

La Gota de Leche Sara Braun de la Liga de Damas Católicas en Punta Arenas, 1924-1937

The Sara Braun Gota de Leche of the League of Catholic Ladies in Punta Arenas, 1924-1937

Camila Neves Guzmán*

RESUMEN: Este artículo analiza cómo la Gota de Leche Sara Braun articuló asistencia infantil, caridad católica femenina y saber médico en Punta Arenas en las primeras décadas del siglo xx. A partir del análisis de fuentes conservadas en el Museo Regional de Magallanes —en especial, la *Revista Menéndez Behety*—, se plantea que la ayuda material a madres y niños pobres funcionó como una forma de educación, vigilancia y regulación social de las maternidades populares, y que la institución organizó la protección infantil bajo criterios morales, médicos y de clase. Por último, en su acción se observa el tránsito de una filantropía femenina y católica hacia formas más burocratizadas de intervención sanitaria.

PALABRAS CLAVE: Punta Arenas, salud infantil, gota de leche, maternidades populares, caridad científica, *Revista Menéndez Behety*

ABSTRACT: This article analyses how the Sara Braun Gota de Leche brought together child welfare, Catholic women's charity and medical knowledge in Punta Arenas during the early decades of the 20th century. Drawing on an analysis of sources held at the Museo Regional de Magallanes (Regional Museum of Magallanes)—in particular, the *Menéndez Behety* magazine—it is argued that material aid provided to poor mothers and children functioned as a form of education, surveillance and social regulation of working-class motherhood, and that the institution organised child protection according to moral, medical and class-based criteria. Finally, its activities reveal a shift from female and Catholic philanthropy towards more bureaucratised forms of health intervention.

KEYWORDS: Punta Arenas, child health, “drop of milk” [milk dispensary], working-class motherhoods, scientific charity, *Menéndez Behety* magazine

* Doctora en Historia, Universidad de Concepción. Magíster en Historia, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Profesora de Historia, Geografía y Ciencias Sociales, y licenciada en Historia, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. Investigadora postdoctoral ANID, Fondecyt de Postdoctorado n.º 3260463: «Nutriendo a la nación. El Patronato Nacional de la Infancia y la difusión de la pediatría social para la medicalización de la lactancia materna (1912-1958)». Código ORCID: 0000-0003-3814-8521.

Cómo citar este artículo (APA)

Neves, C. (2026). *La Gota de Leche Sara Braun de la Liga de Damas Católicas en Punta Arenas, 1924-1937*. Bajo la Lupa, Subdirección de Investigación, Servicio Nacional del Patrimonio Cultural. <https://www.investigacion.patrimoniocultural.gob.cl/publicaciones/la-gota-de-leche-sara-braun-de-la-liga-de-damas-catolicas-en-punta-arenas-1926-1937>

Introducción

Este artículo se enfoca en comprender cómo la Gota de Leche Sara Braun de Punta Arenas articuló asistencia infantil, caridad católica femenina y saber médico en las primeras décadas del siglo xx. Junto con entregar leche, alimentos, medicamentos y atención sanitaria a madres y niños pobres, la institución promovía reglas sobre crianza, higiene y conducta materna a través de una pedagogía basada en la ciencia médica. A partir de ello, cabe preguntarse de qué manera la ayuda material se vinculó con prácticas de educación, vigilancia y moralización de los hogares populares. Así, este trabajo analiza la gota de leche como un espacio donde la protección de la infancia se mezcla con la regulación social de las maternidades pobres en Magallanes.

El presente estudio se basa en un análisis hermenéutico de dos conjuntos de fuentes. Por una parte, se revisó la *Revista Menéndez Behety*, editada entre 1924 y 1937 en Punta Arenas por la Sociedad Anónima Ganadera y Comercial Menéndez Behety (fig. 1). La publicación –cuyos 168 números el Museo Regional de Magallanes conserva en su totalidad– reunía artículos de actualidad sobre Magallanes, y sus páginas entregan información institucional, cuantitativa y nominativa sobre la gota de leche local: litros de leche repartidos, niños atendidos, donaciones, etc. Asimismo, su contenido permite estudiar discursos, prácticas de asistencia, educación higiénica, redes de poder local y formas de legitimación pública de la caridad femenina católica, aspectos que se indagaron mediante una lectura crítica, revisión seriada y clasificación temática de sus registros. Lo anterior se complementó con el examen de un corpus objetual de la colección del Museo Regional de Magallanes, correspondiente a una jaba con botellas y timbres de la Gota de Leche Sara Braun. Tales objetos fueron analizados mediante una lectura

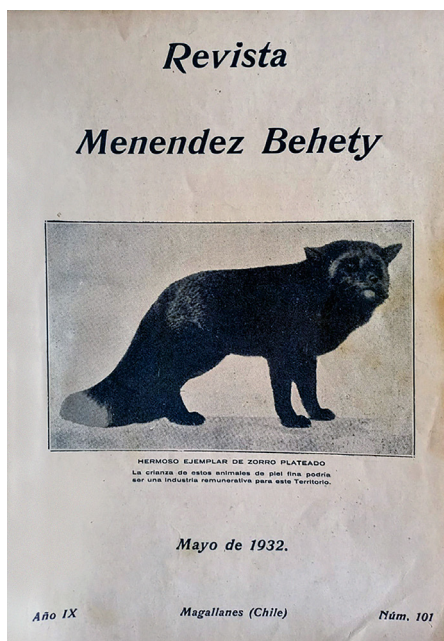


Figura 1. Portada de la *Revista Menéndez Behety* (n.º 101, 1932), publicada en Punta Arenas entre 1926 y 1937. Museo Regional de Magallanes.

crítica y material, clasificándolos temáticamente y comparándolos con la revista para interpretar prácticas de higiene, control institucional, entrega de leche y burocratización de la caridad. Dado que la revista constituye su fuente principal, el rango temporal de este estudio está determinado por los años de circulación de aquella: 1924 a 1937.

Para desarrollar este estudio, en primer lugar se describe el contexto histórico en el que surgió la gota de leche y su difusión de Europa a América Latina, junto con los conocimientos médicos asociados a ella. Luego, se examinan los orígenes de esta institución en Punta Arenas, mostrando las redes de élite, las formas de financiamiento y los fundamentos de la caridad femenina que la sustentaron. A continuación, se analiza la entrega de leche, medicamentos y atención médica en sus instalaciones, a la par que de conocimientos científicos sobre lactancia, higiene y crianza. Por último, se estudia la entrega de premios y evaluación de madres, niños y hogares populares, revelando cómo la ayuda, además de proteger la infancia, buscó regular la maternidad mediante la vigilancia institucional.

