

# AMERICANÍA

REVISTA DE ESTUDIOS LATINOAMERICANOS  
DE LA UNIVERSIDAD PABLO DE OLAVIDE DE SEVILLA  
NÚMERO 22 JULIO - DICIEMBRE 2025 NUEVA ÉPOCA

## Historia de la mortalidad infantil en la provincia de Talca - Chile (1909-1935). Impacto de las políticas sanitarias y los avances médicos

pablo.chavez.zuniga@gmail.com  
victor.brangier@utalca.cl

Pablo Chávez Zúñiga<sup>1</sup>  
Universidad Bernardo O'Higgins  
Víctor Brangier Peñailillo<sup>2</sup>  
Universidad de Talca

### Resumen

La investigación se centra en la mortalidad de la niñez en la provincia de Talca durante los años 1909 y 1935. El objetivo del estudio es profundizar en las causales de las altas cifras de fallecimientos y analizar las medidas adoptadas por las autoridades políticas y la comunidad médica para abordar este fenómeno. La hipótesis plantea que las obras de saneamiento, el sistema de alcantarillado y las mejoras en las viviendas contribuyeron a la disminución de los números de mortandad en la infancia. Para desarrollar esta propuesta, se consultaron diferentes fuentes históricas, que incluyeron prensa, literatura especializada, el Anuario Estadístico, boletines del Congreso Nacional e Informes de los Anales del Instituto de Ingenieros de Chile. Las conclusiones señalan que la creación de una sala de niños, la inauguración de la Escuela de Obstetricia y la fundación de la Gota de Leche representaron esfuerzos que permitieron fortalecer los cuidados médicos infantiles.

**Palabras clave:** Mortalidad de la niñez, provincia de Talca, Pediatría, Beneficencia, enfermedades infantiles

<sup>1</sup> Doctor en Historia por la Universidad de Chile (2019), becado por ANID. Ha profundizado la línea de estudios sobre la mortalidad infantil entre los siglos XIX y XX. Actualmente dicta el curso *Metodología de la historia* en la Universidad Andrés Bello. Ha trabajado en varios proyectos Fondecyt, y ha publicado estudios en distintos países. <https://orcid.org/0000-0002-1726-7954>.

<sup>2</sup> Doctor en Historia, Universidad de Chile. Director Centro de Documentación Patrimonial, Profesor Asociado Instituto de Estudios Humanísticos, Universidad de Talca.

# AMERICANÍA

REVISTA DE ESTUDIOS LATINOAMERICANOS  
DE LA UNIVERSIDAD PABLO DE OLAVIDE DE SEVILLA  
NÚMERO 21 ENERO - JUNIO 2025 NUEVA ÉPOCA

---

## **History of infant mortality in the province of Talca – Chile (1909-1935). Impact of health policies and medical advances**

**Pablo Chávez Zúñiga**  
Universidad Bernardo O'Higgins  
**Víctor Brangier Peñailillo**  
Universidad de Talca

### **Abstract**

The research focuses on childhood mortality in the province of Talca during the years 1909 and 1935. The objective of the study is to delve into the causes of the high numbers of deaths and analyze the measures adopted by the political authorities and the community medical to address this phenomenon. The hypothesis states that sanitation works, the sewage system and improvements in housing contributed to the decrease in childhood mortality rates. To develop this proposal, different historical sources were consulted, including the press, specialized literature, the Statistical Yearbook, bulletins of the National Congress and Reports from the Annals of the Institute of Engineers of Chile. The conclusions indicate that the creation of a children's ward, the inauguration of the School of Obstetrics and the foundation of the Gota de Leche represented efforts that allowed strengthening children's medical care.

**Key words:** Childhood mortality, province of Talca, Pediatrics, Charity, childhood diseases

## 1. Introducción

En la actualidad, la frase “Talca, París y Londres” es bastante conocida en Chile y arraigada en la cultura nacional. Esta se fundamenta en las majestuosas obras públicas llevadas a cabo en la ciudad durante el siglo XIX y una próspera producción agrícola que abasteció la demanda de los mercados nacionales e internacionales<sup>3</sup>. Además, la expresión conecta la identidad del lugar con Europa<sup>4</sup>. Sin embargo, en contraste con este panorama de progreso, la alta mortalidad infantil emergió como uno de los principales problemas de salud pública en Talca. Esto condujo a una respuesta de los médicos, políticos y actores sociales que intentaron resolver este fenómeno de gran magnitud en la provincia. Se estableció el precepto de que la salud infantil era uno de los escenarios centrales de la “cuestión social”<sup>5</sup>. En ese marco, las autoridades dirigieron sus esfuerzos hacia la intervención del medio ambiente, lo que se manifestó en el proceso de saneamiento de la urbe, la instalación del sistema de alcantarillado y las mejoras en las viviendas de la población.

En Chile, la historia local ha considerado desde una perspectiva cultural, las modificaciones de los sentimientos maternos a los hijos, que se expresan en cuidados y medicaciones frente a una enfermedad<sup>6</sup>. Las investigaciones destacan la discusión política del problema, en las que se incluyen los Diarios de Sesiones del Congreso Nacional, documentos gubernamentales en materia de salud pública y argumentos dados en artículos científicos<sup>7</sup>. Paralelamente, se han profundizado los beneficios de las políticas de protección social destinadas a las mujeres

---

<sup>3</sup> Sánchez, Raúl, “Talca: medio siglo de Oligarquía (1850-1900)”, *Revista Universum*, Talca, 7, 1992, 49-64.

<sup>4</sup> Sánchez, Raúl y Olmedo, Gonzalo, *Talca, París y Londres. La presencia de los franceses e ingleses 1875-1928*, Museo O’Higiniano y de Bellas Artes de Talca - Universidad Autónoma de Chile, Talca, 2011.

<sup>5</sup> En Chile, durante las primeras décadas del siglo XX, se produjo la denominada “cuestión social”, una época que se caracterizó por el elevado hacinamiento en las viviendas, las dificultades para acceder al agua potable, la precariedad de la infraestructura pública sanitaria y, en general, las carencias materiales de los habitantes. La prensa, las revistas médicas y la literatura especializada del período destacaron cómo estas condiciones contribuyeron a la propagación de enfermedades infecciosas y al incremento de las cifras de mortalidad infantil. Orrego Luco, Augusto, *La cuestión social*, Imprenta Barcelona, Santiago, 1884; Sandoval Hurtado, Fernando, *Ensayo sobre la cuestión social en Chile*, Memoria de prueba para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Leyes y Ciencias Políticas, Imprenta Bellavista, Santiago, 1918; Grez, Sergio, *La cuestión social en Chile: ideas y debates precursores: (1804-1902)*, Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos, Santiago, 1997.

<sup>6</sup> Cavieres, Eduardo, “Salud Pública. Estrategias, políticas fiscales y cambio cultural en la reducción de la mortalidad. Valparaíso, 1920-1960”, *Cuadernos de Historia*, Santiago, 19, 1999, 195-224; 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*, Santiago, 5, 2001, 31-58.

<sup>7</sup> Llanos, Claudio y Lanfranco, María Fernanda, “La discusión política sobre mortalidad infantil en Chile durante la década de 1930. Elementos para una aproximación histórico-política”, *Anuario de Estudios Americanos*, Sevilla, 74, 2, 2017, 675-703.

embarazadas y la difusión de la puericultura<sup>8</sup>. Además, se observa la circulación de consejos prácticos a través de cartillas informativas dirigidas a las madres, abordando hábitos que podían ser perjudiciales para la salud de los infantes. Las propuestas de los estudios también dan cuenta de la ampliación de los conocimientos de puericultura y las relaciones entre las madres e hijos. En esa línea, los médicos debían demostrar los efectos positivos de la adopción de los tratamientos promovidos por la nascente pediatría<sup>9</sup>.

La historiografía chilena ha profundizado la relación entre la mortalidad infantil y la alimentación, ampliando el análisis hacia aspectos de la cultura material y la tecnología. En ese marco, las mamaderas desempeñaron un papel fundamental en la lactancia, la maternidad y la nutrición<sup>10</sup>. Desde una perspectiva científica, diversos estudios han examinado el desarrollo de las prácticas de crianza promovidas por la ciencia médica a través de iniciativas como la Gota de Leche del Patronato Nacional de la Infancia<sup>11</sup>. Asimismo, se han reflexionado las transformaciones de los cuidados maternales durante la implementación de la política pública del medio litro de leche, impulsada por el gobierno de la Unidad Popular (1970-1973)<sup>12</sup>.

La investigación de esta problemática de salud pública permite comprender los cambios en los conocimientos sobre la alimentación infantil y sus repercusiones en los primeros años de vida<sup>13</sup>. Desde una perspectiva política, se han estudiado los métodos empleados por los gobiernos para identificar las principales enfermedades infantiles, con un enfoque centrado en la prevención y en las mejoras del sistema

---

<sup>8</sup> Zárata, Soledad, "Parto, crianza y pobreza en Chile", en Sagredo, Rafael y Gazmuri, Cristián directores, *Historia de la vida privada en Chile. Tomo III: el Chile contemporáneo de 1925 a nuestros días*, Aguilar Chilena Ediciones - Taurus, Santiago, 2005; Zárata, Soledad, "De partera a matrona. Hacia la asistencia profesional del parto en Chile en el siglo XIX", *Calidad en la educación*, Santiago, 27, 2007, 284-297; Zárata, Soledad, "El licor de la vida. Lactancia y alimentación materno-infantil en Chile, 1900-1950", en Sciolla, Carolina compiladora, *Historia y cultura de la alimentación en Chile*, Catalonia, Santiago, 2010.

<sup>9</sup> Zárata, Soledad, *Dar a luz en Chile, siglo XIX*, Ediciones Universidad Alberto Hurtado, Centro de Investigaciones Diego Barros Arana, Santiago, 2007.

<sup>10</sup> González, Maricela y Flores, Carla, "Madres, leche y biberones: alimentación contra la mortalidad infantil. Santiago de Chile (1890-1920)", *Estudios Históricos. Rio de Janeiro*, 37, 2024, 1-22.

<sup>11</sup> La Gota de Leche corresponde a establecimientos que proporcionaron atención médica, distribución de alimentos y ofrecieron información científica a las madres, destinada al cuidado de la salud infantil. Neves, Camila, "La supervigilancia de la crianza de los hijos por la ciencia médica en la Gota de Leche del Patronato Nacional de la Infancia. Santiago de Chile (1908-1959)", *Revista Historia*, 30, 2023, 1-30; Neves, Camilla y Barona, Josep, "La representación de la lactancia materna en el discurso científico del médico chileno Luis Calvo Mackenna (1913-1930)", *Investigaciones Históricas*, 44, 2024, 617-640.

