

Mortalidad infantil y abandono en la Casa de Huérfanos: orígenes de la pediatría en Santiago de Chile, 1900-1929

Infant mortality and abandonment in the Orphan House: origins of pediatrics in Santiago de Chile, 1900-1929

Luisa Schonhaut Berman*, Pablo Chávez-Zúñiga**
y Carlos Sánchez Aravena***

RESUMEN

El artículo analiza la mortalidad infantil en la Casa de Huérfanos de Santiago entre 1900 y 1929. Se abordan las prácticas de abandono y la precariedad material en la que se encontraban los infantes. En los años estudiados, la administración de la Casa y los cuidados de los huérfanos estaban a cargo de las religiosas de la Congregación Hermanas de la Providencia. En 1928, luego de una pugna, tales funciones fueron asumidas por los médicos del recinto. La metodología considera la revisión de registros históricos de las actas de la Junta de Beneficencia, de la Casa de Huérfanos de Santiago y de literatura médica especializada. Se destaca la intervención de los médicos y el surgimiento de la pediatría, lo que contribuyó en la reducción de la elevada mortalidad al interior del establecimiento, llevándola a tasas bajo las reportadas en la provincia e incluso nacional. Este logro culminó con la creación del Hospital Dr. Calvo Mackenna.

Palabras clave:
Casa de Expósitos,
abandono,
mortalidad
infantil, pediatría.

* Chilena. Médico Cirujano, Universidad de Chile; Doctor en Metodología de la Investigación Biomédica y Salud Pública, Universidad Autónoma de Barcelona. Profesor Investigador Titular Adjunto, Facultad de Medicina, Clínica Alemana de Santiago, Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2150-6054>. E-mail: lschonhaut@alemana.cl

** Chileno. Doctor en Historia, Universidad de Chile. Académico, Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1726-7954>. E-mail: pablo.chavez.zuniga@gmail.com

*** Chileno. Nutricionista, Casa Nacional del Niño, Servicio Nacional de Menores, Santiago, Chile. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0958-6788>. E-mail: caresaa@gmail.com

ABSTRACT

The article examines infant mortality at the Casa de Huérfanos de Santiago (Santiago's Orphanage) between 1900 and 1929. It delves into the practices of abandonment and dire living conditions experienced by the infants. The methodology involves reviewing historical records from the Junta de Beneficencia, Casa de Huérfanos de Santiago, and specialized medical literature. During the years under study, the home's administration and orphan care were overseen by nuns from the Sisters of Providence Congregation. After a difficult struggle in 1928, doctors at the facility took over these responsibilities. Their intervention, along with the development of pediatrics, significantly lowered high mortality rates at the establishment to levels below those seen at the provincial and even national levels. This success led to the establishment of the Dr. Calvo Mackenna Hospital.

Keywords: Casa de Expósitos, abandonment, infant mortality, pediatrics.

La Casa de Huérfanos de Santiago funcionó en el sector de Providencia desde mediados del siglo XIX, bajo la dirección de la Junta de Beneficencia. Su principal objetivo era brindar cuidado a los infantes y su servicio fue encargado a las religiosas de la Congregación Hermanas de la Providencia. La institución se organizaba en dos secciones: la de expósitos o lactantes (menores de seis años, de los cuales algunos eran confiados a nodrizas) y la de huérfanos (mayores de seis años, donde eran educados y formados en oficios). El ingreso al establecimiento se realizaba a través del torno (cubículo conectado al exterior del edificio), la entrega directa o el traslado por la policía. Durante este periodo, el abandono de los recién nacidos en las calles de la capital era una práctica bastante extendida (Salazar, 2006; Chávez, 2019). El Código Penal, en los artículos 347 y 348, establecía condenas para el delito de abandono, sobre todo si este acto causaba lesiones o la muerte del niño.

En los periódicos abundaban informaciones acerca de párvulos dejados en las calles, plazuelas, acequias e iglesias. Las descripciones condenaban un hecho “bárbaro” y, en la mayoría de los casos, tenían desenlaces funestos cuando los recién nacidos eran dejados a la intemperie. La prensa de la época destacaba las relaciones entre el abandono de infantes y los elementos culturales católicos en la sociedad de Santiago. En ese contexto, los párvulos eran dejados en instituciones benéficas, apelando a la “caridad” de estas. Sin embargo, para ser aceptados como “hijos de la Iglesia”, se les exigía una certificación de abandono “sin derecho a ser reclamado”, junto con la administración del sacramento del bautismo en casos de inminente riesgo de muerte, asegurando así el derecho a un entierro digno, reservado exclusivamente para aquellos que profesaban la fe cristiana (Díaz, 2006; Chávez y Soto, 2019). Un ejemplo ilustrativo fue el hallazgo de una recién nacida en la iglesia de San Agustín, según relató la policía, “envuelta en pañales o con un papel escrito en el envoltorio que decía: esta niña se llama Manuela, es católica, yo Matrona. Juzgando tal vez que sería encontrada por los reverendos padres del convento i viendo que era bautizada la recojerían i darían sepultura” (*El Ferrocarril*, 27 de junio de 1859).

A inicios del siglo XX la elevada mortalidad infantil constituía uno de los principales problemas en salud pública, dado el precario esta-

do sanitario de la población, los brotes epidémicos, la desnutrición y, especialmente, las enfermedades gastrointestinales. En esa época, el crecimiento urbano, las viviendas pobres, la ausencia de alcantarillado y el hacinamiento caracterizaban la denominada “cuestión social” (Romero, 2007). En algunos barrios, la falta de organización urbana se reflejaba en edificaciones que se agrupaban a través de callejuelas y callejones sin salida, con recorridos intrincados (Romero, 1984, p. 13). En la prensa, los textos especializados y los debates políticos recalcan que las mejoras en las condiciones de vida de los infantes eran fundamentales para conseguir la reducción de los índices.

En esta época, la Casa de Huérfanos se relacionaba con las circunstancias de mortalidad y abandono infantil. Ahí se destacaba la violencia, la ignorancia y el desapego de los progenitores, quienes veían en la institución una opción para la crianza de los niños. El abandono infantil se manifestaba como una experiencia caracterizada por el desarraigo, demostrado desde la entrega del niño a un desconocido, su tránsito por las calles, la desnutrición, los malos tratos e incluso su tipificación como “perdidos”.

Investigar las discusiones médicas sobre la mortandad en la Casa de Huérfanos se justifica por tres razones. En primer lugar, se reflexiona acerca de los albores de la pediatría chilena, contribuyendo al desarrollo de conocimientos destinados a resguardar la salud infantil. En segundo lugar, se indaga el funcionamiento de instituciones encargadas de la orfandad y su gestión para mejorar las condiciones de salud mediante la aplicación de nuevos tratamientos científicos en las afecciones de los infantes. En tercer lugar, el estudio ofrece una panorámica de los avances científicos para abordar las enfermedades, expresados en cambios organizacionales (progresos de la pediatría) y culturales (explicaciones del abandono y prácticas de higiene).

En los últimos años, la historiografía ha reflexionado sobre el rol de la Casa de Huérfanos en las ciudades (Revuelta, 2011; 2013). La comparación entre la dinámica de los establecimientos europeos y chilenos enriquece el conocimiento nacional, al manifestar las semejanzas, diferencias y explicaciones médicas acerca de la alta mortandad de los internos. Desde la perspectiva cultural, el abandono ha permitido examinar los significados de la familia, los valores tradicionales y activar mecanismos de control en las instituciones receptoras (Revuelta,

2015). En síntesis, esta línea de trabajo expone el interés por comprender la labor de la beneficencia en el régimen de internación y su relación con la salud infantil.