La protección materno-infantil y la difusión de la gota de leche

A principios del siglo xx, la elevada mortalidad infantil constituyó un grave problema sanitario y social en América Latina, asociado a la pobreza, las enfermedades infecciosas, la alimentación deficiente y las precarias condiciones higiénicas (Cavieres, 2001; Vargas, 2002; Valderrama *et al.*, 2017). En Chile, la situación fue definida como una «catástrofe demográfica» (Chávez y Soto, 2023). Entre las preocupaciones de la comunidad médica se encontraban las enfermedades gastrointestinales vinculadas con la alimentación infantil y con los problemas de distribución, conservación y acceso económico a la leche (Deichler, 2016; Chávez y Soto, 2023; Yáñez, 2024; Jiménez, 2009; Rojas, 2010). A ello se sumó un discurso que atribuía parte de la mortalidad a la llamada «ignorancia de las madres» (Sanglard y Gil, 2024; Birn, 2003; Zárate, 1999), cuestionando los conocimientos y prácticas populares con que las mujeres enfrentaban las enfermedades y la alimentación de sus hijos. Frente a este escenario, desde comienzos del siglo xx se multiplicaron en Chile las iniciativas médico-asistenciales destinadas a la protección de madres y lactantes (Chávez y Brangier, 2020): médicos, organizaciones de beneficencia y, progresivamente, organismos públicos impulsaron la puesta en marcha de hospitales de niños, consultorios de lactantes, asilos maternos y gotas de leche.

La gota de leche había surgido en Francia a fines del siglo XIX, como una institución médico-asistencial orientada a proteger la salud de los lactantes, promover la lactancia materna y proporcionar leche limpia cuando esta no estuviera disponible. Vinculado a la iniciativa privada, el modelo se difundió hacia otras ciudades europeas y, posteriormente, a América Latina, mediante congresos, publicaciones médicas y prensa especializada (Neves, 2023; Peralta, 2023). Su expansión estuvo acompañada por la circulación de conocimientos sobre puericultura, alimentación e higiene infantil, convirtiéndose en un espacio de instrucción dirigido a las madres (Rollet, 2004; Levert, 2009), como parte de las estrategias para prevenir enfermedades y disminuir la mortalidad infantil (Zárate, 1999; Chávez, 2020; Goldsmith, 2017; Simón y Sánchez, 2017).

La gota de leche adquirió características particulares según los contextos locales. En Francia articuló asistencia médica y educación en puericultura, teniendo como antecedente las consultas de lactantes, donde se promovía la lactancia natural, se controlaba el crecimiento infantil y se recurría a la leche esterilizada cuando era necesario (Sautereau, 1991; Toubas, 2007; Knittel, 2022). En Italia, estas iniciativas prestaron especial atención a las madres trabajadoras y de escasos recursos (Pozzi, 2004), mientras que en España su implantación dependió de las redes médicas y benéficas existentes en cada localidad, lo que se tradujo en una expansión lenta y desigual (Muñoz, 2016; Manresa *et al.*, 2020; Dios-Aguado *et al.*, 2022).

En América Latina, las gotas de leche fueron apropiadas dentro de programas más amplios de protección materno-infantil, vinculados con las preocupaciones por la población, la salud pública y el progreso nacional (Vianchá, 2024). Las formas que asumieron tampoco fueron homogéneas. En México, por ejemplo, se integraron progresivamente a una política médico-social que relacionó nutrición infantil y responsabilidad estatal (Viesca, 2018), mientras que en Costa Rica su desarrollo estuvo inicialmente ligado a redes filantrópicas promovidas por mujeres de élite y médicos, contribuyendo posteriormente a la configuración de políticas sociales dirigidas a madres y niños pobres (Botey, 2008).

En Chile, la primera gota de leche se estableció en San Bernardo en 1908, al alero del Patronato Nacional de la Infancia (González, 2025). En 1912 comenzaron a funcionar en Santiago las gotas de leche Manuel de Salas y Lorenzo Fuenzalida, organizadas bajo el principio de la «caridad científica» y destinadas especialmente a la atención de niños menores de 2 años. Durante las décadas siguientes, el modelo se profesionalizó y se extendió hacia distin-

tas ciudades del país, bajo la forma de instituciones privadas de beneficencia dirigidas según criterios médicos uniformes (Neves, 2024). En este proceso, la leche adquirió un lugar central como recurso terapéutico y alimentario dentro de las estrategias destinadas a combatir la desnutrición infantil (Neves y Carrasco, 2025).

Al respecto, cabe recordar que en esta época la alimentación infantil implicó normas, valores, usos y formas de control sobre la maternidad popular, la que fue guiada por una pedagogía sanitaria (González y Flores, 2024). La comunidad médica definía la leche materna como «alimento protector» frente a las enfermedades infecciosas y la desnutrición (Jiménez, 2009). Bajo ese argumento, la lactancia materna dejó de verse como una práctica doméstica (Núñez y González, 2013), para ser promovida como parte de una estrategia médico-social orientada a responsabilizar a las madres por la salud de sus hijos (Neves y Barona, 2024). El fomento de la lactancia natural pasó así de ser una recomendación médica a una actividad obligatoria, lo que hizo que el amamantamiento recibiera un carácter de mandato entre mujeres de diversas clases sociales (Zárate, 2010).

A pesar de que las autoridades médicas reconocían la superioridad de la leche materna, bajo la influencia de la medicina la leche animal fue adquiriendo legitimidad como alternativa frente al déficit de madres que amamantaban en contextos urbanos (Valenze, 2011). Aunque la leche de vaca apareció como alimento indispensable para el desarrollo del niño, requirió control bacteriológico, higiene y saber experto para evitar riesgos en la infancia (Mendelson, 2023). Estas prácticas se insertaron en un marco sanitario de alcance nacional, donde el saber médico vinculó la reducción de la mortalidad infantil con la limpieza doméstica, la correcta manipulación de la leche y la educación de las madres (Soto y Chávez, 2022). En este contexto, el hogar popular mereció especial atención, pues el hacinamiento, la falta de agua potable, las acequias y la insalubridad fueron considerados factores centrales en la profundización de la mortalidad infantil (Chávez, 2018).

Origen, redes y legitimidad pública de la Gota de Leche Sara Braun

En Punta Arenas, entre 1918 y 1929 la mortalidad infantil promedio alcanzó 148,96 por 1000 nacidos vivos, cifra inferior al promedio nacional de 246,83 por 1000 (Oficina Central de Estadística, 1918-1929). Esta diferencia permite situar la realidad magallánica dentro del problema nacional de la mortalidad infantil, pero también atender a las particularidades que adquirió

en un territorio caracterizado por su menor escala urbana y demográfica, y por condiciones ambientales específicas. Según Chávez y Neves (2024), los factores ambientales constituyeron una de las principales causas de mortalidad infantil en Magallanes: el clima frío, sumado al crecimiento de la ciudad y a las carencias de infraestructura sanitaria básica, incrementó la vulnerabilidad de los niños pobres frente a enfermedades respiratorias e infecciosas. En este escenario, surgieron iniciativas locales de beneficencia destinadas a proteger a las infancias más necesitadas.