<sup>12</sup> Neves, Camila, "La campaña del medio litro de leche desde el Servicio Nacional de Salud. La maternidad al servicio de un proyecto revolucionario, 1970-1973", *Revista Austral de Ciencias Sociales*, 47, 2024, 233-253.

<sup>13</sup> Alanis, Celia, "Entre la leche materna y las leches artificiales. Discursos sobre alimentación infantil en la Ciudad de México, 1890-1959", *Saberes. Revista de Historia de las Ciencias y las Humanidades*, 4, 10, 2021, 53-77.

social para enfrentar la mortalidad infantil<sup>14</sup>. Esta línea de estudio ha fomentado análisis que abordan los avances en la nutriología, las guías nutricionales y el contexto social en que se originan<sup>15</sup>. En este sentido, dichas investigaciones han evidenciado las consecuencias de la desnutrición en la salud infantil, destacando la reducción de la inmunidad frente a enfermedades infecciosas y los trastornos digestivos provocados por el debilitamiento del organismo<sup>16</sup>.

En Latinoamérica, la producción bibliográfica sobre la mortalidad infantil ha dado cuenta de distintas preguntas y realidades históricas. En Colombia, se ha examinado la medicalización infantil en la localidad de Titiribí, considerando dos dinámicas simultáneas: por un lado, la circulación y recepción del conocimiento europeo, y por otro, la situación en que se encontraba la población local<sup>17</sup>. En Uruguay, país que registraba una de las tasas de mortalidad infantil más baja a inicios del siglo XX, los estudios han seguido los debates políticos, la aplicación de medidas y las propuestas de los pediatras. Además, consideran la lactancia materna o de las nodrizas como “medios seguros” en comparación con la ingesta de otro tipo de lácteos, que tenían mayores riesgos de contaminación<sup>18</sup>.

La investigación sobre la mortalidad infantil en la provincia de Talca se basa en argumentos sólidos. Este objeto historiográfico ingresa en un capítulo poco estudiado de la historia talquina, destacando las características del fenómeno en la ciudad. Si comparamos las cifras con las de otras zonas del país, Talca exhibe una de las cantidades más altas a escala nacional. A raíz de las grandes dimensiones estadísticas de este hecho, tanto las autoridades como los especialistas médicos reconocieron su gravedad y generaron respuestas que fueron sometidas a pruebas de ensayo y error en el transcurso de estas décadas. Asimismo, el centro urbano representa un núcleo de poder político médico, desde donde se originaron proyectos destinados a impactar a la comunidad. Se constata que la organización

---

<sup>14</sup> Molitoris, Joseph, “The Effect of Birth Spacing on Child Mortality in Sweden, 1878-1926”, *Population and Development Review*, 43, 2017, 61-82; Reynolds, Melanie, “Infant Mortality and Working-Class Child Care, 1850-1899”, *Journal of Social History*, Oxford, 51, 4, 2018, 1115-1117.

<sup>15</sup> Neswald, Elizabeth; Smith, David y Thoms, Ulrike, *Setting nutritional standards. Theory, policies, practices*, University of Rochester Press, Rochester, Nueva York, 2017.

<sup>16</sup> Pohl, Stefan, “La “anarquía” de la leche: ciencia, calidades e infraestructuras alimentarias en Bogotá, 1938-1960”, *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 28, 2021, 1221-1242.

<sup>17</sup> Gallo, Óscar y Márquez, Jorge, “La mortalidad infantil y la medicalización de la infancia. El caso de Titiribí, Antioquía, 1910-1950”, *Revista Historia y Sociedad*, 20, 2011, 57-89.

<sup>18</sup> Birn, Anne-Emanuelle, Pollero, Raquel y Cabella, Wanda, “No se debe llorar sobre la leche derramada: el pensamiento epidemiológico y la mortalidad infantil en Uruguay, 1900-1940”, *Estudios interdisciplinarios de América Latina y el Caribe*, 14, 2003, 35-65; Birn, Anne-Emanuelle, “Child health in Latin America: historiographic perspectives and challenges”, *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 14, 3, 2007, 677-708.

municipal y las instituciones benéficas locales jugaron un papel relevante para combatir la mortandad y en la gestión de medidas para mejorar la higiene urbana.

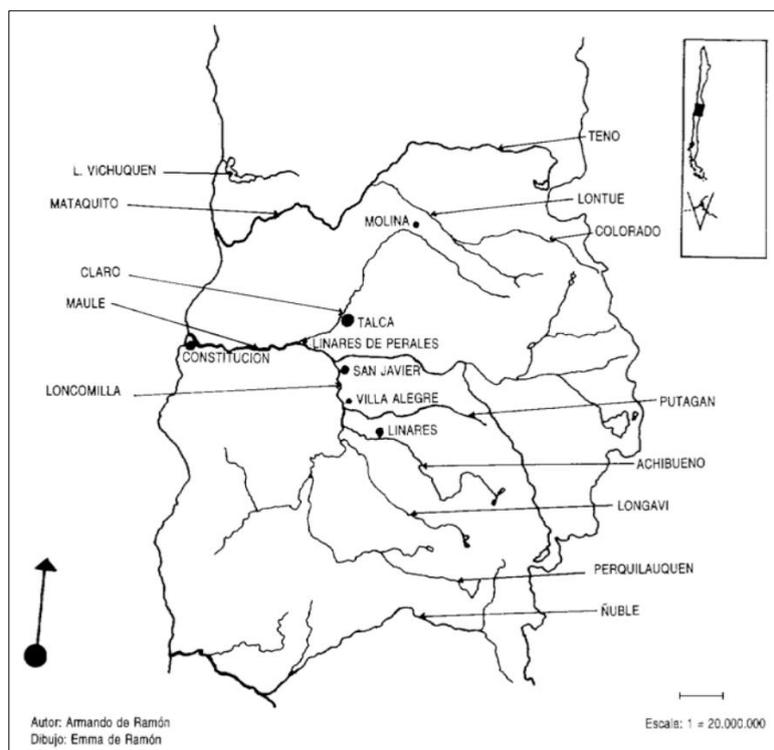


Figura n.º 1. Mapa provincia de Talca. Fuente: De Ramón, Armando, "Un progreso interrumpido. El caso de Talca durante la segunda mitad del siglo XIX", *Revista EURE*, Santiago, XXI, 62, 1995, 37.

Metodológicamente, la investigación se encuentra sustentada en registros que dan cuenta del estado sanitario infantil en Talca. Se considera el periódico *La Mañana* porque reprodujo noticias del problema de la mortalidad en la infancia y presentó contenidos de la temática. En sus páginas se publicaron detalles de la infraestructura sanitaria de la urbe, así como los consejos dados por médicos sobre los cuidados y medidas preventivas para detener las enfermedades en la niñez. La prensa también fue espacio para denunciar cuestiones relacionadas con la seguridad de ciertos alimentos, como la leche que se expendía en malas condiciones o la falta de regulación en el comercio de artículos comestibles. Estas fuentes son complementadas con reglamentos, literatura médica especializada y leyes de la época. Además, se utilizan informes referentes al saneamiento de la zona que están en los *Anales del Instituto de Ingenieros de Chile*, los que suministran datos acerca del impacto de las obras de alcantarillado en la salud de la comunidad. Para establecer las características demográficas y de higiene en la localidad, se emplea la cuantificación del *Anuario Estadístico de la República de Chile*.

El objetivo general consiste en analizar las explicaciones, las características y la construcción de la mortalidad infantil como problema de salud pública en la provincia de Talca. Para lograr este propósito, se han fijado como objetivos específicos, estudiar los factores que contribuyeron a la alta tasa de fallecimientos, explorar la cuantificación de la mortandad y evaluar los efectos de la instalación de las salas de niños en el hospital, junto al fortalecimiento de las acciones emprendidas por la Junta de Beneficencia.

Esta investigación abarca entre 1909 y 1935, durante este período se confirma que la mortalidad infantil representa un grave problema de salud pública en Talca. En el recorrido de estas dos décadas, las autoridades políticas, los médicos y los principales actores de la comunidad dimensionaron la magnitud del tema y la urgencia por disponer soluciones. Se considera como punto inicial, el proyecto de saneamiento y las obras de alcantarillado realizadas en la ciudad, las que impactaron en la higiene local y en la reducción de las enfermedades infecciosas en la infancia, continúa con hitos como la creación de la sala de niños, la inauguración de la Escuela de Obstetricia y Puericultura y, culmina con la fundación de la Gota de Leche y el terremoto que afectó a la localidad.

### **La mortalidad en cifras**

En las primeras décadas del siglo XX, la provincia de Talca tuvo un régimen demográfico tradicional caracterizado por una elevada cifra de nacimientos y defunciones, lo que mantenía estable la población total. El Anuario Estadístico de la República de Chile muestra una brusca variación en los años 1927-1928, que puede atribuirse a cambios administrativos, ya que el Departamento de Curicó pasó a la jurisdicción de Talca en las estadísticas oficiales. Esto significó la adición de un nuevo territorio y el consiguiente impacto demográfico derivado de la integración de centros de población. Los datos revelan una alta proporción de fallecidos menores de 1 año respecto al total de las defunciones, lo que dimensiona los sombríos índices que prevalecían en esa época. Por ejemplo, en 1917, de un total de 4.724 muertes, 1.956 correspondían a menores de 1 año, lo que representaba aproximadamente el 41 %. Sin duda, fue el grupo etario que experimentaba más decesos en la provincia de Talca.

En cuanto a la mortalidad infantil, las cifras disponibles revelan que entre 1917 y 1935, la tasa mantuvo una tendencia estable, con la mayoría de los años registrando más de 300 defunciones de niños menores de un año por cada 1.000

nacidos vivos. Este número es altísimo, teniendo como referencia que en las últimas décadas la cantidad de fallecimientos no supera los 10 por cada 1.000 nacidos vivos<sup>19</sup>. Además, en la época, la tasa es bastante elevada en comparación con otros centros urbanos del país, como Santiago<sup>20</sup> y el puerto de Arica<sup>21</sup>, que en la década de 1920 marcaban números cercanos a los 200 por mil. *La Mañana* destacaba estas disparidades, señalando que "la ciudad de Talca se encuentra aún en peores condiciones, pues la estadística, acusa un porcentaje superior al de la capital"<sup>22</sup>. En otra edición agregaba que, "de Valparaíso al sur, Talca ocupa el primer lugar entre las ciudades más mortíferas de Chile"<sup>23</sup>. Durante las obras de saneamiento, los ingenieros Domingo Víctor Santa María y Pablo Wéry, aseguraban que "Talca figura entre las que tiene mayor mortalidad, que supera aun con mucho a las poblaciones reputadas como mal sanas"<sup>24</sup>.

