

# NOTAS HISTÓRICAS Y GEOGRÁFICAS

## **Artículos**

**Salud, Maternidad e Infancia en Concepción durante la primera mitad del siglo XX:  
una aproximación interdisciplinaria**

/

*Health, Maternity and Childhood in Concepción during the first half of the 20th century:  
an interdisciplinary approach.*

**Marcela Cid Aguayo**

Universidad de Concepción, Chile

[marcecid@udec.cl](mailto:marcecid@udec.cl)

<https://orcid.org/0000-0002-1441-3012>

**Dra© Leticia Astudillo Reyes**

Universidad de Concepción, Chile

[letiastudillo@udec.cl](mailto:letiastudillo@udec.cl)

<https://orcid.org/0000-0003-1543-4365>

**Dra. Laura Benedetti Reiman**

Universidad de Concepción, Chile

[laurabenedetti@udec.cl](mailto:laurabenedetti@udec.cl)

<https://orcid.org/0000-0003-1529-1384>

**Dra. Edilia Jaque Castillo**

Universidad de Concepción, Chile

[edjaque@udec.cl](mailto:edjaque@udec.cl)

<https://orcid.org/0000-0002-6081-4204>

**Paula de Orúe Ríos**

Universidad de Concepción, Chile

[pauladeorue@udec.cl](mailto:pauladeorue@udec.cl)

<https://orcid.org/0000-0003-0084-0405>

**Recibido el 18 de mayo del 2025    Aceptado el 27 de junio del 2025**

Páginas 61-84

<https://doi.org/10.58210/nhyg671>

Financiamiento: Se financió con recursos propios.

Conflictos de interés: Los autores declaran no presentar conflicto de interés.

Licencia Creative Commons Attribution Non-Comercial 4.0 Unported (CC BY-NC 4.0)

Licencia Internacional



### Resumen

Analizamos el proceso de institucionalización socio-sanitaria dirigido a la población materno-infantil en la ciudad de Concepción, Chile, durante las primeras décadas del siglo XX, con especial atención al periodo previo al terremoto de 1939. A partir de un enfoque interdisciplinario, se examinan las condiciones de vida, el acceso a servicios de salud y las transformaciones en las políticas públicas orientadas a la madre, el hijo y la hija. La investigación plantea como interrogante inicial cómo la consolidación de un aparato estatal en materia de salud pública influyó en la mejora de las condiciones de vida de este grupo vulnerable, en un contexto de transición desde un modelo liberal hacia un Estado asistencialista con mayor compromiso social. Se plantea que esta evolución institucional no solo reflejó un cambio en la función del Estado, sino que también, respondió a

nuevas formas de entender el bienestar social a escala local.

**Palabras claves:** Salud pública, maternidad, infancia, institucionalización socio-sanitaria

### Abstract

We analyze the process of socio-sanitary institutionalization aimed at the maternal and child population in the city of Concepción, Chile, during the first decades of the 20th century, with special attention to the period prior to the 1939 earthquake. From an interdisciplinary approach, living conditions, access to health services and transformations in public policies oriented to the mother, son and daughter are examined. The research raises the initial question of how the consolidation of a state apparatus in the area of public health influenced the improvement of the living conditions of this vulnerable group, in a context of

transition from a liberal model to a welfare state with greater social commitment. It is argued that this institutional evolution not only reflected a change in the role of the State, but also responded to new ways of understanding social welfare at the local level.

**Key words:** Public health, maternity, childhood, socio-sanitary institutionalization

### **Introducción**

La salud materno-infantil constituye un eje de importancia en la configuración de las políticas públicas de salud en Chile a inicios del siglo XX, teniendo como eje central la consolidación del Estado como garante de bienestar social. Este artículo examina los procesos de institucionalización socio-sanitaria en Chile y en particular, en la ciudad de Concepción durante la primera mitad del siglo, con especial énfasis en las políticas orientadas a la protección de la maternidad y la infancia. Se sostiene que estos procesos no fueron solo una respuesta a eventos críticos como el terremoto de 1939, sino que deben entenderse como parte de una transformación estructural más amplia iniciada en la década de 1920, en un contexto de cambios sociales que relevan al Estado como garante de derechos sociales.

