



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LA SANTÍSIMA CONCEPCIÓN

**FACULTAD DE COMUNICACIÓN, HISTORIA Y CIENCIAS SOCIALES
LICENCIATURA EN HISTORIA**

Hacia la construcción de nuevas prácticas de asistencia en Chile:

*El patronato nacional de la infancia y la inserción de las
primeras gotas de leche (1901-1912).*

Seminario

Estudiante

Constanza Contreras Pardo

Profesor Guía

Dr. Andrés Medina Aravena

Concepción, Campus San Andrés, a cinco días del mes de mayo de dos mil diecisiete.

Agradecimientos:

En primer lugar, quiero agradecer a mis padres Patricio y Patricia por la formación que me han entregado y el apoyo incondicional en todas las decisiones que he tomado hasta este momento. Agradecer a mis hermanas por toda su ayuda, a Francisco por ser mi compañero y amigo en estos cuatro años, y a mi hija Trinidad, por todo el amor y alegría que me entrega a diario desde el primer día, gracias por ser el motor de todas y cada una de mis inspiraciones.

Agradezco enormemente a todas y cada una de las personas que me acompañaron en el camino recorrido, sin dejar de destacar a los buenos amigos y amigas que estuvieron en él: Nidia, Kabir, Delia y Mitzy. A mis profesores por su paciencia, entrega y apoyo constante ante cualquier dificultad o inquietud, especialmente a mi profesor guía don Andrés Medina y al profesor Manuel Gutiérrez, por confiar en mis capacidades.

Sin lugar a duda, me quedo con una experiencia enriquecedora, que fortalece aún más mi gusto por la historia.

ÍNDICE

Introducción	5
---------------------------	---

Capítulo I. Formulación del proyecto.

1. Justificación de la investigación	9
1.1. Estado del arte	10
1.2. Preguntas de investigación	15
2. Hipótesis	15
3. Marco Teórico	16
4. Objetivos	20
4.1. Objetivo General	20
4.2. Objetivos Específicos	20
5. Metodología	21

Capítulo II. Transformaciones en los inicios del siglo XX.

1. Los efectos y desafíos en Europa ante la llamada cuestión social	24
1.1. La mortalidad infantil desde los albores científicos: el caso francés	26
2. De cara al cambio de siglo en Chile: desarrollo político, económico y social	27
2.1. La era del parlamentarismo	30
2.2. Desarrollo económico y deterioro social: el contraste de una realidad violenta	31
2.3. El espíritu civilizador de la alta sociedad chilena	33

Capítulo III. Entre las políticas asistencialistas y el pueblo: un proyecto de carácter científico-filantrópico.

1. Como intervenir ante la visible mortandad	38
1.1. La crisis vital de las clases populares	41

1.2. Delicadas manos de mujer: señoras de elite con un don filantrópico.....	43
1.3. Los usos de la medicina social en Chile.....	46
2. Estudio de modelos y su aplicación en Chile.....	49
2.1. Como se trata la muerte desde el avance científico en occidente.....	51
2.2. El fenómeno de la Puericultura: tratamientos ante la mortalidad infantil.....	54

Capítulo IV. La construcción de una práctica moderna y alentadora: El Patronato Nacional de la Infancia

1. De la primera práctica asistencialista del siglo XX.....	58
1.1. Buscando éxito en el modelo.....	61
1.2. Alimentando la esperanza de un niño: la primera Gota de Leche en Chile.....	64
1.3. Protegiendo a la infancia ante el abandono y la pobreza.....	67
2. De mero observador a activo interventor: el Estado ante el problema de la mortalidad...	69
2.1. Hacia el reconocimiento de la hegemonía y liderazgo del modelo.....	71
2.2. Participación estatal en el Primer Congreso Nacional de Protección a la Infancia...	74

Reflexiones finales	76
----------------------------------	----

Referencias bibliográficas	79
---	----

Referencias electrónicas	85
---------------------------------------	----

Anexos	86
---------------------	----

INTRODUCCIÓN

A principios del siglo XX, la ciudad de Santiago, se vio afectada por la propagación de una fuerte epidemia de sarampión, una situación que trajo como consecuencia la muerte de un número elevado de infantes. Estos hechos pusieron en alerta al colegio médico de la época, y a los miembros de la elite, la llamada alta sociedad santiaguina. Los sucesos hablaban por sí mismos, y ya no era posible dejar de admitir aquellas condiciones espantosas de higiene y salubridad que azotaban a un grupo específico de sociedad: los sectores populares.

La situación se fue agravando en la medida que el país se posicionó en los primeros lugares dentro de las estadísticas mundiales de mortalidad, y en específico de mortalidad infantil, situación claramente inaceptable y que se debía corregir. Este, ya no era un tema sólo de interés de un pequeño grupo, sino que pasaba a ser una preocupación a nivel nacional, se debían buscar los medios para terminar con dicha miseria, por lo que necesariamente había que detectar la raíz del problema, y que es lo que hasta ese momento hacía que la caridad fuera insuficiente para acabar con esta situación.

La necesidad de contar con una mayor acción social en la época, se hizo evidente, en cuanto que los acontecimientos vividos despertaron la preocupación de los sectores altos de la sociedad, quienes, en colaboración con el colegio médico, fueron gradualmente haciéndose participes de distintas iniciativas destinadas a solucionar este tipo de problemática. Sin duda, este fue un empuje que permitió el desarrollo de una labor orientada a lograr la creación de políticas de asistencia, con el claro propósito de otorgar ayuda al sector más vulnerable de la sociedad chilena.

El panorama engendró una atención especial y de carácter filantrópico por el cuidado y la protección infantil, principalmente hacia quienes se encontraban en riesgo producto de las desastrosas condiciones de salubridad, pobreza e higiene. Bajo estos parámetros se funda el *Patronato de la Infancia* el año 1901, una institución que surge como copia de un modelo francés que se implanta en nuestro país con el objeto de crear instrumentos destinados al cuidado y a otorgar una mejor calidad de vida de los infantes más desprotegidos.

Para poder conocer el desarrollo y funcionamiento de la asistencialidad en Chile, necesariamente se debe considerar el estudio del *Patronato de la Infancia*, en su primera etapa, por lo que se presentó como la primera práctica de asistencia del siglo XX con un nuevo enfoque, que deja a un lado a la caridad tradicional llevada hasta ese momento, para abrir paso a la incorporación de estudios de carácter biológico y científico en torno a la mortalidad infantil en el país, junto a la aplicación de los nuevos usos de la medicina social.

Mediante la presente labor investigativa, será posible abrir paso a una interesante arista dentro de la llamada cuestión social en Chile, que muchas veces no ha sido considerada dentro de los trabajos historiográficos, es decir, en lo referente a la infancia desvalida y el problema de la mortalidad infantil, como consecuencia de las diversas problemáticas sociales que se vivían en las primeras décadas del siglo XX en el país. Dicho sea de paso, se debe entender de qué manera se fue abordando la raíz del problema y cómo esta situación fue determinante para el establecimiento de nuevas políticas de asistencia, que fueron reformando las formas de caridad, o bien combinando un nuevo carácter científico con la filantropía.

La investigación, se presenta como un estudio enfocado en la creación del *Patronato de la Infancia*, y la inserción de las primeras *Gotas de Leche* en el país, las cuales fueron difundidas por la misma institución, y que son aquellos centros asistenciales que tenían por finalidad propender en forma práctica la divulgación de la puericultura, es decir, contar con nociones más claras respecto de los avances sobre higiene, alimentación y medicina relacionada con el embarazo, el nacimiento y los primeros meses de vida del niño, para así a través de este conocimiento poder potenciar el desarrollo local de esta nueva disciplina científica. Con posterioridad se abordará en profundidad el conocimiento y alcance que trajo consigo la consolidación de esta, una de las nuevas prácticas de asistencia en el Chile de principios del siglo XX.

A partir de los antecedentes mencionados con anterioridad e introduciéndose directamente en el tema de estudio, se le ha podido otorgar como título a esta investigación “*Hacia la construcción de nuevas prácticas de asistencia en Chile: el Patronato Nacional*”

de la Infancia y la inserción de las primeras Gotas de Leche entre los años 1901 y 1912". Labor que se encuentra desarrollada mediante capítulos que van determinando un orden en la investigación.

El primer capítulo está determinado por la *"Formulación del Proyecto"* de investigación, la base bajo la cual se propone y sustenta el desarrollo del posterior estudio. En esta parte, se encuentra la justificación de la investigación, estado del arte, las preguntas de investigación, los objetivos generales y específicos, hipótesis de investigación, marco teórico y metodología de estudio utilizada para dar una estructura y orden a la investigación.

En lo referente al segundo capítulo, denominado *"Transformaciones en los inicios del siglo XX"* se realiza un análisis del contexto histórico de cara al cambio de siglo en Chile, entendiendo el desarrollo político, económico y social del país, para así poder comprender las circunstancias que abrieron a la necesidad de crear nuevas prácticas de asistencia.

El capítulo tercero llamado *"Entre las políticas asistencialistas y el pueblo: un proyecto de carácter científico-filantrópico"* dice relación con la combinación de nuevos estudios para el tratamiento de la mortalidad infantil en el país, que fueron reformulando las formas de caridad llevadas hasta ese momento, gracias además a la incorporación de los nuevos usos de la medicina social. Todo lo anterior se complementó con los estudios y aplicación de modelos europeos que sirvieron de base para llevar a cabo la reestructuración de la caridad tradicional hacia nacientes políticas de asistencia.

El capítulo cuarto y final lleva por título *"La construcción de una práctica moderna y alentadora: el Patronato Nacional de la Infancia"* por lo que se introduce en la creación de la primera institución del siglo XX en Chile dedicada a estas nuevas prácticas de asistencia que incorporan la participación tanto de miembros de la élite como del sector médico, además de quienes hasta ese momento se habían dedicado a la caridad cristiana. El proceso inicial será de gran ayuda para comprender cuales fueron los usos de esta institución y las características que fue asumiendo en el transcurso del siglo XX, las que finalmente llevaron a la institución a asumir un papel hegemónico con el transcurso de los años en esta área.

CAPÍTULO I
FORMULACIÓN DEL PROYECTO

1. Justificación de la investigación

La presente investigación supone aportar y contribuir al conocimiento, y valoración de una de las primeras prácticas de asistencia en Chile. La cual se encuentra orientada hacia la figura del infante desvalido de principios del siglo XX. En este sentido, lo que se pretende es dar a conocer e identificar, cómo el desarrollo y funcionamiento de este tipo de acciones, y los mecanismos utilizados por ella, generaron un cambio de orientación en la sociedad chilena, principalmente en la élite dirigente de la época y destacados médicos, en la tratativa de las problemáticas sanitarias que sacudían a los más pobres y desamparados.

La creación de esta institución permitirá visualizar las transformaciones y políticas que se han ido generando a raíz de esta iniciativa privada, en vías de mejorar las condiciones físicas y de salud de los infantes, lo que sin duda se puede presentar como un aporte para conocer en profundidad los orígenes de este tipo de problemáticas sociales y sus respectivas tratativas.

A través de este estudio será posible identificar como, a partir de la preocupación y la puesta en marcha del *Patronato de la Infancia* se logró consolidar una importante red de apoyo que organizaría territorialmente la acción sanitaria frente a los integrantes más pequeños y desvalidos de la sociedad. Sirviendo como modelo y antecedente para la creación de nuevas instituciones y políticas destinadas a contribuir con una amplia labor de ayuda y asistencia tanto social como médica en beneficio de los infantes.

1.1. Estado del arte

Las investigaciones de carácter histórico sobre las políticas sociales en torno a las prácticas de asistencia en Chile, carecen de gran amplitud. Pese a que tradicionalmente este tipo de ámbitos ha sido objeto de estudio de sociólogos y científicos políticos, para la historiografía en los últimos años se ha transformado en una puerta de entrada hacia el estudio y la construcción de saberes en torno a los distintos actores involucrados en la gestión de los problemas sociales, y el desarrollo de las instituciones de intervención en ellos.

Entre los aportes historiográficos que abordan la génesis de las políticas de asistencia en Chile, nos encontramos con el trabajo de la historiadora Macarena Ponce de León llamado *Gobernar la pobreza. Prácticas de caridad y beneficencia en la ciudad de Santiago, 1830-1890* (2011), quien a partir de una vasta recopilación documental nos presenta la labor que cumplieron este tipo de procesos de asistencialismo desde sus orígenes, identificando cuales fueron las acciones caritativas y de beneficencia que contaron con una mayor cobertura e impacto en la sociedad santiaguina, otorgando un mayor énfasis en la labor desarrollada por los sectores de la elite para mejorar las condiciones de pobreza. De esta forma, es posible un acercamiento en primera instancia a aquella relación existente tanto de instituciones públicas como privadas que contribuyeron con dicha implementación en el país. Todo lo anterior, determinado por la acción de caridad que fueron desarrollando las diversas instituciones oficiales fuera del Estado, tales como asilos, hospitales conventuales, y hospicios, entre otros.

Otro de los estudios que permiten un acercamiento al objeto de esta investigación, es la obra del historiador Oscar Mac-Clure denominada *En los orígenes de las políticas sociales en Chile, 1850-1879* (2012), la cual aborda los fundamentos de las políticas sociales, dentro de las que destaca la práctica asistencial. Esta investigación permite conocer el desarrollo de los primeros servicios de asistencia del siglo XIX, con un enfoque hacia la protección y bienestar de los más pobres. En este sentido, como contribución al conocimiento de las labores más importantes de vinculación entre estas campañas de prácticas asistenciales y el cuidado médico del cuerpo, encontramos el realizado por la historiadora María Soledad Zárate con su obra *Por la salud del cuerpo. Historia y políticas sanitarias en Chile* (2008),

un trabajo histórico que representa el tratamiento de una problemática importante en la sociedad chilena de fines del siglo XIX y principios del siglo XX, como lo fueron las enfermedades sanitarias, además de presentar un conocimiento, en cuanto a la trascendencia que tuvo la intervención del Estado en el campo sanitario del Chile contemporáneo.

Para adentrarse en las progresivas transformaciones sociopolíticas de la nación, aparece la destacada obra *Cuerpo y sangre de la política. La construcción histórica de las Visitadoras Sociales (1887-1940)* del año 2007, en donde la historiadora María Angélica Illanes aborda a través de su investigación la implementación de una intervención social a través de la asistencia desde fines del siglo XIX, destacando la imagen de las visitadoras sociales como figura mediadora para el ejercicio de redes de aproximación a la clase popular, de tal forma que se concretó un conocimiento más cercano en torno a la pobreza y la vida de ese sector de la sociedad chilena. Por otro lado, y con un grado de mayor detalle sobre las problemáticas sociales en torno a la figura del infante e instituciones de interés en su tratativa y asistencia, destaca la publicación de la misma autora del año 1990; *“Ausente, señorita”*. *El niño chileno, la escuela para pobres y el auxilio 1890-1990 (Hacia la historia social del siglo XX en Chile)*.

Con la finalidad de comprender el desarrollo del estado social de Chile de principios del siglo XX, y desde una perspectiva más ligada en el área de las ideas, surge la obra de Ximena Cruzat, junto a Ana Tironi, *El pensamiento frente a la cuestión social en Chile* (1987), quienes han aportado con las distintas visiones que se muestran frente a la cuestión social en el país, pero además en el entendimiento de lo que representan dichas diferencias, las diversas concepciones sobre la sociedad y aquellos conflictos a los que ésta se veía enfrentada en la época. Por otro lado, y en concordancia con lo anterior, Sergio Grez en el año 1995, propone una interpretación en su trabajo *La “cuestión social” en Chile. Ideas y debates precursores (1804-1902)*, en lo referente a los orígenes y características de ciertas problemáticas sociales, planteando un esquema evolutivo de acumulación y desarrollo de estas, para finalmente determinar cómo logran converger y detonar en la llamada cuestión social.

Con una intencionalidad ya más de carácter explicativo, nos encontramos con la obra de Gonzalo Vial, *Historia de Chile (1891-1973). La sociedad chilena en el cambio de siglo (1891-1920)* del año 1981, en donde el historiador nos entrega una definición más acabada de la cuestión social desde sus orígenes y causas, considerándolo como el hecho histórico más importante de nuestro cambio de siglo, pero además incorporando nuevos ejes explicativos, así como también identificando cuáles fueron las respuestas que este fenómeno provocó en la sociedad, en particular de los grupos dirigentes. Por su parte, otro de los aportes historiográficos, es el realizado por Enrique Fernández, *Estado y sociedad en Chile, 1891-1931. El estado excluyente, la lógica estatal oligárquica y la formación de la sociedad* (2003), en donde se plantea esa diferenciación existente entre los distintos sectores sociales: por un lado, entre la “sociedad”, haciendo alusión a la oligarquía, y por otro el “pueblo”, los rotos, y así poder identificar los distintos roles que debía cumplir cada sector. En este sentido, es interesante tomar en consideración la obra *El modo de ser aristocrático. El caso de la oligarquía chilena hacia 1900*, escrito en el año 1978 por Luis Barros y Ximena Vergara, una labor investigativa que tiene por objeto identificar el comportamiento de la clase oligárquica chilena, y los significados construidos por esta clase a partir de su experiencia histórica, los que una vez cristalizados en la conciencia de sus miembros, dan la posibilidad de lograr identificar su actuación, en base a un cúmulo de creencias, valores, y de conocimientos que van determinando el modo de ser característico de esta clase social de principios del siglo XX en Chile.

Por su parte, y siguiendo con esta línea de investigación enfocada en el estado social de Chile en la época, es interesante destacar la labor realizada por el historiador Mario Garcés, quien a través de su libro publicado en el año 2002, *Crisis social y motines populares en el 1900*, plantea que la llamada “cuestión social” correspondería a una crisis social de la clase popular, y que tiene sus orígenes en las condiciones de vida de estos sectores populares, pero que también se debe considerar y complementar con las consecuencias que traen estas formas de organización, que las mismas condiciones van generando en ellos, y así con posterioridad identificar las respuestas que, desde los grupos dirigentes, se tienen y se ofrecen a estos nuevos movimientos y su organización. Además, en este mismo sentido, es interesante abordar el trabajo realizado por Mario Cárdenas del año 1991, denominado *Grupos*

marginados en los inicios de la era republicana: Vagabundos, mendigos e indigentes. En esta obra, el autor trata de realizar una aproximación hacia las prácticas de beneficencia, y aquellas medidas adoptadas por las élites hacia los sectores populares en la primera mitad del siglo XX.

Hay que tener en cuenta que, en Chile, en alrededor de dos décadas, se ha venido desarrollando una línea de investigación muy ligada a la historia social. Una vertiente investigativa que permitirá comprender el desarrollo de una importante temática que ha generado un impacto, ya desde fines del siglo XIX, y transcurso del siglo XX en el país, enfocada principalmente en los problemas tanto de salud como de higiene. En este sentido, se pone énfasis, en aquellos sistemas de control y disciplina que fueron puestos en marcha, para poder sobrellevar la agudización de las pésimas condiciones de salubridad e higiene que se estaban desarrollando, y que se entrelazaron directamente con la alta tasa de mortalidad en la época, producto del mal cuidado de la salud. Es así, como en este ámbito destacan diversos trabajos investigativos, que nos hablan de la historia de la salud en Chile, como el realizado por Gonzalo Piwonka *Estado y salud en Chile*, el cual hace referencia a las prácticas de mediación social que se realizaban entre los sectores marginados y el Estado. De igual forma se comienzan a mostrar ciertas nociones en lo referente a las prácticas biopolíticas en el libro *Dar a luz en Chile, siglo XIX: de la ‘ciencia de hembra’ a la ciencia obstétrica*, obra en la cual, la historiadora Soledad Zarate, nos presenta un excelente estudio sobre aquellas condiciones relacionadas con el parto y la salud, que eran experimentados por las mujeres de esta época.