Año	Población	Nacimientos	Defunciones	Fallecidos menores de 1 año	Mortalidad infantil
1917	131.425	5.493	4.724	1.956	356
1918	132.226	4.964	4.147	1.476	297
1919	132.940	5.112	5.336	1.834	359
1920	133.957	5.438	5.209	2.033	374
1921	134.141	5.005	4.281	1.539	308
1922	134.256	5.183	4.101	1.532	296
1923	134.408	5.412	5.326	1.947	360
1924	134.500	5.122	4.543	1.759	343
1925	134.712	5.399	4.956	1.523	282
1927	143.188	5.297	4.240	1.677	317
1928	222.889	11.397	5.901	2.377	209
1929	207.813	8.426	6.210	2.217	263
1930	218.227	8.491	6.176	2.409	284
1931	209.776	7.113	5.876	2.189	308
1932	207.554	6.956	6.038	2.072	298
1933	235.211	7.747	7.238	2.469	319
1934	223.697	7.438	6.852	2.423	326
1935	224.101	7.538	6.641	2.371	315

<sup>19</sup> Base de datos de la Cepal, [revisado el 19 de enero de 2025], en línea: <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/dashboard.html?theme=1&lang=es>

<sup>20</sup> Chávez, Pablo y Soto, José, "Un desafío de vida o muerte: medicina y Estado ante la mortalidad infantil (Santiago de Chile, 1930-1970)", *Signos Históricos*, Ciudad de México, 49, 2023, 436-475.

<sup>21</sup> Chávez, Pablo; Soto, José, "Mortalidad de niños en la provincia de Tacna (Chile, 1900-1930)", *Historia Unisinos*, São Leopoldo, 26, 1, 2022, 77-92.

<sup>22</sup> *La Mañana*, Talca, 2 May. 1912.

<sup>23</sup> *La Mañana*, Talca, 20 Nov. 1915.

<sup>24</sup> Santa María, Domingo Víctor y Wéry, Pablo, "Saneamiento de la ciudad de Talca", *Anales del Instituto de Ingenieros de Chile*, Santiago, 12, 1907, 593, en línea: <https://revistas.uchile.cl/index.php/AICH/article/view/32662/34430>

Tabla n.º 1. Mortalidad infantil en la provincia de Talca, 1917-1935. Fuente: Elaboración de los autores a partir del Anuario Estadístico de la República de Chile, 1917-1935.

### **Las viviendas y la infraestructura sanitaria**

A inicios del siglo XX, la ciudad de Talca presentaba un crecimiento urbano acelerado, caracterizado por la extensión de infraestructuras y servicios públicos, tales como el correo, telégrafo, alumbrado público y tranvías de tracción animal<sup>25</sup>. Sin embargo, el proceso de migración campo-ciudad originó hacinamiento, agudizó la escasez de viviendas y la urgencia por suministrar agua potable a la urbe. En pocos años, los barrios se expandieron sin una planificación adecuada, dando lugar a viviendas que se agrupaban de modo desorganizado a través de callejuelas. Esto conllevó al aumento de los sectores de pobreza, donde la gente habitaba en condiciones precarias de salubridad. El entorno se convertía en un factor crucial que afectaba la salud física de los individuos. Los niños, desde el nacimiento, estaban expuestos a riesgos de contraer enfermedades por la falta de higiene.

La ciencia señalaba que las acequias propiciaban el surgimiento de infecciones. Este sistema de desagüe alojaba inmundicias e infestaba el entorno por "la falta de limpieza en que se mantiene"<sup>26</sup>. En ocasiones, la circulación de agua se veía obstruida por objetos en las zanjás, generando depósitos de cieno y otros residuos que viciaban el ambiente. Además, las instalaciones no cumplían con preceptos básicos de higiene, ya que la distribución de líquidos ingresaba a los hogares contribuyendo en la propagación de epidemias. En esa época, Talca contaba con acequias que confluían en el estero Baeza, "el cual atraviesa la ciudad en su parte más poblada, de Oriente a Poniente, i desemboca en el estero Piduco afluente del río Claro"<sup>27</sup>. El agua se convertía en un vehículo para la propagación de enfermedades contagiosas, como las fiebres tifoideas. Los infantes producto de estos precarios servicios se arriesgaban a contraer dolencias estomacales transmitidas por el consumo de agua contaminada.

La calle del Comercio, ubicada en el centro de Talca, tenía acequias con un aspecto nauseabundo y demostraban "que hacía mucho tiempo que nada se

---

<sup>25</sup> Bustamante, Eduardo, *Evolución y desarrollo urbano del centro histórico de Talca*, Seminario para optar al título de profesor de enseñanza media en historia y geografía, Universidad del Bío-Bío, Chillán, 2011, 34.

<sup>26</sup> *La Mañana*, Talca, 25 julio, 1908.

<sup>27</sup> Illanes, Guillermo, "Saneamiento de la ciudad de Talca", *Anales del Instituto de ingenieros de Chile*, Santiago 7, 1907, 362, en línea: <https://anales.uchile.cl/index.php/AICH/article/view/32629/34398>

había hecho por mantenerlas en mejor estado de aseo"<sup>28</sup>. A ello se agregaba, la red de desagüe urbano que se encontraba descuidada y las acequias presentaban un deficiente nivelado, lo que dificultaba la circulación de las aguas. En esta materia, la Ley de 22 de diciembre de 1891 establecía las atribuciones de las municipalidades, que incluían la limpieza de desagües y acequias<sup>29</sup>. Sin embargo, debido a la falta de recursos, los funcionarios edilicios no podían desarrollar estas labores de modo oportuno. Esta situación fue objeto de críticas por parte de la prensa, que indicó a la Municipalidad por su insuficiente intervención en el problema de salud pública y que la Policía de Aseo no contaba con los carretones adecuados para efectuar esta labor de manera segura.

En esta época, uno de los factores más relevantes para la salubridad de las ciudades eran las obras de saneamiento, principalmente la instalación del sistema de alcantarillado y agua potable<sup>30</sup>. El presidente de la República, mediante la Ley 1.835, fue autorizado para contratar, en licitación pública, los trabajos de alcantarillado en la ciudad de Talca<sup>31</sup>. En 1909, el Consejo de Obras Públicas aprobó los planos y presupuestos para la realización de estas faenas en Talca<sup>32</sup>. En una reunión, sostenida en la Intendencia, el ingeniero Guillermo Illanes destacaba que la enorme cifra de mortandad "se reducirá en mucho con la adopción de las alcantarillas cerradas, que deben conducir fuera de las poblaciones las aguas servidas"<sup>33</sup>. El desarrollo de las labores consideró la captación de aguas subterráneas del fundo San Luis y el inicio del tendido de cañerías en línea recta. Además, el proyecto contempló la construcción de plantas productoras de fuerza motriz y bombeo, galería de captación y una tubería surtidora<sup>34</sup>.

<sup>28</sup> *La Mañana*, Talca, 7 May. 1909.

<sup>29</sup> Ministerio del Interior, *Ley de Municipalidades de 22 de diciembre de 1891*, Imprenta, Litografía i Encuadernación Barcelona, Santiago, 1891, 205, en línea: [https://www.bcn.cl/Books/Ley\\_de\\_Municipalidades\\_1891/index.html#p=212](https://www.bcn.cl/Books/Ley_de_Municipalidades_1891/index.html#p=212)

<sup>30</sup> El Congreso de la República declaró de utilidad pública todos los terrenos y edificios que se debían ocupar para el paso de cañerías, transmisión de fuerza eléctrica y demás obras que debían ejecutarse para la instalación del alcantarillado en la ciudad de Talca. Senado de la República de Chile, Sesión 76ª extraordinaria, 28 de marzo de 1912, 1.658.

<sup>31</sup> Senado de la República de Chile, Sesión 63ª extraordinaria, 7 de febrero de 1909, p. 1.691. Ministerio del Interior, Ley 1835. Autoriza la inversión de L 1.500.000 para contratar en licitación pública las obras de defensa de Valparaíso contra las inundaciones i los trabajos de alcantarillado de diversas ciudades de la república. Promulgada el 12 de febrero de 1906. En línea: <https://bcn.cl/3e5vy>

<sup>32</sup> Por Ley n. 2.106, de 15 de marzo de 1908 se amplió la autorización para desarrollar obras de alcantarillado en todas las poblaciones de más de 10.000 habitantes. Cámara de Diputados, Sesión 32ª extraordinaria, 28 de noviembre de 1918, 745.

<sup>33</sup> *La Mañana*, Talca, 30 septiembre, 1909.

<sup>34</sup> En 1916, el Congreso de la República, para el término de estas obras aprobó la suma de \$ 310.000. Cámara de Diputados, Sesión 94ª extraordinaria, 25 de febrero de 1916, 2.423.

Una vez concluido el alcantarillado se efectuó el cegamiento de las acequias, lo que requería trabajos complejos para "extraer la costra cargada de materias orgánicas que cubre el lecho de esas acequias i cauce; usar desinfectantes para evitar contaminación en la ciudad, i el relleno debe ejecutarse con materiales escojidos"<sup>35</sup>. Posteriormente, los propietarios de cada inmueble se encargarían de conectar el servicio domiciliario con la red central<sup>36</sup>. Esta infraestructura sanitaria impactaba en las poblaciones, ya que las cifras de mortalidad general y, sobre todo, la infantil, disminuyeron de manera drástica. A pesar de ello, aún existían acequias cuya limpieza fue materia de reglamentación municipal. En 1918, se estableció la obligación de asearlas y depositar el sedimento en los carretones de la Policía de Aseo, dos veces al año. También, la Dirección de Obras Municipales podía efectuar esta labor, "previo pago del valor de las tarifas que se adopten como regla jeneral"<sup>37</sup>.

