

CUADERNOS DE HISTORIA 52

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS HISTÓRICAS
UNIVERSIDAD DE CHILE - JUNIO 2020: 69-101



LA MORTALIDAD INFANTIL: ENTRE LA ALIMENTACIÓN Y LAS ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES EN SANTIAGO (1880-1920)*

*Pablo Chávez Zúñiga***

RESUMEN: Este artículo analiza la alimentación y la nutrición como factores que provocaron las elevadas tasas de mortalidad infantil en Santiago entre la segunda mitad del siglo XIX y los inicios del siglo XX. El método aplicado aborda el proceso reconociendo el rol de las madres, la alimentación artificial y la instalación de instituciones que intentaron disminuir estas cifras. El desarrollo del estudio sostiene que las escasas normas de higiene en la manipulación de los productos y la falta de cuidados maternos en los recién nacidos incidieron en los fallecimientos durante el primer año de vida. Las principales fuentes históricas de consulta fueron la prensa y las revistas médicas. Las conclusiones enfatizan el surgimiento de la pediatría chilena como un campo de conocimientos sobre la salud en la infancia, las mejoras en la alimentación y la conformación de una institucionalidad que permitieron reducir, en el siglo XX, la altísima mortalidad infantil.

PALABRAS CLAVE: alimentación, nutrición, mortalidad infantil, Santiago, pediatría, madre.

* Este artículo es parte de la tesis doctoral “Esa diaria gotera de la muerte: mortalidad infantil en Santiago (1860-1914)”, del programa Doctorado en Historia en la Universidad de Chile. Agradezco el financiamiento otorgado por la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnología (CONICYT), a través de su programa de formación de capital humano avanzado: Beca de Doctorado Nacional (2015). También agradezco a los evaluadores por sus excelentes comentarios.

** Doctor en Historia, Universidad de Chile. Correo electrónico: pablo.chavez.zuniga@gmail.com

CHILD MORTALITY: BETWEEN FOOD AND GASTROINTESTINAL DISEASES IN SANTIAGO (1880-1920)

ABSTRACT: This article analyzes food and nutrition as factors that caused the high infant mortality rates in Santiago between the second half of the 19th century and the beginning of the 20th century. The applied method approaches the process recognizing the role of mothers, artificial feeding and the installation of institutions that tried to diminish these figures. The development of the study maintains that the poor hygiene standards in the handling of products and the lack of maternal care in newborns affected deaths during the first year of life. The main historical sources of consultation were the press and medical journals. The conclusions emphasize the emergence of Chilean pediatrics as a field of knowledge about health in childhood, improvements in diet and the formation of an institutional framework that allowed to reduce, in the twentieth century, the very high infant mortality.

KEYWORDS: feeding, nutrition, infant mortality, Santiago, pediatrics, mother.

Recibido: 12 de diciembre de 2017 Aceptado: 26 de agosto de 2019

Introducción

En las primeras décadas del siglo XX, el médico Lucas Sierra denunció, ante la Junta de Beneficencia, la alarmante mortalidad infantil. Según sus cálculos, 65 niños menores de un año fallecían diariamente, enormes cifras que se explicaban, a juicio del especialista, por dos causas fundamentales: la falta de cuidados e insuficientes atenciones por la ignorancia y por la mala alimentación, considerando especialmente los problemas que acarrea para los infantes la deficiente calidad de la leche y su tratamiento¹. Las discusiones sobre los factores que provocaron tal cantidad de fallecimientos contribuyeron a legitimar un nuevo campo de conocimiento en la formación médica, justificando, con evidencias comprobables los métodos científicos en los tratamientos de la naciente pediatría.

La mortalidad infantil se relacionaba con dos grupos de patologías: las enfermedades del aparato digestivo, presentes en la mitad de los niños fallecidos,

¹ Junta de Beneficencia de Santiago, *Actas de las sesiones de la Junta de Beneficencia*, 7 de febrero de 1924.

y las afecciones del sistema respiratorio, también con elevados índices de defunciones. Resultaba complejo arribar a conclusiones irrefutables en cuanto al origen del fallecimiento en los recién nacidos. Sin embargo, los facultativos concordaban en que el mayor porcentaje de muertes se producía por enfermedades gastrointestinales y por el sistema respiratorio. Estas últimas, de acuerdo con los principios miasmáticos sobre la influencia del medio en los malestares, estaban asociadas a las estaciones del año y ocurrían, principalmente, en invierno². Las afecciones digestivas aumentaban en los meses de verano, debido a que el alza de las temperaturas aceleraba la descomposición de la leche.

La nutrición diaria por sí sola no era un agente que determinaba la ocurrencia de las infecciones gastrointestinales y las muertes en esta etapa de la vida. Los facultativos relacionaron las enfermedades con el entorno de los niños, sobre todo con las viviendas insalubres, los defectos de la dietética y la ignorancia de la madre. Desde la mirada científica, las habitaciones fueron vinculadas con la ausencia de higiene y aseo. En la práctica, no eran lugares adecuados para albergar a un niño enfermo. Los momentos iniciales en los trastornos del aparato digestivo podían tener un carácter “benigno, pero su pronta curación necesita una alimentación y un medio apropiado; ambas cosas faltan siempre”³. En estas circunstancias, el infante empeoraba cuando los tratamientos propuestos exigieron mayores atenciones. Si urgía “que se le coloque inyecciones, la madre no tiene cómo hacerlas; si requiere una alimentación especial, pasa igual cosa; se le indica un baño y la madre no sabe dárselo”⁴.

La Tabla N° 1 presenta una tasa de mortalidad infantil con tendencias de valores elevados. Entre los años 1883 y 1920, sobre los 300 por cada 1.000 niños fallecieron antes de superar la etapa consignada como infancia. A partir de la década de 1920, estos números comenzaron a descender, lentamente, por los efectos de múltiples factores, entre ellos: la introducción de la medicina infantil, los avances en salubridad, las mejoras y regulaciones en la alimentación. Esta tendencia a la disminución no tuvo carácter abrupto, sino que manifestó períodos de reducción alternados con otros de crecimiento de las muertes, relacionados con algún brote infeccioso y de las mejoras socioeconómicas en los habitantes.

² Morquio, 1931, p. 7.

³ Moraga, 1919, p. 312.

⁴ *Ibid.*, p. 312.

Tabla N° 1. Cálculo tasa de mortalidad infantil, provincia de Santiago 1883-1930

<i>Años</i>	<i>Nacimientos</i>	<i>Fallecimientos menores 1 año</i>	<i>Mortalidad Infantil</i>
1883	18.014	7.313	406.0
1884	14.235	4.308	302.6
1885	5.390	2.488	461.6
1886	4.674	1.482	317.1
1887	4.744	1.544	325.5
1888	7.526	2.868	381.1
1889	14.912	5.181	347.4
1896	8.523	4.093	480.2
1909	18.602	8.316	447.0
1912	21.209	8.339	393.2
1913	21.720	8.029	369.7
1915	21.803	7.193	330.0
1917	25.278	7.863	311.1
1918	24.689	7.510	304.2
1919	24.081	8.990	373.3
1920	24.628	7.542	306.2

Fuente: Elaboración propia a partir del Anuario Estadístico de la República de Chile, 1848-1930.

Historiográficamente, a partir de las décadas de 1980 y 1990 las líneas de trabajo centradas en la cultura cambiaron la disciplina. Rima Apple da cuenta de un giro en las investigaciones que unen la medicina, la cultura y la alimentación infantil. Se pregunta por la transformación entre las prácticas de cuidado infantil relacionadas, en el siglo XIX, directamente con la esfera doméstica y las mismas, pero bajo la supervisión médica a mediados del siglo XX⁵. Esta perspectiva

⁵ Conviene señalar que Rima Apple en *Mothers and medicine...* problematiza el uso del término ciencia diciendo que su significado permaneció bastante impreciso a lo largo del siglo XIX, a pesar de su uso en diversas instancias de laboratorio e investigación. En otras circunstancias era empleado como un conjunto de normas que representaban exigencias. Aunque su definición resultaba compleja, la palabra ciencia agregaba un adjetivo de profesionalismo a una amplia gama de actividades. Con el paso del tiempo, los descubrimientos y los avances en los conocimientos permitirían que la pediatría se convirtiera en una ciencia que aseguraba a las madres que, siguiendo sus preceptos, podrían criar a sus hijos más sanos.

establece que en los relatos históricos, hasta ahora, las mujeres han sido tratadas como sujetos pasivos ante la experiencia médica y los médicos, generalmente varones, serían los encargados de atender a las mujeres. Este razonamiento parte desde la preocupación por el elevado índice de la mortalidad infantil, lo que impulsó el estudio de la nutrición infantil, ya que un alto porcentaje de estos fallecimientos se atribuyeron a una alimentación inadecuada, por leche materna deficiente, con escasas normas de higiene o por malos resultados de los suministros artificiales⁶.

En Chile, María Soledad Zárate ha trabajado, profundamente, la temática de las modificaciones en la alimentación infantil y los significados de la maternidad⁷. Como señala en sus investigaciones, en este proceso histórico, la elite política y médica logró insertar el asunto del embarazo y las condiciones del parto en el debate público. Sus estudios se acercan a la trayectoria que conformaba la obligación de entregar conocimientos científicos a las mujeres en la etapa de pre y posnatal y el traslado gradual de la asistencia en el parto desde el domicilio a los hospitales. Con ello, la comunidad médica justificaba su campo de saberes y reafirmaba una de sus funciones: la supervisión durante el parto.