A partir de 1924, con la creación del Ministerio de Higiene, Asistencia y Previsión Social, se inicia un ciclo de reformas que incluyen la promulgación del Seguro Obrero, la Ley de Accidentes del Trabajo y otras iniciativas orientadas a la ampliación de la cobertura social hacia la población trabajadora. En un contexto histórico, marcado por la Cuestión Social, la salud materno-infantil destaca como una prioridad en una época de fuertes cambios socio políticos, traducidas en políticas públicas que institucionalizan la atención a madres e hijos. La elección de Concepción como caso de estudio se fundamenta en su carácter estratégico como centro urbano-industrial en expansión y en su condición de territorio particularmente afectado por el terremoto de 1939. Este evento, más allá de su impacto inmediato, generó condiciones para la reconfiguración de las políticas socio-sanitarias, evidenciando tanto la persistencia de las problemáticas asociadas a la cuestión social como la intensificación de la acción estatal.

El objetivo general de este trabajo es analizar la construcción de las políticas sanitarias públicas en la ciudad de Concepción entre las décadas de 1920 y 1940, identificando los factores sociales, económicos e institucionales que influyeron en su formulación y aplicación. Las preguntas que orientan esta investigación son: ¿Cómo se configuraron las

políticas públicas sanitarias en Concepción durante la década de 1920 en un contexto de transformaciones sociales e institucionales? ¿En qué medida el terremoto de 1939 representó un punto de inflexión en la implementación de dichas políticas?

Metodológicamente, el estudio se aborda desde un enfoque interdisciplinario que combina herramientas de la historia social, la salud pública y el análisis institucional. Se emplean fuentes primarias provenientes de archivos institucionales, prensa local, boletines médicos, registros estadísticos y documentos oficiales, que permiten reconstruir los procesos socio-sanitarios y sus implicancias territoriales.

El artículo se organiza en cinco secciones. La primera contextualiza los cambios en la política social chilena desde la década de 1920. La segunda examina el surgimiento de la salud materno-infantil como objeto de intervención estatal. La tercera analiza las políticas sanitarias implementadas en Concepción antes del terremoto de 1939. La cuarta sección estudia el impacto del sismo en la reconfiguración de las respuestas estatales en el ámbito sanitario. Finalmente, se presentan las conclusiones, destacando el caso de Concepción para comprender la transición hacia un Estado asistencialista en Chile.

### **Materiales y Método**

Este trabajo se basa en el análisis y recopilación de fuentes documentales y bibliográficas (archivos históricos locales y nacionales y prensa de la época), con el objetivo de contextualizar y analizar la situación sanitaria previa al terremoto de 1939. El análisis abordó el rol de la Beneficencia, las organizaciones no gubernamentales, el Servicio Nacional de Salud (SNS), así como las condiciones de los servicios de salud, el impacto en la mortalidad materno-infantil, la desnutrición y escasez de alimentos, la atención prenatal y postnatal, y la incidencia de enfermedades infecciosas, entre otros aspectos.

La revisión de fuentes incluyó material gráfico y periodístico disponible en la Biblioteca Municipal de Concepción, la Biblioteca Central de la Universidad de Concepción y repositorios digitales como Memoria Chilena, SiBUDEC, SIBUCSC, entre otros.

Se desarrolló una caracterización sociodemográfica, económica y sanitaria de Concepción antes del terremoto, a partir del estudio de los Censos de 1920 y 1930, anuarios estadísticos y documentación oficial de la época.

La organización y procesamiento de la información espacial se realizó siguiendo un orden específico. En primer lugar, se jerarquizaron las normativas sanitarias del período 1900-1940, incluyendo leyes y decretos que oficializaron políticas públicas en el ámbito de la salud. En segundo lugar, se sistematizó la información sobre el proceso de institucionalización sanitaria, con el fin de relevar cómo se abordaron los desafíos vinculados al acceso a servicios médicos y al bienestar social surgidos tras el desastre,

poniendo especial énfasis en los esfuerzos por mejorar las condiciones de vida de madres, hijos e hijas.

## Resultados

### Contexto histórico e institucional

La ciudad de Concepción a fines del siglo XIX, se presenta como un eje territorial de importancia en el centro sur del país, amparada por el auge de un temprano proceso de industrialización, la cual se complementa con las exportaciones de trigo y carbón, que seguían siendo actividades fundamentales<sup>1 2 3</sup>. Al iniciar las primeras décadas del siglo XX, la decadencia de las exportaciones cerealeras (1910-1930) provoca el consecuente deterioro de las ciudades del litoral que edificaron su grandeza al amparo de la función de enlace con los mercados externos. En esta condición, con la sola ventaja del tamaño alcanzado y de algunos esbozos industriales, el conjunto de ciudades penquista enfrenta los años de la Gran Depresión<sup>4</sup>.