Los hogares, en los barrios pobres de la ciudad, se encontraban en estado ruinoso y abandono. Eran descritos como "foco infecto de inmundicias y de enfermedades, sin ventilación, sin luz y a menudo sin piso impermeable"<sup>38</sup>. Los propietarios de estos inmuebles no se preocupaban por mejorar la higiene de estos lugares ni por "edificar pequeñas casas hijiénicas que puedan ser arrendadas por jentes de escasos recursos"<sup>39</sup>. En ese contexto, las acciones de la municipalidad tuvieron varios propósitos. Por un lado, intentaban controlar la precaria infraestructura y por otro, fiscalizar la implementación de las normas. El reglamento principal dictado por las autoridades edilicias sobre conventillos y policía de cuartos redondos corresponde al año 1899, en sus artículos 5º y 6º se prohibía "arrojar aguas inmundas a los patios, como así mismo esparcir basuras o materias inmundas (...) tampoco se permitirá abrir fosos o zanjas para servir de letrinas o depósitos de aguas sucias"<sup>40</sup>.

La Municipalidad, debido a los brotes epidémicos en la época, ejecutó disposiciones para contener su propagación en la comunidad. En 1909, el alcalde

---

<sup>35</sup> Illanes, Guillermo, "Saneamiento de la ciudad de Talca", *Anales del Instituto de ingenieros de Chile*, Santiago 7, 1907, 453, en línea: <https://anales.uchile.cl/index.php/AICH/article/view/32629/34398>

<sup>36</sup> Cabe Señalar que el Estado a través de la Dirección de Obras Públicas contribuyó, en parte, con la instalación del servicio de desagües para la ciudad de Talca. Cámara de Diputados, Sesión 26ª extraordinaria, 22 de noviembre de 1918, p. 587; Senado de la República de Chile, Sesión 17ª ordinaria, 5 de julio de 1922, p. 409.

<sup>37</sup> *La Mañana*, Talca, 25 julio, 1918.

<sup>38</sup> *La Mañana*, Talca, 3 marzo, 1915.

<sup>39</sup> *La Mañana*, Talca, 22 mayo, 1909.

<sup>40</sup> Municipalidad de Talca, *Reglamentos dictado por la Ilustre Municipalidad de Talca*, Imprenta de "La Actualidad", Talca, 1899, 3.

producto de la aparición de la viruela, decretó el desalojo de las viviendas que no tenían condiciones mínimas de salubridad. Se ordenaba que, en el plazo de diez días, los propietarios de terrenos ubicados en la ciudad debían efectuar “un aseo general en sus respectivos predios, a disecar los pantanos o estancamiento de agua, a dejar en buen estado de aseo los escusados y a extraer las basuras y desperdicios”<sup>41</sup>. Esta acción local se coordinó con lo propuesto en la Ley de Habitaciones Obreras, promulgada en 1906. La aplicación de esta legislación creó los Consejos de Habitaciones para Obreros, con las atribuciones de “tomar las medidas conducentes al saneamiento de las habitaciones que actualmente se destinan a este objeto”<sup>42</sup>. Esta política promovió la higiene en los espacios habitacionales, teniendo en cuenta los riesgos de residir en lugares insalubres y sus repercusiones en la salud de la población, especialmente de los infantes, durante el surgimiento de epidemias como la viruela.

En este contexto, la Municipalidad de Talca, a través de su servicio médico, tenía la responsabilidad de supervisar el estado sanitario de la localidad, “visitando con frecuencia los establecimientos particulares, anotando los que son peligrosos, insalubres o incómodos e indicando en el parte que pasará a la Intendencia los medios de mejorar sus condiciones”<sup>43</sup>. El propósito de esta fiscalización era abordar la deficiente higiene en las viviendas, lo que repercutía en la salud de la población. Enmarcado en la Ley de transformación de la ciudad<sup>44</sup>, se prohibió mantener e instalar porquerizas o criaderos de cerdos dentro de los límites urbanos. Esta normativa tenía como objetivo renovar las viviendas y erradicar la coexistencia entre animales y personas en los espacios habitacionales<sup>45</sup>.

## **La alimentación**

En las primeras décadas del siglo XX, la prensa enfatizaba las denuncias sobre las pésimas condiciones de limpieza en la elaboración de la leche en Talca. Los infantes no recibían sustancias lácteas adecuadas a la delicadeza de sus órganos,

---

<sup>41</sup> *La Mañana*, Talca, 25 junio, 1909.

<sup>42</sup> Ministerio del Interior, *Lei n. 1.838 sobre Habitaciones para Obreros*, Imprenta Cervantes, Santiago, 1906, en línea: <https://bcn.cl/2ura2>

<sup>43</sup> Municipalidad de Talca, *Reglamento de la Oficina de Higiene*, Imprenta de “La Actualidad”, Talca, 1899, 3.

<sup>44</sup> Ministerio del Interior, *Lei n. 2.196 sobre rectificación de las calles de Talca*, promulgada el 7 de septiembre de 1909, en línea: <https://bcn.cl/2h4mp>

<sup>45</sup> Con la implementación del Código Sanitario, a escala nacional, se organizó la dirección de los servicios sanitarios. Los inspectores sanitarios asumieron diferentes zonas de la República, Talca formaba parte de la tercera sección junto a Colchagua, Curicó, Linares, Maule y Ñuble. Cámara de Diputados, Sesión 56ª extraordinaria, 10 de mayo de 1918, p. 1.762; Cámara de Diputados, Sesión 59ª extraordinaria, 17 de mayo de 1918, 1887.

lo que provocaba gran cantidad de enfermedades gastrointestinales, principalmente en la temporada de verano. La contaminación se iniciaba durante su producción en los establos, que carecían de agua potable y no cumplían preceptos de higiene. En ese marco, también se generaba un grave problema por la transmisión de la tuberculosis del ganado al hombre por medio de la leche. Los riesgos de nocividad de la leche eran elevados porque este alimento proporciona un ambiente propicio para el cultivo de bacterias y gérmenes. A ello se agregaba, que los vendedores de leche la distribuían “a caballo o en carritos, en los que transportan los cántaros casi siempre sucios y sin tapas ad-hoc, y para tomar la leche de los recipientes para venderla, usan una medida de lata que algunas veces guardan en los bolsillos de su blusa”<sup>46</sup>.

Los reglamentos municipales, siguiendo la línea de las regulaciones dispuestas por otras administraciones locales, establecieron la prohibición de vender leche en mal estado. En caso de que la inspección realizada por el Inspector de Líquidos sorprendiera a los lecheros ambulantes “vendiendo leche adulterada o descompuesta”<sup>47</sup>, se dispuso que fueran conducidos al Cuartel de Policía. Cuando se alteraba la composición de la leche se eliminaba su valor nutritivo. Para evitar estas situaciones se requería la creación de una institucionalidad que incluyera la fundación de laboratorios químicos municipales<sup>48</sup> y la “inspección de las reses, los establos y las vasijas, a la vez que mediante rigurosos ensayos se compruebe la pureza de la leche”<sup>49</sup>. En ocasiones, los fraudes en la leche eran difíciles de verificar solo con el examen organoléptico y se necesitaban análisis químicos de laboratorio. Resultaba fundamental controlar el expendio de este producto para impedir no solo su distribución en condiciones alteradas, sino “en lo que atañe a combatir los precios abusivos a que se hace subir”<sup>50</sup>, lo que complicaba la realidad de las familias de bajos recursos.

En 1916, como resultado de la visita de la Sociedad Médica a Talca, se fundó una Gota de Leche provisoria con el propósito de entregar alimentación diaria en buen estado, distribuir medicamentos y brindar consejos a las madres sobre el

---

<sup>46</sup> *La Mañana*, Talca, 4 junio 1909.

<sup>47</sup> Municipalidad de Talca, *Reglamento que señala las funciones y atribuciones del Inspector de Líquidos y sustancias alimenticias*, Imprenta de “La Actualidad”, Talca, 1899, 2.

<sup>48</sup> Correa, María José y Chávez, Pablo, “El laboratorio químico municipal de Antofagasta. Higiene alimentaria y gobierno local en el norte salitrero. Chile, 1894-1906”, *Estudios Atacameños*, Universidad Católica del Norte, Antofagasta, 68, 2022, 3-23.

<sup>49</sup> *La Mañana*, Talca, 29 junio.1911.

<sup>50</sup> *La Mañana*, Talca, 16 abril, 1912.

cuidado infantil<sup>51</sup>. Estos conocimientos eran importantes para atender a los infantes cuando aparecían los indicios de enfermedad y buscar asistencia médica en caso de gravedad. Los especialistas transmitían a las madres “ideas para evitar las enfermedades infecciosas; se les inculca conceptos de higiene; se les señala los enormes peligros del alcohol, de la tuberculosis y de la sífilis, los tres grandes enemigos de nuestro pueblo”<sup>52</sup>. En estos locales se efectuaba el pesaje, la medición y se proporcionaban baños. Así, daban protección al recién nacido, considerando que en este período de su vida eran elevadas las probabilidades de fallecer. Posteriormente, seguían los controles domiciliarios de salud, se fijaba un calendario de vacunas y se premiaba a las madres que presentaban a los niños en excelentes condiciones de peso.

El médico Mateo Melfi, tras completar sus estudios en Santiago se radicó en Talca y fue parte de la generación de especialistas que constituyeron el campo de la pediatría. En su memoria de licenciatura se dedicó a tratar el tema de la mortalidad y la protección de la infancia, en el texto indicó que “un niño que nace tiene menos esperanzas de vivir una semana que un hombre de 90 años”<sup>53</sup>. Con esta afirmación, Melfi expresó la enorme mortandad en los recién nacidos, que se debía a diversos factores, siendo uno de los principales la alimentación a través de la leche. Por esa razón, la Gota tenía una sala destinada a la esterilización de la sustancia, tanto para garantizar la higienización de las botellas como efectuar el proceso de pasteurización. Para el médico Lucas Sierra, en el diario *La Mañana*, destacaba los impactos positivos de la fundación de las Gotas de Leche, basándose en sus observaciones profesionales, señalaba que un porcentaje elevado de pequeños fallecían por falta de alimentación y que las dietas no se ajustaban a las edades ni las etapas del crecimiento.

En Talca, el control municipal de la leche se relacionó con la regulación de su expendio y la determinación de los riesgos por las alteraciones de su constitución. Estos esfuerzos normativos tenían como finalidad resguardar la salud de los infantes. Según Juan Strange, químico de la municipalidad, la leche se definía como “el producto procedente de la vaca, sin ninguna modificación en su composición, provocados por la sustitución de cualquiera de sus alimentos, ni adición de ninguna

---

<sup>51</sup> *La Mañana*, Talca, 31 marzo, 1916.

<sup>52</sup> *La Mañana*, Talca, 21 octubre 1917.

