



MORTALIDAD DE NIÑOS EN LA PROVINCIA DE COQUIMBO, CHILE (1905-1930)

Children's Mortality in the Province of Coquimbo, Chile (1905-1930)

Mortalidade infantil na província de Coquimbo, Chile (1905-1930)

José Julián Soto Lara^{1,2}  
Pablo Sebastián Chávez Zúñiga¹  

¹ Universidad Bernardo O'Higgins, CHILE

² Instituto de Estudios Latinoamericanos de la Universidad Libre de Berlín, ALEMANIA

RESUMEN

El artículo analiza el fenómeno demográfico de la mortalidad de niños en la Provincia de Coquimbo entre 1905-1930. La tesis sugiere que el aumento de la mortalidad infantil a comienzos del siglo pasado transformó el problema en un asunto público abordado por la elite médico-política junto al Estado. La preocupación de las autoridades provinciales se tradujo en un conjunto de políticas sanitarias que higienizaron el medioambiente, la alimentación y crearon una red de establecimientos médicos centrados en los niños. Las fuentes históricas en que se sostienen tales premisas fueron periódicos, boletines parlamentarios, libros especializados y el Anuario Estadístico de la República de Chile. Las conclusiones afirman, entre otras cosas, que la institución de una organización sanitaria pro-infancia y el desenvolvimiento incipiente de la pediatría creó una coyuntura histórica demográfica, científica y social que sentó las bases de un descenso paulatino de la mortalidad infantil durante el resto de siglo XX.

Palabras clave: mortalidad infantil, higienización, infraestructura médica, pediatría, Provincia de Coquimbo.

ABSTRACT

The article analyzes the demographic phenomenon of child mortality in the Province of Coquimbo between 1905-1930. The thesis suggests that the increase in infant mortality at the beginning of the last century transformed the problem into a public issue addressed by the medical-political elite together with the State. The concern of the provincial authorities was translated into a set of health policies that sanitized the environment, food and created a network of medical establishments focused on children. The historical sources on which such premises are supported were newspapers, parliamentary bulletins, specialized books and the Statistical Yearbook of the Republic of Chile. The conclusions affirm, among other things, that the institution of a pro-childhood health organization and the incipient development of pediatrics created a historical demographic, scientific and social situation that laid the foundations for a gradual decrease in infant mortality during the rest of twentieth century.

Keywords: infant mortality, sanitation, medical infrastructure, pediatrics, Province of Coquimbo

RESUMO

O artigo analisa o fenômeno demográfico da mortalidade infantil na Província de Coquimbo entre 1905-1930. A tese sugere que o aumento da mortalidade infantil no início do século passado transformou o problema em uma questão pública, tratada pela elite médico-política em conjunto com o Estado. A preocupação das autoridades provinciais resultou em um conjunto de políticas de saúde que higienizaram o ambiente, os alimentos e criaram uma rede de estabelecimentos médicos voltados para crianças. As fontes históricas nas quais tais premissas se baseiam foram jornais, boletins parlamentares, livros especializados e o Anuário Estatístico da República do Chile. As conclusões afirmam, entre outras coisas, que a instituição de uma organização pró-saúde infantil e o desenvolvimento incipiente da pediatria criaram uma situação demográfica, científica e histórico-social que lançou as bases para um declínio gradual da mortalidade infantil durante o resto do século XX.

Palavras-chave: mortalidade infantil, higiene, infraestrutura médica, pediatria, Província de Coquimbo.

Fecha de Recepción	2024-04-16
Fecha de Evaluación	2024-05-08
Fecha de Aceptación	2024-08-20

INTRODUCCIÓN

A inicios del siglo XX, la mortalidad de niños fue uno de los principales problemas de salud pública en la Provincia de Coquimbo, ubicada en el Norte Chico de Chile. La región en particular y el país en general tuvieron una tasa de fallecimientos altísima a nivel mundial. La bibliografía, la literatura y la prensa de la época describió con detalle la situación delicada que afectó principalmente al bajo pueblo. Por su parte, la elite médico-política, consciente de las circunstancias que envolvían el desastre demográfico, promovió políticas contra las enfermedades infantiles, para mejorar la infraestructura sanitaria y fomentar el cuidado materno-infantil. Simultáneamente, las Juntas de Beneficencia organizadas por el Reglamento de 1886, instituyeron establecimientos que incrementaron la salud infantil.

Entre los historiadores interesados por la mortalidad de niños en la Zona Central de Chile destaca Cavieres (1999, 2001), quien en un par de trabajos precursores la exploró con un espíritu culturalista, centrándose en los sentimientos y preocupaciones maternas durante las enfermedades. Llanos y Lanfranco (2017), con una mirada más política que cultural, han revisado los debates legislativos producidos por la mortalidad infantil. Asimismo, Sater (2003) estudió las políticas sanitarias y la aplicación de las leyes y normas que mejoraron la salubridad urbana. En un sentido más holístico, Chávez y Soto (2018, 2019, 2021, 2023) han ahondado en la comprensión de la mortalidad en la infancia desde los ángulos estadístico, habitacional, alimentario y discursivo en el Santiago de los siglos XIX-XX. Desde una perspectiva social, Salazar (2007) demostró la situación paupérrima de las familias y sus efectos en la niñez, mientras que Zárate (2005, 2007, 2010) ha analizado las políticas de protección de embarazadas y la propagación de la puericultura.

Con un prisma más concreto, la historiografía nacional ha estudiado los programas de distribución de leche contra la desnutrición y la mortalidad infantil, desvelando sus modelos y estrategias ejecutadas (Goldsmith, 2017, 2018). Investigaciones más recientes analizan la expansión de la infraestructura urbana como problema de salud pública, centrándose en el crecimiento del alcantarillado y la red de agua potable, así como en el tratamiento de las aguas residuales (Nazer y Llorca-Jaña, 2023). Por su parte, la historia de la economía ha considerado la demografía del país. La atención estuvo puesta en la transición epidemiológica, vista desde una perspectiva de larga duración.

El análisis fue respaldado por cuantificaciones que abarcaron un período que inicia con el predominio de las muertes causadas por enfermedades infectocontagiosas hasta su descenso y la primacía de fallecimientos provocados por afecciones al corazón, cánceres y accidentes (Llorca-Jaña, Rivas y Rivero-Cantillano, 2023). Asimismo, se han problematizado las características alimentarias, la importancia de los factores socioeconómicos en la dieta y las prácticas del consumo nutricional (Yáñez, 2018, 2019).

Para la provincia de nuestro interés, Góngora (1963), Cavieres (1993), Ovalle (2020) y Cortés (2022) han creado un relato histórico más completo sobre las transformaciones económicas-sociales-políticas experimentadas entre los siglos XVIII-XIX. Sin embargo, el conocimiento de la demografía histórica sanitaria de los niños ha sido soslayado. Solo en los últimos años, Ovalle (2022) publicó un estudio sobre la salud en la colonia, donde examinó los registros de compras del Hospital San Juan de Dios de La Serena para determinar su función social, los tratamientos de los enfermos y la distribución de alimentación.

Con la intención de estrenar la temática de la mortalidad de niños en la Provincia de Coquimbo, el objetivo general de este estudio es analizar los factores que explican la mortalidad en la niñez —más específicamente la evolución de la tasa de mortalidad infantil— y su vínculo con las medidas tomadas por la elite médico-política local. Al respecto, nuestros objetivos específicos son estudiar el entorno que generó la alta cifra de fallecimientos; examinar la estructura municipal encargada de controlar la calidad alimentaria; explorar las prácticas de las Juntas de Beneficencia y de la Sociedad Protectora de la Infancia, entre otros organismos, los cuales instituyeron una red de recintos para el cuidado de los neonatos; y examinar la expansión de la pediatría desde dichas instituciones al resto de la sociedad.