Figura 2. Sara Braun Hamburguer (1862-1955) hacia 1900. Fuente: Memoria Chilena/Universidad de Magallanes.

Una de ellas fue la Gota de Leche Sara Braun, parte de la labor asistencial desarrollada por la Liga de Damas Católicas de Magallanes, organización femenina de beneficencia fundada en 1915. El establecimiento, inaugurado en 1919, tomó el nombre de su presidenta honoraria, la filántropa Sara Braun de Valenzuela (fig. 2). Nacida en 1862 en Talsen, actual Letonia, y radicada en Punta Arenas desde 1874, formó parte de una de las familias más poderosas de la élite magallánica de fines del siglo XIX y comienzos del XX. Fue hija del comerciante Elías Braun, y estuvo casada en primeras nupcias con José Nogueira, socio de su padre y uno de los pioneros de la expansión ganadera en Tierra del Fuego. Su posición económica se vinculó, por ende, con la fortuna acumulada por los Braun, los Menéndez y los Nogueira mediante la ganadería ovina, el comercio y la concentración de extensas propiedades territoriales,

favorecidas por las políticas estatales de colonización y concesión de tierras. Estos vínculos matrimoniales y empresariales consolidaron un grupo familiar que llegó a ejercer una gran influencia económica y social en Magallanes (Museo Regional de Magallanes, s. f.-b).

Sara Braun obsequió a la Liga la instalación completa de la gota de leche en calle Valdivia n.º 629 (fig. 3)¹. Caracterizado por su sencillez y limpieza, el edificio acogía a decenas de madres que acudían con sus hijos en brazos para retirar las raciones de leche y recibir instrucciones sobre crianza (González, 2025). Durante los primeros ocho años de funcionamiento, Braun se mantuvo como principal patrocinadora de la institución, con donaciones de capital e insumos. Su actuación, sin embargo, no se limitó a la provisión directa de recursos: en 1925, por ejemplo, obtuvo el apoyo de la Junta de Alcaldes, que a instancias suyas acordó donar \$ 5000 a la institución por el resto del año, además de útiles y cuotas, detalle que muestra cómo Sara Braun actuaba articulando una red más amplia de autoridades y benefactores locales.

En la organización, administración y funcionamiento cotidiano del establecimiento participó asimismo un grupo de mujeres de la Liga (*Revista Menéndez Behety*, 1926, n.º 629), que veían su ocupación como una labor espiritual y transcendental para el socorro del prójimo (Salgado *et al.*, 2023). Entre ellas se encontraban Josefina Menéndez de Braun, Graziela Préndez de Menéndez, Matilde A. de Siegers, Olivia H. de Ihnen, Augusta Brauckmann y Elena Ancic de Barrios.



Figura 3. Casa de la Gota de Leche Sara Braun de Punta Arenas, 1926. Fuente: *Revista Menéndez Behety*, n.º 629.

¹ Debido a los elevados costos de mantenimiento del lugar, la Gota de Leche Sara Braun se trasladó alrededor de 1927 al subsuelo de un edificio en el sector de Miraflores. Mientras este se encontraba en construcción, la institución continuó realizando visitas domiciliarias y atenciones médicas (González, 2025).

Josefina Menéndez (Buenos Aires, 1874) fue hija del empresario José Menéndez, dueño de una de las mayores fortunas de la región, cimentada en la ganadería ovina y la propiedad de grandes estancias, además de actividades comerciales, industriales y marítimas; su matrimonio con Mauricio Braun –hermano de Sara– selló la unión de dos imperios familiares, cuyas firmas comerciales se agruparon bajo la que posteriormente se denominaría Sociedad Anónima y Exportadora de la Patagonia (Museo Regional de Magallanes, s. f.-b). Graziela Préndez de Menéndez (Santiago, 1889) estaba casada con el hermano de Josefina, Julio Menéndez Behety (Museo Regional de Magallanes, s. f.-a; Tagle, 2002). Por su parte, Matilde A. de Siegers perteneció a una familia de antiguo arraigo en Magallanes, dedicada principalmente al comercio y la ganadería, mismas actividades que desarrollaba Jorge Ihnen, esposo de Olivia H. de Ihnen. Augusta Brauckmann, por último, provenía de una familia de importante presencia comercial en Punta Arenas, dedicada a la producción de bebidas gaseosas, jarabes, sifones y aguas minerales.

Particularmente destacada fue la participación de la médica Elena Ancic Ramírez de Barrios (Santiago, 1899) (fig. 4). Egresada de Medicina de la Universidad de Chile, llegó a Punta Arenas en 1924 y fue la primera mujer dedicada a la pediatría en Magallanes, desarrollando actividad hospitalaria y consulta privada (Tagle, 2002; Martinic, 2003; Salgado *et al.*, 2023). Junto con ser la vicepresidenta de la Gota de Leche Sara Braun, tuvo a su cargo la atención médica gratuita de niños y madres, las visitas domiciliarias y la enseñanza sanitaria. Descrita como «la ciencia puesta al servicio de la caridad» (*Revista Menéndez Behety*, 1926, n.º 29, s. p.), su participación adquiere especial relevancia en un contexto en el cual las mujeres tenían todavía una presencia muy limitada en el ejercicio profesional de la medicina (Sepúlveda, 2019).



Figura 4. Doctora Elena Ancic Ramírez (1899-1965), c. 1926. Fuente: *Revista Menéndez Behety*, n.º 29.

Los comienzos de la institución fueron muy difíciles debido a la escasez de recursos económicos con que contaba la Liga de Damas, que apenas le permitían su sostenimiento (*Revista Menéndez Behety*, 1926, n.º 629). Tales dificultades pudieron estar asociadas con varios factores que debilitaron la economía local por esos años, entre los cuales se cuentan la instalación de la aduana en 1912, que le quitó a Punta Arenas su estatus de puerto libre; la aplicación de la ley de cabotaje argentino, que redujo el movimiento portuario y comercial en la ciudad; y la apertura del canal de Panamá (Santana, 2017), hecho que mermó la importancia estratégica de Punta Arenas como puerto de tránsito interoceánico. Pese a este complejo escenario, la obra logró sostenerse gracias a la ayuda de autoridades civiles, edilicias, judiciales y militares, de la prensa magallánica y de socios protectores, así como al apoyo de la comunidad local (*Revista Menéndez Behety*, 1926 n.º 29).