<sup>53</sup> Melfi, Mateo, *Mortalidad infantil y protección a la infancia*, Memoria de prueba para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Medicina y Farmacia, Universidad de Chile, Santiago, 1907, 7.

sustancia"<sup>54</sup>. La reglamentación también abordaba la buena salud de los animales productores, prohibía la incorporación de elementos para su conservación, detallaba las características de los locales y establecía métodos para la limpieza de los utensilios empleados en su procesamiento.

En 1930, se introdujo la Ley de Pasteurización de la Leche que estableció la obligatoriedad de aplicar este procedimiento para higienizar y hacer inocua su ingesta<sup>55</sup>. Esta legislación abarcaba a todos los centros poblacionales que disponían de instalaciones para la higienización y pasteurización de la leche. Los descubrimientos científicos de Pasteur demostraban que esta sustancia podía contener gérmenes causantes de enfermedades como la tuberculosis, la fiebre tifoidea, el cólera y la difteria. Sin embargo, estos podían ser destruidos al someter a la leche a distintas temperaturas, lo que aseguraba su calidad biológica. La prensa recordaba que, en general, los habitantes "poco se preocupan de las condiciones en que se les venden los artículos alimenticios; y de ahí los grandes estragos que las enfermedades hacen"<sup>56</sup>.

### **La beneficencia en Talca**

La Sociedad Protectora de la Infancia de Talca era una institución filantrópica organizada por las mujeres pertenecientes a la élite de la sociedad. Su propósito era el trabajo asistencial para proteger a los niños que se encontraban en situación de abandono o pobreza material. Para cumplir con esta misión, se preocupó por otorgar desayuno diario a unos cien niños. Su financiamiento provenía de espectáculos en el Teatro Municipal, aportes que entregaban los principales vecinos de la localidad y una subvención estatal de diez mil pesos. La institución fundó una Dispensaría, en la calle Alameda, que ofrecía alimentación, abrigo y medicinas gratuitas. El recinto estaba dirigido por el médico Fortunato Rojas, donde los pequeños recibían asistencia médica y farmacéutica, especialmente por enfermedades de la vista, quemaduras o heridas. En 1909, la Dispensaría "atendió a 3.500 niños con un resultado sobresaliente y la concurrencia ha ido aumentando porque también vienen muchos enfermitos desde los campos"<sup>57</sup>. Además, la Protectora instaló un local, ubicado en la Población del Oriente, para

---

<sup>54</sup> *La Mañana*, Talca, 19 May. 1919.

<sup>55</sup> Ministerio de Fomento, *Ley n. 4.869. Promulgada el 31 de julio de 1930*, en línea: <https://bcn.cl/2ipts>

<sup>56</sup> *La Mañana*, Talca, 11 febrero, 1913.

<sup>57</sup> *La Mañana*, Talca, 23 septiembre, 1910.

ampliar los servicios. El doctor realizaba la primera curación y después el pequeño enfermo quedaba a cargo de la señora jefe del establecimiento.

Junto a la Sociedad Protectora, la Municipalidad también desempeñó una importante labor de beneficencia en la comunidad. Para las autoridades, amplios sectores de la población, por falta de recursos económicos, solo efectuaban dos comidas diarias, a las 12 y 20 horas. Como resultado, los niños eran enviados a las escuelas a las 8 de la mañana en situación de ayuno. Según Domitilia Huneus, las instituciones educativas debían proporcionar alimento "a los niños más pobres, por lo menos, a aquellos cuyo aspecto acuse miseria y raquitismo"<sup>58</sup>. La Alcaldía, bajo la dirección del Regidor Marcial Suazo y del Visitador de Escuelas Federico Goldschmidt, en los meses de invierno, dispusieron que "sea suministrado a los alumnos en el mismo local de las escuelas una marraqueta de buen pan y una taza de café caliente"<sup>59</sup>. Esta obra funcionaba con aportes de los comerciantes que donaban harina, azúcar, café, tazas, vajilla y los utensilios necesarios para la distribución de los desayunos. Posteriormente, esta actividad fue complementada con la creación de un Ropero Escolar, que consistía en la distribución de ropas a los alumnos, destinada "a los que no pueden concurrir a clases por el hecho de carecer de la más elemental indumentaria, como ser zapatos o camisas"<sup>60</sup>.

Las escuelas se transformaron en espacios de protección de la salud infantil y promovieron un enfoque preventivo de las enfermedades. Los establecimientos educacionales organizaron un servicio de asistencia médica destinado a los alumnos pertenecientes a familias de escasos recursos económicos y que "no pueden acudir a un facultativo encontrándose con su salud quebrantada"<sup>61</sup>. Algunos médicos se dedicaron a practicar visitas a las escuelas, principalmente oculistas que realizaron exámenes a la población escolar. De esta manera, los colegios aseguraban las atenciones profesionales necesarias para las afecciones ligeras y el desarrollo de la niñez.

Hasta 1912, no existía una Ley que prohibiera el trabajo infantil<sup>62</sup>. El cuerpo legal sobre la protección a la infancia desvalida contemplaba castigos con prisión o multas para aquellos que empleaban a los menores de ocho años en ejercicios

---

<sup>58</sup> Huneus, Domitilia, "Monografía de las Ollas Infantiles", *Revista de Beneficencia Pública*, Santiago, III, 4, 1919, 323-327.

<sup>59</sup> *La Mañana*, Talca, 27 junio, 1919.

<sup>60</sup> *La Mañana*, Talca, 12 julio, 1919.

<sup>61</sup> *La Mañana*, Talca, 2 marzo, 1917.

<sup>62</sup> Ministerio de Justicia, *Ley n. 2.675. Promulgada el 26 de agosto de 1912*, en línea: <https://bcn.cl/2j7i8>

de agilidad o fuerza, faenas nocturnas o que los obligaba a permanecer en la calle por la práctica de algún oficio. En un contexto de abandono y mendicidad, los trabajos de los infantes en las fábricas industriales eran una forma de evitar su vagancia por las calles. Sin embargo, los espacios en que laboraban los infantes carecían de medidas de seguridad, exponiéndolos al riesgo de sufrir accidentes. Culturalmente, el trabajo en la niñez se consideraba una actividad que permitía contribuir al sustento económico de las familias y era vista como una etapa de aprendizaje previa a la adultez<sup>63</sup>.

La Casa de Huérfanos de Talca expresó la relación entre la mortalidad infantil y la práctica del abandono. Fundada en 1883 por el Presbítero José F. Berríos y la benefactora Nieves Concha de San Cristóbal. Antes de su creación, los infantes abandonados "eran enviados por cuenta de la Municipalidad a la Casa de Huérfanos de Santiago"<sup>64</sup>. El establecimiento constaba de dos secciones. La primera, de expósitos o lactantes, acogía a los menores de seis años y les entregaban cuidados maternos, algunos eran asignados a nodrizas. La segunda, llamada Casa, brindaba educación y aprendizaje de un oficio a los niños mayores. Las religiosas estaban a cargo de la administración y la atención de los infantes en el recinto. El personal estaba compuesto por 28 personas de la servidumbre, 6 religiosas y acogían una cifra cercana a los 100 infantes. Sin embargo, el incremento constante en la demanda de servicios de la institución generaba dificultades económicas para su funcionamiento<sup>65</sup>. La Dirección de Obras Públicas elaboró planos y proyectos para aumentar la capacidad del edificio debido al crecimiento de la cantidad de niños ingresados y al hacinamiento en las instalaciones. Además, se necesitaban reparaciones porque "el local ha quedado en malas condiciones desde el terremoto de agosto de 1906"<sup>66</sup>.

Ante la elevada mortalidad infantil, la Sociedad Protectora de la Infancia organizó instituciones que funcionaron como parte de un sistema que intentaba extenderse en los distintos sectores de la ciudad. Entre estos órganos se encontraban las Crèches, con el propósito de resguardar a los hijos durante la

---

<sup>63</sup> Rojas, Jorge, *Los niños cristalersos: trabajo infantil de la industria. Chile, 1880-1950*, Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos, Santiago, 1996; Rojas, Jorge, "Trabajo infantil en la minería: apuntes históricos", *Revista Historia*, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, 32, 1999, 367-441.

<sup>64</sup> Opazo, Gustavo, *Historia de Talca, 1742-1942*, Imprenta Universitaria, Santiago, 1942, 360.

<sup>65</sup> El Congreso de la República para el funcionamiento de la Casa de Huérfanos de Talca, destinó 5.000 pesos a la Sociedad Protectora de la Infancia. Senado de la República de Chile, Sesión 71ª extraordinaria, 3 de febrero de 1908, p. 1.684.

<sup>66</sup> *La Mañana*, Talca, 29 septiembre, 1909.

jornada laboral. Estas, generalmente se ubicaban en las industrias para facilitar la lactancia. El doctor Alejandro del Río, miembro de la Junta de Beneficencia de Santiago e Ismael Valdés, Senador de Santiago y presidente del Consejo Superior de Higiene, visitaron las instalaciones de una Crèche industrial que pertenecía a la Fábrica de la Compañía Chilena de Fósforos en la ciudad de Talca. La sala era descrita como luminosa, blanca y con cunas distribuidas de manera ordenada. El médico Mateo Melfi, señalaba que "las obreras con sus hijos se resistieron al principio para depositar sus hijos al cuidado de la crèche, donde son atendidos por personas competentes y como luego, a medida que se dieron cuenta de los beneficios de esa sección en la fábrica fueron acudiendo a utilizar sus servicios"<sup>67</sup>. Era esencial promover entre las trabajadoras la práctica de ocupar estos organismos y los efectos positivos que proporcionaban.

Con la promulgación de la Ley de Salas Cunas, se mandaba que todos los establecimientos industriales que ocupaban 50 o más mujeres, debían tener un espacio para recibir a sus hijos durante su primer año de edad. Además, la Ley garantizaba a las madres el tiempo necesario para amamantar a sus hijos<sup>68</sup>. Con ello se transformaron las circunstancias del trabajo y el abandono infantil. La implementación de estructuras dedicadas al cuidado infantil tuvo como resultado mejoras en la nutrición y reducciones en los riesgos de contraer enfermedades. La construcción de lugares para la atención de los pequeños infantes contribuyó a frenar el número de niños que, debido a las arduas faenas industriales de las madres, eran enviados a la Casa de Huérfanos como alternativa para su crianza.

