

XII Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia. Departamento de Historia, Facultad de Humanidades y Centro Regional Universitario Bariloche. Universidad Nacional del Comahue, San Carlos de Bariloche, 2009.

Mortalidad Infantil en Chile. La situación médica social en la Casa de Expósitos de Santiago 1889-1899.

Palma Maturana, Patricia.

Cita:

Palma Maturana, Patricia (2009). *Mortalidad Infantil en Chile. La situación médica social en la Casa de Expósitos de Santiago 1889-1899. XII Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia. Departamento de Historia, Facultad de Humanidades y Centro Regional Universitario Bariloche. Universidad Nacional del Comahue, San Carlos de Bariloche.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-008/87>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Mortalidad Infantil en Chile. La situación médica social en la Casa de Expósitos de Santiago 1889-1899

Patricia Palma Maturana

Introducción

En Chile a fines del siglo XIX la condición de salud de la población chilena y de los infantes en especial era bastante precaria. Los altos índices de mortalidad infantil comenzaban a ser preocupantes para una élite política y en especial médica que intentaban dar a conocer de manera detallada las verdaderas condiciones de la salud infantil y de las enfermedades que terminaban causando los altos índices de mortandad. Sin embargo, no sólo bastaba presentar la realidad sino buscar las explicaciones que permitieran encontrar a los responsables así como las directrices por donde la política debía generar cambios necesarios para cambiar dicha realidad.

El discurso médico apelaba a una transformación de las condiciones materiales y educacionales de la población para revertir los elevados índices de mortandad infantil, que para los años 1885-1889 ascendía a más del 30%. Los médicos clamaban por un cambio “de las actuales acequias, plagas y vergüenzas de un país civilizado, por un conveniente servicio de alcantarillas tal como los progresos de la higiene moderna lo reclaman: provisión de agua potable en cantidad y calidad suficientes (...) por la vacuna obligatoria, etc. etc. etc.”¹

Como apreciamos, la preocupación de la realidad social no sólo tenía un fin filántropo, sino que dañaba una fibra sensible de una élite que durante todo el siglo XIX se consideraba un modelo de civilidad dentro del contexto latinoamericano, pero que las cifras de la condición de salud de la población más vulnerable –los niños- los ponía a la altura de naciones africanas como ellos mismos explicaban.

Las cifras de mortalidad dejaban ver otros problemas sociales igualmente importantes, elevados índices de ilegitimidad y de niños abandonados diariamente en las Maternidades y en especial en la Casa de Huérfanos de Santiago. Durante 1850-1885 en Santiago nacieron 57.505 niños de los cuales 3.851 fueron abandonados y se convirtieron en expósitos, correspondiendo casi el 7% del total de niños nacidos, alcanzando en 1850 y 1865 casi el 10% de los nacidos.

¹ Sierra Mendoza, Lucas. *La mortalidad de los niños en Chile*. Valparaíso: Soc. Protectora de la Infancia, 1895 (Valparaíso: Impr. Central) p. 8. en http://www.memoriachilena.cl/temas/documento_detalle.asp?id=MC0023685

Este aumento de la cantidad de niños huérfanos significó que la Casa de Expósitos no tuviera las condiciones necesarias para mantener a dichos niños, paralelamente en términos de salud la mortalidad en sus dependencias llegaba al 50% de ellos -siendo incluso más alta que en el resto de la ciudad- lo que trajo consigo un cuestionamiento a la Institución como un lugar de protección a los infantes abandonados.

En este contexto de búsqueda y análisis de condiciones infantiles es que en 1882 la Junta de Beneficencia, de quien dependía la mencionada Institución, manda a pedir un informe de las causas de la mortalidad de los niños de la Casa. A partir de dichos documentos inéditos existentes en el Museo de Historia de la Medicina de la Universidad de Chile y especialmente importantes para analizar las condiciones médicas de los infantes, es que pretendemos examinar la mortalidad infantil y las enfermedades que aquejaban al interior de la Casa de Huérfanos. Contrastando los datos allí señalados con otros estudios generales sobre la condición de los niños en la ciudad de Santiago en el mismo periodo, y complementando dicha información con las Memorias escritas por Bernarda Morín en 1889 directora de la Congregación de las Hermanas de la Providencia a quienes se les había encargado la administración de la Casa de Huérfanos.

