

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**



**FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS  
COLEGIO DE ESTUDIOS LATINOAMERICANOS**

**PARIR, ATENDER Y VIGILAR.  
LA ATENCIÓN DEL PARTO EN DOS  
CIUDADES LATINOAMERICANAS:  
CIUDAD DE MÉXICO Y SANTIAGO DE  
CHILE, 1870-1920.**

**TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE  
LICENCIADA EN ESTUDIOS LATINOAMERICANOS**

**PRESENTA**

**MARISOL GONZÁLEZ CABALLERO**

**ASESORA:**

**DRA. CLAUDIA AMALIA AGOSTONI URENCIO**

**CIUDAD UNIVERSITARIA, CIUDAD DE MÉXICO, 2019.**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*“Las mujeres siempre han sido sanadoras. Ellas fueron las primeras médicas y anatomistas de la historia occidental. Sabían procurar abortos y actuaban como enfermeras y consejeras. Las mujeres fueron las primeras farmacólogas con sus cultivos de hierbas medicinales, los secretos de cuyo uso se transmitían de unas a otras. Y fueron también parteras que iban de casa en casa y de pueblo en pueblo. Durante siglos las mujeres fueron médicas sin título; excluidas de los libros y de la ciencia oficial. Se transmitían sus experiencias entre vecinas o de madre a hija. La gente del pueblo las llamaba “mujeres sabias”, aunque para las autoridades eran brujas o charlatanas. La medicina forma parte de nuestra herencia de mujeres”.*

-Bárbara Ehrenreich-

## **Agradecimientos**

Al momento de escribir o realizar alguna investigación, aquello que inicialmente te impulsó a elegir ciertos temas o enfoques parte de un interés más profundo y personal. Indudablemente mis experiencias personales y lo aprendido a lo largo de la carrera despertaron en mí el interés de estudiar o adentrarme en procesos y sujetos que han quedado silenciados en los libros y en general en la ciencia, sin embargo, ello no significa que hayan estado ausentes de la historia. Al final, cuando tratas de escribir la historia de alguien o algo, de cierta forma, terminas contando la historia de muchos. En esta investigación, siempre estuvieron presentes aquellas mujeres que de alguna u otra forma participaron y siguen aportando sus conocimientos para la atención de la salud y el bienestar de las mujeres y los niños; me refiero a las parteras y matronas de México y Chile que indudablemente me inspiraron para hacer este trabajo. Mi primer agradecimiento va para ellas.

Agradezco profundamente el apoyo que me brindó la Dra. Claudia Agostoni, la paciencia que tuvo para leer y releer mis párrafos en ocasiones rebuscados, por ayudarme a poner en orden mi lluvia de ideas que tuve a lo largo de la investigación. El proceso de escritura de esta tesis fue largo y pausado, sin embargo Dra., nunca bajó la guardia y en todo momento sentí su soporte académico y moral. Muchas, muchas gracias.

Quiero agradecer a mi familia, a mi compañero de vida y a mis amigas que me tuvieron paciencia, que me ayudaron con su silencio en momentos de ruido mental y que me escucharon en mis momentos de desesperación. Mamá, Karla, Leo agradezco su paciencia

y su amor. Omar, gracias por estar, por escucharme e impulsarme, los amo. Gracias papá por tus palabras de aliento y estar pendiente a lo largo del proceso Jak, gracias por acompañarme en esto y en la vida. Miry, May, Daf, Tefa, la Barra Brava, gracias por las porras, las quiero. Y gracias a todo aquel que llegó a darme palabras de aliento, sin duda fueron el impulso que en algunas ocasiones necesité para culminar mi investigación.

Gracias Maestro Sergio López por su guía, su escucha, sus comentarios puntuales y por hacerme pensar sobre la importancia de las parteras no sólo en ese periodo, sino en nuestros días. Dra. Isabel, fueron muy gratas las conversaciones en torno a la tesis, gracias por su lectura aguda y por hacerme cuestionar cosas que no había considerado. Dr. Fabio, se volvió imprescindible para mi trabajo su lectura y sus aportes sobre la historia de Chile, sin duda nutrieron mucho la investigación. Dra. Kenya, gracias por su lectura y su tiempo. Su apreciación sobre la tendencia de la tesis hacia la historia económica me hizo profundizar más en la participación de las mujeres, buscando así equilibrar la investigación.

## Índice

<b>Agradecimientos.</b>	3
<b>Introducción.</b>	7
<b>Capítulo 1. La ciudad como escenario, la salud como protagonista. América Latina al cambio del siglo, 1870-1920.</b>	12
1.1 Expandiendo fronteras; auge económico en América Latina	14
1.2. Radiografía de las ciudades: los procesos de urbanización en América Latina.	23
1.3 Naciones fuertes, niños sanos. Las raíces de la atención a la salud pública en América Latina.	34
<b>Capítulo 2. Salud pública, médicos y parteras en la ciudad de México durante el Porfiriato: entre el desprestigio y la profesionalización.</b>	48
2.1. Ciudad de México al cambio del siglo XIX-XX ¿orden y progreso?	51
2.2. La salud pública en acción, los niños como prioridad.	59
2.3. Médicos, partos y parteras: entre el desprestigio y la profesionalización.	67
<b>Capítulo 3. De parteras, matronas y obstetras: salud y atención del parto en Santiago de Chile entre 1870 y 1920.</b>	84
3.1. Auge salitrero y urbanización. Santiago de Chile, ciudad de contrastes.	87
3.2. Salud pública, infancia y maternidad.	100
3.3 De parteras, matronas y obstetras: encuentros y desencuentros.	109
<b>Consideraciones finales.</b>	131
<b>Fuentes de consulta.</b>	143

## **Cuadros**

1. Población que residía en las capitales latinoamericanas hacia 1900.	24
2. Perfiles socio demográficos, c 1910-1914.	31
3. Alumnas inscritas en la carrera de obstetricia en la ENM entre 1860-1905.	77
4. Distribución de Asignaturas del nuevo plan de estudios, 1886.	112

## **Gráficas**

1. Perfiles socio demográficos, 1910-1914.	32
2. Ingresos del gobierno chileno en 1880 y 1918.	90
3. Producción total anual de Chile en 1880 y 1920.	91

## **Ilustraciones**

1. Cuidados que debe prestar la matrona durante el embarazo y durante el parto.	119
---	-----

## INTRODUCCIÓN

El desarrollo de las políticas y programas de salud pública en algunos países de América Latina entre los años de 1870 y 1920 estuvo íntimamente ligado con la expansión económica y el consiguiente desarrollo industrial y urbano que se presentó en esa región durante ese periodo. Inevitablemente, las transformaciones económicas incidieron en los ámbitos político, social y cultural, y uno de los principales cambios que se vivieron en América Latina durante este periodo, fue la expansión urbana. Lo anterior, presentó nuevos y mayores retos para los diferentes gobiernos latinoamericanos, ya que a la par del crecimiento de las ciudades se agudizó la desigualdad y con ello, surgieron una serie de problemáticas como el hacinamiento, la falta de higiene, el contagio de enfermedades y los altos índices de mortalidad.

Derivado de lo anterior, las clases dirigentes, los médicos, los higienistas, los reformadores sociales y los políticos, preocupados por los altos índices de mortalidad y mortalidad infantil en las ciudades y el peligro que esto significaba para el desarrollo económico de las naciones, volcaron la vista hacia estas problemáticas, llevando a cabo distintas acciones en materia de salubridad e higiene. La asistencia y los cuidados médicos, que durante mucho tiempo estuvieron bajo la tutela de las instancias eclesiásticas, pasaron de manera gradual, a ser presentados como atribuciones y obligaciones del Estado, y tanto la atención médica como la asistencia fueron concebidas como elementos esenciales para el fortalecimiento nacional.



A la par del creciente interés por parte de los Estados latinoamericanos en la atención y el cuidado de la salud de los habitantes, el desarrollo de las ciencias comenzó a manifestarse con mayor fuerza en distintas partes del mundo a partir de la segunda mitad del siglo XIX, percibiéndoseles como la panacea para acelerar o impulsar cambios sociales. Así, la creación de sociedades científicas, de universidades, de institutos, de revistas y el surgimiento de especialidades médicas fueron tomando cada vez más fuerza.

Una de las disciplinas científicas que mayor impulso recibió fue la medicina. Las nacientes especialidades médicas se encontraban en la búsqueda de la legitimación y de prestigio, y una forma de hacerlo fue a través del desmerito hacia todas aquellas prácticas medicas que se encontraran fuera del modelo científico de la medicina alópata. En la opinión de los médicos, numerosas prácticas médicas representaban un peligro para la salud de los habitantes y para la imagen de progreso de los países latinoamericanos que se quería dibujar.

Es en este contexto, que la atención del parto a manos de las parteras empíricas o sin una formación universitaria, pero también aquellas con una preparación formal, cobró mayor preocupación para las clases dirigentes, las autoridades sanitarias y los médicos entre 1870 y 1920, ya que durante estos años, fueron ellas las que se hicieron cargo, en mayor medida, de la atención del embarazo, el parto y el puerperio, por lo que se consideró esencial reglamentar y vigilar sus prácticas.

La preocupación de los gobiernos latinoamericanos ante los problemas de salubridad e higiene y las altas cifras de mortalidad en la región, provino también del interés por mantener el desarrollo y relativo crecimiento económico durante este periodo. Lo anterior, junto con el despegue de las ciencias y en particular de la medicina, fueron factores determinantes para que los niños y las madres se volvieran uno de los principales objetivos de la intervención estatal en materia de salud en las ciudades latinoamericanas.

El objetivo de esta investigación es estudiar las transformaciones en la atención del parto y la salud materno-infantil, y analizar las interacciones entre las parteras, las autoridades y los médicos en la ciudad de México y en Santiago de Chile entre 1870 y 1920, época en la cual el Estado, la ciencia, la medicina y las distintas especialidades médicas buscaron modificar las prácticas médicas, curativas y asistenciales de la población. Lo anterior implicó la vigilancia, la regulación y la profesionalización de las parteras, prioridades para los estados latinoamericanos durante este periodo.

El presente estudio está conformado por tres capítulos. El primer capítulo analizará el desarrollo de la salud pública, los procesos de urbanización en América Latina y cómo fue que la salud de la población y particularmente, la de los niños, se convirtió en una de las prioridades de los gobiernos latinoamericanos entre 1870 y 1920; periodo dentro del cual las economías de la región presentaron un desarrollo significativo gracias al incremento de su actividad comercial en el mercado mundial. Lo anterior, colocó en un lugar prioritario el preservar la vida de los recién nacidos, ya que era fundamental contar con habitantes sanos para seguir produciendo y continuar con el desarrollo económico de los países de la región.

El segundo capítulo abordará las interacciones entre los médicos y las parteras en la ciudad de México, durante el gobierno de Porfirio Díaz (1877- 1910). Periodo lleno de contrastes, en donde la mezcla del progreso y la desigualdad resultarán en una serie de problemas y retos para las autoridades porfirianas, volviendo la atención de la salud y la higiene de la población, y de manera particular la salud de los niños, en una de las prioridades del gobierno de Díaz. De acuerdo a diversos registros estadísticos, la ciudad de México se encontraba entre las ciudades con mayor índice de mortalidad infantil durante ese periodo, entre 1910 y 1914 se registraban 228 muertes por cada mil nacimientos.<sup>1</sup> Lo anterior acrecentó la preocupación de los gobiernos y los médicos por preservar la salud de sus habitantes. Se expondrá, que durante esos años, los médicos y las autoridades sanitarias buscaron por un lado, desprestigiar, reglamentar, y vigilar las prácticas de las parteras, y por otro lado, se buscó continuamente su profesionalización a través de la creación de cátedras, de cursos, y de la carrera de partera profesional. Lo anterior trajo consigo algunos cambios en la forma en que daban a luz las mujeres en la ciudad de México durante el Porfiriato así como la incorporación de nuevos actores y procedimientos.

El tercer capítulo abordará las interacciones entre los médicos, las autoridades santiaguinas y las prácticas de las matronas entre 1870 y 1920 en Santiago de Chile. Este país sudamericano concentró la mayor parte de su crecimiento económico en la

---

<sup>1</sup> Comparada con otros países de América Latina como Uruguay y Argentina con 103 y 121 muertes por cada mil nacimientos, México se encontraba entre los países latinoamericanos con mayor índice de mortalidad. Bulmer-Thomas, Víctor, *La historia económica de América Latina desde la Independencia*, Fondo de Cultura Económica, México, 1998, p. 108.

exportación de plata, cobre, trigo y principalmente el salitre. Lo anterior generó la demanda de nuevos tipos de relaciones económicas, políticas, sociales y culturales. La población comenzó a concentrarse en la ciudad de Santiago de Chile generándose una serie de cambios al interior de la misma. La preocupación por la salud de la población fue también en este país sudamericano una constante y la base para la creación de distintos programas de salud. Las cifras de mortalidad infantil en Chile para este periodo eran alarmantes, 261 muertes por cada mil habitantes<sup>2</sup> y tanto los médicos como las autoridades sanitarias tenían el interés de preservar la salud de los recién nacidos, ya que ello significaba darle continuidad al auge económico por el cual transitó Chile durante ese periodo. A partir de entonces, tanto los médicos como las autoridades empezaron a tener mayor injerencia e interés en los partos. De esta manera, comienzan a surgir distintos programas e instituciones enfocadas en la atención del parto y la profesionalización de las parteras empíricas. Lo anterior generó algunos cambios en la forma en que daban a luz las mujeres en Santiago de Chile.

---

<sup>2</sup> Bulmer-Thomas, Víctor, *La historia económica de América Latina desde la Independencia*, Fondo de Cultura Económica, México, 1998, p. 108.

**Capítulo 1. La ciudad como escenario, la salud como protagonista. América Latina al  
cambio de siglo, 1870-1920**

“Al leer la ciudad es posible leer también la estructura de una sociedad.”

Ángel Rama

Entre 1870 y 1920 se produjeron importantes transformaciones en América Latina y en gran parte del mundo; fue un momento en el que se presenció el llamado “Nuevo Imperialismo”.<sup>3</sup> Durante esa temporalidad el panorama mundial adquirió nuevos tonos, y uno de los cambios más importantes fue la consolidación de la economía global a raíz de la apertura de los mercados internacionales, si bien este proceso arrancó desde mediados del siglo XIX, fue en las últimas décadas del siglo XIX y principios del siglo XX que presenció un progreso más visible. Lo anterior alentó el desarrollo de las economías, la ampliación de las redes de comunicación entre los países, el creciente proceso de urbanización, el cambio de la dinámica demográfica, y por consiguiente, cambios sociales, culturales y políticos. Es importante mencionar que el desarrollo de dichos procesos se vivió con intensidades distintas para cada región y país, siendo las potencias europeas y los Estados Unidos de América las regiones que encabezaron y maniobraron la máquina de éste nuevo tren.

---

<sup>3</sup> Sobre el Nuevo Imperialismo se puede consultar el trabajo de Eric Hobsbawm, *La era del Imperio, 1875-1914*, Weidenfeld and Nicolson, Londres, 1987.

América Latina, también formó parte de esta ola de transformaciones debido al impulso de sus economías a raíz del auge exportador de este periodo. Lo anterior generó importantes cambios en las economías latinoamericanas, impactando también en lo social, en lo político, y en lo cultural.

El presente capítulo se centrará en analizar cómo es que a partir del auge de la economía exportadora y las transformaciones ocurridas dentro de las ciudades latinoamericanas durante los años de 1870 a 1920, se generó un creciente interés y por ende una mayor intervención por parte de los gobiernos y de la medicina oficial hacia el cuidado y la atención a la salud de la población, particularmente de los niños.

Para ello, se buscará responder lo que sigue: ¿Por qué los Estados latinoamericanos empezaron a manifestar un mayor interés por el cuidado y la atención de la salud durante los años de 1870 a 1920? y ¿Por qué la salud de los niños y las madres se volvieron prioritarias en los proyectos de salud pública en América Latina en este periodo?

Este capítulo está dividido en tres secciones. En la primera sección, Expandiendo fronteras; auge económico en América Latina, se abordará de qué manera los países latinoamericanos presenciaron un periodo de crecimiento económico durante los años de 1870 a 1920, gracias al incremento en las exportaciones. En la segunda sección, Radiografía de las ciudades. Procesos de urbanización en América Latina, se abordarán los procesos de urbanización, las transformaciones y problemáticas que se presentaron en las ciudades latinoamericanas durante éste periodo de expansión económica. Se argumentará que la ciudad se consolidó, por un lado, como el reflejo del ideal de progreso y modernización que perseguían en este periodo gran parte de los países

latinoamericanos y por el otro, la creciente miseria y el empeoramiento de las condiciones de la mayor parte de los habitantes de la ciudad se hicieron presentes, resultado de la desigualdad imperante en esa época. En la última sección, Naciones fuertes, niños sanos. Las raíces de la atención a la salud pública en América Latina, se abordará el creciente interés por parte de los estados latinoamericanos hacia la salud de la población, los cuales buscaban fortalecer a las naciones a través del combate a las enfermedades y los altos índices de mortalidad, centrándose principalmente en la salud de los niños y las madres. Reflejo de esto fue el surgimiento de la salud pública y el fortalecimiento de la medicina como figuras centrales en el combate a las diversas problemáticas en torno a la sanidad de la población, las cuales buscaron eventualmente, tomar el control sobre la atención de la misma. Para lograr estos objetivos, una de las medidas implementadas fue la de vigilar y reglamentar aquellas prácticas que se encontraban fuera del modelo científico consideradas como peligrosas, como es el caso de las prácticas de las parteras en diferentes ciudades latinoamericanas entre 1870 y 1920.

### **1.1 Expandiendo fronteras; auge económico en América Latina**

Para entender las transformaciones que se vivieron en las principales ciudades latinoamericanas y la importancia que cobró para los Estados la atención y el cuidado de la salud en gran parte de los países de la región entre 1870 y 1920, es importante atender el tema del crecimiento económico de América Latina, ya que funcionó como catalizador de algunas de las transformaciones durante este periodo. De igual forma, es importante

señalar que durante esa temporalidad los países latinoamericanos transitaron por una época de cierta estabilidad política, gobiernos de corte liberal y estados en proceso de consolidación que posibilitaron el desarrollo económico de la región.

La nueva dinámica u orden mundial que empezó a gestarse desde mediados del siglo XIX y que vio su florecimiento en las últimas décadas del siglo XIX y principios del siglo XX, fue posible gracias a la conjunción de una serie de factores. Aumentaron las innovaciones tecnológicas, la revolución de los transportes y comunicaciones, el crecimiento industrial, nuevos métodos de gestión empresarial, mayores inversiones de capital, mayor intervención de los Estados, además de establecerse reformas tributarias y gastos en educación y salud.<sup>4</sup> De acuerdo con Carlos Marichal:

Los historiadores han llegado a un consenso de que los años de 1870 a 1914 deben describirse como una primera época de *globalización económica*. Nunca antes habían sido tan amplios e intensos los flujos internacionales de comercio y de capitales, y fueron acompañados por intensas migraciones internacionales, es especial de Europa hacia las Américas.

Otros factores que impulsaron la consolidación de la economía global a partir de la segunda mitad del siglo XIX fueron la firma de tratados comerciales en pos de la liberalización del comercio. En 1846, Gran Bretaña abolió la Ley de Granos, la cual fue creada en 1815 con la intención de proteger los precios de las industrias británicas frente a las importaciones a través de los llamados aranceles. Por otro lado, se generalizó la

---

<sup>4</sup> Comín, Francisco, “La segunda industrialización en el marco de la primera globalización (1870-1913)” en: Comín, F., Hernández, M., y Llopis, E., (eds.), *Historia económica mundial, siglos X-XX*, Crítica, Barcelona, 2005, pp. 239- 240.



firma de diversos tratados en toda Europa, los cuales posibilitaron el desarrollo del comercio internacional. En 1860 Gran Bretaña y Francia firmaron el Tratado Cobden-Chevalier con el mismo propósito de liberar las economías.<sup>5</sup> Aunado a lo anterior, los avances tecnológicos en los transportes, tanto terrestres como marítimos, que permitieron el abaratamiento de los costos, la construcción del canal de Suez en el Mediterráneo (1869) y el Canal de Panamá en el Océano Pacífico (1914), a la vista de los historiadores, marcaron el inicio del libre comercio.<sup>6</sup>

Las economías e industrias europeas comenzaron a entrar en un proceso de expansión, lo cual generó una importante demanda de materias primas, volviéndose ésta, la oportunidad de América Latina para desarrollar sus economías a partir del auge exportador.

Durante la segunda década del siglo XIX la mayoría de los países latinoamericanos habían conseguido su independencia. Anteriormente, bajo el régimen colonial las economías latinoamericanas dependían en mayor medida de la demanda de las metrópolis; tanto de las importaciones como de las exportaciones. Posteriormente, ya como naciones independientes y sin la tutela del monopolio comercial por parte de la Corona española, podían competir en el mercado vendiendo a precio mayor y comprando más barato.<sup>7</sup>

---

<sup>5</sup> Comín, Francisco, 2005, p. 240.

<sup>6</sup> Parodi, Carlos, "América Latina y la globalización económica: una visión de largo plazo", Lima, Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico, 2007 (Documento de Discusión, núm. DD/07/02), p. 11.

<sup>7</sup> Bulmer-Thomas, Víctor, 1998, p. 42.

Es importante recalcar que en la época colonial se hizo presente también la acumulación de capital de particulares, principalmente mineros y los dedicados al comercio de exportación, ya que los países europeos pagaban precios altos por productos coloniales.<sup>8</sup> No obstante, la expansión de las economías latinoamericanas se presentó sólo desde la segunda mitad del siglo XIX, ya que los años posteriores a las guerras independentistas se caracterizaron por la inestabilidad política y económica al interior de los países.<sup>9</sup> De acuerdo con Tulio Halperin Donghi:“(…) entre los cambios traídos por la independencia es fácil sobre todo advertir los negativos: degradación de la vida administrativa, desorden y militarización, un despotismo más pesado de soportar”.<sup>10</sup> Además de los conflictos internos por la disputa de territorios y las luchas entre las élites por el poder.

A partir de la década de 1870 el clima político se tornó estable y ello posibilitó el desarrollo económico de los países. “Al entrar América Latina en el último tercio del siglo XIX, el clima económico, que desde la independencia se había visto trastornado en su mayor parte por la inestabilidad política, empezó a adquirir un carácter más sosegado”<sup>11</sup>, en el cual destacaron Brasil, Chile, Argentina y México. Lo anterior, incentivo la inversión extranjera.<sup>12</sup>

---

<sup>8</sup> Burgueño Lomelí, Fausto, “La situación colonial en América Latina”, en: *Revista Latinoamericana de economía*, vol. 3, núm., 12, 1972, pp. 96-99.

<sup>9</sup> Halperin Donghi, Tulio, *Historia Contemporánea de América Latina*, Alianza Editorial, Madrid, 1996, pp. 158-159.

<sup>10</sup> Halperin Donghi, Tulio, 1996, pp. 158-159.

<sup>11</sup> Bethell, Leslie, ed., *Historia de América Latina 7. América Latina: Economía y Sociedad, c.1870-1930*, Editorial Crítica, Barcelona, 1991, pp.5.

<sup>12</sup> Bethell, Leslie, ed., 1991, pp. 5-6.

Es importante mencionar que el proceso de expansión de la economía exportadora de América Latina se presentó para algunos países más temprano y también con distintos grados de avance. Esto, tiene relación también con el tipo de actividad productiva a la que se enfocaba cada país, lo cual les otorgó un nivel de dinamismo particular.

En 1971 Celso Furtado realizó una clasificación del desarrollo exportador de las economías latinoamericanas de acuerdo al tipo de productos en la que estableció lo que sigue: economías de productos agrícolas de clima templado, de productos agrícolas de clima tropical, y de productos minerales. En el primer tipo destacan Argentina y Uruguay con productos derivados de la ganadería y los cereales: lana, cueros, carnes congeladas, maíz y trigo, éste último producto era el mayor generador de ganancia. Para los productos agrícolas del clima tropical se encuentran incluidos Brasil y Colombia, Ecuador, Centroamérica y el Caribe, y algunas regiones de México. Los principales productos eran: café, cacao, azúcar, tabaco, algodón, caucho y plátanos, en este caso el café dominaba los mercados. “Brasil aportaba más de 70% de la producción mundial.”<sup>13</sup> Para el último grupo se encuentran, México (norte y centro), Chile, Perú y Bolivia con la exportación de minerales: plata, cobre, oro, nitrato, estaño y salitre. El producto que predominaba era la plata.

El impacto real del desarrollo exportador reflejado en el PIB per cápita de cada país hacia 1914 presenta algunas diferencias dentro de la región. En el primer grupo se encuentran los países que mostraron mejor desempeño: Argentina, Chile, Uruguay, ya que solo ellos

---

<sup>13</sup> Citado en: Bulmer-Thomas, Víctor, *La historia económica de América Latina desde la Independencia*, Fondo de Cultura Económica, México, 1998, p. 77.

lograron conjuntar el crecimiento exportador con el aumento de productividad en otras ramas de la economía. En el segundo grupo se inserta Cuba y Puerto Rico, el crecimiento exportador per cápita fue rápido, sin embargo no impactó en la economía no exportadora. En el tercer grupo se encuentran el resto de los países que en general tuvieron un comportamiento similar; el crecimiento per cápita inducido por las exportaciones fue reducido. Con la excepción de México y Perú, que en los primeros años del siglo XX, sus exportaciones comenzaron a crecer, generando mayor productividad y estímulo al sector manufacturero.<sup>14</sup>

Por otro lado, el aumento de las inversiones extranjeras fue también un impulso para el desarrollo de las economías en América Latina. De acuerdo con William Glade, en el último tercio del siglo XIX se encontraba más afianzada la autoridad de algunos gobiernos, principalmente para el caso de Brasil, Chile, Argentina y México. Lo anterior generó un ambiente más hospitalario permitiendo una mayor inversión de capitales extranjeros.<sup>15</sup>

Otra característica de esta época de globalización económica, tiene que ver con los flujos humanos. De acuerdo con Eric Hobsbawm, desde mediados del siglo XIX comenzó uno de los periodos de mayor migración en la historia de la humanidad. Los procesos de industrialización que se estaban viviendo demandaban mano de obra, y por tanto, mayores flujos de población para el mejor funcionamiento de las nuevas industrias. Entre 1846 y 1875 más de nueve millones de europeos arribaron a Estados Unidos.

---

<sup>14</sup> Bulmer-Thomas, Víctor, 1998, pp. 180-182.

<sup>15</sup> Glade, William, "América Latina y la economía internacional" en: Bethell, Leslie, ed., *Historia de América Latina 7. América Latina: Economía y Sociedad, c.1870-1930*, Editorial Crítica, Barcelona, 1991, pp. 4-6.

Sin embargo, las migraciones ocurridas en años posteriores, entre 1880 y 1910 fueron más importantes hablando en números. Para este periodo, arribaron a dicho país, procedentes de Europa, entre 1.000.000 y 1.400.000 por año. Estados Unidos, junto con Australia y Argentina fueron los países en los que más impactó la migración.<sup>16</sup> En el caso de Argentina, el impacto fue mayor, ya que para 1914 la población de inmigrantes llegó a constituir el 30% de la población total, a diferencia de Estados Unidos que el punto máximo en este periodo alcanzó el 14.7 %.<sup>17</sup>

Para América Latina, en la primera mitad del siglo XIX, se presentó un estancamiento no sólo económico sino también demográfico en muchos países de la región.<sup>18</sup> Solo será a partir de la segunda mitad del siglo XIX, con la integración de América Latina al mercado mundial, cuando se dinamizan las tasas demográficas. Entre 1850 y 1900 de 30.5 millones de habitantes pasó a 61.9 millones, para 1930 ya había en América Latina 104.1 millones.<sup>19</sup> América del Sur fue la región que tuvo mayor crecimiento demográfico. Evidentemente, esto tiene relación con las migraciones internacionales, ya que fueron los países que recibieron mayor número de migrantes.

---

<sup>16</sup> Hobsbawm, Eric, *La Era del Capital, 1848-1875*, Crítica, Buenos Aires, 2010, pp. 203-205.

<sup>17</sup> Sánchez –Albornoz, Nicolás, *La población de América latina. Desde los tiempos precolombinos al año 2025*, Alianza Universidad, Madrid, 1973, p. 144.

<sup>18</sup> “Among other results, this period of turmoil during the first half of the nineteenth century produced demographic and economic stagnation for many of the region nations. “Greenfield, Gerald (edit.), *Latin American Urbanization. Historical Profiles of Major Cities*, Greenwood Press, London, 1994, p. XV.

<sup>19</sup> Sánchez –Albornoz, Nicolás, 1991, p. 107.

En el periodo entre 1870 y 1914 llegaron a la región aproximadamente 10 millones de migrantes provenientes principalmente de Europa.<sup>20</sup> Los principales países destino además de Argentina fueron: Cuba, Chile, Brasil y Uruguay. Entre 1881 y 1930 se estima que arribaron 3 millones 813 mil migrantes a Argentina, 3 millones 964 mil a Brasil, 596 mil a Cuba, 579 mil a Uruguay, y 183 mil a Chile.<sup>21</sup> También fue importante la migración de chinos hacia América Latina, sin embargo esto se dio en mayor medida en años anteriores.

Entre 1850 y 1880 tanto en Cuba como en Perú arribaron alrededor de 124 mil y 87 mil migrantes chinos, respectivamente. Derivado en gran parte de la supresión de la trata de esclavos que se estaba presentando en la región a mediados del siglo XIX.<sup>22</sup>

Blanca Sánchez Alonso, hizo una clasificación de los países en tres grupos de acuerdo a su crecimiento demográfico y señala que los países que tuvieron un crecimiento acelerado con tasas superiores al 2% fueron: Argentina, Uruguay y Brasil, en el segundo grupo, con un crecimiento moderado se colocan Colombia, Chile y Venezuela, y en el último grupo Ecuador, Perú y México con una tasa alrededor de 1 % anual.<sup>23</sup>

---

<sup>20</sup> Deler, Jean-Paul, "Transformaciones del espacio en América Latina" en: Ayala Mora, Enrique, (Dir.), *Historia General de América Latina. Los proyectos nacionales latinoamericanos: sus instrumentos y su articulación, 1870-1930*, vol. 7, UNESCO, España, 2008, p.36.

<sup>21</sup> Sánchez –Albornoz, Nicolás, 1973, pp. 135-138.

<sup>22</sup> Sánchez –Albornoz, Nicolás, "La población de América Latina, 1850-1930" en: Bethell, Leslie, ed., *Historia de América Latina 7. América Latina: Economía y Sociedad, c.1870-1930*, Editorial Crítica, Barcelona, 1991, p. 112.

<sup>23</sup> Sánchez Alonso, Blanca, "Población, migraciones y cambio demográfico" en: Ayala Mora, Enrique, (Dir.), *Historia General de América Latina. Los proyectos nacionales latinoamericanos: sus instrumentos y su articulación, 1870-1930*, vol. 7, UNESCO, España, 2008, p. 60.

Es relevante mencionar que si bien las migraciones internacionales fueron en gran medida las responsables del crecimiento demográfico, sobre todo para las principales ciudades destino, la tasa natural de crecimiento también formó parte de dicho proceso. Como se muestra a continuación. Durante las últimas décadas del siglo XIX y las primeras del siglo XX, la mayor parte de los países latinoamericanos presentaba un porcentaje alto de fecundidad, superando en algunos casos los 40 nacimientos por cada mil habitantes. Entre 1900 y 1924, Guatemala, Brasil y Costa Rica rebasaron los 48 nacimientos, con 46 El Salvador y México, entre 43 y 44 nacimientos se encontraban Chile, Venezuela y Colombia y con 40 nacimientos Panamá. Para el periodo de 1910 y 1924 Cuba, Argentina y Uruguay presentaron las menores tasas de fecundidad con 36.7, 35 y 30 respectivamente. En otras partes del mundo las tasas de fecundidad entre 1900 y 1914 oscilaban entre 49.3 para Rusia, 28.5 para Estados Unidos, Alemania con 29.8, Gran Bretaña 25.1 y Francia con las tasas más bajas con 18.1 nacimientos por cada mil habitantes.<sup>24</sup> De acuerdo con Nicolás Sánchez Albornoz, los altos índices de fecundidad se explican porque la región seguía siendo mayoritariamente rural y por otro lado, los niveles bajos tienen relación con los niveles de urbanización.<sup>25</sup>

Así como el panorama económico se transformó de manera importante durante los años de 1870 a 1920, el espacio también presencié importantes transformaciones. El avance de las economías latinoamericanas requería el despliegue y la creación de una nueva infraestructura y nuevas formas de movilidad para atender las necesidades del naciente

---

<sup>24</sup> Nugent, Walter, *Crossings: The Great Transatlantic Migrations, 1870-1914*, Indiana University Press, United States, 1992, p.20.

<sup>25</sup> Sánchez –Albornoz, Nicolás, 1991, pp. 125-126.

mercado y de la mayor concentración de población. Es decir, la concentración de población que comenzó a gestarse en las principales ciudades latinoamericanas respondió a dos factores; las migraciones masivas hacia América Latina provenientes de Europa principalmente hacia los países del sur y la tasa natural de crecimiento de la región derivada de la aun mayoritaria población rural.

## **1.2 Radiografía de las ciudades: los procesos de urbanización en América Latina**

A partir de 1850, el desarrollo urbano comenzó a tomar mayor importancia en los países latinoamericanos. De acuerdo con Richard M. Morse, “entre 1850 y 1920, el número de ciudades con más de 20 mil habitantes fue multiplicado por 4, pasando de 51 a 207, mientras que la población urbana correspondiente se multiplicaba por 7, pasando de 2.4 a 16.7 millones de habitantes.”<sup>26</sup> Los mayores niveles de urbanización se concentraban en: Argentina, Uruguay, Chile, Costa Rica, Venezuela, Colombia, Brasil y México.<sup>27</sup>

A continuación, en el cuadro 2, se puede apreciar cuáles eran las principales ciudades latinoamericanas y el porcentaje de población nacional que se asentaban en ellas, entre las que destacan Buenos Aires, Rio de Janeiro, La Habana, Santiago, México y Montevideo.

---

<sup>26</sup> Citado en: Deler, Jean-Paul, 2008, p.55.

<sup>27</sup> Freitag Rouante, Bárbara, 2008, p.139.



Cuadro 1. Población que residía en las capitales latinoamericanas hacia 1900 (miles).

Capital	Población	%
Buenos Aires	664	16.8
La Paz	53	2.9
Rio de Janeiro	430	3.0
Bogotá	117	2.9
San José	30	12.3
La Habana	236	15.0
Santiago	256	9.5
Quito	47	3.7
Guatemala	72	4.8
Tegucigalpa	23	4.3
México	345	2.5
Asunción	25	7.5
Lima	101	3.9
San Juan	32	3.4
San Salvador	33	4.7
Montevideo	268	28.7
Caracas	72	3.3

Fuente: Nicolás Sánchez-Albornoz, *La Población de América latina. Desde los tiempos precolombinos al año 2025*, Alianza, Madrid, 1973, p.153.

Las ciudades, son y han sido el escenario donde se concentra gran parte de las fuerzas políticas, económicas, sociales y culturales que organizan a la sociedad en un espacio determinado. Lo anterior, lo hemos podido observar desde épocas remotas. Desde antes de la llegada de los españoles, las sociedades prehispánicas ya contaban con asentamientos urbanos en los cuales se concentraba un alto porcentaje de la población, era el espacio donde se llevaban a cabo las actividades administrativas y de comercio, y donde se ejercía el poder de los gobernantes. Así también, en el periodo colonial, la creación de las primeras ciudades tenía que ver con su funcionalidad para el control que ejercían España y Portugal sobre sus colonias, y para el intercambio comercial.<sup>28</sup>

Las ciudades latinoamericanas, de acuerdo con Ángel Rama, han sido el espacio sobre el cual se han articulado las fuerzas para dirigir a la sociedad. Es a través del pensamiento de grupos o individuos pertenecientes al poder, tales como: religiosos, escritores, educadores, profesionales, y pensadores, que se delinearon y se escribieron las formas de organizar a la sociedad y de legitimar el poder.<sup>29</sup> Y a las cuales, debían aspirar todas las naciones latinoamericanas para poder alcanzar el tan ansiado progreso, el cual, sería

---

<sup>28</sup> Freitag Rouante, Bárbara, "Ciudades y Desarrollo Regional" en: Ayala Mora, Enrique, (Dir.), *Historia General de América Latina. Los proyectos nacionales latinoamericanos: sus instrumentos y su articulación, 1870-1930*, vol. 7, UNESCO, España, 2008., p. 132.