La línea de trabajo de la historiadora respecto a la difusión de la puericultura en las publicaciones desde fines del siglo XIX instala la idea de los cuidados en los recién nacidos. Así logra detectar la “vulgarización” de “consejos prácticos” mediante la redacción de cartillas con informaciones prácticas dirigidas a las madres, reemplazando hábitos populares que para los médicos resultaban especialmente perjudiciales en la salud de los niños. A su vez, contrasta el impacto de estas cartillas redactadas de manera simple con las elevadas tasas de analfabetismo femenino, por tal razón la autora da cuenta de las diferentes caras del mismo objeto, que implica reconocer los componentes de las atenciones maternas validadas por la medicina y los elementos que se quería modificar⁸. Estos manuales, aunque escasos, muestran la preocupación de los facultativos por los altos índices de mortalidad infantil. Esta situación promovió la controversia sobre la nutrición de los párvulos, ya que una alta proporción de las muertes fue atribuida a la mala calidad de la leche (descomposición, principalmente en verano), la ausencia de higiene en la manipulación, la carencia de regulación sanitaria en la venta de lácteos y a la despreocupación porque a los neonatos se les suministraban comidas no aptas para su edad (carne, ulpo, pescados, caldos y otros). En ese contexto, los médicos establecieron fórmulas científicas,

⁶ Apple, 1987; Apple y Golden, 1997.

⁷ Zárate, 2010.

⁸ Zárate, 2011.

legitimando su labor disciplinaria y disminuyendo las cifras de fallecimiento por esta causa⁹.

Los estudios chilenos sobre el fenómeno se han interesado por el cuidado físico infantil durante la medicalización, iniciado en la segunda mitad del siglo XIX¹⁰. Resulta evidente que las tasas de mortalidad responden a múltiples factores, entre ellos, el mal estado nutricional de los infantes que repercute negativamente en la producción de anticuerpos frente a los brotes de enfermedades. Por esta razón, mejorar los suministros de agua estuvo entre las prioridades de las medidas modernas de salud pública para restringir el impacto de las enfermedades diarreicas en los niños¹¹. También los trabajos han problematizado la noción de “causa” para explicar las afecciones, lo que permite confeccionar un cuadro nosológico donde un factor podría ocasionar variadas enfermedades, o viceversa¹². Según esta perspectiva, se produce la imbricación de dos o más sistemas médicos, aspecto que está reflejado en las fuentes oficiales a partir del uso de conceptos tradicionales en la nomenclatura científica, complicando la interpretación de los registros. Así, se ha logrado visualizar las descripciones de los malestares, las formas de transmisión, su carácter estacional y la extensión geográfica que respondieron a la perspectiva de los conocimientos ilustrados.

En este artículo se presentan interrogantes acerca de las transformaciones en las prácticas alimenticias que inciden, durante la segunda mitad del siglo XIX y las primeras décadas del siglo XX, en el deceso de los recién nacidos. Se estudian las relaciones entre la alimentación, las enfermedades digestivas y la mortalidad infantil. Este contexto histórico origina múltiples cuestionamientos que se expresan en las siguientes interrogantes de investigación: ¿Cómo instalan los médicos determinados preceptos sobre la lactancia y cómo diferencian los procedimientos naturales de los artificiales? ¿Qué prácticas de nutrición promueven para reducir las cifras de párvulos fallecidos? ¿Cómo se manifiesta el quiebre entre la propuesta médica y las escasas normas de higiene, en la manipulación de los alimentos? De ser así, ¿en qué medida y en cuáles acciones, los avances en el régimen alimenticio inciden en la disminución de los niños muertos en el primer año de vida? Las preguntas adquieren significado si se aprecia la organización de iniciativas que intentaron avanzar en la distribución de nutrientes entre los infantes, por ejemplo, las *Gotas de Leche*. De igual forma, el Estado comenzó a profundizar la fiscalización de los productos alimenticios en

⁹ Zárata, 2007, pp. 284-297.

¹⁰ Cavieres, 2001, pp. 31-58; Salazar, 2007; Llanos y Lanfranco, 2017, pp. 675-703.

¹¹ Chávez, 2018, pp. 265-286.

¹² Chávez y Soto, 2019, pp. 149-174; Chávez y Soto, 2018, pp. 1281-1300.

el comercio, y con ello logró controlar la circulación de artículos antihigiénicos. En esta perspectiva, el objetivo de esta investigación consiste en evaluar la importancia de las prácticas alimenticias en el fallecimiento de los infantes y la relación entre los médicos, la cultura, las madres y la definición de métodos alimentarios de carácter científico.

El rol de las madres en la alimentación infantil

En el proceso de fundamentación de los métodos de alimentación, las madres interactuaron con diversas modificaciones en las prácticas de cuidados en los niños. Las raíces de estos cambios estaban en la educación, principalmente en las escuelas de niñas como espacios que debían entregar las nociones básicas en este ámbito, y sobre todo desde la visión médica, disminuir la ignorancia acerca de los principios de higiene. Esta interpretación destacaba el papel femenino concerniente a la nutrición de los recién nacidos. Según la mirada del período, la crianza recaía en las madres, indicadas como responsables del bienestar de sus hijos, ya que la enorme mortalidad por afecciones gastrointestinales se produjeron por el uso de alimentos inapropiados, de difícil digestión e inconvenientes y por el consumo de agua potable de mala calidad que causaba una reducción de las cualidades vigorizantes de la leche. Se empleaba “un agua cualquiera, la primera que se halla a la mano, generalmente de las acequias o canales de los suburbios de Santiago”¹³.

Los facultativos también subrayaron las transiciones desde la lactancia, natural o artificial, hacia la alimentación común y recomendaron que este proceso se realizara de manera progresiva, con precaución, vigilando cada día la salud del niño. De igual modo, insistían en comenzar con los nutrientes más cercanos a la leche, tanto por su digestibilidad como su composición química. Entre ellos contaban “las papillas, los caldos negros, las sopas ligeras, las compotas y los huevos frescos”¹⁴. Bajo estos criterios, los productos debían ser más complejos a medida que el estómago del niño “se haya acostumbrado a la diversidad de sustancias; i no llegando a alimentos propiamente sólidos, es decir, que requieren una buena masticación, como la carne, principalmente, el queso, los frejoles, los choclos”¹⁵. El consumo de comestibles estaría relacionado con el desarrollo del sistema dentario. En ningún caso, por ejemplo, se daría “alguna harina a los niños menores de cuatro meses, porque en esa edad no tienen todavía los jugos

¹³ Dávila Boza, 1899, p. 315.

¹⁴ *Ibid.*, p. 320.

¹⁵ *Ibidem*, p. 320.

digestivos necesarios”¹⁶. Sin embargo, las madres modificaban tales órdenes y se apresuraban a pasar de unos a otros productos y, tras pocos meses de nacidos, les suministraban comestibles que no correspondían a su edad.

Los médicos publicaron pautas detalladas de alimentación dirigidas a las madres con la finalidad de mejorar la distribución de los nutrientes entre los infantes, sumando una profundización de la educación en el ámbito de la higiene y el aumento de la supervisión de los facultativos. Los preceptos, indicaban que “esta alimentación se empezará al segundo día del nacimiento por dos mamadas, agregando una cada día hasta llegar a seis al día. Se dará de mamar al niño cada tres horas, nunca antes por ningún motivo. Madre e hijo descansarán durante la noche. Este orden se alterará si el niño está durmiendo cuando le toque mamar, no se le debe despertar bajo ningún pretexto”¹⁷. Al establecer estos esquemas, los médicos intentaban educar a la población y disminuir las consecuencias de las faltas de cuidado.

El trabajo científico sobre la infancia y las habilidades de los facultativos, colaboraron para justificar ciertos métodos de dieta en la crianza, los que años después fueron absolutamente desacreditados, al menos en el discurso que primaba entre la comunidad médica. Por ejemplo, a mediados del siglo XIX, el doctor Vicente Padín, a través de la prensa recomendaba que “al alimento leche, puede sustituirse al caldo preparado adaptablemente al niño; puedo testimoniar muchos i repetidos casos, en que he quitado toda leche a los niños que aun no dentaban, con el placer de verles seguir su desarrollo sin los inconvenientes que sobrevienen en la dentición”¹⁸. Paralelamente, otros especialistas reprobaron estas prácticas, ya que era un error “reemplazar, la leche de la madre con un alimento más sustancioso, como el caldo, carne, ulpo, legumbre, etc., con el objeto de fortalecer el organismo y su desarrollo”¹⁹. Este tipo de fórmulas quedaron inutilizadas o fueron modificadas a medida que progresaron los saberes médicos dedicados a la niñez, la aplicación de los avances en la alimentación y los descubrimientos acerca de una dieta correcta para los recién nacidos que podrían reducir la enorme cantidad de niños que fallecían, cuyas muertes se producían solo por una ingestión y manipulación incorrecta de comestibles o lácteos.

¹⁶ Torres, 1926, p. 173.

¹⁷ *Las Últimas Noticias*, Santiago, 11 de diciembre de 1912, p. 12.

¹⁸ *El Independiente*, Santiago, 22 de junio de 1967, p. 2.

¹⁹ *El Médico Práctico, Periódico Médico Quirúrgico*, N° 3, Santiago, 1868, p. 20.

La literatura del período calificaba a las madres como ignorantes en cuanto a la higiene y los cuidados infantiles²⁰. En referencia al género, primaba una composición familiar donde el padre proveía y la vigilancia del hijo estaba concedida únicamente a la madre, ya que “un padre cree que es ajeno a su deber observar o dar algún consejo respecto a la crianza de su hijo: esas son cosas femeninas”²¹. En su memoria, Cristina Aburto, advertía que “por la absoluta ignorancia de las madres no conocen los peligros a que esponen al hijo a quien niegan su seno, reemplazan esta alimentación propia i natural por otros alimentos que no van a obrar sino como verdaderos venenos en el organismo aun indefenso del pequeño ser”²². Sus efectos eran las afecciones gastrointestinales durante los primeros meses de existencia. Este cambio se convertía en error cuando se cambiaba “la leche de la madre con un alimento más sustancioso, como el caldo, carne, ulpo, legumbre, con el objeto de fortificar el organismo i favorecer su desarrollo”²³.