Esto, en momentos en que dos grandes discursos, *saberes* y prácticas se ponen en tensión: uno referente a la caridad cristiana de la mano de la beneficencia pública, de carácter eminentemente filantrópico y moral, encarnado por las Hermanas de la Providencia y las formas de comprender y tratar la enfermedad en una de las principales Instituciones de cuidado y protección a la infancia, la Casa de Expósitos; frente a otro, preferentemente científico y pediátrico, vinculado a la Junta de Beneficencia y particularmente crítico con las formas de tratamiento de la enfermedad no sólo en los grupo populares, sino -como veremos- frente la misma Institución de ‘protección’ a la infancia que existía desde tiempos coloniales.

Tal tensión ocurrida ya avanzado el siglo XIX será a nuestro ver un adelanto de la mayor profundidad que tomará el asunto mediante avanza el siglo XX – y cuyo hito podemos situar en la formación de la Casa Nacional del Niño sustituyendo a la anterior Casa de expósitos-.

El rol del Estado y el problema de la mortandad

Durante el siglo XIX y hasta comienzos del XX en la sociedad chilena predominó un discurso conservador en cuanto al rol del Estado de asumir políticas de salud en la población, un ejemplo de ello fue la difícil implementación de la Ley de Vacuna Obligatoria, ya que para algunos dichos conceptos significaba violar las nociones constitucionales de libertad individual. Según una gran mayoría, para quienes no podían procurarse salud, existían establecimientos asistenciales a cargo de la Beneficencia y de la caridad cristiana.

Es por ello que en un lugar donde se materializaron algunas medidas de salud fueron en Hospitales y en el caso de los niños, en la Casa de Huérfanos de Santiago. Dichas medidas se insertan en lo que podríamos clasificar una primera etapa en políticas de salud hacia la niñez que se inicia desde mediados del siglo XIX.

Como planteaba uno de los higienistas más importantes del siglo XIX la cuestión de la mortalidad urbana debía “ocupar la atención de todos los Congresos científicos, del Parlamento, de los Municipios, de las asociaciones médicas y de todos los hombres que se interesan en el porvenir y progreso de esta hermosa lonja de tierra que besa el Pacífico y que coronan los Andes por diezmar a nuestras poblaciones, esterilizar nuestro desenvolvimiento orgánico, *que amenaza nuestro porvenir de nación homogénea y hasta nuestra importancia política en la representación de los intereses sudamericanos*”².

El problema de la mortandad y de las condiciones de salud significó una complicación política desde mediados del siglo XIX en la medida que comenzarán a surgir una serie de actores que criticarán la labor del Estado en su rol de ser el responsable de los problemas médicos y sociales de la población chilena, las cuales perecían producto de las “enfermedades sociales”. Éstas no eran sino producto de las malas condiciones de salubridad, unido a la miseria de la clase obrera, el hacinamiento, falta de vivienda, mala alimentación y extremas condiciones laborales.

La Junta de Beneficencia dependiente del Ministerio del Interior comienza a ser criticada por la falta de medidas para mejorar las condiciones de la población, es por ello que se explica que ante los reproches por la situación en que se encontraban los niños en la Casa de Huérfanos es que el Ministerio manda a realizar un detallado informe de las causas de la mortandad de los párvulos. Infiriéndose la presión de varios sectores para obtener resultados en el menor tiempo posible: “Recomiendo a V.S de una manera mui especial que, después de encarecer a las juntas de

² Murillo, Adolfo. *La mortalidad en Santiago*. Santiago: Impr. Cervantes, 1900. p. 8 en http://www.memoriachilena.cl/temas/documento_detalle.asp?id=MC0027487 p.5. *Cursivas nuestras.*

beneficencia, municipios, médicos de ciudad i vecinos mas respetables de los departamentos de esa provincia la importancia del asunto i su pronto despacho, transmita al presidente de la referida comisión las connotaciones que dieren a las preguntas del cuestionario”³.