<sup>29</sup> Rama, Ángel, *La ciudad letrada*, Arca, Montevideo, 1998, p.32 Para aproximarnos a la propuesta de Rama, basta echar un vistazo al quehacer de los grupos letrados de la América Latina decimonónica, los cuales influyeron notablemente en el diseño de los proyectos de nación después de los procesos independentistas y en años posteriores en el trazo y ordenamiento de las ciudades. Simón Bolívar en Venezuela, José Victorino Lastarria en Chile, José María Luís Mora en México, Domingo Faustino Sarmiento y Juan Bautista Alberdi para Argentina. Ellos propusieron a través de sus escritos la creación de nuevos proyectos de nación con fines civilizatorios que permitieran distanciarse del yugo colonial, apelando a los modelos europeos de civilización y progreso, apegándose a sus modelos políticos, sociales y culturales. En: Candia Baeza, Cristian, "Filosofía, identidad y pensamiento político en Latinoamérica ", *Polis* [En línea], núm.18 2007, publicado el 23 julio 2012, consultado el 06 septiembre 2015. URL: <http://polis.revues.org/4054>; DOI: 10.4000, p.5.

conquistado a través de la ciencia. A partir de la segunda mitad del siglo XIX, los gobiernos latinoamericanos incorporaron el *positivismo*<sup>30</sup> a sus proyectos políticos, colocando a la ciencia como el eje rector de los proyectos de nación.<sup>31</sup>

La ciudad representó la idea del orden y se materializó a partir de los trazos del diseño de la urbe. Las obras públicas, las nuevas redes de transporte y comunicación, las calles, la distribución, la localización de los edificios y de las construcciones geométricamente ordenadas, buscaron marcar también un orden jerárquico. En América Latina, es característico el diseño urbano de la ciudad barroca, el cual se puede observar hasta épocas recientes; diseño circular, situando al poder en el centro y a sus alrededores los diversos estratos sociales.<sup>32</sup>

Las obras públicas, el saneamiento y el embellecimiento de las ciudades fueron fundamentales en la articulación y diseño de las capitales latinoamericanas, y en las cuales, la influencia del modelo europeo y particularmente el modelo francés de urbanidad, llamado *haussmanización*, estuvo presente. Dicho modelo, surgió a finales del siglo XIX cuando París presenció una de las transformaciones urbanas más importantes, y el Barón Georges Haussmann fue su principal promotor. Se realizaron obras relacionadas con la circulación en las calles, mejora de la distribución del aire, del agua, de la luz y las

---

<sup>30</sup> El positivismo fue una corriente de pensamiento filosófico desarrollado en Europa en la década de 1820. Una de las premisas del pensamiento positivista desarrollado por Augusto Comte y Herbert Spencer fue la de colocar al progreso como la máxima ley social, al cual sólo se lograría llegar a través de la ciencia, consultado en: Hale A., Charles, La transformación del liberalismo en México a fines del siglo XIX, Editorial la Vuelta, México, 1991, p.15.

<sup>31</sup> Moraga Valle, Fabio Aberaldo, "Ciencia, historia y razón política, el positivismo en Chile 1860-1900", Tesis para optar el grado de Doctor en Historia, El Colegio de México A.C., Centro de Estudios Históricos, México, Diciembre, 2006, p.25.

<sup>32</sup> Rama, Ángel, 1998, p. 20.

condiciones higiénicas de la ciudad.<sup>33</sup> Muchas de las propuestas elaboradas por Haussmann e implementadas en París fueron trasladadas a las principales ciudades latinoamericanas: el Paseo de la Reforma en la Ciudad de México, el Parque de Palermo y la Avenida de Mayo en Buenos Aires, el Paseo del Prado en Montevideo, el Parque Forestal en Santiago y el Paseo el Calvario en Caracas.<sup>34</sup>

Podemos decir que el aire se volvió un recurso de vital importancia en esta época. Se buscó mejorar la distribución, la pureza y limpieza del mismo, ya que era el reflejo de un medio ambiente sano y por tanto, una ciudad limpia y una población sana. Tal como señala Sergio López Ramos: “El aire será parte de esta estrategia de mantener la higiene y no sólo eso, sino la de construir el valor de la vida como un principio que debe ser cuidado por todos los integrantes de la ciudad”<sup>35</sup> De aquí la importancia que cobró la instalación de jardines y áreas verdes en las capitales latinoamericanas, que no sólo cumplían la función de embellecer las ciudades, también se buscaba la purificación del aire y por tanto, la mejora de las condiciones ambientales. Algunos ejemplos son la colonia Arquitectos en la ciudad de México, el barrio de Higienópolis en Sao Paulo, el Paraíso en Caracas y el barrio de Vedado en la Habana.<sup>36</sup>

---

<sup>33</sup> Almandoz, Arturo, “Urbanization and Urbanism in Latin America: From Haussmann to CIAM”, en: Almandoz, Arturo (edit.), *Planning Latin America's Capital Cities, 1850-1950*, Routledge, London, 2002, p.25.

<sup>34</sup> Almandoz, Arturo, 2002, p. 26.

<sup>35</sup> López Ramos Sergio, *Historia del aire y otros olores en la ciudad de México 1840-1900*, CEAPAC, México, 2002, p. 121.

<sup>36</sup> Almandoz, Arturo, 2002, p. 30.

Además, la construcción de espacios recreativos como clubes, cafés, hoteles, y teatros también se hizo presente: Bellas Artes en la Ciudad de México, Teatro Colón en Buenos Aires, Teatro Municipal en Santiago, Politeama en Lima y Teatro Solís en Montevideo.<sup>37</sup> Éstas últimas, buscaban satisfacer específicamente los gustos de los grupos que se encontraban en ascenso gracias al auge económico de la época, y que evidentemente, gran parte de estos grupos se asentaron en las capitales y en las principales ciudades, ya que eran los lugares en donde se disponía de la mayor cantidad de servicios públicos, como alumbrado de las vías públicas, servicio de agua potable, alcantarillado, transporte público y edificios públicos.<sup>38</sup>

Otro de los factores que fue determinante en las transformaciones del espacio y sobre todo por su utilidad en la nueva dinámica de comercio al interior de los países latinoamericanos fue la construcción del ferrocarril. Como se vio en el apartado anterior, el avance tecnológico de los medios de transporte a escala mundial fue un factor determinante para el impulso de las economías, ya que hubo una reducción en los costos debido a la disminución en los tiempos de recorrido de los intercambios comerciales.

El número de kilómetros construidos para el periodo de 1870 a 1930 aumentó de 4000 a 117 000 kilómetros y las empresas ferroviarias pasaron de 41 a 198.<sup>39</sup> Las primeras vías férreas se construyeron a mediados de siglo XIX en Cuba y a partir de los años 70 empezaron a expandirse a otros países, principalmente Argentina, México y Brasil. Para

---

<sup>37</sup> R. Scobie, James, "El crecimiento de las ciudades latinoamericanas, 1870-1930" en: Bethell, Leslie, ed., *Historia de América Latina 7. América Latina: Economía y Sociedad, c.1870-1930*, Editorial Crítica, Barcelona, 1991, p.225.

<sup>38</sup> Deler, Jean-Paul, 2008, p.56.

<sup>39</sup> Deler, Jean-Paul, 2008, p.41.

1870, América Latina contaba con el 5.5% de las vías férreas en el mundo y hacia la primera década del siglo XX ya representaba el 22%.<sup>40</sup> Es importante mencionar que el desarrollo del sistema ferroviario en ésta región se fue presentando de manera desigual entre los países y esto se puede observar sobre todo a finales del siglo XIX, cuando cuatro países conjuntaban el 80% del total de vías latinoamericanas, Argentina, Brasil, México y Chile.<sup>41</sup>

De esta manera, durante las décadas finales del siglo XIX distintos comentaristas, observadores sociales y gobernantes indicaban en diferentes países de América Latina que se estaba transitando por el camino hacia el progreso; lo cual se decía se podía constatar al prestar atención a las cifras de crecimiento económico, al crecimiento urbano, a las transformaciones del espacio, a la mayor cantidad de obras públicas, y al crecimiento de la población.

Sin embargo, Marcos Cueto señala que una característica recurrente de los países latinoamericanos durante la temporalidad que estudia esta tesis fue: “la mezcla del progreso con el deterioro de las condiciones de vida.”<sup>42</sup> La falta de higiene de las ciudades y de la población, las tasas de mortalidad, la creciente preocupación por el contagio de enfermedades -que pensaban eran generadas principalmente por la mala calidad del aire, por los desechos de las fábricas y de la misma población-, las condiciones insalubres de las viviendas, los problemas en torno al agua, la consiguiente necesidad de sistemas de

---

<sup>40</sup> Bértola, Luis y Ocampo, José Antonio, *El desarrollo de América Latina desde la Independencia*, Fondo de Cultura Económica, México, 2013, p.119.

<sup>41</sup> Deler, Jean-Paul, 2008, p. 43.

<sup>42</sup> Cueto, Marcos y Steven, Palmer, *Medicine and Public Health in Latin America. A History*, Cambridge University Press, Nueva York, 2015, p. 73.

drenaje, y la cada vez más marcada desigualdad social en las principales ciudades latinoamericanas, ponían en duda la imagen y la idea de que los países latinoamericanos se encontraban camino al progreso.

Entre los problemas más apremiantes destacaban: la mortalidad infantil, la corta esperanza de vida, la insalubridad de las ciudades, la falta de higiene entre los habitantes de las ciudades principales, y la propagación de enfermedades epidémicas.<sup>43</sup>

A pesar de que el crecimiento demográfico en las últimas décadas del siglo XIX y principios del siglo XX fue importante, las tasas de mortalidad para los países de América Latina seguían siendo altas. En el cuadro 3 se puede observar el comportamiento de la mortalidad en la región entre 1900 y 1914. Los países que presentaron mayor tasa de mortalidad -a reserva de que no se cuenta con los datos sobre Paraguay, Perú, Haití y Bolivia para este periodo -fueron Guatemala con 33.0, Chile con 31.5 y Ecuador con 30.2 muertes al año por cada mil habitantes. Los que presentaban menor índice fueron Argentina, Uruguay y Panamá con 17.7, 13.2 y 19.0 respectivamente. Como referencia, en los países más desarrollados del mundo, durante el periodo de 1870 a 1914, la tasa de mortalidad era la siguiente: Gran Bretaña presentaba tasas de 13.5, Alemania con 15.0, Francia 17.8 y Estados Unidos con 14.3.<sup>44</sup>

---

<sup>43</sup> Cueto, Marcos y Steven, Palmer, 2015, p. 73.

<sup>44</sup> Nugent, Walter, 1992, p.22.

Cuadro 2. Perfiles socio demográficos, 1910-1914

País	TBN (1)	TBM (2)	TMI (3)
Argentina	40.3	17.7	121
Bolivia			
Brasil	47.3		
Chile	44.4	31.5	261
Colombia	44.1	26.0	177
Costa Rica	43.0	23.7	191
Cuba	44.7	21.4	140
Ecuador	46.5	30.2	188 <sup>(4)</sup>
El Salvador	44.7	31.1	169
Guatemala	46.6	33.0	142
Haití			
Honduras	43.7	24.5	126
México	43.2	24.5	228
Nicaragua			
Panamá	42.0	19.0	122
Paraguay			
Perú			
Puerto Rico	35.9	21.8	153
Rep. Dominicana			
Uruguay	31.5	13.2	103 <sup>(5)</sup>
Venezuela	44.5	28.3	154

(1) Tasa bruta de nacimientos (nacidos vivos por millar de habitantes).

(2) Tasa bruta de mortalidad (muertes por millar de habitantes).

(3) Tasa de mortalidad infantil (niños de menos de 1 año por millar de nacidos vivos).

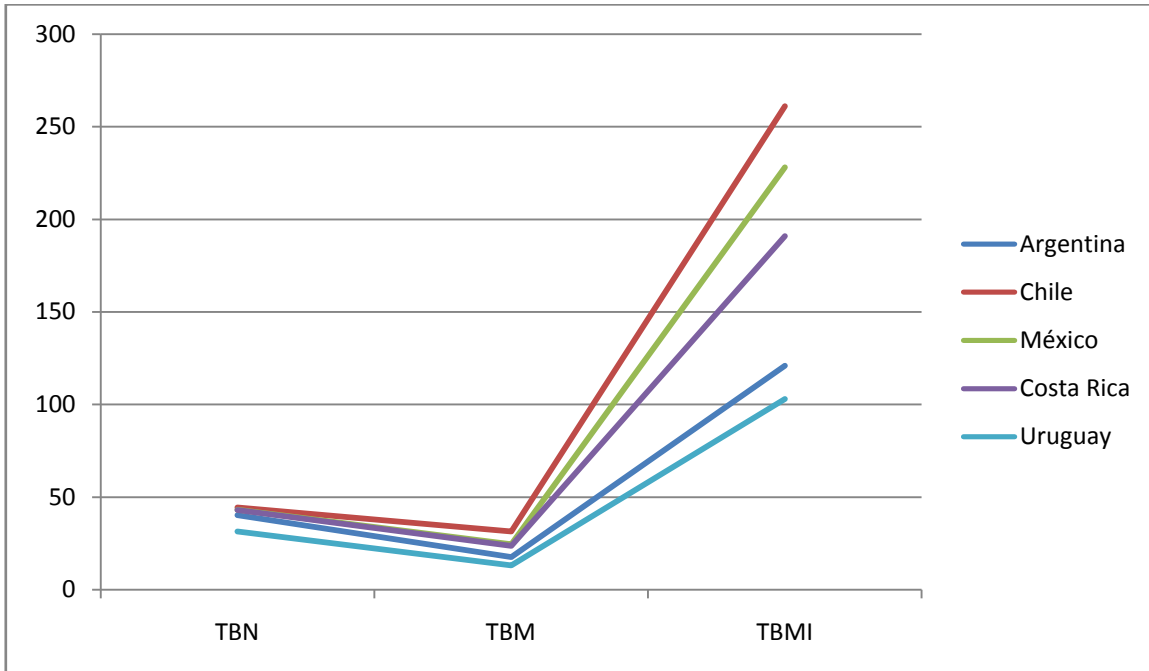
(4) Promedio de 1915-1919.

(5) Promedio de 1921-1924.

Fuente: Bulmer-Thomas, Víctor, *La historia económica de América Latina desde la Independencia*, Fondo de Cultura Económica, México, 1998, p. 108.



Gráfica 1. Perfiles socio demográficos, 1910-1914



Fuente: Bulmer-Thomas, Víctor, *La historia económica de América Latina desde la Independencia*, Fondo de Cultura Económica, México, 1998, p. 108.

Las principales causas de mortalidad estaban relacionadas con las guerras y con las epidemias, y es importante destacar que el aumento de las comunicaciones transoceánicas también implicó el traslado de diversas enfermedades. La fiebre amarilla fue una de las enfermedades recurrentes. En la década de 1840 atacó a Lima, en 1857 a Montevideo, y en 1871, una décima parte de la población de Buenos Aires pereció a causa de la enfermedad. La viruela y el sarampión se presentaban sobre todo en zonas

rurales, y la influenza se hizo presente en México en 1915 y 1916.<sup>45</sup> De las enfermedades epidémicas, el cólera y la fiebre amarilla fueron las de mayor impacto en la región. El cólera afectó varias ciudades de México en 1833 y 1848, provocando que casi un tercio de la población de la ciudad falleciera. En Brasil en las ciudades de Río de Janeiro, Salvador y Belén el cólera se presentó en 1849 y 1850, en Buenos Aires arribó en 1867, y a Santiago de Chile a fines de la década de 1880. Frente a esa enfermedad, se desplegaron una serie de medidas para combatirla: juntas, códigos marítimos sanitarios, cuarentenas y cierre de puertos.<sup>46</sup> En el caso de la fiebre amarilla, también se desplegaron una serie de medidas para el combate de la misma y no sólo por parte de los gobiernos latinoamericanos, también hubo presencia de países extranjeros. Uno de los ejemplos más claros fue el combate de la fiebre amarilla en Cuba a fines del siglo XIX a manos de los estadounidenses; mediante una fumigación masiva buscaron acabar con la enfermedad para así poder reanudar la construcción del canal de Panamá.<sup>47</sup>

Es importante subrayar que los niños eran más propensos a las enfermedades y por tanto el porcentaje de mortalidad infantil era elevado. Entre los países con mayor porcentaje de mortalidad infantil estaban Chile, Costa Rica y México.<sup>48</sup> Derivado de lo anterior, los niños se volvieron uno de los principales receptores de las políticas de salud pública de los estados latinoamericanos a fines del siglo XIX.

---

<sup>45</sup> Sánchez- Albornoz, Nicolás, 1973, pp. 146-147, p .122.

<sup>46</sup> Cueto, Marcos y Steven, Palmer, 2015, pp. 74-76.

<sup>47</sup> Sánchez –Albornoz, Nicolás, “La población de América Latina, 1850-1930” en: Bethell, Leslie, ed., *Historia de América Latina 7 América Latina: Economía y Sociedad, c.1870-1930*, Editorial Crítica, Barcelona, 1991, p.123.

<sup>48</sup> Palloni, Alberto, “Fertility and Mortality decline in Latin America”, *ANNALS, AAPSS*, 510, July, 1990, p.131.

### **1.3 Naciones fuertes, niños sanos. Las raíces de la atención a la salud pública en América Latina.**

De acuerdo con George Rosen, los orígenes modernos de la salud pública se pueden ubicar en el continente europeo, precisamente durante el avance de la industrialización de la primera mitad del siglo XIX: <sup>49</sup>

El problema de la salud pública era inherente a la nueva civilización industrial. El mismo proceso que creó la economía de mercado, la fábrica, y el medio ambiente urbano moderno también trajo a la existencia los problemas de salud que hicieron necesarios nuevos medios de prevención de enfermedades y protección de la salud.<sup>50</sup>

El despegue de las economías Europeas y el arranque de los procesos de industrialización que se venían gestando desde fines del siglo XVIII en ese continente, vieron sus primeras manifestaciones en Inglaterra, convirtiéndose éste, en el primer país industrializado. El aumento de las fábricas, el crecimiento poblacional, el crecimiento de zonas urbanas, el hacinamiento y el descuido de los poblados más pobres, aunado a los brotes epidémicos como el brote de cólera en 1831, mantenían a la población y en especial a los trabajadores en condiciones de vida deplorables.<sup>51</sup> Para poder mantener el ritmo de desarrollo que estaba viviendo Inglaterra, se volvía fundamental el mejoramiento de las

---

<sup>49</sup> Es importante señalar que los problemas relacionados con la vida en comunidad como las enfermedades, el control y mejoramiento del medio físico, la provisión de alimento, agua y los cuidados médicos han estado presentes a lo largo de la historia de la humanidad. Lo que ha cambiado es el énfasis que se le ha dado a cada uno de estos temas a lo largo del tiempo. Rosen, George, *A History of Public Health*, The Johns Hopkins University Press, United States, 1958, p.1.

<sup>50</sup> "The problem of the public health was inherent in the new industrial civilization. The same process that created the market economy, the factory, and the modern urban environment also brought into being the health problems that made necessary new means of disease prevention and health protection." Rosen, George, 1958, p. 177.

<sup>51</sup> Rosen, George, 1958, pp. 179-183.

condiciones de vida de los habitantes y de los trabajadores que eran los que ponían en movimiento las fábricas y la producción. Por lo tanto, comenzaron a diseñarse y aplicarse una serie de medidas encaminadas a la atención de la salud y la higiene de las ciudades y de la población. Uno de sus mayores frutos fue la creación de la Junta General de Salud en 1848, lo cual fortalecería el trabajo realizado por las autoridades locales para el mejoramiento de las condiciones sanitarias.<sup>52</sup>

En América Latina, la consolidación de la salud pública se presentó a finales del siglo XIX, resultado de transformaciones impulsadas por el avance de las economías y de la urbanización. Como ya lo he señalado, los problemas generados por los procesos de urbanización colocaban el tema de la salud y de la higiene de los habitantes en las agendas de los gobiernos latinoamericanos.<sup>53</sup>

Por otro lado, las políticas y los programas de salud pública e higiene en América Latina durante la temporalidad que se está examinando también se vio fortalecida por los avances de la ciencia, el fortalecimiento de la investigación, el intercambio de experiencias entre países, y la consolidación de los profesionales de la medicina.

Los médicos con un título universitario fueron ganando cada vez mayor autoridad y prestigio, y comenzaron a ser cada vez más partícipes de la política de los gobiernos. Un ejemplo de lo anterior fue el caso del médico argentino Guillermo Rawson, quien pasó a formar parte del parlamento, ministro interior en la segunda mitad del siglo XIX, y quien

---

<sup>52</sup> Rosen, George, 1958, pp. 196-197.

<sup>53</sup> Abel, Christopher, *Health, Hygiene and Sanitation in Latin America c.1870 to c. 1950*, University of London, Institute of Latin American Studies Research Papers, London, March, 1996, p.7.

recalcó la importancia del uso de las estadísticas para el registro de los habitantes.<sup>54</sup>

Además, durante la década de 1860 se creó en Argentina la Asociación Médica de Buenos Aires, en la Habana en 1861 la Real Academia de Ciencias Naturales, Físicas y Médicas y en Costa Rica en 1880 la Asociación de Médicos.<sup>55</sup>

Particularmente importante, fueron los médicos-higienistas, en cuyas manos recayó la obligación de fortalecer y preservar la salud de la nación. Durante la década de 1880, Buenos Aires y Montevideo fueron las primeras ciudades en crear institutos de investigación en higiene como el Gran Instituto Sanitario de Buenos Aires y el Instituto de Higiene Experimental en Montevideo, seguidos de la Ciudad de México y Santiago. También se organizaron distintos congresos para discutir los temas en torno a la higiene y la salubridad como las Conferencias Interamericanas realizadas entre 1897 y 1902 en la Ciudad de México.<sup>56</sup>

Los descubrimientos de fines de siglo XIX realizados por Louis Pasteur y Robert Koch en torno al origen microbiano de las enfermedades, llevaron a que por primera vez fuera posible aislar, identificar y nombrar a los agentes causales de distintas enfermedades. En América Latina, las universidades empezaron a incorporar la microbiología en sus cátedras y mediante la creación de institutos de investigación.<sup>57</sup>

---

<sup>54</sup> Cueto, Marcos y Steven, Palmer, 2015, p.68.

<sup>55</sup> Cueto, Marcos y Steven, Palmer, 2015, p.60.

<sup>56</sup> Almandoz, Arturo, 2002, p. 29.

<sup>57</sup> Cueto Marcos, "Ciencia y Tecnología" en: Ayala Mora, Enrique, (Dir.), *Historia General de América Latina. Los proyectos nacionales latinoamericanos: sus instrumentos y su articulación, 1870-1930*, vol. 7, UNESCO, España, 2008, p.453.

Uno de los grandes logros bacteriológicos en América Latina fue la creación de una vacuna contra la fiebre amarilla usando métodos pasteurianos a manos de Domingos José Freire en Río de Janeiro y Manuel y Carmona y Valle en la ciudad de México al inicio de la década de 1880. También, en 1885 se estableció en Cuba el Instituto Histo-bacteriológico y de vacunación antirrábica de la Crónica Médico-quirúrgica de la Habana, el cual alcanzó gran prestigio entre círculos médicos internacionales.<sup>58</sup>

Ahora bien, es importante subrayar que los avances de la bacteriología y con ello el desecho de la teoría miasmática<sup>59</sup> no se dio de un día para otro, como lo señala Claudia Agostoni:

(...) la teoría de los gérmenes reforzó en gran medida los supuestos de las teorías ambientales como causa de la enfermedad mediante la confirmación de los riesgos de la contaminación del agua, la falta de higiene personal y las condiciones de hacinamiento. Por lo tanto, antes de la aceptación generalizada de la teoría microbiana de la enfermedad, los expertos siguieron insistiendo en la necesidad de mejorar el medio ambiente.<sup>60</sup>

---

<sup>58</sup> Cueto, Marcos y Steven, Palmer, 2015, pp.82-83.

<sup>59</sup> Durante el siglo XIX y en los primeros años del siglo XX, distintos médicos y corporaciones científicas consideraban que las enfermedades eran provocadas por agentes contaminantes del ambiente llamados "miasmas", que se generaban a raíz del contacto con desperdicios, excrementos y agua sucia. Por tanto, establecían que era necesario implementar una serie de medidas para evitar la contaminación del aire y la propagación de las enfermedades. Folchi, Mauricio, 2007, p.365.

<sup>60</sup> "(...) the germ theory of disease reinforced to a large degree the assumptions of the environmental theories of disease causation by confirming the risks of polluted water, lack of personal hygiene and overcrowded conditions. Thus, before the widespread acceptance of the germ theory of disease, the experts continued to stress the need to ameliorate the environment." Agostoni, Claudia, 2003, pp.37-38.

Si bien la bacteriología comenzó a ser materia de interés en los países latinoamericanos durante este periodo, las anteriores concepciones acerca del origen de las enfermedades siguieron permeando el pensamiento y por consiguiente los proyectos y programas en pos de la salud de la población. Por consiguiente, las epidemias ocurridas durante este periodo en la región fueron asociadas a cuestiones ambientales y sociales, principalmente aquellos problemas que aquejaban a las ciudades, volcando todo un aparato “cuasi militarizado” al momento de combatir dichas enfermedades.<sup>61</sup> Así mismo, las altas cifras de mortalidad infantil se relacionaron con factores sociales y económicos como la miseria, la ignorancia de las madres, y acudir a las parteras tradicionales o empíricas para la atención del embarazo y parto.

Como señalábamos, una característica de este periodo es el crecimiento de las ciudades latinoamericanas, y con él, el surgimiento de diversas problemáticas debido a la complejización de la vida en la ciudad. Por ello, los niños de las clases más desfavorecidas se convirtieron en uno de los sectores más vulnerables. Los estados y las elites políticas latinoamericanas sabían que parte importante del fortalecimiento de las naciones dependía de sus habitantes. Y de manera particular, de los que veían como el futuro de las naciones; los niños.

---

<sup>61</sup> Armus, Diego, “La enfermedad en la historiografía de América Latina moderna”, *Asclepio*, Vol. LIV, 2, 2002, pp. 48.

Así lo señala Eduardo Silveira:

(...) sobre la infancia recaía la expectativa de ser el material humano sobre el cual se podrían establecer las bases para la construcción de esas sociedades nacionales idealizadas, y porque se tenía la idea de que en la edades pequeñas el ser humano estaba apto para ser moldeado en sus caracteres socio-genéticos-culturales a modo de poder perfeccionarse y civilizarse, y por consecuencia convertir a su nación en una más desarrollada, con un pueblo en el futuro, más sano, educado, laborioso y moderno.<sup>62</sup>

El creciente interés por la salud y el bienestar de los niños fue la respuesta de muchos países, -no sólo de América Latina sino de todo el globo- ante las necesidades y los nuevos retos que se presentaron en las naciones a raíz de los procesos modernizadores de la época, impulsados en gran medida por la industrialización y el desarrollo del mercado mundial. Donna J. Guy señala que el movimiento por la defensa de los niños tiene sus orígenes en los movimientos reformistas que surgieron en los países industrializados en Europa y Estados Unidos en el siglo XIX. Los cuales se centraron principalmente en dos problemáticas; la explotación laboral de los niños, y los altos índices de mortalidad infantil.<sup>63</sup>

Podemos afirmar que una de las mayores preocupaciones de la época, no sólo en América Latina sino, en gran parte del globo, y por consiguiente de donde provinieron los mayores impulsos para la mejora de la salud materno-infantil, fueron los elevados índices de

---

<sup>62</sup> Silveira Netto Nunes, Eduardo, "La infancia latinoamericana y el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia (1916-1940)" en: Sosenski, Susana y Elena Jackson Albarrán (coord.), *Nuevas miradas a la historia de la infancia en América Latina: entre prácticas y representaciones*, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, México, 2012, pp. 273-274.

<sup>63</sup> J. Guy, Donna, "The Panamerican Child Congresses, 1916 to 1942. Panamericanism, Child Reform, and the Welfare State in Latin America" en: *White Slavery and Mothers Alive and Dead. The Troubled Meeting of Sex, Gender, Public Health, and Progress in Latin America*, University of Nebraska Press, United States, 2002, p. 37.



mortalidad infantil. Donna Guy sugiere que la principal meta del movimiento sanitario del siglo XIX fue la de reducir las tasas de mortalidad.<sup>64</sup> Impregnó los tópicos de los congresos, el accionar de las políticas gubernamentales, y el discurso de aquellos sectores de la sociedad involucrados y preocupados en mejorar la salud y el bienestar de los niños y sus madres.

Una aportación que fue trascendental en el camino de la construcción de la infancia como categoría, como objeto de estudio, y como actor en la sociedad, fue el trabajo de Charles Darwin, quien en 1882 publicó, *A Biographical Sketch of an Infant* . Ese estudio consistió en la observación de las características de su propio hijo desde su nacimiento hasta los 13 años. Con base a esto, llegó a conclusiones que permitían hablar de ciertas diferencias tanto en el funcionamiento como en el desarrollo del organismo de un niño y de un adulto.<sup>65</sup>

A mediados del siglo XIX en Europa comenzaron a surgir diversas especialidades médicas abocadas exclusivamente a la población infantil, como la pediatría y la puericultura. En 1858 en Alemania, inició la pediatría como especialidad médica al establecerse la primera cátedra de Pediatría en Berlín.<sup>66</sup> En cuanto a la puericultura, término acuñado en

---

<sup>64</sup> J. Guy, Donna, 2002, p. 35.

<sup>65</sup> Citado en: Shein, Max, "La Historia no escrita de la niñez y la pediatría. Un punto de vista diferente", *Bol. Mex. His. Fil. Med.*, 2003; 6 (2) p.7.

<sup>66</sup> Gente Messa, Giuseppe, "Anotaciones para una historia de la pediatría y la puericultura", *Iatreia*, vol. 19, núm. 3, septiembre, 2006, pp. 296-304, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia, p. 302.

Francia por Alfred Pierre Caron en 1865, podemos decir que se trató de una disciplina dedicada al cuidado y crianza de los niños, que surgió por las transformaciones que provocó la revolución industrial en los países europeos a mediados del siglo XIX.<sup>67</sup>

Es importante mencionar que buena parte de la influencia francesa en los modelos de enseñanza médica de la región, tanto en la general como en las especialidades médicas de los niños, se dio gracias a los estudios y a la preparación de médicos e higienistas latinoamericanos que realizaron en dicho país.<sup>68</sup>

Otro de los medios a través del cual se generó un importante intercambio de saberes y prácticas entre países en torno a la salud materno-infantil entre 1870 y 1920, fueron los congresos efectuados en la región; impulsados tanto por fuerzas nacionales como internacionales. Uno de los más importantes fue el Congreso Pedagógico, el cual se realizó en varios países latinoamericanos. En Argentina se efectuó en 1881; Cuba, en 1884; Chile, en 1889; Uruguay, en 1890; México, en 1882, 1889, 1890; Centroamérica, en 1893 y Venezuela en 1895.<sup>69</sup>

Además del abordaje de los temas educativos, la promoción de la educación pública, y los retos que debían afrontarse para lograr una educación adecuada; la práctica de la higiene formaba parte importante de los tópicos de dichos congresos. Poniendo a discusión

---

<sup>67</sup> Gente Messa, Giuseppe, 2006, p. 297.

<sup>68</sup> Birn, Anne-Emanuelle, " Child Health in LatinAmerica: historiographicperspectives and challenges", *História, Ciências, Saude- Manguinhos*, Rio de Janeiro, vol. 14, no. 3, Julio-Sept. 2007, p. 688.

<sup>69</sup> Nivón Bolan, Amalia, " Distintas miradas en dos Congresos Pedagógicos: Cuba (1884) y Centroamérica (1893), *Diálogos Revista Electrónica de Historia*, vol. 16, núm. 1, enero-junio, 2015, Universidad de Costa Rica, San Pedro de Montes de Oca, Costa Rica, p.167. [Fecha de consulta: 2 de noviembre de 2015] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=43933020005>>ISSN

algunos temas como los lugares donde debían o no instalarse las escuelas y la cantidad de estudiantes que debían alojar los salones de clases. Se buscaba evitar instalar las escuelas cerca de caños abiertos y mingitorios, y se buscaba crear estrategias para la prevención del contagio de enfermedades y la promoción del ejercicio entre los infantes.<sup>70</sup>

A principios del siglo XX, se organizaron congresos donde se abordaron nuevas y más temáticas en torno al bienestar y a la salud de las madres, y principalmente de los niños. Parte de este impulso provenía de organismos internacionales como la Junta Sanitaria Internacional creada en Washington en 1902, con el respaldo de Estados Unidos y 10 países latinoamericanos.<sup>71</sup> El primer Congreso Panamericano del niño organizado en América Latina fue en 1916 en la ciudad de Buenos Aires, desde esa fecha hasta 1942 se organizaron un total de ocho congresos.<sup>72</sup> En dichos congresos se analizaban y se discutían las problemáticas en torno a la niñez como el abandono de los niños, la adopción, la pediatría, la medicina, niños delincuentes y niños de la calle. Otro de los tópicos más recurrentes fue su entorno familiar, en específico las madres, ya que eran vistas como las responsables del cuidado y la atención de la salud de los niños.<sup>73</sup>

---

<sup>70</sup> Meneses Morales, Ernesto, *Tendencias Educativas Oficiales en México, 1821-1911*, Editorial Porrúa, México, 1983, pp. 366-367.

<sup>71</sup> Birn, Anne-Emannuelle, 2007, p. 691.

<sup>72</sup> Conferencias Internacionales Americanas: primer suplemento 1938-1942. 1943 Washington (DC): Carnegie Endowment for International Peace, citado en : Birn, Anne-Emannuelle, 2007, p. 692.

<sup>73</sup> J. Guy, Donna, 2002, p. 35.

También se apeló a la educación de la ciudadanía como un medio para mejorar las condiciones de salud pública. En el caso de Argentina, el uso de recursos escritos para la difusión de la higiene de los niños como medio de prevención de las enfermedades, en particular de la tuberculosis, ilustran lo anterior. En 1900 la revista *Caras y Caretas* realizaba concursos para los bebés mejor cuidados, la revista infantil *Billiken* durante las primeras décadas del siglo XX se encargó de transmitir los valores de la higiene y el aseo personal a los niños, y para la primera década del siglo XX el suplemento *La Higiene Escolar* abordaba temas acerca de las experiencias educativas en otros lugares y la transmisión del código higiénico a través de consejos prácticos.<sup>74</sup>

Como se menciona líneas arriba, las principales causas de mortalidad entre la población de América Latina eran las guerras y las epidemias. En el caso de la mortalidad infantil, Anne Emanuelle Birn señala que a fines de siglo XIX, con los análisis que realizaban los médicos, se concluyó que dos de los factores que fueron determinantes en los altos índices de mortalidad infantil fueron la miseria social y la ignorancia materna.<sup>75</sup> En algunos casos, los estudios apuntaban a que la segunda era la principal causa. Y por lo tanto se les llegó a responsabilizar de la muerte de los recién nacidos.

Además de las malas condiciones de vida, la miseria en que vivía la mayoría de la población, el hacinamiento de las personas en casas y conventillos y la nula práctica de hábitos de higiene; el origen de las enfermedades y la mortalidad infantil se atribuía a la

---

<sup>74</sup> Armus, Diego, 2007, pp.219-220.

<sup>75</sup> Birn, Anne-Emanuelle, 2007, p. 685.

frecuencia con la que recurrían a médicos tradicionales, yerberos, y parteras empíricas.<sup>76</sup>

Los médicos señalaban continuamente el peligro que representaba para la salud de las madres y de los niños el trabajo de las parteras y los curanderos.<sup>77</sup>

Por lo tanto, una consecuencia central del fortalecimiento de la medicina diplomada con estrechos vínculos con el poder estatal, fue la búsqueda de controlar, erradicar o transformar las múltiples prácticas médicas populares. Una de las prácticas médicas de más larga historia y que fue tenazmente combatida en América Latina durante los años finales del siglo XIX y las primeras décadas del siglo XX fue el trabajo realizado por las parteras empíricas.

Una de las experiencias que arrojan luz sobre este tema, es el caso de Brasil. En el Brasil del siglo XIX, se tenía la noción de que al salvar a los niños se estaba salvando a la nación, lo que implicaba alejar a los niños de todo aquello que pudiera llevarlos por el mal camino, y de esta manera se protegía también a la sociedad.<sup>78</sup> En el contexto de los movimientos maternalitas en dicho país, a fines del siglo XIX y principios del siglo XX, se buscaba impulsar la atención y mejora de la salud de los niños y de las madres a fin de

---

<sup>76</sup> Folchi, Mauricio, 2007, pp. 365.