El marco temporal del estudio cubre el período 1905-1930, cuando la elite médico-política comprendió la mortalidad infantil como un problema social gravísimo. La aparición de dicha conciencia hizo que sus miembros tomaran medidas para disminuir la mortandad que deslustraba el proyecto civilizatorio nacional. En concreto, el inicio del lapso coincide con la discusión y posterior instalación del sistema de alcantarillado y la aplicación de leyes para mejorar las habitaciones de los obreros. El otro extremo se empalma con la creación del Ministerio de Higiene, Asistencia y Previsión Social, la promulgación de una legislación social y el trabajo de las instituciones de beneficencia para el cuidado infantil. La acumulación de experiencia durante estas tres décadas favoreció una comprensión mayor del problema mediante la triada virtuosa de la cuantificación, el

estudio hipotético y la praxis en torno a la muerte de menores. La teoría y la acción cotidiana de los médicos y enfermeras desembocó en la institución de la pediatría que produjo un cambio notable en el tratamiento y los indicadores obscenos de la mortalidad infantil.

Nuestra investigación está cimentada en dos tipos de fuentes históricas que revelan el vínculo entre la mortalidad infantil, el estado sanitario y la agencia de la elite médico-política. Entre las primeras, los periódicos *El Chileno* de La Serena y *El Norte* de Coquimbo proporcionaron detalles de las características sanitarias del territorio. Entre las segundas, sobresalen los boletines parlamentarios, el Boletín Médico Social de la Caja de Seguro Obligatorio, los libros especializados y el Anuario Estadístico de la República de Chile, los que reflejan las discusiones y control demográfico oficiales respecto al tema. En conjunto, la diversidad de fuentes permite una aproximación multidimensional al problema de estudio, recogiendo las voces de actores posicionados en diferentes campos que orbitaron en derredor de aquel.

VIVIENDA E INFRAESTRUCTURA SANITARIA

A comienzos del siglo XX, la expansión de la actividad minera y portuaria generó crecimiento demográfico en Coquimbo y La Serena (Correa, 1989). El aumento de población ocurrido en el período 1912-1919 decreció considerablemente en los años veinte. Esta variación no impidió que la migración inicial aumentara el número de gente pobre que habitaba viviendas carentes de infraestructura sanitaria (alcantarillado y agua potable). Muy pronto las chabolas devinieron focos de enfermedades que afectaron a los niños. El nuevo escenario había sido previsto por el médico Antonio Tirado quien años antes afirmó que la altísima mortalidad infantil era producida por la escasez de “higiene pública” (Tirado, 1902, p. 20).

Un nuevo ciclo de crecimiento poblacional se produjo en el último trienio del período estudiado. La relación entre los nacimientos y las defunciones permite afirmar que la provincia tuvo un régimen demográfico tradicional con altas tasas de natalidad y mortalidad, donde los nacimientos superaron las defunciones. Específicamente, la cantidad de fallecidos menores de 1 año representó alrededor del treinta por ciento de las muertes totales. La tasa de mortalidad infantil se mantuvo por encima de los doscientos por cada mil nacidos vivos hasta 1926. Solo entre 1927-1930 advertimos una reducción lenta del índice. Para el médico Raúl Ortega, este cambio en la curva de la mortandad se produjo por la creación de la pediatría como especialidad, los progresos en las técnicas y la formación

de personal sanitario (Boletín Médico Social de la Caja de Seguro Obligatorio, agosto y septiembre 1942, nº 98 y 99, p. 456).

Tabla 1. Características demográficas en la Provincia de Coquimbo, 1910-1930

Año	Población	Nacimientos	Defunciones	Fallecidos menos 1 año	Tasa de mortalidad infantil
1910	178.731	7.606	6.312	1.884	247,7
1912	181.242	7.180	5.793	2.001	278,7
1913	182.510	6.711	4.697	1.535	228,7
1914	-----	6.712	4.671	1.525	227,2
1915	-----	7.474	4.774	1.586	212,2
1916	-----	7.740	4.376	1.467	189,5
1917	189.507	6.994	4.517	1.582	226,2
1918	191.117	6.935	4.385	1.451	209,2
1919	192.750	6.747	6.152	1.786	264,7
1920	160.256	6.749	4.205	1.379	204,3
1921	159.117	7.450	5.969	1.373	184,3
1922	160.256	7.817	4.833	1.651	211,2
1923	156.845	8.079	4.709	1.726	213,6
1924	155.709	7.814	4.043	1.492	190,9
1925	154.373	6.966	5.320	1.687	242,2
1926	153.441	6.463	4.531	1.456	225,3
1927	175.215	8.241	4.072	1.525	185,1
1928	194.606	10.008	3.589	1.382	138,1
1929	190.829	8.583	4.231	1.614	188
1930	198.336	8.771	4.398	1.641	187,1

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

Los higienistas de la provincia no se excluyeron del incipiente debate en torno a la mortalidad infantil. Muchos de ellos proporcionaron evidencias para acusar el desaseo de las viviendas como una de las causas principales del azote. Un conventillo modélico fue descrito por un periodista con estrategias propias del realismo literario. El autor destacó la estrechez del espacio y explicó cómo, al avanzar dentro de él, uno encontraba un pasadizo empedrado de tres metros de anchura y veinte de fondo que “sirve de patio a cinco piezas” (*El Chileno*, 30-IX-1906, p. 3). Los inquilinos cocinaban al frente de la puerta de las habitaciones y todos los desperdicios y aguas sucias las arrojaban a una acequia. El hacinamiento se incrementaba por el subarrendamiento de cuartos por encima de la capacidad del edificio. Contiguamente, las calles del radio urbano estaban todas afeadas por la presencia de pesebreras y corrales (*El Norte*, 5-VII-1902, p. 3). Con tal bascocidad de telón de fondo a la vida familiar la propagación de las infecciones apareció abruptamente.

Según los miembros de la elite, dentro de los conventillos los alcohólicos, enfermos congénitos y/o raquíuticos procreaban niños destinados a morir. En consonancia, la prensa moralista, donde los intelectuales de aquel grupo escribieron, aseguraba que los adulterinos eran “presa segura de la muerte” (*El Chileno*, 24-XII-1910, p. 3). Como se aprecia, la circulación de este poderoso discurso social conectó el origen familiar y las viviendas de la prole con la mortalidad infantil, fundamentando la idea de que los “ilegítimos” —nacidos fuera del matrimonio (Di Liscia, 2002)— engrosaban las filas de las clases populares. La narrativa pareció sugerir que el alcoholismo solo era un factor disolvente en las familias empobrecidas. Aún más, la prensa explicó que el licor era un inhibidor del amor de los progenitores hacia sus criaturas el cual los impulsaba al abandono de los menores (*El Chileno*, 31-XII-1913, p. 1).

Contra tan denigrante modo de vida, la promulgación de la Ley n.º 1.838 sobre Habitaciones Obreras de 1906 abordó el problema. En la práctica, su implementación fue difícil y reveló contradicciones entre el discurso legal y el atavismo de las prácticas de los miserables. Gracias a la ley se crearon los Consejos Departamentales de Habitaciones para Obreros quienes discutieron las medidas orientadas para el saneamiento y aseo barrial. Una de las normas del reglamento permitió declarar las casas como insalubres e inhabitables, basándose en la distribución de las piezas, el espacio de aire y la ventilación. El artículo 10 señaló que si el Consejo calificaba de insalubre una habitación debía notificar al propietario los defectos encontrados y las reparaciones necesarias (Carvajal, 1913).

Los habitantes de los conventillos arrojaron la basura que producían y las excretas a las acequias cercanas abiertas *ad hoc*. Como dichas cloacas fueron uno de los principales problemas sanitarios al ser un foco de enfermedades, la Dirección de Obras Municipales de La Serena prescribió las características de las mismas. Estas debieron tener muros de piedra canteada, lecho cóncavo, declive necesario para el flujo de las sustancias y que la parte superior fuera cerrada con madera o loza (*El Chileno*, 25-VII-1906, p. 3). En ocasiones, los canales que las conectaron estuvieron obstruidos de fango putrefacto el cual se derramaba por las calles (*El Chileno*, 7-IV-1906, p. 2). Por ejemplo, en el sector bajo del radio urbano de La Serena hubo cauces sin corriente y pozos que infestaban el ambiente con olores nauseabundos y desechos descomponiéndose en las inmediaciones de los terrenos. Incluso en el sector del hospital fueron frecuentes los desbordes e inundaciones que formaban lagunas de barro, cieno y aguas pútridas.