La realidad regional no es ajena a lo que ocurre a nivel país: la disminución de las exportaciones de materias primas, la realidad del sistema agropecuario, la agudización de la migración campo-ciudad, sumado a un complejo escenario político del período parlamentarista, entre otros, relevará las problemáticas sociales que se presentan al iniciar el siglo XX. La miseria de los sectores populares urbanos<sup>5 6 7</sup> despertó sentimientos humanitarios en las élites, lo que se tradujo en que gobiernos, partidos políticos, gremios, el catolicismo, los sectores librepensadores y los grupos privados, asumieran algún grado de responsabilidad en mejorar las condiciones de vida de los más pobres luego de evidenciar como la pobreza del capitalismo- denominaba cuestión social- se instaló en el centro de la discusión pública: “unos pedían revoluciones, otras reformas”<sup>8 9</sup> pero se coincide en que las condiciones sanitarias de los sectores populares son insostenibles<sup>10</sup>. Las condiciones de vida evidenciaron las deficiencias existentes en materia de salubridad pública y la ausencia de políticas desde el Estado, más allá de la vacunación obligatoria impulsada en el año

---

<sup>1</sup> Pacheco, *Historia de Concepción*.

<sup>2</sup> Mazzei, *Historia Económica y Regional de Concepción*.

<sup>3</sup> Benedetti, *La Cuestión Social en Concepción y los Centro Mineros de Coronel y Lota (1885 - 1910)*.

<sup>4</sup> Hernández, «El gran Concepción».

<sup>5</sup> Recabarren, «Ricos y pobres.»

<sup>6</sup> Morris, *Las elites, los intelectuales y el consenso: estudio de la cuestión social y del sistema de relaciones industriales de Chile*.

<sup>7</sup> Garcés, *Tomando su sitio. El movimiento de pobladores de Santiago 1957 - 1970*.

<sup>8</sup> Grez, *La cuestión social en Chile: ideas y debates precursores (1804-1902)*.

<sup>9</sup> Pinto, «¿Cuestión social o cuestión política? La lenta politización de la sociedad popular tarapaqueña hacia el fin de siglo (1889-1900)».

<sup>10</sup> Laborde, *BND Visor*.

1887 para el caso de la viruela y de las instituciones vinculadas al estudio de la higiene pública <sup>11</sup> que se caracterizó por dejar en manos de la institucionalidad de la Beneficencia la atención de las problemáticas de salud de la mayor parte de la población nacional, demostrando así una de las mayores fracturas institucionales.

El inicio del siglo XX trae consigo cambios en la estructura política económica y social, tanto a escala global como nacional; para el caso puntual de Chile, la consolidación de una economía exportadora basada en materias primas, la consolidación del latifundio, la migración campo – ciudad y el proceso de modernización/modernidad desarrollado desde la segunda mitad del siglo XIX, evidenció los nuevos rasgos de la sociedad chilena, caracterizada en el ámbito urbano por la consolidación del sistema capitalista y una pobreza pública que se manifestaba en problemáticas sociales denominadas como Cuestión social, lo que puso en evidencia las condiciones de vida en los ranchos, cuartos redondos, conventillos causas de muerte y sus principales demandas <sup>12 13 14</sup>, esto caracterizado por una institucionalidad sanitaria débil, sustentada en el sistema de la Junta de Beneficencia <sup>15</sup>.

En un contexto de alta movilización obrera y los desenlaces fatales de algunas huelgas, de intensos debates sobre el impacto del conventillo en la vida privada y en la higiene pública <sup>16</sup>, la cruzada de las damas de élite y los médicos por la salvación de la infancia materializada en las Gotas de leche <sup>17 18 19</sup> el problema de la subsistencia como consecuencia del alza de productos de primera necesidad, llevó a que en 1920 Arturo Alessandri presentara como una de los objetivos de su gobierno finalizar la cuestión social, sin embargo, la realidad político-institucional propia del período denominado Parlamentarismo a la chilena, neutralizó cualquier tentativa legal de contener por esta vía la llamada cuestión social <sup>20</sup>; la intervención militar de la alta oficialidad en septiembre de 1924 tuvo como consecuencia directa la aprobación de un conjunto de disposiciones legales

---

<sup>11</sup> Illanes, *Cuerpo y Sangre de la Política. La construcción histórica de las Visitadoras Sociales Chile, 1987 - 1940.*

<sup>12</sup> Grez, *La cuestión social en Chile: ideas y debates precursores (1804-1902).*

<sup>13</sup> Garcés, *Tomando su sitio. El movimiento de pobladores de Santiago 1957 - 1970.*