Las investigaciones acerca de la Casa de Huérfanos, el abandono y la infancia ingresan en la demografía histórica del desamparo infantil y los discursos que se elaboraron sobre los expósitos¹. Además, los estudios plantean como tesis que la entrada a la Casa de Huérfanos solo postergaba un desenlace fatal, sugiriendo que la muerte ocurría en un régimen de beneficencia en lugar de la intemperie (Martín et al., 2016). De esa manera, se ha profundizado en la perspectiva cultural del abandono y el sistema de crianza de los infantes (Dalla Corte y Piacenza, 2006; Dalla Corte, 2013; Osta, 2016; Franco, 2016). Las investigaciones también han contemplado el ángulo de la familia, la construcción valórica tradicional y la configuración de las instituciones receptoras. Otros historiadores han trabajado los argumentos médicos sobre la alta mortandad de los asilados y las explicaciones moralizantes de los fallecimientos (Boswell, 1988; Rodríguez, 2003).

La historiografía latinoamericana ha estudiado las relaciones entre la mortalidad infantil y el abandono. En distintos países de la región, las migraciones campo-ciudad de fines del siglo XIX originaron una preocupación hacia la infancia, reflejada en la acción del Estado para evitar que cayeran en la criminalidad (González, 2000; Guy, 2000; Cowen, 2004; Rodríguez y Manurelli, 2007; Blum, 2010; Álvarez y Reynoso, 2011; Sánchez, 2014). En este contexto, la Casa debió albergar mayores cantidades de párvulos, lo que excedía sus capacidades para mantenerlos en buenas condiciones de salud. De esa manera, la mortalidad infantil estaba ligada con la crianza de los niños huérfanos y su tránsito por las instituciones de beneficencia.

Las raíces de la historia cultural demuestran que los cuidadores de los niños, principalmente las mujeres, entregaron distintos argumentos para dejar a los infantes, que se interpretan como una síntesis de factores prácticos, técnicos y sociales. Esta perspectiva ha enriquecido

1 Los conceptos “expósito” y “huérfano” se deben matizar. El primero proviene del latín *expositus*, que significa expuesto, “poner fuera”. Esta categoría comprendía a los recién nacidos que eran abandonados. El segundo, abarcaba a los párvulos que habían quedado desamparados por diversas circunstancias: fallecimiento de los padres, abandono por búsqueda de empleo o dificultades económicas, entre otras.

la comprensión cultural del abandono y ha ingresado en las transformaciones de la afectividad materna hacia los hijos, expresadas en el repudio al infanticidio y el aborto. En Chile, estas propuestas rescatan el desamparo en larga duración e integran causales que incidieron en las muertes, como las epidemias, las condiciones de vida y la infraestructura de salud pública (Delgado, 2001).

Los análisis referentes a la circulación de infantes se han centrado en los vínculos entre los establecimientos benéficos y la comunidad, destacando el papel articulador de la Casa de Huérfanos como instancia que mediaba entre el encierro y la entrega del cuidado de los infantes a nodrizas u otras personas, principalmente responsables de la alimentación (Milanich, 2001; 2004; 2009). Basándose en documentación de las Hermanas de la Providencia sobre el recinto, se analizan los elevados índices de mortalidad, las razones de su admisión y las características de quienes permanecieron en el lugar. Además, se conecta la historia del recinto con algunos acontecimientos nacionales de ese periodo, como la epidemia de cólera en la década de 1880, la Guerra del Pacífico, la inmigración a las salitreras de la zona norte y cómo se manifestaron sus consecuencias en los hogares². De igual modo, se ha tratado de manera contundente el abandono de los hijos y parientes cercanos de los combatientes en el conflicto bélico, lo que representa un análisis novedoso sobre una de las consecuencias sociales de la guerra (Home, 2006). Asimismo, propuestas que indagan la aplicación de avances en medicina social, explicando la utilización de métodos médicos en los recintos hospitalarios y por qué algunos adquirieron legitimidad mientras que otros fueron descartados (Caffarena, 2016; Correa, 2017).

En los últimos años, Jorge Rojas Flores ha realizado un aporte fructífero a la historia de la infancia, siendo una referencia en esta temática. Uno de los ángulos de su estudio profundiza la relación entre la mortalidad y los niños trabajadores durante la segunda mitad del siglo XIX. Esto se expresaba en la precariedad y la peligrosidad de las faenas

2 Desde el punto de vista de la cultura, Carmen McEvoy (2011) complejiza el funcionamiento del Estado durante la Guerra del Pacífico. La construcción de la burocracia estatal del siglo XIX se vio resentida con el estallido de una guerra internacional, evidenciando que las necesidades y los frentes que debía abarcar eran numerosos, pero que sus capacidades eran sumamente limitadas.

industriales para los adultos, donde los pequeños obreros se encontraban en mayor riesgo. Desde el punto de vista cultural, se entendía que el trabajo infantil cumplía un papel complementario al sustento material de las clases trabajadoras, además era estimada como una etapa previa de aprendizaje a lo que representaba el ingreso a la adultez, es decir, cuando se adquiría la responsabilidad de tener a cargo una nueva unidad económica familiar, aunque ni siquiera existía, hasta 1912, una legislación que prohibiera el trabajo infantil. Apreciadas bajo la óptica del orden de la época, las ocupaciones de los niños en las fábricas o en los talleres eran una de las formas de evitar la vagancia de niños por las calles (Rojas, 1996; 2006; 2010).

El periodo histórico de esta investigación se inicia en 1900 por dos razones. En 1898, el doctor Roberto del Río marcó un hito al cumplir diez años encargado de dictar la cátedra de enfermedades de la niñez. Sumado a ello, en 1901 se inauguró el primer hospital destinado a la pediatría. Como punto de término, la década de 1920 señaló una inflexión en el abordaje estatal del problema, tanto en el aspecto sanitario como en el entorno laboral y la precariedad en que se encontraba la infancia. Esto se tradujo en la promulgación de leyes como la infancia desvalida (1912), las salas cunas (1917) y la instrucción primaria obligatoria (1920). Además, los aportes del doctor Luis Calvo Mackenna, al impulsar la creación de pabellones de lactantes en la Casa de Huérfanos, los que fueron importantes para la fundación de un hospital pediátrico.

En la segunda mitad del siglo XIX se produjo la construcción del campo de la medicina infantil. La creación de la cátedra dedicada a la curación de las enfermedades de la niñez, en 1868, resultó fundamental para la sistematización de este nuevo ámbito médico. El profesor Francisco Javier Tocornal fue el primer encargado de impartir el curso y, en esos años, también realizaba visitas médicas a la Casa de Huérfanos. La asignatura se centraba en la explicación y descripción de las enfermedades (Salas, 1894). Durante este periodo, la falta de trabajo práctico de los médicos representaba una complejidad para establecer diagnósticos precisos de las afecciones. La conformación de estos espacios académicos propició el desarrollo de terapias y la propuesta de tratamientos para las patologías infantiles.

Hasta finales del siglo XIX la mayoría de los infantes fallecía sin recibir atención médica, demostrando la falta de prevención de las en-

fermedades, la escasez de salas pediátricas en hospitales y la presencia de curanderos en la comunidad. Además, no existía en el país ninguna sala destinada a la curación de niños (Vargas, 1882, p. 13). En esos años, los dispensarios y los consultorios eran insuficientes para otorgar una buena cobertura y solo trataban afecciones de baja complejidad. El médico Ricardo Dávila Boza (1899) señalaba que la instalación de un hospital infantil podría salvar a tres cuartas partes de los niños que fallecían en situación de abandono. Finalmente, en 1901, se estableció un espacio para albergar a los niños que requerían cuidados. El lugar escogido fue un edificio localizado en calle Matucana, bajo la administración de Manuel Arriarán y a cargo de la Congregación de las Hijas de San José Protector de la Infancia. La creación de este recinto significaba una transformación en la manera de tratar la mortalidad infantil, ya que permitía la observación de casos y se convirtió en una instancia para el ejercicio de la práctica médica.

Metodológicamente, el artículo está respaldado por publicaciones de organismos encargados de la crianza de los infantes. El criterio de búsqueda de fuentes tiene relación con la identificación de contenidos referentes al problema de la mortalidad infantil. Se contemplan los registros llevados a cabo durante las reuniones de la Junta de Beneficencia y la prensa, con la finalidad de conectar el abandono infantil con la falta de cuidados maternos. Además, se revisan las memorias y otras publicaciones de la Casa de Expósitos, Casa de Huérfanos y Casa Nacional del Niño en revistas científicas. Estas fuentes históricas conforman un buen parámetro para establecer la importancia de la Casa Nacional del Niño como una institución pionera en el cuidado de la infancia en Chile. También permiten comprender su impacto como espacio para el ejercicio de la cátedra de pediatría nacional, desempeñando un papel activo en la formación de médicos, enfermeras, matronas, asistentes sociales y otros profesionales de la salud.