Otra de las obras importantes para el desarrollo de esta investigación es la del año 1995, de Ricardo Cruz-Coke, *Historia de la Medicina Chilena*. Esta obra contribuye con aportes, en cuanto a los antecedentes históricos en lo relativo a la profesionalización del sector médico, partiendo de la fundación de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile, en el año 1842. En esta misma línea, y con un poco más de profundización, es necesario considerar un de los trabajos que se enfocan en el desarrollo del paradigma científico, específicamente en el área de los estudios de género, como la obra realizada por Cecilia Sepúlveda *Las Mujeres chilenas en la medicina*, además del trabajo realizado bajo

este mismo enfoque de Cecilia Hidalgo *La Mujer Chilena en la Ciencia*, trabajos que en conjunto forman parte de una compilación realizada por Sonia Montecinos, en su libro *Mujeres Chilenas Fragmentos de una Historia*, del año 2008.

Por último, para poder definir y lograr una reconstrucción más amplia del contexto social y urbano de la época en la que se desarrolla esta investigación, se tomarán en cuenta las obras realizadas por Armando de Ramón; *Santiago de Chile (1541-1991). Historia de una sociedad urbana* (1992), y Maurice Agulhon; *Formas de sociabilidad en Chile 1840-1940* (1992). Además de considerar el trabajo elaborado en el año 1995, por Alejandra Brito, con su texto *Del Rancho al Conventillo. Transformaciones de la identidad popular en Chile, 1850-1920*, que nos habla del proceso de urbanización y principales asentamientos de los sectores marginales en este período.

1.2. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles fueron las motivaciones que incidieron en la configuración de las prácticas de asistencia en la sociedad chilena de principios del siglo XX?
- ¿Qué efectos provocaron en el sector popular estas iniciativas abocadas a resolver las problemáticas de higiene presentes en la época?
- ¿Cuál fue el impacto que trajo consigo la creación del *Patronato de la Infancia* y el establecimiento de las primeras *Gotas de Leche* en Chile?
- ¿Tuvo alguna relevancia o trascendencia el desarrollo de esta institución para la creación de posteriores políticas sociales de asistencia de mayor cobertura en el país?

2. Hipótesis

El Patronato de la Infancia como institución, contribuyó de manera favorable en el cuidado y desarrollo físico de los infantes en la primera mitad del siglo XX. Siendo una institución trascendental y un referente para las posteriores políticas sociales de asistencia, generando así una red de protección infantil que sentó las bases y nexos entre la pediatría y la medicina social.

3. Marco Teórico

La presente investigación se encuentra enmarcada en un periodo temporal que abarca desde 1901, año en que se funda como institución el *Patronato de la Infancia*, , hasta el año 1912 con la celebración en Santiago de Chile del *Primer Congreso Nacional de Protección a la Infancia*, una iniciativa de la misma institución mencionada con anterioridad, además de ser el año en el cual ya se ha consolidado una participación importante por parte del Estado chileno en esta institución de carácter privado, para realizar un trabajo conjunto en vías de solucionar las problemáticas de higiene en torno a los infantes más desvalidos, una situación muy latente en la sociedad de la época.

La delimitación espacial utilizada en este trabajo, se encuentra determinada por la capital del país y las ciudades de Valparaíso y Viña del Mar, junto a la primera localidad en la cual se concretó la aparición de la primera *Gotas de Leche*: San Bernardo. En estos lugares se fue desarrollando la labor de los centros de asistencia que dependían del *Patronato de la Infancia*.

Los fundamentos teóricos bajo los cuales se cimienta esta investigación, corresponden a un estudio de historia social. La que se presenta como “un tipo de estudio centrado en las relaciones con los seres humanos, que están regidas por un mecanismo de funcionamiento y de cambio de carácter autónomo y objetivo, en este sentido son independientes de y externo a la acción intencional que puedan asumir las personas y de que, a razón de ello, tiene la capacidad de determinar la conciencia y el comportamiento de los actores históricos”¹.

Entendiendo así, como estos mismos actores se hacen parte de una construcción de todos aquellos componentes sociales, involucrándose dentro de un dinamismo sistémico. El ser humano es quien vive en sociedad, y todas aquellas manifestaciones históricas que se presenten deben ser tratadas como parte de una unidad. El estudio histórico está llamado a

¹ CABRERA, Miguel Ángel, y Santana Álvaro (2006). *De la historia social a la historia de lo social*. En *Ayer*, N° 62, España: Asociación de historia contemporánea, pp. 165-192.

centrarse en sociedades más concretas, en donde esté presente una clara delimitación espacio-temporal. Es por ello, que es necesario identificar como parte de esa realidad, la relación existente entre los distintos actores sociales, es decir, entre el sector popular, la elite dirigente de la época, el cuerpo médico y la Iglesia, para así poder determinar cuál es la dinámica bajo la cual se desarrolla nuestra temática de estudio, considerando la importancia de aquellos actores para lograr establecer esta unidad.

Dentro de los estudios de historia social, se debe tomar en consideración la trascendencia e importancia de la historiografía francesa en este ámbito, en particular de la Escuela de los Annales, denominada de esta manera, por la revista *Annales d'histoire économique et sociale*, fundada en el año 1929 por los historiadores Lucien Febvre y Marc Bloch. La trascendencia de la Escuela, dice relación con la concepción y el surgimiento de una “Nueva historia” o bien una “historia económica y social” en la cual se presenta una historia económica, social y mental dedicada al estudio de la interrelación entre individuo y sociedad; y luego en una especie de correlación con este impulso inicial, se postuló una idea de *historia total*, capaz de incluir todos los ámbitos del devenir del hombre y la sociedad, incluso su dimensión política.²

Bajo estos parámetros, se presentan dos visiones respecto de la historia social. Por una parte, aquella que la concibe como abarcadora de la sociedad en su conjunto, es decir, de todos aquellos aspectos que hacen la historia, mientras que, por otra, aquella mirada que ve la historia social como una historia compuesta por estudios particulares y especializados. En este sentido, los estudios particulares dentro de la historia social, serán los que, en definitiva, permitan identificar ciertos elementos constitutivos del objeto de estudio de esta investigación.

Todo lo mencionado con anterioridad, será de gran ayuda, en cuanto a la comprensión de cuáles son los origen, desarrollo y principales características, del objeto de estudio de esta

² AGUIRRE, Carlos (2004). *La Escuela de Annales. Ayer, hoy, mañana*. Citado por Sorgentini, Hernán (1999). *Una historia braudeliana de los Annales*. Editorial Montesinos, España, pp. 315-325.

investigación, de tal modo que sean estos mismos componentes quienes le otorguen un mayor sustento a la labor investigativa que se pretenden llevar a cabo.

Es así, como será posible identificar los cambios sociales asumidos, a partir de la determinación de los diversos comportamientos de las relaciones humanas, para posteriormente poder lograr una reconstrucción de aquel pasado común que atañe a la clase popular de la época dentro del periodo en el que se esboza esta investigación.

Por otra parte, ciertos aspectos teóricos importantes para el desarrollo de esta labor, dicen relación con los estudios históricos en Chile de conceptos tales como higienismo y salubridad. Ambos términos se relacionan entre sí, y son conceptos utilizados en el área de la salud, pero que hacen alusión a diversos periodos y motivaciones. En este sentido, es necesario abordar las nociones teóricas que representa cada uno de ellos mediante el análisis y comprensión de esta estrecha relación con la historia de la salud en el país.³

Para poder aplicar los conceptos mencionados anteriormente a esta investigación, es pertinente en primeras instancias, poder identificar de qué forma surgen y bajo qué parámetros logran desarrollarse en la práctica dentro de las distintas sociedades. Es así, como el higienismo se concibe como un término enfocado en una reforma de tipo urbana y ambientalista, entendida como una corriente de pensamiento, que encuentra sus orígenes hacia fines del siglo XVIII, gracias a estudios realizados tanto por historiadores como ambientalistas, entre los que destacan Jean Baptiste, Edgard Quinet y Felicité Robert de Lamennais. Estos pensadores, manifestaron un importante interés por las preocupantes condiciones ambientales de la época.⁴

La corriente higienista atribuye la responsabilidad de las diversas problemáticas de salud, a las condiciones ambientales, las cuales se vieron amenazadas por cuadros de epidemias y enfermedades que decantaron en el aumento considerable de la mortalidad. Un

³ DURÁN, Manuel (2012). *Medicalización, Higienismo y Desarrollo Social en Chile y Argentina, 1860-1918*. Tesis de Doctorado en Estudios Americanos. Facultad de Humanidades, Universidad de Santiago de Chile, Santiago, pág. 15.

⁴ *Ibíd.*, *ibídem*.

panorama, que afectaba principalmente a los sectores populares. Estas ideas, sin lugar a duda, fueron cambiando el enfoque, y la reconfiguración de ciertos actores relevantes dentro de la sociedad, tales como el área médica, la Iglesia, y el Estado. Lo que abrió paso a un refuerzo en el aspecto médico, valorativo, y judicial hacia la segunda mitad del siglo XIX.

Ante el panorama presente hacia fines del siglo XIX y primera mitad del siglo XX, surge la necesidad de higienizar el ambiente, a partir del disciplinamiento de las costumbres de los sectores populares. De este modo, se lograría cambiar los hábitos y el poco conocimiento e ignorancia en torno a las problemáticas de higiene y salud que tenían estos grupos, pudiendo establecer una prevención, y regulación urbana dentro de los espacios habitables y, en definitiva, de las diversas enfermedades y epidemias, con mayor eficacia. Entonces, es cuando, ya no se puede considerar al sujeto como un ente aislado, sino que en directa relación con otros individuos y, por ende, con la sociedad.

Es necesario tener presente, que la corriente higienista, se diferencia entre dos vertientes: una de tipo ambientalista, y otra médica, ambas importantes para el desarrollo de esta investigación, sin embargo, la vertiente médica es la que nos convoca en mayor medida. Por lo que los programas médicos de higienismo, generaron una mayor preocupación en cuanto a la regulación del estado de salud de los individuos, para el caso de esta investigación, de las condiciones de higiene de los infantes de los sectores populares dentro de la sociedad chilena en las primeras décadas del siglo XX. En este sentido, el pensamiento higienista fue adquiriendo diversas connotaciones de tipo moral, las cual se complementaron con ciertos términos desarrollados en la práctica, tales como disciplina, hábitos, y saneamiento. En definitiva, y como consecuencia de estos planteamientos, el higienismo más que buscar mejoras en las condiciones de salubridad de tipo individual, apela por un desarrollo, estabilidad y bienestar más bien de tipo social, es decir de toda la nación.

4. Objetivos

4.1. Objetivo general

- Dar a conocer cuál fue el impacto que causó en la sociedad chilena, la creación del *Patronato de la Infancia*, partiendo de la base bajo la cual se sustentó, es decir, en su interés por la supervisión de un mejor desarrollo de la salud de los infantes a través de una importante acción sanitaria, en las primeras décadas del siglo XX.

4.2. Objetivos específicos

- Identificar el aporte que generó la creación de las primeras *Gotas de leche* a lo largo del país, destinadas a madres y lactantes de los sectores más vulnerables y desvalidos de la sociedad.
- Comprender cuáles fueron las motivaciones presentes, en los distintos grupos y sectores sociales acomodados, que se hicieron partícipes de esta iniciativa y preocupación por los infantes.
- Conocer la trascendencia de esta institución, como uno de los primeros modelos referenciales, para la creación de posteriores organizaciones de asistencia orientadas a la protección y el cuidado infantil.

5. Metodología

Desde un tratamiento metodológico, la presente investigación tiene alcances de estudios exploratorios que permitirán adquirir un conocimiento respecto del rol que cumple dentro de la sociedad chilena, nuestro objeto de estudio, el “*Patronato de la Infancia*”. Además de contar con estudios explicativos, para indagar en aquellas motivaciones de quienes contribuyeron a la creación de tan importante institución para la sociedad chilena de principios del siglo XX, de las actividades benéficas de acción social y asistencia realizadas por esta, y lo que las fuentes nos permitan explicar a partir de este nuestro fenómeno de estudio. Por otra parte, usaremos técnicas cualitativas para poder analizar cuál era el panorama y los acontecimientos presentes en la época, y que de cierto modo instaron e impulsaron la participación de la alta sociedad como actores esenciales en el desarrollo de la acción social por medio de prácticas de asistencia entorno a los infantes.

El enfoque de este estudio será de tipo cualitativo, porque proporciona aquellas herramientas de análisis de contenido al revisar fuentes escritas relacionadas con temas relativos a las políticas sociales y prácticas de asistencia, destinadas a mejorar las condiciones físicas y de bienestar de la infancia desvalida. Estas fuentes son necesarias para la comprensión de la realidad objetiva de la época. Con el apoyo de un tipo de estudio descriptivo y de carácter interpretativo. Por otra parte, se hará uso de técnicas cuantitativas en la medida que se podrá obtener a partir de datos estadísticos, los índices de mortalidad infantil en la primera década del siglo XX en Chile, además de utilizar estos mismo para un análisis comparativo, entre Chile y algunos países de Europa, y así poder realizar un acercamiento a la realidad objetiva presente en esta época en relación con la problemática vigente de la mortandad infantil.

Sin embargo, se debe tener en consideración por lo antes mencionado, que los estudios predominantes dentro de esta investigación, son aquellos que dicen relación con un análisis de tipo cualitativo, en la medida que las fuentes escritas serán la base de esta labor investigativa, y las que tendrán preponderancia en el desarrollo de esta.

La finalidad de esta investigación es poder incurrir en un análisis descriptivo de aquellos procesos históricos y sociales que sentaron las bases para la construcción y progreso del *Patronato de la Infancia* en aquellas ciudades en las que tuvo incidencia, desarrollo, y alcance, para posteriormente poder explicar cuáles fueron los medios e instrumentos utilizados por esta institución, para lograr introducirse y establecer una mayor cobertura en los sectores más precarios de esta época. En este sentido, las variables a medir en esta investigación consideran la relación existente entre *el Patronato de la Infancia* y el sector popular de la sociedad chilena de principios del siglo XX.

Como fuentes principales a considerar y utilizar en la presente labor investigativa, encontramos aquellos estatutos fundacionales del *Patronato de la Infancia*, junto a los antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso de Protección a la Infancia, además de aquellos programas y reglamentos de la asistencia de las *Gotas de leche* del período analizado, y que son fuentes que poseen una ventajosa y valiosa información para el desarrollo de la labor investigativa. Por otro lado, como complemento a los documentos mencionados anteriormente, se acudirá a textos bibliográficos, artículos y archivos que proporcionarán un análisis interpretativo con un mayor nivel de detalle al desarrollo de esta investigación.

Para finalizar, necesario es destacar que tanto la formulación del proyecto de investigación, junto al análisis de la información obtenida a partir de las fuentes, y los resultados obtenidos en esta investigación, serán expuestos mediante la presente Tesis de Grado de la carrera Licenciatura en Historia de la Universidad Católica de la Santísima Concepción.

CAPÍTULO II
TRANSFORMACIONES EN LOS INICIOS DEL SIGLO XX

1. Los efectos y desafíos en Europa ante la llamada cuestión social

En el transcurso del siglo XIX, el viejo continente se vio inmerso en un importante desarrollo científico y tecnológico como consecuencia de lo que fue la revolución industrial iniciada ya en el siglo XVIII en Inglaterra, para luego expandirse por Europa y el resto del mundo. En este sentido, los efectos a lo largo del tiempo fueron diversos, partiendo por una progresiva migración campo-ciudad de la población campesina, hasta culminar como consecuencia de este proceso, en un cúmulo de problemáticas que afectaron a esta población, y que fueron reconocidas e identificadas a través la denominada cuestión social.

La expansión de un modelo económico de tipo capitalista, no sólo se dejó ver en Europa, sino que también traspasó fronteras continentales llegando hasta América. Quedando en evidencia diversos cambios sustanciales como parte del proceso de transición hacia una mayor especialización y tecnificación en cuanto a la producción, sobre todo en materia económica. Por otra parte, y no menos importante es reconocer las transformaciones a nivel social, que significó la ya mencionada migración campo-ciudad y un aumento sostenido de la población en los centros urbanos de la ciudad.

Las repercusiones como producto de estas nuevas transformaciones, se dejaron sentir prontamente en el área rural, puesto que el incremento en el uso de maquinaria supuso una disminución de la mano de obra en lo que a extracción de materias primas se refiere, una situación que de paso motivó las migraciones de los campesinos hacia el área urbana, junto a la atracción que significaba la ciudad y los estilos de vida que en ella se desarrollaban. El campesino, ahora comienza a formar parte del proletariado, instalándose en viviendas denominadas conventillos y arrabales, lugares donde cuenta con precarias condiciones de vida.

En cuanto a la organización social de la época, en la cúspide se encontraba la burguesía, con un poder no tan sólo reducido al ámbito comercial, sino que también se transformó en un grupo con un rol político y social importante. Era la clase que contaba con el capital para la apertura y mantenimiento de empresas, quienes recibían y administraban las ganancias obtenidas por el funcionamiento de las fábricas. Mientras que, por otro lado, el

campesinado, era el que proporcionaba la mano de obra, y quien en este nuevo escenario se vio enfrentado a una perspectiva de producción más rápida, la que los obligó a estar sometidos a largas jornadas laborales, abusos, reducidos salarios y un pésimo panorama, en el ámbito laboral, y en su vida en general. Además, se debe tener en consideración para esta época el surgimiento del movimiento social en el país en los diversos centros mineros y puertos de las ciudades, y que tenía como principales actores a los artesanos y obreros, quienes comenzaron a manifestarse y centrar su lucha en lograr mejores condiciones de vida y de trabajo.

Todos los antecedentes mencionados anteriormente, es preciso tomarlos como un aporte a la comprensión del cúmulo de motivaciones que encausaron y abrieron paso a la denominada cuestión social en estos siglos. Entendiendo, que el término cuestión social hace referencia a aquellas pésimas condiciones de vida a las cuales se vieron enfrentados los obreros, y que se tradujeron en diversas problemáticas sociales como, por ejemplo: hacinamiento tanto en viviendas como en fábricas de trabajo, prostitución, alcoholismo, mortalidad infantil, insalubridad, extensas jornadas laborales.

La cuestión social para Europa asumió diversas acepciones, las que se fueron relacionando principalmente con las consecuencias laborales, sociales y también ideológicas, como efectos del proceso de industrialización. En donde el desarrollo de los nuevos acontecimientos, se presentaron como antecedentes previos y necesarios a considerar para la comprensión de las causas de las deplorables condiciones a las que se vio expuesto el proletariado. Por otra parte, y dentro de este mismo panorama, se abrió paso a un aumento en avances técnicos y progreso científico, que innegablemente fue imponiendo nuevos desafíos y una presión social en diferentes aspectos. Una situación que hizo necesario enfrentar diversas problemáticas propias de este período.

Esta realidad no pudo quedar ajena al cuerpo médico de la época, principalmente ante uno de los temas de mayor preocupación, y sobre el cual se debía comenzar a poner énfasis, es decir, aquella insalubridad a la que se veía expuesta a diario la clase obrera, y los mismos problemas de salud que se generaban a partir de ella. Entendiendo que, a raíz de este contexto, se desarrolló uno de los temas más preocupantes para la sociedad, como lo fue la

mortalidad, y más específicamente la mortalidad infantil.

Las altas tasas de mortalidad, fueron una de las tantas consecuencias de este proceso industrializador, en donde, las enfermedades y epidemias se fueron propagando, pensando, además, que las mismas condiciones de hacinamiento e insalubridad, fueron las que propiciaron su rápida expansión. En respuesta a esta situación, y, por una parte, dada la alta mortalidad materna e infantil que se registra en la época, los esfuerzos de la medicina se concentraron en la búsqueda de medios que permitieran mejorar dichas circunstancias.

1.1. La mortalidad infantil desde los albores científicos: el caso francés

Tal como se ha indicado con anterioridad, la Revolución Industrial traspasó fronteras a nivel mundial, dejándose ver en primera instancia en aquellos países aledaños al propulsor de esta iniciativa, como lo fue Inglaterra. En este sentido, las transformaciones a las que se vieron expuestos los Estados europeos hacia fines del siglo XIX y principios del siglo XX, mostraron relación directa con la mortalidad infantil, una de las principales problemáticas y de las más graves, como producto de esta nueva civilización industrializada.

En Francia, la mortalidad infantil alcanzó niveles dramáticos. Para el sector médico la responsabilidad de esta situación se atribuyó a diversos factores: las extensas jornadas laborales de las mujeres, su condición como obrera, y la insuficiencia en los salarios. Estos elementos, fueron determinando la condición a la que se veían expuestas las familias, y en particular los hijos de dichas madres, una situación de abandono y pobreza que era identificada por el mismo sector como irremediable, y condición propia del nuevo proceso modernizador.