<sup>14</sup> Benedetti, *La Cuestión Social en Concepción y los Centro Mineros de Coronel y Lota (1885 - 1910).*

<sup>15</sup> Ponce de León, *Gobernar la pobreza. Prácticas de caridad y beneficencia en la ciudad de Santiago, 1830-1890.*

<sup>16</sup> Urbina, *Los conventillos de Valparaíso, 1880-1920.*

<sup>17</sup> Illanes, *Cuerpo y Sangre de la Política. La construcción histórica de las Visitadoras Sociales Chile, 1987 - 1940.*

<sup>18</sup> Benedetti, *La Cuestión Social en Concepción y los Centro Mineros de Coronel y Lota (1885 - 1910).*

<sup>19</sup> Neves y Benedetti, «Puentes en el Tiempo».

<sup>20</sup> Moulián, *Contradicciones del desarrollo político chileno 1930-1990.*

que crean la Dirección del trabajo<sup>21</sup>, Seguro obrero<sup>22</sup> y Ley de accidentes del trabajo<sup>23</sup>, sumándose la creación de una institucionalidad caracterizada por la intervención del Estado en las problemáticas sociales existentes a través de la creación del Ministerio de Higiene, Asistencia, Trabajo y Previsión Social; la ampliación de la institucionalidad estatal demostraba el nacimiento de un Estado con compromiso social, pero con rasgos asistencialistas<sup>24</sup>, las cuales buscaban regular los aspectos más sensibles de esta sociedad altamente desigual<sup>25</sup> (vivienda<sup>26</sup>, trabajo<sup>27</sup>, condiciones laborales<sup>28</sup>), un hito legislativo importante es la ley laboral orientada en la madre e hijo/hija, como es el caso de la ley de salas cunas, la cual establece el servicio de cunas en las fábricas, talleres o establecimientos industriales en que se ocupen 50 o más mujeres mayores de 18 años<sup>29</sup>.

Durante la dictadura de Ibáñez, se configuró un estado cada vez más interventor en la economía, preocupado del desarrollo y del bienestar<sup>30 31</sup>; este proceso estaba influido, de alguna manera, por la tendencia mundial, manifestada en las distintas sociedades, ya fuese en las que mantenían el régimen capitalista o las que se declaraban socialistas<sup>32</sup>. Los efectos de la Gran Depresión en Chile, terminó por derrumbar una economía altamente dependiente y quedó en evidencia su fragilidad, las problemáticas sociales desbordaron tempranamente a la nueva institucionalidad y la miseria y la muerte continuaron siendo objeto de reflexiones y propuestas desde un estamento médico en ascenso a la discusión política.

Una de las principales características que evidenciaba Chile, en cuanto a sus estadísticas vitales era que la tasa de mortalidad general en Chile comienza a disminuir sistemáticamente desde comienzos del siglo XX. Para la década de 1910-1919 el promedio anual era de 30,4 defunciones por mil habitantes, entre 1920-1929 alcanzó las 27,9 defunciones por mil habitantes y la década previa al terremoto, 1930-1939, disminuyó a

---

<sup>21</sup> Ministerio del Interior, Dirección General del trabajo en Chile.

<sup>22</sup> Ministerio de Salud, Ley de Seguro Obrero.

<sup>23</sup> Ministerio del Trabajo y Previsión Social, Ley de accidentes del trabajo.

<sup>24</sup> Illanes, *En el nombre del Pueblo, del Estado y de la Ciencia. ...* Historia Social de la Salud Pública en Chile 1880 / 1973. (Hacia una historia social del siglo XX).

<sup>25</sup> Del Pozo, *Historia de Chile. La construcción de una Sociedad Desigual*.

<sup>26</sup> Ministerio del Interior, Ley de Habitaciones Obreras.

<sup>27</sup> Ministerio del Interior, Ley de descanso de un día de la semana.

<sup>28</sup> Ministerio del Interior, Ley de la Silla.

<sup>29</sup> Ministerio del Trabajo y Previsión Social, Ley de salas cuna.

<sup>30</sup> Rojas, «Los derechos del niño en Chile».

<sup>31</sup> Casas y Valenzuela, «Protección a la maternidad».

<sup>32</sup> Del Pozo, *Historia de Chile. La construcción de una Sociedad Desigual*.

23,6 muertes por mil habitantes <sup>33</sup>. La esperanza de vida en los hombres alcanzaba los 39,47 (1929-1932) y de 41,75n (1929-1932) <sup>34</sup>.