La Sociedad Protectora de la Infancia cesó sus funciones y dio paso al Patronato de la Infancia. Esta transición mantuvo las acciones de beneficencia en favor de la protección infantil y continuó con su programa de impacto en la sociedad. Sin embargo, hacia 1918, solo se encontraba funcionando el dispensario, mientras que otras instituciones como la Gota de Leche tuvo que cerrar por falta de recursos económicos. Además, se esperaba extender las prestaciones con la fundación de un Ajuar Infantil, y un Asilo Maternal. El Patronato, gracias al legado dejado por el filántropo Segundo Gana, en 1921, logró abrir una nueva Gota de Leche con instalaciones para entregar servicios destinados a los niños y las madres, con una capacidad para atender a más de 300 personas<sup>69</sup>.

---

<sup>67</sup> *La Mañana*, Talca, 2 Feb. 1918.

<sup>68</sup> Ministerio del Interior, *Lei n. 3.186. Promulgada el 13 de enero de 1917*, en línea: <https://bcn.cl/2w6fx>

<sup>69</sup> *La Mañana*, Talca, 9 octubre, 1921.

## El hospital y la creación de las salas pediátricas

El Hospital Salvador de Talca, fundado en 1886, contaba con pabellones, una gran estufa para la calefacción del recinto y el cuidado de los pacientes se encontraba a cargo de las Hermanas de la Caridad<sup>70</sup>. Según el doctor Germán Valenzuela Basterica, durante una visita de la Sociedad Médica a la ciudad, subrayó que el establecimiento hospitalario no tenía agua y criticó que “los techos, postes, puertas y ventanas se ven desaseados, siendo que para mantenerlos en buenas condiciones sería necesario que se les lavase con agua. Por otra parte, los útiles que se emplean en la curación de los heridos deben quemarse y no, como se hace hoy que se amontonan dentro de un cajón descubierta”<sup>71</sup>. Se expresaban deficiencias en la asepsia del instrumental quirúrgico. Además, se mencionaron problemas en algunas secciones, como la falta de agua en la sala de operaciones y la ausencia de una zona para aislar a los enfermos contagiosos.

En esos años, la beneficencia pública de Talca enfrentaba una crisis económica que se debía a dos variables. Por un lado, el alza en el precio de los medicamentos, los útiles importados y los alimentos. Por el otro, se había registrado una disminución en los aportes de los particulares. La falta de fondos dificultaba la conclusión de salas de aislamiento, las mejoras en los servicios de baños y la contratación de nuevos funcionarios para cumplir la creciente cantidad de tareas. Para subsanar esta situación, el Fisco subvencionaba a la Junta de Beneficencia. Por ejemplo, en 1918, “el presupuesto ascendió a la suma de \$ 340.888, de los cuales el Fisco contribuye con \$ 102.000 repartidos en la forma siguiente: Hospital \$ 90.000, Hospicio \$ 10.000 y Lazareto \$ 2.000”<sup>72</sup>. En 1919, el Estado concedió un auxilio extraordinario de \$ 43.425 a la Junta de Beneficencia de Talca<sup>73</sup> para cubrir los gastos en el hospital. Meses más tarde, la institución, solicitó \$ 100.000 al gobierno por el déficit de sus finanzas<sup>74</sup>.

En 1915, el médico Lucas Sierra publicó un artículo en la *Revista Médica de Chile* en que reiteraba las deficientes condiciones de higiene en las salas del Hospital Salvador de Talca. También mencionó los conflictos entre el administrador

---

<sup>70</sup> Ministerio de Salud, *Historia del Hospital de Talca a 200 años de su fundación (1799-1999)*, 2011, 6, en línea: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2011/09/Historia-del-Hospital-de-Talca.pdf>

<sup>71</sup> *La Mañana*, Talca, 5 noviembre, 1915.

<sup>72</sup> Cámara de Diputados, Sesión 4ª extraordinaria, 18 de octubre de 1918, 108.

<sup>73</sup> Senado de la República de Chile, Sesión 52ª extraordinaria, 15 de enero de 1919, 1.191.

<sup>74</sup> Cámara de Diputados, Sesión 5ª extraordinaria, 13 de noviembre de 1919, 251.

de la Junta de Beneficencia que se preocupaba por las obras piadosas y los médicos del recinto que dirigían sus esfuerzos a la recuperación de los enfermos<sup>75</sup>. Esta división dificultaba los progresos o la inversión de recursos fiscales para mejorar la infraestructura del edificio.

A inicios del siglo XX, cuando la mortalidad infantil se convirtió en un grave problema de salud pública, la comunidad médica manifestaba la urgencia de tener un espacio destinado para tratar las enfermedades infantiles, que pudiera aplicar los conocimientos de la naciente pediatría. En 1912, ante la ausencia de una sala para el tratamiento de las enfermedades de los niños, la Sociedad Protectora de la Infancia decidió abrir un lugar, en su domicilio, dirigido al cuidado de los pequeños cuyas familias no tenían recursos para medicinarlos. En la época, se entendía que "la falta de hospitalización de los niños desvalidos es una de las causas primordiales de la enorme mortalidad infantil que nos aflige e impide el crecimiento de la población"<sup>76</sup>. Aunque, esta medida no perduró por escasez de recursos económicos, demuestra la necesidad por contar con una instalación de este tipo y sus efectos positivos en la salud infantil.

En 1918, comenzó a prestar sus servicios la Sala de Niños del Hospital. Para financiarla, se organizaron eventos artísticos en el Teatro Municipal cuyas recaudaciones y erogaciones se destinaron a esta obra hospitalaria<sup>77</sup>. El recinto se ubicaba en el extremo nor-poniente del hospital, con capacidad para 36 enfermos y era atendida por una religiosa. Además, contaba con "una pequeña sala para aislar enfermos y el gabinete de cirugía. Este tiene doble galería de vidrios para la calefacción y ventilación ordenadas y aunque el instrumental es todavía pobre, se cree completarlo dentro de poco"<sup>78</sup>. En este lugar, los pequeños convalecientes de distintas enfermedades participaban de actividades de entretenimiento, el aprendizaje del silabario y la realización de dibujos en pizarras.

### **Las enfermedades infantiles**

Las publicaciones periodísticas repetían la imagen de la población como ignorante en contenidos de higiene. Los médicos sostenían que la aparición de enfermedades se debía por la carencia de prácticas de limpieza. Según Abel

---

<sup>75</sup> Sierra, Lucas, "El Hospital de Talca", *Revista Médica de Chile*, Santiago, 12, diciembre de 1915, 480-482.

<sup>76</sup> *La Mañana*, Talca, 1 septiembre 1912.

<sup>77</sup> *La Mañana*, Talca, 6 julio 1918.

<sup>78</sup> *La Mañana*, Talca, 29 septiembre 1918.

Cortez, la alta mortalidad infantil, citando al médico Juan Manuel Salamanca, se atribuía a "las costumbres y hábitos sociales tradicionales y, por tanto, en la ausencia de conocimientos de higiene moderna"<sup>79</sup>. En ese momento, los avances en las estadísticas demográficas permitieron identificar y sustentar la mortalidad infantil como un problema de salud pública, causado por múltiples factores.

Con motivo de un brote de alfombrilla, se extendieron preceptos de sus síntomas, formas de transmisión y medidas preventivas. Para cumplir con este propósito, se tomaron precauciones en las escuelas de Talca, ya que era frecuente observar "varios niños enfermos contagiados en el colejo donde asistían otros con la alfombrilla bien manifiesta"<sup>80</sup>. Esto los exponía a contraer la enfermedad, ya que compartían aulas con los contagiados. Para frenar la difusión, se aconsejaba a las familias que no enviaran a los niños a la escuela si presentaban indicios como fiebre, estornudos u otras complicaciones. Además, los médicos recomendaban que las familias se abstuvieran de mandar a los hermanos de los contagiados a clases y la desinfección de los espacios.

En los Anuarios Estadísticos de la República de Chile se empleaba la Nomenclatura Internacional de Bertillon para clasificar los 205 tipos distintos de enfermedades<sup>81</sup>. A partir de 1915, se organizaron grupos de enfermedades para la presentación de datos, incluyendo las relacionadas con la "primera infancia". Las enfermedades que ocasionaban el fallecimiento de los infantes eran: convulsiones, debilidad, nacimiento prematuro u otras afecciones. En la tabla 2 se distinguen las principales causas de muertes infantiles, entre ellas las condiciones de nacimiento y otras enfermedades. Calcular la cifra total de casos para cada causal era difícil porque numerosos pacientes no acudían a los hospitales, y en ese período, gran parte de los infantes no eran llevados a los establecimientos médicos. Además, se observan los efectos de los brotes de convulsiones que provocaron gran cantidad de muertes durante la década de 1920. Asimismo, las dificultades en los partos contribuyeron en la elevada mortalidad infantil en los hospitales. Finalmente, se presentan las causales de fallecimientos con mayores cuantías como las enfermedades del corazón, neumonía y tuberculosis.

---

<sup>79</sup> Cortez, Abel, *Talca en 1910. Una sociedad Provincial en el Centenario Nacional*, Consejo Nacional de la Cultura y las Artes, Región del Maule, Talca, 2013, 88, en línea: <https://anales.uchile.cl/index.php/AICH/article/view/32629/34398>

<sup>80</sup> *La Mañana*, Talca, 2 agosto, 1908.

<sup>81</sup> Chávez, Pablo y Soto, José, "La primera estadística sanitaria infantil de la provincia de Santiago de Chile (1860-1929)", *Dynamis. Historia de la Medicina*, Universidad de Granada, 39, 1, 2019, 149-174.

<b>Enfermedades causas de muerte</b>	<b>1921</b>	<b>1922</b>	<b>1923</b>	<b>1924</b>	<b>1925</b>	<b>1926</b>	<b>1927</b>	<b>1928</b>	<b>1929</b>	<b>1930</b>	<b>1931</b>	<b>1932</b>	<b>1933</b>	<b>1934</b>	<b>1935</b>
Convulsiones de los niños	402	393	460	455		418		557		7			2	4	
Debilidad congénita, ictericia y esclerema	250	351	400	344		347		232		208			262	228	
Nacimiento prematuro o consecuencias del parto		10	16	13		55		33		75			76	98	
Otras afecciones especiales de la primera infancia	341	499	596	510		475		362		244			51	262	
Grupo. Estado puerperal (parto normal, accidente del embarazo y otros)	438	11	527	408	7	552	632	37	38	50	17	16	43	48	17
Enfermedades orgánicas del corazón	308	239	289	263	50	298	57	343	67	301	19	19	403	381	51
Neumonía	566	436	524	569	52	506	164	731	57	822	54	190	544	808	65
Tuberculosis del aparato respiratorio	240	322	297	300	140	307	280	431	200	497	262	270	620	537	220
Influenza (gripe)			623	71	4	112	102	130	416	255	9		680	197	1

Tabla n.º 2. Principales causas de muerte en la provincia de Talca, 1921-1935. Fuente: Elaboración de los autores a partir del Anuario Estadístico de la República de Chile, 1917-1935.