Con una sociedad urbana pauperizada y con altos niveles de mortalidad infantil, los médicos franceses se preocuparon por el desarrollo de la medicina, haciendo uso de los avances científico-tecnológicos, concentraron un interés vital por la mortalidad infantil y, de

manera más amplia por el área materna infantil. Uno de los pioneros en esta área, quien hizo un aporte considerable para lograr una disminución de la mortalidad infantil en el país, fue el doctor francés Stephane Tarnier, científico que desarrolló en París, diversos estudios en torno a mejoras en las condiciones higiénicas, a fin de evitar los riesgos de muerte de los recién nacidos, proponiendo diversas técnicas que fueran de ayuda para mejorar la supervivencia de los más pequeños.⁵

Por otro lado, y gracias al conocimiento entregado por el doctor Tarnier, uno de sus alumnos el doctor Pierre Budín, reconocido como el padre de la medicina perinatal, siguiendo con la línea de su mentor, enfatizó en el cuidado del recién nacido, reduciendo ampliamente la mortalidad infantil. Budín fue quien impulsó una valoración respecto del estado nutricional del recién nacido (medición de peso y la talla al momento de su nacimiento); propuso además educar a las madres sobre la importancia de la lactancia materna, generando un cambio respecto de la noción que se tenía hasta ese momento sobre el cuidado de los infantes. Propuso como medida preventiva la mantención de la lactancia materna y el concepto de una atención médica especializada y concentrada en los infantes, llegando al establecimiento de la primera clínica de atención al recién nacido en la ciudad de París, el año 1892. Una acción que, sin lugar a duda, generó impacto social y que se expandió por toda Europa, hasta llegar al continente americano.

2. De cara al cambio de siglo en Chile: desarrollo político, económico y social.

Mientras tanto, en Chile el panorama no era ajeno a lo que estaba ocurriendo en el viejo continente. Ya para fines del siglo XIX se presenta una fuerte crisis agrícola, situación que queda en evidencia con los diversos créditos agrícolas, los cuales más que traer mejoras en las condiciones de trabajo y de producción, eran utilizados por los agricultores para ampliar sus casas de fundo, convirtiéndolas en enormes y refinadas estancias. Entonces, las deudas y préstamos agrícolas que se tomaban, no eran con finalidades más bien de tipo

⁵ ZAMORANO, Clara (2012). *El inicio de la medicina perinatal*. Revista Anales Médicos, Vol. 57, N°4. México, pág. 274.

productivas sino para viajes a Europa, lujos y la construcción de grandes palacios, ampliando aún más los latifundios.⁶

A la crisis agrícola, se suma una importante crisis alimenticia. La evidente disminución de la fuerza laboral, y una descapitalización agraria, fueron factores que encabezaron y favorecieron la imposibilidad del sector para progresar y poder asumir las responsabilidades de una mayor demanda por alimentos.

Una de las consecuencias de la problemática agrícola que se vivía en la época fue sin lugar a duda el éxodo desde el campo a la ciudad y los diversos centros mineros. Quien primero hace abandono de la hacienda es el patrón, dejando su vida común, desprotegiendo al peón, aun así seguía siendo mayor el número de habitantes en las zonas rurales. Por tanto, para aquel campesino, desprotegido, y que ahora hace abandono de su estilo de vida, el nuevo escenario, presenta diversos desafíos al verse enfrentado a una nueva realidad, la urbe.

*“La vida del campesino chileno tuvo un marco monótono y materialmente modestísimo, pero compensado por la permanencia y seguridad. La permanencia derivada para el minifundista de ser propietario, y para el asalariado (sobre todo inquilino), de su “posesión” – casa y cerco”.*⁷

Ante la ausencia del patrón, la relación entre este y los campesinos, cambia radicalmente. Por una parte, el primero asume costumbres refinadas y lujosas de procedencia principalmente europea, mientras que los segundos actores se vieron expuestos a distintos vicios y excesos sociales que, rápidamente se tornaran característicos de la vida urbana, como el alcoholismo, la prostitución, y el analfabetismo, entre otros.

El abandono de las zonas agrarias, junto a los factores mencionados anteriormente, fueron los que incidieron como elementos detonantes en el desencadenamiento de la

⁶ VIAL, Gonzalo (1981). *Historia de Chile (1891-1973). La sociedad chilena en el cambio de siglo (1891-1920)*. Volumen I, Tomo 2, Santiago de Chile: Editorial Santillana, pág. 439.

⁷ *Ibíd.*, pág. 497.

denominada “cuestión social”. Situación que se fue agudizando de manera más profunda fuera de las regiones agrarias, sin olvidar, que estas problemáticas sociales se hicieron aún más evidentes producto del éxodo campo-ciudad.

Ya en las primeras décadas del siglo XX, se presentaba un panorama triste y desolador, donde muchos factores se fueron conjugando hasta detonar en la llamada cuestión social. Entendiendo, que esta denominación, como se ha indicado en páginas anteriores, corresponde a un marco conceptual de origen europeo, y que en nuestro país comienza a operar sobre una realidad concreta en la época, es decir, se adopta un esquema de tipo formal a un escenario latente.

A saber, alguno de los principales factores que se pueden mencionar como causantes de la cuestión social en el país, dicen relación con el desarrollo de un proceso de industrialización de tipo capitalista, la migración campo-ciudad junto a los problemas derivados de esta y finalmente, las formas de relación laboral características de lo que significó este proceso. Estos son elementos, que derivaron en importantes transformaciones económicas y sociales.

*“Los factores propios de la transición hacia la modernización económica, como la industrialización y la urbanización de la segunda mitad del siglo, fueron los catalizadores de procesos preexistentes en la sociedad tradicional”.*⁸

El surgimiento de las diversas dificultades que presentó el proceso modernizador, fue alcanzando una mayor envergadura. Situación reflejada a partir del alto nivel de analfabetismo, las precarias condiciones de salubridad, pobreza, hacinamiento, prostitución, alcoholismo, mortalidad, abarcando también otros temas ligados a este nuevo proceso descontrolado de urbanización, el que fue agravando sin lugar a duda las problemáticas de

⁸ GREZ, Sergio (1995). *La “cuestión social” en Chile. Ideas y debates precursores (1804-1902)*. Dibam: Santiago de Chile, pp. 10-11.

esta época.⁹

2.1. La era del parlamentarismo: pérdida de atribuciones y facultades en la figura del Primer mandatario

Tras lo que significó la derrota de José Manuel Balmaceda, en la guerra civil del año 1891, en el país se abrió paso al régimen político parlamentario. El establecimiento del parlamentarismo supuso el aumento de las atribuciones y facultades ejecutivas en aquellos partidos políticos que se encontraban representados en el congreso, en desmedro de lo que fuese hasta ese momento el poder que recaía en la figura del Presidente de la república, quien ahora pasa a contar con escasas facultades, casi de carácter decorativo frente al poder que recaía en manos principalmente de diputados y senadores. Se está en presencia de la era parlamentaria. En este momento, una pequeña élite concentra la totalidad del poder político, ejemplo de ello fue lo ocurrido mediante las elecciones presidenciales del año 1901, en las que German Riesco llega a la Moneda a través de una elección en la que vota menos del 6% de la población.

En la era parlamentaria, el poder lo adquirió el congreso con amplias atribuciones políticas, y con una nula fiscalización. La rotativa ministerial desarrollada en la época, era considerada como la consecuencia de un juego de ciertos intereses tanto personales como partidarios.¹⁰ De esta manera, se incurrieron en un sinnúmero de abusos parlamentarios, que decantaron en una evidente inestabilidad y desprestigio hacia este tipo de poder, hasta llegar a su completa inoperancia. Sin embargo, estos grupos no sólo dominaban el aspecto político, sino que también la economía, sociedad y cultura. Es decir, todos los aspectos de la vida nacional desde fines del siglo XIX hasta las primeras décadas del nuevo siglo.

⁹ VIAL, Gonzalo (1981). *Historia de Chile (1891-1973). La sociedad chilena en el cambio de siglo (1891-1920)*, op., cit., pp. 496-499.

¹⁰ CASTEDO, Leopoldo (1999). *Chile: Vida y muerte de la República Parlamentaria*. Santiago de Chile: Editorial Sudamericana Chilena, pág. 125.

*“Para algunos, el parlamentarismo culminó ‘el sentimiento legitimista’ de continuidad en el orden legal que desde 1833 constituía el fundamento de nuestra estructura política. La vertiginosa rotación de ministros no habría sido más que la ‘válvula de escape para las tensiones políticas’, moderando el interjuego entre gobierno y oposición. Para otros, el parlamentarismo culminaba la crisis ética que asolaba al país”.*¹¹

2.2. Desarrollo económico y deterioro social: el contraste de una realidad violenta

La economía del país se caracterizó por contar con grupos dedicados a diversas actividades: las mineras que se encontraban principalmente en el norte del país, y aquellas firmas importadoras que contaban con su sede en el centro del territorio, pero que se fueron propagando a lo largo de todo el país. Entre estos grupos económicos, los de mayor importancia optaron por políticas de libre comercio, por lo que se vieron favorecidos por estas. Sin embargo, finalizado el siglo XIX esta situación cambió, de la mano de aquellos sectores económicamente activos defensores del proteccionismo.

Hacia el año 1897 una ley arancelaria, la cual fue adoptada junto a medidas para que los organismos fiscales fueran favoreciendo a la manufactura chilena, representó el sustento básico para el desarrollo de las fábricas en el país durante este periodo. Para así poder conseguir este desarrollo, se debió buscar los medios en base a estímulos hacia las empresas: a través de subvenciones, exclusividades, e impuestos específicos para aquellos productos que eran traídos del extranjero y que formaban parte de una competencia, sobre todo para concretar este deseado desarrollo.

El aceleramiento de la industria chilena, se transformó en una acción de diversos sectores: político-administrativo (Primer mandatario y parlamentarios), intelectual e institucional. Aunque es preciso destacar que el desarrollo y crecimiento de la industria no

¹¹ SALAZAR, Gabriel, y Julio Pinto (1999). *Historia contemporánea de Chile I*. Estado, legitimidad, ciudadanía. Santiago de Chile: Ediciones LOM, pág. 39.

fue dependiente en su totalidad de esta acción, sino que más bien se dio de manera espontánea, y con una alta complejidad, como producto de importantes coyunturas económicas que se vivieron en la época. Sin embargo, las trabas no fueron un impedimento para un sostenido crecimiento, como lo fue en el caso de la minería, y el surgimiento de variados establecimientos de fundición generados a raíz de ella. Ya para comienzos del siglo XX, estos establecimientos eran más de sesenta, tanto en el norte del país, como en el centro, hasta llegar al sur en la región del Bío-Bío.¹²

El nuevo siglo como se ha visto, generó diversas modificaciones a nivel político, pero también importantes manifestaciones que se fueron dando en el ámbito social, y que no pueden quedar ausentes para poder comprender el desarrollo histórico de una época bastante convulsionada. Es así como ya para inicios del siglo XX, las familias más adineradas del país, sueñan con París y las maravillas del progreso. Ya para septiembre del año 1900, la ciudad de Santiago cuenta con el primer tranvía eléctrico, ante las miradas atónitas de los habitantes. Pese a ello, es preciso indicar que el contraste a pocas cuadras de las calles centrales de la capital se torna violento. Mientras las familias acomodadas tratan de imitar aquellas mansiones europeas y los estilos de vida llevados por este continente, las clases obreras viven hacinadas en conventillos y cités, minúsculos espacios expuestos a graves problemas en todo orden de cosas.

En el ámbito social, y tras los antecedentes mencionados anteriormente. Las deplorables condiciones de existencia de la clase obrera, se vieron reflejadas en distintos aspectos, entre los cuales uno de los más relevantes y necesarios a considerar en este periodo es la alta tasa de mortalidad infantil, algo que no era un tema menor, ya que la problemática se daba en Chile más que en cualquier otro lugar, y no tan sólo afectaba a dicho sector, sino que al país en general, sin discriminaciones. Sólo entre los años 1906 y 1910, mueren alrededor de trecientos mil niños, es decir el 10% de la población del país. Esta fue una realidad de la que los médicos chilenos, fueron los primeros en dar cuenta mediante una medición que permitió ver y determinar lo abismante que era la mortalidad del pueblo chileno. Una situación vergonzosa que pone al país a la cabeza de las estadísticas a nivel

¹² *Ibíd.*, pág. 485.

mundial de mortalidad infantil. De esta forma, se ha puesto en evidencia, y se confirma una inacción por parte del gobierno ante la tratativa de estas problemáticas.¹³

*“Las clases trabajadoras - campesinos, mineros y salitreros, artesanos, operarios fabriles y elementos medios más modestos – se vieron sometidas a una presión aplastante. Confluyeron sobre ellas inúmeros problemas (económicos, sanitarios y de salud, y especialmente morales y de Imago mundi) que les fueron haciendo insoportable la existencia. Ni la clase dirigente ni el régimen político pudieron hallar solución para estos sufrimientos”.*¹⁴

Es así, como ante el panorama desolador, y mientras se presentaba cierta despreocupación estatal por este tipo de problemáticas, las primeras décadas del siglo XX, se transformaron en años claves para la puesta en marcha de diversos estudios dedicados a los problemas sociales y la búsqueda de algún tipo de solución ante el miserable panorama que a diario enfrentaba el sector popular de la sociedad chilena. En este sentido, es importante destacar la labor realizada por el sector médico chileno, un aporte que analizaremos más adelante en profundidad.

2.3. El espíritu civilizador de la alta sociedad chilena

La separación de las tradiciones y estilos de vida que supuso el éxodo desde el campo a la ciudad, se tradujo en un desarraigo tanto de carácter material como espiritual, el cual impuso nuevos desafíos tanto para la Iglesia como para una elite, que miraba desde lejos sin involucrarse en mayor medida de los problemas que enfrentaba el mundo obrero. Por su parte, la Iglesia, era quien, hasta ese momento, es decir, antes de la migración del

¹³ ILLANES, María Angélica (2007). *Cuerpo y sangre de la política. La construcción histórica de las visitadoras sociales (1887-1940)*. Santiago de Chile: LOM Ediciones, pág. 129.

¹⁴ VIAL, Gonzalo (1981). *Historia de Chile (1891-1973). La sociedad chilena en el cambio de siglo (1891-1920)*, op., cit., pág. 496.

campesinado, les otorgaba la seguridad moral y protección que con esta nueva realidad estaba perdida.

A raíz del nuevo escenario social, comienzan lentamente a desarrollarse políticas capaces de enfrentar la triste realidad que enfrentaba el mundo obrero. La primera corriente que se originó bajo estos preceptos, y que surge al interior del mundo conservador-católico, fue a partir de la Encíclica social *Rerum Novarum* del papa León XIII del año 1891, sobre la situación de los obreros, estableciendo una línea social cristiana, impulsada por la iglesia, quien vio en la cuestión social una especie de resultado de una crisis moral que desvirtuó el rol protector de la elite en Chile. El llamado se centró en la responsabilidad del grupo dirigente, de velar por el bienestar espiritual, y material de los más pobres, resaltando a partir de ello considerablemente una mayor acción social.

La élite dirigente, pese al evidente estado de abandono y pobreza del proletariado, nunca se sintió del todo interesada ni alentada por este llamado que realizaba la Encíclica social *Rerum Novarum*, más bien, atribuía el resultado de la pobreza a la crisis moral que se estaba viviendo en la época, y esta misma, gracias a la irresponsabilidad del proletariado.

Dicho lo anterior, es preciso indicar que, de manera excepcional, se dispusieron algunas acciones destinadas a paliar el drama, como por ejemplo la creación de instituciones de beneficencia y de asistencia, que comenzaron a responder en este periodo, a un espíritu civilizador de la alta sociedad. A los ojos de la elite las familias merecedoras de esta ayuda, estaban entre aquellas que conformaban los sectores populares, específicamente a la mujer y sus hijos, puesto que este núcleo era vulnerable producto de la ausencia masculina y la incapacidad de poder auto sustentarse. Por lo anterior, y basándose en parte, en el aporte de nuevos estudios de medicina y técnicas puestas en práctica, se fue enfatizando en el cuidado hacia los infantes y su desarrollo físico durante los primeros años de vida. Fueron medidas tomadas tras la alta mortalidad infantil presente desde fines del siglo XIX, producto de grandes epidemias de cólera y viruela que afectaron al país.¹⁵

¹⁵ PONCE DE LEÓN, Macarena (2011). *Gobernar la pobreza. Prácticas de caridad y beneficencia en la ciudad de Santiago, (1830-1890)*. Editorial Universitaria, DIBAM, Santiago de Chile: Centro de Investigación Diego Barros Arana, pág. 264.

El resguardo de la fe y la moral católica, fueron responsables del impulso presente en varias mujeres pertenecientes a la elite de la época, para intervenir en el espacio público expresando su interés por la colaboración con aquellos sectores más vulnerables de la sociedad chilena. De tal modo, que ya para fines del siglo XIX, estas nuevas prácticas de asistencia, las cuales con anterioridad derivaban de iniciativas informales y aisladas, ahora pasan a formar parte de un esfuerzo colectivo, mediante sistemas organizados de ayuda.

Hacia fines del siglo XIX en Chile, comenzaron a desarrollarse distintas redes sociales, y de apoyo a los más pobres, las que derivaron en las primeras prácticas de asistencialidad de carácter privado. Un número importante de estas organizaciones, fueron recibiendo, en la medida que se reconocía su efectividad, un importante aporte estatal, el cual era indispensable para lograr la prolongación de dichas acciones en el tiempo. Se presentó, una especialización en cuanto a los establecimientos de beneficencia pública y la visita a domicilio, esta última suponía obtener un conocimiento real de la pobreza urbana mediante la práctica. Un nuevo proceso que fue suponiendo transformaciones en la relación entre quienes donaban y aquellos que recibían la caridad. Estamos ante una reforma caritativa que primero tenía por objeto el definir quiénes eran los receptores de esta ayuda. Claramente una pregunta, que hasta ese momento la clase dirigente no se había hecho, por no considerarla necesaria.¹⁶

Pese a lo anterior, en el interior de la elite, un grupo reducido participaba en actividades de beneficencia y ayuda a los más desvalidos. Las actividades se reconsideraban por ser vista con buenos ojos dentro del círculo, sobre todo el pertenecer a algún tipo de institución benéfica o derechamente participar de modo activo en la caridad y asistencia. El desarrollo, de todo lo mencionado, se hizo comprendiendo la brecha que se encontraba claramente establecida entre ricos y pobres.

La cuestión social en Chile, fue imponiendo un desafío, tanto a la alta sociedad como a la Iglesia católica, considerando que, a partir de las obras caritativas, se generaría la

¹⁶ *Ibíd.*, pág. 309.

instancia que podría atenuar los rencores del proletariado, que en este momento se encontraba inmerso en una pérdida de fe y disolución moral no menor.

*‘La ruptura de los enlaces entre ricos y pobres constituía, sin duda, el hecho clave de la modernidad social occidental. La invasión de las urbes por proletarios y la configuración de los espacios urbanos con fuertes contrastes entre opulencia y miseria, palacio y conventillo, terciopelo y harapo, fueron hechos bastante decisivos que formaron parte de este tema del “distanciamiento” entre las clases’.*¹⁷

Sería posible atenuar estos problemas y rencores entre clases, a partir de una renovación de los lazos tradicionales relacionados con la protección hacia estos sectores más vulnerables y en estado de pobreza. Es así, como ya a fines del siglo XIX y con mayor fuerza a principios del XX, las señoras de la alta sociedad se hicieron parte de este interés, y comenzaron a actuar de un modo más colectivo, organizado y de manera conjunta a otros miembros de la elite, para realizar acciones benéficas y de caridad en los espacios públicos. Por otro lado, cabe destacar que, al pertenecer a la elite, a ellas se les atribuía un especial don para la filantropía, dado que muchos pensaban que tanto su compasión como la dulzura, era algo propio y natural y, que de paso estas mismas características dejaban entrever un sentimiento maternal prolongado.