Al parecer la idea de realizar una investigación buscaba liberar de responsabilidades a la Junta y traspasar el problema a la administración de las Hermanas de la Providencia por establecer formas de cuidados que se alejaban de los postulados médicos contemporáneos y eran propios de la vida monacal de las religiosas, así lo expresan las autoridades de la Junta: “Otra de las causas que consideramos como más determinante de la crecida mortalidad de los huérfanos que han salido del estado de la lactancia, es el cobertor de cuero pintado al oleo o de encerado, que se coloca sobre los colchones para evitar que los niños los humedezcan durante la noche. Pero, de todas las causas a que hemos aludido, ninguna creemos que *tenga mayor influencia en la poca salud de los niños y por consiguiente en su moralidad, que la falta de movimiento en que viven y el silencio a que se les tiene constantemente condenados*”⁴

Sin embargo las Hermanas por un lado transparentan las cifras y por el otro expresan que la idea de estudiar las condiciones de la mortalidad había nacido de ellas mismas, y no de la Junta: “en término medio de los niños que mueren en el establecimiento alcanza el 50 %, y ya ve la honorable Junta que esta cifra está muy lejos de ser insignificante para que no tratemos de averiguar las causas que ocasionan un mal tan lamentable.”⁵

Existe un afán por parte de las administradoras de justificar su trabajo y de no cargar con las responsabilidades del alto número de niños muertos cada día. Injusto sería responsabilizarlas de la muerte de la mitad de los niños de la Casa, ya que desde el minuto que ingresaban a ella muchos estaban condenados a su muerte. Esto, debido a que muchos de los infantes que eran abandonados llegaban en estado de salud deplorable, débiles, con enfermedades tales como tuberculosis, sífilis o viruelas; problemas alimenticios que difícilmente podían solucionar en la Casa, ya que como plantea Morín un “10 o un 15% de estos llegan al torno moribundos”⁶.

Contrariamente a lo expresado por la Junta de Beneficencia, las hermanas plantean que su comportamiento en cuanto al cuidado de los infantes iba de la mano con los discursos médicos-higienistas que buscaban que las madres se hicieran asesorar por médicos para la alimentación de sus

³ Archivo de Historia de la Medicina. “El Ministro pide se facilite la labor de la comisión que averigua las causas de mortalidad en los párvulos”, Santiago, 1882, 1 foja.

⁴ Morín Rouleau, Bernarda. *Historia de la Congregación de las Hermanas de la Providencia de Chile*. Santiago, Chile Imprenta de San José 1899. p. 275

⁵ *Ibidem*.

⁶ Morín. *Historia...* op. cit. p.276-277.

niños, pero especialmente en los cuidados ante enfermedades, ya que la ignorancia materna el pedir consejos a la *médica o comadre* y la falta de medicinas adecuadas era una de las causas que los médicos y pediatras establecían para explicar el alto número de niños muertos.⁷

Las Hermanas dan a conocer sus esfuerzos de “carácter científico” por lograr prolongar la vida de los infantes, Morín expresaba “mucho se estudió y consultó, y al mismo tiempo se observó y trabajó, para conseguir que los niños gozaran de salud. Un médico les recetaba purgantes a casi todos; no pocas veces se gastaban ocho pesos diarios en maná, y *con esto más se debilitaban*; otro recomendaba los baños de Apoquindo, e íbamos dos o tres veces por semana (...) con muchísimos sacrificios y trabajos, en tiempos de salubridad se conseguía ver los niños alegres y con vida; pero venían las epidemias, que desconcertaban nuestras esperanzas. Ordinariamente cada dos años en los meses de noviembre, diciembre y enero teníamos el dolor de ver disminuir el número de nuestros queridos niños, y algunas veces en proporción alarmante”⁸.