Al desagregar las estadísticas vitales por regiones, entre las décadas 1920-1929 y 1930-1939 existía una gran dispersión territorial en la mortalidad general, siendo la zona Centro Sur la que tenía mayor tasa de mortalidad (43,8 y 43,3 respectivamente), seguida por la Región Metropolitana (29,8 y 29 respectivamente) <sup>35</sup>.

Para la época, previa al terremoto de 1939, la proporción de defunciones por grupos de edad también mostraba diferencias substanciales respecto al Chile actual. Entre 1930-1939, las defunciones en menores de un año alcanzaban el 33,4% de los fallecimientos <sup>36</sup> del país, existiendo cerca de 250 muertes de menores de un año por cada mil nacidos vivos. Si se compara la probabilidad que había de morir en el primer año de vida entre Estados Unidos y Chile en esa época, se obtienen valores discordantes de un 29,6 y 23,1 por mil para hombres y mujeres en comparación con el 122,24 y 107,19 respectivamente para Chile <sup>37</sup>.

Si bien las diarreas fueron una de las principales causas de morbilidad infantil, la pobreza material de las viviendas (sin alcantarillado y agua potable), coadyuvó a su proliferación. Los hogares sin esos servicios fueron afectados por la suciedad del entorno. Durante estas décadas, la población urbana con esa cobertura era escasa, sobre todo en las periferias, constituyéndose en variables significativas en las cifras de mortandad. En primavera y verano las temperaturas altas afectaban la composición de los lácteos, aumentando los enfermos por diarrea y las hospitalizaciones, dificultando así una atención de calidad por la mayor demanda <sup>38</sup>.

Considerando este escenario, Chile presentaba una de las peores condiciones del mundo para la maternidad y el nacimiento, es más, el informe de la Liga de las Naciones de 1938, lo cataloga como el país con la más alta mortalidad infantil del mundo. Es un período histórico de crisis a nivel global, durante el cual se enfrentan grandes conflictos con distintas visiones sobre cómo construir la sociedad y elevar los niveles de vida de las naciones. Chile enfrentaba, además, una situación de pobreza y desigualdad extrema, una evidente crisis en la situación de salud y vida de las madres durante el período de su

---

<sup>33</sup> Llorca-Jaña et al., «Mortalidad general e infantil en Chile en el largo plazo, 1909-2017».

<sup>34</sup> Somoza y Tacla Chamy, «La mortalidad en Chile según las tablas de vida de 1920, 1930, 1940, 1952-1960».

<sup>35</sup> Martínez, *BND Visor*.

<sup>36</sup> Behm, «Tendencias recientes de mortalidad en Chile».

<sup>37</sup> Somoza y Tacla Chamy, «La mortalidad en Chile según las tablas de vida de 1920, 1930, 1940, 1952-1960».

<sup>38</sup> Soto y Chávez, «La relación entre la leche y la mortalidad en la infancia».

maternidad, parto y crianza de sus hijos. Los riesgos de morir en estos períodos vulnerables de la vida eran inaceptablemente elevados <sup>39</sup>.

### **Maternidad e infancia en el discurso y la política pública**

La preocupación por la denominada cuestión social surge como una fuerte reacción nacional frente a la crisis social permanente y a un escenario económico marcado por el estancamiento y la vulnerabilidad, donde la gran depresión de 1930 ahondó la problemática económica estructural de la nación. En el ámbito productivo, la caída de las exportaciones y las grandes limitaciones para importar provocaron en Chile, al igual que en el resto de América Latina, cambios sustantivos destinados a aumentar la producción de sustitutos de importaciones a través del desarrollo de una industria nacional creciente.

Desde el punto de vista social, la estrategia político económica adoptada se tradujo en el surgimiento de un conglomerado heterogéneo, donde se destaca un movimiento obrero activo, poderoso y organizado a través de las centrales obreras como la FOCH (Federación Obrera de Chile) y la CTCH (Central de Trabajadores de Chile), junto a un sin número de habitantes sin un trabajo definido, que vivían al día y que buscaban incorporarse a la estructura productiva industrial y un mundo rural que comenzaba a interpelar el orden del latifundio <sup>40</sup>. El resto de la estructura social estaba formado por una clase media que sobresale por su irrupción en el esquema político democrático, en las oportunidades educacionales y en el crecimiento de las actividades profesionales, públicas, comerciales e intelectuales; finalmente, destaca una clase alta relativamente pequeña que concentra la riqueza y logra conservar su posición, aceptando pequeñas concesiones que evitan el quiebre del sistema político económico. Es así como en la década de los '30, y superando las inclinaciones doctrinarias, se comienza a implementar una política social destinada a paliar las situaciones más agudas provocadas principalmente por las especiales circunstancias mundiales, por medio de una alianza policlasista materializada en la conformación del Frente Popular <sup>41</sup>.