Por otra parte, el panorama presente, fue sensibilizando a otro sector no menos importante y también vinculado con la clase acomodada de la sociedad chilena, nos referimos al cuerpo médico, quienes, a principios del siglo XX, fueron liderando diversas políticas sociales, que tomaron como eje central y foco de interés la necesidad de establecer nuevas medidas en torno a la salud pública en Chile. A partir de lo anterior, fueron surgiendo las primeras campañas de desinfección y de inmunización masivas. Estas acciones, no lograban avances sustanciales debido a que las condiciones higiénicas y culturales bajo las cuales se desarrollaba la cotidianidad de las familias obreras, seguían siendo precarias.

¹⁷ ILLANES, María Angélica (2007). *Cuerpo y sangre de la política. La construcción histórica de las visitadoras sociales (1887-1940)*, op., cit., pág. 82.

CAPÍTULO III

ENTRE LAS POLÍTICAS ASISTENCIALISTAS Y EL PUEBLO: UN PROYECTO DE CARÁCTER CIENTÍFICO-FILANTRÓPICO

1. Como intervenir ante la visible mortandad

A principios del siglo XX en Chile, tras los altos niveles de mortalidad infantil, la tarea para el país se hizo considerable. La duda presente era como abordar la miseria del mundo obrero, el poder llegar a la vida del niño, identificar su estado de salud, y buscar a partir de ello alguna solución que aminorara tal condición. Entonces ¿Qué era aquello que la beneficencia, practicada hasta ese momento a manos abiertas, no lograba identificar?, ¿por qué la caridad ya no era suficiente para lograr subsanar los problemas del proletariado?, estas fueron algunas de las preguntas que, sin lugar a duda, comenzaron a replantearse tanto la Iglesia católica como el sector médico de la época.

En la búsqueda de nuevas estrategias capaces de subsanar la alta mortandad en la época, el sector médico en el país se hizo partícipe del estudio de esta situación, haciendo uso de elementos científicos derivados del proceso de modernización. Además, esta identificación y estudio de la problemática no sólo fue un trabajo individual, sino que, se realizó de manera conjunta con ciertas personalidades pertenecientes a la Iglesia, y a la elite dirigente. De esta manera, el carácter tradicional filantrópico que había asumido la beneficencia y caridad, de visión cristiana, se fue conjugando con este nuevo carácter moderno científico, hasta transformarse en un binomio que debía ser capaz de orientar y dirigir la acción llevada hasta ese momento, hacia una renovación que permitiera concretar un eficaz funcionamiento de nuevas prácticas de asistencialidad.

Los índices tanto de natalidad como mortalidad se fueron recopilando mediante modelos estadísticos realizados por los Estados europeos desde inicios del siglo XIX. Por su parte, en Latinoamérica estas mediciones se realizaron hacia fines del mismo siglo, en las se fue indicando para Chile un importante retroceso en las tasas de mortalidad en general, y en lo que respecta a la mortalidad infantil, esta seguía siendo alta.¹⁸

¹⁸ DURÁN, Manuel (2012). *Medicalización, Higienismo y Desarrollo Social en Chile y Argentina, 1860-1918*. Tesis de Doctorado en Estudios Americanos con mención en Historia. Facultad de Humanidades, Universidad de Santiago de Chile, Santiago, pág. 71.

El cuerpo médico fue el único capaz de medir las elevadas tasas de mortalidad del pueblo chileno, en donde hasta las comparaciones con otros países apuntaban a revelar el trágico liderazgo de la nación, posicionándose a la cabeza de las estadísticas a nivel mundial:

Mortalidad en Chile y algunos países europeos en base a 10.000 habitantes
(desde 1896 a 1908)¹⁹

Países	1896-1900	1901-1905	1906	1907	1908
Inglaterra	177	160	154	150	147
Francia	207	195	199	202	190
Chile	307	308	328	295	315
Italia	229	218	208	207	226
Suiza	182	177	170	168	162

Mortalidad infantil en Chile y algunos países europeos sobre 1000 nacidos vivos
(desde 1896 a 1908)²⁰

Países	1896-1900	1901-1905	1906	1907	1908
Inglaterra	156	138	132	118	120
Francia	158	139	143	135	-
Chile	299	281	327	297	317
Italia	168	167	160	155	153
Suiza	143	134	127	121	108

¹⁹ COMMENTZ, Alfredo (1912). *Estadísticas de mortalidad, natalidad y morbilidad en diversos países europeos y en Chile*. Primer Congreso de Protección a la Infancia, Santiago de Chile, pp. 322-333.

²⁰ *Ibidem*.

Ante las estadísticas de mortalidad a nivel mundial, y la posición de liderazgo en la que se encontraba el país, ahora la combinación de elementos de carácter filantrópico y mecanismos científicos modernos, serían fundamentales para lograr la incorporación del proletariado a la vida nacional, es decir, para comenzar a gobernar un pueblo que se encontraba marginado e invisible.

Dentro de los avances científicos, la ciencia biológica hacia fines del siglo XIX, se caracterizó por realizar estudios orientados a la investigación en torno a la muerte, logrando establecer una diferenciación biológica entre los adultos y los niños. De aquí surge una nueva especialización médica, la *Pediatría*, y a raíz de ella, una disciplina encargada de cuidar el desarrollo del niño, la *Puericultura*. Estos nuevos avances estaban destinados a cumplir un rol decisivo en las nuevas prácticas de asistencia que se pretendía desarrollar en el país, logrando difundir de paso los conocimientos biocientíficos que la modernidad traía consigo.²¹

Por su parte, la caridad y beneficencia privada, se consolidaba como una importante actividad social en el país hacia las últimas décadas del siglo XIX, sobre todo cuando la ciudad empezaba a asumir esta nueva característica de urbe moderna, de allí la importancia de considerarla como parte fundamental de esta reestructuración de las políticas de asistencialidad, desde su carácter filantrópico, puesto que mediante las obras que se realizaban, con la finalidad de aminorar las pésimas consecuencias que había traído para el proletariado el desarrollo urbano, se podían establecer esos primeros nexos y cercanía con el sector popular, pudiendo visualizar desde cerca dicha realidad ajena e ignorada hasta ese momento, tanto por el gobierno como por una parte de la elite dirigente del país.

Se comienza a gestar una reorientación por parte de la Iglesia católica más allá de captar obreros para la participación en organizaciones e instituciones católicas, ahora se habla de la necesidad de proteger a aquel que vive en miseria. Es por ello, que la Iglesia identificó la importancia que tenía el realizar un trabajo conjunto con los miembros del sector médico que se encontraba desarrollando valiosas investigaciones científicas sobre estos temas, junto

²¹ HERRERA, Jorge (1912). *Protección médica y social del niño de pecho indigente*. Primer Congreso de Protección a la Infancia, Santiago de Chile, pág. 63.

a las señoras de elite que tenían una cercanía con el mundo obrero, comprendiendo que esta sería una labor que permitiría encausar un mayor bienestar social, atacando de raíz el problema de la mortalidad.

La medicina en Chile, ya a principios del siglo XX, comprendió que se debía trabajar considerando una relación que permitiera encaminar el desarrollo de las investigaciones biológicas, a partir del comportamiento del binomio madre-hijo. Es decir, para poder llegar al estudio corporal del niño, y cuáles eran las causas que suscitaban tan elevados índices de mortalidad de este, trabajando primero sobre la base de esta relación, el saber cómo vivía la mujer madre proletaria, y a partir de ello comprender de qué forma se desenvolvería la existencia del infante.

1.1. La crisis vital de las clases populares

A raíz de lo que significó el conocimiento de las elevadas estadísticas de muerte en Chile, mediante una comparación realizada con otros países, algunos miembros de la sociedad (élite, cuerpo médico e Iglesia) se preocuparon por ver e identificar cual era la génesis de la crisis vital que experimentaba el sector popular chileno. La necesidad de intervenir en el mundo popular se hizo evidente, y se llegó a comprender de cierto modo como *“en el otro extremo de la escala social se encontraba “la lepra inmensa de los barrios pobres” y “aquella indescriptible cloaca” de los sectores más postergados”*.²²

La reorientación, tanto en el discurso como en la práctica se hizo necesaria, y es que la medicina, y de manera más específica los médicos científicos eran ahora los encargados de ver los orígenes de la crisis de subsistencia de la clase popular, y buscar la solución. En este sentido, lo que se pretendía era partir por una intervención más directa en el mundo popular, dejando a un lado esa sola idea que se tenía en un primer momento, de organizar al mundo obrero en sociedades o instituciones católicas, para poner énfasis en la protección a

²² DE RAMÓN, Armando (2010). *Historia de Chile. Desde la invasión incaica hasta nuestros días (1500-2000)*. Santiago de Chile: Editorial Catalonia, pág. 111.

aquellos que se encontraban viviendo en miseria. Para estos efectos, fue necesario el impulso de una iniciativa tanto inmediata como preventiva, es decir, identificando a tiempo la enfermedad o bien preparándose con anticipación a lo que esta podría causar, pudiendo así lograr mejoras en el bienestar social.

Se evidencia la construcción de una nueva práctica discursiva científica, propuesta por miembros del cuerpo médico higienista. Así es como la Revista Médica de Chile define en esta época el término “higiene” como una reconocida aplicación que debe cumplir el médico a través de su rol de “terapeuta”. En este sentido, *“la higiene no es más que una de las más hermosas aplicaciones del arte médico”*.²³

La nueva tarea asumida por los médicos, de intervención sobre el mundo popular, no dejó de estar exenta de distintos debates dentro del mismo sector, es así como queda explícita la necesidad de que exista una preocupación no tan sólo por sanar el cuerpo del enfermo, sino que también acercarse a su realidad, comprender en qué sentido la condición de vida de este influían en su bienestar tanto físico como moral.

“La conservación de la salud, su restablecimiento, ¿son los únicos objetos que el verdadero médico debe tener en vista? (...) ¿no tiene también, como el sacerdote que conduce a los mortales por el camino de la moral ...?”.²⁴

Para los médicos higienistas, la situación por la que atravesaban las clases populares se debía a un motivo en específico, los bajos salarios. Esto se transformó en un claro impedimento para que los más desposeídos pudiesen conseguir una mejor alimentación, y de paso se transformaba en una situación que afectaba de manera directa su calidad de vida, lo que además generaba una herencia de todas aquellas enfermedades como producto de estas carencias. Se pensaba, que logrando una reforma tanto económica como laboral, se lograría incidir en los hábitos higiénicos y alimenticios de estos grupos.

²³ Revista Médica de Chile, Volumen I, 1872, pág.8.

²⁴ *Ibid.*, pág.6.

En efecto, las nuevas políticas sociales que comenzaron a establecerse a principios del siglo XX, significarían la apertura al establecimiento de una relación en base a nuevas prácticas de asistencia entre los médicos, la Iglesia, parte de la clase dirigente y los sectores populares, formando una alianza, que pudiese lograr el desarrollo y progreso de la nación. El tema ahora era como refundar la nación, desde los sectores más desposeídos de la sociedad chilena: el indigente, la madre popular, el obrero. De manera clara, se comenzaba a generar un cambio de discurso, el debate ya no era el temor hacia la cuestión social, sino que más bien la percepción que se tenía en torno a la inestabilidad de la civilización y del sistema, producto de la elevada mortalidad en el mundo popular.

1.2. Delicadas manos de mujer: señoras de elite con un don filantrópico

Durante los primeros años del siglo XX, los diversos problemas sociales y de salubridad en el país, no estaban contenidos dentro de algún tipo de programa político ni de planificación por parte del gobierno. Esta labor de asistencia, correspondía a diversas instituciones, que históricamente habían asumido este trabajo, tales como la Iglesia, algunos miembros de la elite e importantes órdenes religiosas (órdenes educadoras como la Divina Providencia y Salesianas, hospitalarios, las monjas del Buen Pastor, entre otras). La Iglesia era la principal responsable de asumir la labor caritativa, por lo que debía incitar a las clases dirigentes a asumir una actitud cristiana frente a quienes más lo necesitaban.

Con anterioridad, hacía fines del siglo XIX, el resguardo de la fe y los principios católicos se transformaron en el impulso para que un grupo de mujeres pertenecientes a la alta sociedad chilena, comenzaran a intervenir en el espacio público por medio de diversas asociaciones e instituciones en apoyo a los más desvalidos. Comenzaron a expresar su opinión, e indicar cuales eran las motivaciones que las llevaban a participar de distintas obras de caridad, que se encontraban en sus inicios inspiradas en el catolicismo. De este modo, fue la misma inspiración, la que las llevó a conformar las primeras sociedades femeninas del país, con un carácter laico, algunas de las cuales fueron capaces de mantenerse hacia el siglo

entrante.²⁵

Entendiendo la realidad que acontecía hacia el siglo XX, las obras benéficas fueron en aumento. Sin embargo, las mismas ya no provenían exclusivamente de iniciativas católicas, ni tampoco eran dependientes de estas. Ahora las señoras de elite cumplían un rol esencial para encausar dichas acciones, participando de manera activa, ya sea como fundadoras o socias, hasta llegar a formar una especie de identidad social, que se encontraba determinada por las actividades de las cuales eran parte. En cierto modo, su contribución dice relación con el aporte que generaron dentro de una sociedad chilena en crisis, actuando en apoyo de aquellas familias pobres, tratando de cierto modo de reparar en ellos, aquellos principios morales y religiosos que se encontraban ya derrumbados.

*“La señora, como mujer-madre, es percibida por los señores como la indicada, por su naturaleza catalogada como sensible y afectuosa - considerados como rasgos propios de su feminidad-, para acercarse a los pobres, en una época de tensión y huelgas, de represión policial, de hambre y muerte popular. Es decir, ella realizará y encarnará la síntesis entre tradición y modernidad en occidente y en Chile para ayudar a restablecer el orden dañado gravemente por el desorden de la muerte del cuerpo del pueblo, ya sea por hambre o enfermedad”.*²⁶

A principios del siglo XX en Chile, se fue configurando una nueva forma de caridad, transformada en un esfuerzo más bien de tipo colectivo, sistemático y claramente con una mayor organización. Entendiendo el contexto social en el país, tanto el abandono como la pobreza tras la configuración de los nuevos centros urbanos, se hizo evidente, dejando entrever como el ámbito relativo a la sanidad se transformaba en el foco de gran parte de la beneficencia femenina. La madre proletaria, se veía imposibilitada de acceder a elementos básicos para la mantención y el cuidado de sus hijos, de contar con una buena alimentación,

²⁵ PONCE DE LEÓN, Macarena (2011). *Gobernar la pobreza. Prácticas de caridad y beneficencia en la ciudad de Santiago, (1830-1890), op., cit.,* pág. 264.

²⁶ ILLANES, María Angélica (2007). *Cuerpo y sangre de la política. La construcción histórica de las visitadoras sociales (1887-1940), op., cit.,* pág. 184.

y condiciones favorables de higiene. Para la mujer de elite este fue un tema que no podía ser ignorado, puesto que las cifras de mortalidad infantil comenzaban a ser ya alarmantes.

Las nuevas prácticas de asistencia institucional desarrolladas principalmente sobre las madres obreras y sus hijos, no podía realizarse sólo con la participación de profesionales en el área médica, puesto que era una actividad que requería mayor concurso y participación. Por ende, la base de estas nuevas políticas se apoyaría en la labor realizada por las señoras de caridad, quienes actuarían como intermediarias entre las nascentes prácticas de asistencia institucional y las madres pertenecientes a las clases populares, supervisando la acción llevada a cabo en las distintas instituciones, pero además llegando hasta la propia intimidad de aquellos sectores populares, es decir, dentro de sus hogares.

Tal como se ha mencionado con anterioridad, la mortalidad infantil alcanzó niveles considerables en el país, por lo que fue evidente la necesidad del accionar de sectores que contaban con los medios y conocimientos, y que eran capaces de abrir paso a un cuidado y protección responsable de la infancia desvalida, lo que de algún modo permitiría mejorar la triste realidad del mundo obrero. Es así, como una mayor acción social, por parte de las “mujeres de caridad” como se les conocía, junto con el altruismo de algunos médicos de la época, dieron lugar a la creación de un escenario propicio para la construcción de un nuevo imaginario en torno a la figura del infante desvalido, y la importancia del cuidado de este, por ser considerado vulnerable y frágil en sus primeros años de vida.

La labor realizada por algunas mujeres de elite fue vista como una contribución significativa en lo que a la asistencia sanitaria se refiere, tomando en consideración que, en los primeros años del siglo XX, la salud pública en Chile, se mantenía por voluntad de privados y la caridad cristiana, mientras que, por parte del Estado, se realizaba una lenta intervención en este tipo de temáticas. Un gran número de las obras de beneficencia que se llevaron a cabo, correspondían particularmente a actividades dirigidas a la protección de la infancia desvalida, tratando de disminuir de algún modo el pavoroso escenario. Como una de las instituciones de mayor relevancia destinadas a este propósito fue la creación del *Patronato de la Infancia* y las primeras *Gotas de Leche* del país, las cuales tenían como finalidad lograr

el bienestar de los infantes de manera directa o bien indirecta, por medio de sus madres. El resguardo de los niños desamparados que permanecían tanto en asilos como escuelas, fueron otras de las temáticas de preocupación de las mujeres de caridad.

1.3. Los usos de la medicina social en Chile

La noción referente al concepto de “cuestión social” que se ha abordado en páginas anteriores, fue ampliamente difundido en el viejo continente, en países como Inglaterra y Francia, llegando a Chile hacia el año 1880. Este término para definir el cumulo de problemáticas sociales desarrolladas en el país, comenzó a ser asumido por destacados médicos de esta época, como el doctor Augusto Orrego Luco, quien había sido alumno de un connotado médico de origen francés llamado Jean Martin Charcot.

“Los historiadores coinciden en señalar que el término “cuestión social” no nació en estas latitudes, sino con anterioridad en Europa, acuñado por intelectuales y reformadores sociales”.²⁷

El cuerpo médico chileno realizó un esfuerzo superior a todos los que se había hecho hasta ese momento, adoptando nuevas estrategias de índoles muy diversas. Los médicos habían asumido conciencia ante el fuerte impacto que causaban los factores de tipo ambiental en las condiciones de salud de la población y además se sabía que los estragos causados por la revolución industrial habían generado conocimientos sobre las diversas enfermedades que afectaban la fuerza productiva del país. La miseria en la que vivía el mundo obrero fue despertando sentimientos humanitarios en distintos sectores de la sociedad, quienes serían ahora los encargados de asumir de algún modo la responsabilidad de mejorar las condiciones de los grupos más pobres.²⁸

²⁷ GREZ, Sergio (1995). *La cuestión social en Chile. Ideas y debates precursores (1804-1902)*. op., cit., pág. 9.

²⁸ LABORDE, Miguel (2002). *Medicina chilena en el siglo XX*. Publicación Editorial de la Corporación Farmacéutica Recalcine, Archivo Recalcine: Santiago de Chile, pp. 31-32.

*“Muy alta era la mortalidad infantil en el año 1900, cuando de 110.697 nacidos vivos fallecieron más de un tercio antes de cumplir el año: 37.917. Los 78 Dispensarios de la República – consultorios de la época- despacharon 358.385 recetas y atendieron a 729.577 enfermos. Por entonces había 83 hospitales en el país con una capacidad de 13.143 camas. Las vacunas habían penetrado, para enfermedades infecciosas y parasitarias, y ese año se sometieron a ellas 182.440 chilenos. La sección Higiene del Desinfectorio Público practicó ese año 498 desinfecciones, de ellas 198 para combatir la tuberculosis, 89 la fiebre tifoidea y 89 la difteria”.*²⁹

Las emergentes problemáticas de higiene y salud en Chile, hacia fines del siglo XIX fueron alarmando al sector médico, hecho que queda en evidencia tras la participación en el desarrollo de un Congreso de especialidad el año 1889, en donde ya se había mostrado inquietud y preocupación por esta alarmante situación. Por su parte, y dada la presión de los galenos, algunos gobiernos hacia la segunda mitad del siglo XIX, ya habían dictado decretos y leyes para regular los problemas de higiene y salubridad que atacaban principalmente al sector popular. Sin embargo, no se presentó en ese momento una autoridad central, ni mucho menos una estructura de coordinación en torno a la legislación para enfrentar la problemática médico-social del país.³⁰

Dentro de lo que fue el desarrollo de la medicina social en Chile, el proyecto higienista fue uno de los principales temas de interés de una parte del colegio médico de principios del siglo XX. Uno de los principales objetivos con los que contaba este proyecto era el fortalecimiento de una nación en crisis, mediante el cuidado de los cuerpos enfermos de sujetos que componen la fuerza de trabajo del país. Además de evitar una posible insurrección del mundo obrero popular, producto del mismo descontento que estos últimos presentaban por las indignas condiciones de vida.