Las madres, diariamente, tomaban variadas decisiones acerca de la salud de los infantes, lo que colisionaba con los especialistas que apreciaban la ciencia como sustento y representación de su autoridad, a través de estos saberes emergentes. Desde este posicionamiento científico, aquellos que no pertenecían a las ideas de este grupo eran vistos como “enemigos poderosos que vencer y que tiene el niño en su propio domicilio: la abuela, las vecinas y la ausencia de la madre [...] la abuela con su ignorancia y terquedad, es campo infecundo para la nueva semilla de puericultura; las vecinas con ignorancia semejante, deshacen nuestra obra, con las más temerarias prácticas de alimentación infantil”²⁴. Estos avances en las herramientas de los facultativos y la ampliación de conocimientos, entregaron a los médicos competencias para aproximarse de un modo distinto a los infantes. En efecto, el trabajo médico con los pacientes aportó una profundización de labores orientadas a la ciencia, enmarcada en el paraguas positivista y este concepto se transformó en sinónimo de progreso.

La indiferencia frente a los malestares y la entrega de alimentos inadecuados influyeron en el desarrollo de trastornos severos, que ocasionaron la muerte de los neonatos. Por entonces, el doctor Enrique Deformes señalaba que la “falta

²⁰ Baeza Goñi, 1924, pp. 57-60.

²¹ Sierra y Moore, 1895, p. 18.

²² Aburto, 1914, p. 18.

²³ “Algunas ideas sobre la excesiva mortalidad de los párvulos i medios profilácticos que podían emplearse”, *El Médico Práctico. Periódico Médico Quirúrgico*, N° 2, Santiago, 19 de diciembre de 1867, p. 5.

²⁴ De Sarratea de Dublé, 1919, p. 166.

absoluta de conocimientos de higiene en las madres, especialmente en lo que se relaciona con la crianza de los niños, causa esencial de un gran número de afecciones graves que producen la muerte del recién nacido²⁵. En su relato agregaba que este desconocimiento era el origen de varios otros hechos que ponían en peligro a los menores: abandono de los niños a las nodrizas, la alimentación artificial, el horror a la vacuna²⁶. La resistencia a precaverse contra infecciones contagiosas y una actuación indolente de los padres ante la enfermedad.

Para los médicos, las enfermedades del sistema digestivo en los niños tuvieron dos tipos de manifestaciones; a los primeros denominaron daños iniciales que se expresaban en intranquilidad del niño, tristeza apática, pérdida del tono muscular y deposiciones grisáceas. Según el doctor Alfredo Commentz, en esta etapa, cuando los malestares eran tratables, los padres no acudían a los consultorios u hospitales. Siguiendo la lógica de una escasa atención hacia los menores, los padres recurrían a estas instancias cuando aparecían otro grupo de síntomas, que mostraban “daño material del tractus intestinal (vómitos, diarreas, fiebres), pero desgraciadamente en una época en la que la reparación favorable se hace difícil por la falta de recursos para establecer un régimen dietético estricto i continuar una vijilancia cercana durante todo el curso de la enfermedad”²⁷.

Las Gotas de Leche

A medida que la mortalidad infantil comenzó a impresionar a la opinión pública y, específicamente, a los médicos, puede afirmarse que el interés por solucionar este problema se tradujo en la fundación de numerosas sociedades dedicadas a la protección de la infancia. Estos esfuerzos repercutieron en una disminución de los índices de fallecimientos en los niños. La estrategia utilizada por estas instituciones consistía en mejorar la alimentación de los párvulos y apoyar a las madres en la crianza de sus hijos. A diferencia del enfoque que atribuyó las causas de muertes a un componente moralizador, esta perspectiva se preocupaba de los factores que influían en la salud, el desarrollo del nuevo ser antes del nacimiento y en los primeros meses de vida.

²⁵ *Las Últimas Noticias*, Santiago, 30 de noviembre de 1911, p. 6.

²⁶ En este período la población manifiesta una resistencia constante a la vacuna. El doctor Rodríguez señalaba que “la ignorancia del pueblo, particularmente entre los campesinos, es tal que existe la creencia arraigada, que el vacunador es el que lleva la epidemia y se le denomina pestero”. Rodríguez, 1923, p. 10.

²⁷ Commentz, 1910, p. 104.

Las Gotas de Leche atendían a los niños menores de dos años. Creadas bajo el alero del Patronato de la Infancia, los primeros ocho locales fueron inaugurados entre los años 1912 y 1913. Su objetivo consistía en repartir ese alimento en buen estado, entregar atención médica a los niños enfermos y ofrecer a las madres una fuente de información científica relacionada con la salud de los hijos. Paralelamente, se trataba de aconsejar y sostener la lactancia natural. Además, era importante “dirigir la alimentación mixta o artificial en condiciones que alejen los peligros que siempre le son inherentes, proporcionar diariamente a los niños inscriptos en la Gota el número de frascos de leche (mamadera) esterilizada y preparada en la forma más apropiada para cada caso”²⁸. De esa manera, la institución se proponía difundir, entre las madres, los conocimientos sobre puericultura y, a juicio de los médicos, cuidar de la salud de los niños y suministrarles los medicamentos de forma ambulatoria o recomendar, en caso de una patología grave, el traslado al hospital.

En estos espacios, los médicos promovieron lo que denominaron maternidad científica, concepto que otorgaba una distinción al trabajo realizado, aplicando un método a la crianza de los infantes. El término ciencia garantizaba la calificación de quienes estaban efectuando estos servicios y la atención médica en los dispensarios se traducía en “alimentación que se gradúa y prepara en forma científica según el estado, edad y demás condiciones de la criatura, en que se reparte ropa y se verifica una educación de las madres”²⁹. La nascente pediatría debía justificarse como un cuerpo de saberes coherentes, capaz de entregar soluciones ante la enfermedad y fomentar la prevención de los malestares, mediante mejoras en la nutrición de los infantes. Además, posicionarse como un saber académico que propugnaba la creación de un modelo de maternidad, para lo cual era inevitable persuadir a sus destinatarios de las potenciales ventajas que conseguirían con el empleo de estas técnicas.

Las Gotas de Leche proporcionaron información científica en las materias relacionadas con la salud de los niños. El doctor Isauro Torres señalaba que las madres encontraban en los establecimientos “las principales reglas para evitar que sus hijos se enfermen y aprenderán a atenderlos cuando aparezcan los primeros síntomas de enfermedad [...] el médico es el único que tiene preparación suficiente para hacer un diagnóstico exacto”³⁰. En esta perspectiva, los conocimientos sobre maternidad concordaban en que la nutrición familiar era obligación y deber de las madres. La misión de estas entidades era tratar

²⁸ Valdés Valdés, 1916, p. 9.

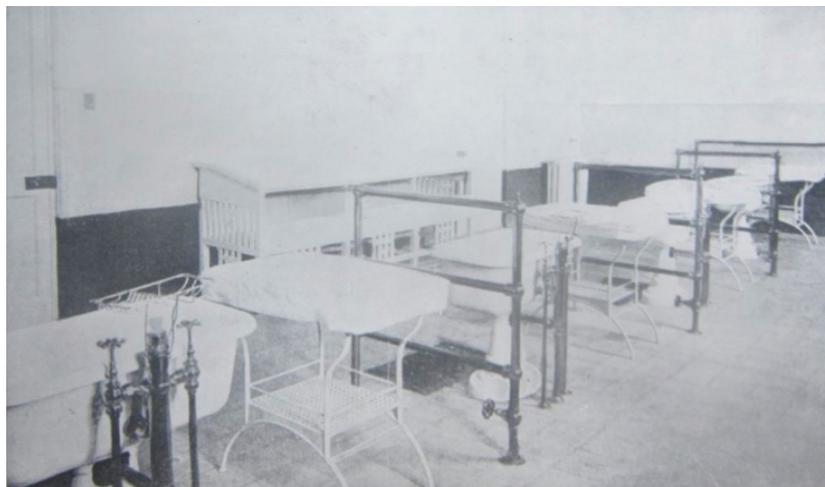
²⁹ *El Mercurio*, Santiago, 5 de noviembre de 1923, p. 7.

³⁰ Torres, 1926, p. 13.

de sostener la lactancia natural y dirigir la alimentación mixta o artificial para evitar errores en estas elaboraciones. Además, la institución otorgaba a los niños inscritos en ella “diariamente frascos de leche (mamadera) esterilizada y preparada en la forma más apropiada para suplir, a juicio del médico, la insuficiencia del seno materno”³¹.

Las Gotas de Leche se consideraron un medio adecuado para llevar a cabo un tratamiento científico y realizar, de manera eficiente, el cuidado de los infantes, implementando los fundamentos de la naciente medicina ocupada en los niños. El discurso modernizador del período y el positivismo promovieron la imagen del trabajo de laboratorio entendido como un espacio que sostuvo la alimentación y la higiene, siendo un foco propagador de saberes hacia las madres. A partir de las figuras 1 y 2 se expresan las actividades de pesaje, baño, esterilización de la leche, entre otras. La presencia de especialistas y el aparataje técnico otorgaba la impronta de ciencia a las prácticas que se ejecutaban al interior de los establecimientos. En este contexto, se aprecia que las madres, durante la etapa de lactancia, tuvieron instancias de aprendizajes de las atenciones básicas a los neonatos, por ejemplo, la forma de efectuar el baño.

Figura 1. Instalaciones de una Gota de Leche



Luis Calvo Mackenna, “El Patronato Nacional de la Infancia en la actualidad”, *Revista de Beneficencia Pública*, tomo III, Santiago, 1919, p. 28.