Respecto a sus formas de financiamiento, la institución recibía una pequeña subvención fiscal, una suma anual de la Junta de Alcaldes, donaciones de contribuyentes (como la Sociedad Menéndez Behety, que fue uno sus principales benefactores regulares [Bandieri, 2021]) y fondos provenientes de espectáculos a beneficio, como funciones de box, matiné danzantes y actividades realizadas en espacios como el Hotel Cosmos o el Centro Español (*Revista Menéndez Behety*, 1932, n.º 101; 1937, n.º 163). A ello se sumaban donaciones en especies, como chales de lana, calzado, ropa de bebé, harina, jabón, juguetes y otros artículos destinados a las madres y niños protegidos (*Revista Menéndez Behety*, 1930, n.º 78).

La Gota de Leche Sara Braun no funcionaba de manera aislada, sino que dentro de una red más amplia de asistencia católica femenina en Magallanes. En este sentido, la colaboración de las Hermanitas Verónicas (fig. 5), por ejemplo, fue fundamental. Pertenecientes a la congregación de las franciscanas de Santa Verónica Giuliani, las religiosas se encargaban del reparto de leche, la limpieza y el orden de la sección, labor que realizaban «sin más retribución que el amor a su Dios y a su prójimo» (*Revista Menéndez Behety*, 1926, p. n.º 29, s. p.), aunque cada año recibían sumas de dinero de parte de la Liga (*Revista Menéndez Behety*, 1929, n.º 66). En Punta Arenas, la organización les confió también el cuidado cotidiano de los niños del Asilo de la Infancia, donde actuaron como cuidadoras y educadoras (Martinic, 2003).

La labor caritativa de la gota fue adquiriendo visibilidad pública y reconocimiento social en Punta Arenas. De ello da cuenta el hecho de que sus actos eran realizados con presencia, incluso, de autoridades políticas: «Con asistencia del gobernador Dávila y numerosísima concurrencia de damas y

de personas favorecidas por esta Liga se llevó a efecto [...] la repartición de premios» (*Revista Menéndez Behety*, 1930, n.º 78, s. p.).



Figura 5. Hermanitas Verónicas, c. 1926. Fuente: *Revista Menéndez Behety*, n.º 29.

La preocupación por la infancia pobre en Magallanes formó parte por esos años de un debate más amplio respecto a la presencia del Estado, la nacionalización cultural del extremo sur y la protección de los niños en regiones más alejadas del país. En este contexto, el Gobierno nombró directora del Liceo de Niñas de Punta Arenas a Gabriela Mistral, con la misión no solo de reorganizar el establecimiento, sino también de fomentar la chilenización del territorio, habitado entonces principalmente por extranjeros. Tras su llegada a la ciudad en 1918, la joven educadora constató que «Magallanes casi no es Chile» y que el territorio permanecía «al margen de la vida nacional» (Barrientos, 2019). En paralelo a su labor pedagógica, se preocupó por la salud, el abrigo, la alimentación y las condiciones materiales de niñas y niños pobres (Sepúlveda, 2024), lo que la llevó a visitar la Gota de Leche Sara Braun. A propósito de esta, señaló:

Cuando en las gotas de leche una dama pesa el niño raquítrico que le entrega la madre obrera, es como si pesara el dolor del pueblo [...]. Lo que hay, por sobre sus instalaciones, es una buena voluntad digna de elogio y un vivo deseo de hacer de ella un servicio benéfico completo y amplio. (Gabriela Mistral, citada en González, 2025, p. 47)

Este pasaje representa a la gota de leche como un espacio donde la caridad femenina transformaba el sufrimiento infantil y popular en una causa social que exigía intervención y protección. Al mismo tiempo, legitima la labor de las damas benefactoras, presentando su acción asistencial como una respuesta moral y organizada frente a la pobreza y la vulnerabilidad de madres y niños.

Al igual que otras gotas de leche (Neves y Benedetti, 2024), la de Punta Arenas funcionó como un espacio feminizado de asistencia donde damas católicas, médicas y colaboradoras tuvieron un papel protagónico. La particularidad del caso magallánico radica en que las mujeres no solo actuaron como benefactoras, sino también como gestoras de la asistencia y de las redes que sostenían la institución. A diferencia de otras gotas de leche, donde adquirieron mayor visibilidad figuras médicas masculinas como Luis Calvo Mackenna y Alejandro del Río (Neves, 2024), en Punta Arenas la conducción pública y cotidiana de la obra descansó ampliamente en redes femeninas de la élite católica. Así, su carácter feminizado se expresó tanto en la composición de la institución como en la capacidad de estas mujeres para organizar recursos, asistencia y educación maternal.

Con todo, este predominio femenino en ningún caso eliminó la asimetría de la relación asistencial: desde una posición de autoridad económica, social y moral, las benefactoras (damas católicas de la élite local) definían las formas legítimas de crianza, higiene y conducta doméstica que las beneficiarias (mujeres populares en necesidad de leche, ropa o atención médica) debían observar. El carácter feminizado de la gota no significó, por tanto, una relación horizontal entre mujeres, sino una forma de intervención atravesada por diferencias de clase y legitimada por la caridad católica y el saber médico.

En las memorias de la institución se sugería a las directoras y socias que «contribuyan no solamente con su óbolo, sino con su asistencia y la ayuda personal que es inmensamente más grande que la ayuda material [...] una palabra cariñosa, un buen consejo, alivia tanta miseria» (*Revista Menéndez Behety*, 1931, n.º 91, s. p.). Ello da cuenta del *ethos* que inspiraba a la institución: la pobreza requería acompañamiento y orientación moral, y la asistencia material abría un camino por medio del cual las benefactoras podían entrar al

ámbito doméstico e intervenir sobre las conductas familiares. El lenguaje del cariño y del consuelo suavizaba la asimetría de esta intervención y la presentaba como deber espiritual, reforzando la posición de las damas católicas como encargadas de definir el comportamiento adecuado de las madres pobres.

Asistencia material y educación científica de la maternidad popular

Las madres necesitadas concurrían a las instalaciones de la Gota de Leche Sara Braun con sus hijos en brazos para solicitar ayuda (fig. 6). Luego de ser inscrito, cada lactante contaba con una ficha individual en la que se registraban sus atenciones médicas y sociales, la entrega semanal de leche y las visitas domiciliarias para supervisar sus condiciones materiales, higiénicas y de crianza (Salgado *et al.*, 2023; González, 2025). La inscripción transformaba a madres e hijos en sujetos identificables y susceptibles de seguimiento, y las visitas domiciliarias prolongaban la observación desde el consultorio hasta el espacio doméstico. De esta manera, la vigilancia se ejercía legitimada por la protección de la salud infantil.