²⁹ *Ibíd., Ibídem.*

³⁰ CRUZ-COKE, Ricardo (1995). *Historia de la medicina chilena*. Academia Chilena de Medicina, Editorial Andrés Bello: Santiago de Chile, pp. 475-476

Tal como ha sido mencionado con anterioridad, los médicos higienistas en la época, indicaban como causa principal del cúmulo de problemáticas a las que se encontraban expuestos quienes integraban de las clases populares, los bajos salarios que recibían. Y es el mismo médico Augusto Orrego Luco, quien en la época lo expresa de la siguiente forma:

*“Esa alza del jornal que provoca el desarrollo de la industria, haría posible el cambio de alimentación, un desarrollo más regular de nuestra raza, la higiene y la economía -que no tendrá jamás un pueblo sumido en la miseria- y nos llevaría espontáneamente al cultivo moral e intelectual”.*³¹

El acontecer nacional hizo ineludible la necesidad de poner en marcha distintas leyes sociales bajo la presidencia de la república de Arturo Alessandri Palma, y es así como se promulgo el Código Sanitario, la Dirección General de Sanidad y con posterioridad la Ley de Medicina Preventiva. Con destacados médicos respaldando este proceso como: Ramón Corbalán Melgarejo, Pedro Lautaro Ferrer, Octavio Maira, Alejandro del Río, entre otros, de los cuales, algunos impulsaron la creación de un instituto de Higiene en el país.

Es así, como se desarrollaron los primeros estudios en torno al desarrollo social, gracias a los esfuerzos médicos de la época. Estos eran problemas sociales de interés nacional, pese a que, hacia fines del siglo XIX, el Estado no participaba de manera íntegra de ellos. Sólo a comienzos de la segunda década del siglo XX, con el aporte de diferentes sectores fue posible iniciar trabajos científicos con un análisis más crítico, especialmente en el área de la medicina, la geografía y la demografía.

Se fue estableciendo, por una parte, la relación entre lo médico y lo social y por otra, una distinción en los orígenes socio-ambientales de las distintas enfermedades que se fueron propagando, junto a las limitantes con las que el mismo sector médico se iba encontrando en la intervención y solución de los distintos problemas de salud. De esta forma sería posible

³¹ DURÁN, Manuel (2012). *Medicalización, Higienismo y Desarrollo Social en Chile y Argentina, 1860-1918*, op., cit., pág. 77.

trazar los lineamientos, asociados a distintos factores tales como habitabilidad, alimentación, saneamiento, educación, los cuales fueron determinantes en el nivel de salud que podía llegar a alcanzar una persona. En este sentido, la adopción de este nuevo binomio médico-social para abordar los diversos problemas de salubridad y encontrar soluciones fue lo que permitió la formulación de distintos principios de organización en torno a nuevas prácticas de asistencia en el país.

2. Estudio de modelos científicos europeos ante la mortalidad infantil y su aplicación en Chile

En Europa, el desarrollo del proceso de industrialización fue agudizando el abandono de los niños por parte de muchas madres proletarias, quienes debían salir de sus hogares para trabajar en las distintas industrias modernas. En estos lugares, se le ofrecía un salario, que vendría a ser la esperanza y el recurso para poder subsistir en las ciudades. Bien es cierto, que el abandono de niños no fue un tema nuevo en sociedades en que la desigualdad y la pobreza era una situación indiferente dentro de su estructura de organización social. Sin embargo, esta situación no dejó de alarmar a los científicos, médicos y los gobiernos, producto del despoblamiento nacional que se estaba generando en ciertos países del Viejo mundo, y que tenía como principales actores a los infantes. Fue así, como se hizo visible tanto el abandono como la mortandad infantil.

Francia, fue uno de los países en que se hicieron evidentes los elevados índices de mortalidad infantil, revelando cifras trágicas durante el desarrollo del proceso de urbanización e industrialización. Se establece una preocupación enmarcada en lo que fueron los agudos conflictos sociales con el proletariado, situación que incentivo el surgimiento de distintas iniciativas centradas en poder reducir los abismantes índices que golpeaban a la población. Es así, como comienzan a desarrollarse distintas iniciativas con una clara y doble orientación: proteger en primera instancia la vida del niño y a la madre, sin que se viera interrumpido el proceso de producción industrial.

Bajo los parámetros mencionados con anterioridad, se van creando distintas instituciones con esta finalidad. Ya para el año 1844, se crea la primera casa de albergue para niños que se encontraban en situación de abandono, por lo que sus madres debían trabajar en las industrias, con el nombre de “creches”, como una iniciativa aislada y poco eficaz.³² Por otra parte, el servicio prestado por nodrizas, fue recurrente en la época, con un niño que pasaba a ser objeto de cierta vigilancia por parte de la autoridad pública, con la finalidad de proteger su vida y salud, nuevos parámetros establecidos que formaban parte en Francia, de la denominada ley Roussel del año 1874.

Sin embargo, con una mayor efectividad, hacia el año 1892 en París, la capital francesa, se presentó un modelo en el área de la intervención respecto de la muerte infantil, se trataba de una creación por parte del ya mencionado, doctor Pierre Budin de “*Los consultorios para niños de pecho*”. Este médico, reconocido por ser el padre de la medicina perinatal (todo aquello relacionado con la salud del recién nacido), enfatizó en el cuidado del recién nacido, reduciendo ampliamente la mortalidad infantil. Propuso como medida preventiva la mantención de la lactancia materna y el concepto de una atención médica especializada centrada en los infantes durante sus primeros años de vida, logrando ese mismo año el establecimiento de la primera clínica de atención al recién nacido. Una acción que, sin lugar a duda, fue reconocida ampliamente, por lo que se fue expandiendo en Europa, hasta llegar hacia el siglo XX, al continente americano.

Se fue implementado una nueva valoración sobre el estado nutricional del recién nacido, además de establecerse nuevas propuestas que tenían por finalidad interiorizar y educar a las madres sobre la importancia de la lactancia materna en los primeros meses de vida del infante. Las mujeres populares se fueron transformando en el objeto principal de esta nueva disciplina basada en la vigilancia de la crianza de los niños, pasando a ser parte clave de una construcción cultural importante dentro de la sociedad.

Mientras tanto en Chile, bajo los nuevos objetivos de renovación en base al avance científico moderno, en Valparaíso, ya para el año 1893, se había fundado la *Sociedad*

³² HERRERA, Jorge (1912). “*Protección médica y social del niño de pecho indigente*”, *op., cit.*, pág. 61.

Protectora de la Infancia, la cual tal y como lo plantean sus estatutos, tenía la misión de “coadyuvar a la acción de los padres de familia o suplirlos en caso necesario”. Esta iniciativa de la clase dirigente de la ciudad, fue una institución que brindó una ayuda, que se relacionaba con la alimentación y la moralización de dichos infantes, tratando de apartarlos de la vagancia y mendicidad, para así construir una sociedad bajo principios de orden y progreso.³³

Como primera expresión de asistencialidad del siglo XX, se crea el *Patronato de la Infancia*. Estableciendo en sus inicios, la construcción de dispensarios de alimentación para niños pobres, como prevención ante el problema de la mortalidad infantil. Por otra parte, en el año 1903, se funda con esta misma finalidad, la *Sociedad de Las Creches y Cunas de San José*, en este mismo año.

En sus inicios, la mayoría de estas instituciones pese a intentar adoptar criterios más modernos, no dejaban de mantener la tradición: por una parte, ese evidente carácter caritativo filantrópico, con la participación de personalidades pertenecientes a la clase dirigente y a la Iglesia, y por otra, la visión que se tenía de que la separación de la madre trabajadora de su hijo era inevitablemente obligatoria, por la necesidad de su mano de obra en la productividad industrial del país.

2.1. Como se trata la muerte desde el avance científico en occidente

Hacia fines del siglo XIX, y como se ha planteado anteriormente, la mortalidad infantil paso a formar parte de uno de los problemas más graves a los cuales se ven enfrentados los Estados europeo. Esta fue una situación que se dio como producto de una civilización de carácter industrial, y de las sociedades de masa urbanas o rurales pauperizadas.

³³ ILLANES, María Angélica (2007). *Cuerpo y sangre de la política. La construcción histórica de las visitadoras sociales (1887-1940)*, op., cit., pág. 121.

El proceso modernizador en Europa, supuso diversos desafíos y una presión social importante respecto de los médicos de la época como producto de las altas tasas de mortalidad materno-infantil. Los avances científicos de fines del siglo XIX, fueron el impulso para el desarrollo de estas nuevas exigencias, y la búsqueda mediante tecnologías y métodos que mejoraran la calidad de vida, de quienes se estaban viendo afectados de manera negativa y en mayor medida por este proceso.

Las primeras iniciativas, en sus comienzos tuvieron un carácter principalmente aislado. El trabajar sobre la muerte, no tuvo los resultados esperados de manera instantánea, y la situación seguía generando consecuencias negativas en Europa, agudizándose en países específicos, como Francia. En este contexto, los motivos eran perfectamente identificables por parte de los médicos: el excesivo trabajo de la mujer y su condición de obrera, tanto en fábricas como en talleres, los excesivos abusos patronales, las largas jornadas de trabajo, y un reducido salario, eran las causas que llevaban a esta madre a hacer abandono de sus hijos, dejándolos sumidos en las más precarias condiciones de vida.

Tras lo que significó el desarrollo de diversas controversias, finalmente los estudios científicos, lograron establecer un diagnóstico y nuevo concepto a estas muertes, identificándolas ahora como muertes que pueden llegar a ser evitables. En este sentido, el cuerpo del niño, pasaba a ser el interés de una rama específica de la pediatría *la Puericultura*. Esta nueva disciplina, fue estableciendo diversas connotaciones y prescripciones que fueron constituyendo su conocimiento.

Los médicos especialistas en la disciplina de la *Puericultura*, comenzaron a utilizar métodos educativos y de higiene, por lo que indiscutiblemente hacia fines del siglo XIX, se transformaron en una especie de líderes de esta nueva política moderna destinada a intervenir sobre el estado de salud del niño perteneciente al sector popular. Esto se lograría aplicando una amplia política de educación social, es decir, instruir a las madres sobre los primeros cuidados del infante, la importancia de la alimentación materna y el cuidado de la higiene para evitar el contagio de posibles enfermedades, entre otras recomendaciones que

permitirían revertir de algún modo el panorama presente.³⁴

Se fueron creando diversas técnicas con la finalidad de potenciar el desarrollo de esta nueva rama de la Pediatría, relacionadas con diversos instrumentos, y que se implementaron como parte de estudios médicos y científicos, con la finalidad de generar mejoras en las condiciones higiénicas, y así poder evitar los riesgos de vida del recién nacido, tales como: la creación de incubadoras, y alimentación de los recién nacidos mediante la esterilización de los alimentos, entre otras técnicas destinadas y puestas en marcha para potenciar el desarrollo de dicha disciplina.

En Chile, los primeros especialistas en el área de la pediatría, los doctores Roberto del Río, Ángel Sanhueza y Alejandro del Río, cumplieron una labor muy activa dentro de lo que fue la medicina social en el país. Impulsando, gracias a los diversos avances científicos, una acción mayormente organizada de protección a la infancia, la cual se fue desarrollando de manera gradual, hasta llegar a extenderse de manera amplia dentro del país. Surgieron otros médicos que también destacaron en este ámbito: Alfredo Commentz, Luis Calvo Mackenna, entre otros, quienes contribuyeron de manera entusiasta, complementando con diversos estudios esta labor. Los avances científicos y de progreso para la medicina, fueron perfeccionando las acciones médicas dirigidas a la defensa del niño en condición de pobreza y abandono, mostrando un interés por la salud, que los llevó a ser reconocidos por su gran capacidad y perseverancia ante el tratamiento de los problemas a los que la infancia se vio expuesta en la época.³⁵

³⁴ *Ibid.*, pág. 116.

³⁵ VARGAS, Nelson (2002). *Historia de la pediatría chilena: crónica de una alegría*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria, pág. 171.

2.2. El fenómeno de la Puericultura: tratamientos ante la mortandad infantil

Hacia fines del siglo XIX, mediante el desarrollo de la ciencia biología, se crea una rama que permite establecer una perfecta diferenciación entre las funciones biológicas de los adultos y niños, la “*pediatría*”. A partir de ella se crea una disciplina especial, iniciativa creadora que vendría a ser salvadora de esa fuerza laboral que representaba la mujer obrera, la *Puericultura*. Este nuevo ámbito de la medicina estaba llamado a “optimizar el cuidado del desarrollo del niño”, jugando un papel trascendental en lo que vendrían a ser las nuevas políticas modernas de asistencialidad, y que partían de la vulgarización del conocimiento de carácter biológico-científico hasta ingresar en el seno de estas prácticas asistenciales por medio de instituciones, para así llegar a la sociedad misma.

Las distintas nociones referentes a higiene, medicina y alimentación, relacionadas con el desarrollo de los primeros meses de vida del infante, fueron potenciando el funcionamiento en el país de la *Puericultura*, esta nueva disciplina científica, que de algún modo vino a entrenar por parte del sector médico de principios del siglo XX en Chile, una nueva forma de entender la maternidad, desde un aspecto de carácter científico.

La *Puericultura*, se fundamentaría bajo un nuevo concepto de responsabilidad social. Y es que uno de los ejes fundamentales fue el interés por la problemática de la alimentación del infante. En este sentido, ahora la madre, mujer trabajadora, pasaba a ser un objeto de investigación científica, para determinar a partir de ella, una intervención de tipo educativa, respecto de las nociones básicas que debían manejar estas mujeres, en lo referente al cuidado de sus hijos. Esta fue una política de salvación de la muerte, y que se fue aplicando masivamente sobre la clase popular, por lo que, pese a ser la mortalidad una problemática que afectaba a los distintos sectores de la sociedad, el que recibía la peor parte de dicha condición, sin lugar a duda, eran los sectores más empobrecidos.³⁶

³⁶ SÁNCHEZ, Alfredo (1912). “*Alimentación en la primera infancia*”. En Primer Congreso de Protección a la Infancia, Santiago de Chile, pág. 58.

Ahora bien, el cuidado de la salud del niño indigente, podría pasar a conformar y direccionar una nueva relación en torno a las políticas de asistencia entre el pueblo y el poder, hasta entonces impensada, puesto que como se ha mencionado con anterioridad, esta labor hacia fines del siglo XIX, sólo les correspondía a iniciativas de carácter privado. Ahora entonces, la figura del niño indefenso pasaba a despertar una sensibilidad social perfectamente identificable, por cuanto implicaba salvar parte de una sociedad en crisis, y no cualquier parte, ya que la protección del niño a través de la nueva disciplina de la *Puericultura*, vendría a ser la garantía para asegurar el futuro social.

La infancia, ya no era un tema ajeno a la realidad social en Chile, y el cuidado del niño no sólo fue entendido como una contribución hacia la reproducción de mano de obra, o el querer calmar la desesperación de la madre obrera, sino que también, como una idea bajo la cual el niño ahora se sentiría agradecido de la sociedad de la que forma parte y de las instituciones que fueron las que le brindaron el cuidado suficiente.

*“La ignorancia de las madres en lo que se refiere a sus propios cuidados durante el embarazo y a los que ha de prodigar sus hijos, es causa de una buena proporción de muertes de niños antes de cumplir el primer año de existencia. Son causas pre-natales, en efecto, las que originan la tercera parte de la mortalidad infantil en el primer mes de vida y la mayoría de las enfermedades del lactante podrían ser evitadas, si las madres conocieran los principios fundamentales de la higiene infantil”.*³⁷

Especialmente las mujeres pertenecientes a los sectores populares, se transformarían en objeto principal de los estudios de la *Puericultura*, y la influencia que tiene la alimentación de la madre sobre el desarrollo del cuerpo del niño, será uno de los temas fundamentales a desarrollar. Es así, como en Chile, van surgiendo hacia el siglo XX, diversas instituciones que cumplen con los parámetros y funciones propias de esta nueva disciplina, un carácter moderno y científico propiamente tal, y que va a centrar su atención en distintos criterios:

³⁷ MAYERS, Cora (1933). *La Puericultura al alcance de todos*. Prensas de la Universidad de Chile, Santiago de Chile, pág. 10.

instrucción y educación respecto de las enfermedades que pueden afectar al recién nacido y como atacarlas, la realización de controles preventivos para el embarazo de la mujer, trabajo con especialistas en el área materno-infantil, seguimiento del niño, y la distribución de leche no materna (artificial) para su cuidado. Todo lo anterior, se consideraba entendiendo además que el desarrollo normal del niño siempre va a depender de la alimentación a la cual este sometido, las condiciones de vida que lo rodean, y de la herencia.

CAPÍTULO IV

LA CONSTRUCCIÓN DE UNA PRÁCTICA MODERNA Y ALENTADORA: EL PATRONATO NACIONAL DE LA INFANCIA

1. De la primera práctica asistencialista del siglo XX

Ante el escenario de pobreza presente en la ciudad de Santiago el año 1900, de común acuerdo se reunió un grupo de personalidades destacadas perteneciente a distintos sectores de la sociedad: la Iglesia, quienes se dedicaban a la beneficencia, las señoras de elite, y profesionales reconocidos en el área de la medicina, los que de manera conjunta, llegaron a la idea de fundar una institución destinada a cumplir un rol importante como nueva práctica asistencial dentro del país. Es así como surge el *Patronato de la Infancia*, con sus actas fundacionales presentadas ante la Intendencia de Santiago, las cuales datan del día 3 de agosto del año 1901.

Las principales motivaciones que llevaron a reunir a las distintas personalidades en torno a esta nueva causa, dicen relación con una de las más mortíferas epidemias de sarampión desatada a fines del año 1899, la cual comenzó en la ciudad de Santiago, para luego expandirse en gran parte del país. El desarrollo de esta enfermedad se fue prolongando hacia el año 1900, llegando a presentar mortales consecuencias, principalmente en los infantes.

La misión que se tiene a la vista con la fundación de la institución apunta a mejorar las condiciones físicas y morales de los niños del país, grupo humano que se encontraba en condiciones de abandono y pobreza.³⁸ Esta nueva construcción, vendría a ser un indispensable instrumento para poder comprender la transición que se generaría con el cambio de siglo, es decir, aquella apertura hacia la modernidad, pero sin dejar a un lado ciertos aspectos tradicionales. Es por ello, que independiente al carácter laico o civil que asumiría dicha institución, no deja de reconocer la incorporación de ciertos criterios que se relacionaron con otras entidades en el siglo pasado. Sin embargo, se va estableciendo una renovación en cuanto a la forma en la que se va a participar de esta iniciativa; por un lado, la mujer religiosa pasa a ser remplazada por las señoras pertenecientes a la elite, las que fueron estableciendo un contacto directo con la pobreza, mientras que, por otro, la Iglesia buscará

³⁸ VALDÉS, Ismael (1920). *Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*. Antecedentes, actas y trabajos. Santiago de Chile: Imprenta Universitaria, pág. 44.

establecer un vínculo con la ciencia para desarrollar un mayor enriquecimiento y eficacia en la acción e intervención social sobre el sector popular.

Para poder intervenir directamente sobre el mundo popular y la salud de los infantes, quienes integraban el cuerpo directivo del *Patronato de la Infancia*, siendo miembros activos de la institución como el doctor Luis Calvo Mackenna y los señores Manuel Vial, Roberto del Río e Ismael Valdés Valdés entre otros, asumieron una actitud bastante autocrítica, dando cuenta en sus inicios, que la institución no estaba teniendo los resultados esperados. Ante lo cual se hizo necesaria la reformulación de la estructura y de las actividades realizadas en su interior, es decir, ya no sólo bastaba con mantener estos dispensarios de leche para niños no lactantes, y esperar a partir de ello disminuir las tasas de mortalidad, como lo hacían en sus inicios, la nueva institución debía renovar sus acciones y dedicar todos sus esfuerzos a la realización de estudios de carácter científico que explicaran las causas de la muerte que afectaba al sector infantil.