<sup>77</sup> Scarzanella, Eugenia, "La infancia latinoamericana y la Sociedad de las Naciones: derechos, salud y bienestar" en : Potthast, Barbara y Carreras, Sandra (eds.): *Entre la familia, la sociedad y el Estado. Niños y jóvenes en América Latina (siglos XIX-XX)*, Frankfurt am Main: Vervuert/Madrid: Iberoamericana, 2005, pp. 217-218.

<sup>78</sup> Rizzini, Irene, "The Child-Saving Movement in Brazil. Ideology in the Late Nineteenth and Early Twentieth Centuries" en: Hecht, Tobias (ed.) *Minor Omissions. Children in Latin American History and Society*, The University of Wisconsin Press, United States, 2002, p. 165.

alcanzar la regeneración de la población y de la nación. De acuerdo a Okezi T. Otovo, una de las figuras de la época que más inquietaba a las clases dirigentes,- junto con las nodrizas y las casas de niños expósitos-, fue la de las parteras:

De muchos modos, las nodrizas, parteras y los niños expósitos se convirtieron en los objetivos de los proyectos de modernización a principios del siglo XX. Los médicos y sus defensores coincidieron en que el protagonismo de todos estos sectores ilustra el atraso de Brasil y la incapacidad para mantener las relaciones sociales modernas dentro de las familias, guiados por el conocimiento científico y la supervisión profesional.”<sup>79</sup>

Así mismo, en Costa Rica a fines del siglo XIX, en el contexto de las reformas liberales y los proyectos políticos encaminados al fortalecimiento del Estado, se implementaron ciertas medidas educativas y de salud pública, con el fin de evitar la “degeneración de la raza” y reducir las tasas de mortalidad infantil. Una de ellas fue la búsqueda por profesionalizar la práctica de las parteras en éste periodo. Y que se materializó con la fundación de la Escuela de Obstetricia en 1900.<sup>80</sup> Para el caso de Colombia, Fernando Sánchez menciona que a fines del siglo XIX, los médicos insistían en vigilar la práctica de las parteras, y por otro lado, se buscaba hacer de la obstetricia una especialidad médica.<sup>81</sup>

---

<sup>79</sup> Otovo T., Okezi, *To form a strong and populous nation. Race, motherhood, and the state in republican Brazil*, A Dissertation submitted to the Faculty of the Graduate School of Arts and Sciences of Georgetown University in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy in History , Washington DC. , April 2, 2009. pp. 10, “In various ways, wet-nurses, midwives, and foundlings all became targets of modernization projects in the early 20th century. Physicians and their advocates agreed that the prominence of all these sectors illustrated Brazilian backwardness and the failure to maintain modern social relationships within families, guided by scientific knowledge and professional oversight.”

<sup>80</sup> Malavassi Aguilar, Ana Paulina, *De parteras a obstétricas: la profesionalización de una práctica tradicional. Costa Rica 1900-1940*, ponencia presentada en el V Congreso Centroamericano de Historia, Universidad de El Salvador, San Salvador, (18-21 de julio del 2000), pp. 6-7.

<sup>81</sup> Sánchez Torres, Fernando, *Historia de la Ginecología en Colombia*, Giro Editores, Santa Fé de Bogotá, Colombia, 1993, p. 100.

Como se puede apreciar de lo hasta ahora expuesto, en diferentes ciudades latinoamericanas a partir de 1870 y en las primeras décadas del siglo XX, se buscó atender, vigilar y resolver diferentes problemáticas higiénicas y sanitarias. Gran parte de las problemáticas que se presentaron en el periodo de inserción de las economías latinoamericanas en el comercio mundial, tenían que ver precisamente con los procesos de urbanización y la creciente -aunque aún incipiente- industrialización. Las cada vez más pobladas capitales en América Latina comenzaban a resentir estas transformaciones.

La importancia que adquirió fomentar, garantizar y alentar la salud de la población y la higiene de las ciudades, fueron temas centrales de los estados latinoamericanos y de las elites científicas a fines del siglo XIX y principios del siglo XX. De esta manera, la ciencia se colocaba como uno de los principales medios para combatir los problemas relacionados con la salud, fomentar el saneamiento de la nación y, como lo ha señalado Marcos Cueto: “para erradicar la ignorancia y la superstición, para civilizar a los grupos nativos y de inmigrantes que no se acomodaban al estereotipo de una sociedad moderna e industrial.”<sup>82</sup>

La transformación de las ciudades latinoamericanas, deja entrever tanto las ventajas como las desventajas que se presentaron a raíz de su incursión en el comercio internacional, imponiendo nuevos retos para los estados, sobre todo en materia de salud.

---

<sup>82</sup> Cueto Marcos, “Ciencia y Tecnología” en: Ayala Mora, Enrique, (Dir.), *Historia General de América Latina. Los proyectos nacionales latinoamericanos: sus instrumentos y su articulación, 1870-1930*, vol. 7, UNESCO, España, 2008, p.454.

La higiene y la salubridad de las ciudades, de la población y particularmente de los niños y recién nacidos, se convirtieron en una de las principales preocupaciones de los Estados, de los médicos y de los higienistas.

En los capítulos subsecuentes se abordarán cuáles fueron algunas de las interacciones entre la medicina, el estado y la práctica de las parteras en dos ciudades latinoamericanas: la Ciudad de México y Santiago de Chile. Durante esos años, como ya se señaló en este capítulo, se registraron importantes transformaciones en lo económico, político y social, y fue precisamente durante esa temporalidad cuándo las prácticas de las mujeres parteras – sin título legal, y sin una formación universitaria– fueron presentadas como una amenaza para la salud materno-infantil, y por ende, para el futuro de las naciones latinoamericanas.



## Capítulo 2 Salud pública, médicos y parteras en la ciudad de México durante el

### Porfiriato: entre el desprestigio y la profesionalización

“Hija mía muy amada mujer, valiente y esforzada, habéis hecho como águila y como tigre, esforzadamente habéis usado en vuestra batalla de la rodela e imitado a vuestra madre Cioacoatl y Quilatzi (...) ¡Oh! Hija mía, águila valerosa, habéis hecho todo vuestro poder y puesto todas vuestras fuerzas para salir con la empresa de la madre”  
Nicolás, León 1910

### **Introducción**

En el segundo capítulo de esta investigación describo de qué manera las parteras y sus prácticas estuvieron presentes en las agendas y políticas sanitarias del estado porfiriano, así como en los discursos de los médicos. Durante el Porfiriato, la ciudad de México se convirtió en un espacio en el cual, por un lado, se comenzaron a implementar diversas medidas para la modernización de la ciudad como muestra del progreso que empezaba a vislumbrarse a raíz del auge económico de fines del siglo, y por el otro, la miseria, la desigualdad social, y la insalubridad en la mayor parte de la ciudad de México vulneraba constantemente la salud de la población. Las cifras de mortalidad infantil durante el Porfiriato fueron de las más elevadas en América Latina.<sup>83</sup> Derivado de lo anterior, el estado porfiriano comenzó a prestar más atención al cuidado de la salud de la población, de los niños y por tanto de la asistencia de los partos. Las autoridades sabían que se requería del despliegue de infraestructura sanitaria, de la construcción de obras públicas, y de la educación en higiene y salud para hacer de los habitantes un pueblo más moderno, más limpio y más saludable. La salud pública comenzó a fortalecerse y a incidir

---

<sup>83</sup> Palloni, Alberto, “Fertility and Mortality decline in Latin America”, ANNALS, AAPSS, 510, July, 1990, p.131.

en mayor medida en las decisiones en torno a la salubridad y la higiene de la población y la ciudad. Por otro lado, es preciso destacar el fortalecimiento de la medicina durante el Porfiriato, ya que buena parte de las decisiones y de las políticas en torno a la salud empezaban a ser tomadas por el gremio médico. ¿Qué actividades y costumbres eran dañinas y peligrosas para la salud de la población y por ende para el progreso del país? Los médicos fueron los encargados de dictaminarlo. El control, prohibición y la reglamentación hacia aquellas prácticas curativas que no se encontraban dentro del modelo científico de medicina fue una constante durante el Porfiriato.

El capítulo se divide en tres apartados. En el primer apartado: “Ciudad de México al cambio del siglo XIX- XX; ¿orden y progreso?” se abordará de qué manera la ciudad de México durante el Porfiriato presencié notables transformaciones gracias al avance y desarrollo de ciertos sectores productivos y la incursión del país en el mercado mundial. Gracias también al tipo de política de corte progresista y modernizadora implementada por el gobierno de Díaz, buena parte de su accionar se encaminó al desarrollo urbano de la ciudad por medio de la construcción de diversas obras públicas. Sin embargo, se destacará que el desarrollo económico y la creciente urbanización no beneficiaron a toda la población, la infraestructura pública y sanitaria no alcanzó a cubrir las necesidades básicas de los habitantes generando diversas contradicciones y problemáticas.

En el segundo apartado, “La salud pública en acción, los niños como prioridad” se abordarán algunas de las formas a través de las cuales se buscó hacer frente a las diversas problemáticas de la vida en la ciudad, una de ellas fue a través del impulso de la salud pública con lo cual se buscaba mejorar la salud de los habitantes. Para poder lograr

el tan ansiado progreso y los anhelos modernizadores era indispensable contar con población fuerte y saludable. Y uno de los principales receptores de las políticas de salud pública fueron los niños. Los altos índices de mortalidad durante este periodo ponían en riesgo el orden social, económico y político de la ciudad y por tanto representaban una amenaza para el progreso de la nación. Reflejo de esto fue el nacimiento de distintas especialidades médicas abocadas a la salud y al cuerpo de los niños, y diversas medidas para promover la higiene entre la población.

Otra de las medidas implementadas para mantener la estabilidad social, la salud de la población y la reducción de las cifras de mortalidad, fue la regulación, el desprestigio y la prohibición de aquellas prácticas que se pensaba eran perjudiciales para la salud de los niños y por ende para el futuro del país. Por tanto, en el último apartado del presente capítulo: “Médicos, partos y parteras; entre el desprestigio y la profesionalización”, se abordarán algunas de las reacciones de las autoridades sanitarias, y de manera particular del gremio médico, hacía aquellas prácticas no oficiales de la medicina, en este caso la de las parteras empíricas las cuales fueron percibidas como una amenaza para la salud de la población y en particular de las parturientas y los recién nacidos. Derivado de esto, se buscó profesionalizarlas con un doble fin. Por un lado, instruirlas y acercarlas al modelo médico científico, por el otro, se buscó reducir su campo de acción a través de la acotación de sus prácticas por medio de la reglamentación, y con ello regular y controlar qué tanto y hasta donde podían intervenir en la atención a la salud materno infantil durante el Porfiriato.

## 2.1 Ciudad de México al cambio de siglo XIX-XX; ¿orden y progreso?

Porfirio Díaz y los miembros de su gabinete supieron aprovechar la expansión del mercado mundial que empezó a gestarse en la segunda mitad del siglo XIX en buena parte de Europa, y en el que América Latina logró integrarse hacia las últimas décadas del siglo XIX gracias a la creciente demanda de materias primas de las potencias europeas, las cuales se encontraban en proceso de expansión industrial. En el caso de México, no ocurrió de manera distinta. Tal y como señala Elisa Speckman:

La transformación en los sistemas productivos fue sorprendente. En respuesta a un contexto internacional favorable, tanto Díaz como González buscaron que el país se ligara a la economía internacional como exportador de productos agrícolas y minerales, pero también fomentaron el desarrollo de la industria y el comercio interior.<sup>84</sup>

La exportación de metales y productos agrícolas paso de 40.5 millones en 1877 a 287 millones en 1910. El sector agrícola se vio favorecido por el cultivo de materias primas tales como henequén, caucho y café; la producción minera experimentó un importante crecimiento, gracias también a la inversión extranjera dirigida a la extracción de metales, principalmente oro y plata, y posteriormente a la extracción de petróleo. En el caso de la industria, paulatinamente la producción artesanal fue desplazada por el uso de la

---

<sup>84</sup>Speckman Guerra, Elisa, "El Porfiriato" en: Torres Rodríguez, Alberto (coord.), *Nueva Historia Mínima de México Ilustrada*, El Colegio de México, México, 2008, p.365.

máquina, y predominó la fabricación de bienes de consumo como cerámica, cigarros, calzado, cerveza, textiles, papel y vidrio. Lo anterior generó un impulso en la economía mexicana, y reflejo de esto, fue el superávit<sup>85</sup> presente en la economía nacional a partir de 1894.<sup>86</sup>

No sólo la economía y los sistemas productivos se transformaron durante el Porfiriato, también se modificó el paisaje de la ciudad. Es importante subrayar que durante este periodo el 80% de la población vivía en asentamientos rurales. Sin embargo, el crecimiento de las principales ciudades y puertos donde se llevaba a cabo el comercio presentaron un desarrollo importante. Entre 1895 y 1910 los principales centros urbanos del país pasaron de 22 a 29, el total de la población de estas ciudades creció de 9.2 % al 11% en relación al total de la población del país.<sup>87</sup>

Impulsados por el desarrollo minero, Chihuahua y Saltillo crecieron 5.5 y 1.9 % respectivamente entre 1895 y 1910, Mérida creció un 3.6 % como resultado del auge del comercio del henequén, Veracruz un 4.8%, Torreón creció un 13.6% con el comercio de algodón, y Monterrey presentó un crecimiento anual del 3.7 % gracias a su desarrollo industrial y financiero.<sup>88</sup> La ciudad de México seguía siendo el principal centro de

---

<sup>85</sup> "Exceso de los ingresos respecto de los egresos "en: Vizcarra Cifuentes, José Luis, *Diccionario de Economía. Términos, ideas, y fenómenos económicos*, Grupo Editorial Patria, México, 2014, pp. 322.

<sup>86</sup> Speckman Guerra, Elisa, pp. 365-366, 370.

<sup>87</sup> Rosenzweig, Fernando, "El desarrollo económico de México de 1877 a 1911.", en: *El trimestre económico*, vol. 32, no. 127 (3), julio-septiembre de 1965, p. 418.

<sup>88</sup> Contreras Cruz, Carlos, "Urbanización y modernidad en el porfiriato. El caso de la ciudad de Puebla", en: *Limpiar y obedecer. La basura, el agua, y la muerte en La Puebla de los Ángeles,(1650-1925)*, Claves latinoamericanas S.A de C.V., BUAP, Centro de estudios mexicanos y centroamericanos, Colegio de Puebla A.C., México, p.169.

comercio, el principal destino de los movimientos migratorios del campo hacia las ciudades, y por tanto el de mayor desarrollo urbano. Creció un 2.4 % anual, sin embargo en 1910 ya se encontraba en el primer lugar en importancia demográfica con 471 mil habitantes.<sup>89</sup>

Algo que caracterizó al gobierno de Porfirio Díaz, fue el impulso otorgado a la construcción de obras públicas principalmente en la ciudad de México. El mejoramiento y embellecimiento de la ciudad a través del despliegue de infraestructura urbana y proyectos de salubridad, fue fundamental no sólo para materializar los ideales de progreso y modernidad, sino también para legitimar al gobierno; así lo señala Claudia Agostoni, “(...) el deseo de alterar la fisonomía y funcionamiento de la ciudad se volvió un factor crucial en la legitimación simbólica del Porfiriato (...)”<sup>90</sup>

En torno a esto, algunas de las medidas implementadas por el gobierno de Díaz fueron la construcción de avenidas, pavimentación de calles, jardines, obras hidráulicas, transporte, alumbrado público, construcción de hospitales, cárceles y zonas residenciales.

En el caso del desarrollo de los transportes, el medio que presencié mayor crecimiento fue el ferrocarril. Las vías férreas, que comunicaban a la ciudad de México con otras partes del país presentaron un crecimiento importante: de 5,852 kilómetros que había en 1885, creció a 19,280 kilómetros en 1910.

---

<sup>89</sup> Rosenzweig, Fernando, 1965, p. 419.

<sup>90</sup> (...) the desire to alter the physiognomy and functioning of the city became a crucial factor in the symbolic legitimization of the Porfirian state (...) en: Agostoni, Claudia, *Monuments of Progress. Modernization and Public Health in Mexico City, 1876-1910*, University of Calgary Press, University Press of Colorado, Instituto de Investigaciones Históricas, UNAM, 2003, p. XIII.

Otra muestra del progreso y la modernidad en la ciudad de México al cambio del siglo XX, fue la instalación de alumbrado público. Los festejos del Centenario de la Independencia de México fueron el escenario ideal para dar muestra de tan importante obra. En 1910, no sólo se celebraron los 100 años de la Independencia; también la culminación de la construcción de la planta hidroeléctrica Necaxa. “La presa de Necaxa fue el origen del potencial eléctrico con el que se alumbró la capital y se alimentaron los motores de las máquinas que hicieron de la Ciudad de México, una de las mejor iluminadas y con mayores recursos eléctricos en la primera década del siglo XX.”<sup>91</sup>

Algunas colonias residenciales empezaron a crearse a los alrededores de la ciudad, gracias a la acumulación de capital de la élite a raíz del auge económico. Rodeadas de jardines y grandes mansiones, colonias como San Cosme, Condesa, Roma y Paseo de la Reforma recordaban a los ilustres visitantes, distintas ciudades europeas como París y Londres.<sup>92</sup>

La creación de jardines y parques fueron característicos del Porfiriato. La exaltación de la naturaleza por parte de algunos dirigentes se hizo presente. Miguel Ángel de Quevedo (1862-1946), fue uno de los grandes impulsores de los espacios verdes en las ciudades. No solo fueron vistos como espacios de ornato y recreación, sino que también y quizá sea lo más importante, eran los beneficios que se decía, traerían para la salud de los habitantes. En 1903, en un informe del Ayuntamiento de la Ciudad de México se hablaba

---

<sup>91</sup> Briseño Senosiain, Lilian, “La solidaridad del progreso. Un paseo por la ciudad de México en el Porfiriato”, *Signos históricos*, no. 16, julio-diciembre, 2006, p.204.

<sup>92</sup> De Gortari Rabiela, Hira, “¿Un modelo de urbanización? La ciudad de México de finales del siglo XIX.”, *Secuencia*, 1987, 8, mayo-agosto, pp. 42-52 y p. 46.

de estos beneficios: “Si las arboledas fueran numerosas en la ciudad, ellas neutralizarían, aunque fuera débilmente, el efecto pernicioso de los miasmas que segregan los organismos, de los humos que arrojan las fabricas y que infestan la atmosfera, produciendo enfermedades (...)”.<sup>93</sup>

Otro de los retos del gobierno de Díaz fueron las inundaciones que azotaban la ciudad de México. La cercanía de la ciudad con el Lago de Texcoco volvió a ésta presa de constantes inundaciones desde la época prehispánica, durante el periodo colonial, y a lo largo del siglo XIX. Las preocupaciones giraban en torno a los problemas que desencadenaban las constantes inundaciones en la ciudad de México, principalmente, la propagación de enfermedades a causa del agua contaminada y estancada. Por lo tanto, uno de los proyectos urbanos más ambiciosos del gobierno de Porfirio Díaz fue la construcción del sistema de desagüe.<sup>94</sup>

En 1886 se creó la Junta Directiva del Desagüe de la Ciudad de México, la cual sería la encargada de coordinar la obra que dio inicio el mismo año y culminó en 1900. Los diarios anunciaban este evento como algo sin precedente con lo cual se pondría fin a las problemáticas que azotaban a la ciudad y a sus habitantes debido a las constantes

---

<sup>93</sup> *Boletín Oficial del Ayuntamiento*, 25 de diciembre de 1903, p 801. Citado en: Eguiarte Sakar, Ma. Estela, “Los jardines en México y la idea de ciudad decimonónica”, *Historias* 27, (marzo-octubre), 1992, p 129-138, p. 130.

<sup>94</sup> Agostoni, Claudia, 2003, p. 117.



inundaciones. En el mensaje inaugural de Porfirio Díaz, el 17 de marzo, exaltaba el grandísimo logro de la culminación de esta obra, ya que era una muestra de cómo la tecnología – la ciencia llevada a la práctica- podía resolver problemas de salud pública.<sup>95</sup>

No obstante, en la opinión de ciertos comentaristas de diversas publicaciones periodísticas durante el Porfiriato, no todo tenía que ver con el orden, el progreso, y la modernidad. En el caso de la ciudad de México, la prensa fue uno de los medios a través de los cuales se evidenciaba y se denunciaba la falta de higiene, los problemas de salud, y la insalubridad en la ciudad de México durante el Porfiriato; “aguas negras, falta de agua potable, falta de drenaje, agua encharcada, animales muertos, (...) fiebre amarilla, tosferina, paludismo, etcétera (...)”<sup>96</sup>

La infraestructura urbana que se construyó en la ciudad de México durante el Porfiriato quedó reservada solamente para algunas zonas de la ciudad, quedando relegadas y en las mismas condiciones de miseria e insalubridad la mayor parte de la población. De acuerdo con Moisés González así se encontraban otras zonas de la ciudad:

A Tacubaya la cruzaban tres arroyos que recibían las basuras y las materias fecales, y que en tiempo de secas eran verdaderos focos de infección; el mercado y el rastro eran pésimos. En Cuajimalpa hubo una grave epidemia de tifo y en Tlalpan e Ixtapaluca eran muy frecuentes las enfermedades infectocontagiosas porque la gente vivía en verdaderos muladares, y muchas veces los sanos usaban ropa de los enfermos (...) En Xochimilco, que tenía un rastro muy primitivo, una epidemia de tosferina se extendió rápidamente porque

---

<sup>95</sup> Agostoni, Claudia, “ Sanitation and Public Works in Late Nineteenth Century, Mexico City, Quipu, vol. 2, núm. 2, mayo-agosto de 1999, p. 200.

<sup>96</sup> López Ramos, Sergio, *Prensa, cuerpo y salud en el siglo XIX mexicano (1840-1900)*, CEAPAC, México, 2000, p.229.

sus habitantes vivían con tal promiscuidad en cuartos y chozas que el aislamiento de los enfermos resultaba imposible. En Guadalupe Hidalgo quedaban un sinfín de cosas por hacer: un buen panteón, el desecamiento de los pantanos, la limpieza de las zanjas y la construcción de atarjeas, o por lo menos la compra de carros que recogieran las materias fecales por la noche.<sup>97</sup>

Otro de los grandes problemas en la ciudad de México durante el Porfiriato fue la falta de servicios básicos y el hacinamiento en el que vivía buena parte de la población; en 1900 se calculó que llegaban a vivir hasta 800 personas en las vecindades.<sup>98</sup> Además, en 1910 el 50% de las viviendas entraba en la categoría de chozas; pisos de tierra, sin divisiones al interior y sin ventilación.<sup>99</sup> De igual manera, en los barrios más pobres se establecían las fábricas que generaban más contaminación y daños a la salud como: curtidurías, fábricas de “cola” y depósitos de hilancho localizadas en la calzada de Cuitláhuac, la Viga, el callejón de San Antonio Abad y el Chopo donde los desechos eran arrojados a lotes o zanjas más cercanos. Algunas localidades cercanas a ríos demandaban la instalación de drenaje ya que éstos se usaban como inodoros.<sup>100</sup>

La ciudad de México, durante el Porfiriato presencié altos índices de mortalidad derivado principalmente de enfermedades contagiosas. Entre las más preponderantes se encontraban la viruela, enfermedades gastrointestinales y respiratorias. En los primeros años del siglo XX, la tasa de mortalidad en la capital era de 43 por cada mil habitantes,

---

<sup>97</sup> González Navarro, Moisés, *Sociedad y cultura en el Porfiriato*, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, México, 1994, p.33.

<sup>98</sup> González Navarro, Moisés, 1994, p. 35.

<sup>99</sup> Agostoni, Claudia, “Salud pública y control social en la Ciudad de México a fines del siglo diecinueve.”, en: *Historia y grafía*, Universidad Iberoamericana, núm. 17, año 9, 2001, p.88.

<sup>100</sup> González Navarro, Moisés, 1994, pp. 35-37.

porcentaje muy elevado comparado con ciudades europeas como Londres, que presentaba entre 6 y 8 muertes por cada mil habitantes.<sup>101</sup> El *Monitor Republicano* describía en 1883 a la ciudad de México como la más mortífera del mundo.<sup>102</sup>

En el caso de la mortalidad infantil, las cifras no eran más alentadoras. De acuerdo con Bulmer-Thomas, México era uno de los países con mayor índice de mortalidad infantil dentro de América Latina; entre 1910 y 1914 se registraban 228 muertes por cada mil nacimientos, Chile con 261 , Costa Rica 191 , Argentina 121 y Uruguay con 103.<sup>103</sup> Las principales causas de la mortalidad infantil se debían a la diarrea, disentería, neumonía, bronquitis, encefalitis, tifo, tuberculosis pulmonar, tosferina y sarampión.<sup>104</sup>

A pesar de los intentos y los diversos proyectos encaminados a modernizar la ciudad, las problemáticas y las contradicciones empezaron a emerger. La cada vez más poblada capital, con mayor número de industrias, mayor generación de desperdicio, y mayor interacción comercial tanto regional como internacional, generó mayores vías de propagación de enfermedades contagiosas, poniendo en riesgo la salud de los habitantes de la capital.

---

<sup>101</sup> Mazzaferri, Anthony J, *Public Health and Social Revolution in Mexico: 1877-1930*, Kent State University, Ph. D. , Michigan, 1968, p.36.

<sup>102</sup> González Navarro, Moisés, 1994, p.29.

<sup>103</sup> Bulmer-Thomas, Víctor, *La historia económica de América Latina desde la Independencia*, Fondo de Cultura Económica, México, 1998, p .108.

<sup>104</sup> Castillo Troncoso, Alberto del, *Conceptos, imágenes y representaciones de la niñez en la Ciudad de México, 1880-1920*, México, El Colegio de México, Centro de Estudios Históricos: Instituto de Investigaciones José María Luis Mora, 2006, p.79.

En el siguiente apartado se expondrán algunas de las medidas tomadas para resolver las problemáticas de salud derivadas de los procesos de urbanización en la ciudad, de la falta de infraestructura y de servicios públicos, y se pondrá énfasis en el creciente interés por parte de las autoridades y de los médicos por la salud de los niños, un tema central de los distintos programas de salud pública organizados durante el Porfiriato.

## **2.2. La salud pública en acción, los niños como prioridad**

Un elemento central de los anhelos modernizadores del gobierno de Díaz era mejorar las condiciones de salubridad e higiene de la población. El avance de la economía e industria, y la creciente urbanización exigían del despliegue de medidas a favor de la salud de los habitantes y del saneamiento de la ciudad ya que se necesitaba fuerza de trabajo sana y vigorosa para poder mantener la nueva estructura social y económica. Derivado también del contexto político - ideológico de la época, en México, al igual que en gran parte de los países de América Latina, la consigna era “gobernar es igual a poblar”.<sup>105</sup> Una población enferma- en la opinión de algunos médicos de la época- era más perjudicial que una guerra; “(...) dado que aniquilaba el vigor y la fortaleza de una nación.”<sup>106</sup> Para el fortalecimiento y construcción de las naciones, el componente principal era su población.

Hay que recordar que las economías de la región se encontraban en expansión, y que por ello, eran indispensables las manos de los habitantes para echar a andar la nueva maquinaria, y así poder ir dibujando el tan ansiado progreso.

---

<sup>105</sup> Anne Staples, “El cuerpo femenino, embarazos, partos y parteras: del conocimiento empírico al estudio médico en: Tuñón, Julia,(Comp.) *Enjaular los cuerpos: normativas decimonónicas y feminidad en México*, El Colegio de México, México, 2008, p. 185.

<sup>106</sup> Agostoni, Claudia, 2001, p. 75.

A fines del siglo XIX y principios del siglo XX, la salud pública estatal en México se consolidó. Tanto para México como para otros países de América Latina el desarrollo de la salud pública se volvió fundamental en la construcción de las naciones.<sup>107</sup> De acuerdo a Ana María Carrillo fueron tres los factores que posibilitaron la consolidación de la salud pública en éste periodo: las influencias que recibieron los médicos de los avances científicos del momento como: la microbiología, inmunología y epidemiología, la mayor atención prestada por parte del estado hacía temas sanitarios, y finalmente la preocupación ante los intereses económicos que pudieran verse afectados con las problemáticas sanitarias.<sup>108</sup>

Un ejemplo de esto fue la implementación de mayor número de medidas de saneamiento en zonas estratégicas para el comercio del país como la ciudad de México, el puerto de Veracruz, Yucatán, Acapulco y Salinas Cruz, para proteger a la población de las epidemias que mermarían la fuerza de trabajo en las minas, en las haciendas y en los puertos.<sup>109</sup>

Otra muestra del desarrollo de la salud pública en México fue la búsqueda de conjuntar la legislación sanitaria en una sola figura, el ejecutivo federal. Y se promulgó en 1891 el primer Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos. Aunque ya existía el Consejo Superior de Salubridad desde 1841, el avance en materia de salud pública se hizo

---

<sup>107</sup> Cueto, Marcos y Steven Palme, 2015, p. 58.

<sup>108</sup> Carrillo, Ana María, "Economía, política y salud pública en el México porfiriano (1876-1910), Historia, Ciencias, Saúde- Manguinhos, vol. 9, suplemento), 2002,p.68.

<sup>109</sup> Carrillo, Ana María, 2002, pp. 69-70.

presente a partir del Porfiriato, sobre todo cuando Eduardo Liceaga considerado como el “más grande higienista” de la historia de México estuvo a cargo del Consejo Superior de Salubridad de 1885 a 1914.<sup>110</sup>

Dentro de las agendas y programas de salud pública, los niños comenzaron a tener un papel preponderante y empezaron a ser objeto de estudio por parte de distintas especialidades médicas e higiénicas y por distintos sectores de la sociedad entre los que destacan médicos, higienistas, maestros, instituciones sanitarias y de beneficencia y los gobiernos.

La preocupación en torno a la salud de los niños se hizo cada vez más presente en las investigaciones de distintos médicos egresados de la Escuela Nacional de Medicina de la ciudad de México entre 1870 y 1920. Si en algo coincidían las tesis de estos estudiantes, era en colocar a la higiene, o más bien, a la falta de ella, como una de las causas principales de las enfermedades y la mortalidad infantil durante el periodo en cuestión.<sup>111</sup>

Además, es importante señalar que la preocupación y el interés por la salud y el cuidado de los niños en la ciudad de México fueron visibles desde fines del siglo XVIII. Una de las constantes preocupaciones de los gobiernos y sobre todo de las instituciones de beneficencia, eran las condiciones de miseria en las que vivían miles de niños en la ciudad

---

<sup>110</sup> Chávez, Ignacio, *México y la cultura médica*, México, FCE, 1987, citado en : Carrillo, Ana María, 2002, p. 68

<sup>111</sup> Castillo Troncoso, Alberto del, 2006, p. 292.

de México. Derivado de lo anterior, a fines del siglo XVIII, se crearon diversas instituciones que buscaban mejorar la vida de los pequeños habitantes de la ciudad, como hospitales, orfanatos, correccionales y escuelas.<sup>112</sup>

El primer Hospital de Maternidad e Infancia se fundó en la ciudad de México el 7 de junio de 1866, derivado de un decreto del presidente Benito Juárez en el año de 1861: *Decreto para el establecimiento de un Hospital de Maternidad e Infancia*. Las principales funciones de ese hospital fueron filantrópicas y además de atender a mujeres desvalidas, uno de sus principales objetivos fue la instrucción de los alumnos de la Escuela de Medicina.<sup>113</sup> Para 1905 se creó el Hospital General de la ciudad de México, que contaba con un área especializada en enfermedades infantiles, y en los primeros años del siglo XX contaba con una sala de atención infantil en el Hospital Juárez y la Academia Nacional de Medicina fundó la sección de Pediatría.<sup>114</sup>

En el caso de México, la pediatría apareció formalmente y por primera vez en una cátedra en 1912. Sin embargo, hay antecedentes de cursos de medicina en donde se comenzó a incluir a los niños en las temáticas médicas, uno de ellos fue el curso de “Obstetricia y enfermedad de mujeres y niños”.<sup>115</sup> Por otro lado, el desarrollo de la puericultura y su

---

<sup>112</sup> Martínez Moctezuma, Lucía, “El agua y la higiene en los libros infantiles. Primeras Nociones.” En: Padilla Arroyo A., Soler Durán A., Arredondo Ramírez M., Martínez Moctezuma L., (coords.), *La infancia en los siglos XIX y XX. Discursos e imágenes, espacios y prácticas*, Casa Juan Pablos, Universidad Nacional Autónoma del Estado de Morelos, México, 2008, p. 223.

<sup>113</sup> Morales Suarez, Moisés, “La atención médica del recién nacido en el Hospital de Maternidad e Infancia de México. Siglo XIX.” *Revista Mexicana de Pediatría*, vol. 76 núm.6, noviembre-diciembre 2009, p. 273.

<sup>114</sup> Castillo Troncoso, Alberto del, 2006, pp. 3.

<sup>115</sup> Rodríguez de Romo, Ana Cecilia, “La aparición de la infancia: la medicina frente al cuerpo de los niños durante el Porfiriato”, *Anales médicos*, vol. 50, núm. 4, oct.-dic. 2005, p. 186.

institucionalización se observa sobre todo en la época de la pos revolución. En 1929, en la ciudad de México se crea la Sociedad Mexicana de Puericultura <sup>116</sup> que diez años después, devendría en la Sociedad Mexicana de Pediatría.<sup>117</sup>

Las prácticas y los métodos de la medicina durante el siglo XIX comenzaron a cambiar y a adecuarse a las necesidades de los niños y fue mayor el interés por conocer sus cuerpos. Una de las manifestaciones de esta transformación en torno al cuerpo de los niños se observa en la adecuación de la exploración física y en la comprensión de síntomas y características en los niños que eran signos de alguna enfermedad: “la piel era ardiente en la fiebre, seca en la diarreas profusas o en el mixedema, húmeda en el reumatismo. (...) Se aceptó entonces que la respiración de los niños es más amplia y ruidosa que la del adulto porque la pared torácica es más delgada.”<sup>118</sup>

Esta preocupación e interés hacia la vida y salud de los niños se reflejó también en la literatura periodística del siglo XIX, sobre todo hacia finales del siglo. La prensa se volvió durante el Porfiriato en una herramienta educativa, de publicidad, de divulgación y de denuncia para diversos sectores de la sociedad. Uno de los temas recurrentes en las notas periodísticas en la ciudad de México a lo largo del siglo XIX, fueron los niños, las alarmantes cifras de mortalidad y la preservación de la higiene.<sup>119</sup> Una de las

---

<sup>116</sup> Suárez y López Guazo, Laura Luz, *Eugenesia y racismo en México*, UNAM, 2005 p. 280, pp. 113.

<sup>117</sup> Vega Franco, Leopoldo, “Ochenta aniversario de la Sociedad Mexicana de Pediatría”, *Revista Mexicana de Pediatría*, vol. 77, núm. 2, marzo- abril 2010, p. 53.

<sup>118</sup> Rodríguez de Romo, Ana Cecilia, “La aparición de la infancia: La medicina frente al cuerpo de los niños durante el Porfiriato.”, *Historia y filosofía de la medicina. Anales médicos*, vol. 50, núm. 4, oct-dic. 2005, p. 186.

<sup>119</sup> En torno al papel de la prensa y los discursos en relación a las problemáticas de salud y el cuerpo en la segunda mitad del siglo XIX, pueden consultar: López Ramos, Sergio, *Prensa, cuerpo y salud en el siglo XIX*



preocupaciones centrales fue la enseñanza del aseo corporal, el cual incluía el baño, la cara, los dientes, la boca, las manos y la vestimenta.<sup>120</sup> Los médicos atribuían a la falta de higiene la cerrazón de poros, lo cual impedía la transpiración y propiciaba la acumulación de microbios en el cuerpo.<sup>121</sup>

Las madres de familia fueron encomendadas para la transmisión de los hábitos higiénicos a los más pequeños del hogar. Muestra de ello, son algunas publicaciones que surgieron durante el Porfiriato, como el *Periódico de las Mujeres*, creado por mujeres y dirigido a este sector de la población.<sup>122</sup> Además del interés por invitar al mundo de las letras a la población femenina por medio de la escritura y la lectura, la intención de las escritoras y algunos escritores era la de transmitir conocimientos científicos, morales e higiénicos.<sup>123</sup>

Tres años importantes para el impulso de la salud y la higiene infantil a fines del siglo XIX en la ciudad de México, fueron 1882, 1889 y 1896, años en que se celebraron el Congreso Higiénico Pedagógico, el Congreso Nacional de Instrucción Pública, y la creación de la Inspección Médica de las Escuelas respectivamente, a partir de las que se

---

mexicano (1840-1900), CEAPAC, México, 2000. Un trabajo que aborda el papel educativo que tuvo la prensa frente a los retos modernizadores de forjar a los niños como buenos ciudadanos, justos, generosos y libres de vicios, sobre todo a fines del siglo XIX es el trabajo de: Galvan Lafarga, Luz Elena, "La niñez desvalida. El discurso de la prensa infantil." En: Padilla Arroyo A., Soler Durán A., Arredondo Ramírez M., Martínez Moctezuma L., (coords.), *La infancia en los siglos XIX y XX. Discursos e imágenes, espacios y prácticas*, Casa Juan Pablos, Universidad Nacional Autónoma del Estado de Morelos, México, 2008.

