

NOTAS HISTÓRICAS Y GEOGRÁFICAS

Artículos

MORTALIDAD DE NIÑOS EN LA PROVINCIA DE CONCEPCIÓN (1900-1930)

CHILD MORTALITY IN THE PROVINCE OF CONCEPCIÓN (1900-1930)

Pablo Chávez Zúñiga

Universidad Andrés Bello, Chile
pablo.chavez.zuniga@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-1726-7954>

José Julián Soto Lara

Freie Universität Berlin, Alemania
Universidad Bernardo O'Higgins, Chile
jose.julian.soto@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-2263-1674>

Recibido el 23 de diciembre del 2023 Aceptado el 28 de marzo del 2024

Páginas 235-261

Financiamiento: El segundo autor agradece a ANID/FONDECYT Postdoctorado 74220019 por la beca concedida para estudiar en la Freie Universität Berlin.

Conflicto de interés: Los autores declaran no presentar conflicto de interés.

RESUMEN

Este artículo problematiza desde una perspectiva historiográfica el desarrollo de la mortalidad en la infancia en la Provincia de Concepción entre 1900 y 1930. El objetivo es conocer las singularidades del fenómeno demográfico mortal y las estrategias que la elite médico-política local creó para solucionarlo. La hipótesis testada sugiere que la incipiente pediatría en conjunto con la modernización de las obras sanitarias aumentó la calidad de la vida de los niños penquistas haciendo disminuir paulatinamente el número de muertos. Las fuentes históricas en las que se basó la hermenéutica fueron diversas: periódicos, revistas científicas, documentación municipal y expedientes criminales. Los datos proporcionados por las fuentes permitieron analizar la vivienda popular, la demografía médica, la alimentación y cuidados de los niños, y la situación de los centros de asistencia sanitaria. Las conclusiones subrayan que la elite médico-política provincial transformó las condiciones estructurales y de los agentes permitiendo mejorar los indicadores de la mortalidad infantil en un proceso lento que sólo se hizo notorio hacia mediados de los años veinte.

Palabras clave: Mortalidad infantil, Provincia de Concepción, Salud Pública, Pediatría

ABSTRACT

This article problematizes from a historiographic perspective the development of childhood mortality in the Province of Concepción between 1900 and 1930. The objective is to know the singularities of the fatal demographic phenomenon and the strategies that the local medical-political elite created to solve it. The tested hypothesis suggests that the incipient pediatrics in conjunction with the modernization of health works increased the quality of life of Penquistas children, gradually reducing the number of deaths. The historical sources on which hermeneutics was based were diverse: newspapers, scientific journals, municipal documentation and criminal files. The data provided by the sources made it possible to analyze the popular housing, medical demographics, food and child care, and the situation of health care centers. The conclusions emphasize that the provincial medical-political elite transformed the structural conditions and agents, allowing the indicators of infant mortality to improve in a slow process that only became noticeable towards the mid-1920s.

Key words: Infant Mortality, Province of Concepción, Public Health, Pediatrics

1. INTRODUCCIÓN

Ante la altísima mortalidad infantil en la Provincia de Concepción, *El Sur* preguntó: “¿Cuántos niños han sido arrebatados al cariño y a la esperanza de sus padres?”¹. Muy pocos años después el mismo medio de comunicación se mostró atónito ante las estadísticas demográficas del fenómeno las que acusaban “vergonzosas proporciones”². La Junta de Beneficencia tuvo una preocupación similar relacionando esta mortalidad con los brotes epidémicos frecuentes que la hicieron “aterradora” en todo Chile³. Al respecto mencionó que las tasas de Santiago y Concepción se situaban entre el 60 y el 90 por mil debido a la insalubridad, superando los indicadores de las ciudades africanas. Las situaciones descritas, acompañadas por la elevada mortalidad adulta⁴, convirtieron la mortalidad infantil en un problema grave de salud pública en Concepción, una de las principales concentraciones de habitantes del país.

Fue en parte por la relevancia demográfica de este territorio que durante la “cuestión social” penquista de comienzos del siglo pasado adquirió importancia mejorar la salud infantil. Por eso, las autoridades médico-políticas decidieron intervenir el medio ambiente, implementando el saneamiento urbano, la instalación del sistema de alcantarillado, la asistencia social y la construcción de un Hospital de Niños. Dichas acciones mejoraron las condiciones de vida de la población y redujeron la mortalidad infantil.

En los últimos años ha aumentado el interés en los estudios históricos sobre el tránsito a la modernidad de Concepción⁵. La comparación de la dinámica de esa provincia con la de otras enriquece la historia chilena al evidenciar semejanzas y diferencias del sur con otros espacios regionales⁶. En tal sentido, los especialistas en áreas han examinado la delimitación de funciones entre las autoridades municipales y gubernamentales en la gestión sanitaria⁷. Más específicamente, la mortalidad de los

¹ *El Sur*, “La mortalidad en Chillán. Su estadística en 1908”, 1 de febrero de 1909, 3.

² *El Sur*, “El Hospital de Niños”, 9 de abril de 1914, 4.

³ Sesiones de la Junta de Beneficencia, *Libro undécimo de acuerdos de la Junta de Beneficencia de Santiago, 1897-1901*, sesión extraordinaria en 13 de octubre de 1900, f. 456.

⁴ Adolfo Murillo, *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), 7.

⁵ Armando Cartes y Alejandro Mihovilovich, *Concepción de antaño 1859-1939* (Concepción: Ediciones del Archivo Histórico de Concepción, 2022); Armando Cartes, “Cementerio General de Concepción, patrimonio recobrado”, en *Revista Quinchamalí*, núm. 15 (2016): 74-79; Carlos Vivallos y Alejandra Brito, “Los sectores populares ante el proceso modernizador del Gran Concepción (Chile 1880-1940): perspectivas de análisis”, en *Revista de Humanidades*, vol. 17-18 (2008): 51-66.

⁶ Pablo Millán-Millán, “Aplicación e impacto de la Ley de habitaciones obreras de 1906: el caso de Valparaíso (Chile)”, en *Revista de Estudios Urbanos Regionales*, vol. 42, núm. 125 (2016): 273-292; Jorge Rojas, “Trabajo infantil en la minería: apuntes históricos”, en *Revista Historia*, vol. 32 (1999): 367-441; Jorge Rojas, *Los niños cristaleros: trabajo infantil de la industria. Chile, 1880-1950* (Santiago: Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos, 1996).

⁷ Francisca Rengifo, “Poder municipal. La territorialización del gobierno estatal en Chile, 1830-1890”, en *Palimpsesto*, vol. 10, núm. 17 (2020): 247-266; Iván Jaksic y Francisca Rengifo (Editores), *Historia política de Chile, 1810-2010. Tomo II Estado y sociedad* (Santiago: Fondo de Cultura Económica, 2018); Diego Barría, “Rasgos burocráticos en las reformas administrativas en el Chile de la década de 1880”,

niños ha sido abordada con un enfoque cultural para comprender las experiencias maternas frente a la enfermedad⁸; y desde un ángulo político para mostrar cómo y por qué fue necesaria la extensión de un sistema social protector de mujeres y niños⁹. En conjunto, esta línea de investigación refleja una preocupación por comprender la intervención gubernamental y social en los factores relacionados con la salud materno-infantil.

Los escasos análisis de la mortalidad de niños y adultos en Concepción se han centrado en cómo las autoridades controlaron las enfermedades y administraron la salud pública¹⁰. Estos abordajes destacan los impactos sociales de las epidemias, los miedos producidos y las medidas tomadas para reducir los contagios. Gracias a dichas investigaciones tenemos claridad respecto de la conformación de una institucionalidad sanitaria pública provincial y municipal que implementó políticas de salud abrazadas, en ocasiones con resistencia, por los habitantes.

Considerando este acotado estado del arte, nuestra investigación arroja luz específicamente sobre la mortalidad de niños y sus repercusiones entre las autoridades políticas y médicas de la provincia. Llama la atención que sólo cuando este grupo de poder evidenció la gravedad del problema se pusieron en práctica estrategias de control sanitario las que, poco a poco, fueron reificándose, luego de un periodo crítico de ensayo y error. En esta tesitura fue primordial el desempeño de la municipalidad y de las instituciones benéficas para un combate exitoso contra la mortalidad de los menores.

Cuatro tipos de fuentes documentan la relación entre la mortalidad de niños y el desempeño de las autoridades médico-políticas. El primer grupo incluye noticias de *El Sur*, el principal periódico provincial que notició la mortalidad en la infancia y la salud provincial. Además, detalló la infraestructura urbana, la alimentación y los consejos pediátricos. El segundo grupo, con el fin de revertir el sesgo de la hemerografía, está compuesto por literatura especializada, boletines parlamentarios, revistas médicas y el

Historia Crítica, núm. 56 (2015): 61-84; Gabriel Salazar, *Una perspectiva social sobre las municipalidades en Chile* (Santiago: Instituto Chileno de Estudios Municipales, 2014); Alfonso Valdebenito, *Evolución jurídica del régimen municipal en Chile (1541-1971)* (Santiago: Editorial Jurídica de Chile, 1973).

⁸ Eduardo Cavieres, “Ser infante en el pasado. Triunfo de la vida o persistencia de estructuras sociales. La mortalidad infantil en Valparaíso, 1880-1950”, en *Revista de historia social y de las mentalidades*, núm. 5 (2001): 31-58; Eduardo Cavieres, “Salud Pública. Estrategias, políticas fiscales y cambio cultural en la reducción de la mortalidad. Valparaíso, 1920-1960”, en *Cuadernos de Historia*, núm. 19 (1999): 195-224.

⁹ Claudio Llanos y María Fernanda Lanfranco, “La discusión política sobre mortalidad infantil en Chile durante la década de 1930. Elementos para una aproximación histórico política”, en *Anuario de Estudios Americanos*, vol. 74, núm. 2 (2017): 675-703.