³¹ Calvo Mackenna, 1919, p. 28.

Figura 2. Labor de pesaje médico en una Gota de Leche



Luis Calvo Mackenna, “El Patronato Nacional de la Infancia en la actualidad”, *Revista de Beneficencia Pública*, tomo III, Santiago, 1919, p. 33.

De igual modo, el doctor Adolfo Murillo, acerca de la instrucción orientada al pueblo y cumpliendo una función pedagógica, señalaba que se “impone el socorro a las madres desvalidas, la suministración de leche esterilizada para la crianza de los niños. Muchas de esas madres tienen marchitos sus senos porque la miseria ha entrado en sus hogares”³². Sin embargo, mantener un servicio de estas características requería de elevados gastos económicos, siendo un reclamo constante de las administraciones, a través de la prensa, dirigidos tanto al Estado como a solicitar la colaboración de la ciudadanía. Estos recursos se destinaban a la leche, la atención de un especialista, el arriendo de un local, el mobiliario, una balanza para niños, a los envases y los instrumentos para higienizar.

La Tabla N° 2 demuestra el movimiento anual de niños en las Gotas de Leche de Santiago. A primera vista, entre los años 1921-1924 los números se mantuvieron constantes y el total de asistidos tuvo un promedio superior a los 7.000 infantes. En los años siguientes, la cantidad de párvulos recibidos en los establecimientos tendió a disminuir, hasta llegar a dígitos cercanos a los 2.000 párvulos. Aparecen, también, las cifras de vacunados y revacunados. Ambas funciones afirman el carácter de estos locales como instancias que fueron más

³² Murillo, 1899, p. 49.

allá de la entrega de alimentación y que se preocuparon por la sobrevivencia de los atendidos.

Tabla N° 2. Movimiento anual de niños en las Gotas de Leche

<i>Años</i>	<i>Existencia del año anterior</i>	<i>Inscritos en el año</i>	<i>Total de asistidos</i>	<i>Retirados en el año</i>	<i>Existencia para el año siguiente</i>	<i>Niños vacunados y revacunados</i>
1921	2.763	4.837	7.600	4.746	2.854	5.216
1922	2.854	4.671	7.525	4.576	2.949	3.713
1923	2.949	4.627	7.576	4.745	2.831	4.220
1924	2.831	4.707	7.538	4.592	2.946	4.835
1925	2.946	3.470	6.416	3.908	2.508	3.271
1926	2.508	2.711	5.219	3.541	1.678	1.852
1927	1.678	2.902	4.580	2.718	1.862	2.381
1928	1.862	2.581	4.443	2.334	2.109	2.796
1929	2.606	2.387	4.993	1.839	3.154	822

Fuente: Elaboración propia del autor basada en *Anuario Estadístico de la República de Chile, 1921-1929*.

A medida que el radio urbano fue creciendo y la población se incrementó, fue necesario conformar nuevos locales de asistencia, lo que aumentaba los gastos de los recintos. Así, las actividades que llevaron a cabo requerían mayores aportes de la caridad privada. Las colectas que organizaba el Patronato Nacional de la Infancia apelaban a la colaboración de las personas que valoraban la noble labor que realizaba la institución. Durante algunos años, el establecimiento estuvo imposibilitado de saldar sus deudas por “el aumento enorme de sus desembolsos, el desarrollo de las obras y el encarecimiento de todos los productos que debe comprar [...] ha tenido que recurrir al crédito y debe al Banco de Chile 180.000 pesos”³³.

Los servicios de la Gota de Leche en el radio urbano de Santiago trataban de abarcar los sectores con mayor cantidad de habitantes, principalmente la zona norte de la ciudad (Tabla N° 3). A partir de la elección de estos espacios se pretendía impactar en la dieta y salud de los infantes. De hecho, la protección que otorgaba el establecimiento consistía en procurar una alimentación adecuada y gratuita, bajo la vigilancia médica y desde los primeros días de nacimiento,

³³ *El Mercurio*, Santiago, 4 de septiembre de 1924, p. 4.

considerando que era en este período cuando la vida del infante se encontraba en peligro y eran altísimas las probabilidades de fallecer.

Tabla N° 3. Ubicación locales Gotas de Leche

<i>Nombre Gota de Leche</i>	<i>Dirección</i>
Asunción	Riquelme n.º 32
Daniel Riquelme	Pinto esquina Quintana
Anexa al Asilo Maternal	Maturana n.º 750
Victoria Eujenia	San Diego n.º 1756
Manuel de Salas	Antonio Varas n.º 44
Lorenzo Fuenzalida	Andes n.º 2667
Julio Bustamante	Bascuñán Guerrero n.º 1064
Hipódromo Chile	Independencia n.º 212
J. Abelardo Núñez	Santo Domingo n.º 332

Fuente: *Memoria del Consejo Superior de Protección a la Infancia, 1916.*

Las Gotas de Leche eran consideradas como un factor para disminuir la nutrición de carácter artificial y promover el consumo de alimentos higiénicos. Especialmente, los médicos pensaban en las “ocupaciones de sus madres, jeneralmente obreras [...] que trabajan en tareas penosas i fatigantes dan a luz niños débiles, de un peso bastante inferior al normal”³⁴. Se pretendía no solo la instalación de prácticas fundamentadas en la mirada científica, sino también la promoción de los valores familiares vigentes en el período, que fomentaban mantener a los niños en el hogar bajo los cuidados de las madres, quienes tuvieron “toda suerte de facilidades para cumplir estos deberes”³⁵. Los consejos de los médicos en caso de enfermedad y respecto de la vigilancia en la crianza de los niños fueron atravesados por la mirada clásica de familia; cada uno de sus componentes desempeñaba roles específicos, el hombre se encargaba de la provisión y la mujer de la administración del hogar. En realidad, la situación económica las obligaba a laborar y no era extraño encontrar a los infantes sometidos al rigor de una fábrica.

La labor de las Gotas de Leche no se limitó, específicamente, al reparto de alimentación o las atenciones de los niños en el lugar. Su gestión se extendió igualmente a la asistencia domiciliaria. Con esta contribución se pretendía

³⁴ Quezada Acharán, 1905, p. 30.

³⁵ *Ibid.*, p. 7.

observar las circunstancias materiales y familiares que rodeaban el crecimiento de los infantes, a fin de mejorar las causas que podrían alterar el normal desarrollo durante la niñez. El traslado a los hogares buscaba afirmar, también, la autoridad del campo médico entre los habitantes a través de la vigilancia del niño enfermo y la verificación del cumplimiento de las indicaciones formuladas en el tratamiento, la dieta o los medicamentos. Para organizar esta actividad, los encargados del recinto establecieron un reglamento que clasificaba a los niños entre sanos y enfermos. La visita a los sanos consistía en comprobar el régimen de nutrición (natural, mixta y artificial) al que estaba sometido el menor. Para los enfermos, recomendaban que las observaciones debían ser con “la mayor frecuencia posible, sobre todo aquellos que padecen afecciones agudas y graves”³⁶ para evitar llevarlos al consultorio o exponerlos al contacto con otros párvulos, lo que podía transformarse en foco de contagio de las infecciones. Adicionalmente, el cumplimiento de las supervisiones constituyó el mejor medio de vigilancia en la higiene del niño y otorgó justificaciones en la administración científica que brindaban las instituciones. Incluso, los directores del Patronato Nacional de la Infancia sostuvieron que este funcionamiento era “defectuoso en su organización si no tiene a su alcance una prolija inspección domiciliaria de los niños que atiende”³⁷.

Dentro de las indicaciones generales que describía el reglamento, los casos de vómitos o diarrea representaban un peligro de muerte. En ese escenario, el niño debía “ser llevado cuanto antes a la Gota de Leche y, mientras llega este momento, no debe tomar alimento ninguno, ni siquiera el pecho. En cambio, debe dársele agua cocida pura o con muy poca azúcar”³⁸. Recomendaban, además, que el infante durmiera en su propia cama, un aseo esmerado y evitar la exposición a los rayos solares durante el día. De igual modo, siguiendo los avances en los conocimientos bacteriológicos, calificaban como un riesgo a toda persona que tosía alrededor del niño, si arrojaba desgarros al suelo o no se cubría la boca con un pañuelo.

Entre los actores que colaboraron en los establecimientos, los médicos trataron de justificar el naciente campo clínico dedicado a la infancia fomentando la posición de centro generador de consejos e instrucciones a las madres en la crianza de los niños. Además, representaba un impulso a las mejoras alimenticias, los cuidados ante la enfermedad y las transformaciones en las prácticas de higiene. A lo largo de varias décadas, estas acciones contribuyeron a disminuir

³⁶ Patronato Nacional de la Infancia, 1921, p. 7.

³⁷ *El Mercurio*, Santiago, 16 de junio de 1923, p. 9.

³⁸ Patronato Nacional de la Infancia, 1921, p. 11.

las cifras de niños muertos en los primeros meses de vida. La función clave de estos recintos era verificar la calidad de la alimentación; la artificial debía ser fresca, proveniente de vacas sanas y sin adición de agua; llevaban un control del peso de los menores y examinaban el crecimiento, mediante la vigilancia de la dentición o la aparición de alguna afección.

Otros establecimientos encargados de los cuidados en la infancia

En el Primer Congreso Nacional de Protección a la Infancia, el doctor Víctor Körner presentó un estudio sobre las condiciones de crecimiento, salud y resistencia de los recién nacidos, estableciendo tres etapas que vinculaban a la madre y el nuevo ser. En el embarazo, el ser en gestación dependía completamente de la madre y se nutría de las materias suministradas por el organismo materno; luego el parto, cuando se producía la separación del niño respecto al vientre materno y, por último, el puerperio, correspondía a los meses que siguen al nacimiento, en los cuales el menor se nutría a expensas de la alimentación natural que proporcionaba la madre³⁹. Cualquier alteración en el organismo femenino, en estos períodos, repercutiría directamente en una perturbación del bienestar de la criatura. Por esta razón, las recomendaciones dirigidas a las mujeres embarazadas destacaban su nutrición y el fortalecimiento físico para otorgar un desarrollo normal al feto o producir leche de buena calidad.