<sup>120</sup> Ramírez Hernández, Georgina, "Educar al cuerpo en el Porfiriato. Una mirada a través de las revistas pedagógicas." XI Congreso Nacional de Investigación Educativa, Universidad Autónoma de Nuevo León, 2011, p. 5.

<sup>121</sup> Ruiz, Luis E., *Cartilla de higiene. Profilaxis de las enfermedades transmisibles para la enseñanza primaria*, París: Viuda de Charles Bouret, p. 300, citado en: Agostoni, Claudia, "Las delicias de la limpieza: la higiene en la ciudad de México", en: Staples, Anne (coord.), *Historia de la vida cotidiana en México IV. Bienes y vivencias. El siglo XIX*, F.C.E., Colegio de México, México, 2005, p. 571.

<sup>122</sup> Bello Baños, Kenya, "La educación sentimental. Editoras y lectoras porfirianas de la ciudad de México en *El Periódico de las Señoras (1896)*", Tesis para obtener el grado de Maestra en Historia Moderna y Contemporánea, Instituto Mora, Ciudad de México, Agosto 2007 p. 58.

<sup>123</sup> Bello Baños, Kenya, 2007, p. 103.

discutieron y delinearon las acciones a seguir en torno a la salud e higiene de los niños.<sup>124</sup> De acuerdo con Ma. Eugenia Chaoul, el Congreso Higiénico Pedagógico celebrado en 1882 fue el parte aguas para que los médicos se convirtieran en “promotores del mejoramiento escolar”<sup>125</sup> y así poder enfrentar los problemas que aquejaban a la Ciudad de México.

Una de las áreas que mayor atención recibió, siendo uno de los principales medios para la difusión de la salubridad y la higiene entre los habitantes de la ciudad fue la llamada higiene escolar. El objetivo principal de la higiene escolar fue vigilar las condiciones higiénicas tanto de las instalaciones de las escuelas como de los alumnos. Así surge la figura de los médicos inspectores, los cuales determinaron las medidas de los salones y la cantidad de niños que debían de caber, precisaron la cantidad de luz que debía de tener los salones, la ventilación de los mismos, las condiciones de los guardarropas, las dimensiones de los patios, suministro del agua potable, el estado de los excusados y mingitorios.<sup>126</sup> En cuanto a la prevención de la propagación de enfermedades contagiosas, realizaban visitas quincenales y tomaban diversas medidas como:

Examinar: I A los alumnos que les señalan los maestros como sospechosos de tener alguna enfermedad contagiosa. II A todos los alumnos que han ingresado a la escuela en el intervalo de las visitas médicas. III A los alumnos que han faltado a la escuela sin causa

---

<sup>124</sup> “Higiene Escolar”, *Gaceta Médica de México*, 1912, tomo VII, vol. 6, p. 332.

<sup>125</sup> Chaoul Pereyra, María Eugenia, *Entre la esperanza del cambio y la continuidad de la vida. El espacio de las escuelas primarias nacionales en la ciudad de México, 1891-1919*, Instituto Mora, México, 2014, p. 120.

<sup>126</sup> “Higiene Escolar”, *Gaceta Médica de México*, 1912, pp. 335-336.

justificada, por si la ausencia hubiere sido motivada por alguna enfermedad contagiosa y IV A los alumnos que vuelvan después de haber sido separados anteriormente por enfermedad, para determinar si ya están enteramente sanos.<sup>127</sup>

Las autoridades sanitarias consideraron a los niños como receptores fundamentales de los preceptos higiénicos y con quienes se podrían sentar las bases para una sociedad higiénica y saludable. Los médicos e higienistas del Porfiriato creían firmemente que la educación y las escuelas tenían el potencial de mejorar la salud de los habitantes de la ciudad de México.<sup>128</sup> Derivado de lo anterior, la educación higiénica, enfocada principalmente a los niños, se volvió una herramienta esencial para el gobierno de Porfirio Díaz, no sólo porque era una forma de erradicar los problemas de salubridad que aquejaban a la población si no que también se volvió un lugar desde el cual el aparato institucional, acotó, delimitó y controló el accionar de la población.<sup>129</sup>

Por lo tanto, además de educar se buscó controlar y erradicar aquellas prácticas consideradas como peligrosas para la salud de los habitantes y como amenaza para el orden social y el progreso de la nación. Una de ellas fue la atención del parto en manos de las parteras tradicionales o empíricas.

A continuación se expondrá de qué manera la práctica de las parteras empíricas se vio expuesta a la mirada crítica de los médicos que constantemente descalificaban su oficio y hacían alusión a sus malos hábitos y costumbres que se decía, ponían en peligro la salud

---

<sup>127</sup> "Higiene Escolar", *Gaceta Médica de México*, 1912, p. 337.

<sup>128</sup> A. Schell, Patience, "Nationalizing children through schools and hygiene: porfirian and revolutionary Mexico city." *The Americas*, 60:4, April 2004, p. 562.

<sup>129</sup> Chaoul Pereyra, María Eugenia, 2014, p. 121.

de las parturientas y de los recién nacidos. Así mismo, se abordarán distintas acciones emprendidas por los médicos y las autoridades para reglamentar sus prácticas como estrategia de control sobre la atención del parto.

### **2.3. Médicos, partos y parteras; entre el desprestigio y la profesionalización**

Son muchas las contribuciones por parte de las mujeres a la práctica médica. Una de ellas es su participación en la atención del parto a lo largo de la historia. “La profesión de comadrona (...), fue una de las primeras profesiones que desempeñó la mujer en el ámbito de la medicina”<sup>130</sup> De acuerdo con Judith W. Leavitt., fueron las mujeres las encargadas de atender los partos desde el comienzo de la historia: “El periodo previo a 1750, es llamado “era de las parteras” por historiadores de la medicina, pues muy pocos médicos se ocupaban del asunto, y la mayoría de las mujeres paría en casa con la ayuda de la partera.”<sup>131</sup>

Durante el periodo de este estudio 1870- 1920, coexistieron dos tipos de modelos de atención del parto a cargo de mujeres, una fue la práctica de la partera tradicional o empírica y otra la de la partera profesional. En el caso de las parteras empíricas o tradicionales, una característica importante tenía que ver con la forma en que adquirían sus conocimientos; de manera oral y a través de la memoria. Señala Sheila Cominsky al

---

<sup>130</sup> Alcaraz Ariza, María Ángeles, “Las mujeres en las ciencias de la salud” *DIKAIOSYNE Revista de filosofía práctica*, No. 15, Año VIII, Universidad de los Andes, Diciembre de 2005, pp. 164.

<sup>131</sup> Leavitt W., Judith, (ed.) *Women and health in America: Historical Readings*, second edition, The University of Wisconsin Press, Madison Wisconsin, 1999; Wertz W., Richard. y Wertz C., Dorothy, *Lying in. A History of Childbirth in America*, Yale University Press, USA, 1989 citado en: Ríos, Mariana y Suárez, Edna, “De la casa al hospital. Algunas notas sobre la historia del parto” en: Blázquez Graf, Norma y Flores, Javier, *Ciencia, tecnología y género en Iberoamérica*, CEIICH, UNAM, México, 2005, pp. 48.

respecto: “Generalmente adquiere sus conocimientos mediante el aprendizaje con otra partera o por experiencia propia (...).”<sup>132</sup> Derivado de lo anterior, es que ésta práctica entra en la categoría de empírica, ya que la adquisición de sus conocimientos se fundamenta en la experiencia y en la asimilación de todos los procedimientos en el día a día, y en la transmisión de este conocimiento generación tras generación.

Otra característica, era el papel que desempeñaban al interior de sus comunidades, ya que no sólo se trataba de atender el parto. El nacimiento de un niño, era un acontecimiento sagrado, y prueba de esto, son la serie de rituales que rodeaban al parto y la preparación de la mujer que iba a dar a luz, ya sea con cantos, rezos e infusiones. Así relata Nicolás León algunas de las prácticas de las parteras en la ciudad de México que subsistieron desde la época colonial : “Para el trance del parto se ponía también, sobre el vientre de la enferma, el cinto de cuero negro que usan los religiosos de San Agustín ó los Cofrades de la Asociación denominada de *Ntra. Sra., de Consolación*.”<sup>133</sup> Menciona también el uso de conjuros, vendajes y bebidas para la preparación del parto como el *zihuatlpatl*<sup>134</sup>, la ruda y aun el cuernecillo de centeno, [a dosis pequeñas para preparar el parto]”<sup>135</sup>

---

<sup>132</sup> Cosminsky, Sheila, “La atención del parto y la antropología médica”, en: Campos, Roberto. (comp.) , *La antropología médica en México I*, México, Instituto Mora, 1992, p. 142.

<sup>133</sup> León, Nicolás, *La Obstetricia en México*, Partes 1ª y 2ª, *Tipografía de la Viuda de F. Díaz de León*, México, 1910, pp. 145-147.

<sup>134</sup> Planta originaria de América, especialmente de México, de la familia de las *Sinantereas* del género *Montanoa*, que comprende 8 especies, de las cuales dos crecen con abundancia en el Valle de México y en el Estado de Puebla, la *Floribunday* la *Tomentosa*. El nombre de *zihuatlpatl*, enteramente mexicano, significa *yerba de mujer* (*zihuatl*, mujer y *patl*, yerba) en: Rodríguez, Juan, *Guía clínica del arte de los partos*, Tercera Edición, Imprenta de Francisco Díaz de León, México, 1885, pp. 164-165.

<sup>135</sup> León, Nicolás, *La Obstetricia en México*, 1910, pp. 159.

En el caso de la partera profesional, la principal característica es como lo dice su nombre, su formación profesional. Fueron aquellas mujeres que a lo largo del siglo XIX y principios del siglo XX se instruyeron en alguna institución médica oficial para obtener un título de partera. La primera partera en obtener el título profesional en México fue Carlota Romero en el año de 1841.<sup>136</sup> Si bien, la primer profesión médica a la cual las mujeres tuvieron acceso fue a la de parteras, para finales del siglo XIX se tituló la primer medica cirujana; Matilde Montoya, egresada de la Escuela Nacional de Medicina en 1887.<sup>137</sup>

En México, desde antes de la llegada de los españoles y durante la época colonial, así como en buena parte del siglo XIX, el predominio de la atención del embarazo y del parto se encontraba en manos de las mujeres. No obstante, desde fines del siglo XVIII y principios del XIX, la medicina comenzó a tener mayor interés en la salud de las mujeres, sobretodo, en la atención del embarazo y parto. Es así como empezaron a surgir los primeros obstetras o también llamados “cirujanos parteros”<sup>138</sup> Lo anterior se debió también a las transformaciones que experimentó la medicina a lo largo del siglo XIX.

---

<sup>136</sup> “Carlota Romero”, *Diccionario Porrúa de historia, biografía y geografía de México*, México, Editorial Porrúa, 1995, p. 3004, citado en: Agostoni, Claudia, “Médicos y parteras en la ciudad de México durante el Porfiriato. ”, en: Cano Gabriela, y José Valenzuela, G. (coords.) *Cuatro Estudios de Género en el México Urbano del siglo XIX*, PUEG, UNAM, México, 2001, p. 81.

<sup>137</sup> Cano, Gabriela, “Ansiedades de Género en México frente al ingreso de las mujeres a las profesiones de medicina y jurisprudencia” en: *Projeto História, Revista do Programa de Estudos Pós-graduados de História*, São Paulo, núm. 45, julio-diciembre de 2012, p. 14, pp. 13-28.

<sup>138</sup> Uribe Elías, Roberto, *La invención de la mujer, nacimiento de una escuela médica*, F.C.E , México, 2002, p. 79.

Durante el gobierno de Porfirio Díaz la medicina recibió un importante impulso y desarrollo derivado de los procesos de profesionalización, institucionalización y reglamentación.<sup>139</sup>

Una de las bases ideológicas que delinearon el pensamiento y el accionar de las elites en el poder durante este periodo fue la ideología positivista, la cual buscaba gobernar con base a preceptos científicos, y buscaba encaminar la política al progreso del país. El Dr. Casimiro Liceaga, director del Establecimiento de Ciencias Médicas decía desde 1839, “(...) para el florecimiento de las naciones era indispensable fomentar el cultivo de las ciencias, y que de ellas, la medicina era la más útil a las sociedades (...)”<sup>140</sup> Es importante resaltar que al igual que Gabino Barreda, integrantes del gremio médico formaron parte de la elite intelectual porfiriana influyendo de manera significativa en la administración y el diseño de políticas, volviendo muy cercana la relación entre la medicina y el Estado.<sup>141</sup>

En 1867 el médico Gabino Barreda (1818-1881), uno de los principales impulsores del positivismo en México, culminó así uno de sus discursos en Guanajuato: “Qué en adelante sea nuestra divisa, *libertad, orden y progreso*; la libertad como medio; el orden como base y el progreso como fin; triple lema simbolizado en el triple colorido de nuestro hermoso pabellón nacional...”<sup>142</sup> En el caso de México, el positivismo llegó en 1860 en

---

<sup>139</sup> Carrillo, Ana María, 1998, p., 168.

<sup>140</sup> Carrillo, Ana María, “Profesiones sanitarias y lucha de poderes en el México del siglo XIX”, *Asclepio*, vol. L-2., 1998, pp. 149- 168, pp.153

<sup>141</sup> Cueto, Marcos y Steven Palmer, *Medicine and Public Health in Latin America. A History*, Cambridge University Press, USA, 2015, p. 58.

<sup>142</sup> Gaos, José, *Obras Completas. V El pensamiento hispanoamericano. Antología del pensamiento de lengua española en la Edad Contemporánea*, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F. 1993, pp. 460.

primera instancia permeando la educación superior y una década después se estableció como la base ideológica de la política porfiriana.<sup>143</sup> Al poner a la ciencia como el eje rector del progreso de la nación, se requería la inclusión de todos los ciudadanos en los nuevos proyectos educativos. De este modo, las mujeres comienzan a integrarse a dichos programas volviéndose piezas fundamentales del proyecto civilizatorio del porfiriato, ya que no sólo se buscó formarlas en profesiones relacionadas con la maternidad y el cuidado de los hijos si no que también se extendió a otras carreras como: magisterio, mecanografía, contabilidad, abogadas, secretarias, telegrafistas, médicos y obstetras.<sup>144</sup>

En la parte institucional y gracias también a los avances en diversos campos de la ciencia se crearon diversos institutos de investigación en la ciudad de México, como el Instituto Bacteriológico Nacional en 1905, el Instituto Médico Nacional de México en 1888, el Instituto Antirrábico en el mismo año y el Instituto Patológico Nacional en 1899.<sup>145</sup> También se establecieron diversas sociedades y agrupaciones médicas, como el Cuerpo Médico Mexicano (1877), la Sociedad Científica Antonio Alzate (1884), la Sociedad de Medicina Interna (1888) y la Sociedad Farmacéutica Mexicana (1890)<sup>146</sup>. Por otro lado, el

---

<sup>144</sup> Bello Baños, Kenya, 2007, p. 25.

<sup>145</sup> Carrillo, Ana María, 1998, p. 164.

<sup>146</sup> Agostoni, Claudia, "Médicos científicos y médicos ilícitos en la ciudad de México durante el Porfiriato", *Estudios de historia moderna y contemporánea de México*, núm. 19, México, Instituto de Investigaciones Históricas, Universidad Nacional Autónoma de México, 1999, p. 18.



avance de la bacteriología, permitió conocer el origen de las enfermedades, y con ello, la posibilidad de prevenirlas. De ésta manera, se le asignaba a la medicina y a la higiene un papel protagónico.<sup>147</sup>

Un elemento constante de la práctica médica a fines del siglo XIX, era la necesidad del gremio médico de legitimar su práctica. Una de las formas de hacerlo fue invalidando y desprestigiando otro tipo de modelos de atención a la salud, ajenos o fuera del modelo médico científico. De acuerdo con Claudia Agostoni:

La estigmatización y la negación de las “otras” medicinas se constituyó en una estrategia por la cual el saber científico redujo el saber tradicional a la ignorancia y superstición. La negación de otras prácticas médicas se logró mediante una detallada clasificación de las prácticas médicas ilícitas ejercidas en la ciudad de México. Esa taxonomía incluyó a médicos empíricos y charlatanes.<sup>148</sup>

Las parteras empíricas entraban dentro de esta clasificación. No contaban con un título legal, y por tanto, en la opinión de los médicos, no eran aptas para brindar servicios a la población.

Lo anterior se observa en la obra de Nicolás León *La obstetricia en México* (1910). Este médico realizó una amplia investigación en torno a la atención del parto, a las prácticas, y a los relatos que emergieron desde la época precolombina hasta los primeros años del siglo XX mexicano. Fue una de las obras más importantes para la historia de la obstetricia escrita durante el Porfiriato ya que se trata de un trabajo de más de 30 años de recopilación de extensa y variada bibliografía como relatos, oraciones, salmos, imágenes

---

<sup>147</sup> Agostoni, Claudia, 1999, p. 19.

<sup>148</sup> Agostoni, Claudia, 1999, p. 21.

religiosas, biografías de médicos y de parteras.<sup>149</sup> Hasta ese momento no se había escrito una obra acerca de la obstetricia en México de tal magnitud y en la misma se observa parte del discurso de los médicos diplomados hacia la práctica de las parteras a lo largo del siglo XIX y a principios del siglo XX.

Por ejemplo, Nicolás León, inició el 4 capítulo de su obra de la siguiente manera:

...cada siglo nos trae un descubrimiento, y a propósito, hubo uno en que se descubrió que para parir era necesario una partera; de consiguiente, la partera es hija de esa civilización progresiva que no conocieron ni el probete de Adán ni la reverenda madre Eva: dichosos ellos que no conocieron a la partera á ese apéndice de la facultad médico-quirúrgica, porque realmente la partera en el cuerpo Médico viene a ser lo que en el cuerpo humano un lobanillo, como dicen vulgarmente, ó una berruga (...) <sup>150</sup>

Las descalificaciones y el desdén hacia la práctica de las parteras empíricas fue una constante en el discurso médico durante el Porfiriato. Uno de los aspectos que más causaba críticas y desprecio por parte de la comunidad médica hacia la práctica de las parteras eran los rituales que rodeaban el momento del alumbramiento, las parteras empíricas continuamente eran calificadas como supersticiosas e ignorantes:

Luego continúan los hechizos de la vieja embustera; coloca delante de la embarazada un bracillero de barro en el que quema yerbas aromáticas y arroja un poco de salitre, el cual al fundirse deja ver figuras extrañas y caprichosas. Entonces la repugnante vieja poseída de un poder sobrenatural, embriagada con el humo aromático de las yerbas y delirante como una pitonisa: pronuncia su sentencia según lo observado en la fundición del salitre. Las más veces la casualidad viene en apoyo de la imprudente charlatanería de esa

---

<sup>149</sup> D Ardois Somolinos Germán, 1960, p. 51.

<sup>150</sup> León, Nicolás, 1910, p. 81.

miserables agoreras; pero de todos modos y a contar desde estos momentos, la embarazada queda bajo el dominio de las matronas, las cuales no abandonan a su víctima sino hasta pasado el parto.<sup>151</sup>

En este mismo sentido, la *Gaceta Médica de México* en 1895 publicó unos fragmentos de la obra *Breves apuntes sobre la obstetricia en México* (1869) del médico Juan María Rodríguez, en la que hizo alusión a la práctica de las parteras de la siguiente manera:

El arte de los partos parece que antiguamente infamaba hasta cierto punto á las personas que lo ejercían, y por esto mismo se veía relegado entre *mujeres incapaces, tenedores y ayudantes*, personas sin educación, sin estudio, y tal vez sin moralidad, que como es natural suponer, no solo impedían que el arte progresara, sino que lo degradaban y lo corrompían haciendo aborrecible por los mismo.<sup>152</sup>

De igual manera, se afirmaba que las parteras empíricas no se apegaban a los preceptos básicos de higiene, lo cual generaba problemas graves a la salud de la madre y del hijo:

Innumerables son las estampas, pinturas, esculturas, y las llamadas *reliquias* que circulan de casa en casa, para que la parturienta las tenga en su alcoba, en el momento del parto, y aun se las ponga sobre el vientre para acelerarlo y calmar los dolores. A más de ello, la partera tiene un completo surtido de medallas, escapularios, rosarios, coronas, cintas, medias, cordones, y bolsitas de reliquias que pone al cuello de la enferma ó coloca sobre su abdomen , ya se deja comprender cuantos microorganismos no llevarán tales prendas.<sup>153</sup>

---

<sup>151</sup> León, Nicolás, 1910, p. 82.

<sup>152</sup> Troconis Alcalá, Luis, "Bosquejo Biográfico", *Gaceta Médica de México*, Tomo XXXII, núm. 3, 1 de febrero de 1895, p. 60.

<sup>153</sup> León, Nicolás, 1910, pp. 155-156.

Como se mencionó líneas arriba y de acuerdo a la opinión de distintos profesionales de la salud, la falta de higiene era una de las principales causas de los altos índices de mortalidad infantil que aquejaban a la ciudad. En este sentido dichas prácticas eran vistas como una amenaza para la salud de los recién nacidos y las parturientas.

Lo anterior se observa también en la gran cantidad de notas publicadas en algunos diarios de la época entre 1870 y 1920 como *El Siglo Diez y Nueve*, *El Popular*, *La Patria*, *El País*, *El Noticioso*, *Diario de la mañana*, *El mundo*, *El Monitor Republicano*, *El Imparcial* y *El Diario del Hogar*<sup>154</sup> en donde prevalecen las noticias acerca de muertes de recién nacidos, aparentemente a manos de las parteras: “A la partera Josefa Hernández como responsable de la muerte de Julia Carbajal y a la hija de ésta, quien al nacer falleció también por la impericia de Hernández.”<sup>155</sup> Gran parte de estas notas fueron sólo avisos acerca de la muerte de los recién nacidos o de las madres a manos a las parteras, sin embargo, no se menciona si se les declaró culpables o no de esos hechos.

---

<sup>154</sup> “Partera criminal”, *El Popular*, año VI, núm. 2044, México, domingo 07 de septiembre de 1902, p.2, “Partera consignada”, *La Patria*, año XXV, núm. 7333, México, martes 30 de abril de 1901, p.2, “ Impericia de una partera”, *El País*, tomo III, núm. 201, México, martes 18 de diciembre de 1900, p. 1, “ Partera que mata a un niño”, *El noticioso*, primera época, núm. 193, viernes 30 de noviembre de 1894, p.1, “ Muerte de una mujer y un niño, delito de culpa”, *El mundo*, tomo 1, núm. 56, México, jueves 10 de diciembre de 1896, p. 2, “ Siempre las parteras no tituladas”, *El monitor republicano*, quinta época, año XLV, núm. 279, México, jueves 21 de noviembre de 1895, p.3, “ Notas cortas, El niño Rosendo Díaz”, *El Imparcial*, tomo XXVIII, núm. 4025, México, D.F., lunes 14 de marzo de 1910, p. 6, “ Partera infanticida”, *El Diario del Hogar*, año XIV, núm. 66, México, 01 de diciembre de 1894, p.3.

<sup>155</sup> “Noticias de Policía”, *El Siglo Diez y Nueve*, novena época, año XL, tomo 79, núm. 12838, México, viernes 25 de marzo de 1881, p.3.

Una de las razones por las cuales se buscó profesionalizar a las parteras, fue precisamente para acabar con esas prácticas que se consideraban “dañinas” para la salud de las mujeres y los niños de la ciudad de México, lo anterior permitiría que las alumnas aprendieran las enseñanzas del modelo médico científico, así como desplazar y terminar paulatinamente con esta práctica ancestral.<sup>156</sup>

Para alcanzar lo anterior, se emitieron una serie de disposiciones, reglamentaciones y cátedras sobre obstetricia dirigidas tanto a estudiantes de medicina como a parteras, siendo que desde 1823 se comentó la necesidad de instruir a las parteras en el arte obstétrico, tal y como lo hizo el Dr. Jacobo Villaurrutia, quien proponía la instauración de escuelas de obstetricia en donde se impartieran clases de anatomía y fisiología.<sup>157</sup> Sin embargo, fue a partir de 1840 que se empiezan a instaurar cátedras, cursos, y la carrera de partera profesional. En 1841, la Escuela Nacional de Medicina estableció cursos de obstetricia para la capacitación de las parteras, con lo que: “(...) se introdujo una concepción de la obstetricia, basada en los avances científicos de la medicina, que dejó de lado los saberes prácticos de las parteras (...)”,<sup>158</sup> se incluyeron conocimientos sobre anatomía, fisiología, embriología, higiene, asepsia y anestesia que se impartían por separado a hombres y mujeres. El curso de parteras tenía una duración de dos años, y al final tenían que presentar un examen.<sup>159</sup> Algunos de los exámenes para la certificación

---

<sup>156</sup> Carillo, Ana María, “Nacimiento y muerte de una profesión. Las parteras tituladas en México”, *Dynamis* 1999, no. 19, p. 170.

<sup>157</sup> Anne Staples, 2008, p. 206.

<sup>158</sup> Díaz y Luciano Oropeza, “Las parteras de Guadalajara (México) en el siglo XIX: el despojo de su arte”, *Dynamis*, no. 27, 2007, p.257.

<sup>159</sup> Penyak, Lee, “Obstetrics and the Emergence of Women in Mexico’s Medical Establishment.” *The Americas* 60:1 (July 2003), p. 64.

de las parteras se hacían en la casa de los médicos. Entre 1842 y 1898, 216 mujeres presentaron exámenes para certificarse, siendo que el 88% de las candidatas aprobaban.<sup>160</sup> A continuación se muestra un cuadro con el número de alumnas inscritas en la carrera de obstetricia en la Escuela Nacional de Medicina de la ciudad de México entre 1860 y 1905

Cuadro 3. Alumnas inscritas en la carrera de obstetricia en la ENM, entre 1860-1905.

Años	Inscritas
1860	15
1861	14
1862	0
1864	8
1865	6
1868	6
1869	4
1870	10
1871	16
1872	20
1873	16
1874	11
1876	9
1877	13
1878	22
1879	14
1880	12
1881	15
1884	14
1889	41
1900	15
1901	15
1903	13
1904	10
1905	19

Fuente: Alanís- Rufino, Mercedes, "Una cuestión de parteras y médicos. Mujeres en el Hospital de Maternidad e Infancia en la Ciudad de México, 1861-1905", *Bol MexHis Fil Med*, 2009; no. 12, vol. 2, p. 4.

---

<sup>160</sup> Penyak, Lee, 2003, p. 67.

Por otro parte, de acuerdo a Penyak Lee, hay registros de que entre 1890 y 1928 se inscribieron al curso de parteras alrededor de 533 mujeres provenientes de toda la república mexicana.<sup>161</sup> Y el número de parteras graduadas entre 1841 y 1888 fue de 140<sup>162</sup>, y de esa fecha a 1932, un total de 627 mujeres obtuvieron su título.<sup>163</sup>

El material base dentro de las aulas eran los manuales, y a lo largo del siglo XIX se escribieron muchos de ellos, siendo que dos fueron los más utilizados: el *Tratado teórico y práctico de obstetricia* de Paulin Cazeaux y la *Guía clínica del arte de los partos* de Juan María Rodríguez.<sup>164</sup> En 1872, el Dr. José Ignacio Torres adquirió un maniquí obstétrico, con lo que buscó que las futuras parteras tituladas adquirieran conocimientos más prácticos del funcionamiento del cuerpo de la parturienta.<sup>165</sup>

Es preciso mencionar que no todas las mujeres que vivían en la capital porfiriana podían aspirar a tomar los cursos. Había una serie de requisitos a los que tenían que apegarse las candidatas. La edad requerida era entre 18 y 30 años; debían probar sus buenas costumbres y conocimientos básicos de aritmética y saber francés, por lo que en algunas ocasiones solicitaban excepciones.<sup>166</sup> El número de mujeres que podía acceder a ese

---

<sup>161</sup> Penyak, Lee, 2003, p. 76.

<sup>162</sup> León, Nicolás, *La obstetricia en México*, México, Vda. De F. Díaz de León, 1910, citado en: Carillo, Ana María, "Nacimiento y muerte de una profesión. Las parteras tituladas en México", *Dynamis* 1999, no. 19, pp. 170.

<sup>163</sup> Archivo Histórico de la Universidad Nacional Autónoma de México (en adelante AHUNAM), México, Escuela-Facultad de Medicina, alumnos, inscripción, clasificación o índice de alurinos, caja 7, exp. 24, 47 fols., 1932, citado en: Carillo, Ana María, 1999, no. 19, pp. 170.

<sup>164</sup> Penyak, Lee, 2003, p. 64

<sup>165</sup> Agostoni, Claudia, "Médicos y parteras en la ciudad de México durante el Porfiriato", en: Cano, Gabriela y José Valenzuela G., *Cuatro estudios de género en el México urbano del siglo XIX*, PUEG, UNAM, México, 2001, p. 82.

<sup>166</sup> Alanís- Rufino, Mercedes, 2009, p. 65.

tipo de formación era muy limitado, y las pocas parteras que obtenían el título y la autorización para ejercer estaban sometidas a las órdenes del médico, sobre todo después de la expedición del Reglamento de Parteras en 1892. De acuerdo con Ana María Carrillo, “(...) se observa el intento de los médicos universitarios de ir las desplazando de la atención a las parturientas y puérperas, además de utilizarlas para convencer a las pacientes y a sus familiares de la importancia de recurrir a los servicios médicos.”<sup>167</sup>

En dicho reglamento quedó sintetizado lo que a la vista de la medicina y de los médicos debían ser y hacer las parteras con título. Sólo podían atender partos eutócicos, es decir, partos normales que no requieran de algún tipo de intervención, los partos complicados tenían que dejarlos en manos del médico, no podían practicar operaciones, si algún médico se encontraba a la hora del parto tenían que sujetarse a sus órdenes.<sup>168</sup> De igual manera, se daba instrucciones sobre el tipo de instrumentos que debían usar para la atención del parto como: “sonda para el cateterismo uretral, una sonda para la usuflación traqueal del producto, termómetro, estetoscopio, un paquete de seda aséptica y una copia de este Reglamento y de las “Instrucciones para partera” expedidas por el Consejo.”<sup>169</sup>

---

<sup>167</sup> Carrillo, Ana María, 1999, p. 178.

<sup>168</sup> Carrillo, Ana María, 1999, p. 179.

<sup>169</sup> “Reglamento a que deberán sujetarse las parteras en el ejercicio de su profesión” en Dublan y Lozano, *Legislación mexicana o colección completa de las disposiciones legislativas expedidas desde la Independencia de la República*, Tomo XXII, Imprenta de Eduardo Dublan, México, 1898, p. 80.



Es importante destacar que buena parte de las indicaciones que contiene dicho reglamento estaban enfocadas en la asepsia que se debía tener durante el procedimiento. Se señalaba que debían de asearse, usar mangas amplias para poder levantárselas, delantal limpio, asegurarse de que las sábanas donde se llevara el alumbramiento se encontraran limpias, desinfección de manos y brazos con jabón y una solución de bicloruro de mercurio, así como también era importante la limpieza de los genitales de la parturienta.<sup>170</sup>

Cuando se incumplía alguna indicación del reglamento se aplicaban multas de 5 a 100 pesos.<sup>171</sup> En respuesta a esto, un año después de la expedición de dicho reglamento, organizaciones como la Liga de Parteras, -en la búsqueda de hacer valer su lugar y sobre todo la libertad para ejercer esta práctica- intentaron derogar estas leyes, sin embargo, la resolución por parte del Consejo Superior de Salubridad fue negativa.<sup>172</sup> Así mismo, el diario *El País* publicaba el 31 de mayo de 1907 el discurso presentado por la Profesora en partos Paz P. Dávalos ante los asistentes al Congreso Médico. Obstetricia y Ginecología, titulado: “El verdadero papel de la partera ante el médico y la sociedad”. En dicho discurso, la Profesora en partos expuso la importancia de atender y respetar las recomendaciones que una partera hiciese al momento del alumbramiento, ya que ante la vista de algunos médicos y sobre todo las familias ricas, las parteras eran consideradas

---

<sup>170</sup> “Reglamento a que..... 1898, p 82.

<sup>171</sup> “Reglamento a que..... 1898, p 81.

<sup>172</sup> Carrillo, Ana María, 1999, p. 179.

con muy pocos conocimientos y por tanto, se le otorgó poco valor a su práctica, siendo que ellas han estado presentes en cada época junto a las mujeres, no sólo durante el parto sino también en el puerperio y los cuidados que ello implica.<sup>173</sup>

Es importante mencionar que para ese momento la mayoría de los partos fueron atendidos por parteras, tanto empíricas como profesionales. La clase popular y la clase media preferían acudir con una partera ya que las mujeres estaban acostumbradas a parir en sus casas con ayuda y apoyo de las parteras y por lo general, las mujeres de los sectores acomodados solicitaban el auxilio de un médico.<sup>174</sup> Sin embargo, los habitantes de la ciudad que acudían con los médicos eran pocos ya que seguía prevaleciendo la atención de las enfermedades en casa con ayuda de familiares, amigos o curanderos, aunado a que la mayoría de la población no contaba con los recursos para acudir a ellos solamente en casos de emergencia.<sup>175</sup>

---

<sup>173</sup> “Tercera Sesión del Congreso Médico. Obstetricia y Ginecología. , *El País*, núm. 3022, Viernes 31 de mayo de 1907, P. 1

<sup>174</sup> Agostoni, Claudia, “El arte de curar: deberes y prácticas médicas porfirianas” en *Modernidad tradición y alteridad*. México, Universidad Nacional Autónoma de México., México, 2001, pp. 2015 , citado en : Ríos de la Torre, Guadalupe, “ Limpieza , orden y progreso en la sociedad porfiriana.”, Universidad Autónoma Metropolitana, No. 9, en línea , consultado el 31 de marzo de 2016.

[http://www.azc.uam.mx/publicaciones/tye/num9/a\\_orden.htm](http://www.azc.uam.mx/publicaciones/tye/num9/a_orden.htm)

<sup>175</sup> Ríos de la Torre, Guadalupe, 2016.

Otra de las razones por las cuales la población continuó acudiendo con las parteras fue la falta de médicos y de hospitales con instalaciones adecuadas. El número de médicos en la capital en 1895 era de 401 y ese año nacieron en la capital 3,715 niños.<sup>176</sup> Y a pesar de que en la ciudad de México se encontraban el mayor número de hospitales no eran suficientes y no contaban con instalaciones adecuadas como ventilación, luz y limpieza.<sup>177</sup>

### **A manera de conclusión**

La ciudad de México se convirtió en el espacio por excelencia que materializó el proyecto modernizador del Porfiriato, la urbanización de la ciudad se empezaba a expandir a un ritmo acelerado. El auge exportador trajo a la elite porfiriana la oportunidad para acrecentar sus capitales y sus riquezas. Sin embargo, la desigualdad en la sociedad que ya se arrastraba desde años atrás se profundizó. La mayor parte de la población no alcanzó los beneficios traídos por la incursión de México en el mercado mundial a fines del siglo XIX y principios del XX. Miseria, hacinamiento, insalubridad, falta de higiene, enfermedades y muertes dirigieron la atención de los gobernantes hacia el fortalecimiento de la salud pública. Empezaron a surgir especialidades médicas, investigaciones y congresos que poco a poco fueron dando a la salud un lugar protagónico. No sólo la preocupación tenía que ver con proteger la vida de los habitantes, en el fondo, la economía y el progreso del país estaban en riesgo también. Los

---

<sup>176</sup> *Estadísticas sociales del Porfiriato 1877-1910*, Secretaría de Economía, Talleres Gráficos de la Nación, México, 1956 Pp. 18-20.

<sup>177</sup> Mazzaferri, Anthony J, *Public Health and Social Revolution in Mexico:1877-1930*, Kent State University, Ph. D. , Michigan, 1968, Pp. 54.

niños y las madres se convirtieron en los principales receptores de las políticas de salud pública, los niños eran vistos como el futuro de la nación y por tanto era fundamental la vigilancia y el cuidado de su salud.

