

XVI Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia. Departamento de Historia.  
Facultad Humanidades. Universidad Nacional de Mar del Plata, Mar del Plata, 2017.

# **Esa diaria gotera de la muerte: La mortalidad infantil en Santiago, Chile (1850-1914).**

Chávez Zúñiga, Pablo.

Cita:

Chávez Zúñiga, Pablo (2017). *Esa diaria gotera de la muerte: La mortalidad infantil en Santiago, Chile (1850-1914)*. XVI Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia. Departamento de Historia. Facultad Humanidades. Universidad Nacional de Mar del Plata, Mar del Plata.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-019/187>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

Nombre: Pablo Chávez Zúñiga

Pertenencia Institucional: Programa Doctorado Historia, Universidad de Chile  
Título de la mesa: nº 33 “Muerte y poder en América Latina entre los siglos XVIII-XXI”

“Para publicar en actas”

### ***Esa diaria gotera de la muerte: La mortalidad infantil en Santiago, Chile (1850-1914)***

La trama urbana en Santiago, durante la segunda mitad del siglo XIX, la afluencia de población desde el campo y las provincias, la creciente demanda por servicios y la expansión de la ciudad, trajeron una serie de consecuencias que no encontraron respuestas en la administración, tanto comunal como central, originando la denominada “cuestión social”.

A inicios del siglo XX, la legislación sobre la vivienda y la infancia desvalida marcaron un punto de inflexión en el abordaje del problema, desde el gobierno, significó el paso desde la indiferencia a la preocupación, el pueblo tenía una serie de prácticas antihigiénicas por reformar. En ese contexto, los métodos para estos cambios consideraron la educación en la escuela como un vehículo de cambio en las costumbres y la prensa como una herramienta para instalar “verdades” sobre la sanidad.

En Chile, Eduardo Cavieres tiene una investigación sobre la mortalidad en Valparaíso. Propone una modificación en los sentimientos de las madres hacia los hijos, surgiendo una preocupación que se tradujo en mayores cuidados y en cambios hacia los tratamientos en las enfermedades de los menores. La argumentación de carácter demográfico, permite sostener que los procesos de corte económico, la esfera cultural y los escasos avances en la medicina no consiguieron revertir las elevadísimas tasas de fallecimientos de los recién nacidos<sup>1</sup>.

#### **Los números sobre la mortalidad infantil**

Durante el siglo XIX y parte del XX, las estadísticas de las defunciones fueron un dilema, tanto para los registros eclesiásticos como para la administración estatal, a través del Registro Civil<sup>2</sup>. Esta situación generó contradicciones en la discusión del tema por los diversos guarismos presentados por las instituciones y las diferentes interpretaciones de los dígitos por la comunidad científica, todo ello repercutió, de algún modo, en la implementación de medidas para afrontarlo<sup>3</sup>. A pesar de las falencias, los errores y las críticas

---

<sup>1</sup> Cavieres, Eduardo. “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, núm. 5, 2001, pp. 31-58.

<sup>2</sup> La construcción de una institucionalidad estatal significó este tipo de colisiones. Un aporte, desde el Derecho, es el artículo de Andrés Irarrázaval, estableciendo una continuidad entre la materialidad de los registros eclesiásticos y los civiles, al comparar las partidas con los certificados: de bautismo, matrimonio y defunción, demuestra que ambos recogen datos similares y que mantienen vigencia jurídica. Irarrázaval, Andrés. “Los inicios del registro civil de Chile: ¿Ruptura o continuidad con las antiguas partidas eclesiásticas?”, Revista de estudios jurídicos, núm. 36, 2014, pp. 315-341.