Por un lado vemos que si bien las Hermanas hacen caso a las recomendaciones médicas, éstas al igual que un número importante de madres de los sectores populares veían con cierto recelo dichos diagnósticos, ya que como planteaba Morín los niños más se debilitaban y por otro, no quedaban protegidos ante enfermedades, desprendiéndose responsabilidades médicas más que del actuar de las Monjas canadienses en la causa del alto índice de mortalidad infantil.

El Informe

“El problema de la mortalidad infantil que agobia a nuestra estadística, es un problema complejo (...) entre otras necesidades de primer orden, el de atender a la adecuada alimentación de los niños, ya que las enfermedades de los órganos digestivos predominan en ellos”⁹.

Tal como expresaba Murillo para el caso de las ciudades de Santiago, la Casa de Huérfanos convivía con similares problemas, al ser las enfermedades al aparato digestivo las que más aquejaban a los infantes.

⁷ Sierra Mendoza, Lucas. *La mortalidad...* op cit. p. 13. Este tema ha sido analizado con mayor profundidad en nuestro trabajo anterior: “*Lo que deben saber las madres para criar bien a sus hijos*”. Discurso médico- social pediátrico en las Cartillas de Puericultura. Chile, 1912-1929. Presentado en las Segundas Jornadas Nacionales de Historia Social del Centro de Estudios Históricos "Prof. Carlos S. A. Segreti" y Centro de Estudios de Historia Americana Colonia, Mayo 2009. La Falda, Córdoba.

⁸ Morín. Historia... op. cit. p. 74

⁹ Murillo, Adolfo. La mortalidad urbana en Chile. Discurso leído en la apertura del Congreso Científico General Chileno, celebrado en Concepción, el 23 de febrero de 1896. Santiago: Impr. Roma, 1896. p. 16.

El documento “Estado de las enfermedades ocurridas en la Casa de huérfanos, 1889-1892” establece que durante dicho periodo hubo 1807 defunciones que se descomponen en 907 hombres y 900 mujeres, del total de las causas hay 256 que no se conocen que representa el 14% del total¹⁰. El 50,3% de los niños murieron durante el primer mes de vida. Analizaremos las enfermedades más importantes que aquejaban a los niños en la Casa de Huérfanos. (Ver anexo 1)

Las enfermedades al *sistema digestivo* corresponden a aquella que más muertes significan a los niños, ya que 411 niños enfermaron por problemas estomacales correspondiendo al 22,7% de la totalidad de enfermos y que su mayor frecuencia se daba durante el primer mes de vida. Más del 59% de los niños de hasta un mes enfermaron por dichas causas probocando la muerte del 39% de niños de hasta 3 días y el 66% de los niños de un mes de edad.¹¹ (Ver anexo 2)

Si bien el informe entregado al Ministerio del Interior presenta estadísticas detalladas en cuanto a las causas de muerte no nos explican los orígenes de tantos fallecimientos. El doctor Sierra explica para el caso de Santiago, que los problemas digestivos por las debilidades alimenticias producto de la pobreza de los sectores marginales e ignorancia al valor alimenticio de ciertas sustancias, era una de las causas principales de mortalidad¹².

Sin embargo, una mención especial merecen los problemas de la lactancia infantil en la Casa por el uso de nodrizas que amamantarán a los niños, estas eran fundamentales para asegurar la alimentación de los lactantes, lo que se veía complicado por la “falta de amas de pecho suficientes para satisfacer las demandas nutritivas de los expósitos”¹³ y por la ignorancia de muchas de las costumbres de las nodrizas en torno al cuidado de sus propios hijos que significaba la muerte de los expósitos.