El papel de los médicos durante el Porfiriato fue cobrando cada vez más relevancia. Por un lado, integrantes del gremio médico formaban parte de la elite porfiriana y por tanto, tenían las facultades para incidir en el diseño de las políticas de la época. Algo que caracterizó la política porfiriana fue la influencia del positivismo; donde la ciencia se puso al servicio del estado. De esta manera, todo aquello fuera del modelo científico fue invalidado. Derivado de lo anterior, las parteras y sus prácticas fueron vistas como un peligro para la salud de la población, en particular de las parturientas y de los recién nacidos. Buena parte de los discursos provenientes de la medicina buscaban desprestigiarlas; superstición, falta de higiene e ignorancia eran los calificativos más recurrentes. Sin embargo, también sabían que no era fácil terminar de un día para otro con dichas prácticas. Aunado a que todavía en ese periodo no se contaba con la infraestructura sanitaria adecuada y el número de médicos no alcanzaba a cubrir todo el radio de la ciudad, la estrategia a seguir fue profesionalizarlas siempre y cuando se apegaran a lo que los médicos dictaban. Es así que se crearon cursos, cátedras, manuales y reglamentos.

Si bien, durante esta época y hasta mediados del siglo XX, la atención de los partos estuvo predominantemente en manos de parteras, tanto empíricas como profesionales; las reglamentaciones y por consiguiente, las restricciones que empezó a establecer la

medicina sobre sus prácticas, fueron determinantes para que en las décadas posteriores el control sobre la atención de parto pasara a manos de los médicos, subordinando a las parteras a ciertas funciones.

En el siguiente capítulo se abordará de qué manera el ciclo de expansión económica en Santiago de Chile devino en un acelerado proceso de urbanización y en el ensanchamiento de la desigualdad social, agravando la falta de salubridad de la población lo cual se reflejó en los altos índices de mortalidad infantil a fines del siglo XIX y principios del siglo XX. Derivado de esto, las autoridades sanitarias, los médicos y el estado centraron su atención en las parteras y en sus prácticas.

## **Capítulo 3. De parteras, matronas y obstetras: salud y atención del parto en Santiago de Chile entre 1870 y 1920**

### **Introducción**

Buena parte de los relatos acerca de la historia de Chile continuamente señalan su singularidad. Dicho carácter se debe a su ubicación y a su forma geográfica. Por un lado representa la parte más austral del continente, y por el otro, su peculiar forma que abarca poco más de 4,000 km a lo largo y 170 km a lo ancho<sup>178</sup>. Dichas características otorgaron a Chile tanto ventajas como desventajas en su desarrollo. Durante la época colonial y hasta la Independencia, Chile estuvo fuera de las rutas de intercambio comercial, lo cual se manifestó en el desarrollo tardío de su economía, a diferencia de otros países de la región.<sup>179</sup> Sin embargo, durante el siglo XIX y gracias a su riqueza minera, la economía chilena presenció un crecimiento importante; sobre todo a partir de la década de 1870 con la demanda de materias primas por parte de los países europeos que se encontraban en pleno desarrollo industrial. Otro factor que fue decisivo para el desarrollo económico

---

<sup>178</sup> Acuña Castillo, Álvaro y Tomás Shuster Pineda, “Análisis sobre la concentración demográfica de Chile en Santiago. Una perspectiva desde la Teoría Económica y los Procesos Económicos Históricos.” Mención para optar el Título de Ingeniero Comercial, Mención Economía, Universidad de Chile, Abril 2002, p. 13.

<sup>179</sup> Acuña Castillo, Álvaro y Tomás Shuster Pineda, p. 10.

de Chile durante este periodo fue la estabilidad política presente desde las primeras décadas del siglo XIX, rasgo característico de este país sobre otras repúblicas latinoamericanas.<sup>180</sup>

El impulso hacía la economía exportadora implicó la articulación de nuevas relaciones políticas, económicas, sociales y culturales. Las unidades comerciales se establecieron en las principales zonas mineras y en los puntos que eran estratégicos para el intercambio comercial como las ciudades y los centros portuarios. Una de las principales ciudades y que mayor número de transformaciones presencié fue Santiago de Chile.

Ahora bien, el desarrollo económico generó diversas problemáticas y contradicciones ya que sólo benefició a algunos y aumentó la pauperización de la población profundizando la desigualdad social. Uno de los principales retos de los gobiernos fue la mejora de las condiciones sanitarias e higiénicas de la población, la cual se encontraba acechada constantemente por las epidemias, las enfermedades y la muerte. Derivado de lo anterior, la salud pública se convirtió en una de las prioridades de los gobiernos santiaguinos y con la ayuda de la medicina, se implementaron diversas acciones para contrarrestar las altas cifras de mortandad, poniendo énfasis en la población infantil. Los niños y las madres fueron los principales receptores de los distintos programas de salud pública.

---

<sup>180</sup> Sagredo Baeza Rafael, *Historia Mínima de Chile*, El Colegio de México, Turner, México, 2014, p. 136.

Una de las acciones implementadas por el gobierno y las autoridades, en conjunto con los médicos, fue profesionalizar a las parteras empíricas y crear la infraestructura necesaria para la atención del parto en manos de un personal especializado en Santiago de Chile. Por tanto, el objetivo del presente capítulo será analizar las transformaciones ocurridas en la capital, Santiago de Chile, entre 1870 y 1920, la importancia que cobró la atención a la salud de la población, en particular la salud de las madres y los niños, y las interacciones entre el gobierno, la medicina y las prácticas de las parteras y las matronas en torno a la atención del parto durante este periodo.

El primer apartado de este capítulo: “Auge salitrero y urbanización: Santiago de Chile, ciudad de contrastes” abordará las transformaciones y el impacto que generó el proceso de urbanización en la ciudad de Santiago en el marco del auge de la exportación del salitre, tanto en el espacio ciudadano como entre la población. La puesta en marcha de distintos proyectos urbanos como las obras públicas, edificios, habitaciones residenciales, trazado de avenidas, y embellecimiento de la ciudad, contrastó con la desigualdad social que prevaleció en Santiago en ese periodo, en donde la miseria y las malas condiciones de vida acompañaron a buena parte de los habitantes de la ciudad.

En el segundo apartado: “Salud, infancia y maternidad” se abordarán las problemáticas en torno a la salud e higiene de la población derivada de la urbanización y la marcada desigualdad social. Se estudiarán algunas de las acciones tomadas por los gobiernos en turno y las autoridades sanitarias para mejorar la calidad de vida de los habitantes, en particular de los niños, los recién nacidos y sus madres, a través de los distintos proyectos de salud implementados.



En el último apartado: “Medicina, partos y parteras: encuentros y desencuentros” se busca mostrar la interacción entre la medicina, el estado, las parteras y matronas en un contexto en el cual las condiciones de salud de la población eran vulneradas constantemente y los índices de mortalidad infantil se encontraban entre los más altos de América Latina.

Derivado de lo anterior, las prácticas de las parteras y las matronas se volvieron foco de atención para las autoridades y los médicos los cuales buscaron mantener el control y supervisión de la atención del parto a través de la profesionalización de sus prácticas y el despliegue de una serie de proyectos y programas centrados en la atención de la salud materno infantil.

### **3.1. Auge salitrero y urbanización. Santiago de Chile, ciudad de contrastes**

Al igual que en los demás países latinoamericanos inmersos en los procesos independentistas a principios del siglo XIX, la independencia de Chile en 1818 permitió su apertura al mercado internacional y marcó las bases para lo que fue el motor de su economía a lo largo del siglo XIX y hasta los primeros años del siglo XX: la economía exportadora. De acuerdo con Sutter y Sunkel la historia económica de Chile en el siglo XIX se divide en dos periodos. El primer periodo que va de 1830 a 1870, y el segundo periodo abarca de 1860 a 1930. En el primer periodo, la economía creció gracias a la exportación

de algunos metales como la plata, el oro, el cobre, y de la agricultura el trigo.<sup>181</sup> En el caso de la plata el crecimiento anual fue de 33 mil kg en 1830, y para 1870 alrededor de 123 mil kg. En el caso del cobre el crecimiento fue de 14 mil toneladas en 1840 a 46 mil para 1870.<sup>182</sup> La agricultura presencié un crecimiento importante a mediados del siglo XIX gracias a la fiebre del oro en California y Australia. Chile se encontraba en la ruta comercial marítima hacia ambos países, lo cual le permitió expandir su comercio de manera temporal.<sup>183</sup> Lo anterior permitió la capitalización por medio de la adquisición de máquinas, la construcción de las primeras redes ferroviarias y la navegación a vapor.<sup>184</sup>

El desarrollo presenciado en la economía chilena en el primer periodo configuré las bases para el aún más significativo auge económico del segundo periodo, así lo señala Rafael Sagredo:

La demanda provocada por la Revolución industrial significó para Chile el incremento de la producción de cobre, plata, trigo y harina, destinados a la exportación. La infraestructura necesaria para la expansión económica del país en la segunda mitad del siglo XIX se logró gracias a los recursos obtenidos por esta apertura al mercado mundial.<sup>185</sup>

---

<sup>181</sup> Cariola Sutter y Osvaldo Sunkel, *Un siglo de historia económica de Chile 1830-1930. Dos ensayos y una bibliografía*, Ediciones Cultura Hispánica del Instituto de Cooperación Iberoamericana, Madrid, 1982, p.65

<sup>182</sup> Collier, Simon; Sater, William F., *A History of Chile, 1808-2002*, Cambridge Latin American Studies, Cambridge University Press, 2° edición para Kindle, 2004, pos. 1177.

<sup>183</sup> Sagredo Baeza Rafael, 2014, p. 146.

<sup>184</sup> Sagredo Baeza Rafael, 2014, p. 145.

<sup>185</sup> Sagredo Baeza Rafael, 2014, p. 143.

Será en el último tercio del siglo XIX y las primeras décadas del siglo XX, que la economía chilena presentó mayores ingresos gracias a la exportación del salitre. Cabe señalar que Chile se volvió el principal exportador de salitre en el mundo durante este periodo.<sup>186</sup> La expansión de la exportación del salitre se debió en buena medida a la incorporación a Chile de territorios salitreros pertenecientes a Perú y Bolivia a causa de la Guerra del Pacífico, la cual tuvo lugar entre los años de 1879 y 1883. Las características geofísicas del subsuelo del desierto de Atacama, lo convirtió a finales del siglo XIX en la manzana de la discordia entre Chile, Perú y Bolivia, los que entraron en conflicto buscando obtener el control de esta zona estratégica. Pese a la alianza de Perú y Bolivia, Chile venció a ambos países y de ésta manera anexó los territorios de Antofagasta y Tarapacá.<sup>187</sup> Si bien, Chile ya había empezado a configurar su economía sustentándose mayoritariamente en la minería desde la primera mitad del siglo XIX, con la adquisición de estos territorios salitreros inició la cumbre del desarrollo económico durante los años finales del siglo XIX y principios del siglo XX. Es importante señalar que otra de las razones del incremento de la exportación del salitre en este periodo se debió a la creciente demanda que provenía principalmente de Europa, debido a que dicho mineral se usaba hasta antes de la Primera Guerra Mundial para la fabricación de explosivos y de fertilizantes.<sup>188</sup>

---

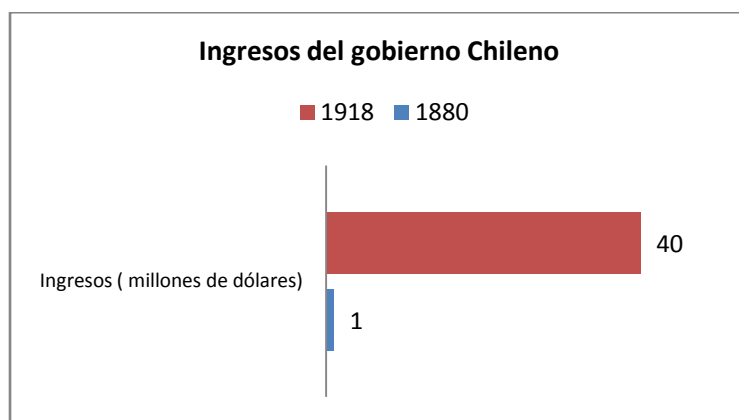
<sup>186</sup> Meller Patricio, *Un siglo de economía política chilena (1890-1990)*, Editorial Andrés Bello, Santiago de Chile 1996, p. 23.

<sup>187</sup> Razoux, Pierre, verano de 2005, p. 109.

<sup>188</sup> Meller Patricio, 1996, p. 23.

Los ingresos del gobierno de Chile a raíz del auge exportador aumentaron de 1 millón de dólares en 1880 a 40 millones de dólares en 1918.<sup>189</sup> En 1880 la producción fue de 220 mil toneladas y en 1920 llegó a 2, 523,000 toneladas.<sup>190</sup> No obstante, casi el 60% de la exportación del salitre estaba en manos de capital británico. Derivado de esto, entre el 60% y el 80 % de los ingresos por tributación provenían de la exportación del salitre. El gobierno encontró más favorable el cobro de impuestos a la exportación debido a que Chile no contaba ni con la infraestructura ni con el capital suficiente para poder explotar de manera sustanciosa las minas salitreras y por tanto, dejó más de la mitad al capital extranjero.

Grafica 2. Ingresos del gobierno chileno en 1880 y 1918.

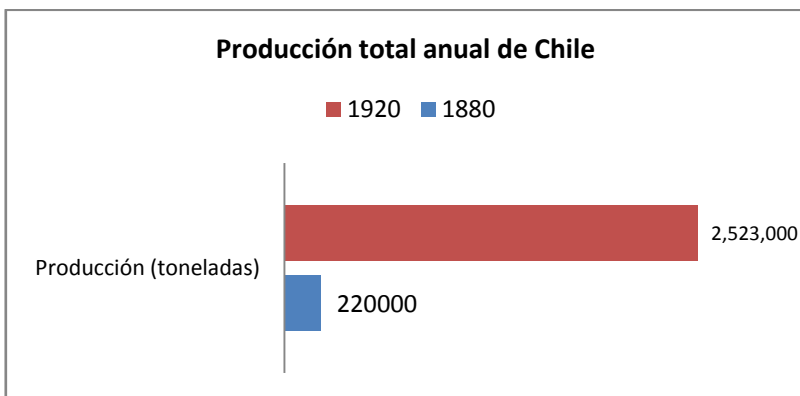


Fuente: Cariola Sutter y Osvaldo Sunkel, 1982, p.90.

<sup>189</sup> Cariola Sutter y Osvaldo Sunkel, 1982, p.90.

<sup>190</sup> Collier, Simon; Sater, William F., A History of Chile, 1808-2002 , Cambridge Latin American Studies, Cambridge University Press, 2° edición para Kindle, 2004, Pos. 2351.

Grafica 3. Producción total anual de Chile en 1880 y 1920



Fuente: Collier, Simon; Sater, William F., A History of Chile, 1808-2002 , Cambridge Latin American Studies, Cambridge University Press, 2° edición para Kindle,2004, Pos. 2351.

Otro de los cambios provocados por el auge de la exportación fue la articulación de nuevas formas de relación y de producción tanto en las zonas mineras como en las principales ciudades. Lo anterior generó que surgieran nuevos tipos de actividades productivas, cambios en la dinámica demográfica, además de presenciarse un importante desarrollo urbano en las principales ciudades. También se fortaleció la infraestructura urbana y de comunicaciones con la ampliación de las vías ferroviarias, caminos y navegación. La suma de lo anterior, inevitablemente se reflejó en la estabilidad política, económica e institucional alcanzada a fines del siglo XIX y las primeras décadas del siglo XX.

La migración hacia las ciudades y las zonas mineras fue significativa durante este periodo, ya que se requería mano de obra para la extracción del salitre, plata, oro, cobre y para las actividades industriales. Gracias a esto, Santiago<sup>191</sup> se convirtió en la ciudad que mayor número de migrantes atraía y que mayor desarrollo urbano alcanzó a fines del siglo XIX y principios del XX en Chile. En promedio, entre los años de 1895 y 1907 la población en Santiago de Chile creció un 20%. Para 1900 era de 256 mil habitantes.<sup>192</sup>No obstante, la población rural para 1907 seguía siendo mayoritaria ya que representaba el 57% de todo del país.<sup>193</sup>

En 1902, Santiago de Chile contaba con alrededor de 250 calles, 20 plazas y 7 parques, era el centro de la zona agrícola, y en sus inmediaciones se encontraban establecimientos mineros de gran importancia, como La Conde y San José. Contaba aproximadamente con 222 incipientes fábricas de tejidos de lana, de conservas, de productos químicos, de cerveza, de elaboración de grasa, y ladrillos.<sup>194</sup>De acuerdo a Cristián Gazmuri: “El auge del salitre provocó el nacimiento de una incipiente industria mediana, ubicada

---

<sup>191</sup> Si bien Santiago se posicionó como la capital Chilena, es importante no dejar de mencionar a la ciudad de Valparaíso que a lo largo del siglo XIX y principios del XX presenció cambios y transformaciones muy importantes, posicionándose como el principal puerto de Chile, otorgándole una importancia económica y comercial relevante para la nación. Estrada Turra, Baldomero, “Tecnología y Modernización: evolución del transporte urbano en Valparaíso, 1850-1950, en: Estrada Turra, Baldomero (comp.), *Valparaíso. Progresos y conflictos de una ciudad puerto. (1830- 1950)*, Ril Editores, Santiago, 2012, pp. 136

<sup>192</sup> La población total del país en 1895 era de 2, 712,145 habitantes y en 1907 ya rebasaba los 3 millones; 3, 249,279 habitantes. Edwards, Adalberto, “La población de Chile”, en: *Pacifico Magazine*, Vol. XIII, núm. 74, Santiago de Chile, febrero de 1919, p.121, Sánchez- Albornoz, Nicolás, *La Población de América latina. Desde los tiempos precolombinos al año 2025*, Alianza, Madrid, 1973, p.153.

<sup>193</sup> Gazmuri, Cristián, *Historia de Chile 1891-1994. Política, economía, sociedad, cultura, vida privada, episodios*, Instituto de Historia Pontificia Universidad Católica de Chile, Ril Editores, Santiago de Chile, 2012, p. 80.

<sup>194</sup> Eyzaguirre Rouse, Guillermo y Jorge Errázuriz Tagle, *Monografía de una familia obrera de Santiago*, Estudio Social, Imprenta, Litografía y Encuadernación Barcelona, Santiago de Chile, 1903 pp. 11-12.

principalmente en Santiago, y algunos rubros de industria pesada que le proporcionaban insumos, en provincias.”<sup>195</sup> En el caso de la industria mediana se producían productos como paños, cerveza, cueros y muebles, y para la industria pesada el acero fue el principal producto.<sup>196</sup>

Por otro lado, como se mencionó líneas arriba, uno de los principales ingresos del gobierno provenía de los impuestos cobrados a la exportación. Lo anterior permitió realizar distintas obras públicas encaminadas a embellecer la ciudad y a proveer a los habitantes de distintos servicios públicos. A partir de 1872 el intendente de Santiago, Benjamín Vicuña trazó los primeros pasos de la urbanización de Santiago, así lo señala Luis Alberto Romero:

Embelluyó los paseos públicos, mejoró las calles, el suministro de agua y la iluminación, y también limpió a fondo las acequias. Abrió nuevas calles y nuevas plazas-como las del Panteón, San Diego, el Mercado o el Congreso. (...) Lo que define con más claridad su acción –inspirada en el barón Haussmann y en varios de sus émulo latinoamericanos fue el trazado de Camino de Cintura.<sup>197</sup>

Con el Camino de Cintura<sup>198</sup> lo que se buscaba era marcar los límites de la ciudad con los suburbios, descargar el tráfico de los barrios centrales y crear un paseo alrededor de la ciudad.<sup>199</sup> El trazado de calles y avenidas forma parte importante del proyecto

---

<sup>195</sup> Gazmuri, Cristián, 2012, p.69.

<sup>196</sup> Gazmuri, Cristián, 2012, p.69.

<sup>197</sup> Romero, Luis Alberto, *¿Qué hacer con los pobres? Elite y sectores populares en Santiago de Chile, 1840-1895*, Editorial Sudamericana, Buenos Aires, 1997, pp. 30-31.

<sup>198</sup> Actualmente ese circuito se llama; Circunvalación Américo Vespucio.

urbanizador. Durante la gestión de Vicuña se trazaron avenidas importantes como la Avenida Vicuña Mackenna, Matta, Blanco Encalada, General Velázquez, y Santos Dumont.<sup>200</sup>

La influencia de las modas arquitectónicas y de urbanización europeas también se hizo presente en la construcción de algunos edificios públicos como el Palacio de los Tribunales, Museo Nacional de Bellas Artes, la Casa de Gobierno, la Aduana, el Desinfectorio Público,<sup>201</sup> y algunos monumentos como la Fuente Alemana y el Parque Forestal, los cuales fueron construidos en vísperas del centenario de la Independencia.<sup>202</sup>

Además, en 1897 se creó el Consejo Superior de Obras Públicas, encargado de la construcción de muelles, puertos, caminos y puentes y vías ferroviarias.<sup>203</sup> Dos años después, se llevó a cabo un proyecto para el alcantarillado de Santiago, suministro de agua potable y la pavimentación de la ciudad.<sup>204</sup>

---

<sup>199</sup> Romero, Luis Alberto, 1997, p. 31.

<sup>200</sup> Cataldo Eugenio, "Estructura interna de la ciudad" en: Armando de Ramón y Patricio Gross ( comp.), *Santiago de Chile: Características histórico ambientales, 1891-1924*, Monografías de Nueva Historia, Londres, 1985, p. 2.

<sup>201</sup> Cataldo Eugenio, 1985, p. 10.

<sup>202</sup> Gazmuri, Cristián, 2012, p.103.

<sup>203</sup> Jaime Eyzaguirre, Chile durante el gobierno de Errázuriz Echaurren 1896-1901, Empresa Editora Zigzag, Santiago de Chile, Chile, 1957, p.81.

<sup>204</sup> Jaime Eyzaguirre, , 1957, p.168.



Otro proyecto que formó parte de la modernización de Santiago fue la instalación de alumbrado público, aunque ya desde mediados del siglo XIX se contaba con alumbrado a base de lámparas de gas, la energía eléctrica llegó a la ciudad en 1883.<sup>205</sup> Una ventaja del arribo de la energía eléctrica a la ciudad fueron las innovaciones en el transporte con los tranvías eléctricos. El 2 de septiembre de 1900 transitó por la ciudad el primer tranvía.

Además, el ferrocarril fue el medio de transporte que mejor desarrollo tuvo, ya desde mediados del siglo XIX empezaban a correr, y para 1884 la empresa de Ferrocarril de Santiago contaba con 2,750 carros. También existían los llamados carros de sangre, los cuales eran jalados por caballos, y vehículos motorizados.<sup>206</sup>

Siguiendo con los patrones de embellecimiento y modernización de la ciudad, la instalación de jardines fue un elemento importante no sólo en Santiago sino en buena parte de las principales ciudades de América Latina. El acceso al aire puro, libre de los miasmas generados por las fábricas era fundamental para los habitantes de las ciudades. Armando de Ramón sitúa la década de 1870 como “el inicio de la era de los grandes parques santiaguinos.”<sup>207</sup> La gente se reunía en la Quinta Normal de Agricultura, en el Parque Forestal, y a principios del siglo XX en el Cerro de Santa Lucía.<sup>208</sup> Las plazas o áreas verdes eran consideradas necesarias y beneficiosas para la salud como para la recreación

---

<sup>205</sup> Gazmuri, Cristián, 2012, p. 90.

<sup>206</sup> Armando de Ramón y Patricio Gross ( comp.), *Santiago de Chile: Características histórico ambientales, 1891-1924*, Monografías de Nueva Historia, Londres, 1985, pp. 51,54.

<sup>207</sup> Armando de Ramón, *Santiago de Chile, Santiago de Chile (1541-1991). Historia de una sociedad urbana*, Editorial Mapfre, Madrid, 1992, p. 207.

<sup>208</sup> Armando de Ramón, 1992, pp. 209-2010.

de la población.<sup>209</sup> Valparaíso, fue otra de las ciudades que presencié durante este periodo el auge de la construcción de jardines, se observaron jardines privados, pertenecientes a comerciantes y mineros acaudalados. Así mismo, los jardines públicos se volvieron obras muy socorridas; como el Parque Municipal y el Parque de Playa Ancha.<sup>210</sup>

La delimitación del espacio en Santiago se volvió un tema recurrente en los distintos proyectos urbanizadores, sobre todo, era importante acotar la distribución de los vecindarios de acuerdo a los estratos sociales. El crecimiento poblacional implicó la creación de nuevos barrios y la rearticulación de otros. Hacia el sur-oeste de Santiago, en la villa de Ñuñoa, se establecieron algunas zonas residenciales de la ciudad, hacia el sur la villa Germania, las villas Italia y Venezuela. Se anunciaban en los diarios los beneficios de vivir en estas zonas en donde se contaba con servicios de alumbrado, pavimentación, instalaciones higiénicas, y en particular hacían referencia a las bondades del aire puro gracias a los jardines y parques que rodeaba estos vecindarios: “Son contados los que pueden habitar una casa que posea condiciones de independencia, sin las intrusidades del vecino de a lado o del piso alto sin respirar las miasmas de la fábrica vecina.”<sup>211</sup>

El avance en obras públicas y el embellecimiento de Santiago fue posible gracias al desarrollo económico derivado del auge de la exportación del salitre a fines del siglo XIX y las primeras décadas del siglo XX, como ya se mencionó. No obstante, dichos beneficios

---

<sup>209</sup> Gross, Patricio, “El hábitat colectivo” en: Armando de Ramón y Patricio Gross ( comp.), 1985.pp. 20.21.

<sup>210</sup> Méndez Beltrán, Luz María, “Plazas y parques de Valparaíso, transformaciones en el micro paisaje urbano” en: *Valparaíso 1536- 1986: Primera Jornada de Historia Urbana*, Ed. Altozor, 1987, pp. 34-36.

<sup>211</sup> Cataldo Eugenio, 1985, pp.7-8.

estuvieron reservados sólo para algunos sectores de la sociedad. La mayoría de los santiaguinos seguían viviendo en condiciones de carencia y miseria. En 1910 Alejandro Venegas denunciaba de la siguiente manera la miseria en la que se encontraban los pobladores:

Hasta ahora se ha trabajado por empujar al país y se ha conseguido darle una mano de barniz con que se alcance a sorprender a los extranjeros con espíritu vulgar (...) pero entretanto el pueblo que es lo principal permanece en un abandono deplorable: tenemos ejércitos, buques y fortalezas, ciudades y puertos, teatros e hipódromos, clubes, hoteles, edificios y paseos públicos, monumentos (...); pero no a mucha distancia de los teatros, jardines y residencias señoriales, vive el pueblo, es decir, las nueve décimas partes de la población de Chile, sumido en la más espantosa miseria económica, fisiología y moral, degenerando rápidamente bajo el influjo del trabajo excesivo, la mala alimentación, la falta de hábitos de higiene, la ignorancia extrema y los vicios más groseros.<sup>212</sup>

Desde la primera mitad del siglo XIX ya era perceptible la existencia de dos Santiagos, el núcleo donde habitaba la gente “decente y civilizada” y la periferia ocupada por la “barbarie”.<sup>213</sup> Los barrios más pobres se establecieron en las cercanías del Mapocho, el barrio Matadero hacia el sur, hacia el norte las Hornillas y la antigua Chimba, y hacia el poniente los alrededores de la Estación Central.<sup>214</sup>

---

<sup>212</sup> Julio Valdés Cange, *Sinceridad, Chile Intimo en 1910*, Imprenta Universitaria, Santiago, 1910, citado en: Gross, Patricio, “El hábitat colectivo” en: Armando de Ramón y Patricio Gross (comp.), 1985. pp. 33-34.

<sup>213</sup> Folchi, Mauricio, “La higiene, la salubridad pública y el problema de la vivienda popular en Santiago de Chile, 1843-1925.” En: Loreto López, Rosalva, *Perfiles habitacionales y condiciones ambientales. Historia urbana de Latinoamérica siglos XVII-XX*, BUAP, México, 2007, p.372.

<sup>214</sup> Cataldo Eugenio, 1985, p. 6.

Como se mencionó líneas arriba la migración hacia las principales ciudades de Chile, y en especial hacia Santiago fue importante en este periodo. Sin embargo, el crecimiento de la ciudad rebasó la capacidad de la infraestructura urbana existente, y los barrios más pobres fueron los menos beneficiados.

Entre 1843 y 1925 el problema de las viviendas fue persistente en Santiago de Chile. Llegaron a vivir hasta 75 mil personas en los llamados “conventillos”, casi el 25% de la población de la ciudad. Los conventillos por lo general eran construcciones de una sola planta y una sola habitación y albergaban a una familia, sin baños ni cocina.<sup>215</sup> Al respecto, Armando de Ramón señala: “el 2 de mayo de 1884 un periódico de Santiago denunciaba que nada era más pobre, triste, desaseado e insalubre que el hogar de un obrero chileno.”<sup>216</sup> Derivado de lo anterior, en 1888 se promulgó el Reglamento para la Construcción de Conventillos y Habitaciones Obreras. En el mismo se establecía cómo y con qué materiales debían de ser construidas las viviendas. Es importante mencionar que los conventillos fueron diseñados para los obreros y las clases más pobres de Santiago y fueron subvencionadas con el agua potable desde que se construían y hasta por 10 años.<sup>217</sup> De acuerdo a la investigación de Guillermo Eyzaguirre y Jorge Errázuriz en una sola habitación de 5 metros de ancho por 8 metros de largo llegaban a vivir hasta 9

---

<sup>215</sup> Folchi, Mauricio, 2007, p.361.

<sup>216</sup> De Ramón, Armando, “Vivienda” en : Armando de Ramón y Patricio Gross ( comp.), 1985, p. 82.

<sup>217</sup> Puga Borne F, 1894, pp. 468- 473.

integrantes de una sola familia. “El mobiliario y el vestido son pobrísimo y apenas alcanzan para satisfacer la más extrema necesidad”. Su alimentación consistía en cereales, legumbres, té, café y pan.<sup>218</sup>

Otro de los grandes retos que tuvieron que enfrentar los habitantes de Santiago a causa del crecimiento urbano fue la congestión vial provocada por los distintos tipos de transporte que existían en la ciudad. Los choques y los atropellamientos fueron constantes. Derivado de lo anterior, se buscó reglamentar y ordenar el tránsito de la ciudad. En 1917 ya existía en Santiago la Oficina de Tránsito la cual dictó un reglamento el 5 de julio del mismo año. Una de las reglamentaciones fue sobre los límites de velocidad; la velocidad máxima para transitar era de 30 km por hora.<sup>219</sup>

La falta de adecuados sistemas de alcantarillado provocó constantes desbordamientos e infiltración de la humedad en las viviendas. De acuerdo con María Elena Langdon uno de los principales focos de contaminación eran las llamadas acequias que recorrían la ciudad y que era el único medio para evacuar las aguas sucias, llegándose a desbordar en algunas ocasiones o a estancarse, generando la contaminación del suelo y del ambiente al estar expuestos al aire y al sol.<sup>220</sup> Esto, junto con la insuficiencia de servicio de recolección de basura y la falta de agua potable, eran las principales causas de insalubridad en la ciudad

---

<sup>218</sup> Eyzaguirre Rouse, Guillermo y Jorge Errázuriz Tagle, *Estudio Social. Monografía de una familia obrera de Santiago*, Imprenta Litografía y Encuadernación Barcelona, Santiago de Chile, 1903.

<sup>219</sup> Cataldo, Eugenio, “Transporte” en: Armando de Ramón y Patricio Gross (comp.), 1985, p.56.

<sup>220</sup> Langdon, Mariana Elena, “Higiene y Salud Públicas” en: De Ramón Armando y Patricio Gross, (comp.) *Santiago de Chile: Características histórico ambientales, 1891-1924*, Monografías de Nueva Historia, Londres, 1985, pp. 65-66.

y por consiguiente detonantes para el contagio de enfermedades.<sup>221</sup> La disparidad entre el acceso a los distintos servicios públicos, fue reflejándose también en malas condiciones de salud.

En el siguiente apartado se abordarán las problemáticas de salud e higiene particularmente de los niños y sus madres y las medidas que se tomaron en torno a ello. Es importante mencionar que para ese periodo Santiago de Chile, al igual que la ciudad de México, se encontraban entre las ciudades con mayor índice de mortalidad infantil en América Latina. Derivado de lo anterior, la preocupación por la salud y de manera particular, de la salud materna infantil se volvió uno de los temas centrales en las agendas de salubridad en Santiago de Chile en el periodo de estudio.

### **3.2 Salud pública, infancia y maternidad**

En 1896, durante la apertura del Congreso Científico General Chileno, el doctor Adolfo Murillo leyó el siguiente discurso:

Existe, señores, una cuestión que es y habrá de ser por mucho tiempo más de palpitante interés. Cuestión que debe 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 por el porvenir y el progreso de esta hermosa lonja de tierra que besa el Pacífico y que coronan los Andes; me refiero a la mortalidad excesiva que diezma a nuestras poblaciones, que esteriliza nuestros esfuerzos de desenvolvimiento orgánico, que amenaza nuestro porvenir de nación homogénea y hasta nuestra importancia política en la representación de los intereses sudamericanos. Esa mortalidad a la vez que es un problema económico de la más trascendental importancia, entraña una cuestión social de

---

<sup>221</sup>Dávila, Boza, "Higiene pública en Chile" Comunicación al 4 Congreso Científico Panamericano, pp.15-16.

interés inmediato, cuestión de raza, de nacionalidad y también de afectos de hogar. Un hombre es un capital, una cifra que vale, un individuo que consume, un servidor del estado; en miembro de una comunidad que debe tener mutuos intereses, como iguales necesidades, forma parte de un hogar y debe servir a su Patria. (...)<sup>222</sup>

A partir de esas palabras, podemos observar porqué cobró relevancia el cuidado a la salud de la población en un periodo en el cual las cifras de mortalidad; 31.5 por cada mil habitantes y en particular de mortalidad infantil; 261 por cada mil habitantes<sup>223</sup>, se encontraban entre las más altas del mundo. Chile se encontraba en expansión económica y necesitaba que su población, y por lo tanto los futuros trabajadores y defensores de la patria, contaran con buenas condiciones de salud para contribuir al progreso de su nación.

El acelerado crecimiento urbano en Santiago de Chile derivado de las migraciones en masa de trabajadores para esta ciudad, agudizó la miseria de gran parte de la población y profundizó la desigualdad social. Así mismo, la insuficiente cobertura de los servicios básicos de higiene y salubridad entre la población fue un detonante para el esparcimiento de las enfermedades.

De acuerdo con los registros estadísticos, la tasa bruta de mortalidad a nivel nacional entre 1910 y 1914 fue de 31.5 muertes por cada mil habitantes.<sup>224</sup> De 1885 a 1889 de cada mil defunciones al año más del 50 % eran muertes de niños entre 0 y 7 años de

---

<sup>222</sup> Murillo, Adolfo, "Mortalidad urbana en Chile" discurso leído en la sesión de apertura del Congreso Científico General Chileno, 23 de febrero de 1896, Imprenta y encuadernación Roma, Santiago de Chile, p. 5.

<sup>223</sup> Bulmer-Thomas, Víctor, *La historia económica de América Latina desde la Independencia*, Fondo de Cultura Económica, México, 1998,108.

<sup>224</sup> Bulmer-Thomas, Víctor, 1998, p.108.

edad.<sup>225</sup> En 1882 en Santiago de Chile, que contaba con una población de 270 mil habitantes se registraban 59 muertes por cada mil habitantes, y para 1896, la cifra era de 41.7 por cada mil. Comparadas con otras ciudades latinoamericanas se encontraba entre las más altas. Montevideo registraba 16 defunciones por cada mil habitantes, Buenos Aires 20.1 muertes y Río de Janeiro 29.6.<sup>226</sup> Además, en Santiago de Chile, la mortalidad infantil de niños entre 0 y 7 años representó en 1892 el 54.70 % de la mortalidad general.<sup>227</sup> Para 1900, morían 342 recién nacidos por cada mil vivos.<sup>228</sup>

Las principales enfermedades que causaban la muerte en los centros urbanos según el reporte del Dr. Murillo de 1892 fueron: fiebre, neumonía, tuberculosis, influenza, viruela, afecciones cerebrales, cólicos, afecciones cardiacas, nacimientos prematuros, disenterías, heridas, asfixia, sarampión, espasmos y meningitis tuberculosa.<sup>229</sup> Entre la población infantil el mayor número de muertes se concentraba en las enfermedades del aparato digestivo.<sup>230</sup> Entre 1859 y 1883 la tisis o tuberculosis pulmonar provocó alrededor de 41,035 defunciones presentándose en todas las regiones del país y la neumonía en ese

---

<sup>225</sup> L. Sierra M. Y Eduardo Moore, "La mortalidad de los niños en Chile", Sociedad Protectora de la infancia de Valparaíso, Imprenta y Litografía Central, Valparaíso, 1895, p. 7.