¹⁰ Francisco Muñoz, “Cordones sanitarios, lazaretos, cuarentenas: la profilaxis y el rol del cuerpo médico durante la epidemia de cólera en Concepción (1886-1888)”, en *Tiempo y Espacio*, núm. 40 (2018): 63-76; Gustavo Campos, “La búsqueda de la salubridad en Concepción y su incorporación a un control social sanitario (1860-1900)”, en *Revista Historia Universidad de Concepción*, vol. 1, núm. 24, (2017): 5-33; Felipe San Martín, “¡Padre, huyamos como locos! Las epidemias y el sentimiento de inseguridad en los sectores populares: el caso del cólera en las Provincias de Valparaíso, Santiago y Concepción. 1886-1888”, en *Tiempo y Espacio*, núm. 36 (2016): 45-70; Gustavo Campos, “Las denuncias de vecinos como mecanismos de control sanitario en Concepción (1890-1902)”, en *Tiempo y Espacio*, núm. 35 (2015): 93-120.

Anuario Estadístico de la República de Chile. El tercer grupo contiene documentos del Archivo Municipal de Concepción, los que dan cuenta de la trayectoria del saneamiento y las mejoras sanitarias. El cuarto grupo incorpora expedientes criminales relacionados con los delitos de abandono e inhumación indebida, los cuales reflejan la presencia o ausencia del vínculo madre-hijo. La pluralidad de las fuentes favorece una exploración exhaustiva y multidimensional de la mortalidad en la infancia en Concepción.

El objetivo general de la investigación es analizar los factores que explican la altísima mortalidad de niños y las políticas promovidas para reducirla. Con esta finalidad, trazamos los siguientes objetivos específicos: estudiar el ambiente que provocó los numerosos fallecimientos; delimitar la importancia del consumo lácteo y de la cultura de los cuidados como factores de riesgo mortal; y explorar el desenvolvimiento de la acción filantrópica de la Sociedad Protectora de la Infancia.

El estudio abarca el periodo 1900-1930, porque durante éste la mortalidad de niños y especialmente la mortalidad infantil representaron una preocupación sanitaria en la provincia. Por entonces, las autoridades políticas y médicas, los miembros de la elite y otros actores sociales tomaron medidas para mitigarla. El punto de inicio está marcado por las faenas de alcantarillado y saneamiento realizadas en la ciudad capital. El análisis continúa con los hitos significativos de la planificación y construcción del Hospital de Niños, el fortalecimiento de los servicios sociales proporcionados por Casa de Huérfanos, el Asilo de la Infancia y los dispensarios. El período finaliza con la apertura de las nuevas secciones en el Hospital de Niños, la inauguración de salas en el asilo, y la adopción de un discurso médico que consideró los factores sociales en la explicación del fenómeno.

En el marco de un régimen demográfico tradicional, pese a que los niños fallecidos aumentaron entre 1908-1930, la tasa de mortalidad infantil disminuyó, pasando de cifras cercanas al 300 por mil a los 250 por mil. Tal decrecimiento fue pausado, alternándose años de bajas con otros de subidas producidas por brotes epidémicos o crisis económicas, al igual que en otras provincias¹¹.

Cuadro 1: Indicadores demográficos en la Provincia de Concepción, 1908-1930

<i>Año</i>	<i>Población</i>	<i>Nacimientos</i>	<i>Defunciones</i>	<i>Fallecidos menores de 1 año</i>	<i>Mortalidad infantil</i>
1908	216.576	9.403	8.368	3.012	320
1909	222.188	9.471	8.223	2.960	312
1910	225.054	10.256	8.135	2.928	285
1911	227.732	10.389	8.817	3.174	305
1912	230.442	10.468	7.809	2.999	286
1913	233.184	10.873	8.470	3.141	289

¹¹ Pablo Chávez y José Soto, “Un desafío de vida o muerte: medicina y Estado ante la mortalidad infantil (Santiago de Chile, 1930-1970)”, en *Signos Históricos*, núm. 49 (2023): 436-475; Pablo Chávez y José Soto, “Mortalidad de niños en la Provincia de Tacna (Chile, 1900-1930)”, en *Historia Unisinos*, vol. 26, núm. 1 (2022): 78-92.

1918	271.497	10.440	8.404	2.888	277
1920	246.670	10.627	10.273	3.325	313
1921	248.872	11.126	9.519	3.319	298
1922	251.149	11.533	9.914	3.247	282
1923	253.426	11.496	10.600	3.654	318
1924	255.703	11.238	9.233	3.327	296
1925	257.980	11.934	8.972	3.538	296
1926	260.257	11.404	8.486	3.415	299
1927	271.228	12.493	8.390	3.208	257
1928	329.675	18.195	9.513	3.760	207
1929	323.300	14.754	9.598	3.531	239
1930	329.495	14.478	9.125	3.589	248

Fuente: Anuario Estadístico de la República de Chile, 1908-1930.

2. LA MORTALIDAD EN UNA CIUDAD EN EXPANSIÓN

La ciudad de Concepción experimentó un significativo crecimiento urbano al comienzo del siglo pasado. Esto hizo que la población de la provincia aumentara en más de un tercio, pasando de 216 mil a 329 mil habitantes. Tal incremento demográfico se atribuye a la migración impulsada por el progreso industrial carbonífero, al dinamismo generado por el empresariado local y a la instalación de sociedades comerciales que revitalizaron el mercado¹². A pesar de la prosperidad capitalista, la alta mortalidad de niños fue manifestándose como una situación derivada de la precariedad sanitaria. La magnitud de las cifras mortales y el riesgo de perder a los suyos impactó en las autoridades políticas, médicos y miembros de la comunidad.

La expansión urbana generó la proliferación de viviendas precarias con hacinamiento y sin instalaciones sanitarias básicas. Allí las familias ocupaban habitaciones carentes de las “más elementales reglas de higiene”¹³. En muchas ocasiones los propietarios subdividían las casas en piezas diminutas para albergar más individuos y obtener así pingües ganancias. De acuerdo con testigos de la época, el resultado era que al lado de un cuarto donde habitaba una familia de más de cinco personas había otro con otra familia y “al lado de ese cuarto otro y otro más”¹⁴. Las funciones del espacio hogareño estaban yuxtapuestas. Cada cuarto era dormitorio, comedor y cocina a la vez. En este ambiente turbido la gente pobre vivió aglomerada a merced de las epidemias¹⁵. De este grupo social los más afectados fueron los niños quienes quedaron a merced de las enfermedades respiratorias.

¹² Leonardo Mazzei de Grazia, “El empresariado mercantil de Concepción a fines del siglo XIX”, en *Atenea*, núm. 498 (2008): 97-125.

¹³ *El Sur*, “La mortalidad infantil en Concepción”, 18 de octubre de 1908, 7.

¹⁴ *El Sur*, “El aseo de la población”, 13 de abril de 1914, 3.

¹⁵ Archivo Histórico Concepción (en adelante AHC), Fondo Municipalidad Concepción (en adelante FMC), 21 de marzo de 1905, vol. 119, fj. 30.

El médico Carlos Ugalde en una conferencia dirigida a la Sociedad de Socorros Mutuos “Lorenzo Arenas” señaló que el buen clima de la ciudad palidecía ante su insalubridad. Ugalde culpó a la Policía de Aseo, organismo que extraía sólo la basura del centro, descuidando otras zonas donde la gente la arrojaba en la calle. La irregularidad del servicio y la acumulación de residuos estimuló los “estragos epidémicos”¹⁶. Siguiendo las ideas miasmáticas del período, Ugalde explicó que la descomposición de la basura infectaba el suelo y se desplazaba hacia la atmósfera con efectos nocivos para la salud¹⁷. Según él, los habitantes, debido a las emanaciones de gases producidas en las casas y calles con una gran cantidad de aguas detenidas, respiraban una “atmósfera pestilente y malsana”¹⁸.

Con anterioridad, La Ley de Comuna Autónoma de 1891 hizo responsable a las municipalidades del saneamiento de las ciudades para evitar o disminuir la propagación de las epidemias, imponiendo la desinfección habitacional¹⁹. Con esta regulación, los médicos devinieron fiscalizadores de la norma e informadores de la higiene domiciliaria, al igual que los funcionarios de apoyo, quienes proporcionaron descripciones prolijas de las moradas. Por ejemplo, un inmueble ubicado en la avenida Arturo Prat presentaba “pésimas condiciones higiénicas por tener en el centro de los patios grandes depósitos de excrementos e inmundicias que están rebosando en activa fermentación, despidiendo un olor insoportable a la respiración”²⁰.

Tiempo después, el Estado tachó de insalubre a los conventillos y promulgó la Ley de Habitaciones Obreras (1906) que estableció los mecanismos de fiscalización de esos lugares. Para ejecutarla, la Prefectura de Policía inspeccionó y enlistó los conventillos desaseados. Con esta evidencia, los médicos reiteraron los problemas sanitarios de dichas viviendas²¹. Como indicó *El Sur* con un tono moralizante, la higienización de la ciudad estaba condicionada al cumplimiento de la ley para mejorar la salud colectiva y terminar con las “pocilgas inmundas, estrechas y húmedas edificadas desde treinta o cuarenta años atrás, sosteniéndose apenas en sus bases podridas, como un baluarte contra la higiene y la vida”²².

En derredor de dichos lugares proliferaron las acequias. Para los higienistas estas zanjás fueron los principales focos de insalubridad y de ocurrencia de enfermedades estomacales en los niños. Los malestares experimentados por ellos se relacionaron con

¹⁶ Cámara de Senadores, sesión 10ª extraordinaria en 2 de noviembre de 1908, 300.

¹⁷ Alain Corbin, *El perfume o el miasma. El olfato y lo imaginario social siglos XVIII y XIX* (Barcelona: Crítica Grijalbo Mondadori, 1982).

¹⁸ *El Sur*, “La higiene en Concepción”, 29 de julio de 1911, 2.