Figura 6. Grupo de madres y niños beneficiarios de la Gota de Leche Sara Braun, 1926. Fuente: Sociedad Chilena de Pediatría (<https://sochi.pe/cl/v3/patrimonio.php>).

Según los datos registrados en la *Revista Menéndez Behety*, la Gota de Leche Sara Braun atendía, en promedio, 61 niños al mes, cifra que resulta baja en comparación con otras gotas de leche del país, cuyo número se proyectaba entre 150 a 160 inscritos (Calvo Mackenna, 1919). El reparto de leche experimentó variaciones a lo largo del período estudiado (fig. 7). El número de niños beneficiados alcanzó sus niveles más altos en 1929 y 1930, mientras que el total de litros de leche entregados llegó a su punto máximo también en 1930. Ambos indicadores descendieron abruptamente en 1932 —lo que podría relacionarse con las dificultades económicas que atravesó la institución durante la crisis de 1931, que ya había obligado al directorio a restringir algunos de sus gastos—, pero se recuperaron parcialmente en los años siguientes. Por otro lado, la relación entre niños atendidos y leche distribuida no fue totalmente proporcional, ya que en algunos años (como 1934) se repartió una alta cantidad de leche sin que aumentara el número de beneficiados. Esto muestra que la institución no solo ampliaba o reducía su cobertura según la cantidad de niños inscritos, sino también de acuerdo con las necesidades alimentarias, la disponibilidad de recursos y la intensidad de la asistencia entregada a cada lactante.

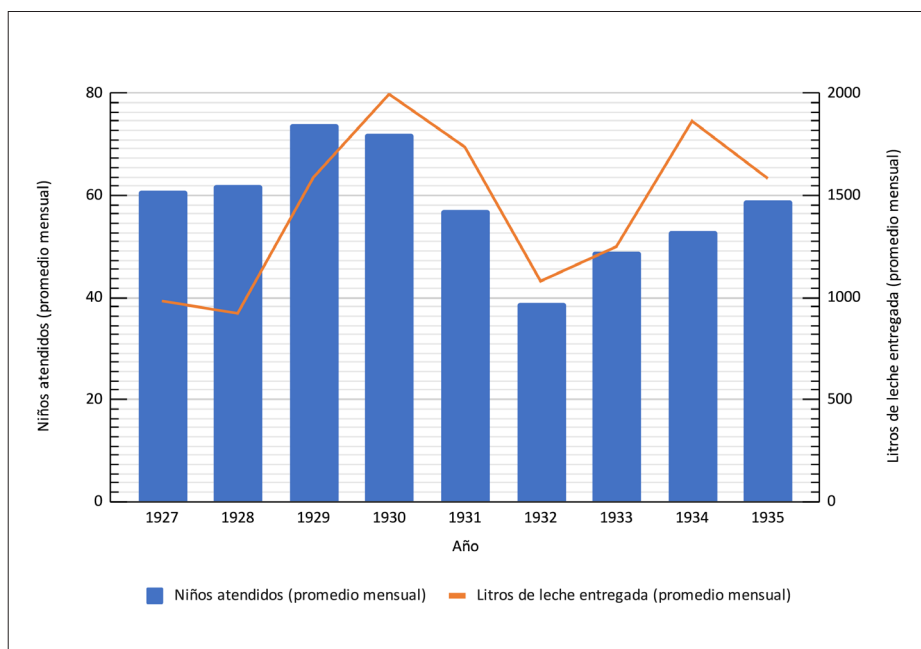


Figura 7. Estadísticas de la Gota de Leche Sara Braun, 1927-1935. Fuente: Elaboración propia.

La leche se entregaba en botellas con tapas que evitaban su contaminación, dispuestas en alcuas y jabs para facilitar el transporte (fig. 8). Dicha materialidad se inserta dentro de un proceso global de modernización de la leche, caracterizado por la introducción de técnicas de conservación como la esterilización, la refrigeración, la filtración y la pasteurización (Cruz, 1991), en virtud de las cuales este alimento fue ganando legitimidad como instrumento de intervención sanitaria (Valenze, 2011; Mendelson, 2023). En efecto, la Gota de Leche Sara Braun contaba con una cocina de preparación alimentaria donde se ejecutaban prácticas institucionalizadas de higiene de la leche (Salgado *et al.*, 2023).



Figura 8. Botellas en las que se distribuía la leche entregada por la Gota de Leche Sara Braun. Museo Regional de Magallanes, Colección Cruz Roja de Magallanes, n.º inv. 23-2555-7. Fotografía de Juan Pablo Turén.

Obtener leche pura, fresca y limpia no era tarea fácil para las instituciones de beneficencia de la época. Aparte de ser muy cara, comúnmente se conta-

minaba en algún momento del ciclo desde la extracción hasta el transporte; además, no era raro que los mismos lecheros la adulteraran, mezclándola con cal para disimular la acidez cuando comenzaba a descomponerse o con agua para aumentar el volumen (Neves, 2024). En 1921, el empresario Julio Menéndez –esposo de una de las promotoras de la gota puntarenense– acordó proporcionar a la institución leche proveniente de Río de los Ciervos a 80 centavos el litro (*Revista Menéndez Behety*, 1926, n.º 29), precio mucho más conveniente que los 1,20 pesos que podía costar en Punta Arenas durante los meses de invierno. Esto permite imaginar las dificultades que la entidad debió enfrentar para mantener una distribución regular.

Junto con proporcionar leche, la gota también «aconseja y sostiene la lactancia natural», «dirige científicamente la alimentación mixta o artificial» y entrega «ligeras lecciones de higiene a las madres», representando para ellas «fuente de información científica en toda materia relacionada con la salud de sus hijos» (*Revista Menéndez Behety*, 1926, n.º 29, s. p.). Así, la institución se constituyó como un espacio pedagógico donde las mujeres benefactoras introducían la ciencia médica a los hogares populares en un contexto de medicalización del cuidado infantil. Ambas funciones –la educación sanitaria y la entrega de recursos– resultaban inseparables: la ayuda daba eficacia a la pedagogía médica, mientras que la instrucción convertía la recepción del beneficio en una experiencia de aprendizaje y disciplina. Se configuraba así una reciprocidad desigual, donde la gota entregaba bienes y cuidados, pero con el compromiso de que las madres beneficiarias modificaran sus prácticas conforme a las normas institucionales.