Esta investigación pretende contribuir al debate de un espacio poco explorado: la mortalidad infantil y el abandono en la Casa de Huérfanos. Su justificación se argumenta por la colaboración a temáticas escasamente profundizadas por la historia de la ciencia en Chile, específicamente las relaciones entre los inicios de la medicina pediátrica y el régimen de internación en los establecimientos de beneficencia. Con esta premisa, se observa la falta de trabajos que se aproximen a

la introducción de los conocimientos médico-pediátricos en dicho recinto de beneficencia. En este contexto, se estudian las aplicaciones de la medicina infantil en la primera mitad del siglo XX. Este abordaje considera desde la aparición de voces que diagnosticaron el problema hasta la elaboración de políticas públicas que trataron de resolverlo.

Organización de la Casa de Huérfanos

En Chile, la creación de la Casa de Huérfanos³ se originó a partir de las donaciones de Juan Nicolás de Aguirre Barrenechea, Marqués de Monte Pío. Este noble recibió una herencia de Pedro Tisber, un adinerado valenciano radicado en Chile, con la condición de destinarla a obras de caridad. La Casa de Expósitos de Santiago fue inaugurada el 23 de enero de 1761 y su primera construcción se erigió en la actual calle Huérfanos, localizada en un terreno cedido por Manuel de Aguirre. Este sitio albergó la institución hasta 1853, cuando la Junta de Beneficencia de Santiago trasladó la Casa a la comuna de Providencia y encargó a la madre Bernarda Morín, monja canadiense que llegó a ser Madre Superiora y fundadora de la Congregación de las Hermanas de la Providencia en Chile, que estuvo a cargo de la institución por casi 90 años. Durante el siglo XIX se establecieron recintos similares en las principales ciudades del país, como los de Concepción, Chillán y La Serena, o el Asilo de San José en Valparaíso (Milanich, 2004).

El reglamento interno de la Casa, dictado en 1873 por las religiosas, dispuso lineamientos para su organización que abarcaban criterios de admisión, actividades de los funcionarios, distribución de labores y los servicios que otorgaba a la comunidad. La administración se dividía en tres secciones: lactantes, casa y talleres. Las dos primeras estaban a cargo de las Hermanas de la Providencia, mientras que la tercera se encontraba bajo la responsabilidad de los Padres Escolapios. El ingreso, principalmente de recién nacidos, se realizaba a través de la entrega directa de

3 El primero de los asilos para niños fue inaugurado en Milán en 787, y luego en el siglo XV en Hispanoamérica, pero prosperaron recién en el siglo XVIII, cuando fue captando la atención el cuidado de la niñez abandonada. Los más conocidos eran los que pertenecían a congregaciones religiosas, las Casas de Expósitos, Casas-Cuna o Inclusas, en honor a la imagen de la Virgen Nuestra Señora de la Inclusa, que presidía la Casa de Huérfanos de Madrid. Los niños eran sostenidos gracias a la caridad de los feligreses y la filantropía de la elite aristocrática.

algún familiar o mediante traslado policial. También era frecuente que fueran “expuestos” anónimamente en el torno, sistema implementado para depositar al niño y dejarlo bajo el régimen de internación de la institución (Sociedad Médica de Santiago, 1894; Osta, 2021).

El ingreso a la Casa originaba dos modelos opuestos entre los especialistas, el romano y el alemán. El primero establecía la admisión automática e incondicional, facilitando el traslado y dejando a los infantes bajo el resguardo de un régimen institucional. En el segundo se obstaculizaba el abandono, al obligar a los padres a realizar varios trámites. Según los críticos, este sistema podía favorecer el infanticidio o el abandono en las calles de la ciudad (Del Río y Commentz, 1909). En la práctica, la Casa trabajó con el método romano, aunque con un registro fiable de los recibidos.

La Casa de Huérfanos funcionó como espacio de tránsito para los infantes entre los tribunales, la policía y las familias. La decisión de ingresar a los infantes tenía diversas explicaciones. En algunas oportunidades, varios hermanos eran trasladados producto del quiebre que generaba la muerte del padre de la familia. La precariedad que caracterizaba al mercado laboral femenino obligaba a las mujeres a internar a sus hijos, con la opción de reclamarlos cuando mejorara la situación laboral.

Según el régimen establecido, los lactantes eran ubicados en la sección del pesebre hasta los seis meses, momento en el cual eran enviados a familias externas para su crianza. A partir de entonces, los pequeños eran llevados mensualmente a la Casa para someterse a una inspección médica y recibir prescripciones de tratamiento en caso de enfermedades.

La alimentación de los recién nacidos dependía de nodrizas, muchas de las cuales abandonaban a sus hijos en la Casa para poder asegurar su alimentación y sustento, recibiendo a cambio el salario necesario para cuidar al resto de sus hijos (De Arana, 2013). Además de proporcionar leche materna, “ayudaban en la atención de los asilados y sus hijos convivían con aquellos, corriendo igual suerte frente a la amenaza del hospitalismo y de las epidemias” (Ariztía y Eggers, 1942).

Las elevadas tasas de mortalidad en la Casa de Huérfanos se atribuían a la desnutrición y los descuidos en que se encontraba la ni-

ñez⁴. Los especialistas argumentaban que factores externos al recinto contribuían a estas cifras, ya que los niños provenían de hospitales u hogares en condiciones precarias o con evidente riesgo para su salud (Salinas y Delgado, 1990). Al momento de su llegada, “la mayor parte estaban moribundos o con enfermedades incurables” (*El Chileno*, 9 de diciembre de 1899). El doctor Olivares Muñoz anotó las principales afecciones de 2.258 niños en el quinquenio 1886-1891, destacando la desnutrición severa, “atrepsia”, “atrofia infantil” y “marasmo”. En su análisis subrayaba que 50 niños fallecieron en las primeras 24 horas de ingreso, asignando esto al “estado moribundo en que arribaban al torno” y el enfriamiento durante la espera para ser recogidos, lo que llevó a implementar la medida de “recoger inmediatamente del torno a los niños depositados en él”, colocando una campana para dar aviso (Olivares, 1892).

El crecimiento de las cifras de párvulos llevados a la institución excedió sus capacidades para mantenerlos en buenas condiciones, ya que requerían mayores recursos económicos para financiar su alimentación y abrigo (Salinas, 1991). Esto también generó dificultades para la administración, al buscar mayor cantidad de amas encargadas de su crianza temporal.

Las características de los niños ingresados y sus cuidados provocaron debates en los médicos, sentando las bases para el desarrollo de la medicina pediátrica. En relación con la alimentación, el Patronato y la Junta de Beneficencia asumieron la responsabilidad de establecer locales de mamaderas públicas. La dispensaría de Belén recibía diariamente “de 300 a 400 niñitos con sus madres a quienes se les dá el alimento que necesitan” (Junta de Beneficencia de Santiago, libro XI, 8 de octubre de 1900, fj. 449).