¹⁹ Ministerio del Interior, *Boletín de las leyes i decretos del Gobierno*. Libro LX, núm. 12, diciembre de 1891; AHC, FMC, 9 de abril de 1900, vol. 66, ff. 100.

²⁰ AHC, FMC, 11 de enero de 1895, vol. 27, s/ff.

²¹ Laura Benedetti, “La vivienda popular chilena 1885-1910: el caso de Concepción”, en *Revista Historia Universidad de Concepción*, núm. 18-19 (2010): 223-240; Lei núm. 1.838 sobre habitaciones para obreros (Santiago: Imprenta Cervantes, 1906); Carlos Altamirano, “Apuntes para un estudio sobre habitaciones de obreros”, en *Revista Chilena de Higiene*, núm. 4 (1895): 4-54.

²² *El Sur*, “Conventillos insalubres. Necesidad absoluta de una inspección minuciosa”, 14 de noviembre de 1910, 5.

las deficiencias del sistema de excretas y, puntualmente, con el agua potable que consumían. Siguiendo los preceptos bacteriológicos, los especialistas establecieron que la descomposición de materias orgánicas era un peligro que debía alejarse de la ciudad. También consideraron que la circulación del agua era el método adecuado para trasladar las acumulaciones de los escusados, cocinas, baños, lavanderías y caballerizas²³.

El panorama desgraciado fue matizándose con la construcción de las obras sanitarias del alcantarillado, desagüe domiciliario y provisión de agua potable hacia 1908. Las protestas de los vecinos contra la municipalidad por carecer de agua de cañerías y tener que obtenerla por otros medios habían comenzado casi una década atrás²⁴. Por esos años, la Administración del Agua Potable informó al municipio las deficiencias de las cañerías, como las de la sección de la avenida Pedro de Valdivia, carente de un diámetro suficiente y obstruida por sedimentos²⁵. A ello se agregó el mal estado de los surtidores de agua, el desaseo de los pozos y el atasco de los conductos. Cuando la empresa de agua potable finalizó las obras estableció la cuantía de agua distribuida en la población. En sus inicios, con una provisión intermitente, se calculó el uso aproximado para un día, llenándose un estanque con esa medida. Esto requirió una medición para fijar la tarifa mensual de acuerdo a la cantidad proporcionada.

Durante la construcción del alcantarillado el grupo político-técnico encargado de la obra discutió qué método purificador de agua de desagüe podía aplicarse para destinarla al consumo doméstico. Al respecto, en una sesión parlamentaria se dijo que la filtración retrasaba su descomposición, advirtiendo, eso sí, que había agua aparentemente pura que transportaba epidemias a los usuarios²⁶. Por eso, un sistema de filtrado era fundamental para reducir la turbiedad del agua distribuida sobre todo en la época lluviosa. Finalmente, la mantención de la red se hizo con máquinas que emplearon entre 500 y 1000 litros, los cuales dieron “una velocidad de 0.75 metro por segundo en el punto de cada cañería”²⁷.

La infraestructura pública destinada a la captación, estanque y cañería matriz de agua costó más de 482.000 pesos²⁸. Sin embargo, la discusión legislativa, la limitación de fondos y la rescisión del contrato con la empresa que inició los trabajos, retrasaron la ejecución. La suspensión hizo que las excavaciones callejeras se transformaran en pantanos intransitables durante las lluvias y que luego, bajo el sol, deviniesen zonas putrefactas²⁹. Posteriormente, el Presidente de la República, mediante la Ley 1.835, contrató una empresa encargada de construir el alcantarillado³⁰.

²³ *El Sur*, “Alcantarillado y agua potable de Concepción”, 20 de mayo de 1909, 3.

²⁴ AHC, FMC, 1899, vol. 58, fj. 246 v.

²⁵ AHC, FMC, 1900, vol. 65, fj. 65.

²⁶ Cámara de Diputados, sesión 52^a extraordinaria en 18 de enero de 1901, 1.148.

²⁷ Pedro Lautaro Ferrer, *Higiene y asistencia pública en Chile* (Santiago: Imprenta Barcelona, 1911), 183.

²⁸ Cámara de Senadores, sesión 6^a ordinaria en 16 de junio de 1913, 90.

²⁹ Cámara de Diputados, sesión 89^a extraordinaria en 14 de enero de 1902, 1.744.

³⁰ Cámara de Senadores, sesión 63^a extraordinaria en 7 de febrero de 1909, 1.691. Autoriza la inversión de 1.500.000 para contratar en licitación pública las obras de defensa de Valparaíso contra las inundaciones i los trabajos de alcantarillado de diversas ciudades de la república. Ministerio del Interior, Ley núm. 1835, promulgada el 12 de febrero de 1906, en línea: <https://bcn.cl/3e5vy>

3. UN LÍQUIDO VITAL Y MORTAL: LA LECHE

Al problema ambiental se sumó otro de orden alimenticio, porque el consumo de leche fue valorado como una de las causas principales de la mortalidad infantil. Los médicos explicaron que el porcentaje alto del indicador demográfico fue producido por las enfermedades estomacales derivadas de su ingesta en mala condición. Persuadida del problema, la municipalidad creó el Laboratorio Químico Municipal en 1899, un órgano fiscalizador de la calidad de la leche dirigido por Francisco Ramdohr. Una de las primeras medidas que tomó fue la prohibición de la venta de leche proveniente de vacas tuberculosas o enfermas de las mamas³¹.

La municipalidad vigiló y sancionó a los vendedores de leche mala mediante un reglamento a la usanza de los países “civilizados”³². Para ello impuso a los lecheros ambulantes y establecidos la obligatoriedad de inscribirse en el listado comercial de la Secretaría Municipal. Las nuevas medidas obedecieron al convencimiento de la municipalidad de que la leche era uno de los principales alimentos nutritivos de la población y el único alimento de los niños hasta cierta edad. Al comienzo, el laboratorio de Ramdohr examinó 192 muestras de leche durante los primeros meses de funcionamiento, resultando 30 malas por insuficiencia de mantequilla. En esta muestra no se comprobó la adulteración de leche con agua³³. Con posterioridad, las multas recayeron sobre quienes vendieron lácteos en domicilios antihigiénicos. El laboratorio también contó con el aparato Rosenthal, el cual analizó la composición del aire en diversos espacios con la finalidad de mejorar la calidad de ese gas³⁴.

Las autoridades de la Intendencia y los médicos Rodolfo Marín, Carlos Meléndez y Carlos Molina expresaron su preocupación por la mala calidad de la leche comerciada en locales establecidos y calles. Los especialistas señalaron que casi todas las lecherías y los envases padecían un estado que favoreció su descomposición³⁵. Esta situación impulsó una fiscalización alimentaria que procuró mejorar las condiciones de los lácteos y el cumplimiento de los criterios higiénicos. Sin embargo, las infracciones en la distribución de la leche continuaron, atribuyéndose a distintos motivos, entre ellos: “la falta de limpieza del ordeñador, de los envases, del aire atmosférico y de los compuestos que introducen en la leche ciertos comerciantes inescrupulosos”³⁶.

Además de los problemas suscitados por la leche en el espacio público el líquido influyó en las interacciones del espacio privado. Allí las madres y cuidadoras, de acuerdo con los prejuicios médicos, al desconocer los principios de la nutriología, alimentaban indebidamente a los lactantes aumentando las posibilidades de matarlos. Un buen ejemplo es suministrado por el médico Edwin Reed quien en una ocasión le preguntó a la madre de un niño de cuatro meses que atendió cómo lo alimentaba. La

³¹ AHC, FMC, 1899, vol. 25, fj. 96.

³² AHC, FMC, 1901, vol. 71, fj. 48; *El Sur*, “El espendio de leche en la localidad. Interesante informe del Director del Laboratorio Municipal”, 16 de enero de 1910, 9.

³³ AHC, FMC, 1901, vol. 81, fj. 6.

³⁴ AHC, FMC, 1903, vol. 91, fj. 645.

³⁵ *El Sur*, “La mortalidad infantil. La leche”, 14 de septiembre de 1912, 3.

³⁶ *El Sur*, “El espendio de leche de mala calidad”, 26 de noviembre de 1919, 5.

mujer le respondió que con poca leche debido a su precio, la cual suplía con carne, manzana, pan, papa, queso, uvas, té y café³⁷.

Ante las dietas copiosas los médicos subrayaron que durante los primeros meses los niños debían consumir exclusivamente la leche materna por su aporte a la salud y no yerbas, “agüitas” y harinas³⁸. Como esta leche ayudaba a prevenir enfermedades y regulaba el funcionamiento intestinal³⁹, era insustituible e incomparable con las sustancias elaboradas en laboratorios con suplementos químicos.

En tal sentido, cuando la médica Eva Quezada Acharán conferenció ante la “Sociedad de Profesores de Instrucción Primaria” sobre puericultura resaltó la importancia de la leche materna y de los alimentos higiénicos en la salud de los neonatos⁴⁰. Quezada también señaló que los hábitos de las embarazadas en el último período de gestación condicionaban la salud fetal. De acuerdo con sus investigaciones, podían nacer niños débiles de madres fuertes que ejecutaban en este momento “trabajos penosos”⁴¹. Las implicancias del conocimiento producido por Quezada tardaron más de una década en convertirse en el Decreto Ley 442. Dicho decreto protegió la maternidad obrera, reconociendo el derecho de descanso a las mujeres cuarenta días antes del parto y veinte días después con goce de salario⁴².

El impacto de la alimentación y de la leche, en particular, sobre la salud de los niños puede conocerse mediante las enfermedades de la “primera infancia”. Esta categoría fue incluida por los Anuarios Estadísticos en 1915 basándose en la Nomenclatura Internacional de Bertillón. Las enfermedades comunes fueron la convulsión, diarrea, debilidad congénita y falta de cuidados, entre otras (cuadro 2). El alza de la última entre 1921-1925 puede explicarse por la adición de otras afecciones incluidas en la categoría o por el abandono. Sin embargo, el cálculo del número de casos para cada cuadro clínico era imposible, porque muchos enfermos no eran llevados al hospital ante los primeros síntomas ni ante su agravamiento.