En este contexto pestilente, los infantes sufrieron enfermedades gastrointestinales ocasionadas por la deficiente infraestructura de salubridad pública y el uso del líquido circulante por las acequias

para su alimentación. De acuerdo con la prensa, tales instalaciones causaron perjuicios en el organismo delicado de los niños por la existencia excesiva de cloro, amoníaco, anhídrido sulfúrico, etc. (*El Chileno*, 12-XII-1913, p. 1). Según el Inspector General de Hidráulica, la calidad del agua era “malsana” (*El Norte*, 3-X-1902, p. 3) y en ella alojaba el germen productor de la fiebre tifoidea. La *Salmonella typhi* también se hallaba difundida en las acequias, las cloacas y el agua de las norias de los centros poblados de la provincia.

Los periódicos tematizaron la contaminación del agua y sus consecuencias negativas para la población señalando que su suministro defectuoso y carácter barroso era “nocivo a la salud” (*El Chileno*, 17-VII-1906, p. 3). Por entonces, el Director del Instituto de Higiene analizó el agua potable de La Serena y concluyó que sobrepasaba el índice de anhídrido sulfúrico permitido (*El Chileno*, 18-VII-1908, p. 1). Por lo mismo, las autoridades recomendaron cambios en los captadores para mejorar su calidad. Sin embargo, los riesgos aumentaron por la obstrucción de los canales que generaron anegamientos e ingreso de líquidos nauseabundos a las casas. Además, el funcionamiento de las acequias fue irregular, pues mientras algunas estuvieron varias semanas sin agua, en otras circuló poco volumen del fluido (*El Chileno*, 10-XII-1913, p. 1). Ante tal panorama, la Alcaldía de La Serena decretó la limpieza de las zanjas y notificó a los vecinos sobre la extracción de desechos que serían transportados por los carretones de la policía urbana. Cabe recordar que antaño las Municipalidades eran las encargadas de administrar y gestionar este ámbito de la sanidad (Ministerio del Interior, 1891).

Como lo ha destacado Castañeda (1984), el acceso al agua potable y los sistemas de excretas públicas son fundamentales para la higiene de la comunidad. Ambas condiciones de salubridad e higiene pública deficiente en La Serena y Coquimbo crearon la necesidad de implementar el sistema de alcantarillado y el desagüe por tuberías. Por entonces existió un cauce colector de aguas de aseo de La Serena que las llevó al frente de la ciudad, produciéndose durante la canícula olores que la hicieron insalubre (Cámara de Diputados, Sesión 39ª extraordinaria en 10 de enero de 1901, p. 874).

Por tal razón, las obras comenzaron la instalación de cañerías que condujeron los desechos desde las casas hasta un conducto central que los depositó en el mar. Sin embargo, para el erario municipal los costos totales del trabajo eran imposibles de solventar. El diputado Enrique Rodríguez indicó en la Cámara que la Municipalidad de La Serena carecía de recursos para combatir la epidemia de viruela y continuar con las obras de agua potable, paralizándose este último trabajo (Cámara de Diputados, Sesión 17ª extraordinaria en 14 de noviembre de 1903, p. 326).

► Artículos: Mortalidad de niños en la Provincia de Coquimbo, Chile (1905-1930)

Con todo, una vez concluida la construcción del alcantarillado, los propietarios de los inmuebles debían encargarse de instalar los servicios domiciliarios. Estos trabajos fueron inspeccionados por los funcionarios municipales para asegurar una correcta ejecución. En 1906, el Congreso autorizó al presidente para convocar a licitación pública el alcantarillado de las ciudades con más de 10.000 habitantes, entre las que estaban incluidas La Serena y Coquimbo (Cámara de Diputados, Sesión 107ª ordinaria en 28 de agosto de 1918, p. 2.404).

Años más tarde, el presidente de la República fue autorizado para invertir cien mil pesos en la realización de obras de captación o almacenaje de las aguas originadas en el río Elqui o Coquimbo, con la finalidad de regularizar su distribución en los años de sequía (Cámara de Diputados, Sesión 17ª extraordinaria en 21 de noviembre de 1912, p. 482). En 1915, las comisiones del Ministerio del Interior y la del Ministerio de Industrias y Obras públicas recibieron la red de alcantarillados (*El Chileno*, 6-X-1915, p. 1). Estos trabajos de saneamiento mejoraron las condiciones higiénicas y permitieron la disminución de la mortalidad y las enfermedades estomacales, aunque no tuvieron el mismo efecto en el sarampión, la coqueluche y la escarlatina, que incidían especialmente en los niños.

LA ALIMENTACIÓN INFANTIL

La mortalidad infantil se relacionó con las enfermedades del sistema digestivo y del sistema respiratorio. Ambas produjeron cifras altas de defunciones y estuvieron asociadas a las estaciones del año (Morquio, 1931, p. 7). Las primeras aumentaban durante verano, cuando las temperaturas caniculares aceleraban la descomposición de la leche y otros alimentos. Para el médico Antonio Tirado, el principal factor de la mortalidad era “la ignorancia completa de nuestro pueblo de lo que es la alimentación del niño” (Tirado, 1900, p. 11). En la época, el conocimiento de la salud infantil se basaba en la experiencia práctica y las explicaciones híbridas que combinaban argumentos científicos con saberes ancestrales.

La leche fue un alimento de primera necesidad, indispensable para los niños. Sin embargo, durante su producción, tratamiento y comercialización, estuvo expuesta al riesgo de contaminación. Al expendirse sin cuidados higiénicos podía contener gérmenes, fruto de las mezclas extrañas o adulteraciones que padeció (*El Chileno*, 23-III-1906, p. 2). Las salas de ordeño de las vacas a menudo carecían de agua potable para limpiar los utensilios de trabajo. Las recomendaciones del uso de recipientes de lata en lugar de madera, así como la higiene de las ubres de las vacas y el almacenamiento de la leche en un lugar fresco no siempre fueron cumplidas. En cuanto al expendio

en el comercio, la comunidad, mediante la prensa, denunció la adulteración láctea con agua cruda o cocida para aumentar el volumen del líquido que descomponía rápidamente la leche en su contenedor (*El Chileno*, 25-IX-1914, p. 1). La disminución en las propiedades nutritivas provocaba enfermedades que dañaban principalmente a los menores.

El problema mencionado fue un acicate para la creación del Laboratorio Químico Municipal de La Serena en 1913 (*El Chileno*, 31-VII-1913, p. 3), muy atrasado en comparación con los de Valparaíso (1893), Antofagasta (1894), Iquique (1895) y Arica (1905). El análisis de las sustancias fue una de las principales actividades para vigilar la calidad de los alimentos (Correa y Chávez, 2022). Una Ordenanza Municipal reguló las condiciones de expendio de los productos y el control sobre los gremios, entre ellos el de panaderías, donde la falta de higiene también ponía en riesgo la salud de las personas. Para mejorar esta situación comercial fue fundamental la fiscalización del Inspector de Materias Alimenticias en colaboración de la policía.

El Laboratorio Químico Municipal elaboró una base de datos para controlar los permisos otorgados y así cumplir la normativa. Con esta finalidad envió inspectores de manera aleatoria a los puntos de venta de leche y otros alimentos. Los funcionarios dejaron constancia escrita y firmada en libretas con los análisis de las muestras, entregando un resguardo a los expendedores. La medida muestra la introducción de técnicas higiénicas adecuadas y la creación de marcos regulatorios para garantizar la calidad química de los artículos consumidos en la provincia.

La gravedad del problema hizo que los ediles formaran grupos de trabajo para revisar los lugares y materiales donde se vendía la leche. Luego de algunas fiscalizaciones mencionaron que los establos carecían de aseo para ordeñar las vacas, al igual que los encargados de dicha labor (*El Chileno*, 25-XII-1912, p. 3). Durante los análisis emplearon instrumentos para diferenciar la leche saludable de la enferma, identificar el tipo de adulteración y comparar las riquezas proteicas de los lácteos obtenidos. Al respecto, el lactodensímetro de Quevenne fue el aparato más utilizado para medir la densidad y características del producto. La tecnología contribuyó a la discusión sobre la higiene láctea durante la venta “al pie de la vaca”, que se practicaba desde mucho tiempo atrás, por las posibles enfermedades del animal como por el entorno en que se efectuaba la actividad (Del Río, 1898). La leche contaminada representaba un peligro para la vitalidad de la comunidad y su precio, sin tener en cuenta las adulteraciones, aumentaba en invierno dada la disminución de la producción causada por la escasez de buenos pastos.