“El exterminio de lactantes siguió su cauce ascendente, con un índice mortuorio de 42,5 de los niños nacidos entre 1909 y 1913. Este es el quinquenio fúnebre de la historia infantil de la capital y tal vez del mundo civilizado”.³⁹

Entre las principales características que asumiría en su desarrollo el *Patronato de la Infancia*, posterior *Patronato Nacional de la Infancia* en el año 1912, se puede identificar la incorporación de ciertos criterios bio-científicos como métodos para evitar enfermedades; el uso de la medicina social de carácter preventivo, y una acción orientada hacia el mejoramiento de la salud del sector popular urbano de la ciudad de Santiago, en sus inicios. Las características que destacaban dentro de esta institución fueron: buscar el bienestar de los infantes preocupándose por sus condiciones de higiene y salud, contar con centros de asistencia ubicados en las cercanías de los sectores populares para así establecer un mayor contacto con esta realidad tratando de disminuir el conflicto social, con una misión

³⁹ COBARRUBIAS, Álvaro (1919). “*Estudio comparativo de la mortalidad de las Gotas de Leche y de la mortalidad en general*”. Primer Congreso de las Gotas de Leche, Santiago de Chile, pág. 114.

neutralizadora de este. Los elementos que va incorporando el *Patronato Nacional de la Infancia* dicen relación con un carácter propio de la modernidad, que en definitiva va organizando a la institución en el transcurso del siglo XX.

La ciencia médica, se consolidará como un conocimiento de carácter moderno, que utilizará el *Patronato* en el transcurso de toda su acción, especialmente en la rama de la *Puericultura*, por lo que ella era la que consideraba este binomio madre-hijo, y trabajaba a partir de esta relación para encontrar las causas de las enfermedades, y buscar los medios para subsanarlas. Además, cabe destacar, como importante renovación dentro de esta época, la aplicación de una “verdad científica”, que venía a remplazar o bien hacer más útiles y prácticas las actividades benéficas desarrolladas hasta ese momento por la Iglesia y algunos grupos religiosos.

Cuando un grupo de médicos fue capaz de visualizar y a la vez medir la mortalidad, y como esta dañaba en mayor medida a la infancia del país, por vez primera, el estado de salud del niño pasaría a constituir un problema real para la ciencia. De tal modo, que fueron ellos quienes comenzaron a jugar un papel preponderante dentro del proceso modernizador, por lo que se fue remplazando parte del tradicional sistema caritativo cristiano, por uno de carácter científico, que sería capaz de determinar las causas reales de la mortalidad, por medio de estudios y ensayos bio-científicos.

La naciente estructura fue la encargada de crear los primeros consultorios enfocados en la atención primaria, brindando una asistencia médica gratuita tanto a las madres como a sus hijos, quienes se encontraban privados de un apoyo social. Esta pequeña red de consultorios en sus inicios, sería bautizada con el nombre de *Gotas de Leche*. No obstante, para lograr su configuración fue necesario realizar distintos estudios que se encargaron a algunos integrantes del cuerpo médico de la época, y que se enfocaron principalmente en viajes al continente europeo, con la finalidad de observar el funcionamiento y tratamiento médico de las instituciones de algunos países, y así poder potenciar y mejorar el desarrollo de la estructura del *Patronato* en Chile.

*“Apareció desde el primer momento la tendencia que ha sido una base inamovible en el desarrollo del Patronato Nacional de la Infancia: estudiar las causas de la mortalidad infantil y buscar los remedios a ese mal dentro de las prescripciones de la ciencia, de la experiencia de los países más adelantados y de los acuerdos tomados por los congresos que se han ocupado de estas materias; desarrollar, en una palabra, la caridad de tendencia científica, aliviando a los que sufren con la más afectuosa compasión, pero con la observación y el estudio de los métodos que deben emplearse en su favor”.*⁴⁰

1.1. Buscando éxito en el modelo: las instituciones europeas de base para la renovación estructural del Patronato de la Infancia

El *Patronato de la Infancia* en sus inicios, no tuvo los resultados esperados por sus fundadores, puesto que se hizo insuficiente sólo la entrega de alimentos por parte de los distintos dispensarios que tenía la institución. No disminuyó la mortalidad entre los infantes, es más siguió su curso de manera ascendiente. Era necesario pensar en la reestructuración del modelo, buscar la solución al problema comprendiendo cual era el camino adecuado a seguir. Bajo esta idea en el año 1906, se envía a Europa a la doctora Eva Quezada Acharán, con la finalidad de observar y realizar un estudio de diversas instituciones dedicadas a la protección de la infancia, y que estaban ubicadas principalmente en las ciudades de París y Berlín.

En su viaje, la doctora Quezada dio cuenta de cómo eran aplicados los nuevos principios de la higiene en base a la rama de la *Puericultura*, aquella ciencia que se preocupaba de la crianza del niño en sus primeros años de vida y además conoce en la ciudad de París como se aplicaba esta ciencia en el Hospital de madres indigentes de *La Charité*, por uno de los pioneros en esta área, el doctor Pierre Budin. La base de su trabajo, y de la labor que fueron asumiendo los distintos centros de asistencia a lo largo del país, funcionaba bajo

⁴⁰ Patronato Nacional de la Infancia (1922). *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*. Publicaciones Periódicas, Santiago de Chile, pág. 3.

el concepto de la “vigilancia” en la crianza que realizaban las madres pobres sobre sus hijos, tras haber estado en dicho Hospital. En estos lugares, los médicos identificaban que las muertes de cada niño, ocurrían una vez que las madres hacían abandono de estos centros, es decir, cuando ya no recibían las recomendaciones e instrucción que ellos mismos les otorgaban.⁴¹

La rama de la *Puericultura* en Francia se preocupaba principalmente de aquellas madres pobres, trabajando sobre la idea de orientarlas a través de consejos y mediante el uso de conocimientos científicos. Esta ciencia buscaba, en definitiva, lograr transformarse en un saber popular, traducirse en una especie de voluntad por parte de las madres, animándolas a seguir las recomendaciones entregadas una vez que hicieran abandono de los hospitales.

Al Hospital de madres indigentes de *La Charité*, le siguió la creación de sucesivos consultorios que cumplían con las mismas características y que tenían como fundador al mismo doctor Budin. Tal fue la efectividad de este nuevo modelo basado en la crianza del niño desde los albores de la ciencia que ya para el año 1906, se contaba con alrededor de veinticinco de estos consultorios sólo en la ciudad de París. El éxito de la práctica fue de gran notoriedad, por cuanto era una nueva forma de abordar la crianza de los niños populares, que combinaba distintos elementos: una labor de vigilancia científica de la crianza de manera semanal, la instrucción y educación de las madres respecto de los cuidados, alimentación en caso que fuese necesario y el uso de medicinas si se presentaba algún tipo de enfermedad.

A medida que se iban estableciendo lazos aún más cercanos entre el médico y la madre popular, la doctora Quezada fue identificando y haciendo estudios sobre otro tipo de instituciones, que afianzaban aún más esta relación médico-social. De esta manera, otro de los lugares visitados por la enviada del *Patronato de la Infancia*, fue *La Gota de Leche*, un establecimiento creado en Francia en el año 1894 por el médico M. Dufour de Fécamp, con la finalidad de atacar la mortalidad infantil, por medio de la distribución de leche esterilizada entre las madres obreras para alimentar a sus hijos. La iniciativa y su orden estructural era

⁴¹ QUEZADA, Eva (1906). *Instituciones de Beneficencia contra la mortalidad infantil en París y en Berlín*. Informe del Patronato Nacional de la Infancia, Santiago, pp. 5-6.

bastante simple, por lo que se fue adoptando tanto en Francia como en parte importante de Europa, la tendencia a hacer uso de este modelo aumentó, sirviendo de complemento a la labor realizada por los consultorios.⁴²

El registro llevado por parte de los consultorios, hacía referencia principalmente al estado de salud, el peso, y la evolución que el niño desarrollaba de manera semanal. Se estimulaba a las madres para asistir de manera regular a las consultas, a fin de hacer un seguimiento a sus hijos. No obstante, el tratar de impulsar la lactancia materna, se tornaba una situación difícil, en la medida que las madres obreras debían trabajar y dadas estas condiciones, se veían en la obligación de alimentar a sus hijos con leche artificial. Se debe resaltar que muchos de estos consultorios se ubicaban en el corazón de los barrios obreros, donde la mortalidad infantil mostraba alta frecuencia, producto de las mismas condiciones de vida del sector.

Como parte de su visita a Europa, la doctora Quezada también observó otros modelos en Alemania, principalmente en la ciudad de Berlín, lugar en el cual realizó una visita a la *Liga Protectora de la Infancia*, una institución que contaba con una motivación similar a los otros centros asistenciales mencionados, la de luchar contra la mortalidad infantil. Centrando su actividad en niños pertenecientes a los sectores más proclives a sufrir este tipo de problemática: aquellos pertenecientes a clases empobrecidas, los hijos de sirvientes, de obreros, y los que se encontraban en situación de abandono. Además, la institución destacaba por tener un carácter privado, compuesto principalmente por hombres y mujeres pertenecientes a las clases acomodadas. La misión de la institución se relacionaba directamente con la participación de nodrizas, quienes eran escogidas por las mismas señoras fundadoras de estos establecimientos:

“A estas señoras se les daba un cargo alto en la institución: a nivel de Dirección, pero al mismo tiempo, deben ponerse el delantal y los zapatos bajos de la institución: salir a ver la realidad, el barrio popular, las condiciones en que viven los pobres para “informar” acerca de ellos

⁴² *Ibíd.*, pp. 7-11.

*a los señores, a los médicos y a las instituciones”.*⁴³

Finalmente, fue posible identificar dentro de las distintas instituciones analizadas en profundidad por la doctora Quezada durante su viaje, que existía una evidente preferencia por la atención dirigida hacia la madre obrera, por ser la que presentaba mayores dificultades para mantener la salud de su hijo en buen estado. Además, el discurso presentado por las instituciones tenía también un sentido moralizador, por lo que la madre era consciente de que al no asistir de manera constante a estos lugares, exponía la vida de su hijo a padecer algún tipo de enfermedad que incluso podía culminar con su muerte.

Todas las instituciones visitadas, sirvieron de base para la reestructuración del *Patronato de la Infancia*, se hacía necesario incorporar nuevos elementos a una caridad que, hacia principios del siglo XX, no entregaba resultados positivos, en lo que a la disminución de la mortalidad infantil se trataba.

1.2. Alimentando la esperanza de un niño: la primera Gota de Leche en Chile.

Tras los análisis y estudios de los diversos modelos implementados en Europa, fue posible elaborar y ejecutar un cambio en la estructura del *Patronato de la Infancia*. En este sentido, se fueron adhiriendo nuevos elementos a imitación de las prácticas de asistencia que se estaban llevando a cabo en el viejo continente desde inicios del siglo XX. La trayectoria y el crecimiento que esta institución iba a asumir transcurrido el nuevo siglo, se debió principalmente y gracias a la incorporación de otras actividades, que culminaron con la creación de las primeras *Gotas de Leche* en el país.

La primera *Gota de Leche* inaugurada en el país, fue la del año 1911, en la localidad de San Bernardo. Ante el éxito e interés por parte de las madres que requerían de estos servicios para sus hijos, los antiguos dispensarios con los que contaba el *Patronato* fueron

⁴³ ILLANES, María Angélica (2007). *Cuerpo y sangre de la política. La construcción histórica de las visitadoras sociales (1887-1940)*, op., cit., pág. 135.

transformando de manera progresiva el tipo de prácticas que desarrollaban, ubicándose en distintas poblaciones de Santiago, para más adelante llegar a otras ciudades como Valparaíso, Viña del Mar, Rancagua y Concepción. Estos nuevos centros se transformaron en una instancia adecuada para estrechar esos vínculos y lazos vulnerables entre madres e hijos, proporcionando un ambiente de convivencia que contaba con una gran calidez. A raíz de ello, se fueron organizando diversos congresos organizados por el *Patronato de la Infancia* y otros dedicados a la protección de la infancia pero que contaban con finalidades similares, en los que destacaba la presencia de miembros de la élite y reconocidos médicos dedicados al funcionamiento y la atención en estos establecimientos. Los congresos fueron considerando principalmente entre sus exposiciones y debates aquellos principios básicos y reglamentarios de forma y fondo para la organización y funcionamiento de dichos centros.

Como presidente del directorio de la *Gota de Leche* de San Bernardo se encontraba el doctor Manuel Vial, mientras que aquellas que le sucedieron y se ubicaban en Santiago, estaban a cargo del destacado médico Luis Calvo Mackenna, denominadas las Gotas: *Manuel de Salas* y *Lorenzo Fuenzalida*.

En palabras del doctor Luis Calvo Mackenna, miembro destacado de esta institución, será posible identificar cuáles fueron las principales preocupaciones de quienes participaban de manera directa en esta iniciativa:

*“La mitad de los niños de pecho que llegan enfermos a los dispensarios, serían sanos y no tendrían enfermedades si sus madres hubieran sabido alimentarlos y cuidarlos en forma conveniente. Las madres ignoran la manera de criar y de cuidar a sus hijitos, porque generalmente nadie que tenga la preparación necesaria, se ha preocupado o ha tenido la ocasión de darles los indispensables consejos que esas madres siempre deben conocer”.*⁴⁴

⁴⁴ CALVO, Luis (1913). *Lo que deben saber las madres para criar bien a sus niños*. Primer Congreso Nacional de protección a la infancia. Trabajos y actas: Santiago de Chile, pág. 3.

Las características principales con las que contaban estos centros, es que privilegiaban a aquellos niños menores de edad, en sus primeros quince días de nacimientos hasta los dos años de vida. Entre sus principales acciones destacan la entrega de mamaderas y leche esterilizada para sus hijos, dado que algunas madres presentaban dificultades para poder alimentar a sus hijos por diversos motivos, aunque el más recurrente era que debían cumplir extensas jornadas de trabajo que le impedían cumplir con esta función.

Se fue generando todo un procedimiento administrativo en cada uno de estos centros. En ellos se contaba con un director, benefactores, voluntarios, médicos especialistas y una visitadora social, quienes representaban la parte básica de su funcionamiento.

La madre popular al ser acogida en la *Gota de Leche* asumía el compromiso de asistir cada quince días al centro asistencial. En estas visitas el niño era controlado por un médico especialista, determinaban sus condiciones de higiene, lo bañaban, median y pesaban, además instruían a la madre respecto de la alimentación y cuidado del infante. Estas medidas tuvieron especial relación con la rama de la *Puericultura* que se trató de fomentar e implementar en estos lugares, privilegiando la protección y el cuidado de las condiciones básicas de higiene de los niños. En general, estos centros dependientes del *Patronato Nacional de la Infancia*, para poder trabajar con una mayor dedicación a su programa, aceptaban a un pequeño grupo de madres con sus hijos, sin embargo, con la creación de nuevos centros se fue ampliando la red de apoyo y ayuda, logrando un mayor alcance en sus intervenciones ante los infantes desvalidos del país, propendiendo su bienestar.

El doctor Luis Calvo Mackenna, fue capaz de demostrar mediante estudios comparativos de mortalidad infantil, el impacto positivo que estaban causando *Las Gotas de Leche* en nuestro país entre los años 1909 a 1916, logrando captar al grupo más indigente de la sociedad chilena de la época, indicando que se acercaban a estos centros con la esperanza e ilusión de ser asistidos, y de encontrar aquello que la vida les había negado, una atención esmerada y sin intereses de por medio, la entrega de soluciones para poner fin a los problemas

de pobreza extrema y deficientes condiciones de salubridad que los golpeaban a diario.⁴⁵ Es así como va creciendo la esperanza de un mejor porvenir para los recién nacidos, otorgarles un crecimiento digno y equilibrado, dentro de una sociedad envuelta en una necesidad profunda de buscar mejoras en la calidad de vida de quienes no cuentan con los medios básicos para subsistir de manera autónoma.

1.3. Protegiendo a la infancia ante el abandono y la pobreza: la comisión de señoras y las visitas domiciliarias

La primera *Gota de Leche*, inaugurada en San Bernardo en el año 1911, significó un cambio importante en cuanto a la estructura arquitectónica urbana, ahora considerando el elemento “asistencial”. En diversos barrios empobrecidos ubicados en áreas urbanas de la capital del país, se fueron construyendo centros de este tipo, además de remplazar a los dispensarios que había hasta ese momento. El cambio fue evidente, respecto de lo que se había realizado hasta ese momento en torno a la caridad, es decir, ahora comenzaba a incorporarse una estructura en base a procedimientos científicos, además de existir una preocupación por lo que ocurría en el corazón de las familias empobrecidas, introduciéndose en sus hogares mediante visitas domiciliarias.⁴⁶

Los elementos utilizados por esta nueva estructura, se fueron ampliando en la medida que adoptaron otras acciones, como la utilización de las visitas domiciliarias hacia las madres, por parte de las señoras que actuaban de manera activa dentro de estos centros de asistencia. La llamada Comisión de Señoras, era la encargada de asistir a los hogares de las madres empobrecidas para vigilar la evolución que iban teniendo sus hijos en la medida que transcurrían sus primeros meses de vida, corrigiendo aquellas conductas que pudiesen resultar desfavorables, a través de la instrucción y consejos. En tal sentido, la idea principal fue el seguir manteniendo los vínculos madre-hijo y los lazos con la institución, esta última,

⁴⁵ HENRÍQUEZ, Elena (1940). *Patronato Nacional de la Infancia*. Revista chilena de pediatría, Vol. 11 n°9, Santiago de Chile, pp. 670-680

⁴⁶ VALDÉS, Ismael (1919). “*Discurso de inauguración*”. Primer Congreso de Gotas de Leche, Santiago de Chile, pág. 45.

buscaba estar informada de las condiciones de salud e higiene en las que se encontraba el niño y, en definitiva, la encargada de velar por su óptimo desarrollo.

*“A todo este conjunto se agrega el más interesante de los rodajes que el Patronato hace funcionar en favor de los niños pobres: me refiero a las visitas domiciliarias que realiza la Comisión de Señoras; estas interesantes colaboradoras, cuyo abnegado corazón y cuya delicada mano reparten, al mismo tiempo que consuelos y simpatías, consejos e instrucciones de apropiada propaganda, son la vida misma de la nuestra institución”.*⁴⁷

La protección brindada por la Comisión de Señoras, era parte de la acción realizada por medio de visitas, en las cuales sería posible ver las condiciones en que se encontraba el infante, y si la madre estaba cumpliendo las recomendaciones dadas por los médicos de las *Gotas de Leche*, se buscaba expandir dentro del mundo popular aquella ciencia de la crianza, incentivándolas a recibir estas visitas, además de asistir a charlas dedicadas exclusivamente a transmitir el conocimiento sobre la *Puericultura*. Estas condiciones resultaban vitales en su cumplimiento para las mujeres que se incorporaban y era la única forma en la cual el centro de asistencia condicionaba el reparto de leche.

Para lograr una supervisión del desarrollo del niño, las visitas domiciliarias también se preocupaban de un factor muy importante, y que muchas veces se transformaba en la causa de las enfermedades que ellos podían llegar a contraer, se hace referencia, a las condiciones del hogar. En este sentido, la señora encargada de realizar la visita al hogar de la madre, debía también vigilar la higiene de la vivienda, y corregir por medio de consejos, las conductas desfavorables o peligrosas para la salud del infante.

La pobreza, fue adquiriendo otro sentido para las señoras, por la intervención directa que debían realizar sobre el mundo popular. Ahora, ellas mismas eran capaces de ver esta

⁴⁷ VALDÉS, Ismael (1922). *Veinte años de trabajo*. Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia. Imprenta Santiago. -Esmeralda, Santiago de Chile, pág. 5.

realidad con sus propios ojos, entrar en el corazón de estos lugares, en donde se desarrollaba la vida, lo cotidiano de muchas familias, con condiciones de pobreza extrema, insalubridad evidente, mala alimentación, y una desesperación eterna.