La atención médica gratuita que brindaba la Dra. Ancic se desarrollaba con el apoyo de un equipamiento que incorporaba recursos propios de la medicina preventiva de la época. Las instalaciones contaban con «todo lo necesario para el cuidado de los niños y de sus madres, desde la balanza para pesar a los niños hasta los rayos ultravioletas para alejar de ellos todo germen de enfermedad»² (*Revista Menéndez Behety*, 1928, n.º 53, s. p.).

Higiene doméstica y control social

Aparte de las actividades descritas, la Gota de Leche Sara Braun entregaba una serie de reconocimientos a los niños beneficiarios y a sus madres (González,

² Desde comienzos del siglo xx se difundió la eficacia de la irradiación ultravioleta para prevenir y tratar el raquitismo (Rajakumar *et al.*, 2007).

2025). Entre los premios otorgados se encontraban el «Fanny Braun», destinado a la madre del niño mejor criado a pecho exclusivo; el «Sara Braun», para niños criados con leche «artificial» (es decir, proporcionada por la gota); una distinción a la casa «mejor tenida», y otra para la mujer de «mejor aseo personal» (*Revista Menéndez Behety*, 1937, n.º 163).

La entrega de los premios se financiaba, en buena medida, mediante donaciones privadas. Abraham Gazitúa (quien estuvo casado con dos de las hermanas Braun, primero con Fanny y después con Ana [Arregui, 2022]), por ejemplo, instituyó recompensas de 300 pesos tanto para la madre del niño mejor criado como para la responsable de la casa mejor tenida (*Revista Menéndez Behety*, 1926, n.º 29). Luego, Sara Braun amplió esa ayuda con una donación anual de 500 pesos, mientras que Josefina Menéndez donó seis cunas para ser repartidas entre los galardonados (*Revista Menéndez Behety*, 1926, n.º 29).

Durante la crisis económica de 1931 la institución tuvo que cambiar la forma en que distinguía a las mujeres: el directorio acordó suprimir los premios en dinero y repartir su valor en especies. En esa ocasión, se entregaron estímulos como un terno de hombre, un quintal de harina tostada, *jerseys*, camisas y ropa para niños (*Revista Menéndez Behety*, 1931, n.º 91). La continuidad de las premiaciones incluso en circunstancias adversas muestra que su función no era únicamente económica: los bienes actuaban como incentivos para orientar conductas y como signos públicos de aprobación institucional, siendo una herramienta estratégica de supervigilancia de la crianza de los niños. «Sirvan estos generosos desprendimientos», señalaba la institución, «de estímulo a las madres para el mejor cuidado de sus hijos y a las esposas para la mejor higienización de sus hogares» (*Revista Menéndez Behety*, 1926, n.º 29).

En las ceremonias de premiación se pesaba a los niños (fig. 9), se nombraba a las madres galardonadas y se entregaban las recompensas en dinero o enseres. Al distinguir públicamente a determinadas mujeres, la institución construía modelos de maternidad considerados dignos de reconocimiento, suscitando comparaciones entre las madres en función de los resultados de su labor de crianza. La premiación, en definitiva, hacía visible el componente moral de la asistencia, al vincular salud, limpieza y «virtud doméstica».

La administración de donaciones, subvenciones y premios configuró una «burocracia de la caridad», necesaria para sistematizar y optimizar la ayuda. Los timbres (fig. 10) que conserva el Museo Regional de Magallanes son expresión material de una labor asistencial desarrollada de manera organizada conforme a criterios, procedimientos y jerarquías establecidos, a la vez que consagran su carácter institucional.



Figura 9. Pesaje de niño en la Gota de Leche Sara Braun de Punta Arenas, 1926. Fuente: Sociedad Chilena de Pediatría (<https://sochipec.cl/v3/patrimonio.php>).



Figura 10. Timbre institucional de la Gota de Leche Sara Braun. Museo Regional de Magallanes, Colección Cruz Roja de Magallanes, n.º inv. 23-2555-11 y 23-2555-12. Fotografía de Juan Pablo Turén.

Conclusiones

La Gota de Leche Sara Braun fue una respuesta local frente a la vulnerabilidad sanitaria de la infancia pobre en Punta Arenas. Su impacto trascendió la entrega de leche, al incorporar prácticas de educación, prevención y cuidado. En esto, la institución puntarenense replicó el modelo seguido por otras gotas a nivel nacional, dedicadas a vigilar y regular la maternidad a través de la transmisión del conocimiento científico a los hogares populares.

Debido a su fuerte vínculo con la Liga de Damas Católicas de Magallanes, con las familias Braun-Menéndez y con las redes de poder regionales, la gota puntarenense tuvo un marcado carácter católico, femenino y local. Su desarrollo obedeció tanto a las particularidades del contexto magallánico, caracterizado por el clima frío, las enfermedades respiratorias y la precariedad sanitaria, como a la necesidad de legitimar públicamente la acción benéfica de las élites locales. La preponderancia femenina no solo se manifestó en que las labores de gestión y administración fueran ejercidas por algunas de las más conspicuas damas puntarenenses, sino sobre todo en el protagonismo de la doctora Elena Ancic de Barrios, quien asumió las funciones médicas de la institución, ámbito que en otras gotas del país estuvo reservado a profesionales varones.

Los objetos de la Gota de Leche Sara Braun conservados por el Museo Regional de Magallanes permiten aproximarse a distintas dimensiones de su labor asistencial: las botellas y jabs hablan del reparto de leche y remiten a una práctica higienista, dosificada y científicamente regulada, mientras que el timbre expresa la formalización administrativa de la caridad, que transforma la ayuda en registro, control e institucionalidad. De esta manera, las piezas ofrecen testimonios tangibles de una transición histórica desde una filantropía local, católica y femenina, sostenida por las élites magallánicas, hacia formas cada vez más burocratizadas y modernas de intervención sobre la salud infantil, anticipando el posterior establecimiento de políticas públicas del Estado en el territorio austral.

El presente artículo proporciona una base que permitirá comparar la experiencia magallánica con otras gotas de leche en Chile, observando sus diferencias en aspectos tales como las necesidades regionales a las que obedecieron, las redes de élite que las promovieron, el financiamiento y la presencia médica. También puede contribuir al estudio del papel que mujeres, religiosas y médicas desempeñaron en la construcción de una asistencia infantil feminizada y científicamente legitimada, así como a avanzar en una historia

regional de las maternidades, las infancias pobres y la intervención sanitaria en territorio austral.

En el futuro, sería interesante ampliar el rango temporal cubierto por el presente trabajo para estudiar la continuidad y transformación de la institución ante el avance de políticas estatales de salud infantil. Otra investigación podría profundizar en las trayectorias de las madres beneficiarias, incorporando fuentes que permitan aproximarse a sus experiencias y formas de apropiación del conocimiento científico.