Los médicos no vieron de buena forma el consumo de leche de vaca en los niños. En general, los facultativos fueron críticos de la lactancia artificial y apoyaron la lactancia materna (Calvo Mackenna, 1916), cuestionando incluso el papel de las nodrizas que amamantaban bebés a cambio de un salario. La prensa apoyó al cuerpo médico declarando que la vida de un niño criado por una nodriza “significaba la muerte del hijo de ésta” (*El Chileno*, 7-XII-1908, p. 3). En parte, la interpretación de los doctores apoyaba el concepto de familia tradicional, atribuyendo a las mujeres la supervisión del bienestar del grupo y la mantención de la salud infantil. Posteriormente, los especialistas demandaron la extensión de los auxilios a las madres durante la lactancia con el propósito de que optasen a una dieta balanceada y equilibrada, la cual era fundamental en este período (Boletín Médico Social de la Caja de Seguro Obligatorio, junio-agosto 1945, nº 128-130, p. 216).

Sin embargo, los hijos de las familias empobrecidas, durante sus primeros años de vida, sufrieron las consecuencias del hambre y, posteriormente, los efectos de una alimentación precaria (Salas, 1912). En concreto, la carencia alimentaria afectó el desarrollo intelectual y físico de ellos, haciéndolos vulnerables frente a enfermedades infectocontagiosas. Así, los trastornos nutritivos crónicos se dieron por infecciones repetitivas, una hipoalimentación y la reducción de la capacidad para asimilar proteínas (Boletín Médico Social de la Caja de Seguro Obligatorio, julio 1939, nº 62, p. 316). Muchas veces, la ausencia de alimentos adecuados hizo que las madres o cuidadores de los neonatos los nutrieran con sustancias imposibles de digerir en estómagos tan pequeños (*El Chileno*, 26 de junio de 1911). En definitiva, la aplicación de regímenes alimenticios para adultos en los niños causó afecciones digestivas que los debilitaron y, en ocasiones, terminaron con la vida de ellos.

Gran parte de la dieta de la población fue comprada en el “inmundo” Matadero Municipal de La Serena, un espacio riesgoso debido a las enfermedades infecciosas que el ganado podía transmitir a los humanos. *In situ* se encontraba un veterinario que examinaba a los animales para diagnosticar algunas patologías peligrosas como la fiebre aftosa y la tuberculosis. Esta última tuvo una elevada mortandad entre niños cercanos a parientes enfermos (Allende, 1933). El mismo diagnóstico compartió el médico Jorge Palma cuando señaló que “el problema de las enfermedades infectocontagiosas es un índice de las condiciones económico-sociales del país” (Boletín Médico Social de la Caja de Seguro Obligatorio, marzo y abril 1940, nº 70 y 71, p. 135). De todos modos, el esfuerzo médico era insuficiente. Un articulista escribió que allí existía un olor tan fuerte que uno se veía obligado a taparse la nariz (*El Norte*, 3-VII-1903, p. 2). Al igual que dentro de los conventillos, la principal razón de la impureza del lugar era atribuible al escaso uso de agua y a la proliferación de desperdicios.

El control más o menos preciso de las enfermedades que padecieron los niños, ya sea por el ambiente nauseabundo o la alimentación insana estuvo a cargo del Anuario Estadístico de la República de Chile. La publicación oficial, que recopiló datos de cada provincia del país, reunió los datos sobre las enfermedades causantes de la mortalidad infantil, utilizando la nomenclatura de Bertillon para crear una estadística médica. Tales datos son relevantes, porque cuando las madres llevaron sus hijos a los pediatras los cuadros clínicos tuvieron diferencias en los síntomas de las afecciones, lo que originó la necesidad de formar categorías que permitieran la distinción de los malestares para facilitar su identificación. Como veremos a continuación, la principal causa de las muertes fueron las convulsiones, diarreas y debilidad congénita de los niños.

Tabla 2. *Enfermedades que ocasionaron las muertes en la infancia, 1911-1930*

Enfermedades	1911	1912	1913	1917	1918	1921	1922	1924	1925	1926	1928	1929	1930
Convulsiones de los niños		378	10	339	500	720	537	564	616	548		244	9
Diarrea y enteritis (menores de 2 años)		63	221	193	257	329	300	320	345	375	38	178	351
Accidentes del embarazo					1	1	2	2	1		123	2	6
Hemorragia puerperal			3	2	1	2		3		2	2	8	12
Otros accidentes del embarazo			3	34	42	54	50	34	38	25	4	27	14
Septicemia puerperal			6	8	17	26	30	14	10	17	11	30	43
Debilidad congénita, ictericia, escleremia	4	69	9	568	355	288	435	265	322	216		287	188
Nacimiento prematuro o consecuencias del parto							33	72	82	75		47	64
Otras afecciones de la primera infancia	14			184	155	228	245	230	229	196		74	48
Falta de cuidados				4	25	23	34	30	14	13		10	21
Raquitismo		1	6	8	4	4		5	7	6	1	16	16

Fuente: Anuario Estadístico de la República de Chile, 1911-1930.

La tos convulsiva fue un brote contagioso que afectó a los niños de corta edad. Ante su rápida transmisión se recomendaba separar a los enfermos de los sanos, sobre todo en las escuelas. Otras afecciones que atacaron a la comunidad fueron la tifoidea, la tuberculosis y la alfombrilla, con caracteres epidémicos que produjeron “estrágos en el mundo infantil” (*El Norte*, 12-VI-1903, p. 2). Como los infantes fueron los más indefensos ante las epidemias, las autoridades médico-políticas prescribieron la adopción de medidas higiénicas para prevenir los contagios. La canalización de este proyecto biopolítico estuvo a cargo de la acción de las instituciones sociales de la provincia.

INSTITUCIONES SOCIALES Y LEGISLACIÓN

La creación de instituciones sociales para cuidar la infancia fue parte de una planificación integral que vio en la mortalidad infantil un problema social. El plan incluyó la salud, la nutrición, los

cuidados maternos y el sustento económico de las familias. La elite médico-política se convenció de que el primer año de vida era la etapa que requería de mayores cuidados. Por ello, los benefactores pro-infancia coordinaron sus esfuerzos, organizando una burocracia para mejorar la gestión de los establecimientos e invertir los recursos eficientemente en la salud infantil.

Por consiguiente, crearon la Sociedad Protectora de la Infancia (SPI) en 1913 que atendió a niños pobres y desamparados, mejorando la alimentación de los recién nacidos y apoyando a las madres en la crianza. Entre sus estatutos se indicó que estudiarían los problemas relacionados con la infancia, que difundirían el higienismo entre los menesterosos y que recabarían de las autoridades las prevenciones requeridas para protegerlos (*El Chileno*, 23-XII-1915, p. 1). Gracias a las SPI los médicos promovieron la pediatría y el conjunto organizado de conocimientos que proporcionaron tratamientos para las enfermedades. A la par, previnieron enfermedades mediante los controles médicos, las vacunaciones y la supervisión nutricional.

Los servicios principales de la SPI fueron la distribución diaria de leche o harina lacteada, medicinas y prendas de vestir a los niños (*El Chileno*, 30-III-1913, p. 1). El reparto contó con el respaldo de las Hermanas de la Providencia, residentes en la Casa de Tránsito de La Serena, quienes gestionaron los Asilos Maternales y las Gotas de Leche. La conformación de dichos organismos mejoró los cuidados infantiles y redujo la mortalidad infantil.

El financiamiento de las instituciones de beneficencia fue sustentado con colectas públicas, erogaciones y funciones de espectáculos que contaron con la participación de la comunidad. La organización de las actividades estuvo a cargo de comisiones compuestas por mujeres de la élite provincial. Una labor muy común fueron los eventos realizados en el Teatro de Variedades, anunciados por la prensa. De todas formas, muy pronto, el Directorio de la SPI tuvo a bien solicitar al Senador Juan Mackenna apoyo financiero para el recinto, quien discutió con el gobierno la posibilidad de otorgarle fondos (*El Chileno*, 15-V-1913, p. 1).