2. De mero observador a activo interventor: el Estado ante el problema de la mortalidad

En las primeras décadas del siglo XX es posible por lo ya señalado, identificar un cambio importante en torno a las estructuras asumidas por las nuevas prácticas de asistencia en Chile. En este sentido, no es difícil identificar cual era el rol que cumplía el Estado ante este escenario puesto que, y como lo hemos mencionado en páginas anteriores, existían un desentendimiento por parte de las clases dirigentes, y mayor era la preocupación por alcanzar importantes cargos políticos, olvidando la existencia de una realidad triste y desoladora a la que se enfrentaban a diario los sectores más empobrecidos del país.

Las prácticas caritativas llevadas a cabo hasta este momento, hacia los años entrantes del nuevo siglo siguieron su curso, como uno de los pilares y sustentos de la idea que se tenía en la época referente a la salud. Sin embargo, y como parte del proceso modernizador, y las transformaciones en torno a la habitabilidad provocadas por la urbanización, trajeron consigo enfermedades y mortalidad, y de paso una necesidad de reestructuración de las mismas, donde el Estado, que hasta ese momento sólo actuaba como mero observador, se vio en la obligación sobre todo ante la visible mortandad que azotaba al país, de tomar un rol activo en cuanto a la participación en las nuevas prácticas de asistencia que comenzaban a surgir a principios del siglo XX. Comenzaron a surgir diversos cuestionamientos, traducidos en una imposibilidad por parte de los obreros de poder realizar sus labores, dado que las muertes significaban llegar a contar con menor fuerza laboral y de paso ir perdiendo parte importante de la producción económica del país.

En el momento en que demostró mediante cifras a Chile como el país con los más elevados índices de mortalidad y en específico de mortalidad infantil, los miembros de la elite que hasta ese momento había asumido una especie de ceguera ante esta problemática,

eran los mismos que ahora participaban de las nuevas iniciativas, tratando de buscar la salvación del país y la crisis social que se estaba viviendo.

Más allá de los evidentes estragos que estaba dejando la mortalidad infantil, el Estado tenía la clara intención de lograr salvar al país. Para ello, se buscó un acercamiento a los sectores más afectados, lo que se llevó a cabo de manera paulatina: entregando medios para servir de apoyo en las infraestructuras de los nuevos modelos implantados y contribuir solucionando las necesidades materiales más apremiantes que se pudiesen presentar. De tal manera, que lentamente surge una transformación en el rol estatal, subvencionando algunas de estas prácticas en las primeras décadas del siglo XX.

Las nuevas expresiones vinculadas con un esfuerzo progresivo y la necesidad por controlar la crisis social, se fueron transformando en una preocupación pública, que ahora buscaba guiar los nuevos destinos del país.

El tema de la muerte en Chile, fue tomando una nueva connotación a medida que trascurría el siglo XX, por lo que en un comienzo sólo se hacía parte del cúmulo de problemáticas derivadas de la llamada cuestión social, sin considerar su dimensión más individual ni tampoco cual vendría a ser la verdadera raíz del problema. Por lo que cuando ya se conocieron las causas y las posibles formas de intervenir sobre la muerte, se ponía en evidencia y de paso salía a la luz una realidad objetiva. De este modo, se fue impulsando una nueva alianza social institucional con la integración tanto de instituciones ya no sólo privadas, sino que también públicas.

Las instituciones tanto privadas como públicas serían las encargadas de asumir de manera individual o conjunta, todas aquellas responsabilidades relacionadas con la salud de las clases populares y sus generaciones venideras. Para ello, el Estado debía contemplar dentro de sus políticas a los sectores populares de la sociedad chilena, poniendo atención a toda práctica asistencialista que tuviese como objetivo reducir tan elevados índices de mortalidad. Bajo estos parámetros, la caridad cristiana comenzó a perder terreno, y a ser desplazada actuando sobre una nueva noción de salud pública expresada en el accionar del

Estado y la asistencia.

2.1. Hacia el reconocimiento de la hegemonía y liderazgo del modelo

Hacia comienzos del siglo XX, tanto los reformadores sociales como los higienistas dieron inicio a diversas exigencias respecto de políticas de salud estatales que fueran eficaces, puesto que el tema de la mortalidad y, en específico la mortalidad infantil era una situación que estaba afectando de algún modo el bienestar de la nación. Se consideraba que la elevada tasa de mortalidad que presentaba la infancia y la niñez eran el reflejo de una evidente falta de cuidado y protección que tendría un profundo impacto en las generaciones futuras.⁴⁸

La muerte de una parte importante de la nación, exigió la reestructuración de un sistema caritativo y de carácter individual, a uno público y colectivo. Ahora, el Estado comenzaría a hacerse cargo paulatinamente de los problemas derivados de las diversas enfermedades, epidemias y, en definitiva, de la muerte. La salud de los pobres y el desorden significativo que traía consigo la mortalidad en ellos, era una situación que terminaría con la inmovilidad estatal llevada hasta esa época, y la idea de otorgarle gran parte de las responsabilidades a este sistema caritativo o pre-moderno dedicado exclusivamente a resolver las dificultades que pudiese presentar la salud. Es así, como ahora un actor importante empieza a tomar fuerza, y se a transformando en el eslabón para la creación de diversas políticas destinadas a enfrentar este tipo de problemáticas:

*“la mujer era la pieza clave en el cuidado de los niños, constituía un elemento indispensable en la elaboración de toda política dirigida a satisfacer sus necesidades como madre, además de las de sus hijos”.*⁴⁹

⁴⁸ LAVRIN, Asunción (2005). *Mujeres, feminismo y cambio social en Argentina, Chile y Uruguay 1890-1940*. Centro de Investigaciones Diego Barros Arana, Ediciones de la Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos: Santiago de Chile, pág. 134.

⁴⁹ *Ibíd., ibídem.*

Quienes ya habían determinado la importancia de la relación entre madre e hijo, para poder llegar al problema de la mortalidad, había sido sin duda el sector médico de la época, por lo que ya se estaba realizando este trabajo con la madre popular para el cuidado y la protección del infante. Una labor que queda en evidencia gracias a los esfuerzos realizados por *el Patronato de la Infancia* y dentro de esta estructura el desarrollo de los diversos centros de asistencia que derivaban del mismo, las llamadas *Gotas de Leche*. Una institución que ya para la segunda mitad del siglo XX, encuentra una consolidación importante, por lo que su red de apoyo irá en aumento, tras la modificación de ciertos dispensarios para transformarlos en centros de asistencia, ahora principalmente ubicados en las cercanías de los sectores populares dentro de las ciudades de Santiago, Valparaíso, Viña del Mar y Concepción con posterioridad.

El Estado al comprender la raíz del problema de la mortalidad, y como aquella afectaba al futuro de la nación, decidió paulatinamente hacer su intervención participando, ya sea a través del aporte para mejorar la infraestructura de los centros, como también entregando una asignación fija para su mantenimiento, a lo que se sumará la adquisición en Europa de la tecnología de punta necesaria para el funcionamiento de la institución.

*“Un magnífico autoclavo esterilizador de leche en frascos, una máquina lavadora de botellas, cestos de alambre, balanzas pesa guaguas, a más de una lujosa tina de fierro enlozado con sus instalaciones de calefacción para el agua, una botica con sus accesorios”.*⁵⁰

El paso decisivo que había dado el Estado, iba a ser determinante para llevar a cabo la reestructuración del *Patronato de la Infancia* hacia el año 1911 cuando realizó su primera intervención con la entrega de una asignación fija por parte del Senado, a la *Gota de Leche* inaugurada en el verano de 1911 en San Bernardo, donde se contó con la participación del Presidente de la República Ramón Barros Luco.

⁵⁰ ILLANES, María Angélica (2007). *Cuerpo y sangre de la política. La construcción histórica de las visitadoras sociales (1887-1940)*, op., cit., pág. 138.

Pero ¿cuáles serían las motivaciones que llevarían al Estado a participar de esta iniciativa y no de otras?, en definitiva, lo que diferenciaba al Patronato y las *Gotas de Leche*, y que lo hacía ser un modelo exitoso por sobre los demás, era que más allá de contar con servicios médicos, alimenticios o tecnológicos que contribuían en su éxito, tenían un principio fundamental y básico para lograr su correcto funcionamiento y desarrollo el de “no separar al niño protegido de su madre”. Este fue el principio modernizador, que vendría a revolucionar la asistencialidad popular en Chile, aquel que entendía la caridad a partir de un principio vital y no desde la muerte, desde esa idea de no acabar con el vínculo entre madre-hijo hasta llevarlo a ser indisoluble, estableciendo finalmente un mayor apego.

Tal y como se ha mencionado anteriormente, el *Patronato de la Infancia*, posterior *Patronato Nacional de la Infancia* (hacia el año 1912), no había alcanzado en su etapa inicial los éxitos esperados, por lo que se realizaron algunos viajes de médicos especialistas para analizar el funcionamiento de otros modelos en Europa. Es por ello, que otra de las medidas tomadas por la directiva de la institución fueron las de realizar una invitación a todos quienes participaban en alguna medida de modelos destinados a tratar de frenar la crisis vital de las clases populares en el país: instituciones municipales, civiles, estatales, privadas. Esta sería una forma nueva de poder intercambiar experiencias y perspectivas en torno a las diversas problemáticas sociales, y a partir de ellas llegar a establecer una acción común a nivel nacional.

2.2. Participación estatal en el Primer Congreso Nacional de Protección a la Infancia

En el año 1912, se inaugura el *Primer Congreso Nacional de Protección a la Infancia* en la ciudad de Santiago. La iniciativa adoptada por el Patronato, vendría a situar su trabajo en una posición hegemónica y de liderazgo respecto de las demás instituciones asistencialistas del país, asumiendo el nombre de *Patronato Nacional de la Infancia*. Principalmente los objetivos de la reunión se presentaron mediante un espacio en el cual se validaría y difundiría los nuevos conocimientos cuantificables respecto de la realidad social de la nación, basado precisamente en la medición objetiva, como la base sobre la cual se

sustentaría la verdad científica. Bajo estos parámetros, el objetivo central estaba relacionado con presentar la mortalidad infantil como una realidad cuantificable y perfectamente medible, a través del uso de datos concretos y posibles de demostrar. De este modo, se podría entender e identificar las dimensiones del problema de la mortalidad que afectaba a la sociedad chilena.⁵¹

La nueva fuerza que se pretendía desarrollar, para llegar a la solución, estaba configurada por diversos actores: importantes personeros políticos, y de la asistencialidad nacional, ministros de Relaciones Exteriores, del Interior, Obras públicas e Industria, consejeros de Estado, el rector de la Universidad de Chile, el decano de la Facultad de Medicina, los Directores del Patronato, miembros de la beneficencia, la Sociedad Nacional de Profesores, médicos directores del Instituto de Puericultura, la Sociedad Protectora de la Infancia en Concepción, entre otros asistentes que le otorgaron un mayor realce a este Congreso.⁵²

*“Es necesario agrupar en una sola línea, en una misma dirección todas las obras benéficas que se relacionen directa o indirectamente a la infancia, dirigirlas hacia un fin único, reglarlas con lógica y hacerlas afluir hacia un mismo punto: el sostenimiento de la salud y de la vida del niño”.*⁵³

Con la finalidad de proceder de manera segura, la organización del Primer Congreso de Protección a la Infancia fue dando a conocer numerosos estudios, bajo los cuales, y dada la importancia que representaban se llegó a concluir de manera concreta que el *Patronato Nacional de la Infancia* había adquiriendo una transformación y la modernización de sus servicios, consolidándose como el modelo asistencial más importante de principios del siglo XX. De aquí que el Estado, en adelante participara activamente de gran parte de las iniciativas

⁵¹ Primer Congreso Nacional de Protección a la Infancia (1913). *Trabajos y Actas*. Imprenta Barcelona: Santiago de Chile, pág. 45.

⁵² *Primer Congreso Nacional de Protección a la Infancia (1913). Trabajos y Actas. Imprenta Barcelona: Santiago de Chile, pág. 6.*

⁵³ *Ibíd., ibídem.*

preparadas por el Patronato, como lo fue el caso del *Primer Congreso de Gotas de Leche* del año 1919, puesto que se había transformado en una instancia que permitiría observar mediante datos concretos y perfectamente cuantificables, la verdad objetiva respecto de la mortalidad y las problemáticas ligadas a las clases populares.

Finalmente, la organización de este Congreso, permitió que se fuera construyendo una nueva red ciudadana en torno al desarrollo de una práctica social civil, la cual sentará las bases y será la preparación para las posteriores reformas de Estado y políticas en el país. Es así, como se buscó abrir las instancias para constituir una “inteligencia nacional”, para llevar a cabo el desarrollo de una nueva práctica y discurso basada principalmente en criterios de carácter científico y técnicos, enfocados en la gestión y el desarrollo de posteriores prácticas de asistencia. Además, se indica también como objeto principal de los miembros integrantes de este Congreso, que tanto el estudio científico como práctico, se considere como parte de los esfuerzos primordiales tanto del sector médico como de los mismos actores sociales, para proteger a la infancia desvalida, puesto que será esta nueva visión la que permitirá disminuir la mortalidad de los niños en Chile.

REFLEXIONES FINALES

Cuando se hace alusión a las transformaciones de las primeras décadas del siglo XX en Chile, dentro de los diversos estudios históricos, se torna necesario mencionar el desarrollo de la llamada *cuestión social*, asociándola tal y como se ha planteado en el transcurso de esta investigación, con el cúmulo de problemáticas de diversa índole, que fueron afectando al sector popular del país. Sin embargo, pocos son los estudios de este tipo que han centrado su interés en el tratamiento y desarrollo de la mortalidad infantil, como una nueva arista de investigación para comprender la *cuestión social* en Chile. De aquí la necesidad imperiosa, de adentrarse en las motivaciones que llevaron a cabo la configuración de las nuevas prácticas de asistencia en esta época en torno a este grupo humano, y los efectos que se han podido identificar a partir de esta premisa.

Como parte de los resultados de esta investigación, se debe indicar en primer lugar, el establecimiento de un cambio estructural en las formas de caridad llevada a cabo hasta fines del siglo XIX, para llegar a la configuración de nuevas prácticas de asistencia con un nuevo enfoque hacia inicios del nuevo siglo, las que contaron con la participación de una red más amplia de ayuda. De esta manera, se entiende que las principales motivaciones que encausaron la consolidación y el desarrollo de nuevas iniciativas dicen relación con el rechazo de la clase dirigente y los reconocidos miembros del sector médico de la época, de posicionarse como uno de los primeros países en las estadísticas de mortalidad a nivel mundial, dejando entre ver en el impacto causado por la mortalidad, una realidad palpable que afectaba en mayor medida a la infancia del país. Por otro lado, el nuevo proceso modernizador supuso diversos desafíos, en el aspecto científico se fueron buscando nuevos mecanismos llevados a la práctica y basados en estudios para el tratamiento de la mortalidad infantil.

Mediante un exhaustivo estudio fue posible determinar, que no sólo fueron las motivaciones mencionadas con anterioridad las que influyeron en la consolidación de las

prácticas de asistencia en Chile, sino que también el impacto que causaron en parte de las clases más acomodadas de la sociedad y el sector médico de la época, las pésimas condiciones de higiene que afectaban a los grupos más empobrecidos. Esta fue una situación que generó una sensibilidad y necesidad de acercamiento, para así comprender la raíz de la crisis de subsistencia que afrontaban, y buscar las posibles soluciones a dicha problemática, para lo cual fue necesario recurrir a estudios y modelos principalmente europeos, que mostraran de qué manera se trataban estas mismas temáticas, para luego asumir ciertas características de los mismos.

En segundo lugar, importante es destacar los efectos que tuvieron sobre el sector popular, el desarrollo de estas nuevas iniciativas abocadas a resolver las problemáticas de higiene y salubridad. Por lo que se logró determinar, que su aplicación fue positiva, ya que con anterioridad no existía una red de apoyo para aquellas madres de lugares empobrecidos, que se dedicara específicamente a los conocimientos de la *puericultura*, es decir, a los saberes sobre los cuidados de la salud del infante en los primeros años de vida, además de contar con un seguimiento y visitas para determinar si se cumplían o no dichas instrucciones. El éxito y el elevado número de atenciones permitió la incorporación de nuevos centros de asistencia del mismo tipo ampliando su cobertura en el país con el correr de los años. Esto permitió terminar con la ignorancia de aquellas madres que accedían a dichos conocimientos, proporcionándoles una nueva e importante herramienta para el cuidado de la salud de sus hijos.

Como parte importante de la construcción de nuevas prácticas de asistencia en Chile en el siglo XX, se debe indicar en tercer lugar, que la institución de base para su consolidación fue el *Patronato Nacional de la Infancia* y con posterioridad el desarrollo de las primeras *Gotas de Leche* pertenecientes al patronato. En este sentido, se concluye que, partiendo de dicha institución, se fueron estableciendo los usos de la medicina social; la idea de comprender de qué forma las circunstancias socioculturales en la que se desenvolvían los infantes pudiese afectar la salud de los mismos. Por otra parte, se debe destacar que el *Patronato Nacional de la Infancia* se transformó en un referente para instituciones que fueron adoptando algunas de sus características, situación que quedó demostrada en el primer

Congreso Nacional de Protección a la Infancia, organizado por la misma institución, dada la concurrida participación de distintas instituciones y personalidades reconocidas del país, destacando además la presencia de ministros de Estado. Se fue entendiendo la importancia de esta institución, que contaba además con datos concretos, perfectamente cuantificables respecto de la mortalidad infantil y la eficacia del modelo en este aspecto, junto a la experiencia de los mismos médicos organizadores de los congresos respecto de las condiciones reales en las que se encontraban los infantes de los lugares más empobrecidos del país.

Finalmente, se desconocen imitaciones exactas del modelo que hayan surgido con posterioridad. Sin embargo, fue posible determinar que la sola participación en el *Primer Congreso de Protección a la Infancia* de diversas instituciones y ministros de Estado, dan a entender que existió un interés por las acciones llevadas a cabo por esta institución en particular, y como se ha mencionado con anterioridad, el Estado se hizo partícipe de dicha iniciativa financiando la incorporación de tecnología para los distintos centros de asistencia en el país, propios del patronato. Relevante es destacar que dicha institución se ha conservado hasta nuestros días, claramente teniendo ciertas reestructuraciones y adaptaciones a las nuevas necesidades, pero que ha logrado perdurar en el tiempo, asumiendo en la actualidad el nombre de *Patronato Madre-Hijo*.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Fuentes primarias

- Actas del Primer Congreso Nacional de Protección a la Infancia. Santiago, 1912.
- CALVO, Luis (1913). *Lo que deben saber las madres para criar bien a sus niños*. Santiago de Chile: Primer Congreso Nacional de protección a la infancia, trabajos y actas.
- COBARRRUBIAS, Álvaro (1919). “*Estudio comparativo de la mortalidad de las Gotas de Leche y de la mortalidad en general*”. Primer Congreso de las Gotas de Leche, Santiago de Chile.
- COMMENTZ, Alfredo (1912). *Estadísticas de mortalidad, natalidad y morbilidad en diversos países europeos y en Chile*. Primer Congreso de Protección a la Infancia, Santiago de Chile.
- HERRERA, Jorge (1912). *Protección médica y social del niño de pecho indigente*. Primer Congreso de Protección a la Infancia, Santiago de Chile
- Patronato Nacional de la Infancia. Programa y reglamento de la asistencia a domicilio de las gotas de leche, Santiago de Chile, 1920.
- Patronato Nacional de la Infancia (1922). *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*. Publicaciones Periódicas, Santiago de Chile.
- Primer Congreso Nacional de Protección a la Infancia (1913). *Trabajos y Actas*. Imprenta Barcelona: Santiago de Chile.

- QUEZADA, Eva (1906). *Instituciones de Beneficencia contra la mortalidad infantil en París y en Berlín*. Informe del Patronato Nacional de la Infancia, Santiago.
- SÁNCHEZ, Alfredo (1912). “*Alimentación en la primera infancia*”. En Primer Congreso de Protección a la Infancia, Santiago de Chile.
- VALDÉS, Ismael (1922). *Veinte años de trabajo*. Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia. Imprenta Santiago. -Esmeralda, Santiago de Chile.
- VALDÉS, Ismael (1920). *Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*. Antecedentes, actas y trabajos. Santiago de Chile: Imprenta Universitaria.