Referencias

- Arregui, C. (2022). Fin de mundo y fundación: Imágenes del álbum fotográfico de Ana Braun. *Proyecto Bajo la Lupa, Subdirección de Investigación, Servicio Nacional del Patrimonio Cultural*. <https://www.investigacion.patrimoniocultural.gob.cl/publicaciones/fin-de-mundo-y-fundacion-imagenes-del-album-fotografico-de-ana-braun>
- Bandieri, S. (2021). Estrategias económicas de los grupos familiares magallánicos en la Patagonia argentina: el caso de los Braun-Menéndez Behety y «La Anónima». *Tiempo y Economía*, 8(2), 15-47.
- Barrientos, Ó. (2019). Gabriela Mistral en el país de los chilenos olvidados. *Bajo la Lupa, Subdirección de Investigación, Servicio Nacional del Patrimonio Cultural*. <https://www.investigacion.patrimoniocultural.gob.cl/publicaciones/gabriela-mistral-en-el-pais-de-los-chilenos-olvidados>
- Birn, A. (2003). No se debe llorar sobre la leche derramada: El pensamiento epidemiológico y la mortalidad infantil en Uruguay, 1900-1940. *EIAL - Estudios Interdisciplinarios de América Latina*, 14(1), 35-65. <https://doi.org/10.61490/eial.v14i1.929>
- Botey, A. M. (2008). De la beneficencia a la filantropía «científica»: la fundación de la gota de leche (1913). *Diálogos*, 9, 1336-1377. <https://doi.org/10.15517/dre.v9i0.31243>
- Calvo Mackenna, L. (1919). Ideas generales sobre edificación de gotas de leche. En *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*. Imprenta Universitaria.
- Cavieres, E. (2001). Ser infante en el pasado. Triunfo de la vida o persistencia de estructuras sociales. La mortalidad infantil en Valparaíso, 1880-1950. *Revista de Historia Social y de las Mentalidades*, 5, 31-58. https://www.rhistoria.usach.cl/sites/revistahistoria/files/305-texto_del_articulo-668-1-10-201109262.pdf

- Chávez, P. (2018). La mortalidad infantil en las viviendas: las consecuencias de la migración campo-ciudad en Santiago (Chile, 1865-1930). *Temas Americanistas*, 40, 265-286. https://revistascientificas.us.es/index.php/Temas_Americanistas/article/view/14461
- Chávez, P. (2020). La mortalidad infantil: entre la alimentación y las enfermedades gastrointestinales en Santiago (1880-1920). *Cuadernos de Historia*, 52, 69-101. <https://cuadernosdehistoria.uchile.cl/index.php/cdh/article/view/57537>
- Chávez, P. y Brangier, V. (2020). Esa diaria gotera de la muerte: Mortalidad infantil y los albores de la medicina pediátrica en la provincia de Santiago, Chile, 1870-1913. *Salud Colectiva*, 16, 1-16. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2727>
- Chávez, P. y Neves, C. (2024). Mortalidad de la niñez en el territorio de Magallanes (1908-1930). *Magallania*, 52(13), 1-23. <https://doi.org/10.22352/magallania202452013>
- Chávez, P. y Soto, J. J. (2023). Un desafío de vida o muerte: medicina y Estado ante la mortalidad infantil (Santiago de Chile, 1930-1970). *Signos Históricos*, 25(49), 436-475. <https://doi.org/10.24275/shis.v25n49.13>
- Cruz, J. (1991). *Alimentación y cultura. Antropología de la conducta alimentaria*. Eunsa.
- Deichler, C. (2016). *Historia y alimentación popular. Dos décadas de lucha médica contra la desnutrición en el Chile urbano, 1930-1950*. Ministerio de Salud.
- Dios-Aguado, M., Peters, A. A., Peres, M. A., Queirós, P. J. y Gómez-Cantarino, S. (2022). La institución de la gota de leche en la provincia de Toledo (1906- 1966). *Cultura de los Cuidados*, 26(62), 121-137. <https://doi.org/10.14198/cuid.2022.62.09>
- Goldsmith, J. (2017). Milk makes State: The extension and implementation of Chile's State milk programs, 1901-1971. *Historia*, 50(1), 79-104. <http://doi.org/10.4067/S0717-71942017000100003>
- González, M. y Flores, C. (2024). Madres, leche y biberones: Alimentación contra la mortalidad infantil. Santiago de Chile (1890-1920). *Estudios Históricos*, 37(83), 1-22. <https://doi.org/10.1590/S2178-149420240315>
- González, R. (2025). *Hogar del Niño Miraflores. 100 años de historia*.
- Jiménez, J. (2009). *Angelitos salvados. Un recuento de las políticas de salud infantil en Chile en el siglo XX*. Uqbar.
- Knittel, F. (2022). Milk and hygiene in Eastern France: The 'goutte de lait' at Besançon and the 'œuvre du bon lait' at Bar-le-Duc (late nineteenth

- to early twentieth centuries). *French History*, 36(3), 334-347. <https://doi.org/10.1093/fh/crac001>
- Levert, F. (2009). L' «élevage» des bébés à Fécamp (1894-1928). *Ethnologie Française*, 39, 141-149.
- Manresa, M., Ponte, F. y Pascual, B. (2020). La institución de la Gota de Leche de Santiago de Compostela (1904-1980). *Cuadernos de Estudios Gallegos*, 67(133), 319-350. <https://doi.org/10.3989/ceg.2020.133.11>
- Martinic, M. (2003). *Mujeres magallánicas*. Ediciones de la Universidad de Magallanes.
- Mendelson, A. (2023). *Spoiled. The myth of milk as superfood*. Columbia University Press.
- Muñoz, F. (2016). La implantación de las gotas de leche en España (1902-1935): un estudio a partir de la prensa histórica. *Asclepio*, 68(1), 1-34. <https://doi.org/10.3989/asclepio.2016.10>
- Museo Regional de Magallanes. (s. f.-a). *Audioguía n.º 14. Consolidación de la ciudad y época de oro*. <https://www.museodemagallanes.gob.cl/multimedia/audioguia-no14-consolidacion-de-la-ciudad-y-epoca-de-oro>
- Museo Regional de Magallanes. (s. f.-b). *Vínculos de parentesco y poder de la familia Braun Menéndez*. <https://www.museodemagallanes.gob.cl/colecciones/vinculos-de-parentesco-y-poder-de-la-familia-braun-menendez>
- Neves, C. (2023). La supervigilancia de la crianza de los hijos por la ciencia médica en la Gota de Leche del Patronato Nacional de la Infancia. Santiago de Chile (1908-1959). *Revista de Historia*, 30, 1-30. <https://doi.org/10.29393/rh30-38scen10038>
- Neves, C. (2024). *La significación de las maternidades en el discurso médico de la gota de leche en Chile, 1908-1970* [tesis doctoral]. Universidad de Concepción.
- Neves, C. y Barona, J. L. (2024). La representación de la lactancia materna en el discurso científico del médico chileno Luis Calvo Mackenna (1913-1930). *Investigaciones Históricas, Época Moderna y Contemporánea*, 44, 617-641. <https://doi.org/10.24197/ihemc.44.2024.617-640>
- Neves, C. y Benedetti, L. (2024). La Gota de Leche Juana Ross de Edwards de Concepción y su labor científicamente dirigida a la salvación de la niñez desvalida (1914-1924). En P. Valenzuela y W. Lermenda (eds.), *Puentes en el tiempo. Historia social y cultural de Concepción* (pp. 97-122). Ediciones ucsc.
- Neves, C. y Carrasco, N. (2025). La prescripción de leche para el tratamiento de la desnutrición infantil en la Gota de Leche del Patronato Nacional de la Infancia. Chile, 1908-1951. *Signos Históricos*, 27(53), 1-31.