Cuadro 2: Enfermedades causantes de muerte infantiles, 1912-1930

Enfermedades	1912	1913	1918	1921	1922	1924	1925	1926	1928	1929	1930
Convulsiones de los niños	560	10	535	719	696	800	825	806	764	569	540
Diarrea y enteritis (menores de 2 años)	208	355	364	464	511	542	625	768	618	591	520

³⁷ *El Sur*, “Alimentación infantil”, 2 de mayo de 1915, 5.

³⁸ Luis Calvo Mackenna, *Propaganda de la lactancia materna en las Gotas de Leche* (Santiago: Imprenta Universitaria, 1916), 4; Isauro Torres, *Cómo tener y criar hijos sanos y robustos* (Santiago: Editorial Nascimento, 1926), 173.

³⁹ *El Sur*, “Alimentación infantil”, 21 de junio de 1915, 5.

⁴⁰ Eva Quezada Acharan, *Instituciones de Beneficencia contra la mortalidad infantil en París i Berlín. Informe al Patronato de la Infancia* (Santiago: Imprenta Cervantes, 1905), 6.

⁴¹ *El Sur*, “La mortalidad infantil. Sobre la urjencia de crear cursos de puericultura en las escuelas de niñas”, 10 de enero de 1912, 1.

⁴² Ministerio e Higiene, Asistencia y Previsión Social, Decreto Ley núm. 442, promulgado el 20 de marzo de 1925, en línea: <https://bcn.cl/2r0nf>

Accidente del embarazo	5	3	5	5	4	3	1	8	3		
Hemorragia puerperal	4	2		2	2	1		2	3		
Otros accidentes del embarazo	65	74	65	81	56	50	39	57	47		
Septicemia puerperal	8	26	19	19	10	8	11	29	18		
Debilidad congénita, ictericia, escleremia	795	330	336	490	620	500	173	160	581	307	
Nacimiento prematuro o consecuencias del parto	44			73	75	413	337	61	37	75	
Otras afecciones de la primera infancia	204	252	328	260	232	103	210	313	184	175	
Falta de cuidados			388	568	495	451	437	248	100	53	27

Fuente: Anuario Estadístico de la República de Chile, 1912-1930.

Ante este escenario epidemiológico la elite médico-política tomó medidas para mitigar los efectos de las enfermedades infantiles más frecuentes. Por ejemplo, cuando los médicos determinaron que el suero antidiftérico era efectivo contra la difteria lo proporcionaron “gratuitamente”, con receta médica, en la Intendencia y las comisarías⁴³. Ambas entidades aseguraron así la medicación de una afección remontable si se trataba a tiempo. En el caso del problema de la falta de cuidados la elite provincial también buscó mitigarlo mediante instituciones de caridad que analizaremos a continuación.

4. INSTITUCIONES CARITATIVAS PARA LOS NIÑOS

¿De qué manera se relacionaron las diversas instituciones médico-caritativas de Concepción con la mortalidad de niños? El vínculo que enlazó esta red institucional con el indicador demográfico fue el amparo que recibieron allí los pequeños pertenecientes principalmente a la clase popular y que, con el tiempo, les permitió aumentar la inmunidad. En este apartado consideraremos la Casa de Huérfanos, el Asilo de la Infancia, los dispensarios y la Gota de Leche.

La Casa de Huérfanos, fundada a fines del siglo XVIII, cobijó a niños que normalmente tras el fallecimiento de los padres quedaron desnutridos en los conventillos. Allí eran cobijados por vecinos clementes que los alimentaban con agua “sin azúcar siquiera”⁴⁴. Sin embargo, gracias al servicio médico de la institución, la salud de los niños fue mejorando, permitiéndoles luego practicar la horticultura y algún oficio. Aunque la casa albergó 130 huérfanos aproximadamente por año, cada día rechazó niños, por la infraestructura deficiente del lugar⁴⁵. Al problema espacial se sumó el de los costos asociados al cuidado de cada huérfano.

Para el médico Manuel Vial la protección de la infancia era vital para asegurar una la generación futura del país robusta. No obstante, la altísima natalidad “ilegítima”

⁴³ *El Sur*, “La difteria en la población. Se producen algunos casos”, 2 de agosto de 1917.

⁴⁴ Cámara de Senadores, sesión 39ª ordinaria en 20 de agosto de 1919, 915.

⁴⁵ *El Sur*, “La Sociedad Protectora de la Infancia: Rápida visita al asilo de huérfanos sostenido por esta institución”, 1 de mayo de 1916, 6.

(que incluía a los niños abandonados que habitaron las casas de huérfanos y asilos de beneficencia luego de sobrevivir el primer año de vida)⁴⁶ impedía su anhelo. Por entonces, la ilegitimidad del nacido con el “pecado original” podía redimirse sólo con un bautizo católico⁴⁷. Este dogma hizo que las religiosas de la Casa de Huérfanos se inquietaran por la aplicación del sacramento a los “ilegítimos”, aunque tuvieron que hacerlo de todas maneras. No sólo las religiosas estuvieron atadas a sus cosmovisiones. Varias explicaciones científicas de los actores médicos bebieron de los prejuicios culturales contemporáneos. Los más comunes fueron relativos a la constitución de la familia y al alcoholismo. Los médicos y periodistas creyeron que esos factores causaban la enfermedad y la mortalidad. La reiteración de la idea parió un discurso que criticó a los padres obreros por gastar el dinero destinado al alimento de sus hijos en alcohol, perjudicando así a “la familia chilena”⁴⁸.

Otras Casas de Huérfanos localizadas en diferentes espacios tuvieron una mortalidad infantil elevadísima, sobre todo entre los menores de un mes dependientes de la leche materna⁴⁹. Lamentablemente, las fuentes que contienen datos mortuorios de la casa de Concepción excluyeron la edad, aunque probablemente la mayoría ocurrió antes del primer mes (cuadro 3). Las defunciones de los asilados acaecieron pese a que la “sección de lactantes”, carente de instalaciones y recursos, los protegió sin éxito de la mortalidad “aterradora”⁵⁰. En la casa la leche natural fue un factor que marcó la diferencia entre la vida y la muerte, pues los escasos niños que la bebieron lo hicieron sólo cuando sus madres los reacogieron en sus domicilios con tal fin.

Cuadro 3: Movimiento de la Casa de Huérfanos de la Provincia de Concepción, 1910-1930

<i>Año</i>	<i>Existencia año anterior</i>	<i>Entrados</i>	<i>Muertos</i>	<i>Salidos</i>
1910	439	166	72	83
1911		118		
1912	363	30		17
1913	632	219	80	147
1918	270	410		81
1921		486	16	232
1922	238	262		62
1923	200	343		81

⁴⁶ *El Sur*, “La inauguración de la Gota de Leche”, 28 de diciembre de 1914, 5.

⁴⁷ Lawrence Stone, *Familia, sexo y matrimonio en Inglaterra 1500-1800* (México: Fondo de Cultura Económica, 1990), 208-209.

⁴⁸ *El Sur*, “Las terribles cifras de la mortalidad infantil”, 25 de enero de 1920, 3.

⁴⁹ Nara Milanich, “Los hijos de la Providencia: el abandono como circulación en el Chile decimonónico”, en *Revista de historia social y de las mentalidades*, núm. 5 (2001): 79-100; Pablo Chávez y José Soto, “Historia de la mortalidad infantil en la Casa de Huérfanos de Santiago (1898-1923)”, en *Anuario de Estudios Americanos*, vol. 76, núm. 2 (2019): 645-677.

⁵⁰ *El Sur*, “Una sala de lactantes para la Casa de Huérfanos”, 28 de julio de 1919, 5.

1924		455	71	76
1925	308	455	93	68
1926	294	500		75
1927	425	191	1	90
1928	538	185	6	75
1929	642	218	31	51
1930	167	207	30	59

Fuente: Anuario Estadístico de la República de Chile, 1910-1930.

Otra institución caritativa fue el Asilo de la Infancia. Fundado en 1902 por Leonor Mascayano Polanco –quien impulsó la formación del Hospital de Niños, la Cruz Roja y varias salas cunas– cobijó en promedio anual a 100 niños huérfanos o con padres indigentes⁵¹. El asilo fue administrado por la Sociedad Protectora de la Infancia y su funcionamiento dependió de las religiosas de la Buena Providencia de Grenoble, quienes dispusieron una lavandería, cocina, salas para gimnasia, baños y escuela primaria religiosa. La admisión se realizaba entre los cuatro y seis años, permaneciendo los hombres hasta los doce y las mujeres hasta los dieciséis. Posteriormente, los adolescentes eran destinados a los hogares de la elite o ingresaban al Colegio Salesiano. El edificio estuvo ubicado en la intersección de las calles Angol y Chacabuco.

A pesar que el asilo fue financiado con donaciones privadas y subvenciones estatales, al igual que la Casa de Huérfanos, tuvo que rechazar postulantes debido al encarecimiento de la vida⁵². Otros gastos anexos surgieron de la necesidad de repavimentar las calles aledañas y asegurar el suministro gratuito de agua potable⁵³. El conjunto de problemas impidió extender la protección a los menores de cuatro años. A estos escollos se sumaron las epidemias que aumentaron los gastos y el trabajo de las religiosas para atender más insanos⁵⁴. Así fue durante un brote de alfombrilla en el que las pías mujeres cuidaron de 18 niños, gestionando las medidas sanitarias para impedir un contagio masivo⁵⁵.

Un tercer tipo de organización caritativa fueron los dispensarios dependientes de la Sociedad Protectora de la Infancia. Allí los niños enfermos recibieron asistencia médica ambulatoria y farmacéutica gratuita. Los dispensarios prestaron cuidados profesionales a los infantes entregándoles medicamentos, alimentos y vestimenta, al tiempo que a las madres las trataban sin internarlas en el hospital durante períodos prolongados. Los funcionarios de los dispensarios adhirieron a una comprensión holística de la mortalidad infantil preocupándose por el cuidado de las madres, la

⁵¹ Fernando Campos, *Historia de Concepción 1550-1970* (Santiago: Editorial Universitaria, 1979), 247.