En las primeras etapas de la vida de los recién nacidos, los especialistas determinaron momentos críticos: uno de ellos ocurría cuando la madre era dada de alta de la maternidad y retornaba a su domicilio para ocuparse de su trabajo. Esta situación provocaba una “interrupción brusca de la lactancia materna o a lo menos es reemplazada por una alimentación mixta”⁴⁰. La suspensión de este régimen inducía perturbaciones gástricas e intestinales. Para mejorar este proceso, atender la salud materna y evitar nacimientos prematuros, Víctor Körner sugería la confección de una legislación que reglamentara las labores de las mujeres embarazadas en las fábricas y establecimientos industriales, “prohibiéndolo en absoluto durante el último mes del embarazo y durante los cuarenta días que siguen al parto”⁴¹.

Pues bien, como parte de este proceso de cambio del significado de las labores femeninas en el embarazo, es posible inferir que esta transformación

³⁹ Körner, 1913, p. 138.

⁴⁰ *Ibid.*, p. 141.

⁴¹ *Ibid.*, p. 143.

presentó matices. Gumercindo Navarrete, a partir de discusiones efectuadas en Inglaterra, señalaba que “ningún dueño o gerente de taller industrial permita trabajar en el a ninguna mujer en estado de preñes avanzada a no ser que la autoridad facultativa local certifique que ella puede hacerlo”⁴². En las décadas iniciales del siglo XX, esta línea argumental instalaba y difundía el desarrollo de información sobre las atenciones maternas en el período de pre y posnatal. El modelo de maternidad reflejaba los valores culturales de la época, por ello constituir y justificar el reposo tras el embarazo entrega indicios de un proceso que experimenta una trayectoria ondulante. En ese contexto, la creación de establecimientos como los Asilos Maternales o las Gotas de Leche extendieron las prácticas de cuidados maternas a fines del embarazo y, en los primeros meses tras el parto para cuidar al recién nacido.

En 1917, durante una reunión de directorio en el Patronato de la Infancia, el doctor Luis Calvo Mackenna destacaba la importancia de asistir a las madres en el momento del parto. A las muertes tempranas, que mostraban las estadísticas, había que agregar “un 20,26% de embarazos que fracasan por ser prematuros, mal atendidos o haber muerto antes la criatura”⁴³. Si se considera este cálculo, una quinta parte de la fecundidad pereció previo al nacimiento y porque el curso del embarazo se producía en un entorno mal acondicionado. Por esta razón, no solo las prevenciones del niño antes y después de nacer eran necesarias, también merecían atención los cuidados de la madre en la etapa final del embarazo y, posteriormente, durante el puerperio. Para el doctor Körner “los cuidados higiénicos y otros, suministrados a la madre en el embarazo, el parto y el puerperio”⁴⁴ influían directamente sobre la mortalidad de las mujeres.

Los registros históricos, frecuentemente, concedían a las mujeres un rol pasivo ante los planteamientos científicos. Los médicos estaban implicados en el tratamiento de sus pacientes, las madres o los niños. Sin embargo, estos análisis entregan respuestas sobre un grupo de interrogantes, pero ignoran su desempeño activo y las recepciones de tales saberes en la población. Una madre que elegía entre una alternativa de alimentación natural y una artificial forma parte de un proceso que tiene una profunda raíz histórica. Los consejos de los especialistas en los albores de la pediatría tanto como la literatura y la publicidad en la prensa fortalecieron la imagen de la lactancia natural. Este factor de mortalidad infantil permite comprender la relación entre los facultativos y

⁴² *Las Últimas Noticias*, Santiago, 27 de diciembre de 1907, p. 4.

⁴³ *El Mercurio*, Santiago, 13 de mayo de 1917, p. 6.

⁴⁴ Körner, 1913, p. 138.

las mujeres, articulación que demuestra las modificaciones del papel de ambos en la capital del país.

Considerando la idea de protección a la madre y los infantes, aumentaron los consultorios maternos donde se atendía a los niños enfermos y se entregaban recomendaciones acerca de los tratamientos farmacológicos. Las crónicas, una vez más, reiteraban la representación de una madre ignorante, que se aproximaría a este lugar para recibir consejos. Aunque, los mismos relatos reconocían limitantes a la hora de generalizar nociones de higiene, “sobre todo alimenticia, por medio de folletos, cartillas, que no han dado el menor éxito, porque no son leídos por su extensión o son malamente comprendidos”⁴⁵. En alguna medida, el propósito de popularizar concepciones sanitarias estuvo teñido por un discurso “iluminista”, la prensa como medio y los médicos como emisores constituyeron una imagen de “cruzada científica” para desterrar prácticas seculares e instalar hábitos que disminuyesen la mortalidad en el país.

La atención concedida a la madre durante el período de gestación es nula; generalmente trabajaba en labores demasiado pesadas hasta la última etapa del embarazo, no reposaba ante la incertidumbre de saber cuánto podría durar la fase posnatal, y el alumbramiento la sorprendía en pleno trabajo u ocupación. Producido el nacimiento, la alimentación era deficiente, solo se definían los factores que ocasionaban la desnutrición, entre ellos, el destete anticipado, la lactancia prolongada y la utilización de productos inadecuados para la nutrición. Los efectos de esta condición originaban en los neonatos, una menor capacidad de resistencia a las infecciones y susceptibilidad a las enfermedades.

La doctora Eva Quezada Acharán, en una exposición sobre la urgencia de crear cursos de puericultura en las escuelas de niñas, señalaba que la salud del niño por nacer estaba relacionada con las ocupaciones de la madre. En las etapas finales de la gestación, “está demostrado con datos estadísticos que nacen niños de menos resistencia física, aún de madres sanas, si éstas se entregan a trabajos penosos en dicho período. De aquí leyes que obligan a los industriales a dar los trabajos más livianos a las obreras que se hallan en esa situación”⁴⁶. Así, el planteamiento de una legislación que transformaba las actividades industriales de las mujeres durante el embarazo en el siglo XX, como se sabe, no fue el término de las mejoras en la salud femenina en esta etapa, sino el origen de una serie de medidas dedicadas a sus cuidados en el pre y posnatal.

⁴⁵ *El Chileno*, Valparaíso, 31 de enero de 1909, p. 3.

⁴⁶ *El Mercurio*, Santiago, 8 de enero de 1912, p. 5.

En esa línea, los asilos maternos, inaugurados en abril de 1913, fueron un tipo de organización que surgió bajo el alero del Patronato de la Infancia para recibir a las madres con su hijo recién nacido en la etapa de convalecencia. Su objetivo era asistir y cuidar niños durante la jornada laboral. Se trataba de asilos diurnos, en los cuales las mujeres obreras podían dejar a sus hijos mientras estaban en sus trabajos. Varios de los recintos estaban ubicados al interior de los talleres industriales para facilitar la lactancia de los recién nacidos en horas fijadas con la dirección. En ese caso, los patrones “cumplen un deber social, que los liga más a sus obreros, quienes a su turno ven con placer a sus hijos cerca de ellos”⁴⁷. Estos locales desempeñaban el rol de las Gotas de Leche, pues en ellos se entregaba leche de buena calidad preparada conforme a los preceptos de la higiene. La construcción de espacios para la atención de los infantes contribuía a disminuir el número de niños que, ante las faenas de las madres, eran llevados a la Casa de Huérfanos como alternativa para la crianza.

Según los datos estimados por la Memoria del Consejo Superior de Protección a la Infancia, la distribución, cobertura y servicios que prestaron cada uno de los locales fueron adquiriendo mayor complejidad, a medida que la estructura central del Consejo logró consolidarse. Resulta probable que, mientras mayores fueron los recursos económicos para la institución, sus prestaciones se extendieron a diferentes zonas de la ciudad, incluso, abarcando áreas consideradas periféricas del radio urbano en el período: Avenida Valdivieso, Avenida Salvador o Calle Lourdes. El propósito de estos recintos era entregar alimentación, enseñar trabajos manuales, educar y vestir a los infantes. De igual modo, algunos prestaban colaboración a las mujeres embarazadas antes y después del parto, por ejemplo, los Asilos Maternos de la calle Victoria y Tocornal.

Tabla N° 4. Ubicación Asilos en Santiago

<i>Nombre de Asilo</i>	<i>Dirección</i>
Casa de María	Carmen n.º 168
Asilo de Huérfanos del Terremoto	Dávila n.º 760
Asilo de la Escuela Mapocho	Andes n.º 1879
Olla Infantil, sección A	Valdivieso n.º 18
Olla Infantil, sección B	San Pablo n.º 2653
Olla Infantil, sección C	Olivos n.º 1048

⁴⁷ Herrera, 1913, p. 62

Asilo de Belén	Gálvez n.º 276
Asilo del Purísimo Corazón de María	San Ignacio n.º 416
Asilo de Niñas de la Purísima	Bellavista n.º 803
Asilo Maternal Santa Victoria	Jofré n.º 468
Asilo Maternal de la calle Tocornal	Tocornal n.º 315
Casa de Huérfanos de La Verónica	López n.º 456
Asilo de las Hermanas de la Caridad	Dieciocho n.º 161
Asilo de San Antonio de Padua	Salvador n.º 1142
Casa Matriz de la Providencia	Providencia n.º 101
Asilo de Niños “Santa Rosa”	Castro n.º 354
Asilo del Corazón de María	Gálvez n.º 676
Asilo del Sagrado Corazón	Vicuña Mackenna n.º 673
Orfanato de Nuestra Señora de Lourdes	Lourdes n.º 727
Asilo de Niños Convalecientes	O’Higgins n.º 284

Fuente: *Memoria del Consejo Superior de Protección a la Infancia, 1916.*

El Ajuar Infantil fue otro de los servicios que apareció bajo el alero del Patronato de la Infancia. Fundado a fines de 1913, estuvo destinado a proveer de ropa a los niños del asilo maternal y las Gotas de Leche. De todas las organizaciones reseñadas, esta fue la única atendida, exclusivamente, por señoras de la élite santiaguina. No resulta difícil deducir que, en su mayoría, las mujeres que acudieron a estos espacios recibieron consejos sobre la forma de criar a los niños y los ideales científicos acerca de las ventajas de la alimentación natural. De ese modo, construyeron redes de contención en el embarazo, llegando incluso a gestionar que en “las fábricas que las ocupa se les reserve su puesto durante el tiempo de su enfermedad”⁴⁸.