<sup>3</sup> Según, Isauro Torres, los servicios estadísticos del país mostraban claras deficiencias. No era difícil encontrar datos provenientes de un mismo origen y que, sin embargo, se hacen fuego. Las cifras son distintas, según

que recayeron en las formas de medir las defunciones, tanto los médicos, la prensa y los políticos estuvieron de acuerdo que la mortalidad, sobre todo la infantil, alcanzaba proporciones que instalaban al país con uno de los más altos índices a nivel mundial. Desde la medicina, el doctor Murillo, establecía que hay ciudades que son unos cementerios, y ante tal situación las autoridades no hacían nada, para Santiago, “metamos el grueso escalpelo del anatomista, ya que no se necesitan disecciones prolijas, porque la llaga es grande y asquerosa”<sup>4</sup>. En cifras, la proporción entre la mortalidad de párvulos respecto de la general era “para el decenio de 1858 a 1868 de 57.6%, y sube a 62.5% en 1869 a 1879”<sup>5</sup>, es decir, la cifra de niños que moría era más de la mitad del total de muertos. Este dato nos permite ilustrar la magnitud del fenómeno y aproximarnos al porcentaje de párvulos muertos. En décadas posteriores, Carlos A. Sommers, aportaba los porcentajes de párvulos fallecidos entre los años 1892, 1893, 1894 y 1895, cuyos números correspondían a 52.33%, 53.81%, 54.10% y 49.58 %, respectivamente<sup>6</sup>.

Hasta la implementación del Registro Civil, los párrocos estaban encargados de enviar mensualmente a la Intendencia, un estado del movimiento de la población en sus parroquias, para que el oficial de estadística, los reúna y los traslade a la Oficina Central de Estadística. El inconveniente, para efectos numéricos, se generaba cuando algunos sacerdotes no entregaban dichas cifras, “dejan de formar estos estados, ocasionando un vacío en esta parte de la estadística, que impide formar un cómputo exacto del movimiento de población en nuestro departamento”<sup>7</sup>. Así, se presentaba una discontinuidad para expresar numéricamente a los fallecidos mensualmente y las publicaciones evidenciaban estas faltas, siendo una de las principales contrariedades para conformar una panorámica rigurosa de la mortalidad a mediados del siglo XIX..

La situación descrita se modificará a finales del siglo XIX, con la clasificación propuesta por Jacques Bertillon, considerando un criterio anatómico para formar 18 grupos de enfermedades<sup>8</sup>. Aprobada por la Comisión Internacional Demográfica reunida en París del 18 al 21 de agosto de 1900, y adoptada por Chile para los servicios de estadística médica a partir del 1° de enero de 1901<sup>9</sup>. ¿Cuál era la finalidad de esta categorización? Sintetizar fielmente los millones de respuestas que se registraban cada año en los interrogatorios, para ello había que formar conjuntos de enfermedades de acuerdo a ciertos patrones comunes. En la práctica, la aplicación de esta distribución no fue sencilla, ya que “no hay personal preparado para aplicar la clasificación, ni médicos comprobadores de defunciones, ni costumbre de utilizar certificados”<sup>10</sup>. El doctor Commentz, manifestaba que las cifras de

---

provengan de los boletines de la Oficina Central de Estadística o de las Memorias del Ministerio de Justicia, a pesar de que ambas publicaciones tomaban sus informes de la misma fuente: el Registro Civil. Torres, Isauro. Mortinatalidad de Santiago (abortos i nacidos muertos, Santiago, Imprenta “El progreso”, 1918, p. 11.

<sup>4</sup> Murillo, Adolfo. La mortalidad urbana en Chile. Discurso leído en la sesión de apertura del Congreso Científico General Chileno celebrado en Concepción, Santiago, Imprenta y encuadernación Roma, 1896, p. 9.

<sup>5</sup> “La mortalidad de los párvulos en Chile”, Revista médica de Chile, Santiago, Imprenta Nacional, año III, núm. 9, marzo de 1875, p. 340.

<sup>6</sup> Sommers, Carlos. “La mortalidad en Chile durante los años 1892, 1893, 1894 i 1895”, Revista chilena de higiene, Santiago, Imprenta Cervantes, tomo III, 1896, p. 373.

<sup>7</sup> “Movimiento de población”, *El Ferrocarril*, 7 de julio de 1856.

<sup>8</sup> Sanz, Alberto y Fariñas, Diego. “La caída de la mortalidad en la infancia en la España interior, 1860-1960. Un análisis de las causas de muerte”, Cuadernos de Historia Contemporánea, vol. 24, 2002, pp. 151-188.

<sup>9</sup> Revista chilena de higiene, tomo VII, 1902, p. 82.