En sus inicios, la Casa de Huérfanos disponía de 50 camas y 80 nodrizas para la crianza. Debido a la creciente demanda, a lo largo de la se-

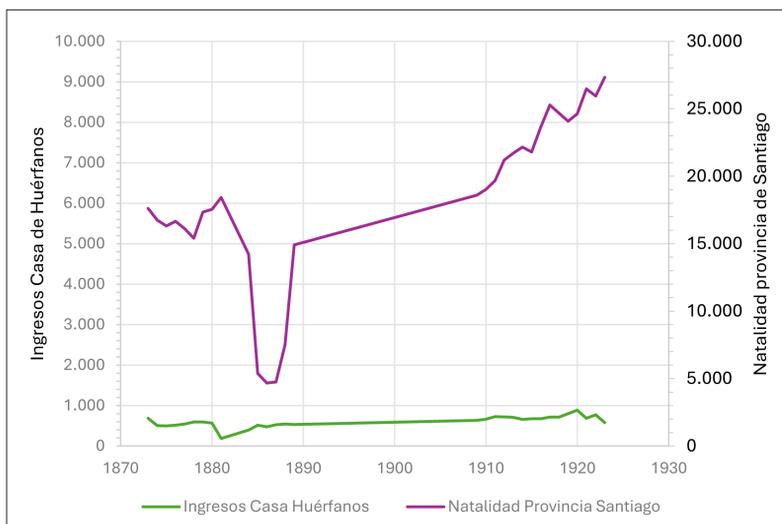
4 Durante el siglo XIX, los factores médicos para explicar la desnutrición no eran del todo claros. El debate médico incluía el destete prematuro, la lactancia prolongada, el uso de alimentos inadecuados y también interpretaciones desde el enfoque higienista, tales como las condiciones de vida adversas, la habitación en ambientes sucios, húmedos y mal ventilados, o la falta de aire fresco y sol. Los médicos observaban una relación entre los efectos devastadores de las enfermedades y la mala alimentación, aunque no existía una explicación válida para indicar por qué algunos niños llegaban al estado de desnutrición.

gunda mitad del siglo XIX se vio obligada a extender sus instalaciones para acoger a más infantes, incluyendo a aquellos que estaban bajo el cuidado de sus nodrizas. Los niños que lograban sobrevivir regresaban a la Casa a la edad de 5 o 6 años para continuar con su proceso educativo. Estas ampliaciones requerían “adquirir las camas i demás útiles, como asimismo construir una segunda cocina, pues la actual no podría abastecer a tanto número” (Junta de Beneficencia de Santiago, libro VI, 27 de agosto de 1885, f. 311). Además, se requerían implementos adicionales, como bancos, roperos, lavatorios, mesas, escritorios y útiles del comedor. Posteriormente, el recinto llegó a albergar alrededor de 1.200 niños (Ariztía, Schonhaut y Repetto, 2019). Se estima que, a fines del siglo XIX, uno de cada diez niños nacidos en Santiago fue enviado a la Casa de Huérfanos (Palma, 2009; Milanich, 2001).

La figura 1 ilustra las cifras de ingresos en la Casa entre 1872 y 1923. Este incremento se atribuye al crecimiento natural de la población y la migración campo-ciudad. La natalidad se enmarca en un régimen demográfico tradicional, caracterizado por elevadas tasas de nacimiento y mortalidad. A ello se agregan los progresos de la Revolución Industrial, la expansión de la infraestructura sanitaria y la implementación de legislaciones que propiciaron el aumento de la población en los centros urbanos. Al comparar estos datos con las tasas de natalidad de la Provincia de Santiago se puede establecer el porcentaje de niños internados en el recinto. La cuantificación presentada en el gráfico indica que los ingresos a la Casa de Huérfanos rondaron los quinientos niños entre las décadas de 1870 y 1890, elevándose paulatinamente hasta llegar a números cercanos a los mil durante los primeros años del siglo XX. En cuanto a la natalidad, esta aumentó pasando de cifras promedio de 1.700 en la segunda mitad del siglo XIX a cantidades superiores a las dos mil a inicios del siglo XX.

Figura 1

Natalidad en la Provincia de Santiago e ingresos a la Casa de Huérfanos, 1872-1923.



Fuente: Elaboración propia, Anuario Estadístico de la República de Chile y libros de ingresos de los niños a la Casa de Huérfanos de Santiago.

La Casa tenía una finalidad pedagógica, ya que los niños eran amparados hasta que eran capaces de ganar su vida en algún trabajo. Por ello, al crecer tenían acceso a educación y podían optar por un oficio a través de los talleres (Milanich, 2001). La rutina era muy estricta, ya que a los jóvenes se les exigía, además del arreglo de la casa y estudio, participar en actividades remuneradas como la editorial o la panadería. A medida que se prolongaba la sobrevida de los asilados, aquellos que alcanzaban el límite de edad para permanecer en el hospicio debían ser insertados en la sociedad. Este aspecto, ampliamente discutido por la Junta de Beneficencia, proyectaba incluirlos como trabajadores en una Escuela de Pesca o colonias agrícolas, donde realizaban faenas vinculadas a la producción en el campo (Junta de Beneficencia de Santiago, libro XVI, 9 de diciembre de 1919, f. 564). Otros destinos posibles para los niños era ser “colocados” en una casa aristocrática, ya fuera como “hijos adoptivos” o “aprendices”, aunque mayormente eran “criados” o “sirvientes” (Cerdeja y García, 2006).

Durante la Guerra Civil de 1891 las instalaciones de la Casa de Huérfanos fueron utilizadas como lugar de permanencia para los sol-

dados heridos y convalecientes producto del conflicto. Al poco tiempo, la situación generó inconvenientes en el régimen interno de la Casa, ya que las religiosas se veían recargadas de trabajo porque debían cuidar a los militares y cumplir con la mantención de los demás servicios. Como solución, el intendente propuso trasladar al Hospital Militar “cuarenta camas del Salvador y del San Borja, además se solicitara al Obispo de Martiropolis cien camas de las que se habían llevado a la Casa de Huérfanos” (Junta de Beneficencia de Santiago, libro VIII de acuerdos, 1889-1891, 26 de octubre de 1891, fj. 430).

Rol de la Casa de Huérfanos en el cuidado médico de la mujer parturienta y el niño

En este periodo, la mortalidad materna era elevadísima. El parto significaba una probabilidad alta de muerte por complicaciones. Esto se debía a que la mayoría de las intervenciones tenía lugar en los hogares, donde la higiene era inexistente y los conocimientos obstétricos eran incipientes. En los hospitales solo había salas para las parturientas y no se contaba con recintos dedicados a su atención (Salas, 1894). La creación de la Asistencia Pública tenía entre sus tareas el servicio de parturientas a domicilio (Junta de Beneficencia de Santiago, libro XIV, 29 de noviembre de 1910, fj. 122). Esta función se pensaba como un medio para descomprimir la ocupación de camas hospitalarias y representaba, según la Junta de Beneficencia, una economía, porque “el parto a domicilio cuesta, alrededor de \$16, y en las maternidades \$24. Conviene, en consecuencia, estender la asistencia de domicilio, aumentando el número de médicos y matronas” (Junta de Beneficencia de Santiago, libro XVI, 6 de noviembre de 1917, fj. 138).

Cuando las madres eran ingresadas a las maternidades y permanecían en recuperación durante periodos extensos, sus hijos eran llevados a la Casa de Huérfanos con la expectativa de ser reclamados. Esto indica que la Casa era considerada como una institución para el cuidado infantil. Según registros, la mayoría de estos traslados se producían en la segunda semana de vida, coincidiendo con la etapa de recuperación de la madre tras el parto (Zárate, 2008, 2011). El médico Roberto del Río propuso la creación de un departamento con el propósito de recibir “todas las guaguas, hijos de madres enfermas y que sean atendidas en los hospitales o fallecidas en ellos” (Junta de Beneficencia

de Santiago, libro XVI, 2 de diciembre de 1919, fj. 561-562). Además, resultaba de importancia mejorar las condiciones de la maternidad, ampliar su capacidad de camas para evitar colapsos e “instalar una sección especial de puerperas, donde las parturientas serían atendidas con sus hijos, después de pasar los días necesarios. Las madres se repondrían, amamantarían sin gasto alguno a sus hijos y les tomarían el natural cariño” (Junta de Beneficencia de Santiago, libro XII, 26 de mayo de 1902, fj. 142-143).

En la Casa de Huérfanos se reportaron dificultades relacionadas con la infraestructura del recinto. El médico obstetra Alcibíades Vicencio informó a la Junta de Beneficencia que, durante una visita a la Casa, identificó varias deficiencias, como “falta de agua potable en el segundo piso y escasez en el primero” (Junta de Beneficencia de Santiago, libro XII, 28 de octubre de 1901, fj. 81-82). Esta situación conllevaba riesgos, no solo por la falta de higiene asociada a la carencia de agua potable, sino también por los peligros de enfermedades derivadas de la manipulación de alimentos o la limpieza de los utensilios que se ocupaban en las cocinas. A ello se agregaba la ausencia del servicio de incubadoras, la mala condición de las salas del pesebre, la falta de amas de leche y la inexistencia de recursos para tratar enfermedades infecciosas.