El modelo económico implementado generó cambios de importancia en la estructura de la sociedad y permitió el surgimiento de grupos de presión que comenzaron a expresar una serie de demandas sociales patrocinadas por gran parte de la clase política. La creciente importancia de las políticas sociales fue adquiriendo durante los siguientes cinco décadas fue una de las causas fundamentales del progresivo mejoramiento de la distribución del ingreso y del bienestar en este período. El rol desempeñado por el Estado en la satisfacción

---

<sup>39</sup> Hurtado, *BND Visor*.

<sup>40</sup> Rodríguez, *Desarrollo y Desigualdad en Chile (1850 - 2009). Historia de la economía política*.

<sup>41</sup> Moulián, *Contradicciones del desarrollo político chileno 1930-1990*.

de las necesidades esenciales de la población se centró en dos grandes líneas políticas: Aquellas que regulaban las relaciones laborales, las condiciones de trabajo y las remuneraciones, y las orientadas a satisfacer las necesidades de educación, salud, nutrición, vivienda y Seguridad Social <sup>42</sup>.

Tal como indica Laborde<sup>43</sup> se evidencia una alta tasa de mortalidad infantil en el año 1900, cuando de 110.697 nacidos vivos fallecieron más de un tercio antes de cumplir el año: 37.917. Los 78 Dispensarios de la República -consultorios de la época- despacharon 358.385 recetas y atendieron a 729.577 enfermos. Por entonces había 83 hospitales en el país con una capacidad de 13.143 camas y marcados por problemas de financiamiento y la crisis de la beneficencia pública. Las vacunas habían penetrado, para enfermedades infecciosas y parasitarias, y ese año se sometieron a ellas 182.440 chilenos. La sección Higiene del Desinfectorio Público practicó ese año 498 desinfecciones, de ellas 198 para combatir la tuberculosis, 89 la fiebre tifoidea y 89 la difteria. Hacía falta mucho más.

El 14 de octubre de 1924 se decretaba la iniciativa que representaba la más alta aspiración de los médicos, la creación del instrumento llamado a llevar a cabo la reforma: el Ministerio de Higiene, Asistencia, Trabajo y Previsión Social. La trascendente medida se fundamentaba en la "necesidad de mejorar nuestras condiciones sanitarias (...) y reducir al mínimo posible las perturbaciones económico-sociales que se derivan de nuestra excesiva mortalidad." Que era el rol del Estado asumir su responsabilidad frente a este problema a través de la creación de este nuevo organismo, donde se encarnaría el plan de reconstrucción nacional. Quedaba así incorporado al nuevo Ministerio el Departamento de Higiene y Beneficencia del Ministerio del Interior y la Oficina del Trabajo del Ministerio de Industria y Obras Públicas. Firmaban el decreto: Luis Altamirano. Juan P. Bennet, Francisco Nef y Alcibíades Roldan. "Se trata de la organización sanitaria de la nación, de la obra de mayor trascendencia en la conservación de nuestra raza y de la salud misma del país" <sup>44</sup>.

La finalidad de uno y de otro -salud pública y Estado- consistiría en procurar elevar el bienestar de la masa de la población como imperativo de la civilización moderna. El nuevo concepto de civilización como "el valor que se le asigna a la vida humana", exigía la extensión del concepto de bienestar individual al de bienestar colectivo de la masa, ideal alcanzado en la "civilización norteamericana que ha logrado, prácticamente, suprimir el

---

<sup>42</sup> Rodríguez, *Desarrollo y Desigualdad en Chile (1850 - 2009). Historia de la economía política.*

<sup>43</sup> Laborde, *BND Visor.*

<sup>44</sup> Illanes, *En el nombre del Pueblo, del Estado y de la Ciencia. ...* Historia Social de la Salud Pública en Chile 1880 / 1973. (Hacia una historia social del siglo XX).

proletariado" -". La encrucijada en Chile era. pues, la de entrar o no a formar parte -desde este concepto- del concierto de los países civilizados<sup>45</sup>.