⁵² Cámara de Senadores, sesión 28ª extraordinaria en 28 de noviembre de 1907, 550; *El Sur*, “Protección a la infancia”, 10 de abril de 1910, 5.

⁵³ AHC, FMC, 1905, vol. 97, f. 305-306.

⁵⁴ *El Sur*, “Sociedad Protectora de la Infancia”, 5 de abril de 1914, 5.

⁵⁵ *El Sur*, “Hospital de Niños. La necesidad de un pabellón para enfermedades infecciosas”, 11 de noviembre de 1915, 5.

nutrición y la medicación, prácticas que redundarían en una crianza exitosa. Otros hábitos sencillos (seguimiento del peso y la altura para controlar la nutrición) aportaron en la reducción del flagelo mortal. Gracias a estas interacciones los médicos y las enfermeras incrementaron el contacto cotidiano con la población, transformándose en agentes de la ciencia médica y en detractores de la taumaturgia popular.

Un tipo específico de dispensario fue la institución denominada “Gota de Leche”, fundada en 1914, la que tuvo como objetivo principal reducir la altísima mortalidad infantil en la provincia. Gracias al impulso del citado doctor Manuel Vial, quien dos años antes había encargado a Europa los insumos para instalar el servicio⁵⁶, posicionó la emergente pediatría en la comunidad. En la Gota de Leche se aplicaron vacunas en dosis que variaron en derredor de las 1.000, dependiendo de los años y el presupuesto de las políticas públicas ante la irrupción de enfermedades contagiosas.

Cabe recordar que la preocupación médico-política en torno a las vacunas venía de antes. Hacia 1905, el Presidente de la República había sido autorizado por el Congreso para invertir en el combate contra las enfermedades infecciosas. En esta ocasión, los parlamentarios sugirieron instalar una productora de vacunas en Concepción⁵⁷. El proyecto fue una innovación que dotó de una mayor autonomía sanitaria a una de las principales ciudades chilenas. Para cumplir el plan se aprovecharon las instalaciones de la Quinta Normal, inoculando terneras con el virus de la peste las que luego estarían listas para producir suero. Un médico y dos vacunadores estuvieron encargados de aplicar las vacunas. Estos últimos las distribuyeron en los departamentos provinciales.

Las innovaciones técnicas y el ahondamiento del problema mortuorio hicieron que en los años veinte el suministro de vacunas aumentara considerablemente (cuadro 4). Por entonces, se entendió que la vacunación era capital para prevenir la aparición y propagación de las enfermedades epidémicas⁵⁸. Por lo mismo, las campañas de vacunación tuvieron resultados positivos, pese a la resistencia inicial importante de una parte de la población que culpó al fármaco de sus malestares⁵⁹.

Cuadro 4: Vacunación y atenciones en el Dispensario hasta 1 año, 1906-1928

<i>Año</i>	<i>Vacunación</i>	<i>Atención dispensario</i>	<i>Año</i>	<i>Vacunación</i>	<i>Atención dispensario</i>
1906	1.534		1921	2.005	10.128

⁵⁶ *El Sur*, “La Gota de Leche”, 25 de noviembre de 1912, 5.

⁵⁷ Cámara de Diputados, sesión 35ª ordinaria en 19 de agosto de 1905, 880.

⁵⁸ Abel Zapata, “La vacunación en las Gotas de Leche”, en *Primer Congreso Nacional de las Gotas de Leche. Organizado por el Patronato Nacional de la Infancia* (Santiago: Imprenta Universitaria, 1919), 192.

⁵⁹ Paula Caffarena, “Salud pública, vacuna y prevención. La difusión de la vacuna antivariólica en Chile, 1805-1830”, en *Revista Historia*, vol. 2, núm. 49 (2016): 347-370; Paula Caffarena, *Viruela y vacuna: difusión y circulación de una práctica médica: Chile en el contexto hispanoamericano 1780-1830* (Santiago: Editorial Universitaria, 2015); Javier Rodríguez, *Hacia la despoblación* (Santiago: Imprenta y litografía La Ilustración, 1923), 10.

1907	532		1922	2.587	15.129
1908	1.043		1923	1.851	12.109
1909	472		1924		3.640
1910	644		1925		2.966
1911	1.995	2.256	1926		3.806
1912	916	3.751	1927		1.601
1913	668	2.260	1928		723
1918	841	5.926			

Fuente: Anuario Estadístico de la República de Chile, 1906-1928.

Los funcionarios de la Gota de Leche apoyaron a las madres durante la crianza, ayudando a mejorar la nutrición y cuidado infantil. Las prestaciones ofrecidas a madres e hijos fueron gratuitas y mensuales para garantizar el bienestar de los inscritos. Esta práctica regularizó el control médico sobre la salud infantil y redujo la mortandad del grupo. Las acciones mencionadas se realizaron en la sala de espera, baños, espacios destinados a la higienización general y bucal, y sala venta de leche esterilizada barata. En cada habitación los médicos observaron y controlaron a los niños, aprovechando esos momentos para enseñar puericultura a las madres, inculcándoles la importancia de atender con rapidez a sus hijos ante alguna enfermedad⁶⁰.

Estos avances incipientes demoraron muchos años en cristalizarse, a juzgar por los comentarios realistas del doctor Luis Calvo Mackenna en su visita a la Gota de Leche penquista en 1915⁶¹. En esta ocasión achacó la desnutrición de la población infantil a la mala calidad de los alimentos, la que influía en que los cuerpos de los habitantes fueran especialmente frágiles ante las infecciones⁶². El movimiento de inscritos, asistidos y retirados de la Gota de Leche, así como el aumento abrupto en la circulación de infantes acaecida hacia 1930 se visualiza en el cuadro 5.

Cuadro 5: Funcionamiento de la Gota de Leche de la Provincia de Concepción, 1918-1930

<i>Año</i>	<i>Existencia del año anterior</i>	<i>Inscritos en el año</i>	<i>Asistidos en el año</i>	<i>Retirados en el año</i>	<i>Fallecidos</i>
1918	66	82	148	70	11
1921	140	60	230	138	25
1922	72	118	190	90	20
1923	100	67	167	91	20
1925	101	74	175	86	12
1926	89	16	179	69	10
1927	110	123	233	117	20

⁶⁰ Isauro Torres, *Cómo tener y criar hijos sanos y robustos* (Santiago: Editorial Nacimiento, 1926), 13.

⁶¹ *El Sur*, "Visita a la Gota de Leche", 19 de marzo de 1915.

⁶² Luis Calvo Mackenna, *Propaganda de la lactancia materna en las Gotas de Leche* (Santiago: Imprenta Universitaria, 1916), 4.

1928	116	87	203	89	18
1929	70	64	134	75	20
1930	101	405	506	252	28

Fuente: Anuario Estadístico de la República de Chile, 1918-1930.

5. NIÑOS INDESEADOS Y SOTERRADOS

El abandono de menores y las inhumaciones ilegales fueron dos tipos de delitos relacionados con la mortalidad de niños. En parte, estas prácticas sociales fundamentaron la existencia de la institucionalidad caritativa anteriormente explicada. En ambas infracciones el papel de los padres era central, porque generalmente ellos los dejaban desprotegidos en la calle aumentando la posibilidad de que muriesen enfermos o en espacios mortuorios distintos a los cementerios. Los procesos judiciales comenzaban con el hallazgo del cuerpo maltrecho o del cadáver de un neonato y la búsqueda de un inculpado para conocer la causa del fallecimiento o la forma del entierro.

En la Provincia de Concepción, el Juzgado de Letras estuvo encargado de entablar las investigaciones criminales. Los procesos se compusieron de las declaraciones de testigos, informes médicos y resoluciones judiciales. En este artículo incluimos cuatro expedientes que develan las circunstancias y responsabilidades de las muertes. La extensión de los sumarios osciló entre las cuatro y veintidós fojas. A continuación, se destacan algunos hechos que reflejan prácticas de abandono, inhumaciones ilegales y falta de cuidados dirigidas a la infancia.

En la provincia un lugar conocido de abandono de bebés fue el lecho del río Biobío. Las dimensiones del lugar y sus especificidades geográficas hicieron difícil identificar a los responsables de la fechoría. Ante el enigma, el oscuro mecanismo social de la calumnia creó rumores contra mujeres penquistas que habían dado a luz poco antes del hallazgo⁶³.

Los espacios acuáticos abundantes en la zona atrajeron a los ejecutores del delito de abandono como fue el caso de Nicomedes Tapia, quien encontró un bebé de siete meses abandonado por el abuelo del neonato a petición de los padres del pequeño, quienes le habían ordenado enterrarlo. Luego de las investigaciones, la policía determinó que los padres del niño ignoraban si el anciano había cumplido o no su misión. El plan marró porque el anciano, bajo los efectos del alcohol, arrojó al crío a una laguna en vez de enterrarlo⁶⁴. Los dos episodios referidos en este párrafo evidencian una despreocupación por la vida humana y por dar sepultura adecuada a los menores. Al mismo tiempo muestran omisiones flagrantes de la burocracia cementerial. Pese a esto, en el transcurso del litigio contra el abuelo varias pruebas atenuaron el delito que, tras la declaración del proveyto señor, se sobreseyó temporalmente.

⁶³ Archivo Nacional Histórico de Chile (en adelante ANHCh), Juzgado del Crimen de Concepción (en adelante JCC), caja 684, pieza 2, 1901, fj. 1.

⁶⁴ ANHCh, JCC, caja 1343, pieza 12, 1915, fj. 1.