La falta de asistencia a las madres y la ejecución de los partos en entornos inadecuados eran una de las principales causales de mortandad. Según el médico Víctor Körner, “los cuidados higiénicos y otros, suministrados a la madre en el embarazo, el parto y el puerperio”<sup>82</sup>, incidían directamente en la mortandad de las mujeres. Frente a ello, la Municipalidad tomó la medida de contratar una matrona para asistir los partos en la comunidad. Según Soledad Zárate, las políticas públicas relacionadas con la maternidad consideraban la protección de la infancia y el

<sup>82</sup> Körner, Víctor, “Protección de las madres durante el embarazo, el parto y el puerperio, y su influencia sobre la mortalidad infantil”, en *Primer Congreso Nacional de Protección a la Infancia. Trabajos y Actas*, Imprenta Barcelona, Santiago, 1913, 138.

cuidado de las mujeres. En el debate público, se conectaban los efectos de la "cuestión social" y lo que se denominaba la "cuestión maternal", entendida como una pauperización de las condiciones de vida de la población, sobre todo de las mujeres<sup>83</sup>.

A principios del siglo XX, se produjo un cambio en la asistencia de los partos, trasladándolos desde los hogares a los hospitales. En ese marco, los médicos formaron un espacio para la práctica de la obstetricia y reafirmaron su función de supervisar estas intervenciones. En 1917, el Hospital de Talca inauguró "una sala de operaciones para la sección de las mujeres, dotada de todos los elementos que exige el progreso de la ciencia médica"<sup>84</sup>. Estas acciones se enmarcaban en los avances microbiológicos y la obligación de disponer maternidades higiénicas para reducir la mortalidad infantil en el alumbramiento. El médico César Garavagno impulsó la construcción de este pabellón, anexo a la antigua sala de cirugía y financiado por los aportes de la comunidad. La instalación se encontraba unida a la sala de maternidad, contaba con estufas para regular la temperatura y luz eléctrica para la iluminación del recinto. Asimismo, la Municipalidad creó un Servicio de Matrona a cargo de Uberlinda Bravo y vigilado por el médico Mateo Melfi.

La Escuela de Obstetricia y Puericultura se estableció por Decreto Supremo n. 7.317, de 9 de junio de 1913. La Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, fusionó el Instituto de Puericultura y el curso de Matronas que funcionaba en la Maternidad del Hospital de San Borja, ambos servicios eran dirigidos por el médico Alcibíades Vicencio<sup>85</sup>. La nueva organización dispuso la creación de un Internado para recibir a las alumnas procedentes de provincias. Durante su formación, se enseñaba a las futuras matronas la asistencia del parto, los cuidados durante el embarazo y la crianza de los niños. En Talca, las alumnas obtenían una beca de \$ 600 anuales y debían "rendir ante el Tesorero Fiscal del departamento respectivo una fianza de \$ 1.000 que se les hará efectiva en caso de que no cumplan, una vez logrado el diploma, la obligación que contraerán de residir en la provincia y de ejercer ahí su profesión durante un período de tres años"<sup>86</sup>. Para ingresar a la Escuela, los requisitos eran: tener 18 a 30 años de edad, buena conducta, acreditar

---

<sup>83</sup> Zárte, Soledad, "Proteger a las madres: origen de un debate público, 1870-192", *Nomadías*, Santiago, 1, 1999, 163-182.

<sup>84</sup> *La Mañana*, Talca, 20 May. 1917.

<sup>85</sup> Rodríguez Barros, Javier, "La escuela de obstetricia y puericultura para matronas de la Universidad de Chile", *Revista de Beneficencia Pública*, Santiago, II, 1, 1918, 19.

<sup>86</sup> *La Mañana*, Talca, 10 Sep. 1918.

conocimientos equivalentes al 5º año de una Escuela Primaria y presentar un certificado médico.

El servicio de matronas en la ciudad funcionaba de manera regular en la comunidad. Sin embargo, el jefe de la Oficina de Higiene de la Municipalidad, doctor Mateo Melfi, señalaba que los médicos del hospital se encontraban con “mujeres que llegan en estado calamitoso, que debieran acogerse a los beneficios de este servicio, y que siempre recurren a las parteras inmundas e ignorantes, que las esponen a ellas y a sus hijos, a numerosas enfermedades y hasta la muerte”<sup>87</sup>. Tanto la Universidad como las municipalidades comenzaron a presionar a las autoridades políticas para que se aplicara el Código Sanitario, prohibía el ejercicio de la profesión de matrona a toda persona que no contaba con las credenciales académicas y, por lo tanto, no tuviera la experticia para efectuar esta labor<sup>88</sup>.

Los conocimientos médicos debían legitimarse en la sociedad para obtener respaldo entre los habitantes. Los Servicios de Sanidad de las Municipalidades elaboraban cartillas, “en un lenguaje sencillo y en forma al alcance de todas las inteligencias, se describen las características y los síntomas de ciertas enfermedades de carácter común”<sup>89</sup>. En los textos se ofrecían consejos para prevenir la propagación de las afecciones, medidas que se podían adoptar para aliviar las dolencias y orientaciones sobre cuando se necesitaba la atención de un especialista. El propósito de esta labor pedagógica era transformar los hábitos de limpieza corporal, que en muchos casos se encontraban descuidados en amplios segmentos de la comunidad.

En la época, los grupos médicos, políticos y periodísticos atribuían una mayor probabilidad de muerte a los niños ilegítimos, estableciendo una conexión entre esta condición social y su salud. Las publicaciones configuraban la imagen de desarraigo, cuidados maternos deficientes y abandono como causales de mortalidad. Según esta perspectiva, se notaba “una proporción elevada en las defunciones de los niños nacidos fuera de matrimonio”<sup>90</sup>. La prensa también argumentaba que la alta tasa de natalidad ilegítima se debía, en parte, a la falta de movilidad de los oficiales del Registro Civil en los sectores lejanos del territorio. En ese sentido, se proponía una gira de este funcionario porque estimaban que su

---

<sup>87</sup> *La Mañana*, Talca, 10 agosto, 1919.

<sup>88</sup> Ministerio del Interior, *Código Sanitario de la República de Chile*, Imprenta Nacional, Santiago, 1918, 29.

<sup>89</sup> *La Mañana*, Talca, 14 junio, 1918.

<sup>90</sup> *La Mañana*, Talca, 22 junio, 1911.

labor “no está esencialmente en su oficina, sino precisamente fuera de ella. Estimular su celo para que recorran los lugares apartados de cada circunscripción, dando forma a los numerosos matrimonios no legalizados, que hay en abundancia en los campos”<sup>91</sup>.

## **Conclusiones**

En las primeras décadas del siglo XX, la mortalidad infantil fue uno de los principales problemas de salud pública en la provincia de Talca. Las autoridades políticas identificaron múltiples factores médicos y sociales para explicar el fenómeno. Sin embargo, la ejecución de obras que contribuyeron a la higienización de la ciudad fue lenta. En los años que abarca nuestro estudio, los habitantes se mantuvieron en viviendas que los exponían a contraer enfermedades y brotes epidémicos que los diezaban, sobre todo a los infantes. En este contexto, el saneamiento mediante la instalación del sistema de alcantarillado marcó un hito. Esta infraestructura implicaba la reducción de enfermedades contagiosas, que anteriormente eran prevalentes debido a la escasa higiene del entorno y la limitada disponibilidad de agua potable.

En Talca, la alimentación, sobre todo el consumo de leche en los niños emergió como uno de los principales factores para explicar las altas tasas de mortalidad infantil. El trabajo científico ratificó que una proporción elevada de las muertes se produjo por enfermedades ocasionadas por la mala calidad de las sustancias lácteas o su alteración. En estos años, las autoridades se preocuparon de crear una organización municipal encargada de vigilar la composición de la leche en todas sus etapas, desde la producción hasta la distribución en el comercio. Siguiendo los progresos en el campo de la bacteriología, la atención de la municipalidad se centró en fiscalizar y aplicar sanciones a los comerciantes que expendían leche adulterada o en mal estado.

El desarrollo de medidas para frenar la mortalidad infantil en Talca tuvo como telón de fondo la aplicación de varias leyes, como la Ley de Infancia Desvalida, la Ley de Salas Cunas y la Ley de Instrucción Primaria Obligatoria. Estas leyes transformaron y otorgaron un nuevo significado a la niñez, ampliando el sistema de protección para las madres y los infantes. Además, subrayan la importancia de reformar las condiciones laborales y el abandono en que se encontraba la niñez. A

---

<sup>91</sup> *La Mañana*, Talca, 24 noviembre, 1920.

nivel local, la articulación de esa legislación tuvo como enfoque la formación de una estructura administrativa encargada de fiscalizar el cumplimiento de estos mandatos.

La creación de una sala de niños en el hospital de la localidad representa un hito, que introdujo los avances de la medicina pediátrica en Talca, basados en los conocimientos científicos sobre la salud infantil. Paralelamente, la formación de un Internado de la Escuela de Obstetricia y Puericultura significó formar una instancia de cuidados a las madres durante el parto y contribuir en la reducción de las muertes por esta causa. Establecer vínculos entre los médicos y la comunidad fue un proceso complejo, que implicaba la promoción de la idea de que, ante los síntomas de una enfermedad, era necesario trasladar al pequeño al recinto.

Esta época, en la provincia de Talca, representa una etapa de formación en que los conocimientos médicos pediátricos y los progresos en saneamiento colocaron los sustentos para la reducción paulatina de la mortalidad infantil, lograda algunas décadas más tarde. A pesar de los esfuerzos de las autoridades, cuestiones como la mejora de la higiene de la leche o la ampliación de la cobertura de la beneficencia, continuaban siendo temáticas pendientes y descuidadas. Investigaciones futuras de este período, contribuirán a fortalecer la conexión entre la historia de los cuidados infantiles y el desarrollo de la salubridad pública en la región.