La Casa contaba con la participación de médicos y practicantes que realizaban rondas semanales para vigilar y asesorar el cuidado de los niños. Por el aumento de la población en la capital, durante ese periodo se debatió el fortalecimiento de esta sección o considerar “que hai otros barrios más poblados, como el del sur, donde la instalación de una dispensaría sería mucho más beneficiosa i eficaz que en Providencia” (Junta de Beneficencia de Santiago, libro VII, 23 de mayo de 1888, fj. 248). Según el doctor Jorge Herrera, el establecimiento era insuficiente para todos los niños ingresados, y su exceso perjudicaba la salubridad de estos, quedando expuestos a brotes epidémicos debido al hacinamiento (Herrera, 1913).

De los 25.104 infantes trasladados entre 1872-1923 fallecieron 18.023, lo que representa el 71,8% del total de ingresos (Libros de ingresos de niños a la Casa de Huérfanos de Santiago, 1872-1923). Estas cifras, ya alarmantes, podrían subestimar la magnitud de los fallecimientos, ya que probablemente había un subregistro en las cifras de

mortalidad. Esto se debía a que, “por los datos enviados al cementerio han fallecido más niños que los que anota la estadística de la Casa, y esto proviene de que no entran en ésta las defunciones de los niños de las amas” (Junta de Beneficencia de Santiago, libro XII, 6 de junio de 1904, fj. 405).

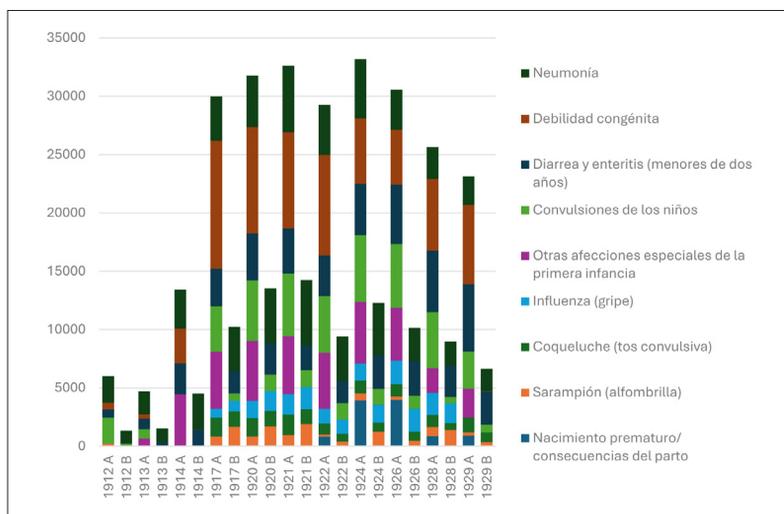
Las Hermanas se preocuparon del aseo y la limpieza en el establecimiento. A pesar del estado en que se presentaban los infantes a la Casa, con los tratamientos aplicados “son muchos los que por la solicitud i pericia de las religiosas son arrebatados de una muerte que parecía segura” (Junta de Beneficencia de Santiago, 1900, fj. 214). Para explicar la elevada mortandad, según el administrador, “los enfermos de estas afecciones las han adquirido fuera de la Casa i cuando no eran llevados demasiado tarde, se notaba la influencia de la alimentación i los múltiples cuidados, que tanto las Hermanas como la enfermera le prestan” (Junta de Beneficencia de Santiago, 1895, fj. 133).

Alertados por las dramáticas condiciones de salud, falta de higiene y elevadas tasas de mortalidad, las casas de huérfanos despertaron el interés de la sociedad, los benefactores y los médicos (Zorrilla, 1942). En ausencia de hospitales de niños, la medicina infantil se realizaba en forma ambulatoria, y las casas de huérfanos fueron conformándose como las primeras instituciones de cuidado pediátrico, investigación y docencia. Paralelamente, el crecimiento demográfico provocó un aumento en la demanda y presionó los servicios asistenciales. A ello se agregaban los traslados desde provincias en búsqueda de tratamientos o intervenciones quirúrgicas urgentes. Las reformas o nuevas construcciones de secciones en los hospitales no permitían cerrar totalmente el local para la atención del público, se trabajaba disponiendo los espacios de modo improvisado, equilibrando el propósito de otorgar asilo a un número de enfermos y cumplir con el ideal caritativo de no rechazar a ningún enfermo grave.

En la figura 2 se puede observar las principales causas de mortalidad infantil en la Provincia de Santiago entre 1912 y 1929, destacando los diagnósticos de neumonía y debilidad congénita. Se estimaba que cerca del 2% de los fallecimientos en la Provincia se debían a “falta de cuidado”. Distintos manuscritos analizan las causas de muerte en la Casa de Huérfanos, considerando etiologías similares a las descritas en toda la Provincia (Palma, 2009).

La mayoría de los niños que ingresaron a la Casa de Huérfanos fallecieron. Las enfermedades indicadas en la figura 2 son las más representativas y que ocasionaron la mayor cantidad de decesos. En el recinto, las religiosas se limitaron a anotar y constatar la situación aflictiva, sin especificar a qué clase de malestar correspondía. Probablemente, la escasa referencia a conceptos médicos se produce por la forma de elaborar este registro y los métodos empleados para recolectar la información.

Figura 2
Mortalidad en menores de 1 año, según causas. Provincia de Santiago, 1912-1929.



Fuente: Elaboración propia, Anuario Estadístico de la República de Chile. La letra A representa la mortalidad en menores de 1 año y la B en niños/as de 1 a 9 años.

El aumento del envío de niños coincidió con los brotes estacionales de pestes que ocurrieron anualmente (Cruz-Coke, 1995). Estos quiebres llevaron a la saturación de los espacios y generaron dificultades para dar cabida a gran cantidad de solicitudes de asilo, lo que deterioraba los servicios que prestaba la Casa. El mayor hacinamiento conformaba un ambiente propicio para la propagación de infecciones. Además, el crecimiento por la demanda evidenció la escasez de amas de leche, a las que incluso les asignaban la alimentación de dos niños (Junta de Beneficencia de Santiago, libro XIII, 12 de octubre de 1907, fj. 174-175). La aparición de la peste de viruela ocasionó que “algunos de los niñitos atacados fueran remitidos al Hospital de San José, donde

no eran recibidos porque no habían ido con sus amas y no había como alimentarlos” (Junta de Beneficencia de Santiago, libro XIII, 20 de julio de 1909, fj. 471).

En la Casa de Huérfanos, el desarrollo de las afecciones contagiosas era bastante complejo, según informaba el doctor Vicencio: “los enfermos de alfombrilla no tienen un departamento donde aislarlos” (Junta de Beneficencia de Santiago, libro XI, 13 de octubre de 1900, fj. 457). De esta manera, un solo caso de una infección originaba rápidamente un brote que se propagaba en la institución. Por lo tanto, resultaba difícil mantener a todos los enfermos en el mismo lugar. Frente a esa situación, la intervención médica comenzaba a implementar tratamientos preventivos entre los asilados, como la campaña de vacunación en el brote de viruela de 1904, o la administración de suero de convalecientes para prevenir los brotes de sarampión (Ariztía et al., 2019). No obstante, dichas acciones aun no eran suficientemente efectivas, “de cuando en cuando epidemias de sarampión, o coqueluche dejaban numerosas camas listas para recibir nuevos ingresados. Jamás era necesario rechazar una solicitud de admisión” (Ariztía y Eggers, 1942).