<sup>10</sup> Revista médica de Chile, año XXXIV, núm. 1, enero 1996, p. 189.

mortalidad infantil requerían mejoras y que deberían introducirse “algunas reformas en las estadísticas del Registro Civil en el sentido de una mejor especificación de las causas de muerte”<sup>11</sup>.

### Los factores de la mortalidad infantil

Nacer en un conventillo, en la prensa de la época, determinaba un perfil de clase menesterosa a “quien su falta de recursos lo obliga a vivir en esas inmundas mazmorras”<sup>12</sup>. El doctor Enrique Deformes, en una publicación caracterizaba la construcción de las viviendas con “materiales de la peor calidad; no hay en ellas ventilación, ni luz, ni calor, ni agua en abundancia, ni desagües. Entrando a una de esas pocilgas se siente el olor infecto producido por la acumulación de las inmundicias, por el desprendimiento de los vapores que brotan del suelo”<sup>13</sup>. Estos juicios, bajo la óptica de lo ilustrado, sindicaban a las habitaciones como indignas aún de los pueblos salvajes<sup>14</sup>. Para el doctor Ángel Sanhueza, la habitación era un mal crónico del país y la principal causa de muerte, un precepto opuesto a lo recomendado por la ciencia, ya que el “hombre necesita para vivir sano aire puro y fresco, y sepan ustedes que si cada persona no dispone durante la noche de 25 metros cúbicos de aire, la oxigenación de la sangre será insuficiente, con lo cual se perturbará todo el organismo. La acción perniciosa de la habitación insalubre se hace sentir especialmente en los niños”<sup>15</sup>.

La respuesta institucional era transformar estas viviendas, aunque no existe claridad sobre el camino para la intervención ¿sería directa o indirecta? ¿debería ser el Estado mismo el constructor, o sencillamente debía estimular y proteger los esfuerzos y la iniciativa privada? El complejo problema de las habitaciones fue abordado desde una ley<sup>16</sup>, ordenanzas municipales<sup>17</sup> y la inspección-control de las construcciones, cuya aplicación era criticada, ya que se “esperaba que esos inmundos conventillos fueran transformados por una mano providencial desde inmundas pocilgas en piezas habitables”<sup>18</sup>. ¿La legislación permitió mitigar las dificultades? no y ¿Las autoridades pudieron intervenir eficazmente sobre la vivienda? Según las publicaciones, no tuvo mayor impacto que “todos los días se clame contra la falta absoluta de higiene en esos que más que cuartos de arrendamientos parecen antecelas del cementerio”<sup>19</sup>. Los inconvenientes eran manifestados por el doctor Manuel

---

<sup>11</sup> Commentz, Alfredo. “Estudio crítico sobre la mortalidad infantil en Santiago”, Revista médica de Chile, año XXXVIII, núm. 4, abril 1910, p. 102.

<sup>12</sup> “Mortandad de niños”, *El diario popular*, 2 de diciembre de 1904.

<sup>13</sup> “La mortalidad infantil”, *Las Últimas Noticias*, 30 de noviembre de 1911.

<sup>14</sup> Sierra, Lucas y Moore, Eduardo. La mortalidad de los niños en Chile. Publicación de la Sociedad Protectora de la Infancia, Valparaíso, Imprenta y Litografía Central, 1895, p. 9.

<sup>15</sup> “Un grave problema nacional. La mortalidad general e infantil”, *El Mercurio*, 24 de febrero de 1917.

<sup>16</sup> Ley 1.838 sobre Habitaciones Obreras, 20 de febrero 1906. A partir de esta, fue creado el Consejo Superior de Habitaciones Obreras, entre sus atribuciones destacaban: promover la construcción de viviendas higiénicas, conducir medidas que permitieran el saneamiento de las edificaciones, fijar parámetros mínimos que debían tener las habitaciones. Además, contemplaba la declaración de habitaciones insalubres e inhabitables, si llegaba a poner en peligro la vida de los moradores deberá ser demolida. Si bien el impacto de la ley puede resultar discutible, ante la magnitud de la crisis habitacional, marca un punto de inicio en las mejoras sanitarias y, en décadas siguientes, será un factor determinante para la disminución de la mortalidad en la población.