<sup>226</sup> Murillo, Adolfo, "Mortalidad urbana en Chile" discurso leído en la sesión de apertura del Congreso Científico General Chileno, 23 de febrero de 1896, Imprenta y encuadernación Roma, Santiago de Chile, pp.7 -8.

<sup>227</sup> Duran Sandoval, Manuel Alejandro, " Medicalización, Higienismo y Desarrollo Social en Chile y Argentina , 1860-1918", Tesis para optar el grado de Doctor en Estudios Americanos con mención en Historia, Universidad de Santiago de Chile, Instituto de Estudios Avanzados, Facultad de Humanidades, Doctorado en Estudios Americanos, Santiago de Chile, 2012, p. 399.

<sup>228</sup> Zarate Campos, María Soledad, "Parto, crianza y pobreza en Chile" en: Sagredo, Rafael y Christian Gazmuri, *Historia de la vida privada en Chile. Tomo III. El Chile contemporáneo de 1925 a nuestros días*, Taurus, 2013, P. 18, Consultado en línea en : <http://www.memoriachilena.cl/archivos2/pdfs/MC0058715.pdf>

<sup>229</sup> Murillo, Adolfo, 1896, p. 14.

<sup>230</sup> Murillo, Adolfo, 1896, p. 14,16.



mismo periodo afecto al 8.6% del total de personas hospitalizadas.<sup>231</sup> Las muertes por accidentes dentro de las fábricas fue otra de las constantes, en 1910 murieron cerca de 2,400 trabajadores, reflejo también de las malas condiciones laborales.<sup>232</sup>

Dos de las epidemias que más impactaron y mermaron la salud y la vida de los habitantes fueron la epidemia del cólera y la epidemia de viruela, las cuales dieron inicio en 1886. La epidemia del cólera ocasionó cerca de 28 mil defunciones en todo el país, seguida de la epidemia de viruela, con alrededor de 7,341 defunciones.<sup>233</sup> Macarena Ibarra señala que la epidemia de cólera de la década de los 80 fue una de las causas por la cual los gobiernos chilenos y en particular durante el mandato de José Manuel Balmaceda (1886-1891), las autoridades sanitarias y los médicos centraron su atención en las problemáticas de salud.<sup>234</sup>

En respuesta a lo anterior, en 1886 se crea la Ley de Policía Sanitaria, la cual establecía y facultaba al ejecutivo para tomar acciones en caso de alguna epidemia, como, por ejemplo, cerrar los puertos marítimos y terrestres, establecer cordones sanitarios, y en caso de contagio dentro del territorio nacional se le facultaba para “declarar infestadas las poblaciones en que esos casos aparezcan, y arbitre ciertas y determinadas medidas

---

<sup>231</sup> Sagredo Baeza Rafael, 2014, p.174.

<sup>232</sup> Collier, Simon; Sater, William F., 2004, p.2562.

<sup>233</sup> Westfall, Catherine y Cáceres Roque, Iván, “Vidas mínimas y muertes anónimas. Arqueología de la salud pública de Chile. La epidemia de cólera en Santiago, siglo diecinueve.” en : *Canto Rodado*,6: 167-192, 2011, consultado en línea el 19 de junio de 2016 : [https://www.academia.edu/5139283/Vidas\\_M%C3%ADnimas\\_y\\_Muertes\\_An%C3%B3nimas.\\_Arqueolog%C3%ADa\\_de\\_la\\_Salud\\_P%C3%ABblica\\_de\\_Chile.\\_La\\_Epidemia\\_de\\_C%C3%B3lera\\_de\\_Santiago.\\_Siglo\\_diecinueve](https://www.academia.edu/5139283/Vidas_M%C3%ADnimas_y_Muertes_An%C3%B3nimas._Arqueolog%C3%ADa_de_la_Salud_P%C3%ABblica_de_Chile._La_Epidemia_de_C%C3%B3lera_de_Santiago._Siglo_diecinueve) , p.174

<sup>234</sup> Macarena Ibarra, “Higiene y salud urbana en la mirada de médicos, arquitectos y urbanistas durante la primera mitad del siglo XX en Chile”, *Rev. Med. Chile* , 2016; pp. 144.

conducentes a evitar la propagación del contagio”.<sup>235</sup> Por otra parte, en 1887 se creó la Junta General de Salubridad, compuesta por 24 miembros y presidida por el ministro interior del gobierno de Balmaceda. Dicha Junta, a su vez, organizó Juntas regionales y municipales de sanidad en las que participaban tanto las autoridades municipales como diversos médicos. La intención del presidente Balmaceda y las autoridades sanitarias era fortalecer la participación del Estado en la creación de políticas públicas en torno a la salud y ejercer control sobre la población por medio de la vigilancia y el cumplimiento de las ordenanzas en torno a la higiene y la salud pública.<sup>236</sup>

Cinco años después, en 1892, se creó el Consejo Superior de Higiene y el Instituto de Higiene en Santiago de Chile. El primero debía contar con 13 miembros, 7 elegidos por el Presidente de la República, 3 por la municipalidad de Santiago y 3 por el Consejo. Las principales funciones de dicho consejo eran vigilar el cumplimiento de los reglamentos y servir de cuerpo consultivo en los casos en que las autoridades requirieran algún dictamen respecto a la salubridad y la higiene.<sup>237</sup>

La preocupación por la salud materno infantil fue compartida entre gran parte de los países de América Latina en las últimas décadas del siglo XIX y principios del siglo XX. El discurso tanto de las autoridades gubernamentales como de los médicos y los higienistas se enfocó en impulsar el cuidado de la salud de las madres y los niños. Por tanto, diversas

---

<sup>235</sup> Dávila, Boza, “Higiene pública en Chile” Comunicación al 4 congreso científico panamericano, Imprenta Cervantes, Santiago de Chile, 1908, p. 25.

<sup>236</sup> Carl J. Murdock, “Physicians, the state and Public Health in Chile, 1881-1891”, *J. Lat. Amer. Stud.* 27, CambridgeUniversityPress, 1995, Published online, 05 febrero, 2009, pp. 553- 554.

<sup>237</sup> Puga Borne F., *Revista Chilena de Higiene*, Instituto de Higiene de Santiago , Tomo I, Núm. 1 , Imprenta de Cervantes, Santiago de Chile, 1894, pp.402-405.

acciones y programas se centraron en estos sectores de la población. Así, en 1913, durante el Primer Congreso Nacional de Protección a la Infancia, el Dr. Víctor Körner relató lo siguiente: “la miseria de la madre es la muerte del niño.”<sup>238</sup> Efectivamente, en la opinión de algunos médicos y autoridades sanitarias las principales causas de la mortalidad infantil derivaban de los problemas sociales que aquejaban al país como la miseria, la mala alimentación, el arduo trabajo durante el embarazo, el hacinamiento, la falta de acceso a servicios públicos, como agua potable, alcantarillado y recolección de basura, y la ausencia de educación higiénica.<sup>239</sup> De este modo, los médicos plantearon la importancia de que el Estado tuviera mayores atribuciones sanitarias y así mismo, colocar a la medicina como agente de progreso social.<sup>240</sup>

Una de las acciones implementadas por las autoridades, los médicos y los higienistas, fue el impulso de la higiene escolar. Derivado de la preocupación hacia la salud de la niñez de Santiago, las escuelas fueron consideradas como esenciales para la transmisión de una cultura higiénica entre la población y el espacio idóneo para formar ciudadanos fieles a

---

<sup>238</sup> Körner, Víctor, “Protección de las madres durante el embarazo, el parto y el puerperio, su influencia sobre la mortalidad infantil, Primer congreso nacional de protección a la infancia, trabajos y actas, tomo único, imprenta Barcelona, Santiago de Chile, 1913, p.144.

<sup>239</sup> L. Sierra M. Y Eduardo Moore, “La mortalidad de los niños en Chile”, Sociedad Protectora de la infancia de Valparaíso, Imprenta y Litografía Central, Valparaíso, 1895, pp.6-20.

<sup>240</sup> Zarate Campos, María Soledad, “Parto, crianza y pobreza en Chile” en: Sagredo, Rafael y Christian Gazmuri, *Historia de la vida privada en Chile. Tomo III. El Chile contemporáneo de 1925 a nuestros días*, Taurus, 2013, P. 19, Consultado en línea en : <http://www.memoriachilena.cl/archivos2/pdfs/MC0058715.pdf>

su patria. Además, se volvieron focos y espacios de propagación de enfermedades.<sup>241</sup>

Una muestra de ello fue la epidemia de sarampión en Santiago en 1900 en un jardín de niños, volviendo prioritaria la intervención de las autoridades sanitarias y médicas.<sup>242</sup>

En 1884 se publicó *La Higiene de la Escuela*, texto que conjuntó los aspectos que debían atenderse dentro de las escuelas y sobre la higiene personal. Para la construcción de las escuelas se recomendó hacerlo en zonas poco pobladas, en un sitio elevado para que pudiera correr el aire libre, lejos de espacios que “viciaran” el aire como cárceles, cuarteles, hospitales y mercados. *La Higiene de la Escuela* recomendaba realizar ejercicio a la hora más alejada del desayuno, al aire libre y a una hora que no fuera muy fuerte el calor.<sup>243</sup>

Dentro del Consejo Central de Higiene se creó la Inspección General de Instrucción Primaria la cual se encargaba de revisar las escuelas y a los alumnos. En tiempos de epidemia los alumnos sospechosos de contagio no podían ser matriculados y debían permanecer en sus casas entre 20 y 40 días. También se sugería construir sobre terrenos planos y secos, ya que la humedad del suelo podía ser pernicioso para la salud de los

---

<sup>241</sup> Duran Sandoval, Manuel Alejandro, 2012, p.187.

<sup>242</sup> Serrano Sol, Ponce y Rengifo (ed.), *Historia de la Educación en Chile( 1810-2010)* , Tomo II, *La Educación nacional (1880-1930)*, Taurus, Santiago de Chile, 2013, pp. 217-219.

<sup>243</sup> Dávila Boza, Ricardo, 1884, pp. 81, 82.

alumnos.<sup>244</sup> Los salones de clases tenían que ser ventilados constantemente, debían barrerse y sacudirse por lo menos una hora antes de las clases, y los patios debían ser barridos por lo menos dos veces por semana.<sup>245</sup>

La enseñanza higiénica estuvo acompañada también de atención médica. En 1901 se buscó que por cada dos mil alumnos existiera un médico inspector y 10 años después en 1911 se instauró el Cuerpo Médico Escolar de Inspección Médica. Dicho Cuerpo estaba formado por un jefe de servicio, cuatro auxiliares y un inspector. Sus principales funciones eran la enseñanza higiénica, la vigilancia de la higiene tanto de los establecimientos como de alumnos y maestros y el cuidado de su salud.<sup>246</sup>

Para 1885 existían en todo el país 60 hospitales, 90 dispensarios, 8 hospicios de pobres, 6 casas de huérfanos con un total de 4 mil camas.<sup>247</sup> En Santiago de Chile, de acuerdo al Dr. Dávila Boza, en 1908 se contaba con 4 hospitales: dos mixtos, uno para hombres y otro para mujeres; un hospital infantil, una casa de maternidad, un manicomio, una casa de expósitos, un hospicio, lazareto para variolosos, dispensarios y servicios de urgencia.<sup>248</sup>

---

<sup>244</sup> Dávila Boza, Ricardo, *La Higiene de la Escuela*, Imprenta de Cervantes, Santiago, 1884, pp. 10-11.

<sup>245</sup> Dávila Boza, Ricardo, 1884, p. 49.

<sup>246</sup> Serrano Sol, Ponce y Rengifo (ed.), 2013, p. 226.

<sup>247</sup> Cruz-Coke Madrid, Ricardo, 1995, p. 432.

<sup>248</sup> Dávila Boza, R., "Higiene Pública en Chile" Comunicación al 4º Congreso científico Panamericano, Imprenta Cervantes, Santiago de Chile, 1908, p. 17

La primera sala de maternidad del país se inauguró en 1831, y desde ese año hasta 1875 operó dentro de la Casa de Huérfanos de Santiago. Su principal objetivo era brindar atención a las parturientas más pobres.<sup>249</sup> El crecimiento de la población en Santiago a partir de 1870 generó el aumento a la demanda de servicios e infraestructura sanitaria, por lo que se impulsó el proyecto para trasladar la Casa de Maternidad de Santiago al Hospital de San Borja con el fin de ocupar un espacio más amplio.<sup>250</sup> Entre 1875 y 1899 el Dr. Adolfo Murillo Sotomayor estuvo a cargo de dicho recinto.<sup>251</sup>

La Casa de Maternidad de Santiago estaba compuesta por 5 salas con 10 camas, una sala con 4 camas y otra sala con 2 camas, un salón destinado a recién nacido y lactantes, una sala para operaciones, habitaciones para las matronas y también contaba con 2 patios.<sup>252</sup> El personal estaba compuesto por un médico que asistía diariamente, una matrona titular y su ayudante, que junto con las estudiantes de obstetricia se encargan únicamente de los partos normales, y finalmente estudiantes de medicina que acudían a realizar sus prácticas.<sup>253</sup> Es así como empiezan a manifestarse algunos de los cambios en la atención

---

<sup>249</sup> Zárate Campos, María Soledad, *Dar a luz en Chile. De la "ciencia de hembra" a la "ciencia obstétrica"*, Ediciones Universidad Alberto Hurtado, Centro de Investigaciones Diego Barros Arana, Chile, 2007, pp. 403-404.

<sup>250</sup> Zárate Campos, María Soledad, *Dar a luz en Chile. De la "ciencia de hembra" a la "ciencia obstétrica"*, Ediciones Universidad Alberto Hurtado, Centro de Investigaciones Diego Barros Arana, Chile, 2007, pp. 423-425.

<sup>251</sup> Lattus Olmos, José y Sanhueza Benavente, Carolina, "La Matrona y la Obstetricia en Chile, una reseña histórica", en: *Rev. Obstet. Ginecol. – Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse*, 2007, vol. 2, núm. 3, p.274.

<sup>252</sup> Laval Manrique, Enrique, Algunos aspectos del desarrollo histórico de la obstetricia en Chile, la maternidad del Salvador. ACHHM (Anales Chilenos de Historia de la Medicina) Santiago. Año II. Primer semestre de 1960, vol. I. págs. 31 a 107. Santiago, p. 63.

<sup>253</sup> Zárate Campos, María Soledad, *Dar a luz en Chile. De la "ciencia de hembra" a la "ciencia obstétrica"*, Ediciones Universidad Alberto Hurtado, Centro de Investigaciones Diego Barros Arana, Chile, 2007, p. 432.

del parto en Santiago; y uno de ellos, fue la participación de otros actores - médicos y matronas profesionales- en la atención del parto, dejando de ser una labor exclusiva de las parteras empíricas.

En 1906 el Dr. Alcibíades Vicencio fundó el Instituto de Puericultura en Santiago de Chile el cual contaba con dos secciones; atención a la madre, que a su vez se dividía en dos áreas de atención: obstetricia y ginecología, y atención al niño, el cual también se dividía en dos áreas: atención al niño enfermo y al niño sano. Todos los servicios prestados en este Instituto se daban de forma gratuita.<sup>254</sup>

Dicha institución se dividía en 4 secciones para la atención de las mujeres y los recién nacidos: Maternidad, Consultorio Obstétrico, Servicio Domiciliario de Partos y Consultorio de Puericultura. El servicio que otorgaba la sección de Maternidad consistía en asistir a las embarazadas próximas a parir, en el parto y puerperio, y brindaba asistencia al recién nacido. El Consultorio Obstétrico brindaba consultas a las embarazadas en cualquier momento que lo necesitaran, el Servicio Domiciliario de Partos atendía a las parturientas en su hogar enviándoles la atención de alguna matrona, y el Consultorio de Puericultura se encargaba de atender y vigilar el desarrollo desde el nacimiento hasta los dos primeros años.<sup>255</sup>

---

<sup>254</sup> Laval Manrique, Enrique, Primer semestre de 1960, p.84.

<sup>255</sup> Rodríguez Barros, Javier, "La Escuela de Obstetricia y Puericultura para matronas, de la Universidad de Chile" en Valdés Valdés, Ismael, Del Río, Alejandro, *Revista de Beneficencia Pública*, Tomo II, núm. 1, Marzo de 1918, Santiago, pp. 21-22.

Las autoridades médicas y sanitarias, en su afán por guiar y normar las conductas, hábitos y formas de vida consideradas como saludables de la población santiaguina, consideraron esencial prestar atención a las maneras en las que nacía la población, y qué tipo de atención recibían, buscando regular todo aquello que tuviera relación con el nacimiento de los niños. En el siguiente apartado se analizará de qué manera las prácticas de las matronas y comadronas estuvieron expuestas a las reglamentaciones y opiniones de las autoridades sanitarias y de los médicos, volviéndose uno de los temas centrales de la literatura médica de la época y de los discursos de los médicos en distintos congresos.

### **3.3. De parteras, matronas y obstetras: encuentros y desencuentros**

El auge económico y la estabilidad política de Chile durante las últimas décadas del siglo XIX y el inicio del siglo XX posibilitaron el desarrollo institucional, científico y educativo del país. Tal y como se expuso en el apartado anterior, la atención a la salud e higiene de la población y el desarrollo de infraestructura sanitaria fue relevante en este periodo; lo que llevó a la construcción de hospitales y obras de saneamiento público, a la creación de institutos, consejos, cátedras y reglamentaciones y a la expansión de los programas de educación higiénica. Para poder llevar a cabo los distintos proyectos en pos de la salud de la población, la medicina, al igual que la higiene, fueron disciplinas que acompañaron y guiaron las acciones de las autoridades gubernamentales y sanitarias.

La medicina fue una de las disciplinas que mayor impulso y desarrollo registró durante esta temporalidad. En Chile, a lo largo del siglo XIX, la medicina transitó por un proceso de consolidación y profesionalización y por tanto, de búsqueda de acreditación de su



profesión. En la opinión de algunos médicos de la época, uno de los principales problemas de la práctica médica en Chile en las primeras décadas del siglo XIX, fue que dicha profesión se consideraba como inferior y por tanto, había que perfeccionarla, reforzar los estudios y distanciarla del conocimiento “vulgar” sin fundamento científico.<sup>256</sup>

Las influencias venidas del exterior también impactaron el proceso de consolidación de la medicina sobre todo a fines del siglo XIX y principio del siglo XX, cuando se presentaron el mayor número de avances científicos y tecnológicos hasta ese momento. Al respecto señala Ricardo Cruz-Coke: “Nunca antes en la historia de las ciencias médicas se había producido una conjunción tan magna de descubrimientos útiles para el progreso de la salud humana.”<sup>257</sup> Se crearon los electrocardiogramas, endoscopios, radiografías y los tratamientos de radioterapia, que junto con los avances de la microbiología -a través de la cual se pudo conocer el origen de los microorganismos que provocaban diversas enfermedades infecciosas-; impulsaron de manera importante el progreso de la medicina gracias a su utilidad para el diagnóstico de las enfermedades.<sup>258</sup>

A partir de la década de 1870 se llevó a cabo un programa oficial de formación de posgrado de los médicos, el cual consistió en enviarlos a estudiar a Europa por dos o tres años. Derivado de lo anterior, se establecieron nuevas cátedras y especialidades como

---

<sup>256</sup> Serrano, Sol, *Universidad y Nación. Chile en el siglo XIX*, Editorial Universitaria, Santiago de Chile, 1994, p. 178- 184.

<sup>257</sup> Cruz-Coke Madrid, Ricardo, *Historia de la Medicina Chilena*, Editorial Andrés Bello, Santiago de Chile, 1995, p. 454.

<sup>258</sup> Cruz-Coke Madrid, Ricardo, 1995, pp. 453 – 454.

anatomía, patología, física y ginecología, y se introdujeron algunos avances científicos como la anestesia y antisepsia.<sup>259</sup> Además, en 1892 se creó el primer consultorio de especialidades en el Hospital de San Juan de Dios en Santiago de Chile.<sup>260</sup>

La creación de nuevas facultades, de institutos, de cátedras y de congresos fue fundamental para la formación de los galenos. La primera escuela de medicina fue inaugurada en abril de 1833 en Santiago de Chile en la cual se impartían cursos de ciencias médicas con una duración de 6 años y el plan de estudios lo integraban materias como anatomía práctica, fisiológica y de higiene, medicina clínica en los hospitales, obstetricia y enfermedades de los niños, y clases de farmacia.<sup>261</sup> Posteriormente, en 1842 se fundó la Universidad de Chile y la Facultad de Medicina. Sin embargo, será en las últimas décadas del siglo XIX cuando las ciencias médicas comienzan a tener un crecimiento y desarrollo significativo, muestra de ello fue la fundación de la Sociedad Médica de Santiago en 1869, la creación de la Revista Médica de Chile en 1872, además de celebrarse el Primer Congreso Médico Chileno en 1889.<sup>262</sup>

Otra de las manifestaciones derivadas del avance de las ciencias y con ello el comienzo de la modernización de la medicina chilena a fines del siglo XIX y principios del siglo XX fue la consolidación de la Escuela de Medicina y la reforma al plan de estudios en 1886 por órdenes del presidente José Manuel Balmaceda. El nuevo plan de estudios estaba

---

<sup>259</sup> Cruz-Coke Madrid, Ricardo, 1995, pp. 422-423.

<sup>260</sup> Cruz-Coke Madrid, Ricardo, 1995, p. 522.

<sup>261</sup> Lautaro Ferrer, Pedro, *Historia General de la Medicina en Chile . Desde el descubrimiento y conquista de Chile en 1533, hasta nuestros días*, Tomo primero, Talca, Santiago de Chile, 1904, pp. 335, 340.

<sup>262</sup> Goic G, Alejandro, "Facultad de Medicina de la Universidad de Chile: 170 años al servicio del país", *Revista médica de Chile*, 131(4), 2003, 355-358. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872003000400001>

integrado por 23 asignaturas por año, tenía una duración de 6 años y las prácticas en los hospitales a partir del tercer año se volvieron obligatorias.<sup>263</sup> Las asignaturas se distribuyeron de la siguiente manera:

#### 4. Distribución de Asignaturas del nuevo plan de estudios, 1886.

Años	Asignaturas
1°	Anatomía, Botánica, Física, Química y Zoología.
2°	Anatomía, Histología, Fisiología, Química Fisiológica y Patológica.
3°	Patologías general, médica, quirúrgica y Farmacia.
4°	Patologías, Terapéutica, Materia médica, Anatomía patológica y Medicina operatoria.
5°	Clínicas médica, quirúrgica, ginecológica y oftalmológica e Higiene.
6°	Clínicas obstétricas, infantil, mentales y nerviosas y Medicina legal.

Cruz-Coke Madrid, Ricardo, *Historia de la Medicina Chilena*, Editorial Andrés Bello, Santiago de Chile, 1995, pp. 414

Algunas de las especialidades que mayor impulso recibieron a partir de la década de 1890 y gracias a la creación del Dispensario de Especialidades del Hospital de San Juan de Dios de Santiago en 1892 fueron: Medicina general, Cirugía general, Pediatría, Ginecología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Venereología, Urología, Servicio Dental y Obstetricia.<sup>264</sup>

Fue en 1819, mucho antes de que se creara la Facultad de Medicina y la Universidad de Chile, cuando se impartió el primer curso de adiestramiento en obstetricia tanto para matronas como para médicos en el Instituto Nacional a cargo del médico Manuel Grajales. Si bien este curso, de acuerdo con Soledad Zarate, no obtuvo resultados, lo cierto es que fue una muestra del interés que desde temprano despertó entre el gremio

<sup>263</sup> Cruz-Coke Madrid, Ricardo, 1995, p. 414.

<sup>264</sup> Cruz-Coke Madrid, Ricardo, *Historia de la Medicina Chilena*, Editorial Andrés Bello, Santiago de Chile, 1995, p. 522.

médico la atención de los partos y la salud materno - infantil.<sup>265</sup> En 1833, se estableció en el decreto de la fundación de la primera Escuela de Medicina que se impartiría en el último año de enseñanza médica el curso de obstetricia y enfermedades de los niños. Un año después, en marzo de 1834, con la llegada desde Francia del doctor Lorenzo Sazié la obstetricia comenzó a recibir mayor impulso.<sup>266</sup> Derivado de lo anterior, el 16 de julio de 1834, el doctor Lorenzo con el respaldo del gobierno, dictó un decreto en el cual se establecía la fundación de una escuela de obstetricia y la admisión de mujeres de diferentes partes del país a los cursos, siempre y cuando cumplieran con ciertos requisitos como saber leer y escribir, buena educación y que fueran jóvenes. Las clases dieron inicio formalmente el 5 de mayo de 1835 y al finalizar el curso se graduaron 16 matronas<sup>267</sup> De acuerdo con Soledad Zarate, las matronas examinadas fueron las primeras mujeres en recibir instrucción en un oficio sanitario en Chile, mucho antes que las primeras mujeres médicas.<sup>268</sup>

No obstante, fue entre 1870 y 1920, -periodo de estudio de la presente investigación- ; cuando se presenció un mayor impulso, interés, y el mayor número de transformaciones en la atención del parto de la población santiaguina. El crecimiento urbano en Santiago de

---

<sup>265</sup> Zárate Campos, María Soledad, *Dar a luz en Chile. De la "ciencia de hembra" a la "ciencia obstétrica"*, Ediciones Universidad Alberto Hurtado, Centro de Investigaciones Diego Barros Arana, Chile, 2007, pp. 208-209.

<sup>266</sup> Laval Manrique, Enrique, Algunos aspectos del desarrollo histórico de la obstetricia en Chile, la maternidad del Salvador. ACHHM (Anales Chilenos de Historia de la Medicina) Santiago. Año II. Primer semestre de 1960, vol. I. págs. 31 a 107. Santiago, p 51.

<sup>267</sup> Laval Manrique, Enrique, Algunos aspectos del desarrollo histórico de la obstetricia en Chile, la maternidad del Salvador. ACHHM (Anales Chilenos de Historia de la Medicina) Santiago. Año II. Primer semestre de 1960, vol. I. págs. 31 a 107. Santiago, pp. 51-52.

<sup>268</sup> Zarate Campos, María Soledad, "Al cuidado femenino. Mujeres y profesiones sanitarias, 1889-1950", en Ana María Stiven y Joaquín Fernandois, editores, *Historia de las mujeres en Chile*, Tomo II, Santiago, 2013, p. 121.

Chile, devino en una serie de transformaciones en todos los ámbitos. La demanda de infraestructura y servicios de salud se volvieron prioridades para el gobierno chileno. Por un lado, se buscó incesantemente disminuir las cifras de mortandad en la ciudad, y por otro, aumentar la cobertura de atención al parto. Por ello, la formación de las matronas se volvió cada vez más continua y formal, en comparación con la primera mitad del siglo XIX. Otro factor determinante en la profesionalización de las matronas fue el decreto dictado en 1877 por el Ministro de Instrucción Pública de Chile, Miguel Amunátegui, en el cual se aprobaba el acceso a las mujeres a la Universidad. Nueve años después, el 27 de diciembre de 1886 se graduó la primera médica, Eloísa Díaz.<sup>269</sup>

En 1897 se estableció lo que Soledad Zárate llama “[...] la primera reforma conducente a la profesionalización universitaria del oficio de matronas: el plan de estudios redactado por el médico Federico Puga Borne”, aprobado el 19 de enero por el Consejo de Instrucción Pública.<sup>270</sup> De acuerdo a su reglamento, la duración de los cursos para matronas debía de ser de 2 años y estaría bajo la vigilancia del rector de la Universidad, se impartirían a la semana 4 horas y media de clase y una hora y media por día. Las materias a revisar en los cursos serían: nociones elementales de anatomía, fisiología, fecundación, diagnóstico del embarazo y duración, exploración obstétrica, desinfección, régimen higiénico, embarazo múltiple, puerperio y sus cuidados, embarazo normal, distocias, abortos y operaciones obstétricas entre otras. De igual manera, el plan de estudios

---

<sup>269</sup> Palermo, Alicia Itatí, “El acceso de las mujeres a la educación universitaria” *Revista Argentina de Sociología*, vol. 4, núm. 7, noviembre- diciembre, 2006, pp. 29.

<sup>270</sup> Zárate Campos, María Soledad, *Dar a luz en Chile. De la “ciencia de hembra” a la “ciencia obstétrica”*, Ediciones Universidad Alberto Hurtado, Centro de Investigaciones Diego Barros Arana, Chile, 2007, p. 246.

estipuló la forma en que el decano de medicina y farmacia expediría el título para las matronas; después de aprobar su examen final frente a una comisión, de realizar prácticas en la maternidad por lo menos dos meses y después de haber asistido 20 partos.<sup>271</sup>

En 1913, el Instituto de Puericultura se fusionó con el Colegio de Obstetricia para dar paso a la Escuela de Obstetricia y Puericultura para Matronas de la Universidad de Chile, la cual estaba a cargo del profesor Alcibíades Vicencio.<sup>272</sup> Un año antes, en 1912, durante el Primer Congreso Nacional de Protección a la Infancia, el profesor Vicencio en un discurso destacó la importancia de la unión de estas dos instituciones:

Desde luego es indispensable que la Escuela de Matronas y el Instituto funcionen en un local común y construido para este objeto. El servicio no debe hacer solamente asistencias de madres y niños: él debe servir también para formar el personal de matronas, que ha de ir a luchar al seno de las masas populares en pro de la defensa del niño.<sup>273</sup>

Dicha institución contaba, además, con un internado, el cual permitió que no sólo las aspirantes a matronas de la ciudad de Santiago sino de otras provincias de Chile ingresaran a los cursos. El tener al alcance los distintos servicios que brindaba dicha

---

<sup>271</sup> Puga Borne, F., "Plan de estudios del curso de matronas", en: Monckeberg, Carlos, *Manual de Obstetricia para el uso de la matrona*, Santiago de Chile, Establecimiento Polígrafo Roma, Calle de Bandera 30, 1898. Pp. 432-433. Consultado en :<http://www.memoriachilena.cl/602/w3-article-75761.html>

<sup>272</sup> Lattus Olmos, José y Sanhueza Benavente, Carolina, "La Matrona y la Obstetricia en Chile, una reseña histórica", en: *Rev. Obstet. Ginecol.* – Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse, 2007, vol. 2, núm. 3, p. 275.

<sup>273</sup> Rodríguez Barros, Javier, "La Escuela de Obstetricia y Puericultura para matronas, de la Universidad de Chile" en Valdés Valdés, Ismael, Del Río, Alejandro, *Revista de Beneficencia Pública*, Tomo II, núm. 1, Marzo de 1918, Santiago, p. 20.

institución, les permitió realizar sus prácticas en cada una de las secciones. Dichas prácticas las realizaban alumnas del segundo año durante un mes, con dos horarios, de 8:00 am a 12:00pm y de 2:00 pm a 7:00 pm. Entre sus principales actividades estaban asistir los partos y el puerperio, siempre con la vigilancia de las matronas. También eran las encargadas del aseo de la sala de parto y operaciones. Lo anterior les permitiría adquirir mayor conocimiento en el cuidado del embarazo y la crianza de los niños y así, señaló Rodríguez Barros, se interesarían en la lucha contra la mortalidad infantil.<sup>274</sup>

El interés por parte de la medicina y de los médicos hacia la atención del parto y la formación de las matronas se vio reflejado también en las publicaciones, artículos y manuales escritos durante la época. Muestra de lo anterior, fue la publicación de la *Revista de Beneficencia Pública* del Consejo del Gobierno Local, y la *Atención de Partos*, en 1920, donde exponían la importancia que tenía el cuidado y la asistencia de las mujeres embarazadas y del parto para mantener la salud y el vigor de la “raza” y de los peligros a los que estaban expuestos tanto la madre como el niño al momento del parto, los cuales, debían y podían ser evitados con una adecuada atención científica del alumbramiento.<sup>275</sup>

La bibliografía en torno a las regulaciones, decretos, manuales y ordenanzas es realmente extensa, siendo que entre las temáticas y las interrogantes más recurrentes estaban las siguientes: ¿qué prácticas eran consideradas como peligrosas? ¿A qué se le consideraba

---

<sup>274</sup> Rodríguez Barros, Javier, Marzo de 1918, Santiago, p. 20.

<sup>275</sup> Valdés Valdés, Ismael, Del Río, Alejandro, y Greve, Germán, “El Consejo del Gobierno Local y la atención de los partos” en: *Revista de Beneficencia Pública*, Publicación trimestral, tomo IV, núm. 3, Septiembre de 1920, Santiago, p. 271.

delito? Y ¿qué pasaría si incurrían en una falta? , ¿Cuáles eran los pasos que debían de seguir las parteras al momento del parto? ¿Hasta dónde llegaba la facultad de las matronas al momento del parto?

Muestra de lo anterior, fue la publicación en 1898 por El Dr. Carlos Monckeberg de *El manual de obstetricia para el uso de la matrona*, en el cual se hacían recomendaciones sobre la adecuada asepsia e higiene de los partos y una serie de indicaciones para el correcto maniobrar de las matronas, antes, durante y después del parto. Los instrumentos a usar como el lienzo, tela encerada o papel engomado para proteger la cama, irrigador vaginal, solución antiséptica y algodón esterilizado, y como debían proceder a lo largo del alumbramiento, como se describe a continuación:

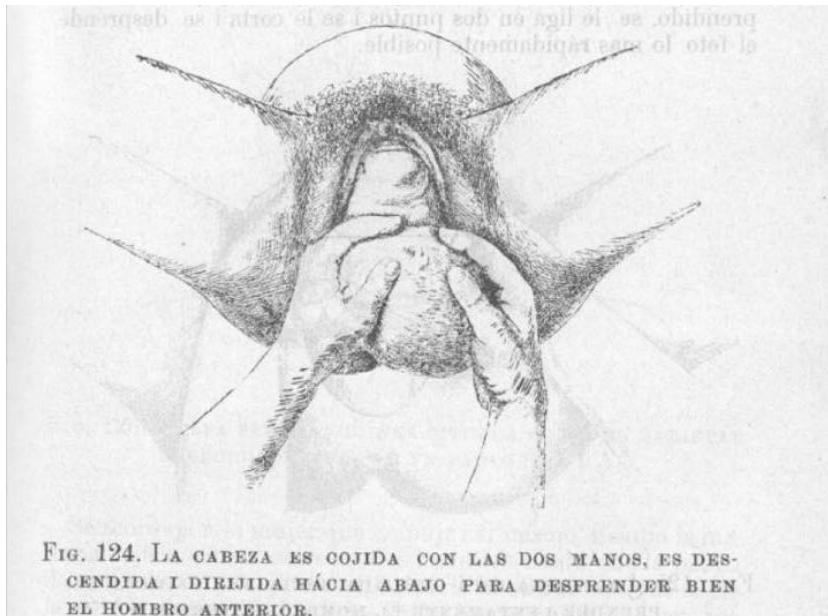
La mano que sostiene al feto, debe inmovilizarlo desde que las eminencias parietales se encajan en el coronamiento vulvar , en este momento se espera a que haya pasado toda contracción del útero i cuando este ya esté en reposo, se inclina la cabeza fuera de los genitales , lo que se consigue haciendo que la mujer empuje con suavidad; la mano derecha que está colocada en la horquilla aprieta la cabeza transversalmente i los dedos dirigen hacia atrás las paredes del canal de expulsión, haciendo deslizar los tejidos maternos , desde las extremidades del diámetro bitemporal hacia los del diámetro bimalar, i por último sobre las mejillas i maxilares del niño.<sup>276</sup>

---

<sup>276</sup> Monckeberg, Carlos, “ Cuidados que debe prestar la matrona durante el embarazo i durante el parto” en : *Manual del obstetricia para el uso de la matrona*, Santiago de Chile, Establecimiento, 1898, pp. 202- 203.



## 1.- Cuidados que debe prestar la matrona durante el embarazo y durante el parto



Fuente: Carlos Monckeberg, *Manual del obstetricia para el uso de la matrona*, Santiago de Chile, Establecimiento, 1898, pp. 203.

Uno de los aspectos que caracterizaron la atención del parto entre 1870 y 1920 y que la diferenciaron de la primera mitad del siglo XIX, es la introducción de preceptos higiénicos para el parto y puerperio<sup>277</sup> En la Casa de Maternidad de Santiago fueron visibles este tipo de medidas, lo cual hizo de este recinto un espacio reconocido por el gremio médico de la época, siendo el Dr. Adolfo Murillo uno de sus principales promotores.<sup>278</sup>

---

<sup>277</sup>Cañete Palomo, M.L, "Puerperio fisiológico" en: Cabero Roura, L, Saldivar Rodríguez, D. y Cabrillo Rodríguez, E., (dir.) *Obstetricia y medicina materno-fetal*, Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires; Madrid, 2007, p. 479 "Tradicionalmente se define al puerperio como el periodo que va desde la finalización del parto (del niño y la placenta) hasta que el organismo materno regresa a su estado basal (previo al embarazo). Tradicionalmente se considera que este periodo dura de 6 a 8 semanas. Pero no todos los sistemas de la mujer se recuperan en ese tiempo, algunos estudios consideran que la mujer tardará un año en volver a su estado previo al embarazo."