La aplicación de los conocimientos pediátricos en la Casa de Huérfanos

El doctor Luis Calvo Mackenna, discípulo del médico Roberto del Río, fue nombrado subdirector técnico de la Casa de Huérfanos en 1926, dando un giro en la administración sanitaria de los asilados. En ese periodo, tanto la Facultad de Medicina como el Ministerio del Interior insistieron en la incorporación de un mayor número de médicos en la dirección y gestión de los hospitales (Junta de Beneficencia de Santiago, libro XIII, 4 de noviembre de 1907, fj. 185). En ese marco, lograron asumir la dirección del establecimiento en 1928. Los profesionales cuestionaban las condiciones higiénicas del lugar y resaltaban la necesidad de aplicar principios científicos en el cuidado infantil (Vargas, 2002) Según las descripciones de la época, “el orfelinato es un armatoste de otros tiempos de la era premicrobiana, de la era de la pecaminosidad del hijo natural y de otras mil consideraciones añejas, de orden ético social y técnico médicos” (Zorrilla, 1934), lo que conducía a “atrofias de la personalidad” (King, 1941).

Entre las primeras medidas adoptadas por la administración médica en 1929, se cambió el nombre de Casa de Huérfanos a Casa Nacional del Niño, con el objetivo de eliminar los estigmas asociados a la orfandad (Decreto Supremo N°1340, 16 de julio de 1929). En esos años se efectuaron una serie de reformas para mejorar las condiciones de salud de los asilados. En el ámbito médico sanitario, se llevaron a cabo varias modificaciones en la estructura de los servicios, entre ellos se reformó la botica y se creó un curso obligatorio para enfermeras y ayudantes, contribuyendo a la profesionalización de estas prestaciones. Se instauró un sistema de control nocturno para lactantes, se amplió la cocina de leche y se erigieron laboratorios de carácter biológico y de Rayos X (*El Mercurio*, 13 de noviembre de 1928). Además, se separó a los niños enfermos de los sanos (Rojas, 2007). Estos cambios tenían como objetivo reducir el número de niños en el establecimiento y facilitar los trámites de adopción. La disminución de la población de asilados permitió acondicionar nuevos laboratorios y baños. Junto con estas innovaciones, se conformó una red de inspección médica que se preocupaba por la difusión de los conocimientos de puericultura entre las nodrizas encargadas de recibir a los infantes.

Paralelamente, el doctor Calvo Mackenna lideró medidas de salud pública que mejoraron el estado sociosanitario de los niños que nacían en situaciones de indigencia. Consideraba fundamental “extinguir la casta de huérfanos”, estrategia que él denominó “profilaxia del abandono” (Calvo Mackenna, 2010). Se determinó que la estadía en el orfanato debería ser transitoria, promoviendo la adopción y la colocación familiar (Schonhaut, 2010). Se difundieron observaciones científicas para el tratamiento de las enfermedades y se mejoraron las prácticas de alimentación (Ariztía y Eggers, 1942). La propuesta tenía como base “enseñar y curar. Enseñar a prevenir la enfermedad e indicar la manera de recuperar la salud” (Figuroa, 1951). Estas proposiciones contribuyeron a sustentar las acciones de una medicina preventiva centrada en exámenes periódicos, control en el desarrollo físico, vacunación contra enfermedades transmisibles y educación a los familiares sobre cuidados higiénicos.

En la Casa, la reducción en el número de lactantes internados permitió la desocupación de espacios para instalar nuevos lavatorios y ba-

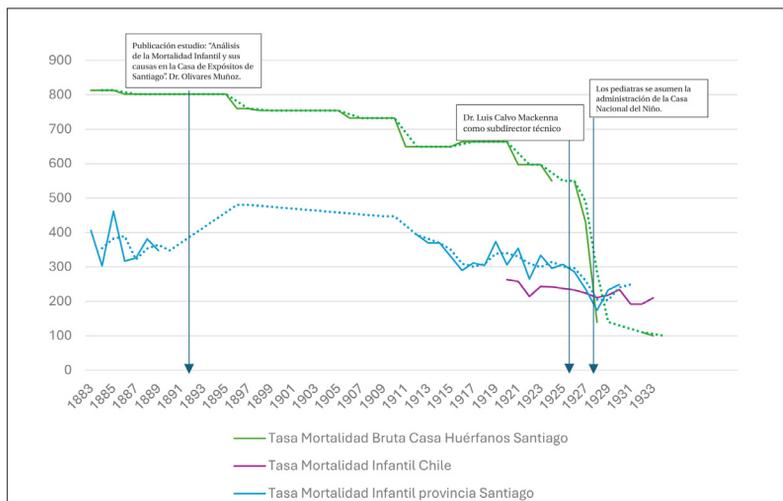
ños que se habían suprimido para albergar más camas. Se crearon los Servicios Sociales, cuya función era conseguir apoyo económico, laboral o emocional para las mujeres en situación de vulnerabilidad, con el objetivo de que pudieran hacerse cargo de sus hijos. Se conformaron las Gotas de Leche, los Asilos Maternales, el Patronato de la Infancia y otros organismos que contribuyeron a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades mediante la educación sanitaria y la alimentación del niño y de la madre desnutrida.

Bajo la administración de los pediatras, la tasa de mortalidad de los niños bajó rápidamente de 75% a un rango de 10-15% (figura 3). Si bien esta cifra seguía siendo elevada, “solo podrá descender a sus proporciones normales cuando se inaugure el Pabellón de Lactantes”, construido en 1927 (Calvo Mackenna, 2010). Al ser el único centro de tratamiento de niños en el país y que reportaba tasas de mortalidad inferiores a la provincia, comenzaron a recibir demanda de atención de niños enfermos de diferentes procedencias. Esto culminó con la creación de un Hospital de 220 camas en 1942, que lleva el nombre de su primer director, el Dr. Calvo Mackenna. La Casa Nacional del Niño quedó relegada por varias décadas a un pabellón anexo al hospital.

En la figura 3 se destacan con flechas tres hitos relevantes. En primer lugar, el diagnóstico de la situación de la Casa y la elaboración de estudios, como el “Análisis de la Mortalidad Infantil y sus causas en la Casa de Expósitos de Santiago”, del Dr. Olivares Muñoz (1892); en segundo lugar, el nombramiento del Dr. Luis Calvo Mackenna como subdirector técnico de la Casa de Huérfanos en 1926 y, en tercer lugar, el momento en que los pediatras asumen la administración del establecimiento en 1928. Estos tres quiebres marcaron cambios en la administración del recinto y contribuyeron a la reducción de la tasa de mortalidad en la Casa de Huérfanos de Santiago.

Figura 3

Tasa bruta de mortalidad en la Casa de Huérfanos y mortalidad infantil en Santiago y Chile (1875-1935).



Fuente: Elaboración propia. La tasa bruta de mortalidad en la Casa de Huérfanos se obtuvo de Salinas y Delgado, 1990; Chávez y Soto, 2019; Calvo Mackenna, 2010; Calvo Mackenna, 1934. La tasa de mortalidad de la Provincia de Santiago y la nacional se obtuvieron del Anuario Estadístico.

Desde la década de 1940, en la Provincia de Santiago se inició una reducción gradual de las cifras de la mortalidad infantil, atribuible a los progresos en el aseo público y el mejoramiento de las condiciones de vida. Estos adelantos en la medicina se reflejaron en el desarrollo de vacunas, el empleo de antibióticos y la extensión de tratamientos clínicos que derivaron a una disminución importante de las muertes por infecciones en los infantes (Schonhaut et al., 2022). Además, la modificación de los índices respondió a un nuevo enfoque en las relaciones entre la medicina y los problemas sociales, que se preocupaba por la influencia del entorno en la génesis de ciertas enfermedades.

Conclusiones

La protección a la infancia, inicialmente a cargo de religiosas en casas de expósitos, desempeñó un rol fundamental en el cuidado de los niños, guiada por una perspectiva moral respecto de las enfermedades. Luego, la participación de los médicos y la formación de pediatras determinó un cambio radical en la salud y las expectativas de vida de

los niños, adoptando un enfoque higienista y luego curativo. Entre las medidas implementadas estaba la separación de niños sanos y enfermos, la aplicación de tratamientos médicos frente a las enfermedades, la construcción de la denominada “maternidad científica” y las mejoras en el régimen de alimentación. A ello se agregó el papel que cumplieron organismos como la Junta de Beneficencia y el Patronato de la Infancia, quienes promovieron la fundación de los primeros hospitales infantiles y la extensión de las gotas de leche.