Fuentes secundarias

Libros

- AGULHON, Maurice (1992). *Formas de sociabilidad en Chile (1840-1940)*. Santiago de Chile: Fundación Mario Góngora.
- ARÓSTEGUI, Julio (2001). *La investigación histórica – Teoría y Método*. Barcelona: Editorial Crítica.
- BARROS, Luis; VERGARA, Ximena (1978). *El modo de ser aristocrático. El caso de la oligarquía chilena hacia 1900*. Santiago de Chile: Ediciones Aconcagua.
- BRITO, Alejandra (1995). ‘*Del Rancho al Conventillo. Transformaciones de la identidad popular en Chile, 1850-1920*’. Santiago: Ediciones Sur y CEDEM.
- CASTEDO, Leopoldo (1999). *Chile: Vida y muerte de la República Parlamentaria*. Santiago de Chile: Editorial Sudamericana Chilena.
- CRUZAT, Ximena; TIRONI, Ana (1987). ‘*El pensamiento frente a la cuestión social en Chile*’, en Berrios, Mario (ed.). *El pensamiento en Chile. 1830-1910*. Santiago: Nuestra América Ediciones.
- CRUZ-COKE, Ricardo (1995). ‘*Historia de la medicina chilena*’. Academia Chilena de Medicina, Editorial Andrés Bello: Santiago de Chile.
- DE RAMÓN, Armando (2010). *Historia de Chile. Desde la invasión incaica hasta nuestros días (1500-2000)*. Santiago de Chile: Editorial Catalonia.
- DE RAMÓN, Armando (2007). *Santiago de Chile (1541-1991). Historia de una sociedad urbana*. Santiago de Chile: Editorial Catalonia.

- FERNÁNDEZ, Enrique (2003). *Estado y sociedad en Chile, 1891-1931. El estado excluyente, la lógica estatal oligárquica y la formación de la sociedad*. Santiago de Chile: LOM Ediciones.
- GARCÉS, Mario (2002). *Crisis social y motines populares en el 1900*. Santiago: LOM Ediciones.
- GREZ, Sergio (1995). *La cuestión social en Chile. Ideas y debates precursores (1804-1902)*. Dibam: Santiago de Chile.
- ILLANES, María Angélica (2007). *Cuerpo y sangre de la política: la construcción histórica de las visitadoras sociales Chile, (1887 – 1940)*. Santiago de Chile: LOM Ediciones.
- ILLANES, María Angélica (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*. Santiago de Chile: Colectivo de Atención Primaria y Fundación Interamericana.
- ILLANES, María Angélica (1992). ‘‘Ausente, señorita’’. *El niño chileno, la escuela para pobres y el auxilio 1890-1990 (Hacia la historia social del siglo XX en Chile)*. Santiago de Chile: Ediciones del Ministerio de Educación.
- LABORDE, Miguel (2002). *Medicina chilena en el siglo XX*. Publicación Editorial de la Corporación Farmacéutica Recalcine, Archivo Recalcine: Santiago de Chile.
- LAVRIN, Asunción (2005). *Mujeres, feminismo y cambio social en Argentina, Chile y Uruguay 1890-1940*. Centro de Investigaciones Diego Barros Arana, Ediciones de la Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos: Santiago de Chile.
- MAC-CLURE, Oscar (2012). *En los orígenes de las políticas sociales en Chile, 1850-1879*. Santiago de Chile: Ediciones Universidad Alberto Hurtado.

- MAYERS, Cora (1933). *La Puericultura al alcance de todos*. Prensas de la Universidad de Chile, Santiago de Chile.
- MONTESINOS, Sonia (2008). “Mujeres Chilenas Fragmentos de una Historia”. Santiago: Editorial Catalonia.
- MOORE, Eduardo, SIERRA, Lucas (1989). *La mortalidad de los niños en Chile*. Santiago de Chile: Editorial Andrés Bello.
- PACHECO, Arnoldo (2003). *Economía y sociedad de Concepción. Siglo XIX: sectores populares urbanos, 1800-1885*. Talcahuano: Trama Impresores S.A.
- PONCE DE LEÓN, Macarena (2011). *Gobernar la pobreza. Prácticas de caridad y beneficencia en la ciudad de Santiago, (1830-1890)*. Editorial Universitaria, DIBAM, Santiago de Chile: Centro de Investigación Diego Barros Arana.
- SALAZAR, Gabriel, y Julio Pinto (1999). *Historia contemporánea de Chile I. Estado, legitimidad, ciudadanía*. Santiago de Chile: Ediciones LOM.
- VARGAS, Nelson (2002). *Historia de la pediatría chilena: crónica de una alegría*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria.
- VERGARA, Ximena (1987). *La imagen de la mujer aristocrática en el novecientos, Chile mujer y sociedad*. Santiago de Chile: Editorial Aconcagua.
- VIAL, Gonzalo (1981). *Historia de Chile (1891-1973). La sociedad chilena en el cambio de siglo (1891-1920)*. Volumen I, Tomo 2, Santiago de Chile: Editorial Santillana.
- ZÁRATE, María Soledad (2008). *Por la salud y el cuerpo. Historia y políticas sanitarias en Chile*. Santiago de Chile: Ediciones Universidad Alberto Hurtado.

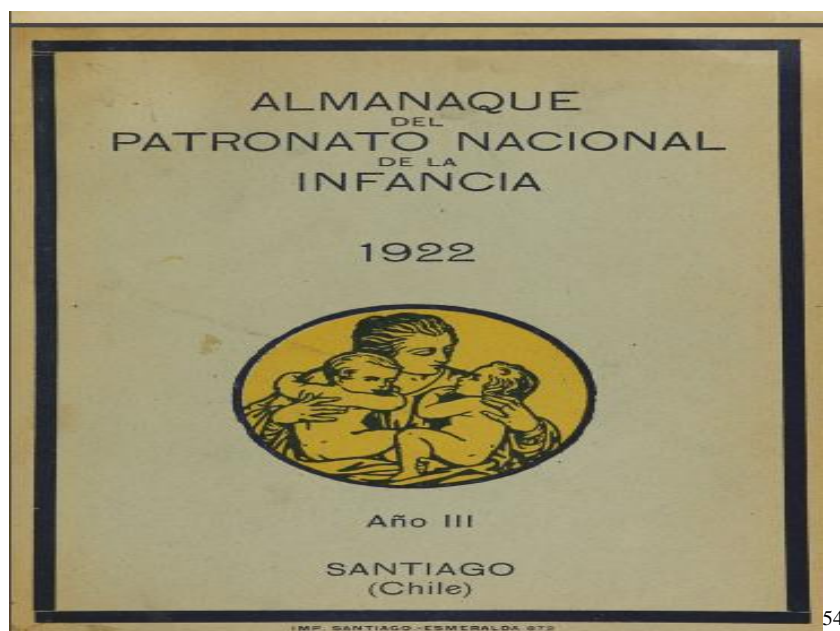
Artículos

- BAEZA, Arturo (1993). *Algunas obras Privadas de Protección a la infancia en Chile*. Santiago de Chile: Revista chilena de pediatría.
- CABRERA, Miguel Ángel, SANTANA, Álvaro (2006). *De la historia social a la historia de lo social*. En Ayer, N° 62, España: Asociación de historia contemporánea.
- DURÁN, Manuel (2012). *Medicalización, Higienismo y Desarrollo Social en Chile y Argentina, 1860-1918*. Tesis de Doctorado en Estudios Americanos. Facultad de Humanidades, Universidad de Santiago de Chile, Santiago.
- HENRÍQUEZ, Elena (1940). *Patronato Nacional de la Infancia*. Vol. 11 n°9, Santiago de Chile: Revista chilena de pediatría.
- MILANICH, Nara (2011). *Los hijos de la providencia: el abandono como circulación en el Chile decimonónico*. Vol. 5, Santiago de Chile: Revista de historia social y de las mentalidades.
- ZAMORANO, Clara (2012). *El inicio de la medicina perinatal*. Vol.57, Núm. 4. México, D.F: Revista Anales Médicos.

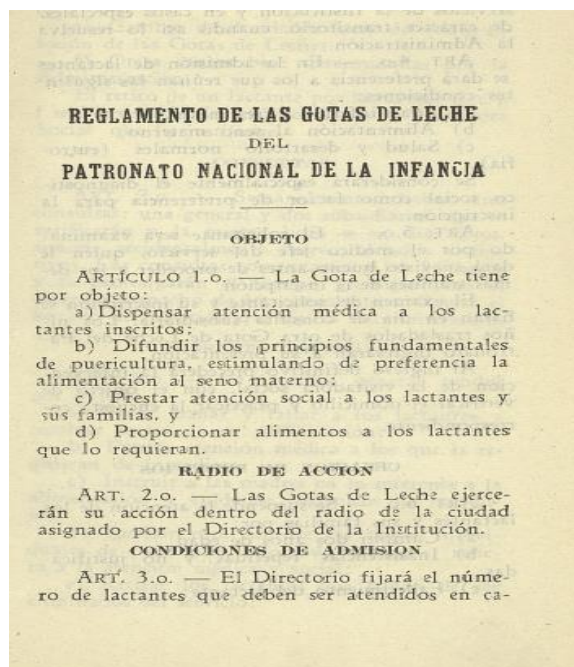
REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

- <http://www.patronato.cl/> (Consultada el 15 de junio de 2016)
- <http://www.memoriachilena.cl/> (Consultada el 25 de septiembre de 2016)

ANEXOS



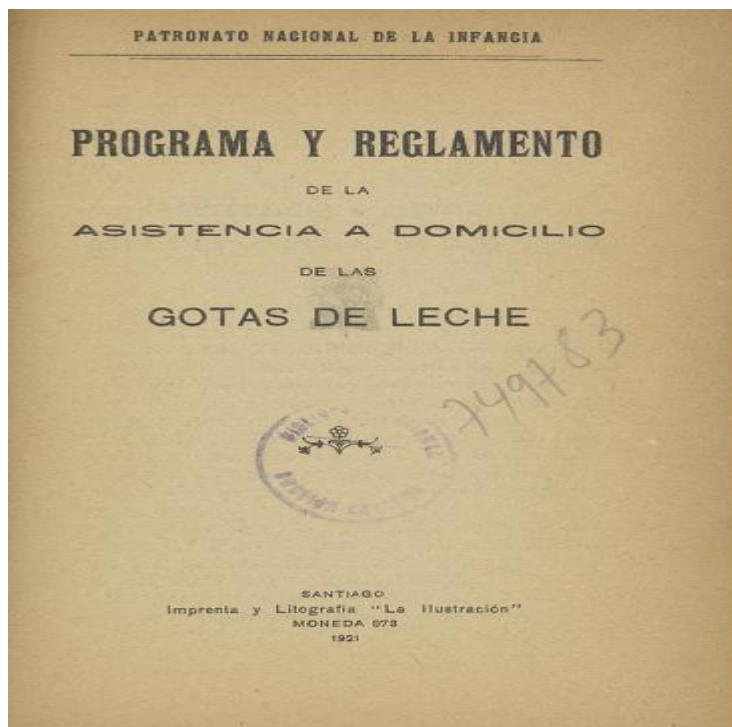
54



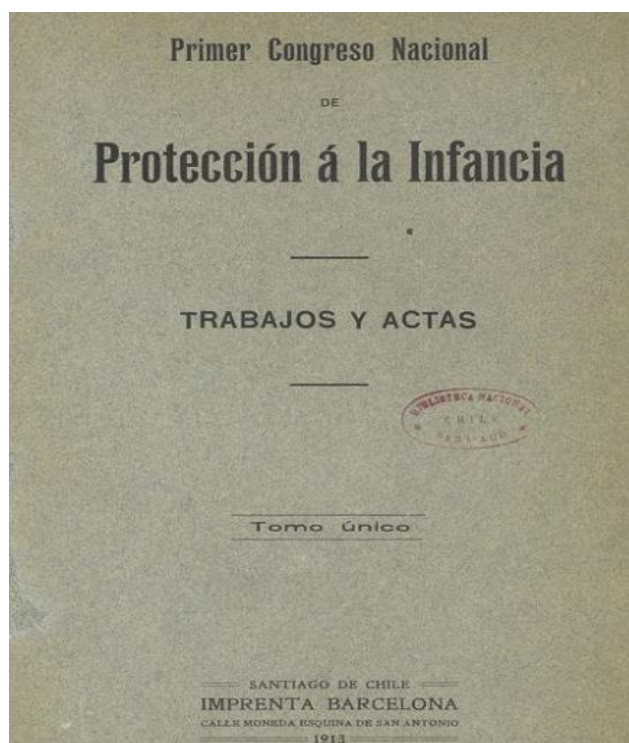
55

⁵⁴ Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia (1922). Santiago de Chile: 31 volúmenes, año 3. Colección Biblioteca Nacional de Chile.

⁵⁵ Patronato Nacional de la Infancia (1935). Reglamento de las Gotas de Leche del Patronato Nacional de la Infancia. Imprenta Condor: Colección Biblioteca Nacional de Chile, Santiago de Chile.



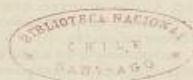
56



57

⁵⁶ Patronato Nacional de la Infancia (1921). Programa y reglamentos de la asistencia a domicilio de las Gotas de Leche. Imprenta y Litografía La ilustración, Colección Biblioteca Nacional de Chile, Santiago de Chile.

⁵⁷ Trabajos y actas: Primer Congreso Nacional de Protección a la Infancia (1912). Colección Biblioteca Nacional de Chile, Santiago de Chile.



Discurso del Sr. Ismael Valdés Valdés. Presidente del
Comité Organizador, en la sesión inaugural

EXCELENTÍSIMO SEÑOR, SEÑORAS, SEÑORES:

En nombre de la Comisión Organizadora nombrada por el Patronato de la Infancia para llevar a término el Primer Congreso de Protección a la Infancia Desvalida, quiero expresar nuestros sinceros agradecimientos a las distinguidas personas que, acudiendo a nuestro llamado, se encuentran hoy reunidas para contribuir con sus conocimientos, su experiencia ó sus sentimientos de patriotismo y de caridad a la solución de este grave problema, que con tanta razón interesa, no sólo a las personas en cuyo corazón se anidan los más delicados sentimientos de caridad, sino también a los hombres de estado que con patriótica previsión contemplan el futuro desarrollo de la población del país.

Hasta ahora se han hecho por salvar a los niños, valiosos esfuerzos del sentimiento humanitario y del interés patriótico, sirviendo este gran principio de solidaridad social; pero han sido siempre iniciativas aisladas, sin un plan de conjunto y sin abarcar un sistema completo de asistencia pública, de tal suerte que ha habido instituciones que llenaban objetos análogos y se ha notado la escasez de otras destinadas a completar los vacíos que la iniciativa particular ha ido dejando.

Aunque incompleta, nuestra estadística acusa en el país una mortalidad infantil que tiene que asombrar a las personas que se dedican a esta clase de estudios: la mortalidad de niños menores de un año ha alcanzado en el período de 1892 a 1895 a 312 por mil nacidos; en el período de 1896 a 1900 a 298 por mil; en el período de 1901 a 1905 a 281 por mil y en el período de 1906 a 1910 a 304 por mil. Como se ve, la mortalidad de niños no decrece, pues aunque se nota en los tres primeros períodos una pequeña disminución, en el último ella vuelve casi a igualar al primero. Perdemos pues en Chile, antes de un año, cerca de la tercera parte de los niños que nacen.

58



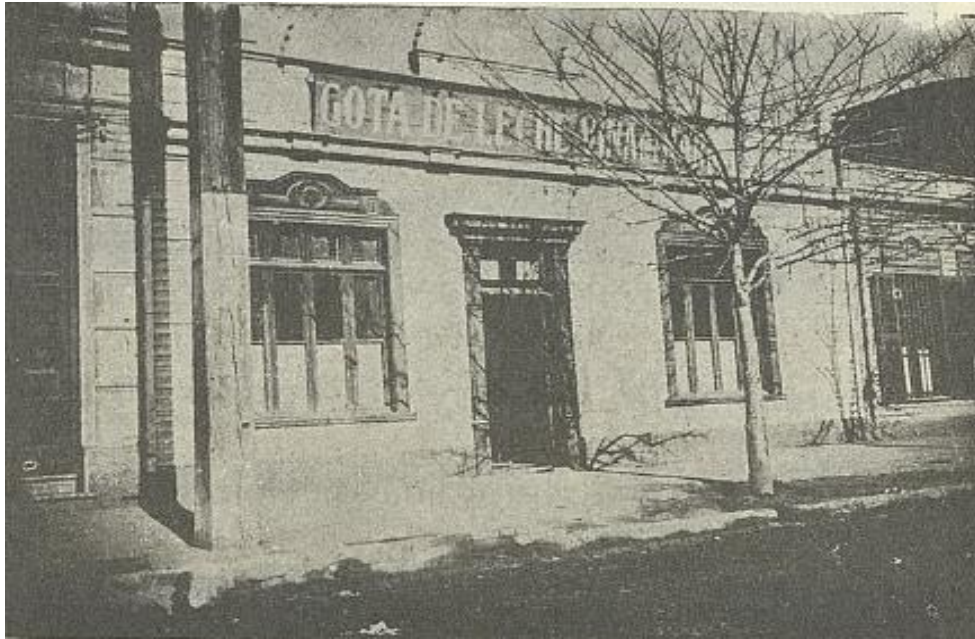
59

⁵⁸ Trabajos y actas: Primer Congreso Nacional de Protección a la Infancia (1912). *Discurso del Doctor Ismael Valdés Valdés, Presidente del Comité Organizador*. Colección Biblioteca Nacional de Chile, Santiago de Chile.

⁵⁹ Revista de beneficencia pública (1919). *Control de peso de un niño*, Gota de Leche Daniel Riquelme. Volumen 14, tomo 3, n°1, Colección Biblioteca Nacional de Chile, Santiago de Chile.



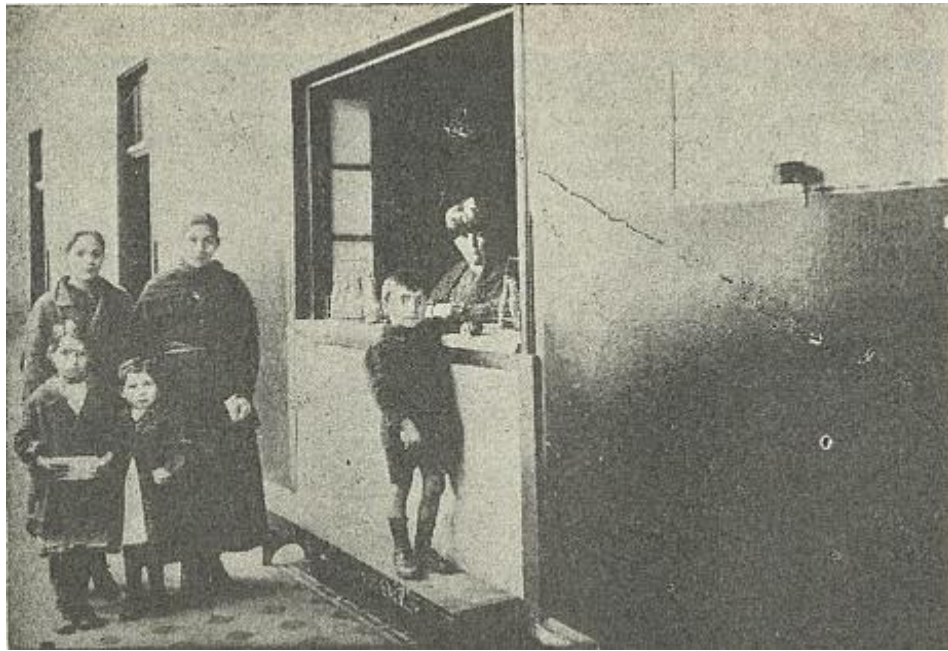
60



61

⁶⁰ Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia (1921). *Sala de Baños Gota de Leche Viña del Mar*. 31 Volúmenes, año 2, Colección Biblioteca Nacional de Chile, Santiago de Chile.

⁶¹ Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia (1921). *Fachada de Gota de Leche*, Viña del Mar. 31 volúmenes, año 2. Colección Biblioteca Nacional de Chile, Santiago.



62

⁶² Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia (1921). *Ventanilla para el reparto de leche, Gota de Leche, Viña del Mar*. 31 volúmenes, año 2. Colección Biblioteca Nacional de Chile, Santiago.