Las inhumaciones ilegales, a diferencia de los abandonos, demuestran un apego mayor hacia los niños, aunque menor hacia la ley. Entre los casos recolectados llama la atención el de Francisco Palma, quien mientras escavaba el suelo de su casa encontró una caja con un párvulo muerto. Según averiguaciones posteriores, el niño fue enterrado por su padre, el italiano Manuel Signorelli, antiguo propietario del lugar, quien quiso ahorrar costos burocráticos⁶⁵. El confeso aseguró que su mujer parió dos niños que fallecieron *in situ* y que sólo enterró uno allí, aconsejado por los vecinos. El imputado dijo desconocer la legislación chilena, pero que de acuerdo a sus conocimientos los niños nacidos muertos o muertos sin bautismo podían sepultarse en “cualquier lugar”⁶⁶. Este pequeño resumen del expediente criminal muestra, además de la despreocupación al sepultar a un recién nacido fallecido, las consecuencias que podían tener los partos problemáticos extra-hospitalarios. El expediente citado soslayó las declaraciones de la madre y de otros testigos. Con todo, las prácticas dan cuenta de una atención mínima hacia el neonato muerto enterrado bajo el suelo del hogar.

Otro caso ejemplificador de las inhumaciones indebidas fue el de Isabel Burgos quien, luego de parir, enterró a su hijo en el patio de una casa, al parecer compartida. A los pocos días, la dueña de la vivienda la denunció. El análisis médico legal del cuerpo del niño estableció que la muerte fue producto del subdesarrollo del feto y de un parto prematuro⁶⁷. Con esta prueba, el juez sobreyó temporalmente el proceso y la investigación se detuvo hasta la presentación de nuevos datos.

La relevancia social de los menores muertos para la justicia puede vislumbrarse por la importancia de los testigos cuando en los delitos de abandono e inhumación ilegal hubo indicios de la participación de terceros. En efecto, la mayoría de las averiguaciones ordenadas por el juez se centraron en las declaraciones de los involucrados y en el valor científico de la autopsia. La actuación judicial fue similar a la efectuada contra un cura párroco del norte del país, a quien por la misma época se le acusó de enterrar al hijo que tuvo con una adolescente debajo de la pila bautismal de la iglesia⁶⁸. Sin embargo, en Concepción a pesar del esfuerzo policial, los inspectores enfrentaron limitaciones técnicas para coronar su labor, pues carecieron de medios para encontrar pruebas concluyentes. En este estado de cosas, muy a menudo los sumarios se sobreyeron, incluso frente a presunciones argumentadas contra un culpable.

6. HACIA EL HOSPITAL DE NIÑOS

El curanderismo tardodecimonónico y su promesa de sanar todos los malestares fue otro de los factores que incidieron en la mortalidad infantil⁶⁹. Ante esta práctica vernácula, el Estado intentó desarrollar la medicina científica y legitimarla en la

⁶⁵ ANHCh, JCC, caja 529, pieza 8, 1892, fj. 1.

⁶⁶ ANHCh, JCC, caja 529, pieza, 8, 1892, fj. 13.

⁶⁷ ANHCh, JCC, caja 649, pieza 16, 1899, fj. 3.

⁶⁸ José Julián Soto Lara y Wilson Muñoz Henríquez, “La expulsión de los curas peruanos de Tacna: tras las huellas de Juan Mariano Indacochea (Codpa, 1905-1910)”, en *Interciencia*, vol. 46, núm. 9/10 (2021): 354-362.

⁶⁹ *El Sur*, “La plaga de los curanderos”, 16 de febrero de 1914, 3.

sociedad, penalizando a los curanderos. Los miembros de este grupo fueron tildados de “ignorantes” e “inhumanos” por presentarse ante el pueblo como sanadores de enfermos⁷⁰. El encono sirvió de base para que el Código Penal en su artículo 313 penara con presidio y multas a los médico-cirujanos sin título. Más específicamente, el código prohibió el oficio de quienes diagnosticaran, prescribieran tratamientos, operaran e hicieran curaciones que requiriesen “técnicas propias de tales profesiones”⁷¹.

El castigo buscó reducir el oficio común de “meicas” que apoyaban partos en los hogares. Pese al acto solidario, a juicio de los médicos el desaseo de las comadronas repercutía en la mortalidad infantil. Ante este incremento, la propaganda contra las parteras “ignorantes” fue tenaz, responsabilizándolas de las muertes, de los defectos físicos de los neonatos y de las enfermedades de las madres⁷². El impacto social de la práctica hizo que la elite médico-política incluyera el tema del parto en el debate público⁷³ en momentos en que la sala de la maternidad del “vetusto e impropio” Hospital de Caridad zozobraba ante la demanda⁷⁴. Este escenario de riesgo fue cambiando poco a poco con la creación de maternidades, el progreso microbiológico y la profesionalización de las matronas que redujeron la mortalidad infantil y la mortandad obstétrica.

La profesionalización de las matronas había comenzado en Concepción hacia mediados del siglo XIX con la organización de una enseñanza científica *ad hoc*⁷⁵. Los encargados fueron un grupo de profesores designados por el Presidente de la República a propuesta del Intendente. La sugerencia del encargado político de la provincia demuestra la importancia del campo político sobre el ámbito médico. Esta vinculación favoreció la creación de una institucionalidad académica materializada en conocimientos de obstetricia, parto, y asistencia a las parturientas y criaturas. Por entonces, las matronas sólo actuaban en los partos naturales teniendo la obligación de solicitar ayuda a un médico de sobrevenir complicaciones⁷⁶. Mucho tiempo después la Escuela de Matronas de Santiago profesionalizó el rubro incluyendo un internado de enfermeras para provincianas⁷⁷.

La persistencia de la mortalidad infantil creó la necesidad de un Hospital de Niños, ya que los existentes trataban adultos y las instituciones benéficas cuidaban a los niños huérfanos y relativamente sanos. En el hospital convencional los médicos experimentaban dificultades para vincular la teoría etiológica con las enfermedades de

⁷⁰ *El Sur*, “La mortalidad infantil. La acción de los curanderos”, 21 de octubre de 1908, 5.

⁷¹ Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, Ministerio de Justicia, Código Penal, promulgado el 12 de noviembre de 1874, en línea: <https://bcn.cl/2f6m7>

⁷² *El Sur*, “Matronas de ciudad. Necesidad que se hace sentir. Triste situación de las clases menesterosas”, 19 de abril de 1912, 3.

⁷³ Soledad Zárate, *Dar a luz en Chile, siglo XIX. De la “ciencia de la hembra” a la ciencia obstétrica* (Santiago: Ediciones Universidad Alberto Hurtado, 2008).

⁷⁴ *El Sur*, “El Hospital y la Sala de Maternidad”, 22 de diciembre de 1915.

⁷⁵ Soledad Zárate, “De partera a matrona. Hacia la asistencia profesional del parto en Chile en el siglo XIX”, en *Calidad en la Educación*, núm. 27 (2007): 284-297.

⁷⁶ Universidad de Chile, *Anales de la Universidad de Chile, tomo XXX correspondiente al primer semestre de 1868* (Santiago: Imprenta Nacional, 1868), 59.

⁷⁷ *El Sur*, “Protección de la Infancia”, 27 de junio de 1914, 3.

los niños. Además, un grupo importante de estos últimos fallecía sin asistencia médica en medio del abandono o el infanticidio, impidiendo conocer las causas de las muertes, la aplicación de tratamientos y la elaboración de estadísticas.

La fundación del Hospital de Niños de Concepción acaecida el 1 de enero de 1915 fue crucial para combatir las enfermedades de los menores y aliviar las instituciones caritativas que, de todos modos, trataban afecciones menos complejas. Sin el tesón de doña Leonor Mascayano de Villa Novoa⁷⁸, quien lideró la Sociedad Protectora de la Infancia, compuesta por los principales vecinos, se creó la Sociedad Hospital de Niños de Concepción en 1909⁷⁹ para reunir los fondos con los cuales adquirir un inmueble y el equipamiento idóneo.

La construcción del hospital precisó detallar el coste, confeccionar los planos y determinar su localización. En esto fue clave la organización del cuerpo médico con la Confederación Obrera, la Sociedad Protectora de la Infancia, la Intendencia, la Alcaldía y la Junta de Beneficencia. El dinero se reunió con actividades sociales como bazares, espectáculos teatrales, bailes en la filarmónica, distribución de alcancías, solicitudes de préstamo al Banco Anglo-Sudamericano y aportes de la Compañía Carbonífera y la Fundación Schwager⁸⁰. Luego de que el gobierno cediera un espacio, la Sociedad Hospital de Niños contrató ingenieros quienes evaluaron el terreno con el objetivo de localizar el recinto en un sector alto alejado de la humedad de las napas subterráneas, y con disponibilidad de aire limpio y luz solar⁸¹.

Una vez nivelado el terreno los obreros levantaron los cimientos e instalaron un armazón de fierro para sostener las paredes de madera. Los tipos de madera fueron pino Oregón estadounidense y roble pellín valdiviano. La Sociedad también invirtió recursos para la calefacción, la adquisición de herramientas, el cerco del terreno y la delimitación del camino de acceso. Así mismo compró colchones, sábanas, ropa de dormir, fundas y almohadones⁸². Adicionalmente, en derredor del edificio creó parques que garantizaran la salubridad del lugar y la recuperación de los convalecientes.

Las dos salas principales del amplio hospital fueron destinadas una para los niños y otra para las niñas. Ambas contaron con veinticuatro camas en total y tuvieron buena ventilación y luminosidad. En la sobria sala de convalecientes “dos o tres chiquitines esperan que sus familias vengan a retirarlos”⁸³. Otras secciones fueron el cuarto de baños, la sala de exámenes y curaciones, la ropería, la botica, el oratorio y un

⁷⁸ Fernando Campos, *Historia de Concepción 1550-1970* (Santiago: Editorial Universitaria, 1979), 370.

⁷⁹ Carlos Ibarra, Priscilla Rocha, Soledad González y Cinthya Muñoz, *Sociedad Protectora de la Infancia de Concepción. La figura de Leonor Mascayano Polanco* (Concepción: Centro de Investigación Histórica en Estudios Regionales, 2006), 59.