En esta dinámica de medicalización distinguimos las características de la mortalidad infantil en un régimen de internación. Entre los actores involucrados en la Casa de Huérfanos, las religiosas fueron las encargadas de llevar a cabo los registros y dejaron su impronta en la elaboración de los documentos. A su vez, los médicos impulsaron mejoras en los cuidados de los infantes y generaron conocimientos científicos que se tradujeron en la aplicación de una medicina dedicada a la infancia en la Casa de Huérfanos. Este enfoque médico se difundió entre especialistas, nodrizas y funcionarios asociados al establecimiento.

Este artículo ha contribuido con nuevas evidencias que enriquecen la historiografía chilena de la mortalidad infantil. El análisis de estas fuentes permitió interpretar las ideas existentes sobre la niñez, la naturaleza circunstancial de los abandonos y las explicaciones de los que condujeron a los internos. En esa línea, se puede inferir que predominaron las decisiones de las madres que, en la mayoría de los casos, optaron por trasladar a los niños al recinto.

En las primeras décadas del siglo XX la mortalidad infantil constituyó uno de los principales problemas de salud pública. En ese marco se generaron propuestas médicas y políticas que tuvieron como objetivo reducir los alcances del fenómeno. El discurso de la medicina se transformó en la base para abordar uno de los elementos centrales de la llamada “cuestión social”. En ese contexto, la acción de las autoridades estuvo centrada en los cambios sobre el entorno físico. Todo ello se expresó en el desarrollo de obras de higiene pública, como el abastecimiento de agua potable en los centros urbanos, las mejoras en las viviendas y la instalación de una red de alcantarillado en las principales ciudades del país.

Durante los inicios de la medicina pediátrica, sus conocimientos y preceptos se difundieron entre la población santiaguina. La aplicación de estas medidas para reducir la mortalidad infantil en la Casa de Huérfanos tuvo como telón de fondo la promulgación de varias leyes que generaron un nuevo significado de la niñez, extendiendo el sistema de protección social para los infantes y las madres. Paralelamente, el trabajo de médicos, asistentes sociales y matronas significó profundizar en los cuidados infantiles. Establecer vínculos entre los especialistas y la comunidad fue un proceso complejo, que implicaba progresos en los tratamientos de las enfermedades, mejoras en los índices de desnutrición y avances en la higiene pública.

Referencias

- Álvarez, A. y Reynoso, D. (2011). Entre el abandono y la debilidad. El cuidado de la salud en la primera infancia, 1920-1930. En I. Cosse et al., *Infancias: políticas y saberes en Argentina y Brasil. Siglos XIX y XX*. Editorial Teseo.
- Ariztía, A. y Eggers, F. (1942). Alimentación artificial del lactante sano en establecimientos cerrados. *Revista Chilena de Pediatría*, 13(2-3), 73-93.
- Ariztía, A., Schonhaut, L. y Repetto, G. (2019). Prevención de una epidemia de sarampión en la Casa Nacional del Niño. Publicado en *Revista Chilena de Pediatría* el año 1933. *Revista Chilena de Pediatría*, 90(3), 343-350.
- Blum, A. (2010). *Domestic Economies: Family, work and welfare in México city, 1884-1943*. University of Nebraska.
- Boswell, J. (1988). *The Kindness of Strangers: the abandonment of children in Western Europe from late antiquity to Renaissance*. Pantheon Books.
- Caffarena, P. (2016). Salud pública, vacuna y prevención. La difusión de la vacuna antivariólica en Chile, 1805-1830. *Revista Historia*, II(49), 347-370.
- Calvo Mackenna, L. (2010). A propósito de la Casa Nacional del Niño. Reedición de la publicación en el Anuario Médico Social de la Casa Nacional del Niño. Año 1935. *Revista Chilena de Pediatría*, 81(4), 300-303.
- Calvo Mackenna, L. (1934). *Memoria Casa Nacional del Niño: Breve Reseña de su labor desde 1927-1933, inclusive*. Imprenta Casa Nacional del Niño.

- Cerda, J. y García, C. (2006). El cuidado de niños huérfanos y abandonados en Santiago a partir del siglo XVIII. *Anales Chilenos de Historia de la Medicina*, 16, 203-210.
- Chávez, P. y Brangier, V. (2020). La mortalidad infantil a través del delito de infanticidio y el abandono de menores, Santiago 1873-1920. *Revista de Estudios Histórico-Jurídicos*, 42, 811-832.
- Chávez, P. y Soto, J. (2019). Historia de la mortalidad infantil en la Casa de Huérfanos de Santiago (1898-1923). *Anuario de Estudios Americanos*, 76(2), 645-677.
- Chávez, P. (2022). Ilegitimidad, alcoholismo y tuberculosis: explicaciones médicas de la mortalidad infantil. Santiago de Chile (1870-1912). *Nuevo Mundo Mundos Nuevos*. <http://journals.openedition.org/nuevomundo/76861>
- Correa, M. J. (2017). ¿Quiénes son los profesionales? Justicia, profesionalización y ejercicio médico en el Chile urbano de la segunda mitad del siglo XIX. *Revista Dynamis*, 37(2), 273-293.
- Cowen, M. P. (2004). Infancia, abandono y padres en el s. XIX porteño. *Anuario del Instituto de Historia Argentina*, 4, 75-99.
- Cruz-Coke, R. (1995). *Historia de la medicina chilena*. Andrés Bello.
- Dalla-Corte, G. y Piacenza, P. (2006). *A las puertas del hogar. Madres, niños y damas de Caridad en el Hogar del Huérfanos de Rosario (1870-1920)*. Prohistoria Ediciones.
- Dalla-Corte, G. (2013). *El archivo de señales del Hogar del Huérfanos de Rosario: niñez, identidad y migración, 1879-1914*. Prohistoria Ediciones.
- Dávila Boza, R. (1899). Mortalidad de los niños en Santiago, sus causas i sus remedios. Informe presentado a la dirección del Instituto de Higiene. *Revista Chilena de Higiene*, V, 265-371.
- De Arana, J. (2013). Historia de la inclusa de Madrid. *Cuadernos de Historia de la Pediatría Española*, 4, 20-31.
- Delgado, M. (2001). La infancia abandonada en Chile, 1770-1930. *Revista de Historia Social y de las Mentalidades*, 5, 101-126.
- Del Río, R. y Commentz, A. (1909). *Anotaciones sobre la protección a la infancia en Chile. Condiciones de producción de leche destinada a la alimentación de niños. Relación presentada al primer Congreso Científico Panamericano*. Imprenta Universitaria.

- Díaz, A. (2006). Niños huérfanos y expósitos. Un reflejo de la sociedad novohispana de siglo XVIII. Ponencia presentada en el XIX encuentro de Investigadores del Pensamiento Novohispano.
- El Chileno*, Santiago, 9 de diciembre de 1899.
- El Ferrocarril*, Santiago, 27 de junio de 1859.
- El Mercurio*, Santiago, 13 de noviembre de 1928.
- Figueroa, E. (1951). *El consultorio externo del Hospital de Niños y su misión médico-social*. Sin editorial.
- González, F. (2000). Niñez y beneficencia. Un acercamiento a los discursos y estrategias disciplinarias en torno a los niños abandonados en Buenos Aires de principios del siglo XX (1900-1930). En J. L. Moreno, *La política social antes de la política social. Caridad, beneficencia y política social en Buenos Aires, siglos XVII a XX*. Prometeo.
- Guy, D. (2000). *White slavery and mothers alive and dead: the troubled meeting of sex, gender, public health and progress in Latin America*. University of Nebraska.
- Herrera Rogers, J. (1913). Protección médica y social del niño de pecho indigente. En: *Primer Congreso Nacional de Protección a la Infancia. Trabajos y actas*. Imprenta Barcelona.
- Home, D. (2006). *Los huérfanos de la Guerra del Pacífico: El 'Asilo de la Patria', 1879-1885*. Centro de Investigaciones Diego Barros Arana de la Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos y LOM Ediciones.
- Ipinza, A. (1920). *De la natalidad ilegítima sus causas y modos de remediarlas*. Memoria de prueba para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Leyes y Ciencias Políticas de la Universidad de Chile, Imprenta de San José.
- Junta de Beneficencia de Santiago. (1895). *Memoria del Presidente de la Junta de Beneficencia correspondiente al año de 1894*. Imprenta Nacional.
- Junta de Beneficencia de Santiago. (1900). *Memoria del Presidente de la Junta de Beneficencia correspondiente al año de 1899*. Imprenta Nacional.
- Junta de Beneficencia de Santiago, libro VI, sesión en 27 de agosto de 1885.
- Junta de Beneficencia de Santiago, libro VII, sesión en 23 de mayo de 1888.