Sin embargo el uso de las nodrizas iba en contra de todas las medidas higiénicas planteadas por los médicos desde mediados del siglo XIX ya que estas transmitían enfermedades y entregaban una insuficiente alimentación, pues suministraban leche a su propio hijo y a uno o dos niños a su cuidado, o sea que cuando alimentaba a un infante abandonada al otro. Estas eran descuidadas, desconociendo de elementales principios de higiene no importando el cuidado infantil por tratarse de unas mercenarias.¹⁴

¹⁰ Museo de Historia de la Medicina. “Estado de las enfermedades ocurridas en la Casa de huérfanos, 1889-1892”, f. 3

¹¹ *Ibíd.*, f. 4.

¹² Sierra Mendoza, Lucas. *La mortalidad...* op cit. p. 13.

¹³ Delgado Manuel. *Marginación e integración social en Chile. Los expósitos, 1750-1930*. Tesis de Maestría, Universidad Católica de Valparaíso, 1986. p. 188 (inérita).

¹⁴ Sierra Mendoza, Lucas. *La mortalidad...* op cit. p. 28.

Sin embargo ante dichas críticas las Hermanas se defendían al expresar que ellas vigilaban la labor de las amas: “Últimamente hemos solicitados que vengan las amas a nuestra Casa mensualmente para poder conocer y cuidar de alguna manera a los niños, vigilar a las mas y promover su bien. Desde el mes entrante comenzaremos a inspeccionar a los unos y a las otras.”¹⁵

El tema de la lactancia será fundamental para explicar los problemas alimenticios de los lactantes hasta incluso mediados del siglo XX. Ante la imposibilidad de que los niños fueran amamantados por sus propias madres la Casa debía buscar sustitutos alimentarios a la leche materna y que no atentaran contra la salud de los infantes.

Los pediatras abogaran por el uso de leche de vaca pero adquirida y manipulada con la mayor higiene posible, por otro lado las Hermanas rechazan la lactancia artificial prefiriendo el uso de amas, ya que como expresa Morín: “No pocas veces los diarios hablaban de la posibilidad de que la lactancia de los huerfanitos pudiera hacerse artificialmente, encareciendo sus ventajas y los beneficios que reportarían a los niños. Persuadidas de que lo establecido por Dios y fundado en las leyes de la misma naturaleza aunque carezca de las condiciones deseadas, es siempre lo mejor”¹⁶

Sin embargo los problemas de alimentación ligados con las enfermedades digestivas de los lactantes no sólo se daban durante la lactancia, en los periodos posteriores donde los niños podían comer alimento sólido las Hermanas mencionan el problema material de poder alimentarlos “con una cuchara había que dar de comer a diez o doce niños. Se colocaba en medio círculo, sentaditos en el suelo: La Hermana se sentaba en el centro y a cada uno le daba su cucharada o bocadito hasta dejarlos satisfechos.”¹⁷ Sin embargo las Hermanas plantean que pese a la falta de recursos respetaban las indicaciones médicas para crear un régimen alimenticio para los niños, lo cual puede corroborarse con las cifras, ya que el número de raquitismo es bajo en comparación a los casos de enteritis¹⁸ (103 casos) o gastroenteritis (191 casos).

La segunda enfermedad que causaba más muertes es la *Sífilis*, muriendo alrededor de 252 niños, sin embargo era una mortalidad absoluta ya que todos los niños que llegaban con dicha enfermedad perecían, esta correspondía al 13% del total de niños fallecidos. Según las edades la

¹⁵ Morín. *Historia...* op. cit. p.251-252.

¹⁶ Morín. *Historia...* op. cit. p. 136-137.