<sup>17</sup> La Alcaldía dictó varias ordenanzas y decretos para el cumplimiento de las mismas, la mayoría tuvo como finalidad la limpieza de los conventillos. Ejemplo de ello, el 28 de mayo de 1903, fue designada una comisión de vecinos para vigilar el aseo de las calles e interiores de las habitaciones.

<sup>18</sup> “La mortalidad de los niños”, *El Chileno*, 13 de noviembre de 1903.

<sup>19</sup> “La mortalidad de los niños”, *El Chileno*, 13 de noviembre de 1903.

Camilo Vial, inspector sanitario que llevó a cabo la fiscalización a más de “2.000 conventillos, denunciando a la Sociedad de Habitaciones para Obreros, a todos aquellos en los que subsistía el factor del desaseo”<sup>20</sup>. Estas fiscalizaciones dieron lugar a denuncias, que ocasionalmente tuvieron como resultado un cambio en las habitaciones, desde el Consejo de Habitaciones, argumentaban que la destrucción de los conventillos acarrearía dejar a la gente en la calle.

¿Cuál era la situación en la que se encontraban los hospitales a inicios del siglo XX? La finalidad de estos recintos era recibir a los enfermos para que esperaran su muerte, no se podría hablar de tratamientos, ni siquiera llegar a una operación que, en la mayoría de las ocasiones, significaba una muerte segura por infecciones durante la etapa post operatoria. Los establecimientos de beneficencia tuvieron escasa capacidad para recibir enfermos por falta de espacio y medios para la atención. En este sentido, “llega a tal punto la deficiencia en estos servicios que la asistencia pública se ve en el caso de remitir a los enfermos recogidos a las comisarias, para que allí reciban los más elementales cuidados”<sup>21</sup>. Así, entre los componentes que incidieron en la mortalidad y la atención hospitalaria encontramos: la demanda, acrecentada a medida que aumentó la población urbana, la falta de recursos económicos de la Junta de Beneficencia y la aglomeración de pacientes con diversas enfermedades. En consecuencia, se impuso la reorganización de los espacios a cargo de la administración de los médicos, lo que redundaría en una mayor disponibilidad para recibir los avances científicos, en un campo del conocimiento sobre los infantes que estaba en conformación<sup>22</sup>.

Las publicaciones reiteraban la imagen de la población ignorante en prácticas higiénicas, señalando que “la jente no se bañe i que el pueblo viva en ranchos i conventillos inmundos... nuestro pueblo no tiene ninguna idea sobre higiene”<sup>23</sup>. En palabras del médico Adolfo Murillo, “la inmensa mayoría de nuestros conciudadanos no cree en la higiene, no la conoce, no sabe sus ventajas, ignora que ella es una condición de vida en los pueblos civilizados”<sup>24</sup>, una opinión similar compartía el doctor Altamirano, cuando aseveraba que “la clase obrera no tiene aquí aún, ni los rudimentos de las más elementales reglas hijiénicas”<sup>25</sup>. Por su parte, el facultativo Ángel Sanhueza, explicaba que la causa principal de la mortalidad en Chile era el desconocimiento de hábitos de limpieza. Para ello proponía “desterrar del pueblo ideas malsanas, fatalistas y extravagantes sobre la muerte e inculcarle en su lugar hábitos de sobriedad e higiene, lo que solo se consigue mediante la educación”<sup>26</sup>. Estos relatos ilustraban la visión que se tiene del conocimiento como un vehículo reformador de las costumbres desde la enseñanza a los niños.

Evidentemente, tal cantidad de fallecidos lleva a reflexionar acerca de la existencia y la difusión de los conocimientos sanitarios en este período. Las respuestas fueron dadas por las autoridades, los médicos y los editores de la prensa santiaguina. Un ejemplo de ello, era un informe de una comisión del Ministerio de Instrucción Pública, referido a la forma de la enseñanza de la limpieza personal en los establecimientos educativos. Este documento

---

<sup>20</sup> “La mortalidad infantil en Santiago”, *El Chileno*, 20 de abril de 1908.

<sup>21</sup> “La mortalidad en Santiago”, *El Mercurio*, 15 de septiembre de 1916.