En La Serena existió, desde el siglo XIX, una Casa de Expósitos. Aquí, además de recibir a los niños abandonados, funcionó una escuela para educarlos. Sin embargo, la falta de recursos para efectuar algunas reformas necesarias del espacio hizo que los parlamentarios discutieran cómo apoyarla (Cámara de Senadores, Sesión 29^a extraordinaria en 29 de noviembre de 1907, p. 578). A veces, las solicitudes demoraban tiempo en concretarse, como fue el caso de la aprobación final para enviar recursos a la casa, dos años después (Cámara de Diputados, Sesión 49^a extraordinaria en 28 de enero de 1909, p. 1.453).

Los asilos, sostenidos por la Congregación del Buen Pastor en Coquimbo y por la Junta de Beneficencia en La Serena, también acogieron neonatos. Su objetivo era proporcionarles cuidado, resguardar su alimentación y llevar un control del peso. Estas instituciones pusieron en contacto a las madres con las Gotas de Leche y sus funcionarios. Asimismo, las mujeres que acudieron allí obtuvieron consejos sobre la crianza de los niños, convenciéndose, poco a poco, de las ventajas de la lactancia materna.

Los asilos fueron poblados de niños abandonados. Uno de los varios casos fue noticiado por *El Chileno* que informó sobre el hallazgo de un párvulo abandonado en la tarima de un confesionario de la iglesia (*El Chileno*, 27-III-1908, p. 2). De acuerdo al relato, la policía comenzó indagaciones para identificar al responsable y dio cuenta al Juzgado del Crimen. Su autor criticó a los progenitores por abandonar al recién nacido y por carecer humanidad. Por entonces, el artículo 348 del Código Penal fijó las penas del delito según los implicados, hechos y circunstancias, imponiendo un castigo de hasta cinco años por abandono que resultara con lesiones graves o muerte. La paternidad era un agravante que aumentaba la pena hasta los diez años (Ministerio de Justicia, 1889).

Tabla 3. *Movimiento general de asilos en la Provincia de Coquimbo, 1910-1930*

Año	Existencia año anterior	Entrados	Muertos	Salidos
1910	198	121	5	97
1911		45		
1912	237	176	2	78
1913	331	403	4	78
1914	267	382	3	123
1915	266	112	3	93
1921		315	1	155
1922	160	287	11	152
1923	135	181	3	54
1924	127	188	2	66
1925	122	60	1	8
1927		808	19	147
1928	661	956	14	204
1929	661	50		11
1930	48	539	4	136

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

Otra institución benéfica de valía fue el dispensario público de la Municipalidad de La Serena que ofreció atenciones médicas ambulatorias, diagnósticos, medicamentos y aconsejó a las mujeres sobre la higiene maternal para evitar las enfermedades. Todos los servicios fueron gratuitos y

► **Artículos:** Mortalidad de niños en la Provincia de Coquimbo, Chile (1905-1930)

beneficiaban a los pobres que no podían pagar las consultas médicas y los medicamentos. La Junta de Beneficencia señaló que el financiamiento otorgado por la Alcaldía era exiguo, que no alcanzaba para costear las medicinas prescritas en las recetas y que las rentas de la Junta sugerían clausurar el dispensario (*El Chileno*, 6-IV-1908, p. 2).

La Junta de Beneficencia, que funcionó en La Serena desde 1886, protegió la salubridad local discutiendo e indicando las medidas para abordar los riesgos sanitarios. El organismo estuvo encargado del Hospital San Juan de Dios, el Hospicio, el Sanatorio de Tuberculosos, el Lazareto, la Olla del Pobre y el Cementerio. Hacia 1908 presentó complicaciones financieras graves para adquirir medicamentos y atender la alimentación de los enfermos. Su crisis se debió a la carencia de recursos y al alza de los artículos de consumo. Durante el período cerró el Desinfectorio Público, que prestaba servicios en habitaciones y ropas de los contaminados por infecciones, y el Lazareto, debido a su alto costo de funcionamiento.

Tabla 4. Atenciones en el dispensario, 1909-1928

Año	Atención dispensario
1909	500
1911	1.131
1912	320
1913	1.296
1914	963
1915	820
1917	272
1918	299
1921	946
1922	875
1923	728
1924	585
1925	1.585
1926	1.810
1927	1.525
1928	1.880

Fuente: Anuario Estadístico de la República de Chile, 1909-1928.

Por su parte, la Junta Departamental de La Serena conformó un servicio de vacunación para frenar los brotes de epidemias, como la viruela, que azotaba distintos rincones del país (Caffarena, 2016). El programa contó con el apoyo de los vecinos más connotados y del pueblo que lo aceptó “como una medida de profilaxia” (Marín, 1900, p. 40). Sin embargo, el desplazamiento de los

vacunadores de una localidad a otra produjo problemas. Por ejemplo, durante el brote de viruela de 1913, cuando se trasladó el vacunador de La Serena a Illapel apareció rápidamente la epidemia en la primera ciudad (Cámara de Diputados, Sesión 25^a extraordinaria en 29 de noviembre de 1913, p. 623).

En un ámbito similar, la Gota de Leche proporcionó a los menores de diez años medicamentos y ropa. Sus funcionarios distribuyeron desayunos a niños y madres, mientras que a los menores de tres años les entregaron leche para consumirla en casa. El doctor Carlos Illanes estuvo a cargo de los cuidados ambulatorios, momento en que aconsejaba a las madres sobre la crianza, prevención de enfermedades y atenciones contra los primeros síntomas (Torres, 1926). El refuerzo del conocimiento pediátrico estuvo a cargo de un comité de señoras que inspeccionaba los hogares observando la rectitud de las prácticas.

El médico Álvaro Covarrubias, en el Primer Congreso Nacional de las Gotas de Leche, confirmó los beneficios de la institución mediante una ponencia en que comparó la mortalidad bajo el régimen de estos locales con los fallecimientos generales de la población nacional. En su exposición señaló que “la fría vorágine de la muerte arrastraba antes de un año de vida el 33% de los nacidos, o sea se devolvían al cielo 44.000 niños de los 133.000 enviados para la continuidad de la especie” (Covarrubias, 1919, p. 110). Para respaldar esta afirmación estadísticamente, Covarrubias desglosó las muertes por quinquenios correspondientes a 1904-1908, 1909-1913 y 1914-1918, cuyos porcentajes fueron 37,0, 42,5 y 31,6, respectivamente.

Tabla 5. *Movimiento de la Gotas de Leche en la Provincia de Coquimbo, 1917-1930*

Año	Existencia del año anterior	Inscritos en el año	Asistidos en el año	Retirados en el año	Fallecidos
1917	278	78	356	35	10
1918	216	62	273	65	34
1921	220	127	347	187	20
1922	163	126	289	269	14
1923	20	233	253	176	9
1925	54	52	106	54	4
1926	96	77	173	62	5
1927	111	115	226	118	9
1928	108	127	235	114	14
1929	351	151	502	115	7
1930	387	114	501	229	20

Fuente: Anuario Estadístico de la República de Chile, 1917-1930.

En todos los centros cimentados, los médicos promovieron la “maternidad científica” con un método sistemático para la crianza, transmitiendo de modo sencillo los conocimientos a las madres (Román, 1900). La pediatría emergente buscó justificarse como cuerpo de saberes organizados, capaz de tratar las enfermedades y prevenir las afecciones con controles médicos, vacunaciones y supervisión de la nutrición infantil. Además, se presentaba como una impulsora de un modelo de maternidad, para lo cual debía persuadir a sus destinatarios sobre las potenciales ventajas que se obtendrían empleando las técnicas ofertadas.

Para situar la legislación social relacionada con la mortalidad de niños es fundamental considerar cómo el proceso de industrialización agravó la condición de vida de los obreros, haciendo que los niños padecieran extensas jornadas laborales (Rojas, 1996; Illanes, 1991). Por entonces, la mayoría de la población no sabía leer ni escribir y el trabajo infantil fue necesario para mitigar la pobreza familiar (Illanes, 1993). Aunque dicha realidad dificultó que las familias del bajo pueblo cambiaran las horas de la fábrica por la escuela, una primera modificación fue producida por la Ley de la Infancia Desvalida (1912). Dicha ley reguló el trabajo infantil, sancionando con prisión y multas a quienes obligaran a los menores de ocho años a realizar ejercicios de agilidad o fuerza con fines lucrativos y a permanecer en la calle por trabajo; y a quienes los emplearan en trabajos nocturnos. Casi una década después la Ley de Instrucción Primaria Obligatoria (1920) venció el argumento conservador de que la escuela restringiría el tiempo que los infantes trabajaban, empeorando la economía familiar.