<sup>278</sup> Lattus Olmos, José y Sanhueza Benavente, Carolina, "La Matrona y la Obstetricia en Chile, una reseña histórica", en: *Rev. Obstet. Ginecol.* – Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis TisnéBrousse, 2007, vol. 2, núm. 3, p. 274.

Muchas de las recomendaciones que daban los médicos a las matronas al momento de asistir los partos hacían referencia constantemente al cuidado de la higiene y la asepsia durante y después del parto. En 1902 comenzó el Dr. Alcibíades su publicación con el siguiente epígrafe: “La mejor matrona es la matrona más limpia”, Carlos Schroeier ER.<sup>279</sup>

Entre las principales recomendaciones se encontraban las siguientes:

Desde luego, debe elegirse como pieza para la enferma una que sea espaciosa i susceptible de recibir bastante *luz i aire*. No debe olvidarse que en la habitación en que va a tener lugar el alumbramiento la enferma debe quedar más o menos quince días, es decir, la mayor parte de su convalecencia, que el empleo de diversos desinfectantes, como el lisol o el ácido fénico, por su olor, hacen desagradable la limitada atmosfera en que se esparcen, que allí mismo generalmente se baña al niño i llena la enferma sus necesidades de alimentación i las correspondientes a sus funciones intestinales. (...) Por eso se exige *aire i luz*, a fin de que fácilmente pueda renovarse la atmosfera confinada de la pieza i la paciente reciba sobre sí la acción bienhechora, vivificante i alegre de un rayo de sol.<sup>280</sup>

También se recomendaba tener la cama completamente limpia al momento de recibir a la parturienta para evitar algún contagio de una infección genital y el uso de sabanas en lugar de periódico o cuero, ya que estos materiales eran considerados como sucios y antihigiénicos.<sup>281</sup>

El *Manual* contenía también una sección llamada “medicamentos” en la que se abordaba qué sustancias o métodos podían usarse para el alivio de distintas dolencias o para facilitar el parto. Por ejemplo, el uso de frío y del calor estaba englobado en esta sección

---

<sup>279</sup> Vicencio Alcibíades, “Asistencia del parto normal” en: Vicencio, Alcibíades y Solís V, Luis A., *Revista de Obstetricia para matronas*, núm. 2, año 1, Santiago de Chile, febrero de 1902, p. 17.

<sup>280</sup> Vicencio Alcibíades, febrero de 1902, pp. 18-19.

<sup>281</sup> Vicencio Alcibíades, febrero de 1902, p. 18.

ya que se ocupaban en los tratamientos al momento del parto. En el caso del frío, se mencionaba que era un medio para provocar las contracciones del útero, sin embargo, no recomendaban usarlo en caso de hemorragia. El calor se recomendaba usar con servilletas o trapos calientes como tratamiento para el dolor abdominal. El *cornezuelo de centeno*<sup>282</sup> también era usado al momento del parto ya que provocaba las contracciones y únicamente se indicaba usar cuando el útero distendido se contrajera con dificultad y cuando una hemorragia fuera inminente.

Uno de los puntos centrales y característicos de las transformaciones en la atención del parto al cambio del siglo XX, fue la insistencia por parte del gremio médico y de las instituciones sanitarias de acotar, limitar, supervisar, desprestigiar, y en algunas ocasiones prohibir, las prácticas de las parteras y en general de toda práctica médica, curativa y asistencial que careciera de un título legal. Por ello, en el Código Sanitario de 1918 el artículo 62° se señaló lo siguiente: “No podrá ejercerse la profesión de médico cirujano, farmacéutico, dentista, o matrona sin título legal.”<sup>283</sup>

Diversos médicos y las autoridades sanitarias pensaban que estas prácticas, incluso la de las matronas profesionales no tenían validez por encontrarse fuera del modelo médico positivista y por considerarse oficios subordinados al de los médicos. Lo anterior, fue

---

<sup>282</sup> Cornezuelo de Centeno es un parásito venenoso que crece espontáneamente a expensas de ciertas plantas gramíneas en especial el trigo de centeno. Tiene la forma de un pequeño cuerno de un color oscuro violáceo. Las propiedades del cornezuelo consisten en provocar una contracción persistente de las fibras musculares lisas, de los órganos provistos de ellos como el útero, los intestinos, vasos sanguíneos, etc. Monckeberg, Carlos, “Cuidados que debe prestar la matrona durante el embarazo i durante el parto” en: *Manual de obstetricia para el uso de la matrona*, Santiago de Chile, Establecimiento, p 426.

<sup>283</sup> *Código Sanitario*, Libro Segundo, De la Policía Sanitaria, Título II, “Del ejercicio de la medicina y de las demás ramas del arte de curar y de la preparación de sustancias medicinales.”, Ley no. 3385, Conforme al Diario Oficial con fecha 22 de junio de 1918, Santiago de Chile, Imp. Central, Bandera 171, p.22.

plasmado formalmente en el *Reglamento al que deberán sujetarse las parteras en el ejercicio de sus funciones* de 1904, por parte del Consejo Superior de Higiene y redactado por el Dr. Federico Puga en 1902. Con la creación de dicho reglamento, según Enrique Laval, se aspiraba a terminar o a reducir las pérdidas de vida que aparecían continuamente a causa de la ignorancia y negligencia de la práctica de las matronas y parteras.<sup>284</sup>

De acuerdo con el reglamento, las matronas solo podían atender partos eutócicos y puerperios fisiológicos<sup>285</sup>, es decir, partos y puerperios normales en los cuales no se presentara ninguna complicación. También se estableció qué materiales podrían emplear las parteras al asistir los partos: irrigador de cánula, paquetes de algodón y bicloruro de mercurio. Si un médico se encontraba al momento del parto debían de acatar sus instrucciones. Por otro lado, no tenían permitido practicar ninguna operación que exigiera el uso de instrumentos, aplicar anestesia ni inyecciones intrauterinas.<sup>286</sup> Cuando se incurría en alguna falta, se establecieron multas de acuerdo a la gravedad del “delito”. A continuación se mencionan algunas:

El artículo 342 del Código Penal señalaba: El que maliciosamente causare un aborto será castigado: 1.- Con la pena del presidio mayor en su grado mínimo, si ejerciere violencia en las persona de la mujer embarazada 2.- Con la del presidio menor, si la mujer consintiere. Los artículos 490 y 491 del Código Penal señalaban lo siguiente: Art 490. El que por imprudencia temeraria ejecutare un hecho que, si mediaría malicia, constituiría un crimen

---

<sup>284</sup> Laval Manrique, Enrique, Algunos aspectos del desarrollo histórico de la obstetricia en Chile, la maternidad del Salvador. ACHHM (Anales Chilenos de Historia de la Medicina) Santiago. Año II. Primer semestre de 1960, vol. I. págs. 31 a 107. Santiago, p. 77.

<sup>285</sup> Laval Manrique, Enrique, Primer semestre de 1960, p.77.

<sup>286</sup> Laval Manrique, Enrique, Primer semestre de 1960, pp. 77-78.

o un simple delito contra las personas, será penado: 1.- Con reclusión o relegación a menores en sus grados mínimos a medio, cuando el hecho importare un crimen. 2.- Con reclusión o relegación a menores en sus grados mínimos o multa de ciento a mil pesos cuando importare simple delito. Art. 491. La matrona que causare mal a las personas por negligencia culpable en el desempeño de su profesión, incurrirá respectivamente en las penas del artículo anterior. Si la causante fuese alguna negligencia de su parte se le consideraba cuasi delito y se le castigaba conforme a los artículos 490 y 491 del Código Penal.<sup>287</sup>

En la búsqueda por legitimar la medicina, el desmérito y desprestigio hacia las parteras fue una práctica común. Continuamente se les catalogaba como ignorantes y como un peligro para la salud de las parturientas y los recién nacidos. Lo anterior también se puede apreciar en una publicación de 1920, la *Revista de Beneficencia Pública*, en la que el Dr. Alcibíades Vicencio señalaba que existía en Chile la “detestable y peligrosa costumbre” de solicitar los servicios de parteras o curanderos para la atención del parto, “faltos en lo absoluto de toda preparación científica para el oficio que pretenden ejercitar y causante de males, en la mayor parte de los casos irremediables”.<sup>288</sup>

Es importante resaltar que la atención que brindaban las parteras empíricas y las matronas instruidas algunas veces abarcaba también las llamadas enfermedades de mujeres, como las relacionadas con la menstruación y la menopausia, acrecentando aun más la inquietud por parte de los médicos para frenar sus prácticas.<sup>289</sup>

---

<sup>287</sup> Monckeberg, Carlos, “Leyes, decretos i reglamentos concernientes a la profesión de matrona” en: *Manual del obstetricia para el uso de la matrona*, Santiago de Chile, Establecimiento, 1898, pp.430-432.

<sup>288</sup> Vicencio Roldan, Alcibíades, “El Consejo de Gobierno Local y la atención de los partos” en: *Revista de Beneficencia Pública*, Tomo IV, Núm. 3, Santiago, Septiembre de 1920, pp. 271.

<sup>289</sup> Zárata Campos, María Soledad, *Dar a luz en Chile. De la “ciencia de hembra” a la “ciencia obstétrica”*, Ediciones Universidad Alberto Hurtado, Centro de Investigaciones Diego Barros Arana, Chile, 2007, p. 333.

El desmerito hacia las prácticas de las parteras también provino de las matronas instruidas. En la década de 1870, la matrona Carlota Wolff realizó una protesta ante el Tribunal de Protomedicato<sup>290</sup> ubicado en Santiago contra las parteras sin instrucción universitaria, en la cual exigía se les prohibiera el ejercicio de su práctica ya que decía, eran las responsables de ocasionar distintas enfermedades del útero a las parturientas y eran una competencia para el ejercicio de su profesión.<sup>291</sup> Así mismo, en Valparaíso en 1872, por medio de un escrito, un grupo de matronas instruidas demandaron y exigieron al intendente de Valparaíso, Francisco Echaurren Huidobro se prohibiera la práctica de las parteras empíricas ya que no contaban con los conocimientos adecuados para la atención del parto.<sup>292</sup> Con estos ejemplos, podemos observar cómo fue que las matronas instruidas, por el hecho de haber sido formadas por los médicos, fueron provistas de ciertas atribuciones y “privilegios” que las colocó en una posición de mayor jerarquía que las parteras empíricas, replicando el discurso de descalificación de la medicina oficial hacia las practicas medicas y sanitarias que se ejercieron sin un título universitario.

---

<sup>290</sup>“El Tribunal del Protomedicato existió en Chile con sus atribuciones docentes, inspectivas y judiciales hasta 1875”.Laval L., Enrique, “El protomedicato en el desarrollo de la salubridad en Chile durante la Colonia y la República” en: *Rev Chil Infect*, Edición aniversario 2003; 117, p.117. Sobre la historia del Protomedicato en Chile pueden consultar: Piwonka, Gonzálo, “El protomedicato republicano: 1819-1892” , 2006, Serrano, Sol, *Universidad y Nación. Chile en el siglo XIX*, Editorial Universitaria, Santiago de Chile, 1994.

<sup>291</sup>Zárate Campos, María Soledad, “De partera a matrona. Hacia la asistencia profesional del parto en Chile en el siglo XIX”, *Revista Calidad en Educación*, Nº 27, Consejo Superior de Educación, diciembre 2007, p. 284.

<sup>292</sup> Zárate Campos, María Soledad, *Dar a luz en Chile. De la “ciencia de hembra” a la “ciencia obstétrica”*, Ediciones Universidad Alberto Hurtado, Centro de Investigaciones Diego Barros Arana, Chile, 2007,p. 327.

Si bien el interés por parte de la medicina y de las instituciones sanitarias hacia la atención del parto y la puesta en marcha de infraestructura hospitalaria presenció un mayor desarrollo, tanto las maternidades como los servicios que ofrecían las matronas tenían algunas limitantes. El número de maternidades era insuficiente. Para el año de 1917, aunque Santiago de Chile ya contaba con cuatro maternidades, el número de camas era insuficiente, ya que entre las cuatro, la suma total de camas era de 188, equivalente a una cama por cada 4,400 habitantes.<sup>293</sup> Los médicos denunciaban también la falta de materiales de trabajo y de personal en las maternidades. Por cada maternidad había dos matronas y dos médicos, los cuales llegaban a estar a cargo hasta de 80 pacientes. Ninguna maternidad contaba con personal de guardia.<sup>294</sup> De acuerdo con Soledad Zarate, durante el periodo de estudio, las parteras empíricas eran las que en su mayoría se encargaron de los partos en Chile.<sup>295</sup>

Otra de las grandes deficiencias que señalaban los médicos era la falta de salas de aislamiento para enfermos, lo cual ponía en riesgo la salud de las parturientas sanas. De igual manera no contaban con incubadoras para la atención de niños prematuros.<sup>296</sup>

Adicional a esas deficiencias en las maternidades, y a la falta de médicos y de matronas calificadas para la atención de los partos, muchas mujeres en la ciudad de Santiago seguían solicitando los servicios de las parteras empíricas debido a diversos factores: la

---

<sup>293</sup> Moenckeberg, Carlos, Espic Edwin y Manuel Guzmán Montt, "Maternidades y Hospitales" en: en Valdés Valdés, Ismael, Del Río, Alejandro, *Revista de Beneficencia Pública*, Tomo I, núm. 3, Noviembre de 1917, Santiago, p. 249.

<sup>294</sup> Moenckeberg, Carlos, Espic Edwin y Manuel Guzmán Montt, Noviembre de 1917, p. 250.

<sup>295</sup> Zarate Campos, María Soledad, 2013, p. 15

<sup>296</sup> Moenckeberg, Carlos, Espic Edwin y Manuel Guzmán Montt, Noviembre de 1917, p. 251.

confianza depositada en ellas desde tiempos ancestrales, y la desconfianza y pudor que provocaba que un médico se involucrara en la intimidad de las mujeres.<sup>297</sup> De tal forma que una de las llaves que abrió las puertas a la población femenina a las profesiones sanitarias y en general a diversas profesiones como el magisterio, fue precisamente su cercanía con las mujeres y la idea de que por “naturaleza” ellas debían de encargarse exclusivamente de ciertas tareas, y que debido a esas “cualidades” les permitirían llevarlas de una mejor manera.

Derivado de lo anterior, la relación entre los médicos, las autoridades y las matronas estuvo llena de contrastes. Por un lado, se aceptó y permitió, aunque con algunas restricciones, el ejercicio de su profesión. Por otro lado, se buscó controlar, vigilar y desprestigiar sus prácticas, con la intención de eventualmente tomar el control en la atención de los partos en la ciudad de Santiago.

### **A manera de conclusión**

La economía chilena a fines del siglo XIX y principios del siglo XX, se desarrolló de manera importante gracias a la apertura del mercado global y la incursión de América Latina como una región exportadora de materias primas. Lo anterior no sólo generó cambios a escala económica, la creación de incipientes industrias y la creciente urbanización de Chile derivó en un paisaje nuevo, con nuevas necesidades y problemas.

---

<sup>297</sup> Zárata Campos, María Soledad, *Dar a luz en Chile. De la “ciencia de hembra” a la “ciencia obstétrica”*, Ediciones Universidad Alberto Hurtado, Centro de Investigaciones Diego Barros Arana, Chile, 2007, p.495.



Santiago de Chile, fue uno de los principales centros urbanos en el cual cobraron vida dichas transformaciones. La urbanización y el crecimiento de la población fueron creando nuevos tipos de relaciones entre los habitantes y el espacio. La dotación de Santiago de infraestructura urbana fue importante para ese momento. Se crearon caminos, parques, zonas residenciales, servicios de alumbrado, pavimentación, centros de recreación, vecindarios, hospitales, hospicios y a la par del proceso de urbanización se presentó un crecimiento significativo de la población.

Sin embargo, el auge económico de la época, enriqueció sólo a unos cuantos, generando desigualdad social y profundización de las problemáticas dentro de la ciudad; hacinamiento, pobreza, problemas de movilidad y problemas de salubridad e higiene. El agravamiento de las condiciones higiénicas y de salubridad de la ciudad y de la población encendió las alarmas e hizo volver la vista de las autoridades y de los médicos hacia estas problemáticas. De igual manera, el interés en la salud de la población respondió también a la presencia de epidemias que mermaban la vida de los habitantes continuamente.

Una de las preocupaciones compartidas entre diferentes naciones latinoamericanas para este momento, eran los altos índices de mortalidad infantil. Un país en expansión necesitaba de habitantes vigorosos y que gozaran de buena salud para fomentar su desarrollo.

De acuerdo con las diversas fuentes estadísticas consultadas en esta investigación, Chile se encontraba entre los países con mayor índice de mortalidad infantil, por lo tanto, la atención de las autoridades estaba puesta en atender las problemáticas de salud e higiene

de los habitantes, particularmente de los niños, los recién nacidos y las madres. Como respuesta a ello, a fines del siglo XIX empiezan a conformarse Institutos de Higiene, hospitales infantiles y maternidades, a celebrarse Congresos, además de publicarse reglamentos y revistas, y de implementarse diversos programas de educación higiénica en las escuelas santiaguinas.

Otro de los aspectos que cobró relevancia para los gobiernos de Santiago de Chile y las autoridades médicas y sanitarias en las últimas décadas del siglo XIX y principios del siglo XX, fue la vigilancia del parto. El desarrollo de las ciencias médicas en el transcurso del siglo XIX contribuyó a generar un mayor interés hacia la atención del parto y las parturientas.

La obstetricia fue una de las primeras especialidades impartidas formalmente en la Escuela de Medicina, en 1833, lo que se acompañó de la creación de cátedras de obstetricia y enfermedades de los niños, y de la publicación de revistas, manuales y reglamentos. La importancia que cobró la atención del parto y la salud materno infantil en Chile se materializó con la creación de la Escuela de Obstetricia y Puericultura para Matronas de la Universidad de Chile en 1913. En un solo espacio se conjuntaron la formación de matronas y los servicios que brindaban para las parturientas y los recién nacidos, formando una institución, si bien en vías de consolidación, con una estructura más especializada y que brindaba diversos servicios en beneficio de las mujeres y los recién nacidos.

En aras de legitimar a la medicina y a las nascentes especialidades, las cuales buscaban eventualmente convertirse en las únicas capaces y con la autoridad para velar por la salud de los habitantes fue posible observar dos tipos de reacciones por parte de los médicos frente a las prácticas de las parteras.

Por un lado, se buscó vigilar y delimitar su trabajo por medio de reglamentos, se estableció cuáles eran las atribuciones de las matronas profesionales y hasta donde terminaba su campo de acción, convirtiéndolas en “auxiliares de los médicos”.<sup>298</sup> Por otro lado, se buscó profesionalizarlas e instruir las en lo que consideraban las maniobras y pasos correctos durante el parto y puerperio, los cuidados que debían llevar como la asepsia y la higiene y los instrumentos adecuados.

No obstante los esfuerzos por parte de los médicos para tomar el control de la asistencia del parto, por reglamentar y limitar las prácticas de las parteras, las mujeres de Santiago de Chile, a fines del siglo XIX y principios del siglo XX, seguían acudiendo con las parteras empíricas y las matronas instruidas por dos factores. Por un lado, no era fácil acabar de un día para otro con la confianza construida a lo largo de la historia en la atención del parto a manos de las mujeres y por otro lado, la insuficiente y la aún deficiente atención del parto dentro de las maternidades instaban a las parturientas a atender sus partos con parteras y matronas.

---

<sup>298</sup> Zárata Campos, María Soledad, *Dar a luz en Chile. De la “ciencia de hembra” a la “ciencia obstétrica”*, Ediciones Universidad Alberto Hurtado, Centro de Investigaciones Diego Barros Arana, Chile, 2007, Pp. 205-206.

De esta forma, fue posible observar que la participación de las mujeres dentro del campo de la medicina en Chile fue importante y permanente hasta las primeras décadas del siglo XX, que es el periodo que abarca la presente investigación. Por otro lado, el análisis de la atención del parto en Santiago de Chile permitió observar en lo social, político y cultural algunas de las transformaciones presentes en buena parte de las ciudades latinoamericanas a fines del siglo XIX y principios del siglo XX, y el papel que jugaron las mujeres en ellas.

## Consideraciones finales

Para los Estudios Latinoamericanos, el uso de métodos comparativos resulta fundamental si lo que se busca es tener una mayor comprensión de la región como un conjunto, ya que es precisamente a través de esa metodología que es posible distinguir cómo se entrelazan y se establecen relaciones explicativas entre un mismo fenómeno, en distintos contextos y a partir de las diferencias de cada caso de estudio.

Dos motivadores que me llevaron a explorar, desde la disciplina histórica, la atención del parto, las prácticas de las parteras y las interacciones entre ellas, los médicos y los gobiernos en dos ciudades latinoamericanas entre 1870 y 1920, fueron los siguientes: destacar su participación como proveedoras y promotoras de salud materno-infantil y reflexionar sobre las transformaciones en la atención del parto y las implicaciones de dichos cambios en ese periodo.

Este periodo se caracterizó por el gran número de transformaciones políticas, económicas, sociales y culturales que se vivieron en los países latinoamericanos. Dichos cambios fueron también eco de los procesos de industrialización y de la formación de un mercado mundial en occidente a lo largo del siglo XIX. Gran parte de los países latinoamericanos se convirtieron en exportadores de materias primas hacia Europa, lo que resultó en el incremento de las exportaciones y por ende en el crecimiento económico de algunos países de América Latina.

El desarrollo económico fue importante para ambos países. Por ello, me pareció relevante estudiar en el primer capítulo cómo y de dónde provinieron los recursos económicos para la implementación y dotación de infraestructura sanitaria y urbana en ambas ciudades. Por ejemplo, en la ciudad de México, el desarrollo de la economía se observó en la creación de nuevas formas de producción, como la incorporación de sistemas fabriles; predominó la elaboración de cerámica, cigarros, calzado, cerveza y textiles. En el caso de las exportaciones, los principales productos fueron henequén, caucho, café, oro y plata.<sup>299</sup> En el caso de Santiago de Chile se produjo lana, conservas, productos químicos, cerveza, ladrillos y exportaron oro, plata, cobre, trigo y salitre.<sup>300</sup> Es importante recalcar que parte importante de los ingresos de la ciudad de Santiago durante es temporalidad provinieron de la exportación del salitre, llegándose a convertir en el mayor exportador del mundo de este mineral en las últimas décadas del siglo XIX y las primeras del siglo XX.

Tanto la ciudad de México como Santiago de Chile, fueron dos de las ciudades que mayor crecimiento poblacional y por ende, que mayor número de transformaciones presentaron entre 1870 y 1920, en América Latina.<sup>301</sup> Sin lugar a dudas, la nueva dinámica económica en cada ciudad trajo consigo la movilización de una serie de fenómenos, en muchas

---

<sup>299</sup> Speckman Guerra, Elisa, "El Porfiriato" en : Torres Rodríguez, Alberto(coord.), *Nueva Historia Mínima de México Ilustrada*, El Colegio de México, México, 2008, pp. 365-366 y 370.

<sup>300</sup> Eyzaguirre Rouse, Guillermo y Jorge Errázuriz Tagle, *Monografía de una familia obrera de Santiago*, Estudio Social, Imprenta, Litografía y Encuadernación Barcelona, Santiago de Chile, 1903 pp. 11-12.

<sup>301</sup> Es importante recalcar que si bien, la migración en masa hacia las ciudades fue un fenómeno presente tanto en México como en Chile, en ambos casos, la población que aun vivía en asentamientos rurales era aún mayor, para México representaba el 80 % y para Chile el 57% .Rosenzweig, Fernando, " El desarrollo económico de México de 1877 a 1911.", en : *El trimestre económico*, vol. 32, no. 127 (3), julio-septiembre de 1965, p. 418 y Gazmuri, Cristián, *Historia de Chile 1891-1994. Política, economía, sociedad, cultura, vida privada, episodios*, Instituto de Historia Pontificia Universidad Católica de Chile, Ril Editores, Santiago de Chile, 2012, p.80.

ocasiones contrastantes, tales como: desarrollo urbano, dotación de obras públicas e infraestructura sanitaria, y paralelamente, surgieron distintas problemáticas al interior de las ciudades: altos índices de mortalidad, epidemias, enfermedades, desigualdad social y miseria.

La idea de modernizar a las naciones siguiendo los modelos europeos de arquitectura y urbanización se manifestó a través de distintas obras públicas como la pavimentación de calles, alcantarillado, alumbrado público, construcción de jardines, teatros, avenidas, vecindarios y medios de transporte. Tanto en la ciudad de México como en Santiago, las celebraciones del centenario de la independencia, fueron el escenario idóneo para resaltar la importancia de dichas obras, como muestra del progreso que se había alcanzado en esos países y de algún modo se buscó enaltecer y legitimar simbólicamente<sup>302</sup> el papel de los Estados. Ejemplo de ello fue la inauguración de la planta hidroeléctrica Necaxa, en la Ciudad de México<sup>303</sup> y la Fuente Alemana y el Parque Forestal, en Santiago de Chile<sup>304</sup>, ambos inaugurados en 1910.

Por otra parte, los encargados de divulgar las problemáticas que aquejaban a la ciudad de México y a Santiago fueron los comentaristas de algunos diarios de la época. En la presente investigación se analizaron algunos extractos de notas periodísticas, y pudimos

---

<sup>302</sup> Agostoni, Claudia, *Monuments of Progress. Modernization and Public Health in Mexico City, 1876-1910*, University of Calgary Press, University Press of Colorado, Instituto de Investigaciones Históricas, UNAM, 2003, p. XIII.

<sup>303</sup> Briseño Senosiain, Lilian, "La solidaridad del progreso. Un paseo por la ciudad de México en el Porfiriato", *Signos históricos*, no. 16, julio-diciembre, 2006, 186-207, p.204.

<sup>304</sup> Gazmuri, Cristián, *Historia de Chile 1891-1994. Política, economía, sociedad, cultura, vida privada, episodios*, Instituto de Historia Pontificia Universidad Católica de Chile, Ril Editores, Santiago de Chile, 2012, p. 103.

observar que en ambos casos los discursos eran muy similares; crítica hacia la imagen de progreso que los gobernantes de México y Chile querían mostrar al exterior, siendo que gran parte de los habitantes se encontraba en situaciones deplorables. También, continuamente se hablaba acerca de las alarmantes cifras de mortalidad que aquejaban a los habitantes de ambas ciudades.

En diversas publicaciones, gran parte de los discursos de los médicos y de las autoridades sanitarias de Santiago, señalaban que los altos índices de mortandad se asociaban con las problemáticas sociales que aquejaban a los pobladores, principalmente a la miseria en la que vivían. Para el caso de México, las autoridades y los médicos en su mayoría, consideraban que los altos índices de mortalidad, obedecían sobre todo a la ignorancia y falta de educación higiénica de las personas.

Las epidemias, las enfermedades, la insalubridad y la miseria en la que vivieron gran parte de los habitantes fueron detonantes para el impulso y el surgimiento de la salud pública tanto en México como en Chile durante esta temporalidad. Así mismo, el interés por alcanzar los anhelos modernizadores y darle continuidad el desarrollo económico de las naciones fue otro factor que alentó la protección y el cuidado de la salud de la población, particularmente de los niños. De esta manera, pudimos revisar a lo largo de esta tesis el desarrollo de la salud pública en ambos países y con ello, la creación de diversas instituciones, consejos, códigos sanitarios, hospitales, leyes, juntas generales, congresos, reglamentos y programas a favor de la salud de la población.



Uno de los programas implementados en pos de la salud de los niños, fue el de la higiene escolar. Las escuelas fueron los medios idóneos para transmitir todos los conocimientos y prácticas que harían de los habitantes de las ciudades, ciudadanos más limpios, más sanos y por ende, con más fuerza para hacer progresar a las naciones en un futuro.

En la ciudad de México, en 1896, se creó la Inspección Médica de las Escuelas, la cual se encargaba de vigilar e inspeccionar tanto las instalaciones de los salones y de las escuelas como el aseo de los niños. En Santiago de Chile, el equivalente fue la Inspección General de Instrucción Primaria creada en 1860 y el Cuerpo Médico Escolar formado en 1911.

Asimismo, la medicina y diversas especialidades empezaron a interesarse en la salud de los niños. En el caso mexicano, se analizó el desarrollo de la pediatría, y como es que los niños se convirtieron en objeto de estudio para la medicina. Muestra de ello, fue la creación del primer Hospital de Maternidad e Infancia de la ciudad de México, el cual se fundó el 7 de junio de 1866. Para el caso chileno, pudimos observar que la creación de la primera sala de maternidad se presentó tempranamente; en 1831.

A lo largo del siglo XIX el positivismo permeó distintos ámbitos de la sociedad chilena y mexicana. Las ciencias y en particular la medicina fueron incorporando esta filosofía a sus campos de estudio. Los avances científicos, el surgimiento de especialidades, Cátedras, cursos e Institutos marcaron el inicio de una nueva etapa para las ciencias de la salud. Si bien, para el caso chileno pudimos observar que el auge científico se consolidó desde la primera mitad del siglo XIX, fue en las últimas décadas del mismo siglo cuando transitó por mayor número de transformaciones.

La medicina se encontraba en su etapa inicial de florecimiento. Le fue puesto el escenario adecuado para su desarrollo y sólo hacía falta encontrar al público receptor de dichos servicios. Es por ello que la búsqueda por legitimar su oficio fue parte importante del proceso de consolidación de la medicina durante esta temporalidad y una forma de realizar este anhelo, fue dictaminar qué prácticas médicas debían ser ejercidas, cuáles no y hasta dónde podían llegar cada una de ellas.

De esta manera, tanto los médicos como las autoridades sanitarias, preocupados por legitimar su práctica y alarmados por los altos índices de mortalidad infantil; buscaron tenazmente vigilar, controlar y prohibir aquellas prácticas tradicionales que no contaban con un respaldo científico ni con un título profesional y que a la vista de ellos, representaban un peligro para la salud de la población. Lo anterior acrecentó el interés por vigilar y tomar el control de la atención del parto y hacia quienes se encargaban de atenderlo: las parteras.

Una de las acciones llevadas a cabo como medio de control hacia las prácticas de las parteras fue la constante descalificación y desprestigio a las cuales fueron sujetas. Pudimos observar en el caso mexicano que buena parte de los discursos provenientes de diversas publicaciones se caracterizaron por la constante descalificación tanto del gremio médico como de la prensa hacia ellas, señalando el peligro que representaba para el futuro del país. En el caso de Chile, fue perceptible también este tipo de discursos, aunque en menor proporción, y las publicaciones revisadas en esta investigación

provenientes de las voces de las autoridades y de los médicos, se enfocaron más en escribir y dictar cómo debían actuar las parteras y qué medidas tomar al momento de atender los partos.

La búsqueda por delimitar y vigilar el campo de acción de las parteras empíricas y profesionales fue una constante en ambos países. Pudimos observar diversos escritos como reglamentos y manuales en los cuales se estableció hasta donde debía llegar su campo de acción, los pasos para la correcta atención del parto siguiendo los preceptos médicos e higiénicos de la época y la forma en que se castigaría si se incurría en alguna falta. Tanto los médicos y las autoridades sanitarias de la ciudad de México como los de Santiago de Chile, establecieron que las parteras o matronas profesionales sólo atenderían partos normales o eutócicos. Y la instrucción era que en caso de complicaciones durante la labor de parto, las parteras o matronas debían dejar que los médicos obstetras continuaran dicha labor.

Otra de las acciones implementadas tanto en la ciudad de México como en Santiago de Chile fue profesionalizarlas a partir de la impartición de cursos de obstetricia. Si bien, la carrera de partera fue la primera profesión médica en la que se permitió el ingreso a las mujeres a la educación desde la primera mitad del siglo XIX, no tuvo la participación esperada, ya que tanto para el caso de México como para Chile el número de alumnas inscritas y tituladas fue mucho menor durante las primeras décadas comparado con las postrimerías del siglo XIX. Fue a partir de 1870 cuando comienza a consolidarse la formación de las parteras profesionales con la creación de cursos y de escuelas para mujeres. Así mismo, el empuje de fines del siglo hacia la profesionalización de las parteras

fue consecuencia también del impulso que hubo en ambos países para el acceso de las mujeres a la educación profesional. Para el caso mexicano se crearon cursos y cátedras, y para el caso chileno desde las primeras décadas del siglo XIX se estableció una escuela de obstetricia. Ya hemos mencionado, que en el caso chileno se observa una red institucional más avanzada y en temas de salud materno-infantil no fue la excepción. Pudimos observar que en Chile se configuró un modelo de atención a la salud de las madres, los niños, al parto y puerperio más completo en comparación con México durante el periodo de estudio; tanto por la dotación de infraestructura hospitalaria y de servicios de salud relacionados con la atención del parto, como por la institucionalización temprana de la educación obstétrica dirigida a parteras.

Lo anterior, nos lleva a concluir que este periodo sentó algunas de las bases discursivas, políticas e institucionales para que en décadas posteriores la medicina tuviera un mayor control e incidencia de la atención del parto y del cuerpo de las mujeres, subordinando a las parteras a auxiliares de los médicos. La creación de la carrera de enfermera-partera en México en 1911 significó la desaparición de algunas escuelas de obstetricia para dar paso a las de enfermería, y aunque a mediados del siglo XX la mayoría de los partos que se realizaban en hospitales eran atendidos por enfermeras-parteras, su oficio era cada vez más controlado por los médicos, hasta que en 1960 comenzaron a prohibir la atención de partos a manos de parteras. Así mismo, en 1967 se crea la licenciatura en enfermería pero ya sin formación en obstetricia.<sup>305</sup> A partir de las últimas décadas del siglo XX, la

---

<sup>305</sup> Carrillo, Ana María, "Nacimiento y muerte de una profesión. Las parteras tituladas en México", *Dynamis*, 1999, no. 19, p.187-188

atención hospitalaria del parto en manos de los médicos fue cobrando más fuerza. En Chile, resultado de la institucionalización temprana de la atención del parto, la creación de la Escuela de Obstetricia y Puericultura, de acuerdo a Sibrian Nairbis “constituye una muestra de la expansión que experimenta la medicalización de la reproducción y el carácter de policía que se le atribuye al servicio médico (...)”.<sup>306</sup>

En la actualidad, tanto en México como en Chile, la mayoría de los partos son atendidos en hospitales y clínicas. En México, de acuerdo a cifras del INEGI de 2017, los partos que se atendieron en hospitales o clínicas tanto privadas como públicas fue de 1, 433,551 de un total de 1, 438,149, en su domicilio fueron atendidos 2,380, en otros 690 y 1,528 no especificado.<sup>307</sup> Para Chile en 2014, hubo un total de 250,997 nacimientos, de los cuales fueron atendidos en hospitales y clínicas 250,128, es decir un 99.65%<sup>308</sup>.

Uno de los cambios que más ha impactado a las mujeres que dan a luz y a los recién nacidos en los países de América Latina en los últimos años es el incremento en el parto por cesárea. En las últimas décadas, América Latina encabeza la lista de países con mayor porcentaje de partos por cesáreas en el mundo y entre ellos sobresalen México, Chile y

---

<sup>306</sup> Nairbis, Sibrian, “El proceso de medicalización del embarazo en Chile: Siglos de posicionamiento y legitimación discursiva” *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, vol. 8, núm. 21, agosto-noviembre, 2016, Universidad Nacional de Córdoba Córdoba, Argentina, . p 32 .

<sup>307</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), “Nacimientos registrados Por: Año de ocurrencia y Lugar atención del parto, 2017, [base de datos en línea] [http://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/consulta/general\\_ver4/MDXQueryDatos.asp?#Regreso&c=](http://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos.asp?#Regreso&c=) fecha de consulta: 26 de octubre de 2018.

<sup>308</sup> Instituto Nacional de Estadísticas Chile (INE), *Estadísticas Vitales. Anuario 2014*, “Nacidos vivos, por tipo de atención y local de parto, en número y porcentaje, según lugar de ocurrencia del parto , región y provincia , 2014, [base de datos en línea], <http://www.ine.cl/docs/default-source/publicaciones/2016/anuario-de-estad%C3%ADsticas-vitales-2014.pdf?sfvrsn=18>, Fecha de consulta 27 de octubre de 2018 p.122.