<sup>22</sup> “La mortalidad en Santiago”, *El Mercurio*, 6 de enero de 1908

<sup>23</sup> “La enseñanza de la higiene”, *El Chileno*, 22 de febrero de 1895

<sup>24</sup> “Algo sobre higiene”, *El Chileno*, 11 de abril de 1896.

<sup>25</sup> Altamirano, Carlos. “Apuntes para un estudio sobre habitaciones obreros”, *Revista chilena de higiene*, tomo II, núm. 4, 1895, p. 3.

<sup>26</sup> “Chile en la estadística internacional”, *El Mercurio*, 18 de septiembre de 1908.

señalaba que “en todas las escuelas y colejos del Estado se deberá enseñar obligatoriamente la higiene con nociones de fisiología y temperancia ilustrada con cuadros murales que demuestren gráficamente las consecuencias del uso de las bebidas embriagantes”<sup>27</sup>. Según esta cita, la enseñanza de hábitos higiénicos, era apreciada por las autoridades, como uno de los caminos para llevar una vida saludable y que permitiría la disminución del consumo de alcohol, que llegaba a manifestarse como una “cruzada contra los malos hábitos, la incuria y los vicios”<sup>28</sup>. En esa línea, ¿De qué manera se producirían tales aprendizajes? Una enseñanza práctica dirigida a los niños para que “aprecien el cuidado de su persona, el aseo de los vestidos i del cuerpo, la clase de alimentos que convienen, las condiciones de una vivienda para ser sana i los cuidados elementales que requieren las enfermedades más comunes en el país”<sup>29</sup>. Los aprendizajes de la época colocaron énfasis en determinadas materias por su grado de utilidad, tanto cotidiana como ideológica, entre ellas la historia de Chile, el catecismo y la higiene.

La probabilidad de fallecer fue más alta entre los niños ilegítimos, visión cargada de moralidad, desde la ciencia y los medios de comunicación, ¿quiénes entraban en esta categoría? Desde el año 1885 con la implementación del Registro Civil, un vínculo regularizado estaría dado por la realización de un tipo de matrimonio legal y la bendición de la Iglesia, aquellas uniones que adolecieran de alguna de esas dos instancias tendrían hijos que, para la época, serían parte de la asombrosa defunción de párvulos. Sobre este organismo existieron críticas por las dificultades que producía la realización de trámites en sus dependencias, las que estaban dirigidas a su funcionamiento: por una falta de empleados, los bajos sueldos del personal, las actividades en locales estrechos y los archivos se encontraban descuidados por falta de un encargado<sup>30</sup>.

La conformación de esta categoría estaba respaldada en cifras que atribuían a Santiago un 50% de casos, siendo discutible porque el Registro Civil, a diferencia de la Iglesia, otorgaba este rótulo a todas aquellas familias que no se encontraban unidas bajo los cánones de una ley y los matrimonios que hubieran tenido una ceremonia religiosa. Según el juicio del doctor Federico Puga Borne, “si hubiera de juzgarse de la inmoralidad de un país por la cantidad de sus hijos ilegítimos, ningún país habría más inmoral que Chile”<sup>31</sup>. Llama la atención el fundamento de estas palabras que intentaba explicar la mortalidad vista por la medicina, pero no lograba sustraerse de la influencia cultural que abogaba por una vida familiar. Durante el Congreso de Protección a la Infancia del año 1912, el Dr. Víctor Körner, aseguró que la mortalidad “es mucho mayor entre los niños ilegítimos que entre los legítimos”<sup>32</sup>.

El sustrato valórico de la prensa asociaba el alcoholismo y la mortalidad, “se sabe que la embriaguez se desarrolla i crece en proporción aterradora i es un hecho que la mortalidad de niños pobres es una de las mayores del mundo”<sup>33</sup>, este es un indicio de la forma en que los editores mostraban al pueblo, en ello reside la conformación de un sesgo hacia los sectores más vulnerables, el cual cargaría un conjunto de atributos perniciosos que se conjugaban con

---

<sup>27</sup> “La enseñanza de la higiene en las escuelas públicas”, *El Chileno*, 25 de noviembre de 1903.

<sup>28</sup> “La mortalidad en Santiago”, *El Mercurio*, 6 de enero de 1908.