⁸⁰ *El Sur*, “Sociedad Protectora de la Infancia. La Memoria y balance del último año”, 2 de agosto de 1910, 7.

⁸¹ *El Sur*, “Sociedad Hospital de Niños. Reunión del directorio”, 6 de julio de 1911, 3; Cámara de Diputados, sesión 17ª extraordinaria en 28 de noviembre de 1917, 494.

⁸² *El Sur*, “Sociedad Hospital de Niños”, 12 de noviembre de 1914, 5.

⁸³ *El Sur*, “Hospital de Niños. Una visita a este establecimiento”, 7 de julio de 1915, 5.

departamento para las religiosas. Más adelante se sumó un biógrafo que entretuvo a los niños hospitalizados⁸⁴.

La administración del hospital estuvo a cargo de la madre superiora Sor Filomena Errázuriz junto con los médicos que realizaban visitas diarias a los enfermos. Entre los últimos destacaron Enrique Pacheco, René Ríos, Enrique González y Samuel Valdivia. El funcionamiento recayó en la comunidad religiosa Hijas de San José, que también gestionaba el Patronato de la Infancia en Santiago. A pesar del trabajo colectivo, en ocasiones el directorio solicitó ayuda a los médicos, quienes prestaron servicios e instrumental quirúrgico gratuitamente⁸⁵. Al mismo tiempo, pareció urgente construir un pabellón de cirugía, una sala para pacientes incurables y otra para infectados, debido a las epidemias frecuentes que azotaron la provincia.

Durante el tercer aniversario del hospital se inauguraron dos pabellones, el del policlínico y el de las enfermedades infecciosas. El primero era una construcción ligera con sala de espera, botica y despacho de doctor. Allí el médico examinó, diagnosticó y definió hospitalizar o no al paciente. Por su parte, el pabellón de enfermedades infecciosas, elaborado por el ingeniero Enrique Barraza, era un departamento de material sólido con cámaras de ventilación y capacidad para veinte camas. Tuvo baños, habitaciones para el personal, despacho médico y conexión al alcantarillado⁸⁶. Ambos pabellones muestran el dinamismo del hospital al incorporar nuevas secciones y especialidades conforme al aumento del conocimiento pediátrico. También evidencian la construcción procesual del hospital. El Hospital de Niños emergió durante una época de tensión entre legos y médicos por hacerse con su administración. Hasta inicios del siglo pasado, una Junta de Beneficencia compuesta por vecinos y representantes políticos dirigía los hospitales. El liderazgo de la junta fue disputado por los doctores debido al progreso y legitimación de la ciencia médica. Como resultado, lentamente los hospitales fueron capitaneados por médicos, influyendo en la mayor repercusión social de la pediatría. Con ese poder las autoridades de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile sugirieron al Ministerio del Interior incluir en la dirección de los hospitales un médico, argumentando que los servicios debían organizarse y vigilarse por un profesional⁸⁷.

La iniciación del Hospital de Niños cambió la modalidad de enfrentar el problema de salud pública de la mortalidad infantil. El de Concepción fue uno de los primeros en Chile, planificado y ejecutado para este grupo de menores, a diferencia de los existentes en otras provincias donde ocuparon escuelas o edificios religiosos. Por eso creemos que el Hospital de Niños demuestra la expansión de los servicios asistenciales y la profundización de una pediatría que dependió de espacios tecnificados para su éxito.

⁸⁴ *El Sur*, "Hospital de Niños", 28 de diciembre de 1917, 6.

⁸⁵ *El Sur*, "El Hospital de Niños", 26 de septiembre de 1913, 3.

⁸⁶ *El Sur*, "Hospital de Niños. Inauguración de dos pabellones", 30 de diciembre de 1917, 3.

⁸⁷ *El Mercurio*, "Organización de la Beneficencia Pública. Opinión de la Facultad de Medicina", 8 de agosto de 1917, 6.

7. CONCLUSIONES

Esta investigación aporta evidencias sobre una temática descuidada en la historiografía local de Chile; a saber, la mortalidad infantil como problema de salud pública en la Provincia de Concepción de comienzos del siglo pasado. Ante esta catástrofe demográfica hubo reacciones y propuestas médicas, políticas y sociales que *in fine* redujeron las altísimas cifras. Inicialmente, las autoridades intervinieron el medio ambiente, mejorando la higiene pública y de las casas mediante la instalación del sistema de alcantarillado y agua potable. Tales mejoras disminuyeron paulatinamente la mortandad porque impactaron en la salud de los niños al disminuir las afecciones estomacales provocadas por el agua y la manipulación alimentaria defectuosa.

Los actores médico-político-sociales que dieron forma al sistema sanitario protector de madres y niños fueron diversos. Gracias a ellos se materializaron la Casa de Huérfanos, el Asilo de la Infancia y los dispensarios. Cada recinto activó una política social que extendió los cuidados y aumentó la calidad de vida infantil. Esta estructura actuó coordinadamente creando un círculo virtuoso que mejoró la cobertura de las atenciones médicas, los ropajes y la alimentación.

Sobre este último aspecto, el consumo lácteo fue uno de los principales factores que explicó la mortalidad infantil. Los científicos de la municipalidad concluyeron que un número alto de muertes era ocasionado por enfermedades estomacales originadas por lácteos contaminados o adulterados. Con esta evidencia la municipalidad comenzó la fiscalización del comercio del producto, al tiempo que efectuaba estudios bacteriológicos sobre su composición. La vigilancia de la leche, desde su producción hasta el expendio en los mercados, derivó en la multa a los comerciantes que la ofrecieron en mal estado.

Nuestro estudio centrado en Concepción no debe perder de vista las relaciones políticas con la capital. En tal sentido, es importante recordar el impacto local de las leyes que favorecieron la disminución de la mortalidad infantil (Ley de Infancia Desvalida, Ley de Salas Cunas y Ley de Instrucción Primaria Obligatoria). La nueva legislación amplió el sistema de protección social mejorando las condiciones vitales de las madres y los infantes y de la familia penquista en general. Este corpus legal evidenció la urgencia por aumentar las condiciones laborales y combatir el abandono infantil. La articulación de esta nueva legislación en la provincia buscó perfeccionar una administración activa y supervisora de la aplicación óptima de los mandatos.

Finalmente, cabe aquí subrayar que la creación del Hospital de Niños fue la coyuntura estelar que perfeccionó la pediatría y propagó los conocimientos científicos sobre la salud infantil en Concepción. La fundación de este recinto –no sólo de una sección dentro del hospital– dedicado exclusivamente a los niños fue pionera en Chile. Su creación respondió al esfuerzo de los organizadores locales quienes se preocuparon por la mortandad infantil descontrolada.

No obstante, la emergencia del hospital debió sortear problemas de financiamiento para adquirir los materiales de construcción, edificarlo y luego dotarlo de los implementos vitales para su cometido. Por lo mismo, si bien el tiempo demostró que el Hospital de Niños fue imprescindible en la legitimación social de la pediatría, el escenario demográfico infantil estuvo lejos de modificar el significado infausto de la infancia penquista. En efecto, fue en las décadas posteriores del siglo pasado cuando la gran transformación de la mortalidad de niños permitió a las familias morigerar la desesperanzadora y horrible convicción de que la vida les había arrebatado, sin más, el cariño de sus vástagos.

Bibliografía

- Altamirano, Carlos. 1895. Apuntes para un estudio sobre habitaciones de obreros. *Revista Chilena de Higiene* 4: 4-54.
- Barría, Diego. 2015. Rasgos burocráticos en las reformas administrativas en el Chile de la década de 1880. *Historia Crítica* 56: 61-84.
- Benedetti, Laura. 2010. La vivienda popular chilena 1885-1910: el caso de Concepción. *Revista Historia Universidad de Concepción* 18-19: 223-240.
- Caffarena, Paula. 2015. Viruela y vacuna: difusión y circulación de una práctica médica: Chile en el contexto hispanoamericano 1780-1830. Santiago: Editorial Universitaria.
- Caffarena, Paula. 2016. Salud pública, vacuna y prevención. La difusión de la vacuna antivariólica en Chile, 1805-1830. *Revista Historia* 2 (49): 347-370.
- Calvo Mackenna, Luis. 1916. Propaganda de la lactancia materna en las Gotas de Leche. Santiago: Imprenta Universitaria.
- Campos, Fernando. 1979. *Historia de Concepción 1550-1970*. Santiago: Editorial Universitaria.
- Campos, Gustavo. 2015. Las denuncias de vecinos como mecanismos de control sanitario en Concepción (1890-1902). *Tiempo y Espacio* 35: 93-120.
- Campos, Gustavo. 2017. La búsqueda de la salubridad en Concepción y su incorporación a un control social sanitario (1860-1900). *Revista Historia Universidad de Concepción* 1 (24): 5-33.
- Cartes, Armando y Alejandro Mihovilovich. 2022. *Concepción de antaño 1859-1939*. Concepción: Ediciones del Archivo Histórico de Concepción.
- Cartes, Armando. 2016. Cementerio General de Concepción, patrimonio recobrado. *Revista Quinchamalí* 15: 74-79.
- Cavieres, Eduardo. 1999. Salud Pública. Estrategias, políticas fiscales y cambio cultural en la reducción de la mortalidad. Valparaíso, 1920-1960. *Cuadernos de Historia* 19: 195-224.
- Cavieres, Eduardo. 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.
- Chávez, Pablo y José Soto. 2019. Historia de la mortalidad infantil en la Casa de Huérfanos de Santiago (1898-1923). *Anuario de Estudios Americanos* 76 (2): 645-677.

Chávez, Pablo y José Soto. 2022. Mortalidad de niños en la Provincia de Tacna (Chile, 1900-1930). *Historia Unisinos* 26 (1): 78-92.