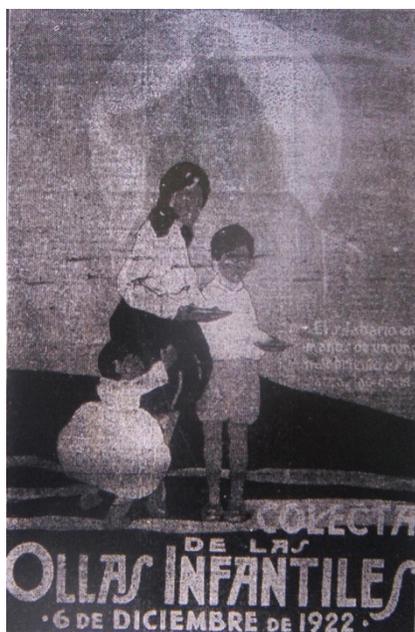
Las ollas infantiles eran establecimientos destinados a entregar alimento a los niños, que no obtenían este apoyo desde sus escuelas⁴⁹. El financiamiento de la institución provino de las colectas públicas y erogaciones de vecinos de la capital. Los anuncios de esta recolección fueron publicados por la prensa del período, pues, para extenderse a cada barrio de la ciudad, debía contar

⁴⁸ *Ibid.*, p. 21.

⁴⁹ *El Mercurio*, Santiago, 26 de octubre de 1921, p. 6.

con aumento de recursos económicos de manera permanente. Las funciones desempeñadas en estos recintos se enmarcaban en la lógica de asegurar la educación y la nutrición en los niños. El intendente de Santiago, Alberto Mackenna Subercaseaux, señalaba que “los niños bien alimentados, estudian gustosos sus lecciones, en tanto los que no reciben alimentos, se nota que la languidez y el raquitismo impiden todo desarrollo físico y les dificulta el trabajo intelectual”⁵⁰. Por su parte, Domitila Huneeus indicaba que las escuelas debían procurar un alimento “a los niños más pobres, por lo menos, a aquellos cuyo aspecto acuse miseria y raquitismo”⁵¹.

Figura 3. Publicación colecta de las Ollas Infantiles



El Mercurio, Santiago, 6 de diciembre de 1922.

A lo largo de nuestra historia, todos los cambios sustanciales en materia educacional han requerido décadas de debates. Prueba de estos avatares fue la Ley de Instrucción Primaria Obligatoria, aprobada en 1920, cuya discusión se puede rastrear desde mediados del siglo XIX. En esa época, entre los argumentos opuestos a esta legislación se planteaba que la asistencia a la escuela restringiría el

⁵⁰ *Ibid.*

⁵¹ Huneeus, 1919, p. 324.

tiempo que los niños dedicaban al trabajo y la posibilidad de obtener un sustento económico para la familia. Así, la obligatoriedad de concurrencia a la escuela generaba que “muchos niños pobres llegan a la escuela sin desayuno, desde un hogar pobre que no tiene ni lumbre ni pan”⁵². Aunque la Ley de Protección a la Infancia Desvalida (1912) había contribuido, en parte, a modificar la situación de explotación laboral en que se encontraba un segmento de la población infantil.

En cierta medida, la noción científica indicaba que la causa principal de la elevada cantidad de fallecimientos en los recién nacidos estaba en que “una madre se deja llevar de los más torpes consejos y de los prejuicios más extravagantes”⁵³. Es posible afirmar que los médicos recalcaron “los defectos i perjuicios de la alimentación no natural, sobre el abuso de las preparaciones farináceas industriales i los graves trastornos ocasionados por la leche de vaca de mala procedencia”⁵⁴.

La alimentación artificial

La lactancia artificial consistió en reemplazar la leche materna por una de nodriza o de carácter animal, con un doble propósito; por un lado, encontrar una leche natural o modificada, de tal manera que su composición química fuera similar a la leche natural, cuya sustancia entregaba al recién nacido todos los elementos necesarios para la nutrición; por otro, eliminar los microbios, lo cual se lograría gracias a los progresos ocurridos en disciplinas como la bacteriología y la biología que repercutieron en la interpretación de las dietas infantiles y en la separación entre lo saludable y contaminado en los productos.

En este período, los médicos relacionaron el uso de alimentación artificial con la ignorancia de las madres. La doctora Cristina Aburto apelaba al enfoque de raza para indicar que “la nuestra es sana y robusta, pudiendo decirse, que de cien madres el 95% pueden criar a su hijo exclusivamente con su leche. Pero como la mitad o acaso muchísimo más de esas madres ignoran los peligros a que exponen al hijo a quien niegan su seno”⁵⁵. En palabras de la doctora, el reemplazo actuaba como un “veneno” en el organismo de los infantes, lo que se manifestaba en afecciones gastrointestinales que, por su delicada constitución, los recién nacidos eran incapaces de resistir. El modelo científico de maternidad

⁵² *El Mercurio*, Santiago, 5 de diciembre de 1922, p. 8.

⁵³ Calvo Mackenna, 1913, p. 23.

⁵⁴ Del Río y Commentz, 1909, p. 19.

⁵⁵ Aburto, 1914, p. 18.

requería el amamantamiento de la madre para reducir el número de fallecimientos durante los primeros doce meses de vida.

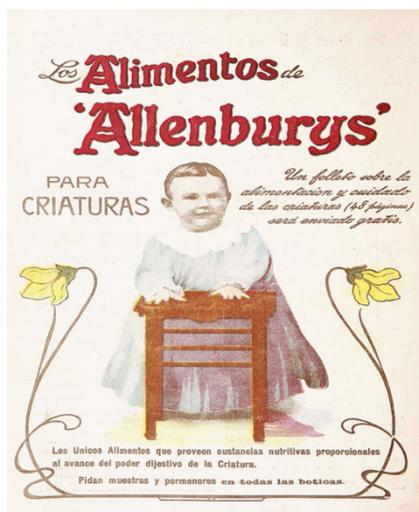
La publicidad en las revistas y la prensa de los alimentos artificiales destinados a la infancia distinguieron las características de sus artículos, reiterando que la constitución química en sus componentes podían reemplazar, perfectamente, el sustento proporcionado por la madre. Declaraban que la mayor parte de las defunciones se producía debido a la mala nutrición. Por su conformación química reprobaban la utilización de la leche de vaca como sustituto (figuras 4 y 5). Para comprobar los beneficios de sus propuestas, ofrecían a sus potenciales compradores folletos y muestras gratuitas. En los anuncios señalaban la venta de sus productos en las farmacias y droguerías. El lugar donde eran expendidos justificaba las propiedades científicas de este tipo de alternativas.

Figura 4. Propaganda de “Alimentos Allenburys”



Sucesos, Valparaíso, 19 de agosto de 1904, p. 44.

Figura 5. Propaganda de “Alimentos Allenburys”



Sucesos, Valparaíso, 26 de abril de 1905, p. 52.

Resulta complejo estimar el impacto que tuvo este tipo de mensajes entre la población. En efecto, la leche materna podía ser reemplazada por una artificial, solo en caso de enfermedad de la madre y bajo la supervisión de un médico. Por ejemplo, el doctor Isauro Torres estableció que “no se debe dar, pues, crédito al reclame y a los prospectos que publican estas harinas de botica, que aseguran que se puede criar muy bien un niño dándole únicamente dichos alimentos, lo que no pasa de ser una pernicioso falsedad”⁵⁶. De igual modo, el doctor Elías Fernández recomendaba que “la harina láctea NESTLÉ, es un buen alimento, pero nunca equivale a una buena leche fresca i pura. Otro tanto puede decirse de todas las preparaciones que se espenden como alimentos para niños; son más bien perjudiciales que útiles”⁵⁷. Recién, después del primer año, el infante podía ingerir, gradualmente, sustancias variadas, tales como caldos de carne de vaca y de legumbres. En síntesis, la nutrición con elementos inapropiados causaría irritaciones graves en el sistema digestivo de los neonatos.

Ante ese escenario se debía recurrir a la leche de vaca, “obtenida con limpieza, cocida inmediatamente, conservada en jarros muy limpios, sumergidos en hielo o agua helada y bien tapados. La leche se dará por mamaderas, preparadas en

⁵⁶ Torres, 1926, p. 12.

⁵⁷ Fernández, 1885, p. 14.

biberones y con chupones hervidos cada vez que van a ser usados”⁵⁸. La generación y difusión de estos conocimientos asociados a la maternidad fueron pruebas que permitieron mejorar la alimentación de los infantes. Sin embargo, por las restricciones de los registros históricos es difícil evaluar de modo fehaciente las consecuencias de estos métodos en la población. Sin tales fuentes, solo es posible conjeturar que los planteamientos de los médicos colaboraron para enriquecer la nutrición de los párvulos, pero se desconoce la cuantificación o el impacto de estos procesos entre los habitantes.