- Junta de Beneficencia de Santiago, libro VIII de acuerdos, 1889-1891, sesión en 26 de octubre de 1891.
- Junta de Beneficencia de Santiago, libro XI, sesión en 8 de octubre de 1900.
- Junta de Beneficencia de Santiago, libro XI, sesión en 13 de octubre de 1900.
- Junta de Beneficencia de Santiago, libro XII, sesión en 28 de octubre de 1901.
- Junta de Beneficencia de Santiago, libro XII, sesión en 26 de mayo de 1902.
- Junta de Beneficencia de Santiago, libro XII, sesión en 6 de junio de 1904.
- Junta de Beneficencia de Santiago, libro XIII, sesión en 4 de noviembre de 1907.
- Junta de Beneficencia de Santiago, libro XIII, sesión en 20 de julio de 1909.
- Junta de Beneficencia de Santiago, libro XIV, sesión en 29 de noviembre de 1910.
- Junta de Beneficencia de Santiago, libro XVI, sesión en 6 de noviembre de 1917.
- Junta de Beneficencia de Santiago, libro XVI, sesión en 2 de diciembre de 1919.
- Junta de Beneficencia de Santiago, libro XVI, sesión en 9 de diciembre de 1919.
- King, N. (1941). Test de Gessel en Lactantes. *Revista Chilena de Pediatría*, 12, 21-36.
- Martín, N., Villena, R. y Cobo, A. (2016). Análisis de la mortalidad expósita de la Inclusa de Toledo y sus condicionantes (1900-1930). *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 68(1), 130-145.
- Libros de ingresos de niños a la Casa de Huérfanos de Santiago, 1872-1923.
- McEvoy, C. (2011). *Guerreros civilizadores. Política, sociedad y cultura en Chile durante la Guerra del Pacífico*. Ediciones Universidad Diego Portales.
- Milanich, N. (2004). Casa de Huérfanos and child circulation in late-nineteenth century Chile. *Journal of Social History*, 38(2), 311-340.

- Milanich, N. (2001). Los hijos de la Providencia: el abandono como circulación en el Chile decimonónico. *Revista de Historia Social y de las Mentalidades*, 5, 79-100.
- Milanich, N. (2009). *Children of fate. Childhood, class, and the State in Chile, 1850-1930*. Duke University Press.
- Olivares Muñoz, L. (1892). *La mortalidad infantil y sus causas en la Casa de Expósitos de Santiago*. Memoria de prueba para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Medicina y Farmacia, Universidad de Chile.
- Osta, ML. (2021). *La infancia del torno. Orfandad, adopciones y algunas prácticas olvidadas en el Montevideo del siglo XIX*. BMR Productora Cultural, FLACSO.
- Osta, ML. (2016). Niños y niñas, expósitos y huérfanos en Montevideo del siglo XIX. *Revista de la Facultad de Derecho*, 41, 155-189.
- Palma, P. (2009). Mortalidad infantil en Chile. La situación médica social en la Casa de Expósitos de Santiago 1889-1899. *Anales de Historia de la Medicina*, 19(2), 127-137.
- Revuelta, B. (2015). ¿Qué pasa en La Inclusa? The role of press scandals, doctors and public authorities in the evolution of La Inclusa de Madrid, 1890-1935. *Dynamis*, 35(1), 107-130.
- Revuelta, B. (2013). Abandoned and illegitimate, a double mortality penalty? Mortality of illegitimate infants in the foundling hospital of Madrid, La Inclusa (1890-1935). *Journal The History of the Family*, 18, 44-67.
- Revuelta, B. (2011). *Los usos de la inclusa de Madrid, mortalidad y retorno a principios del siglo XX (1890-1935)*. Tesis doctoral Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Geografía e Historia.
- Rodríguez, P. y Manarelli, ME. (2007). *Historia de la infancia en América Latina*. Universidad Externado de Colombia.
- Rojas, J. (1996). *Los niños cristaleros: trabajo infantil de la industria. Chile, 1880-1950*. Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos.
- Rojas, J. (2006). *Los suplementeros: los niños y la venta de diarios. Chile, 1880-1953*. Ariadna Ediciones.
- Rojas, J. (2007). Los Derechos del Niño en Chile: una aproximación histórica, 1910-1930. *Revista Historia*, 40(1), 129-164.
- Rojas, J. (2010). *Historia de la infancia en el Chile republicano: 1810-2010*. Junta Nacional de Jardines Infantiles.

- Romero, L. A. (1984). Condiciones de vida de los sectores populares en Santiago de Chile, 1840-1895. Vivienda y salud. *Nueva Historia*, 9, 5-86.
- Romero, L. A. (2007). *¿Qué hacer con los pobres? Elites y sectores populares en Santiago de Chile 1840-1895*. Ariadna Ediciones.
- Sánchez, M.E. (2014). *Niños y adolescentes en abandono moral. Ciudad de México (1864-1926)*. Instituto Nacional de Antropología e Historia.
- Salas, E. (1894). *Historia de la medicina en Chile*. Imprenta Vicuña Mackenna.
- Salazar, G. (2006). *Ser niño "huacho" en la Historia de Chile (siglo XIX)*. LOM Ediciones.
- Salinas, R. y Delgado, M. (1990). Los hijos del vicio y del pecado: la mortalidad de los niños abandonados (1750-1930). *Proposiciones*, 19, 44-54.
- Salinas, R. (1991). Orphans and family disintegration in Chile: the mortality of abandoned children, 1750-1930. *Journal of Family History*, 16(3), 315-329.
- Schonhaut, L. (2008). Cartilla de Puericultura de la Sociedad Chilena de Pediatría. *Revista Chilena de Pediatría*, 79(1), 85-89.
- Schonhaut, L. (2010). "Profilaxia del Abandono": Cien años de protección de la infancia en Chile. *Revista Chilena de Pediatría*, 81(4), 304-312.
- Schonhaut, L., Zepeda, A. y Rojas, P. (2022). Cien años de salud en un contexto demográfico, epidemiológico y de políticas públicas: la transición de la morbilidad infantil y sus desafíos. *Andes Pediátrica. Revista Chilena de Pediatría*, 93(6), 799-806.
- Sociedad Médica de Santiago. (1894). Crónica. *Revista Médica de Chile*, 22, 168-172.
- Vargas, C. (1882). *Movimiento de la población en Chile. Mortalidad de párvulos*. Memoria de prueba para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Medicina i Farmacia, Universidad de Chile.
- Vargas, N. (2002). *Historia de la pediatría chilena: Crónica de una alegría*. Editorial Universitaria.
- Zárate, S. (2011). Embarazo y amamantamiento: cuerpo y reproducción en Chile. En A. Góngora y R. Sagredo (directores), *Fragments para una historia del cuerpo en Chile*. Taurus.

Zárate, S. (2008). *Dar a luz en Chile, siglo XIX. De la "ciencia de la hembra" a la ciencia obstétrica*. Ediciones Universidad Alberto Hurtado.

Zorrilla, M. (1934). Desarrollo neuropsíquico del lactante. *Revista Chilena de Pediatría*, 5, 648-657.

Zorrilla, M. (1942). *La Casa Nacional del Niño, algunos de sus problemas*. Talleres Gráficos de la Casa Nacional.