<sup>29</sup> “La enseñanza de la Higiene”, *El Chileno*, 22 de febrero de 1895.

<sup>30</sup> “La constitución de la familia. Errores funestos que es necesario corregir”, *El Mercurio*, 19 de enero de 1920.

<sup>31</sup> “La mortalidad infantil”, *El Chileno*, 1 de febrero de 1909.

<sup>32</sup> Primer Congreso Nacional de Protección a la Infancia, *Trabajos y Actas*, Santiago, Imprenta Barcelona, 1913, p. 138.

<sup>33</sup> “La enseñanza de la Higiene”, *El Chileno*, 22 de febrero de 1895

sus circunstancias, aquellos alcohólicos no solo serían vistos como ejemplos “negativos” hacia sus hijos, sino que desde el nacimiento transmitirían una condición de raquitismo, “la herencia del alcoholismo en el niño de menos de un año, obra debilitando el organismo i apropiándolo para contraer cualquiera enfermedad (tuberculosis, por ejemplo) que se encargará de darle la muerte”<sup>34</sup>. La explicación a las debilidades congénitas, que se otorgaba en la época, era la herencia, ya que “la sífilis, la tuberculosis i el alcoholismo de los padres, pueden invocarse como causantes directos de los partos prematuros, en consecuencia de estos niños débiles”<sup>35</sup>. En esa línea, un articulista de *El Ferrocarril*, señalaba “que la mortalidad de párvulos i la diferencia espantosa que se nota entre esa mortalidad entre los que pertenecen a la clase acomodada i los que han sido víctimas en las clases menesterosas de nuestra capital”<sup>36</sup>.

Durante las primeras décadas del siglo XX, el problema de la mortalidad infantil empezó a ser connotado como una enfermedad social y heredada de padres a hijos, lo que conformó una asociación entre la situación demográfica con la sífilis, la tuberculosis y el alcoholismo, es decir, los principales males que aquejaban a la población. Esto llevó a la prensa, los médicos y la política se vinculara al pobre como aquel personaje que cargaba con todos estos estigmas. En opinión de los galenos, aparecían pocos casos de defunciones por sífilis infantil en los registros oficiales, ya que se producían en el vientre materno, los padres se limitaban a verificar la defunción como un hecho ocurrido antes del nacimiento, ocultando la deshonrosa infección. Estas situaciones eran tomadas por los editores y organizadas de tal modo que constituyeran la imagen de una madre debilitada por padecer una denominada pobreza fisiológica, nuevamente, el relato ilustrado para explicar la mortalidad atribuye a la mujer del pueblo características físicas que la hacían proclive a las pérdidas y causante de estos males. En ese contexto, el diputado por Copiapó, Doctor Wenceslao Sierra presentó un proyecto para que “jóvenes médicos vayan al extranjero a perfeccionarse en los nuevos métodos de prevenir y curar las enfermedades sociales”<sup>37</sup>. La experiencia de estos profesionales permitiría la fundación de un Departamento de Higiene Social en el Instituto de Higiene. Incluso, el doctor Landa proponía la conformación, en Santiago, de un hospital especial para las enfermedades sociales denominado “sifilicomio”.

Sobre la alimentación, la leche adulterada o no controlada, sin ningún cumplimiento a normas de higiene se vendía en los puestos o las puertas de la casa. Todo ello generaba la necesidad de efectuar un control riguroso sobre el expendio de la leche. Incluso, “venderla adulterada es ya un delito consentido por la costumbre. Es justo poner al alcance de los pobres aquello que es sano, que pueda salvar la vida de sus hijos y que le evita el consumir alimentos adulterados”<sup>38</sup>. Cabe señalar, que varios alimentos expendidos a los infantes fueron materias de reclamos por la escasa fiscalización, entre ellos los helados y las frutas verdes, sindicados como causales en las cifras de párvulos fallecidos. La Inspección de Higiene de la Municipalidad de Santiago aplicó un reglamento sobre la elaboración y expendio de artículos alimenticios y refrescantes, dirigida hacia el comercio ambulante de helados, empanadas, tortillas y expendio de frutas verdes. Las materias a normar comprendían: la limpieza (locales

---

<sup>34</sup> Aburto, Cristina. *Contribución al estudio de la mortalidad infantil en Santiago*, Santiago, Memoria para optar al grado de Licenciado en Medicina. Universidad de Chile, Imprenta i Litografía “La Ilustración”, 1914, p. 29.