¹⁷ *Ibíd*, p. 74

¹⁸ La **enteritis** es una condición que se produce cuando el revestimiento del intestino delgado se hincha y se inflama. Cuando se irradia el estómago, el intestino normal en el campo de irradiación se puede dañar. La **enteritis** generalmente es causada por comer o beber sustancias contaminadas con bacterias o virus. <http://es.mimi.hu/medicina/enteritis.html>

sífilis causaba más muertes; en el primer mes de vida la sífilis fue la causa de muerte de 152 niños, lo que significa que 60% de los muertos por esta enfermedad ocurría durante este primer mes.¹⁹

El tema de la sífilis no sólo era un problema de la Casa de Huérfanos, aunque sí presenta un mayor volumen de muertes que en el resto de la población. Por un lado en Chile existía un hijo legítimo por tres ilegítimos²⁰ siendo la ilegitimidad muchas veces producto de relaciones incestuosas, entre parientes o producto de relaciones entre desconocidos que podría explicar los altos índices de dicha enfermedad sexual.

El problema de la sífilis afectaba a la madre y al hijo ya que como plantea el doctor Sierra “matrimonios hai en que una madre ha sido fecundada diez y aun quince veces, habiendo tenido otros tantos abortos, y si alguno hace es para morir mas tarde o para llevar una vida debilitada y que esparce infección (...) Trátese a la madre con remedios antisifílicos y el embarazo llegará a término, trátese al recién nacido por los mismos medios y vivirá y desarrollará (...) Porque hay muchísimos padres que habiendo tenido la sífilis años anteriores y mal curados sin saberlo han engendrado hijos sífilicos verdaderos cadáveres vivientes”²¹

Lo expresado anteriormente explicaría la gran cantidad de niños que morían producto de esta enfermedad transmitida por sus padres, aunque no explicaría la mortalidad absoluta existente en la Casa de Huérfanos. Ya que la sífilis tenía remedio si se daban los cuidados médicos adecuados, podríamos inferir que no siempre en la Casa se trataba médicamente las enfermedades de los niños o no existía un diagnóstico al ingresar a la Institución de Beneficencia, las medidas efectivas en torno a mejorar la salud de los niños al parecer no existía, siendo el contagio de éstas un acontecimiento común y que hacía que la Casa fuera aún más mortífera para la salud que en los hogares precarios de los obreros, donde convivían con la mugre, humedad, barro, humo y todo tipo de infecciones.

Morín expresa que “entre los niños chicos todas las enfermedades se comunican, particularmente las de los ojos y oídos y la tos, y si desgraciadamente en una Casa de Huérfanos entra una epidemia, no hay precauciones que neutralicen sus efectos y se hace general, y en esos físicos plagados de enfermedades hereditarias, el que entre muchos resiste la enfermedad, queda más

¹⁹ Museo de Historia de la Medicina. “Estado de las enfermedades ocurridas en la Casa de huérfanos, 1889-1892”, f. 6.

²⁰ Sierra Mendoza, Lucas. *La mortalidad...* op cit. p. 28.

²¹ Sierra Mendoza, Lucas. *La mortalidad...* op cit. p. 26.

raquítico, más miserables, por lo tanto, el aislamiento propio de la vida de familia, sobre todo en los seis o siete primeros años de edad es la medida más acertada para que el niño se crie con salud.”²²

Sin embargo el aislamiento de los niños en la Casa de Huérfanos como vemos en las cifras no habría sido suficiente para reducir la mortalidad, siendo incluso este aislamiento del mundo en el convento una de las causas que plantea las autoridades del aumento de muertos en la Institución. La idea de las Hermanas de permitir que las nodrizas se llevaran a los niños que amamantaban a sus casas tampoco ayudó en la disminución de la mortalidad, ya que generalmente estas eran mujeres muy pobres que se encargaban de alimentar a 2 o 3 niños para alcanzar el sustento necesario. La falta de higiene de estas y de sus hogares fueron fatales para muchos niños que salieron de la Institución y no volvieron.