Por último, el Estado buscó proteger también a las embarazadas, muchas de las cuales trabajaban hasta poco antes del parto. Luego, cuando la madre era dada de alta en la maternidad y retornaba al trabajo ocurría una interrupción de la lactancia materna que era sustituida por otros alimentos (Körner, 1913). Por todo ello, el Decreto Ley nº 442 de 1925 “De la protección a la Maternidad Obrera” estableció el descanso maternal de 60 días (40 días antes y 20 después del parto), financiado por el empleador y correspondiente al 50 % del salario (Casas y Valenzuela, 2012, p. 80). A pesar de estas modificaciones, hacia 1939 en una Reunión Clínica del Consultorio Provincial de La Serena perteneciente a la Caja del Seguro Obrero, el doctor Urbano Yáñez evidenció las dificultades de las madres para efectuar la crianza de sus hijos, afectadas por la pobreza, la recarga laboral y el desconocimiento de la puericultura (Boletín Médico Social de la Caja de Seguro Obligatorio, julio 1939, nº 62, p. 315).

DESARROLLO DE LA MEDICINA

La promulgación de la ley que creó dos plazas de inspectores sanitarios en 1898, con las tareas de a) analizar los factores que incidían en la salubridad de las comunidades, b) indicar las medidas para mejorar sus condiciones higiénicas y c) entregar información para mantener la higiene en las poblaciones (Cámara de Diputados, Sesión 64ª extraordinaria en 31 de enero de 1910, p. 1846) implicó un giro en el desarrollo de la medicina en la provincia.

Los trabajos de la inspección sanitaria concluían con informes acerca del saneamiento, la profilaxis de enfermedades infecciosas, la elaboración de defensas contra las epidemias y los estudios de diversas temáticas sobre la salubridad, nacional y extranjera. La creación de esta autoridad salutífera fue el resultado de extensas discusiones parlamentarias y debates entre especialistas dedicados a las políticas de salud en el país. Como consecuencia de la ley, el territorio nacional fue dividido en cuatro zonas, siendo La Serena parte de la primera sección de la inspección sanitaria (Cámara de Diputados, Sesión 56ª extraordinaria en 10 de mayo de 1918, p. 1.762).

La racionalización de la medicina hizo que este conocimiento compitiera con los curanderos carentes de preparación científica que recetaban medicamentos a los niños, a veces con acierto y otras no, para aparentar competencia profesional. En ocasiones, los curanderos suministraban medicamentos que no tenían efectos nocivos, pero que al retrasar el tratamiento adecuado permitían el avance de la afección. La proliferación de estos charlatanes se debió a la falta de hospitales infantiles y al estado incipiente de la pediatría (Cruz Coke, 1995). Tal situación preocupó a la elite médico-política, quien legisló para declarar como delito el ejercicio ilegal de la profesión.

Coquimbo también era una de las provincias del país con las tasas más altas de mortalidad por tuberculosis en la población. Este fenómeno etiológico contradujo la teoría miasmática, pues el clima estepario privilegiado de la zona no neutralizó la enfermedad. Por tal motivo, el diputado doctor Marcial Rivera propuso fundar un Hospital para niños escrofulosos y tuberculosos cerca de la costa, considerando como lugar idóneo el puerto de La Herradura, tres kilómetros distante de Coquimbo, donde se llegaría por ferrocarril (*El Chileno*, 22-IV-1911, p. 3).

No obstante, por tradición era el Hospital de San Juan de Dios (fundado en el siglo XVIII), administrado por la Junta de Beneficencia, quien atendió a los hombres, mujeres y niños de la provincia. Las hermanas de la caridad atendieron las salas y vigilaron a los practicantes, enfermeros y sirvientes. El lugar contó con una maternidad. Los médicos realizaban visitas diarias para registrar

los diagnósticos en una papeleta colgada posteriormente en la cabecera de la cama del enfermo. A pesar de estas condiciones, hubo deficiencias en la asepsia del instrumental quirúrgico y problemas severos como la falta de agua en la sala de operaciones y la ausencia de una zona para enfermos contagiosos.

El funcionamiento del hospital demandaba una gran inversión de recursos. La Comisión de Asistencia Pública, considerando la moción formulada por el diputado Marcial Rivera, aprobó la devolución a la Junta de Beneficencia de ciertas cantidades por el pago de derechos de Aduana, correspondientes a la internación de medicamentos para el hospital en 1911 (Cámara de Diputados, Sesión 32ª ordinaria en 17 de julio de 1913, p. 732). En esos años, los legisladores aprobaron la extensión de la superficie del hospital para aumentar su capacidad, expropiando terrenos y construyendo nuevas salas (Cámara de Diputados, Sesión 53ª ordinaria en 11 de agosto de 1913, p. 1.284).

Por último, cabe destacar que durante este período comenzó la práctica de la impresión de cartillas con instrucciones para evitar las enfermedades y modificar el cuidado sanitario. Esta modalidad revela el aumento del radio de influencia de los conocimientos médicos no solo dentro de las instituciones hospitalarias, sino en lugares aledaños y otros más alejados. También se hicieron sinergias con los establecimientos educacionales donde fue común que se dictaran conferencias en torno al cuerpo y la buena salud. Asimismo, en la Escuela Normal de Preceptoras hubo conferencias para dar a conocer los beneficios de la alimentación equilibrada y el consumo de productos determinados (Salas, 1913). Incluso, esta campaña de cuidados para frenar la alta mortandad producida por cada brote de peste condujo a las autoridades médico-políticas a tomar contacto con la prensa, la Iglesia Católica y la policía. Periodistas, párrocos y guardianes pusieron a disposición de la comunidad los mensajes destinados a la prevención en caso de aparición de alguna enfermedad. De tal manera, se recalcó en la comunidad que ante los primeros síntomas los niños fueran trasladados a la dispensaría o establecimiento de salud más cercano.

CONCLUSIÓN

A comienzos del siglo XX, la mortalidad en los niños fue uno de los principales problemas de salud pública en la Provincia de Coquimbo. El fenómeno se tradujo en diferentes propuestas médicas, políticas y jurídicas que buscaron solucionar y reducir los alcances del desastre. En aquellos años, el tratamiento de la salud infantil se transformó en un punto central de la “cuestión social”.

La estructura sanitaria pública deficitaria explica, mayormente, la alta tasa de mortalidad infantil. La relación, como vimos, estuvo enraizada en dos escenarios paralelos. En el primero, por la ocurrencia de enfermedades diarreicas en los infantes, las que eran causadas por la escasez de agua potable y la ausencia de un sistema de alcantarillado. Dicha carencia expuso a los niños a los gérmenes causantes de las infecciones. En el segundo, la precariedad y hacinamiento de las viviendas favoreció la difusión de las afecciones respiratorias. Contra ambas vigas mortíferas, la élite médico-política creó planes para intervenir el medioambiente, específicamente, mediante acciones de higiene pública (abastecimiento de agua potable y progresos en las habitaciones obreras).

La alimentación de los niños, sobre todo láctea, emergió como uno de los factores clave para explicar la alta tasa de mortalidad infantil. El trabajo científico en los laboratorios confirmó que una proporción elevada de muertes fue producida por enfermedades ocasionadas por leche rancia. Por lo mismo, la élite médico-política creó una organización municipal encargada de vigilar la composición de esta desde la producción hasta la distribución en el comercio. Siguiendo los progresos bacteriológicos, la municipalidad fiscalizó y sancionó a los expendedores de leche adulterada o en mal estado.