Brasil.<sup>309</sup> En 1985, expertos de World Health Organization establecieron que el porcentaje recomendado para la práctica de cirugía por cesárea era de un 15%, sin embargo Chile se encuentra en un 40 % en hospitales públicos y hasta un 70% en hospitales privados.<sup>310</sup> Para México, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud de 2012, entre el año 2000 y el año 2012 el porcentaje de nacimientos por cesáreas aumentó de un 30% a un 45%, en los cuales la mayoría de ellos eran innecesarios.<sup>311</sup> La cirugía por cesárea es un procedimiento al cual debería recurrirse solo cuando existen causales de riesgo para la madre y el niño<sup>312</sup>, no obstante hoy en día los criterios para realizar las cesáreas son distintos y no siempre están relacionados con una situación de riesgo.<sup>313</sup> La recomendación de algunos médicos es realizar la cesárea sólo cuando el parto fisiológico implique un riesgo para la salud de la madre y el recién nacido como: sufrimiento fetal, preeclampsia, nacimientos múltiples, mala colocación del bebe, algún tipo de infecciones, bebes muy grandes, entre otras.<sup>314</sup> Algunas de las complicaciones que pueden presentarse en el nacimiento por cesárea son: el debilitamiento del organismo de la

---

<sup>309</sup> Guzman, Eghon, Ludmir, Jack y Mark De Franceso, "High Cesarean Section Rates in Latin America, a Reflection of a Different Approach to Labor?" en: *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2015, 5, p.434.

<sup>310</sup> Guzman, Eghon, 2015, p.434.

<sup>311</sup> Vázquez Parra, José Carlos, "Abuso de la operación cesárea y el principio de beneficencia", *Revista Latinoamericana de Bioética*, 16 (1) ,p. 65.

<sup>312</sup> González Pérez, Guillermo Julián, et al, 2011, p. 9.

<sup>313</sup> Algunos de los criterios son: factores económicos, ya que la remuneraciones por cesárea son mayores, disponibilidad de tiempo de los médicos, ya que un parto fisiológico implica mayor tiempo de maniobra. Guzman, Eghon, et al., 2015, González Pérez, Guillermo Julián, et.al. 2011, Magne F, Puchi Silva A, Carvajal B, Gotteland M," The Elevated Rate of Cesarean Section and Its Contribution to Non-Communicable Chronic Diseases in Latin America: The Growing Involvement of the Microbiota", *Front Pediatr*. 2017 Sep 4;5: 192. doi: 10.3389/fped.2017.00192. e Collection 2017, Sadler Michelle y Gonzalo Leiva, "Cesáreas en Chile vs: El negocio del nacimiento", fecha de consulta 26 de octubre de 2018:

<https://ciperchile.cl/2015/07/27/cesareas-en-chile-v-el-negocio-del-nacimiento/>

<sup>314</sup> Vázquez Parra, José Carlos, 16, p. 64.

madre para próximos partos, aumento de la mortalidad neonatal y materna, infecciones, pérdida de sangre y distintas reacciones ante la anestesia.<sup>315</sup> Otros estudios señalan algunas de las implicaciones de las cesáreas en los recién nacidos como hipotermia, deterioro en la función pulmonar, alteración en la presión sanguínea y metabolismo.<sup>316</sup>

Quise hacer una reflexión final sobre esta problemática actual para ilustrar algunos de los alcances de las transformaciones en la atención del parto en este periodo de estudio tales como la medicalización del parto y la subordinación de las parteras al control médico. Tal y como señala Marc Bloch: “La incompreensión del presente nace fatalmente de la ignorancia del pasado. Pero no es, quizás, menos vano esforzarse por comprender el pasado si no se sabe nada del presente”<sup>317</sup> La pregunta sería si ¿la medicalización del parto significó un avance y una mejora en la atención del parto, la salud de las madres y los recién nacidos? No en su totalidad.

Valdría la pena profundizar en investigaciones posteriores las causas y consecuencias de los altos índices de cesáreas practicadas en México y Chile, así como también reflexionar sobre algunos temas que considero, se han quedado sin abordar y de los cuales a continuación hago mención. Si bien, conocimos las voces de las autoridades y de los médicos, queda en el tintero conocer: ¿Cuáles fueron las reacciones de las parteras empíricas y profesionales ante esta ola de cambios? y ¿Cuáles las reacciones de las parturientas?, ¿Qué sucedió con la atención del parto en este mismo periodo en otros

---

<sup>315</sup> Vázquez Parra, José Carlos, 16, p. 68.

<sup>316</sup> Sadler, Michelle, “Los efectos de la cesárea en la salud infantil: un asunto urgente”, *Revista Chilena de Pediatría*, 89(4), 2018, P. 561.

<sup>317</sup> Bloch, Marc, *Apología para la historia. El oficio del historiador*, Fondo de Cultura Económica, México, 2001, pp.70-71.

países latinoamericanos? , ¿Qué sucedió con las parteras empíricas localizadas en las zonas rurales? y ¿Cuáles fueron los factores de orden moral y de orden social que acompañaron la transformación en la atención del parto en el periodo de estudio? Pero, sobre todo, resulta fundamental pensar en propuestas y soluciones a futuro para aquellas problemáticas que rodean al embarazo, al parto y al puerperio no sólo en México y Chile si no en América Latina.



## Fuentes de Consulta

A Schell, Patience, "Nationalizing children through schools and hygiene: porfirian and revolutionary Mexico city." *The Americas*, 60:4, April 2004: 559-587.

Abel, Christopher, *Health, Hygiene and Sanitation in Latin America c.1870 to c. 1950*, University of London, Institute of Latin American Studies Research Papers, London, March, 1996.

Acuña Castillo, Álvaro y Tomás Shuster Pineda, "Análisis sobre la concentración demográfica de Chile en Santiago. Una perspectiva desde la Teoría Económica y los Procesos Económicos Históricos." Mención para optar el Título de Ingeniero Comercial, Mención Economía, Universidad de Chile, Abril 2002.

Agostoni, Claudia, "Médicos y parteras en la ciudad de México durante el Porfiriato", en: Cano, Gabriela y José Valenzuela G., *Cuatro estudios de género en el México urbano del siglo XIX*, PUEG, UNAM, México, 2001.

-----"Las delicias de la limpieza : la higiene en la ciudad de México", en : Staples, Anne (coord..) , *Historia de la vida cotidiana en México IV. Bienes y vivencias. El siglo XIX*, F.C.E., Colegio de México, México, 2005: 563-587.

-----"Sanitation and Public Works in Late Nineteenth Century, Mexico City, Quipu, vol. 2, núm. 2, mayo-agosto de 1999: 187-201.

-----"Discurso médico, cultura higiénica y mujer en la ciudad de México al cambio de siglo (XIX-XX)" en: *Estudios Mexicanos*, 18, 2006: 10-12.

-----"El arte de curar: deberes y prácticas médicas porfirianas" en *Modernidad tradición y alteridad*. México, Universidad Nacional Autónoma de México., México, 2001, pp. 2015, citado en: Ríos de la Torre, Guadalupe, "Limpieza, orden y progreso en la sociedad porfiriana.", Universidad Autónoma Metropolitana, No. 9, en línea, consultado el 31 de marzo de 2016

[http://www.azc.uam.mx/publicaciones/tye/num9/a\\_orden.htm](http://www.azc.uam.mx/publicaciones/tye/num9/a_orden.htm)

-----"Médicos científicos y médicos ilícitos en la ciudad de México durante el Porfiriato", *Estudios de historia moderna y contemporánea de México*, núm. 19, México, Instituto de Investigaciones Históricas, Universidad Nacional Autónoma de México, 1999, 99: 13-31.

-----“Salud pública y control social en la Ciudad de México a fines del siglo diecinueve.”, en: *Historia y gráfica*, Universidad Iberoamericana, núm. 17, año 9, 2001: 73-90.

-----*Monuments of Progress. Modernization and PublicHealth in Mexico City, 1876-1910*, Canadá, University of Calgary Press, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 2003.

Alanís- Rufino, Mercedes, “Una cuestión de parteras y médicos. Mujeres en el Hospital de Maternidad e Infancia en la Ciudad de México, 1861-1905”, *Bol MexHis Fil Med*, 2009; no. 12, vol. 2 : 65.

Alcaraz Ariza, María Ángeles, “Las mujeres en las ciencias de la salud” *DIKAIOSYNE Revista de filosofía práctica*, No. 15, Año VIII, Universidad de los Andes, Diciembre de 2005: 163-175.

Alfaro Gómez, Cecilia, “Puericultura, higiene y control natal. La visión de Esperanza Velázquez Bringas sobre el cuidado materno-infantil en México, 1919-1922”, *Revistas Historia Autónoma*, No.1, septiembre 2012:112-113.

Almandoz, Arturo (edit.), *Planning Latin America`s Capital Cities, 1850-1950*, Routledge, London, 2002.

-----“Urbanization and Urbanism in Latin America: From Haussmann to CIAM”, en: Almandoz, Arturo (edit.), *Planning Latin America`s Capital Cities, 1850-1950*, Routledge, London, 2002.

Anne Staples, “El cuerpo femenino, embarazos, partos y parteras: del conocimiento empírico al estudio médico en: Tuñón, Julia, (Comp.) *Enjaular los cuerpos: normativas decimonónicas y feminidad en México*, El Colegio de México, México, 2008.

Armando de Ramón y Patricio Gross (comp.), *Santiago de Chile: Características histórico ambientales, 1891-1924*, Monografías de Nueva Historia, Londres, 1985.

----- *Santiago de Chile (1541-1991). Historia de una sociedad urbana*, Editorial Mapfre, Madrid, 1992.

Armus, Diego, *La ciudad impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950*, Buenos Aires, Edhasa, 2007.

Bello Baños, Kenya, “La educación sentimental. Editoras y lectoras porfirianas de la ciudad de México en *El Periódico de las Señoras* (1896)”, Tesis para obtener el grado de Maestra en Historia Moderna y Contemporánea, Instituto Mora, Ciudad de México, Agosto 2007.

Bértola, Luis y Ocampo, José Antonio, *El desarrollo de América Latina desde la Independencia*, Fondo de Cultura Económica, México, 2013.

Bethell, Leslie, ed., *Historia de América Latina 7. América Latina: Economía y Sociedad, c.1870-1930*, Editorial Crítica, Barcelona, 1991.

Birn, Anne-Emanuelle, “ Child Health in LatinAmerica: historiographic perspectives and challenges”, *História, Ciências, Saude- Manguinhos*, Rio de Janeiro, vol. 14, no. 3, Julio-Sept. 2007.

Bloch, Marc, *Apología para la historia. El oficio del historiador*, Fondo de Cultura Económica, México, 2001.

*Boletín Oficial del Ayuntamiento*, 25 de diciembre de 1903, p 801. Citado en: Eguiarte Sakar, Ma. Estela, “Los jardines en México y la idea de ciudad decimonónica”, *Historias* 27, (marzo-octubre), 1992: 129-138.

Briseño Senosiain, Lilian, “La solidaridad del progreso. Un paseo por la ciudad de México en el Porfiriato”, *Signos históricos*, no. 16, julio-diciembre, 2006: 186-207.

-----“La solidaridad del progreso. Un paseo por la ciudad de México en el Porfiriato”, *Signos históricos*, no. 16, julio-diciembre, 2006:186-207.

Bulmer-Thomas, Víctor, *La historia económica de América Latina desde la Independencia*, Fondo de Cultura Económica, México, 1998.

Candia Baeza, Cristian, “Filosofía, identidad y pensamiento político en Latinoamérica “, *Polis* [En línea], núm.18 2007, publicado el 23 julio 2012, consultado el 06 septiembre 2015. URL: <http://polis.revues.org/4054>; DOI: 10.4000.

Cañete Palomo, M.L, "Puerperio fisiológico" en: Cabero Roura, L, Saldivar Rodríguez, D. y Cabrillo Rodríguez, E., (dir.) *Obstetricia y medicina materno-fetal*, Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires; Madrid, 2007.

Cariola Sutter y Osvaldo Sunkel, *Un siglo de historia económica de Chile 1830-1930. Dos ensayos y una bibliografía*, Ediciones Cultura Hispánica del Instituto de Cooperación Iberoamericana, Madrid, 1982.

Carl J. Murdock, "Physicians, the state and Public Health in Chile, 1881-1891", *J. Lat. Amer. Stud.* 27, Cambridge University Press, 1995, Published online, 05 febrero, 2009.

Carrillo, Ana María, 'Nacimiento y muerte de una profesión. Parteras tituladas en México' *Dynamis, Acta Hispánica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, Vol. 19, 1999:167-190.

-----"Economía, política y salud pública en el México porfiriano (1876-1910), *Historia, Ciencias, Saúde- Manguinhos*, vol. 9, suplemento), 2002: 67-87.

-----"Profesiones sanitarias y lucha de poderes en el México del siglo XIX", *Asclepio*, vol. L-2., 1998: 149- 168.

Castillo Troncoso, Alberto del, *Conceptos, imágenes y representaciones de la niñez en la Ciudad de México, 1880-1920*, México, El Colegio de México, Centro de Estudios Históricos: Instituto de Investigaciones José María Luis Mora, 2006.

Cataldo Eugenio, "Estructura interna de la ciudad" en: Armando de Ramón y Patricio Gross (comp.), *Santiago de Chile: Características histórico ambientales, 1891-1924*, Monografías de Nueva Historia, Londres, 1985.

Chaoul Pereyra, María Eugenia, *Entre la esperanza del cambio y la continuidad de la vida. El espacio de las escuelas primarias nacionales en la ciudad de México, 1891-1919*, Instituto Mora, México, 2014.

Collier, Simon; Sater, William F., *A History of Chile, 1808-2002*, Cambridge Latin American Studies, Cambridge University Press, 2° edición para Kindle, 2004, pos. 1177.

Contreras Cruz, Carlos, "Urbanización y modernidad en el porfiriato. El caso de la ciudad de Puebla", en: *Limpiar y obedecer. La basura, el agua, y la muerte en La Puebla de los Ángeles, (1650-1925)*, Claves latinoamericanas S.A de C.V., BUAP, Centro de estudios mexicanos y centroamericanos, Colegio de Puebla A.C., México: 167-188.

Cosminsky, Sheila, "La atención del parto y la antropología médica", en: Campos, Roberto. (comp.), *La antropología médica en México I*, México, Instituto Mora, 1992: 139-159.

Cruz-Coke Madrid, Ricardo, *Historia de la Medicina Chilena*, Editorial Andrés Bello, Santiago de Chile, 1995.

Cueto Marcos, "Ciencia y Tecnología" en: Ayala Mora, Enrique, (Dir.), *Historia General de América Latina. Los proyectos nacionales latinoamericanos: sus instrumentos y su articulación, 1870-1930*, vol. 7, UNESCO, España, 2008.

Cueto, Marcos y Steven, Palmer, *Medicine and Public Health in Latin America. A History*, Cambridge University Press, Nueva York, 2015.

D Ardois Somolinos Germán, "El Doctor Nicolás León Historiador Médico de México", *Anales del Museo Nacional de México*, núm. 12, 1960, pp. 47-54, p. 47, consultado en línea el 07-01-2016 en: <https://revistas.inah.gob.mx/index.php/anelessexta/article/download/5504/6350>.

Dávila Boza, R., "Higiene Pública en Chile" Comunicación al 4° Congreso científico Panamericano, Imprenta Cervantes, Santiago de Chile, 1908.

----- *La Higiene de la Escuela*, Imprenta de Cervantes, Santiago, 1884, pp. 10-11.

De Gortari Rabiela, Hira, "¿Un modelo de urbanización? La ciudad de México de finales del siglo XIX.", *Secuencia*, 1987, 8, mayo-agosto: 42-52.

Deler, Jean-Paul, "Transformaciones del espacio en América Latina" en: Ayala Mora, Enrique, (Dir.), *Historia General de América Latina. Los proyectos nacionales latinoamericanos: sus instrumentos y su articulación, 1870-1930*, vol. 7, UNESCO, España, 2008.

Díaz y Luciano Oropeza, "Las parteras de Guadalajara (México) en el siglo XIX: el despojo de su arte, *Dynamis*, no. 27, 2007.

Duran Sandoval, Manuel Alejandro, " Medicalización, Higienismo y Desarrollo Social en Chile y Argentina , 1860-1918", Tesis para optar el grado de Doctor en Estudios Americanos con mención en Historia, Universidad de Santiago de Chile, Instituto de Estudios Avanzados, Facultad de Humanidades, Doctorado en Estudios Americanos, Santiago de Chile, 2012.

Edwards, Adalberto, "La población de Chile", en: *Pacifico Magazine*, Vol. XIII, núm. 74, Santiago de Chile, febrero de 1919: 117-123.

*Estadísticas sociales del Porfiriato 1877-1910*, Secretaría de Economía, Talleres Gráficos de la Nación, México, 1956.

Eyzaguirre Rouse, Guillermo y Jorge Errázuriz Tagle, *Estudio Social. Monografía de una familia obrera de Santiago*, Imprenta Litografía y Encuadernación Barcelona, Santiago de Chile, 1903.

Folchi, Mauricio, "La higiene, la salubridad pública y el problema de la vivienda popular en Santiago de Chile, 1843-1925." En: Loreto López, Rosalva, *Perfiles habitacionales y condiciones ambientales. Historia urbana de Latinoamérica siglos XVII-XX*, BUAP, México, 2007.

Freitag Rouante, Bárbara, "Ciudades y Desarrollo Regional" en: Ayala Mora, Enrique, (Dir.), *Historia General de América Latina. Los proyectos nacionales latinoamericanos: sus instrumentos y su articulación, 1870-1930*, vol. 7, UNESCO, España, 2008.

Galva Lafarga, Luz Elena, "La niñez desvalida. El discurso de la prensa infantil." En: Padilla Arroyo A., Soler Durán A., Arredondo Ramírez M., Martínez Moctezuma L., (coords.), *La infancia en los siglos XIX y XX. Discursos e imágenes, espacios y prácticas*, Casa Juan Pablos, Universidad Nacional Autónoma del Estado de Morelos, México, 2008.

Gaos, José, *Obras Completas. V El pensamiento hispanoamericano. Antología del pensamiento de lengua española en la Edad Contemporánea*, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F. 1993.

Gazmuri, Cristián, *Historia de Chile 1891-1994. Política, economía, sociedad, cultura, vida privada, episodios*, Instituto de Historia Pontificia Universidad Católica de Chile, Ril Editores, Santiago de Chile, 2012.

Gente Messa, Giuseppe, "Anotaciones para una historia de la pediatría y la puericultura", *Iatreia*, vol. 19, núm. 3, septiembre, 2006, pp. 296-304, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Glade, William, "América Latina y la economía internacional" en: Bethell, Leslie, ed., *Historia de América Latina 7. América Latina: Economía y Sociedad, c.1870-1930*, Editorial Crítica, Barcelona, 1991.

Goic G, Alejandro, "Facultad de Medicina de la Universidad de Chile: 170 años al servicio del país", *Revista médica de Chile*, 131(4), 2003: 355-358. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872003000400001>

González Navarro, Moisés, *Sociedad y cultura en el Porfiriato*, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, México, 1994.

Greenfield, Gerald (edit.), *Latin American Urbanization. Historical Profiles of Major Cities*, Greenwood Press, London, 1994.

Gross, Patricio, "El hábitat colectivo" en: Armando de Ramón y Patricio Gross ( comp.), 1985: 20.21.

Guzman, Eghon, Ludmir, Jack y Mark DeFrancesco, "High Cesarean Section Rates in Latin America, a Reflection of a Different Approach to Labor?" en: *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2015, 5: 433-435.

Hale A., Charles, La transformación del liberalismo en México a fines del siglo XIX, Editorial la Vuelta, México, 1991.

Halperin Donghi, Tulio, *Historia Contemporánea de América Latina*, Alianza Editorial, Madrid, 1996.

Hobsbawm, Eric *La era del Imperio, 1875-1914*, Weidenfeld and Nicolson, Londres, 1987.

-----*La Era del Capital, 1848-1875*, Crítica, Buenos Aires, 2010.

Comín, Francisco, "La segunda industrialización en el marco de la primera globalización (1870-1913) en: Comín, Francisco, Hernández, Mauro y Enrique Llopis (eds.), *Historia Económica Mundial, siglos X-XX*, Crítica, España, 2005.

Hochman, G., and Armus, D., (orgs.), *Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença América Latina e Caribe*, Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, História e Saúde collection, 2004.

J. Guy, Donna, "The Panamerican Child Congresses, 1916 to 1942. Panamericanism, Child Reform, and the Welfare State in Latin America" en: *White Slavery and Mothers Alive and Dead. The Troubled Meeting of Sex, Gender, Public Health, and Progress in Latin America*, University of Nebraska Press, United States, 2002.

Jaime Eyzaguirre, Chile durante el gobierno de Errázuriz Echaurren 1896-1901, Empresa Editora Zigzag, Santiago de Chile, Chile, 1957.

Julio Valdés Cange, *Sinceridad, Chile Intimo en 1910*, Imprenta Universitaria, Santiago, 1910, citado en: Gross, Patricio, "El hábitat colectivo" en: Armando de Ramón y Patricio Gross (comp.), 1985: 33-34.



Körner, Víctor, “Protección de las madres durante el embarazo, el parto y el puerperio, su influencia sobre la mortalidad infantil, Primer congreso nacional de protección a la infancia, trabajos y actas, tomó único, imprenta Barcelona, Santiago de Chile, 1913.

L. Sierra M. Y Eduardo Moore, “La mortalidad de los niños en Chile”, Sociedad Protectora de la infancia de Valparaíso, Imprenta y Litografía Central, Valparaíso, 1895.

Langdon, Mariana Elena, “Higiene y Salud Públicas” en: De Ramón Armando y Patricio Gross, (comp.) *Santiago de Chile: Características histórico ambientales, 1891-1924*, Monografías de Nueva Historia, Londres, 1985: 65-66.

Lattus Olmos, José y Sanhueza Benavente, Carolina, “La Matrona y la Obstetricia en Chile, una reseña histórica”, en: *Rev. Obstet. Ginecol.* – Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse, 2007, vol. 2, núm. 3: 271-276.

Lautaro Ferrer, Pedro, *Historia General de la Medicina en Chile. Desde el descubrimiento y conquista de Chile en 1533, hasta nuestros días*, Tomo primero, Talca, Santiago de Chile, 1904.

Laval Manrique, Enrique, Algunos aspectos del desarrollo histórico de la obstetricia en Chile, la maternidad del Salvador. ACHHM (Anales Chilenos de Historia de la Medicina) Santiago. Año II. Primer semestre de 1960, vol. I :31 a 107.

-----“El protomedicato en el desarrollo de la salubridad en Chile durante la Colonia y la República” en: *Rev Chil Infect*, Edición aniversario 2003; 117, p.117.

León, Nicolás, *La Obstetricia en México*, Partes 1ª y 2ª, Tipografía de la Viuda de F. Díaz de

López Ramos, Sergio, *Prensa, cuerpo y salud en el siglo XIX mexicano (1840-1900)*, CEAPAC, México, 2000.

----- *Historia del aire y otros olores en la ciudad de México 1840-1900*, CEAPAC, México, 2002.

Macarena Ibarra, “Higiene y salud urbana en la mirada de médicos, arquitectos y urbanistas durante la primera mitad del siglo XX en Chile”, *Rev. Med. Chile*, 2016: 116-123.

Malavassi Aguilar, Ana Paulina, *De parteras a obstétricas: la profesionalización de una práctica tradicional. Costa Rica 1900-1940*, ponencia presentada en el V Congreso Centroamericano de Historia, Universidad de El Salvador, San Salvador, (18-21 de julio del 2000).

Martínez Moctezuma, Lucía, “El agua y la higiene en los libros infantiles. Primeras Nociones.” En: Padilla Arroyo A., Soler Durán A., Arredondo Ramírez M., Martínez Moctezuma L., (coords.), *La infancia en los siglos XIX y XX. Discursos e imágenes, espacios y prácticas*, Casa Juan Pablo, Universidad Nacional Autónoma del Estado de Morelos, México, 2008.

Mazzaferri , Anthony J, *Public Health and Social Revolution in Mexico: 1877-1930*, Kent State University, Ph. D. , Michigan, 1968.

Meller Patricio, *Un siglo de economía política chilena (1890-1990)*, Editorial Andrés Bello, Santiago de Chile 1996.

Meneses Morales, Ernesto, *Tendencias Educativas Oficiales en México, 1821-1911*, Editorial Porrúa, México, 1983.

Moenckeberg, Carlos, Espic Edwin y Manuel Guzmán Montt, “Maternidades y Hospitales” en: Valdés Valdés, Ismael, Del Río, Alejandro, *Revista de Beneficencia Pública*, Tomo I, núm. 3, Noviembre de 1917, Santiago.

-----“Cuidados que debe prestar la matrona durante el embarazo i durante el parto” en: *Manual del obstetricia para el uso de la matrona*, Santiago de Chile, Establecimiento.

-----“Leyes, decretos i reglamentos concernientes a la profesión de matrona” en: *Manual del obstetricia para el uso de la matrona*, Santiago de Chile, Establecimiento, 1898.

-----*Manual de Obstetricia para el uso de la Matrona*, Santiago de Chile, Establecimiento Poligráfico Roma, Calle de la Bandera, 30, 1898.

Moraga Valle, Fabio Aberaldo, "Ciencia, historia y razón política, el positivismo en Chile 1860-1900", Tesis para optar el grado de Doctor en Historia, El Colegio de México A.C., Centro de Estudios Históricos, México, Diciembre, 2006

Morales Suarez, Moisés, "La atención médica del recién nacido en el Hospital de Maternidad e Infancia de México. Siglo XIX." *Revista Mexicana de Pediatría*, vol. 76 núm.6, noviembre-diciembre 2009: 271-277.

Murillo, Adolfo, "Mortalidad urbana en Chile" discurso leído en la sesión de apertura del Congreso Científico General Chileno, 23 de febrero de 1896, Imprenta y encuadernación Roma, Santiago de Chile.

Nairbris, Sibrain, "El proceso de medicalización del embarazo en Chile: Siglos de posicionamiento y legitimación discursiva" *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, vol. 8, núm. 21, agosto-noviembre, 2016, Universidad Nacional de Córdoba Córdoba, Argentina: 25-36.

Nugent, Walter, *Crossings: The Great Transatlantic Migrations, 1870-1914*, Indiana University Press, United States, 1992.

Otovo T., Okezi, *To form a strong and populous nation. Race, motherhood, and the state in republican Brazil*, A Dissertation submitted to the Faculty of the Graduate School of Arts and Sciences of Georgetown University in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy in History , Washington DC. , April 2, 2009.

Palloni, Alberto, "Fertility and Mortality decline in Latin America", *ANNALS, AAPSS*, 510, July, 1990: 126-144.

Parodi, Carlos, "América Latina y la globalización económica: una visión de largo plazo", Lima, Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico, 2007 (Documento de Discusión, núm. DD/07/02).

Penyak, Lee, "Obstetrics and the Emergence of Women in Mexico's Medical Establishment." *The Americas* 60:1, July 2003: 59-85.

Puga Borne F., *Revista Chilena de Higiene*, Instituto de Higiene de Santiago , Tomo I, Núm. 1 , Imprenta de Cervantes, Santiago de Chile, 1894:402-405.

-----"Plan de estudios del curso de matronas", en : Monckeberg, Carlos, *Manual de Obstetricia para el uso de la matrona* ,Santiago de Chile, Establecimiento Polígrafo Roma,Calle de Bandera 30, 1898: 432-433. Consultado en :<http://www.memoriachilena.cl/602/w3-article-75761.html>

R. Scobie, James, "El crecimiento de las ciudades latinoamericanas, 1870-1930" en: Bethell, Leslie, ed., *Historia de América Latina 7. América Latina: Economía y Sociedad, c.1870-1930*, Editorial Crítica, Barcelona, 1991.

Rama, Ángel, *La ciudad letrada*, Arca, Montevideo, 1998.

Ramírez Hernández, Georgina, "Educar al cuerpo en el Porfiriato. Una mirada a través de las revistas pedagógicas." XI Congreso Nacional de Investigación Educativa, Universidad Autónoma de Nuevo León, 2011: 5-8.

*Revista de Obstetricia para Matronas*, no. 1, Enero de 1902, Santiago, Año 1.

"Reglamento a que deberán sujetarse las parteras en el ejercicio de su profesión" en Dublan y Lozano, *Legislación mexicana o colección completa de las disposiciones legislativas expedidas desde la Independencia de la República*, Tomo XXII, Imprenta de Eduardo Dublan, México, 1898.

Ríos, Mariana y Suárez, Edna, "De la casa al hospital. Algunas notas sobre la historia del parto" en: Blázquez Graf, Norma y Flores, Javier, *Ciencia, tecnología y género en Iberoamérica*, CEIICH, UNAM, México, 2005.

Ríos de la Torre, Guadalupe, "Limpieza, orden y progreso en la sociedad porfiriana.", Universidad Autónoma Metropolitana, No. 9, en línea, consultado el 31 de marzo de 2016

[http://www.azc.uam.mx/publicaciones/tye/num9/a\\_orden.htm](http://www.azc.uam.mx/publicaciones/tye/num9/a_orden.htm)

Rizzini, Irene, "The Child-Saving Movement in Brazil. Ideology in the Late Nineteenth and Early Twentieth Centuries" en: Hecht, Tobias (ed.) *Minor Omissions. Children in Latin American History and Society*, The University of Wisconsin Press, United States, 2002.

Rodríguez Barros, Javier, "La Escuela de Obstetricia y Puericultura para matronas, de la Universidad de Chile" en Valdés Valdés, Ismael, Del Río, Alejandro, *Revista de Beneficencia Pública*, Tomo II, núm. 1, Marzo de 1918, Santiago: 21-22.

Rodríguez de Romo, Ana Cecilia, "La aparición de la infancia: La medicina frente al cuerpo de los niños durante el Porfiriato.", *Historia y filosofía de la medicina. Anales médicos*, vol. 50, núm. 4, oct-dic. 2005: 184-190.

Rodríguez, Juan, *Guía clínica del arte de los partos*, Tercera Edición, Imprenta de Francisco Díaz de León, México, 1885.

Romero, Luis Alberto, *¿Qué hacer con los pobres? Elite y sectores populares en Santiago de Chile, 1840-1895*, Editorial Sudamericana, Buenos Aires, 1997.

Rosalva Loreto López (coord.), *Perfiles habitacionales y condiciones ambientales. Historia urbana de Latinoamérica, siglos XVII-XX*, Puebla, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2007.

Rosen, George, *A History of Public Health*, The Johns Hopkins University Press, United States, 1958.

Rosenzweig, Fernando, "El desarrollo económico de México de 1877 a 1911.", en: *El trimestre económico*, vol. 32, no. 127 (3), julio-septiembre de 1965.

Sadler, Michelle, “Los efectos de la cesárea en la salud infantil: un asunto urgente”, *Revista Chilena de Pediatría*, 89(4), 2018: 561-562.

Sagredo Baeza Rafael, *Historia Mínima de Chile*, El Colegio de México, Turner, México, 2014.

Sánchez –Albornoz, Nicolás, “La población de América Latina, 1850-1930” en: Bethell, Leslie, ed., *Historia de América Latina 7. América Latina: Economía y Sociedad, c.1870-1930*, Editorial Crítica, Barcelona, 1991.

-----*La población de América latina. Desde los tiempos precolombinos al año 2025*, Alianza Universidad, Madrid, 1973.

Sánchez Alonso, Blanca, “Población, migraciones y cambio demográfico” en: Ayala Mora, Enrique, (Dir.), *Historia General de América Latina. Los proyectos nacionales latinoamericanos: sus instrumentos y su articulación, 1870-1930*, vol. 7, UNESCO, España, 2008.

Sánchez Torres, Fernando, *Historia de la Ginecología en Colombia*, Giro Editores, Santa Fé de Bogotá, Colombia, 1993.

Scarzanella, Eugenia, “La infancia latinoamericana y la Sociedad de las Naciones: derechos, salud y bienestar” en: Potthast, Bárbara y Carreras, Sandra (eds.): *Entre la familia, la sociedad y el Estado. Niños y jóvenes en América Latina (siglos XIX-XX)*, Frankfurt am Main: Vervuert/Madrid: Iberoamericana, 2005:217-218.

Serrano Sol, Ponce y Rengifo (ed.), *Historia de la Educación en Chile( 1810-2010)* , Tomo II, *La Educación nacional (1880-1930)*, Taurus, Santiago de Chile, 2013.

Shein, Max, “La Historia no escrita de la niñez y la pediatría. Un punto de vista diferente”, *Bol. Mex. His. Fil. Med.*, 2003; 6 (2): 5-9.

Silveira Netto Nunes, Eduardo, “La infancia latinoamericana y el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia (1916-1940)” en: Sosenski, Susana y Elena Jackson Albarrán (coord.), *Nuevas miradas a la historia de la infancia en América Latina: entre prácticas y representaciones*,

Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, México, 2012:273-274.

Speckman Guerra, Elisa, "El Porfiriato" en: Torres Rodríguez, Alberto (coord.), *Nueva Historia Mínima de México Ilustrada*, El Colegio de México, México, 2008.

Staples, Anne, "Las parteras en el México decimonónico" en: *Géneros*, vol. 7, no. 21, junio, 2000, México: 27-31.

Suárez y López Guazo, Laura Luz, *Eugenesia y racismo en México*, UNAM, 2005.

Troconis Alcalá, Luis, "Bosquejo Biográfico", *Gaceta Médica de México*, Tomo XXXII, núm. 3, 1 de febrero de 1895.

Tuñón, Julia (comp.) *Enjaular los cuerpos: normativas decimonónicas y feminidad en México*, 1a edición, El Colegio de México, México, D.F., Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer, 2008.

Uribe Elías, Roberto, *La invención de la mujer .nacimiento de una escuela médica*, F.C.E , México, 2002.

Valdés Valdés, Ismael, Del Río , Alejandro, y Greve, Germán, " El Consejo del Gobierno Local y la atención de los partos" en : *Revista de Beneficencia Pública*, Publicación trimestral, tomo IV, núm. 3, Septiembre de 1920, Santiago.

----- *Revista de Beneficencia Pública*, Tomo II al IV , Santiago, 1918- 1920.

Vázquez Parra, José Carlos, "Abuso de la operación cesárea y el principio de beneficencia", *Revista Latinoamericana de Bioética*, 16 (1): 60- 71.

Vega Franco, Leopoldo, "Ochenta aniversario de la Sociedad Mexicana de Pediatría", *Revista Mexicana de Pediatría*, vol. 77, núm. 2, marzo- abril 2010:53-54.

Vicencio Alcibíades, "Asistencia del parto normal" en: Vicencio, Alcibíades y Solís V, Luis A., *Revista de Obstetricia para matronas*, núm. 2 , año 1, Santiago de Chile, febrero de 1902.

----- "El Consejo de Gobierno Local y la atención de los partos" en: *Revista de Beneficencia Pública*, Tomo IV, Núm. 3, Santiago, Septiembre de 1920: 270-271.

Vizcarra Cifuentes, José Luis, *Diccionario de Economía. Términos, ideas, y fenómenos económicos*, Grupo Editorial Patria, México, 2014.

Westfall, Catherine y Cáceres Roque, Iván, "Vidas mínimas y muertes anónimas. Arqueología de la salud pública de Chile. La epidemia de cólera en Santiago, siglo diecinueve. " en : *Canto Rodado*,6: 167-192, 2011, consultado en línea el 19 de junio de 2016 : [https://www.academia.edu/5139283/Vidas\\_Minimas\\_y\\_Muertes\\_An%C3%B3nimas.\\_Arqueolog%C3%ADa\\_de\\_la\\_Salud\\_P%C3%BAblica\\_de\\_Chile.\\_La\\_Epidemia\\_de\\_C%C3%B3lera\\_de\\_Santiago.\\_Siglo\\_diecinueve](https://www.academia.edu/5139283/Vidas_Minimas_y_Muertes_An%C3%B3nimas._Arqueolog%C3%ADa_de_la_Salud_P%C3%BAblica_de_Chile._La_Epidemia_de_C%C3%B3lera_de_Santiago._Siglo_diecinueve)

Zarate Campos, María Soledad, "Al cuidado femenino. Mujeres y profesiones sanitarias, 1889-1950", en Ana Maria Stiven y Joaquín Fernandois, editores, *Historia de las mujeres en Chile*, Tomo II, Santiago, 2013.

-----"De partera a matrona. Hacia la asistencia profesional del parto en Chile en el siglo XIX", *Revista Calidad en Educación*, Nº 27, Consejo Superior de Educación, diciembre 2007: 283-297.

----- *Dar a luz en Chile. De la "ciencia de hembra" a la "ciencia obstétrica"*, Ediciones Universidad Alberto Hurtado, Centro de Investigaciones Diego Barros Arana, Chile, 2007.

## **Fuentes Hemerográficas**

El Popular

La Patria

El País

El noticioso

El mundo

El monitor republicano

El Imparcial

El Diario del Hogar

El Siglo Diez y Nueve

Código Sanitario

*Gaceta Médica de México*