La pobreza material en que vivían estos niños en la Casa no sólo significaban problemas alimentarios, la falta de abrigo propició el aumento de las enfermedades respiratorias: “Durante bastante tiempo no había ropa para mudarlos; y las mismas Hermanas, una vez que los acostaban en la noche, se juntaban para lavar toda la ropita. Mediante las hermosas noches de noviembre, diciembre y enero, al día siguiente amanecía bien seca.”²³ El hacinamiento fue fundamental para explicar la rápida propagación de enfermedades infecciosas, ya que al no existir la posibilidad de aislar los casos de niños enfermos éstas se expandieron con mayor rapidez.

“230 niños murieron por afecciones respiratorias que correspondía al 12,7% de las muertes de la Casa. Hasta la edad de 6 meses murieron 108 i de ahí hasta los 12 años 122. Durante el primer mes de vida murió *solamente* el 46, 4% de los niños que fallecieron por enfermedades de esta especie. Las edades en que mayor mortalidad hubo son de 20 a 30 días i de 6 meses a un año”²⁴, las más frecuentes eran la broncopulmonía, la tuberculosis y la neumonía. Nos llama la atención que se exprese en el informe que “solamente” murió más del 45% de los niños, cifra que en nuestros días nos parecería impensable, pero que en la Casa dicha cifra era baja en comparación a otras enfermedades como vimos anteriormente. Sin embargo el tema de las enfermedades respiratorias en la Institución marca un cambio en cuanto a la mortalidad infantil en la ciudad.

En Santiago las condiciones materiales de un importante número de familias era más que precaria. Las habitaciones de las familias obreras o personas indigentes eran construidas de manera lamentables, no protegían del frío y de las lluvias en invierno, “en las bajas temperaturas del

²² Morín. *Historia...* op. cit. p. 134.

²³ *Ibíd*, p. 74.

²⁴ Museo de Historia de la Medicina. “Estado de las enfermedades ocurridas en la Casa de huérfanos, 1889-1892”, f. 8.

invierno, la familia de aquellos infelices se recoje a sus *cloacas*, se ven con mucha frecuencia a encender fuego en medio de la pieza (...) en el cuarto han absorbido los gases mas nocivos para la salud durante largas horas”²⁵.

Esto significaba que en la Casa de Huérfanos las enfermedades respiratorias producidas por las condiciones propias del invierno fueran menos que en la ciudad, así como también las enfermedades producto de malas condiciones higiénicas e infecciones a la piel. Ya que las Hermanas a diferencia de muchos de los padres de las “clases menesterosas” de Chile, tenían algún conocimiento sobre higiene, éstas eran menos ignorantes y poseía una mediana o alta cultura intelectual que significaba en términos de salud que preservaran y enseñaran a los niños formas de cuidar su salud.

Si bien muchos de niños entraron a la Casa con problemas de salud a la piel (298 casos)²⁶ murieron solamente uno por las infecciones, siendo la más común la sarna. La mayoría de los niños enfermaron a la piel en edades más grandes (11-12 años), muchos de ellos ya habían comenzado a trabajar en Talleres en el caso de los hombres, y de sirvientas en el caso de las niñas. Muchas infecciones eran adquiridas fuera de la Casa y tratadas en ella.

De esta manera el informe de las enfermedades da a conocer muchos de los problemas existentes en la Casa de Huérfanos, muchos relacionados con falta de financiamiento para tener las condiciones de salud de los expósitos más débiles que la mayoría que nacía en Santiago y poder combatir enfermedades como la sífilis o tuberculosis. Por otro lado la caridad cristiana al parecer no era suficiente ni la más adecuada en un contexto donde los médicos y la ciencia comienzan a monopolizar el actuar de las madres hacia los hijos. Decisiones de las Hermanas de continuar la lactancia por medio de mujeres pobres, enfermas y desnutridas en vez de la lactancia artificial es un gran ejemplo de que eran necesarios cambios en la Institución si es que realmente quería que se disminuyera la mortalidad. Las Hermanas como se puede apreciar a lo largo de las Memorias de Morín fueron esenciales a la hora de entregar cariño, valores y educación a los niños abandonados pero en un contexto de enfermedades sociales con tan alto impacto en la salud y mortalidad de las personas y los infantes en general, parecía no ser suficiente.