La institucionalidad sanitaria insuficiente también condicionó la alta mortalidad infantil. Cuando los niños enfermaban, debido a las carencias en la salubridad pública, no recibían cuidados higiénicos ni dietas adecuadas para su recuperación. Por ello, la formación de una red de establecimientos como la Sociedad Protectora de la Infancia, las Gotas de Leche, los Dispensarios y los Asilos, compensaron la falta con un régimen de alimentación para los niños y sus madres. En dichos espacios, los médicos y las enfermeras propagaron conocimientos dirigidos a la atención correcta de los infantes, subrayando la necesidad de seguir un régimen nutricional apropiado durante el primer año de vida.

Aunque la institucionalidad social destinada al cuidado de la niñez fue ampliada con el respaldo de benefactores y privados, sus organismos estuvieron fuera del control estatal. Tal posición, en palabras de Gustavo Fricke, era problemática, porque su acción desarticulada, sumada a la ausencia de una política central, impedía incrementar el bienestar de los infantes (Boletín Médico Social de la Caja de Seguro Obligatorio, noviembre y diciembre 1939, nº 66 y 67, p. 580). La desorganización perjudicó a un porcentaje importante de los habitantes, quienes no recibieron atención médica preventiva y curativa. A mediados de la década del cuarenta todavía se estimaba

► **Artículos:** Mortalidad de niños en la Provincia de Coquimbo, Chile (1905-1930)

que un 50 % de la población infantil estaba fuera de la cobertura del sistema (Boletín Médico Social de la Caja de Seguro Obligatorio, julio-septiembre 1944, n° 117-119, p. 317).

Con todo, el período analizado fue para la provincia una coyuntura histórica sanitaria en que las actividades de las Juntas de Beneficencia y los conocimientos pediátricos sentaron las bases del descenso paulatino de la mortalidad infantil del resto de siglo. El trabajo teórico de los especialistas estuvo respaldado en prácticas empíricas con niños en los Dispensarios, Gotas de Leche y Hospitales. Al mismo tiempo, los médicos llevaron a cabo una labor educativa, difundiendo entre las madres métodos sobre cómo alimentar a sus hijos y definir cuándo una enfermedad requería asistencia especial.

RECONOCIMIENTOS

El primer autor agradece a ANID Fondecyt Postdoctorado N° 74220019 por la beca concedida para estudiar en la Freie Universität Berlin.

REFERENCIAS

Agua potable. (3 de octubre de 1902). *El Norte*.

Agua potable. (17 de julio de 1906). *El Chileno*.

Agua potable de La Serena. (18 de julio de 1908). *El Chileno*.

Agua potable es de mala calidad. (12 de diciembre de 1913). *El Chileno*.

Agua potable y alcantarillado. (6 de octubre de 1915). *El Chileno*.

Allende, S. (1933). *Higiene mental y delincuencia* [Tesis para optar al título de médico cirujano, Universidad de Chile]. <https://bit.ly/4iU5N6r>

Boletín Médico Social de la Caja de Seguro Obligatorio, agosto y septiembre 1942, n° 98 y 99.

Boletín Médico Social de la Caja de Seguro Obligatorio, julio 1939, n° 62.

Boletín Médico Social de la Caja de Seguro Obligatorio, julio-septiembre 1944, n° 117-119.

Boletín Médico Social de la Caja de Seguro Obligatorio, junio-agosto 1945, n° 128-130.

Boletín Médico Social de la Caja de Seguro Obligatorio, marzo y abril 1940, n° 70 y 71.

Boletín Médico Social de la Caja de Seguro Obligatorio, noviembre y diciembre 1939, n° 66 y 67.

Caffarena, P. (2016). Salud pública, vacuna y prevención. La difusión de la vacuna antivariólica en Chile, 1805–1830. *Historia*, 49(2), 347–370. <https://doi.org/10.4067/S0717-71942016000200001>

Calidad de la leche. Interesantes observaciones. (25 de septiembre de 1914). *El Chileno*.

- Calvo Mackenna, L. (1916). *Propaganda de la lactancia materna en las Gotas de Leche*. Imprenta Universitaria.
- Carvajal, C. (1913). *Reformas necesarias a la Lei de Habitaciones para Obreros*. Imprenta Kosmos.
- Casas, L. y Valenzuela, E. (2012). Protección a la maternidad: una historia de tensiones entre los derechos de infancia y los derechos de las trabajadoras. *Revista de Derecho (Valdivia)*, 25(1), 77–101. <https://doi.org/10.4067/S0718-09502012000100004>
- Castañeda, T. (1984). *Contexto socioeconómico y causas del descenso de la mortalidad infantil en Chile*. *Centro de Estudios Públicos*, 28, 1–96. <https://bit.ly/421KQ3I>
- Cavieres, E. (1993). *La Serena en el siglo XVIII. Las dimensiones del poder local en una sociedad regional*. Ediciones Universitarias de Valparaíso; Universidad Católica de Valparaíso.
- Cavieres, E. (1999). Salud Pública. Estrategias, políticas fiscales y cambio cultural en la reducción de la mortalidad. Valparaíso, 1920–1960. *Cuadernos de Historia*, (19), 195–224. <https://bit.ly/4leTkvt>
- Cavieres, E. (2001). Ser infante en el pasado. Triunfo de la vida o persistencia de estructuras sociales. La mortalidad infantil en Valparaíso, 1880–1950. *Revista de historia social y de las mentalidades*, 5(1), 31–58. <https://doi.org/10.35588/600rqc16>
- Chávez, P. y Soto, J. (2018). Mortalidad infantil en Santiago: representaciones y discursos, Chile, 1860–1914. *História, Ciência, Saúde*, 25(4), 1281–1300. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702018000500023>
- Chávez, P. y Soto, J. (2019). La primera estadística sanitaria infantil de la provincia de Santiago de Chile (1860–1929). *Dynamis*, 39(1), 149–174. <https://doi.org/10.30827/dynamis.v39i1.8670>
- Chávez, P. y Soto, J. (2021). Urbanización y mortalidad infantil en Santiago, 1930–1970. *Boletín Americanista*, (82), 161–183. <https://doi.org/10.1344/BA2021.82.1009>
- Chávez, P. y Soto, J. (2023). Un desafío de vida o muerte: medicina y Estado ante la mortalidad infantil (Santiago de Chile, 1930–1970). *Signos Históricos*, 25(49), 436–475. <https://doi.org/10.24275/shis.v25n49.13>
- Condiciones sanitarias de las lecherías. (23 de marzo de 1906). *El Chileno*.
- Cortés, H. (2022). Evolución de la propiedad agraria en el norte chico (siglos XVI–XIX). En Livenais, P. y Aranda, X. (directores), *Dinámicas de los sistemas agrarios en Chile árido: la región de Coquimbo* (pp. 33–64). IRD Éditions. <https://doi.org/10.4000/books.irdeditions.24905>
- Covarrubias, A. (1919). Estudio comparativo de la mortalidad de las Gotas de Leche y de la mortalidad general. En *Primer Congreso Nacional de las Gotas de Leche. Organizado por el Patronato Nacional de la Infancia* (pp. 110–120). Imprenta Universitaria.
- Cruz-Coke, R. (1995). *Historia de la medicina chilena*. Editorial Andrés Bello.
- di Liscia, MS. (2002). Hijos sanos y legítimos: sobre matrimonio y asistencia social en Argentina (1935–1948). *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 9, 209–232. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702002000400010>
- Dispensaría Municipal. (6 de abril de 1908). *El Chileno*.