Chávez, Pablo y José Soto. 2023. Un desafío de vida o muerte: medicina y Estado ante la mortalidad infantil (Santiago de Chile, 1930-1970). *Signos Históricos* 49: 436-475.

Corbin, Alain. 1982. *El perfume o el miasma. El olfato y lo imaginario social siglos XVIII y XIX*. Barcelona: Crítica Grijalbo Mondadori.

Ferrer, Pedro Lautaro. 1911. *Higiene y asistencia pública en Chile*. Santiago: Imprenta Barcelona.

Ibarra, Carlos, Priscilla Rocha, Soledad González y Cinthya Muñoz. 2006. *Sociedad Protectora de la Infancia de Concepción. La figura de Leonor Mascayano Polanco*. Concepción: Centro de Investigación Histórica en Estudios Regionales.

Jaksic, Iván y Francisca Rengifo (Editores). 2018. *Historia política de Chile, 1810-2010. Tomo II Estado y sociedad*. Santiago: Fondo de Cultura Económica.

Llanos, Claudio y María Fernanda Lanfranco. 2017. La discusión política sobre mortalidad infantil en Chile durante la década de 1930. *Elementos para una aproximación histórico política. Anuario de Estudios Americanos* 74 (2): 675-703.

Mazzei de Grazia, Leonardo. 2008. El empresariado mercantil de Concepción a fines del siglo XIX. *Atenea* 498: 97-125.

Milanich, Nara. 2001. Los hijos de la Providencia: el abandono como circulación en el Chile decimonónico. *Revista de historia social y de las mentalidades* 5: 79-100.

Millán-Millán, Pablo. 2016. Aplicación e impacto de la Ley de habitaciones obreras de 1906: el caso de Valparaíso (Chile). *Revista de Estudios Urbanos Regionales*, 42 (125): 273-292.

Muñoz, Francisco. 2018. Cordones sanitarios, lazaretos, cuarentenas: la profilaxis y el rol del cuerpo médico durante la epidemia de cólera en Concepción (1886-1888). *Tiempo y Espacio* 40: 63-76.

Murillo, Adolfo. 1896. *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.

Quezada Acharan, Eva. 1905. *Instituciones de Beneficencia contra la mortalidad infantil en París i Berlín. Informe al Patronato de la Infancia*. Santiago: Imprenta Cervantes.

Rengifo, Francisca. 2020. Poder municipal. La territorialización del gobierno estatal en Chile, 1830-1890. *Palimpsesto*, 10 (17): 247-266.

Rodríguez, Javier. 1923. *Hacia la despoblación*. Santiago: Imprenta y litografía La Ilustración.

Rojas, Jorge. 1996. *Los niños cristaleros: trabajo infantil de la industria. Chile, 1880-1950*. Santiago: Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos.

Rojas, Jorge. 1999. Trabajo infantil en la minería: apuntes históricos. *Revista Historia* 32: 367-441.

Salazar, Gabriel. 2014. *Una perspectiva social sobre las municipalidades en Chile*. Santiago: Instituto Chileno de Estudios Municipales.

San Martín, Felipe. 2016. “¡Padre, huyamos como locos!” Las epidemias y el sentimiento de inseguridad en los sectores populares: el caso del cólera en las Provincias de Valparaíso, Santiago y Concepción. 1886-1888. *Tiempo y Espacio* 36: 45-70.

Soto, José y Wilson Muñoz. 2021. La expulsión de los curas peruanos de Tacna: tras las huellas de Juan Mariano Indacochea (Codpa, 1905-1910). *Interciencia* 46 (9/10): 354-362.

Stone, Lawrence. 1990. *Familia, sexo y matrimonio en Inglaterra 1500-1800*. México: Fondo de Cultura Económica.

Torres, Isauro. 1926. *Cómo tener y criar hijos sanos y robustos*. Santiago: Editorial Nascimento.

Universidad de Chile. 1868. *Anales de la Universidad de Chile*, tomo XXX correspondiente al primer semestre de 1868. Santiago: Imprenta Nacional.

Valdebenito, Alfonso. 1973. *Evolución jurídica del régimen municipal en Chile (1541-1971)*. Santiago: Editorial Jurídica de Chile.

Vivallos, Carlos y Alejandra Brito. 2008. Los sectores populares ante el proceso modernizador del Gran Concepción (Chile 1880-1940): perspectivas de análisis. *Revista de Humanidades* 17-18: 51-66.

Zapata, Abel. 1919. La vacunación en las Gotas de Leche, en Primer Congreso Nacional de las Gotas de Leche. Organizado por el Patronato Nacional de la Infancia. Santiago: Imprenta Universitaria.

Zárate, Soledad. 2007. De partera a matrona. Hacia la asistencia profesional del parto en Chile en el siglo XIX. *Calidad en la Educación* 27: 284-297.

Zárate, Soledad. 2008. *Dar a luz en Chile, siglo XIX. De la “ciencia de la hembra” a la ciencia obstétrica*. Santiago: Ediciones Universidad Alberto Hurtado.

Fuentes

Archivo Histórico Concepción, Fondo Municipalidad Concepción. 1895-1905. Volúmenes 25, 27, 58, 65, 66, 71, 81, 91, 97, 119.

Archivo Nacional Histórico de Chile, Juzgado del Crimen de Concepción. 1892-1915. Cajas 529, 649, 684, 1.343.

Cámara de Diputados. 1902. Sesión 89ª extraordinaria en 14 de enero, 1.744.

Cámara de Diputados. 1901. Sesión 52ª extraordinaria en 18 de enero, 1.148.

Cámara de Diputados. 1905. Sesión 35ª ordinaria en 19 de agosto, 880.

Cámara de Diputados. 1917. Sesión 17ª extraordinaria en 28 de noviembre, 494.

Cámara de Senadores. 1907. Sesión 28ª extraordinaria en 28 de noviembre, 550.

Cámara de Senadores. 1908. Sesión 10ª extraordinaria en 2 de noviembre, 300.

Cámara de Senadores. 1909. Sesión 63ª extraordinaria en 7 de febrero, 1.691.

Cámara de Senadores. 1913. Sesión 6ª ordinaria en 16 de junio, 90.

Cámara de Senadores. 1919. Sesión 39ª ordinaria en 20 de agosto, 915.

- El Mercurio. 1917. Organización de la Beneficencia Pública. Opinión de la Facultad de Medicina. 8 de agosto, 6.
- El Sur. 1908. La mortalidad infantil en Concepción. 18 de octubre, 7.
- El Sur. 1908. La mortalidad infantil. La acción de los curanderos. 21 de octubre, 5.
- El Sur. 1909. Alcantarillado y agua potable de Concepción. 20 de mayo, 3.
- El Sur. 1909. La mortalidad en Chillán. Su estadística en 1908. 1 de febrero, 3.
- El Sur. 1910. Conventillos insalubres. Necesidad absoluta de una inspección minuciosa. 14 de noviembre, 5.
- El Sur. 1910. El espendio de leche en la localidad. Interesante informe del Director del Laboratorio Municipal. 16 de enero, 9.
- El Sur. 1910. Protección a la infancia. 10 de abril, 5.
- El Sur. 1910. Sociedad Protectora de la Infancia. La Memoria y balance del último año. 2 de agosto, 7.
- El Sur. 1911. La higiene en Concepción. 29 de julio, 2.
- El Sur. 1911. Sociedad Hospital de Niños. Reunión del directorio. 6 de julio, 3.
- El Sur. 1912. La Gota de Leche. 25 de noviembre, 5.
- El Sur. 1912. La mortalidad infantil. La leche. 14 de septiembre, 3.
- El Sur. 1912. La mortalidad infantil. Sobre la urgencia de crear cursos de puericultura en las escuelas de niñas. 10 de enero, 1.
- El Sur. 1912. Matronas de ciudad. Necesidad que se hace sentir. Triste situación de las clases menesterosas. 19 de abril, 3.
- El Sur. 1913. El Hospital de Niños. 26 de septiembre, 3.
- El Sur. 1914. El aseo de la población. 13 de abril, 3.
- El Sur. 1914. El Hospital de Niños. 9 de abril, 4.
- El Sur. 1914. La inauguración de la Gota de Leche. 28 de diciembre, 5.
- El Sur. 1914. La plaga de los curanderos. 16 de febrero, 3.
- El Sur. 1914. Protección de la Infancia. 27 de junio, 3.
- El Sur. 1914. Sociedad Hospital de Niños. 12 de noviembre, 5.
- El Sur. 1914. Sociedad Protectora de la Infancia. 5 de abril, 5.
- El Sur. 1915. Alimentación infantil. 2 de mayo, 5.
- El Sur. 1915. Alimentación infantil. 21 de junio, 5.
- El Sur. 1915. El Hospital y la Sala de Maternidad. 22 de diciembre, 5.

El Sur. 1915. Hospital de Niños. La necesidad de un pabellón para enfermedades infecciosas. 11 de noviembre, 5.

El Sur. 1915. Hospital de Niños. Una visita a este establecimiento. 7 de julio, 5.

El Sur. 1915. Visita a la Gota de Leche. 19 de marzo, 3.

El Sur. 1916. La Sociedad Protectora de la Infancia: Rápida visita al asilo de huérfanos sostenido por esta institución. 1 de mayo, 6.

El Sur. 1917. Hospital de Niños. 28 de diciembre, 6.

El Sur. 1917. Hospital de Niños. Inauguración de dos pabellones. 30 de diciembre, 3.

El Sur. 1917. La difteria en la población. Se producen algunos casos. 2 de agosto, 3.

El Sur. 1919. El espendio de leche de mala calidad. 26 de noviembre, 5.

El Sur. 1919. Una sala de lactantes para la Casa de Huérfanos. 28 de julio, 5.

El Sur. 1920. Las terribles cifras de la mortalidad infantil. 25 de enero, 3.

Sesiones de la Junta de Beneficencia, Libro undécimo de acuerdos de la Junta de Beneficencia de Santiago, 1897-1901, sesión extraordinaria en 13 de octubre de 1900, fj. 456.