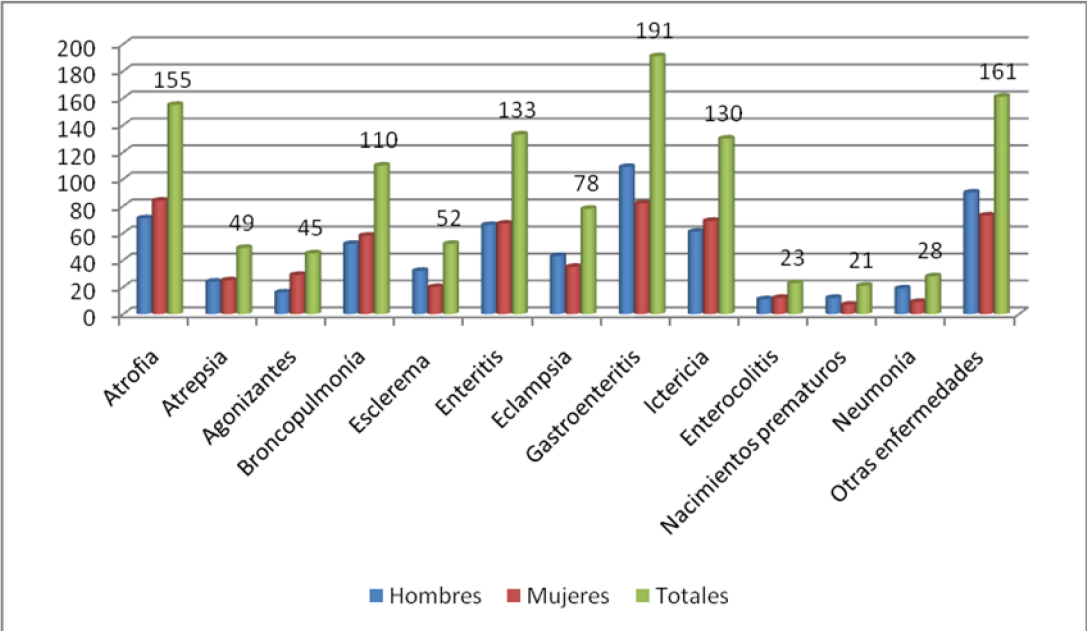
El informe nos entrega cifras desconocidas para periodos anteriores, hay una búsqueda de transparentar la condición médica de los niños, siendo una fuente esencial para conocer la Historia

²⁵ Sierra Mendoza, Lucas. *La mortalidad...* op cit. p. 9

²⁶ Museo de Historia de la Medicina. “Estado de las enfermedades ocurridas en la Casa de huérfanos, 1889-1892”, f. 18.

médica, pero especialmente la realidad social de los infantes que vivían en la Casa de Huérfanos de Santiago. A la vez que nos sitúa en un momento crucial de reforma donde las continuidades y contradicciones se ponen de manifiesto, a fin de contribuir con su estudio a desmembrar los actores y discursos en un complejo proceso de formación de políticas públicas y médicas en torno a la infancia, a la vez de advertir las fisuras que en aquel mismo proceso de producen y reproducen topándose con temas relativos al rol y los discursos del Estado, de una élite médica pediátrica sumamente crítica, de las formas de beneficencia pública que se implementaban ya avanzado el siglo XIX y en inicios del XX, y de las condiciones sociales de la población que sobrepasaban a la realidad vivida dentro de la misma institucionalidad. Actores y discursos que –como vemos- no pocas veces tuvieron divergentes intereses y formas de comprender la realidad que los rodeaba.

Causas de enfermedades y fallecimiento más comunes en la Casa de Huérfanos (1889-1892)²⁷



²⁷ Sólo mencionaremos aquellas que significaran la muerte de más de 20 niños.

Anexo 2

Muertes años 1889-1892 por edades.