► **Artículos:** Mortalidad de niños en la Provincia de Coquimbo, Chile (1905-1930)

- Goldsmith, J. (2017). Milk Makes State: The Extension and Implementation of Chile's State Milk Programs. *Historia*, 50(1), 79–104. <https://doi.org/10.4067/S0717-71942017000100003>
- Goldsmith, J. (2018). Facing the State: Everyday Interactions throughout Regime Change: Chile's State Milk 1954–2010. *Social Science History Journal*, 42(3), 469–494. <https://doi.org/10.1017/ssh.2018.20>
- Góngora, M. (1963). Los hombres ricos de Santiago y La Serena a través de las cuentas del Quinto Real. *Revista Chilena de Historia y Geografía*, 131, 23–46.
- Fiebre tifoidea. (7 de abril de 1906). *El Chileno*.
- Foco de infección. (5 de julio de 1902). *El Norte*
- Higiene i salubridad local. (12 de junio de 1903). *El Norte*.
- Illanes, M. A. (1991). “Ausente, señorita”. *El niño chileno. La escuela para pobres y el auxilio 1890/1990*. Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas.
- Illanes, M. A. (1993). *En el nombre del pueblo, del estado y de la ciencia: historia social de la salud pública, Chile, 1880–1973: hacia una historia social del Siglo XX*. Colectivo de Atención Primaria.
- Körner, V. (1913). Protección de las madres durante el embarazo, el parto y el puerperio, y su influencia sobre la mortalidad infantil. En *Primer Congreso Nacional de Protección a la Infancia. Trabajos y Actas* (pp. 137–144). Imprenta Barcelona. <https://bit.ly/3DYbBwK>
- Llanos, C. y Lanfranco, M. F. (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. <https://doi.org/10.3989/aeamer.2017.2.10>
- Llorca-Jaña, M., Rivas, J. y Rivero-Cantillano, R. (2023). La temporalidad de la transición epidemiológica en Chile, 1862–2018. *Dynamis*, 43(2), 559–603. <https://doi.org/10.30827/dynamis.v43i2.29449>
- Madre desnaturalizada. (27 de marzo de 1908). *El Chileno*.
- Marín, A. (1900). *Departamento de Elqui. Contribución al estudio de la jeografía médica de Chile*. Imprenta de “El Coquimbo”.
- Matadero. (3 de julio de 1903). *El Norte*.
- Ministerio de Justicia. (1889). *Código Penal de la República de Chile*. Imprenta Nacional.
- Ministerio del Interior. (1891). *Boletín de las leyes i decretos del Gobierno. Libro LX, núm. 12*.
- Morquio, L. (1931). *El problema de la mortalidad infantil*. Consejo Nacional de Higiene, Oficina de Educación y Propaganda.
- Mortalidad infantil. Su enorme proporción en Chile. (7 de diciembre de 1908). *El Chileno*.
- Nazer, R. y Llorca-Jaña, M. (2023). Universalización de acceso a agua potable y alcantarillado en un país periférico: el caso chileno, c. 1880–2020. *Revista de Historia (Concepción)*, (30), 1–62. <https://doi.org/10.29393/RH30-37UARM20037>

- Ovalle, A. (2020). Tradición, pujanza liberal y compromiso patriótico: instrucción pública y guerras nacionales en la Provincia de Coquimbo, siglo XIX. En Cartes, A. (Ed.), *Región y nación. La construcción provincial de Chile. Siglo XIX* (pp. 131–162). Editorial Universitaria.
- Ovalle, A. (2022). La alimentación en el cuidado de pobres y enfermos. El registro de compras en el Hospital San Juan de Dios de La Serena (1796). *Revista médica de Chile*, 150(1), 1380–1385. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872022001001380>
- Peligro para la salubridad. (10 de diciembre de 1913). *El Chileno*.
- ¡Pobres niños! Un problema de vida o muerte para nuestra raza. (24 de diciembre de 1910). *El Chileno*.
- Por la infancia desvalida. (30 de marzo de 1913). *El Chileno*.
- Por la infancia desvalida. Lo que dice el senador señor Mackenna. (15 de mayo de 1913). *El Chileno*.
- Protección a la infancia desvalida. (31 de diciembre de 1913). *El Chileno*.
- Provincia de Coquimbo y sus necesidades. (22 de abril de 1911). *El Chileno*.
- del Río, A. (1899). *Resumen anual del "Boletín de Higiene i Demografía de 1898"*. Imprenta Cervantes. <https://bit.ly/44b49Ja>
- Rojas, J. (1996). *Los niños cristaleros: trabajo infantil de la industria. Chile, 1880–1950*. Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos-Centro de Investigaciones Diego Barros Arana.
- Román, J. (1900). Mortalidad de niños menores de un año en Santiago de Chile. Estadística, causas i profilaxia 1895–1899. [Memoria de prueba para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Medicina i Farmacia, Universidad de Chile]. Imprenta i encuadernación "El Globo". <http://catalogo.museomedicina.cl:8080/handle/123456789/2792>
- Sagredo Baeza, R. (Ed.). (2012). *Anuario estadístico de la República de Chile. Estudios sobre territorio y población*. Dirección de Bibliotecas Archivos y Museos. <https://bit.ly/3HoK3YE>
- Salas, D. (1912). *La regeneración física por el ejercicio y la alimentación. Conferencia leída en la Sociedad de Artesanos de La Serena*. Imprenta y Librería Americana.
- Salas, D. (1913). *Dos conferencias dedicadas a las alumnas de la Escuela Normal de Preceptoras de La Serena*. Imprenta y Librería Americana.
- Salazar, G. (2007). *Ser niño "huacho" en la historia de Chile (siglo XIX)*. LOM Ediciones.
- Salubridad e Higiene Pública. (25 de julio de 1906). *El Chileno*.
- Sater, W. (2003). The Politics of Public Health: Smallpox in Chile. *Journal of Latin American Studies*, 35(3), 513–543. <https://doi.org/10.1017/S0022216X03006837>
- Servicios de inspección. Importante comunicación del jefe del Laboratorio Químico Municipal. (31 de julio de 1913). *El Chileno*.
- Sociedad Protectora de la Infancia de La Serena. (23 de diciembre de 1915). *El Chileno*.
- Sesión 17ª extraordinaria. Cámara de Diputados, Santiago Chile, 14 de noviembre de 1903.
- Sesión 17ª extraordinaria. Cámara de Diputados, Santiago Chile, 21 de noviembre de 1912.
- Sesión 25ª extraordinaria. Cámara de Diputados, Santiago Chile, 29 de noviembre de 1913.

► **Artículos:** Mortalidad de niños en la Provincia de Coquimbo, Chile (1905-1930)

- Sesión 29ª extraordinaria. Cámara de Senadores, Santiago Chile, 29 de noviembre de 1907.
- Sesión 32ª ordinaria. Cámara de Diputados, Santiago Chile, 17 de julio de 1913.
- Sesión 39ª extraordinaria. Cámara de Diputados, Santiago Chile, 10 de enero de 1901.
- Sesión 49ª extraordinaria. Cámara de Diputados, Santiago Chile, 28 de enero de 1909.
- Sesión 53ª ordinaria. Cámara de Diputados, Santiago Chile, 11 de agosto de 1913.
- Sesión 56ª extraordinaria. Cámara de Diputados, Santiago Chile, 10 de mayo de 1918.
- Sesión 64ª extraordinaria. Cámara de Diputados, Santiago Chile, 31 de enero de 1910.
- Sesión 107ª ordinaria. Cámara de Diputados, Santiago Chile, 28 de agosto de 1918.
- Tirado, A. (1900). *Mortalidad infantil en el Departamento de Ovalle de 1890 a 1898*. Imprenta Cervantes.
- Tirado, A. (1902). *Estudio demográfico sanitario del Departamento de Ovalle en el decenio de 1890 a 1899*. Imprenta N. Hurtado.
- Torres, I. (1926). *Cómo tener y criar hijos sanos y robustos*. Editorial Nacimiento.
- Yáñez, J. C. (2018). *Gobernar es alimentar. Discursos, Legislación y Políticas de Alimentación Popular. Chile, 1900–1950*. Editorial América en Movimiento.
- Yáñez, J. C. (2019). Los pobres están invitados a la mesa. Debates y proyectos transnacionales de alimentación popular en América del Sur, 1930–1950. *Historia Crítica*, 1(71), 69–91. <https://doi.org/10.7440/histcrit71.2019.04>
- Zárate, S. (2005). Parto, crianza y pobreza en Chile. En R. Sagredo y C. Gazmuri (Dir.), *Historia de la vida privada en Chile. Tomo III: el Chile contemporáneo de 1925 a nuestros días* (pp. 13–46). Taurus. <https://bit.ly/44a6uE7>
- Zárate, S. (2007). De partera a matrona. Hacia la asistencia profesional del parto en Chile en el siglo XIX. *Calidad en la educación*, (27), 284–297. <https://doi.org/10.31619/caledu.n27.227>
- Zárate, S. (2010). El licor de la vida. Lactancia y alimentación materno-infantil en Chile, 1900–1950. En C. Sciolla (Comp.), *Historia y cultura de la alimentación en Chile* (pp. 235–261). Catalonia. <https://bit.ly/4jfcIQZ>