Fecha de recepción: 13/10/2024

Aceptado para publicación: 20/01/2025

### **Referencias Bibliográficas**

- Alanis, Celia, “Entre la leche materna y las leches artificiales. Discursos sobre alimentación infantil en la Ciudad de México, 1890-1959”, *Saberes. Revista de Historia de las Ciencias y las Humanidades*, 4, 10, 2021, 53-77.
- Birn, Anne-Emanuelle, Pollero, Raquel y Cabella, Wanda, “No se debe llorar sobre la leche derramada: el pensamiento epidemiológico y la mortalidad infantil en Uruguay, 1900-1940”, *Estudios interdisciplinarios de América Latina y el Caribe*, 14, 2003, 35-65.
- Birn, Anne-Emanuelle, “Child health in Latin America: historiographic perspectives and challenges”, *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 14, 3, 2007, 677-708.

- Bustamante, Eduardo, *Evolución y desarrollo urbano del centro histórico de Talca, Seminario para optar al título de profesor de enseñanza media en historia y geografía, Chillán, 2011.*
- Cavieres, Eduardo, “Salud Pública. Estrategias, políticas fiscales y cambio cultural en la reducción de la mortalidad. Valparaíso, 1920-1960”, *Cuadernos de Historia, Santiago, 19, 1999, 195-224.*
- 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, Santiago, 5, 2001, 31-58.*
- Chávez, Pablo y Soto, José, “La primera estadística sanitaria infantil de la provincia de Santiago de Chile (1860-1929)” *Dynamis. Historia de la Medicina, Universidad de Granada, 39, 1, 2019, 149-174.*
- Chávez, Pablo y Soto, José, “Mortalidad de niños en la Provincia de Tacna (Chile, 1900-1930)”, *Historia Unisinos, São Leopoldo, 26, 1, 2022, 77-92.*
- Chávez, Pablo y Soto, José, “Un desafío de vida o muerte: medicina y Estado ante la mortalidad infantil (Santiago de Chile, 1930-1970)”, *Signos Históricos, Ciudad de México, 49, 2023, 436-475.*
- Correa, María José y Chávez, Pablo, “El laboratorio químico municipal de Antofagasta. Higiene alimentaria y gobierno local en el norte salitrero. Chile, 1894-1906”, *Estudios Atacameños, Universidad Católica del Norte, Antofagasta, 68, 2022, 3-23.*
- Cortez, Abel, *Talca en 1910. Una sociedad Provincial en el Centenario Nacional, Consejo Nacional de la Cultura y las Artes, Región del Maule, Talca, 2013, en línea: <https://anales.uchile.cl/index.php/AICH/article/view/32629/34398>*
- Gallo, Óscar y Márquez, Jorge, “La mortalidad infantil y la medicalización de la infancia. El caso de Titiribí, Antioquía, 1910-1950”, *Revista Historia y Sociedad, 20, 2011, 57-89.*
- González, Maricela y Flores, Carla, “Madres, leche y biberones: alimentación contra la mortalidad infantil. Santiago de Chile (1890-1920)”, *Estudios Históricos. Rio de Janeiro, 37, 2024, 1-22.*
- Grez, Sergio, *La cuestión social en Chile: ideas y debates precursores: (1804-1902), Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos, Santiago, 1997.*
- Huneus, Domitila, “Monografía de las Ollas Infantiles”, *Revista de Beneficencia Pública, Santiago, III, 4, 1919, 323-327.*
- Illanes, Guillermo, “Saneamiento de la ciudad de Talca”, *Anales del Instituto de ingenieros de Chile, Santiago, 7, 1907, en línea: <https://anales.uchile.cl/index.php/AICH/article/view/32629/34398>*
- Körner, Víctor, “Protección de las madres durante el embarazo, el parto y el puerperio, y su influencia sobre la mortalidad infantil”, en *Primer Congreso Nacional de Protección a la Infancia. Trabajos y Actas, Imprenta Barcelona, Santiago, 1913.*
- Llanos, Claudio y Lanfranco, María Fernanda, “La discusión política sobre mortalidad infantil en Chile durante la década de 1930. Elementos para una aproximación histórico-política”, *Anuario de Estudios Americanos, Sevilla, 74, 2, 2017, 675-703.*

- Melfi, Mateo, Mortalidad infantil y protección a la infancia, Memoria de prueba para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Medicina y Farmacia, Universidad de Chile, Santiago, 1907.
- Ministerio de Fomento, Ley n. 4.869. Promulgada el 31 de julio de 1930, en línea: <https://bcn.cl/2ipts>
- Ministerio de Justicia, Ley n. 2.675. Promulgada el 26 de agosto de 1912, en línea: <https://bcn.cl/2j7i8>
- Ministerio de Salud, Historia del Hospital de Talca a 200 años de su fundación (1799-1999), 2011, en línea: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2011/09/Historia-del-Hospital-de-Talca.pdf>
- Ministerio del Interior, Código Sanitario de la República de Chile, Imprenta Nacional, Santiago, 1918.
- Ministerio del Interior, Lei de Municipalidades de 22 de diciembre de 1891, Imprenta, Litografía i Encuadernación Barcelona, Santiago, en línea: [https://www.bcn.cl/Books/Ley\\_de\\_Municipalidades\\_1891/index.html#p=212](https://www.bcn.cl/Books/Ley_de_Municipalidades_1891/index.html#p=212)
- Ministerio del Interior, Lei n. 1.838 sobre Habitaciones para Obreros, Imprenta Cervantes, Santiago, 1906, en línea: <https://bcn.cl/2ura2>
- Ministerio del Interior, Lei n. 2.196 sobre rectificación de las calles de Talca, promulgada el 7 de septiembre de 1909, en línea: <https://bcn.cl/2h4mp>
- Ministerio del Interior, Lei n. 3.186. Promulgada el 13 de enero de 1917, en línea: <https://bcn.cl/2w6fx>
- Molitoris, Joseph, “The Effect of Birth Spacing on Child Mortality in Sweden, 1878-1926”, *Population and Development Review*, 43, 2017, 61-82.
- Municipalidad de Talca, Reglamentos dictado por la Ilustre Municipalidad de Talca, Imprenta de “La Actualidad”, Talca, 1899.
- Municipalidad de Talca, Reglamento de la Oficina de Higiene, Imprenta de “La Actualidad”, Talca, 1899.
- Municipalidad de Talca, Reglamento que señala las funciones y atribuciones del Inspector de Líquidos y sustancias alimenticias, Imprenta de “La Actualidad”, Talca, 1899.
- Neswald, Elizabeth; Smith, David y Thoms, Ulrike, *Setting nutritional standards. Theory, policies, practices*, University of Rochester Press, Rochester, Nueva York, 2017.
- Neves, Camila, “La campaña del medio litro de leche desde el Servicio Nacional de Salud. La maternidad al servicio de un proyecto revolucionario, 1970-1973”, *Revista Austral de Ciencias Sociales*, 47, 2024, 233-253.
- Neves, Camila, “La supervigilancia de la crianza de los hijos por la ciencia médica en la Gota de Leche del Patronato Nacional de la Infancia. Santiago de Chile (1908-1959)”, *Revista Historia*, 30, 2023, 1-30.
- Neves, Camilla y Barona, Josep, “La representación de la lactancia materna en el discurso científico del médico chileno Luis Calvo Mackenna (1913-1930)”, *Investigaciones Históricas*, 44, 2024, 617-640.
- Opazo, Gustavo, *Historia de Talca, 1742-1942*, Imprenta Universitaria, Santiago, 1942.

- Orrego Luco, Augusto, *La cuestión social*, Imprenta Barcelona, Santiago, 1884.
- Pohl, Stefan, “La “anarquía” de la leche: ciencia, calidades e infraestructuras alimentarias en Bogotá, 1938-1960”, *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 28, 2021, 1221-1242.
- Reynolds, Melanie, “Infant Mortality and Working-Class Child Care, 1850-1899”, *Journal of Social History*, Oxford, 51, 4, 2018, 1115-1117.
- Rodríguez Barros, Javier, “La escuela de obstetricia y puericultura para matronas de la Universidad de Chile”, *Revista de Beneficencia Pública*, Santiago, II, 1, 1918.
- Rojas, Jorge, *Los niños cristaleros: trabajo infantil de la industria. Chile, 1880-1950*, Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos, Santiago, 1996.
- Rojas, Jorge, “Trabajo infantil en la minería: apuntes históricos”, *Revista Historia*, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, 32, 1999, 367-441.
- Sánchez, Raúl y Olmedo, Gonzalo. *Talca, París y Londres. La presencia de los franceses e ingleses 1875-1928*, Museo O’Higginiano y de Bellas Artes de Talca - Universidad Autónoma de Chile, Sede Talca, 2011.
- Sánchez, Raúl, “Talca: medio siglo de Oligarquía (1850-1900)”, *Revista Universum*, 7, 1992, 49-64.
- Sandoval Hurtado, Fernando, *Ensayo sobre la cuestión social en Chile*, Memoria de prueba para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Leyes y Ciencias Políticas, Imprenta Bellavista, Santiago, 1918.
- Santa María, Domingo Víctor y Wéry, Pablo, “Saneamiento de la ciudad de Talca”, *Anales del Instituto de ingenieros de Chile*, Santiago, 12, 1907, en línea: <https://revistas.uchile.cl/index.php/AICH/article/view/32662/34430>
- Sierra, Lucas, “El Hospital de Talca”, *Revista Médica de Chile*, Santiago, 12, diciembre de 1915, 480-482.
- Zárate, Soledad, *Dar a luz en Chile, siglo XIX*, Ediciones Universidad Alberto Hurtado, Centro de Investigaciones Diego Barros Arana, Santiago, 2007.
- Zárate, Soledad, “De partera a matrona. Hacia la asistencia profesional del parto en Chile en el siglo XIX”, *Calidad en la educación*, Santiago, 27, 2007, 284-297.
- Zárate, Soledad, “El licor de la vida. Lactancia y alimentación materno-infantil en Chile, 1900-1950”, en Sciolla, Carolina compiladora, *Historia y cultura de la alimentación en Chile*, Catalonia, Santiago, 2010.
- Zárate, Soledad, “Parto, crianza y pobreza en Chile”, en Sagredo, Rafael y Gazmuri, Cristián directores, *Historia de la vida privada en Chile. Tomo III: el Chile contemporáneo de 1925 a nuestros días*, Aguilar Chilena Ediciones - Taurus, Santiago, 2005.
- Zárate, Soledad, “Proteger a las madres: origen de un debate público, 1870-192”, *Nomadías*, Santiago, 1, 1999, 163-182.