- Núñez, M. I. y González, M. L. (2013). Reflexión de la lactancia materna en Chile. *Horizonte de Enfermería*, 24(1), 76-82.
- Oficina Central de Estadística. (1918-1929). *Anuario estadístico de la República de Chile*.
- Peralta, M. V. (2013). *Desde «expósitos» a personas-sujetos de sus aprendizajes: el lento transitar de los bebés latinoamericanos al derecho de una educación oportuna y pertinente desde el nacimiento*. Universidad Central de Chile.
- Pozzi, L. (2004). La cura e la protezione dei bambini in Italia fra Otto e Novecento. En E. Perdiguero (ed.), *Salvad al niño. Estudios sobre la protección a la infancia en la Europa Mediterránea a comienzos del siglo XX* (pp. 55-87). Seminari d'Estudis sobre la Ciència.
- Rajakumar, K., Greenspan, S. L., Thomas, S. B. y Holick, M. F. (2007). Solar ultraviolet radiation and vitamin D. A historical perspective. *The American Journal of Public Health*, 97(10), 1746-54. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17761571/>
- Revista Menéndez Behety. (1926-1937).
- Rojas, J. (2010). *Historia de la infancia en el Chile republicano*. Junji.
- Rollet, C. (2004). La protection de l'enfance en France: entre traditions et modernité. En E. Perdiguero (ed.), *Salvad al niño. Estudios sobre la protección a la infancia en la Europa Mediterránea a comienzos del siglo XX* (pp. 29-54). Seminari d'Estudis sobre la Ciència.
- Salgado, M., Gómez, R., Navarro, M., Arévalo, L. y Mimica, A. (2023). *Infancias menesterosas a orillas del estrecho de Magallanes. Trascendencia histórica de la Gota de Leche Sara Braun. (1919-1929)*. Colegio Miguel de Cervantes.
- Sanglard, G. y Gil, C. (2024). Alimentação e mortalidade infantil: discussões sobre as formas de nutrir as crianças no Rio de Janeiro (1900-1940). *Estudos Históricos*, 37(83), 1-22. <https://doi.org/10.1590/S2178-149420240312>
- Santana, R. (2017). El desarrollo del comercio internacional del puerto de Punta Arenas (Chile), 1905-1914. *Magallania*, 45(1), 35-46.
- Sautereau, M. (1991). Aux origines de la pédiatrie moderne: le Docteur Léon Dufour et l'oeuvre de la «Goutte de lait» (1894-1928). *Annales de Normandie*, 41(3), 217-233.
- Sepúlveda, C. (2019). Las mujeres en la medicina chilena: Desde los tiempos de Eloísa Díaz a la actualidad. *Revista Médica de Chile*, 147(9), 1184-1189. <http://doi.org/10.4067/s0034-98872019000901184>
- Sepúlveda, C. (2024). «La tierra a la que vine no tiene primavera». Gabriela Mistral en la Patagonia chilena. *Revista Mexicana de Historia de la Educación*, 2(3), 97-114.

- Simón, I. y Sánchez, R. (2017). Introducción del paradigma higiénico sanitario en Chile (1870-1925): discursos y prácticas. *Anuario de Estudios Americanos*, 74(2), 643-674. <https://doi.org/10.3989/aeamer.2017.2.09>
- Soto, J. J. y Chávez, P. (2022). La relación entre la leche y la mortalidad en la infancia: un problema de salud pública en Chile (Santiago, 1930-1962). *Asclepio*, 74(1), 1-14. <https://doi.org/10.3989/asclepio.2022.11>
- Tagle, M. (2002). Gabriela Mistral y Pedro Aguirre Cerda a través de su correspondencia privada (1919-1941). *Historia*, 35, 323-408. <http://doi.org/10.4067/S0717-71942002003500012>
- Toubas, P. L. (2007). Dr. Pierre Budin: Promoter of breastfeeding in 19th century France. *Breastfeeding Medicine*, 2(1), 45-9. <https://doi.org/10.1089/bfm.2006.0020>
- Valderrama, M., Humberto, J. y Gallo, O. (2017). Eufemismos para el hambre: saber médico, mortalidad infantil y desnutrición en Colombia, 1888-1940. *Historia y Sociedad*, 32, 21-48. <http://doi.org/10.15446/hys.n32.55508>
- Valenze, D. (2011). *Milk. A local and global history*. Yale University Press.
- Vargas, N. (2002). *Historia de la pediatría chilena: crónica de una alegría*. Editorial Universitaria.
- Vianchá, E. L. (2024). La gota de leche, estrategia contra la mortalidad infantil y la despoblación llega a Colombia (1894-1919). *Anuario de Historia Regional y de las Fronteras*, 30(1), 171-196. <https://doi.org/10.18273/revanu.v30n1-2025007>
- Viesca, C. (2018). La gota de leche. De la mirada médica a la atención médico-social en el México posrevolucionario. En C. Agostoni (ed.), *Curar, sanar y educar. Enfermedad y sociedad en México, siglos XIX y XX* (pp. 195-218). Universidad Nacional Autónoma de México/Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Yáñez, J. C. (2024). *Los pobres están invitados a la mesa. La alimentación popular en Chile: 1930-1950*. RIL Editores.
- Zárate, M. S. (1999). Proteger a las madres: origen de un debate público, 1870-1920. *Nomadías, Serie Monográficas*, 1, 163-182.
- Zárate, M. S. (2010). «El licor de la vida»: Lactancia y alimentación materno-infantil, Chile (1900-1950). En C. Sciolla (ed.), *Historia, alimentación y cultura en Chile. Una mirada interdisciplinaria* (pp. 235-261). Catalonia.