<sup>35</sup> Melfi, Mateo. *Mortalidad infantil y protección a la infancia*, Santiago, memoria para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Medicina y Farmacia, Universidad de Chile, 1907, p. 39.

<sup>36</sup> “Mortalidad de Santiago”, *El Ferrocarril*, 13 de noviembre de 1862.

<sup>37</sup> “Enfermedades sociales. El proyecto del diputado señor Sierra”, *El Mercurio*, 7 de enero de 1920.

<sup>38</sup> “La mortalidad infantil y la leche”, *Las Últimas Noticias*, 28 de noviembre de 1911.

y utensilios), los tipos de envases, prohibición de arrojar desperdicios a la calle, la composición de las sustancias empleadas en la elaboración, la ropa de los operarios; además, contemplaba multas en diversos grados según el tipo de infracción<sup>39</sup>.

Las crónicas de la prensa criticaban la alimentación artificial que se expendía en el comercio, por su carácter pernicioso a la salud de los menores de un año, la leche de vaca era creída de mala calidad porque no estaba esterilizada, se le exponía sin refrigeración y, una idea discutible, “los animales no ofrecen garantías de estar libres de ciertas enfermedades infecciosas transmisibles al hombre, como la tuberculosis”<sup>40</sup>, uno de los principales defectos sociales en el período. El único alimento recomendado durante los primeros meses de la criatura era la leche materna, argumento utilizado para fortalecer la función de la madre al interior de la familia y, que de paso, construía la figura pública de la nodriza como una mujer mercenaria que se dedicaba a hacer de esta tarea un negocio.

Desde el género, primaba una composición de familia donde el padre era el componente proveedor y “la vigilancia del hijo está concedida únicamente a la madre, porque un padre cree que es ajeno a su deber observar o dar algún consejo respecto a la crianza de su hijo: esas son cosas femeninas”<sup>41</sup>. En su memoria, Cristina Aburto, observaba que “por la absoluta ignorancia de las madres no conocen los peligros a que esponen al hijo a quien niegan su seno, reemplazan esta alimentación propia i natural por otros alimentos que no van a obrar sino como verdaderos venenos en el organismo aun indefenso del pequeño ser”<sup>42</sup>, sus efectos eran las afecciones gastro-intestinales durante los primeros meses de existencia. Este cambio se convertía en error, cuando se reemplazaba “la leche de la madre con un alimento más sustancioso, como el caldo, carne, ulpo, legumbre, con el objeto de fortificar el organismo i favorecer su desarrollo”<sup>43</sup>. Esta indiferencia frente a los malestares, dar alimentos inadecuados e indigestos, influyeron en el desarrollo de afecciones graves que produjeron las muertes de los recién nacidos. Por entonces, el doctor Enrique Deformes, señalaba que, la “falta absoluta de conocimientos de higiene en las madres, especialmente en lo que se relaciona con la crianza de los niños, causa esencial de un gran número de afecciones graves que producen la muerte del recién nacido”<sup>44</sup>. En su relato agregaba, este desconocimiento era el origen de varios otros hechos que ponían en peligro a los menores: abandono de los niños a las nodrizas, la alimentación artificial, el horror a la vacuna, la resistencia a precaverse contra afecciones contagiosas y una actuación indiferente de los padres ante la enfermedad. La nula atención, en palabras del doctor Dávila Boza, se traducía cuando enfermaban los niños “en reprenderlos y amonestarlos; pero nunca se les ocurre si quiera echarlos a la cama”<sup>45</sup>.

Los curanderos era una de las causas que provocaron mortalidad por sus “remedios” y la credulidad del pueblo que requería estos servicios. En el caso de los adultos, estos tenían mayor resistencia, porque solían soportar el tratamiento de estos charlatanes; pero los párvulos y los recién nacidos no podían discutir frente a las excéntricas recetas, “se acude a la medicina casera de las jentes pobres, compuesta por lo común de ingredientes nocivos que

---

<sup>39</sup> “La mortalidad infantil”, *El Mercurio*, 18 de enero de 1918.