En ocasiones, la publicidad de los alimentos artificiales para bebés no tenía respaldo médico y las marcas solo ofrecían muestras de sus artículos para comprobar los beneficios. El carácter esporádico de las publicaciones sugiere un mercado probable que utilizó los productos, pero es difícil evaluar los resultados de estas recomendaciones. Sin duda, las interrogantes sobre cómo alimentar a un infante contenían múltiples respuestas que, a menudo parecieron contradictorias. En la opinión de los médicos no existieron matices acerca de los efectos perjudiciales de la nutrición química para la salud infantil. De alguna manera, los alimentos importados, cuyas fórmulas de fabricación eran desconocidas, conducían a potenciales peligros y daban origen a las críticas de los especialistas.

“60.000 niños fallecen al año por mala alimentación”⁵⁹. Con este titular se refirió la prensa al empleo de elaboraciones inconvenientes en los recién nacidos. El fisiólogo e higienista, Manuel Cortés advertía que las mezclas nutritivas, importadas o de fabricación nacional, divulgaban sus mejores cualidades y con impresionantes rotulaciones, lograban “sugestionar al pueblo que no puede comprender el peligro que tales productos encierran”⁶⁰. Los especialistas enfatizaron su papel como consejeros preocupados de la salud de los niños, rol que socavarían estos artículos como reemplazo de la leche materna, sin necesidad de la vigilancia de un médico. Además, precisaban que las madres podían administrar la alimentación artificial siguiendo las instrucciones en los folletos o comprobando los efectos positivos a partir de muestras gratuitas. Con esta acción, los fabricantes descartaban la responsabilidad de consultar a un médico en la búsqueda de un régimen de nutrición.

Según los médicos, los infantes no recibían una leche apropiada para la delicadeza de sus órganos, e insistieron en que una de las causas más recurrentes

⁵⁸ *Las Últimas Noticias*, Santiago, 11 de diciembre de 1912, p. 6.

⁵⁹ *El Mercurio*, Santiago, 25 de julio de 1926, p. 3.

⁶⁰ *Ibid.*

que originaba enfermedades fue la práctica de “hacerles injerir, sin ningún discernimiento, sustancias estrañas o leche inadecuada desde las primeras horas que siguen al nacimiento”⁶¹. En efecto, la lactancia artificial tenía nefastos resultados en la dieta, no solo por sus componentes químicos, sino por el modo en que se utilizaba, las condiciones en que se conservaba y la carencia de nociones de higiene en su administración. Por su parte, el doctor Federico Gabler criticaba la “falta de inspección sanitaria de las sustancias alimenticias y bebidas y el abuso del alcohol que cada día adquiere proporciones más alarmantes”⁶².

La mortalidad infantil se explicaba por una dieta deficiente y, en gran medida, por las pésimas propiedades de la leche de vaca. En ese marco, el doctor Ángel Sanhueza, profesor de Pediatría de la Escuela de Medicina, afirmaba en el cuarto Congreso Panamericano del Niño, que “nos vemos obligados a usar en la alimentación de nuestros niños y que tenemos que reemplazar durante el verano, por alguno de los alimentos patentados que se expenden en el comercio y que, hoy día, son absolutamente condenados por la ciencia médica”⁶³. Reconocía que la leche materna apta no era utilizable continuamente y que estaban buscando un método seguro de alimentación artificial. Enfatizaba las dificultades que originaba el alza de las temperaturas en la conservación, instalando como única opción los productos alternativos que expedían las boticas. En efecto, el propósito de los facultativos era confeccionar mecanismos que permitirían fiscalizar, regular y certificar la calidad de la nutrición en los infantes.

Los especialistas reprobaron algunos métodos para alimentar a los recién nacidos, entre ellos las aguas azucaradas o infusiones aromáticas. Advertían sobre la peligrosidad de dar a los niños, en los primeros meses, un alimento sólido, considerando que “la alimentación artificial prematura es la que más víctimas hace en los niños de tierna edad”⁶⁴. Así, se concedió atención a la nutrición según la edad del párvulo, por ejemplo, solo a contar del décimo mes, aconsejaban el consumo de sopas o mazamoras. Incluso, tras la aparición de las muelas, validaron la ingestión de “huevos frescos, crudos o lijeramente cocidos, pan añejo, legumbres en puré, galletas y frutas cocidas”⁶⁵, productos que demostraban las prescripciones de una dieta adecuada durante el primer año de vida.

⁶¹ Dávila Boza, 1899, p. 311.

⁶² Gabler, 1898, p. 72.

⁶³ *El Mercurio*, Santiago, 19 de octubre de 1924, p. 7.

⁶⁴ Edwin, 1895, p. 12.

⁶⁵ *Ibid.*, p. 19.

Los médicos criticaban los productos artificiales porque causaban enfermedades, y en situaciones extremas recomendaban que la única nodriza sustituta para el niño sería la leche de vaca, siempre y cuando reuniera condiciones de profilaxis, producida en espacios limpios y procediera de animales sanos. Por su parte, la puericultura se preocupaba del contenido microbiano de las fórmulas y su esterilización. Estas condiciones sustentaron a los facultativos para aconsejar y justificar los saberes disciplinarios, confirmando los aspectos positivos de estos planteamientos en la práctica. Desde este punto de vista, cualquier compuesto era considerado como apto, “inclusive las harinas y particularmente las leches desecadas, de las cuales se hace un uso abusivo, con el inconveniente grave, además de engañar a las madres, haciéndoles creer que con estos alimentos se puede sustituir al pecho y a veces hasta con ventaja”⁶⁶.

El doctor Calvo Mackenna puso en evidencia la magnitud de este fenómeno: “si juntamos diez niños que hayan muerto antes de cumplir un año, a consecuencia de enfermedades del intestino y averiguamos cómo los estaban criando, encontraremos con toda seguridad que por lo menos ocho de ellos tomaban mamaderas de leche de vaca o de cualquier otro alimento”⁶⁷. Sobre los lácteos de origen animal, la crítica estaba dirigida a los lecheros y los puestos de leche, que trabajaban en espacios sucios y cuyos productos, en ocasiones, estaban mezclados con aguas de las acequias.

Conclusiones

Los malestares gastrointestinales tuvieron mayores consecuencias en los infantes, fundamentalmente, por la infraestructura sanitaria y el contexto cultural: la utilización de agua de las acequias, la ausencia de fiscalización en la venta de alimentos y los descuidos en la nutrición que influyó sobre las prácticas de higiene. Los adelantos en estos ámbitos provocaron mejoras en la calidad del abastecimiento del agua y la regulación del expendio de suministros. Estas medidas de saneamiento, agregadas a la constitución de un enfoque preventivo en la salud de la infancia contribuyeron a disminuir las cifras de las enfermedades gastrointestinales. Estos cambios materiales no impactaron de modo uniforme en la población, sino que fueron procesos que tomaron varias décadas.

Las condiciones materiales incidieron en la mortalidad infantil, los niños caían enfermos a causa de las infecciones por falta de salubridad y, en ocasiones,

⁶⁶ Morquio, 1931, p. 12.

⁶⁷ Calvo Mackenna, 1913, p. 8.

una vez que estaban afectados, porque no recibieron los cuidados higiénicos o una dieta adecuada para su recuperación. La coincidencia de estos factores provocó que las probabilidades de fallecer tras el nacimiento fueran altísimas. Los brotes epidémicos o el ataque de cualquier otro malestar tuvieron un impacto mayor en los párvulos raquíuticos a causa de una nutrición deficiente. Así, la constitución de una red de establecimientos, entre ellos las Gotas de Leche, el Ajuar Infantil y los Asilos Maternales, encargados de sostener la alimentación en la infancia y apoyar a las madres en la lactancia, fueron espacios donde los médicos enseñaron y difundieron saberes destinados a las atenciones de los niños, la forma de efectuar el baño, la importancia de la leche materna y una nutrición adecuada durante el primer año de vida, etapa en que se producía la mayoría de las muertes por enfermedades gastrointestinales.

Las transformaciones políticas y culturales, a inicios del siglo XX, expresaron y criticaron la escasa protección social para las madres y la falta de difusión de los cuidados para mantener la higiene en los párvulos, junto con los efectos pernicioso que ellos provocaban en las mujeres, especialmente, en la última etapa del embarazo y en los primeros meses de vida de los niños. En estricto rigor, las atenciones en los recién nacidos, a través de consejos de los facultativos, reforzaron los conceptos de higiene, ignorancia y modificaciones de prácticas y costumbres en la alimentación, que calificaban como peligrosas para la vida de los menores. Todo, argumentos propuestos en el debate sobre los beneficios de la lactancia materna, el uso de la leche de vaca y la utilización de productos artificiales, lo que legitimaba el surgimiento de los conocimientos pediátricos. Paralelamente, el carácter científico de la maternidad y la naciente pediatría mostraron una serie de componentes técnicos que apoyaron esta labor, la propagación del termómetro para controlar la temperatura corporal en caso de enfermedad y la introducción de la balanza como aparato para indicar el peso físico, considerando que esta medición demostraba una buena nutrición y confirmaba una buena o mala salud.

La alimentación, sobre todo el consumo de leche en los niños, se instaló como una variable para explicar e intentar reducir la mortalidad infantil. Los conocimientos científicos ratificaron que una proporción considerable de las muertes, durante el primer año de vida, se debió a las afecciones digestivas. Aunque no existieron posiciones absolutas acerca del uso de productos artificiales, de la leche de vaca o la promoción de la nutrición natural, los médicos generaron propuestas para solucionar el reparto de leche limpia, vigilando la calidad del contenido desde la producción hasta la adquisición en el comercio. De igual modo, la construcción de una estructura encargada de beneficiar a los infantes tuvo como propósito entregar suministros para mejorar la dieta y resistir las consecuencias nocivas de las enfermedades. Además, dados los avances en

los saberes bacteriológicos, el foco central de las autoridades, principalmente municipales, estuvo en fiscalizar y sancionar a los comerciantes que ofrecían leche adulterada o alterada con agua en mal estado.