Frente al problemático escenario social de Chile que ya se presentaba a finales del siglo XIX, surgen figuras emblemáticas como es el caso del médico Alejandro del Río, quien trabaja en fortalecer la salud pública, para ello impulsa un Instituto de Higiene, la Asistencia Pública -que dirigió durante 18 años-, la Beneficencia Pública- de la que fue director general-, la Escuela de Enfermeras, la Escuela de Servicio Social, el Preventorio de San Luis y la Casa de Socorros de Puente Alto. Director del Instituto de Higiene, creador del Desinfectorio Público, iniciador del Boletín de Higiene y Demografía, propulsor del Código Sanitario de Chile -decisivo respaldo para los proyectos del Dr. Corbalán Melgarejo- y primer ministro de Higiene, Asistencia y Previsión Social del país, este gigante es considerado el "creador y organizador del Servicio Social en Chile"<sup>46</sup>. Junto a él, otros nombres de profesionales médicos dan cuenta de la necesidad de transformar el funcionamiento del sistema sanitario nacional, tales como José Santos Salas, Exequiel González Cortés y Gustavo Fricke, quienes impulsaron importantes transformaciones en materia de legislación y de políticas de salubridad<sup>47</sup>.

Antes- y de manera paralela- a la labor de consolidación del Estado chileno durante las primeras décadas del siglo XX en materia de salubridad, la preocupación por las condiciones de vida de la primera infancia y de las madres populares, primeramente fueron discutidas y analizadas desde la opinión pública y la élite<sup>48</sup> durante la segunda mitad del siglo XIX, dando origen al descubrimiento sobre las condiciones de vida de la infancia popular, el problema de la mortalidad infantil<sup>49</sup> y el desarrollo de una verdadera cruzada en pos del auxilio de la infancia pobre- y desvalida- a partir de la creación de Sociedades Protectoras de la Infancia tanto en Santiago (1898) como en Concepción (1902)<sup>50</sup> y de sus madres al organizarse el Patronato Nacional de la Infancia y las diversas Gotas de leche dependiente de las damas de élite en distintas ciudades del país como expresión máxima de la alianza damas de élite y médicos; tanto el Patronato Nacional – que agrupaba a diversas gotas de leche- como las instituciones análogas que funcionaron en el resto del país, desarrollaron una labor de difusión de conocimientos de puericultura, atendieron las necesidades médicas y de alimentación de la infancia, regularizaron la composición legal

---

<sup>45</sup> Illanes.

<sup>46</sup> Laborde, *BND Visor*.

<sup>47</sup> Illanes, *Cuerpo y Sangre de la Política. La construcción histórica de las Visitadoras Sociales Chile, 1987 - 1940*.

<sup>48</sup> MIDEPLAN, *Evolución de las Políticas Sociales en Chile 1920 - 1991*.

<sup>49</sup> Rojas, «Los derechos del niño en Chile».

<sup>50</sup> Milanich, «Los hijos de la Providencia».

de la familia popular <sup>51</sup> y promovieron los principios de la medicalización del cuidado de los infantes <sup>52</sup>, consolidándose así una férrea alianza que quedará plasmada no solo en la composición de los directorios de las Gotas de Leche, sino que además se configuró una red de beneficencia privada que inició la difusión de los conocimientos del cuidado científico de la infancia, pues ésta no contaba con instituciones especializadas- a excepción del Hospital Roberto del Río (1901) ubicado en Santiago <sup>53</sup> y el Hospital de Niños de Concepción (1919), quedando la atención médica en manos de los conocimientos de la medicina popular o de los distintos dispensarios que funcionaron en las principales ciudades del país y de nuestra zona en estudio <sup>54</sup>, como parte de un complejo sistema de administración de la salud pública dependiente de la Junta de Beneficencia provincial, institución local que tenía como finalidad la atención de instituciones vinculadas a la pobreza – y a los verdaderos pobres o pobres en solemnidad- y a sus problemáticas y necesidades: Hospital, Manicomio, Lazareto, Hospicio y Casa de Huérfanos y Cementerio <sup>55</sup>.

A mediados de la primera década del siglo XX, la Puericultura también quería incidir en la enseñanza que había que dar para atender correctamente a madres e hijos en los hospitales que proporcionaban servicio de obstetricia <sup>56</sup>. El gobierno de Chile fundó en 1906 el Instituto de Puericultura con el fin de ofrecer atención médica a las mujeres embarazadas y a los niños menores de un año. En junio de 1913 se fundó en Santiago una escuela de obstetricia y puericultura <sup>57</sup>. Uno de los mejores tratados de educación doméstica se publicó en Chile en 1909. Un capítulo estaba dedicado al cuidado de los lactantes y a la identificación de las enfermedades más comunes de la infancia. En 1929 apareció un texto completo sobre el tema del cuidado de los niños

En 1925, el mismo año en que se aprobó la ley de protección a las madres obreras, la Sociedad Pediátrica de Chile comenzó a ofrecer clases de puericultura a las madres de clase obrera. En 1926, la Dirección de Educación Sanitaria organizó una serie de conferencias de Cora Mayers, con miras a estimular a los padres a apoyar las iniciativas del gobierno para realizar exámenes médicos a los niños <sup>58</sup>. El apoyo a la puericultura, por parte de la

---

<sup>51</sup> Benedetti, *La Cuestión Social en Concepción y los Centro Mineros de Coronel y Lota (1885 - 1910)*.