<sup>40</sup> “Sobre mortalidad infantil y crianza de niños”, *Las Últimas Noticias*, 11 de diciembre de 1912.

<sup>41</sup> Sierra y Moore, op. cit., p. 18.

<sup>42</sup> Aburto, op. cit., p. 18.

<sup>43</sup> “Algunas ideas sobre la excesiva mortalidad de los párvulos...”, año I, núm. 3., enero 2 de 1868, p. 20.

<sup>44</sup> “La mortalidad infantil”, *Las Últimas Noticias*, 30 de noviembre de 1911.

<sup>45</sup> Dávila Boza, Ricardo. “Mortalidad de los niños en Santiago. Sus causas i sus remedios”. Revista chilena de higiene. Santiago, Imprenta Cervantes, pp. 277-294.

agravan al pequeño paciente en vez de mejorarlo”<sup>46</sup>. En esta situación, los padres eran responsabilizados, ya que al ocurrir una afección grave, en lugar de acudir al médico, aplicaban al paciente fórmulas con resultados desastrosos. Solo se acudía en búsqueda de mejoría cuando la enfermedad había progresado y adquirido condiciones de ser mortal.

Este rubro, llevado a cabo por sujetos que tenían conocimientos asociados a las tradiciones, la magia y las creencias populares, pero lejanos de los tratamientos científicos de los malestares que, en ocasiones, contribuyó a llevar al paciente a la muerte antes que a la recuperación. El gremio médico organizó una oposición férrea ante estos oficios, ya que no sólo eran la antítesis de la modernidad, sino que una competencia para el mercado de los especialistas, dado que la comunidad les consultaba a ellos sobre sus dolencias. Interesante resulta una publicación dirigida a la comunidad científica que, evidenciaban el miedo de la población, hacia las prescripciones y los tratamientos de los infantes, “es mui difícil acertar con el diagnóstico en las enfermedades de los párvulos; pues se opone a ello la imposibilidad de hacer un examen prolijo, por el miedo que ellos tienen al galeno, la falta de poder informarse por boca del mismo del lugar de las dolencias, la clase de ellas”<sup>47</sup>, este comentario se encontraba sustentado en que los padres no llevaban a sus hijos a la consulta médica, por lo que el especialista hacía su diagnóstico en base a lo descrito por los interesados, eso provocaba dificultades en la asistencia y los remedios procurados al niño enfermo. En una carta, firmada por los doctores Andrés Laiseca y Antonio Torres, dirigida a la Intendencia, señalaban que: “es un desdoro para la Facultad Médica el que se hallen aquí [Santiago] esta especie de hospitalillos a cargo de las personas más ignorantes del pueblo”<sup>48</sup>, refiriéndose al caso de una muerte, en casa de una mujer que recibía enfermos para curarlos. Esto lleva a cuestionar ¿Cuál era el grado de difusión de la medicina a nivel de la población? y específicamente, ¿existía una medicina infantil entre los habitantes? y ¿las personas podían acceder a este tipo de tratamientos para sus infantes? ¿eran confiables por el vulgo los tratamientos médicos convencionales?, en contrapartida ¿cuál era el grado de confianza que tenía la llamada medicina popular en la población y específicamente, los curanderos? Desde los facultativos, a través de la prensa, los “charlatanes” eran significados como personas sin instrucción alguna, carentes de sentimientos humanitarios, que se aprovechaban de la gente del pueblo, los que recibían sin discusión sus recetas. Sin embargo, la clientela, los elevados costos para acceder a la medicina convencional y la importancia que tenían los curanderos en el entramado de la sociedad, llevaron a la población a seguir requiriendo sus servicios.

---

<sup>46</sup> “Mortalidad de párvulos en Chile. Datos elocuentes”, *La Época*, 18 de diciembre de 1882.

<sup>47</sup> “Algunas ideas sobre la excesiva mortalidad de los párvulos...”, año I, núm. 3., 2 de enero de 1868, p. 22.

<sup>48</sup> “La mortalidad i los curanderos”, *El Ferrocarril*, 27 de enero de 1857.