La prensa y las revistas médicas tuvieron un impacto en la sociedad capitalina como vía de propagación de ideas científicas, los médicos extendieron sus planteamientos y configuraron modelos mediante estos soportes; las publicaciones fueron un espacio de exhibición y validación de los conocimientos científicos de la época. La función de los especialistas constituyó una forma de saber de la niñez sustentado en el examen y el trabajo práctico en los establecimientos, Gota de Leche, asilos maternales, ollas infantiles, entre otros. Las indagaciones permitieron construir teorías y entregar evidencias acerca de las enfermedades que aquejaron a los recién nacidos, sobre todo las que ocurrieron en el sistema digestivo. La experiencia práctica y los diagnósticos médicos tomaron como propósito avanzar en los saberes y profundizar las explicaciones de los tratamientos a través del contacto entre la medicina científica y el anclaje cultural en que se encontraban.

En la actualidad, la importancia que adquiere la precariedad de un sector de la infancia desvalida y la escasa capacidad política para solucionar estas circunstancias promueven la construcción histórica de una memoria que dimensione las magnitudes de este fenómeno, las largas duraciones de varios de sus factores y lo que se ha avanzado en el proceso de medicalización de la infancia. Claramente es una dinámica con muchos rostros; por un lado, se reducen los niveles de la mortalidad infantil, por el otro, el Estado mantiene una deuda consistente en igualar las condiciones de vida de los niños. Esta investigación surge de la necesidad de dibujar las trayectorias entre la historia de la medicina que aborda el desarrollo de la pediatría, la implementación de legislaciones sanitarias, en el cambio del siglo XIX al XX, y las respuestas, los significados culturales y las transformaciones sobre cómo tratar las enfermedades en la niñez.

Bibliografía

- ABURTO, CRISTINA, *Contribución al estudio de la mortalidad infantil en Santiago*, Memoria para optar al grado de Licenciado en Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Imprenta i Litografía “La Ilustración”, 1914.
- APPLE, RIMA Y JANET GOLDEN, *Mothers and motherhood. Readings in American History*, Ohio, Ohio State University, 1997.
- APPLE, RIMA, *Mothers and medicine. A social history of infant feeding, 1890-1950*, Madison, The University of Wisconsin Press, 1987.

- BAEZA GOÑI, ARTURO, “Mortalidad infantil. La falta de cultura de la madre chilena como causa predominante”, *Revista de Beneficencia Pública*, tomo VIII, N° 1, Santiago, 1924, pp. 57-60.
- CALVO MACKENNA, LUIS, “El Patronato Nacional de la Infancia en la actualidad”, *Revista de Beneficencia Pública*, tomo III, N° 1, Santiago, 1919, pp. 24-43.
- _____ “Lo que deben saber las madres para criar bien a sus niños”, *Primer Congreso Nacional de Protección a la Infancia. Trabajos y Actas*, Santiago, Imprenta Barcelona, 1913.
- _____ “Organización uniforme de dispensarios para niños enfermos”, *Primer Congreso Nacional de Protección a la Infancia. Trabajos y Actas*, Santiago, Imprenta Barcelona, 1913.
- CAVIERES, EDUARDO, “Ser infante en el pasado. Triunfo de la vida o persistencia de estructuras sociales. La mortalidad infantil en Valparaíso, 1880-1950”, *Revista de Historia social y de las mentalidades*, N° 5, Santiago, 2001, pp. 31-58.
- CHÁVEZ, PABLO, “La mortalidad infantil en las viviendas: las consecuencias de la migración campo-ciudad en Santiago (Chile, 1865-1930)”, *Revista Temas Americanistas*, N° 40, Sevilla, 2018, pp. 265-286.
- _____ Y JOSÉ SOTO, “Mortalidad infantil en Santiago: representaciones y discursos, Chile, 1860-1914”, *Revista História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 25, N° 4, Río de Janeiro, octubre-diciembre 2018, pp. 1281-1300.
- _____ “La primera estadística sanitaria infantil de la provincia de Santiago de Chile (1860-1929)”, *Dynamis. Historia de la Medicina*, v. 39, N° 1, Barcelona, 2019, pp. 149-174.
- COMMENTZ, ALFREDO, “Estudio crítico sobre la morbilidad infantil en Santiago”, *Revista médica de Chile*, año XXXVIII, N° 4, Santiago, 1910, pp. 101-113.
- DÁVILA BOZA, RICARDO, “Mortalidad de los niños en Santiago sus causas i sus remedios. Informe presentado a la dirección del Instituto de Higiene”, *Revista Chilena de Higiene*, tomo V, Santiago, 1899, pp. 265-371.
- DE SARRATEA DE DUBLÉ, OLGA, “Propaganda de la lactancia materna en las Gotas de Leche”, *Primer Congreso Nacional de las Gotas de Leche. Organizado por el Patronato Nacional de la Infancia*, Santiago, Imprenta Universitaria, 1919.
- DEL RÍO, ROBERTO Y ALFREDO COMMENTZ, “Anotaciones sobre la protección a la infancia en Chile. Condiciones de producción de leche destinada a la alimentación de niños”. *Anotaciones sobre la Protección a la Infancia en Chile. Relación presentada al Primer Congreso Científico Pan Americano*, Santiago, Imprenta Universitaria, 1909.
- EDWIN ESPIC, JUAN, *Consejos a las madres de familia para atender a los niños. Adaptación para Chile de los Consejos de la Academia de París*, Valparaíso, Imprenta de La Opinión, 1895.
- FERNÁNDEZ FRÍAS, ELÍAS, *La salud de los niños o sea Catecismo Higiénico de la Infancia*, Santiago, Imprenta “Victoria”, 1885.
- GABLER, FEDERICO, “Saneamiento de Santiago”, *Revista Chilena de Higiene*, tomo IV, Santiago, 1898, pp. 70-124.

- HERRERA ROGERS, JORGE, “Protección médica y social del niño de pecho indigente”, *Primer Congreso Nacional de Protección a la Infancia. Trabajos y Actas*, Imprenta Santiago, Barcelona, 1913.
- HUNEUS GANA, DOMITILA, “Monografía de las Ollas Infantiles”, *Revista de Beneficencia Pública*, tomo III, N° 4, Santiago, 1919, pp. 323-327.
- KÖRNER, VÍCTOR, “Protección de las madres durante el embarazo, el parto y el puerperio, y su influencia sobre la mortalidad infantil”, *Primer Congreso Nacional de Protección a la Infancia. Trabajos y Actas*, Santiago, Imprenta Barcelona, 1913.
- LLANOS, CLAUDIO Y MARÍA FERNANDA LANFRANCO, “La discusión política sobre mortalidad infantil en Chile durante la década de 1930. Elementos para una aproximación histórico política”, *Anuario de Estudios Americanos*, vol. 74, N° 2, Sevilla, 2017, pp. 675-703.
- MORAGA FUENZALIDA, GONZALO, “Hospitalización de los niños enfermos de las Gotas de Leche”, *Primer Congreso Nacional de las Gotas de Leche. Organizado por el Patronato Nacional de la Infancia*, Santiago, Imprenta Universitaria, 1919.
- MORQUIO, LUIS, *El problema de la mortalidad infantil. Consejo Nacional de Higiene, Oficina de Educación y Propaganda*, Montevideo, 1931.
- MURILLO, ADOLFO, “La mortalidad en Santiago”, *Revista Chilena de Higiene*, tomo V, Santiago, 1899, pp. 34-53.
- PATRONATO NACIONAL DE LA INFANCIA, *Programa y Reglamento de la Asistencia a Domicilio de las Gotas de Leche*, Santiago, Imprenta y Litografía La Ilustración, 1921.
- QUEZADA ACHARÁN, EVA, *Instituciones de Beneficencia contra la mortalidad infantil en París i Berlín. Informe al Patronato de la Infancia*, Santiago, Imprenta Cervantes, 1905.
- RODRÍGUEZ BARROS, JAVIER, *Hacia la despoblación*, Santiago, Imprenta y Litografía La Ilustración, 1923.
- SALAZAR, GABRIEL, *Ser niño “huacho” en la historia de Chile (siglo XIX)*, Santiago, Lom Ediciones, 2007.
- SIERRA, LUCAS Y EDUARDO MOORE, *La mortalidad de los niños en Chile. Publicación de la Sociedad Protectora de la Infancia*, Valparaíso, Imprenta y Litografía Central, 1895.
- TORRES, ISAURO, *Cómo tener y criar hijos sanos y robustos*, Santiago, Editorial Nascimento, 1926.
- VALDÉS VALDÉS, ISMAEL, *Monografía del Patronato de la Infancia Santiago de Chile presentada al Congreso Americano del Niño de Buenos Aires celebrado en julio de 1916*. Santiago, Imprenta-Litografía Barcelona, 1916.
- ZARATE, SOLEDAD, “De partera a matrona. Hacia la asistencia profesional del parto en Chile en el siglo XIX”, *Calidad en la educación*, N° 27, Santiago, 2007, pp. 284-297.
- _____ “El licor de la vida. Lactancia y alimentación materno-infantil en Chile, 1900-1950”, Carolina Sciolla (compiladora), *Historia y cultura de la alimentación en Chile*, Santiago, Catalonia, 2010.

_____ “Embarazo y amamantamiento: cuerpo y reproducción en Chile”, Álvaro Góngora y Rafael Sagredo (directores), *Fragments para una historia del cuerpo en Chile*, Santiago, Taurus, 2011.

Prensa

El Chileno (Santiago)

El Mercurio (Santiago)

Las Últimas Noticias (Santiago)

El Independiente (Santiago)