<sup>52</sup> Neves y Benedetti, «Puentes en el Tiempo».

<sup>53</sup> Ibarra et al., *Sociedad Protectora de la Infancia de Concepción*.

<sup>54</sup> Benedetti, *La Cuestión Social en Concepción y los Centro Mineros de Coronel y Lota (1885 - 1910)*.

<sup>55</sup> Benedetti.

<sup>56</sup> Laval, «La epidemia de sarampión de 1899-1900 en Chile y la creación del primer hospital de niños de Santiago».

<sup>57</sup> Lavrin, *Mujeres, feminismo y cambio social en Argentina, Chile y Uruguay 1890 - 1940*.

<sup>58</sup> Laval, «La epidemia de sarampión de 1899-1900 en Chile y la creación del primer hospital de niños de Santiago».

profesión médica, se reforzó con las actividades del Consejo Nacional de Maternidad, fundado en 1926 para combatir las enfermedades venéreas y promover la maternidad sana. Su programa comprendía el funcionamiento de clínicas para tratar la sífilis e instalaciones para dar clases prenatales y servicios de salud infantil <sup>59</sup>. Su director fue el médico Carlos Monckeberg, quien más tarde se vio envuelto en una controversia por la legalización del aborto en Chile. Ya en 1928 la puericultura se había convertido en palabra de uso corriente en el cono sur. Detrás de todas estas observaciones y de todas las iniciativas para remediar la situación había un reconocimiento tácito de las diferencias que crean la riqueza y la clase. A la percepción de clase que manifiestan algunos de estos programas cabe agregar los denuestos que ciertos comentaristas lanzaban contra la "mujer moderna". Junto con destacar los hábitos sanos, estas campañas condenaban ciertos hábitos sociales relacionados con la "liberación" de la mujer, por ejemplo, fumar y beber alcohol, que se señalaban productos de la "modernización" y que merecían la firme censura de los defensores de la puericultura <sup>60</sup>.

Veinte años de pautas médicas, políticas públicas y refuerzos culturales relativos a las ventajas de la puericultura condujeron a la promulgación del Código del Niño, do 1934, en Uruguay y de leyes de protección en Argentina y en Chile. Una médica suiza propuso el concepto de una declaración de la carta de derechos del niño, y la Liga de las Naciones lo adoptó en 1921. El Congreso del Niño, en Cuba, aprobó en 1927 una declaración de los derechos del niño, y en 1928 el Cuerpo Médico de Chile formuló un Decálogo de los Derechos del Niño <sup>61</sup>. En 1927, la Cuarta Conferencia Panamericana ratificó al Instituto Americano Internacional para la Protección de la Infancia, con sede en Montevideo.

Aunque Chile no promulgó un código del niño, la protección de madres hijos ya formó parte del Código Sanitario de 1931 y del Código del Trabajo <sup>62</sup>. En agosto de 1935 se intentó conseguir la promulgación de un código del niño, con cuyo fin se presentó ante la Cámara de Diputados, sin lograrla, un proyecto de ley para la creación de un consejo del niño y una carta de defensa de los niños desprotegidos. En marzo de 1925 se había promulgado una ley de protección de las madres obreras <sup>63</sup>, la que disponía sesenta días de per miso posterior al parto y conservaba el trabajo de la mujer pasado ese lapso. La Dirección del Trabajo debía vigilar el cumplimiento de esta norma y cerciorarse de que las

---

<sup>59</sup> Illanes, *En el nombre del Pueblo, del Estado y de la Ciencia. ...* Historia Social de la Salud Pública en Chile 1880 / 1973. (Hacia una historia social del siglo XX).

<sup>60</sup> Laval, «La epidemia de sarampión de 1899-1900 en Chile y la creación del primer hospital de niños de Santiago».

<sup>61</sup> Rojas, «Los derechos del niño en Chile».

<sup>62</sup> Casas y Valenzuela, «Protección a la maternidad».

<sup>63</sup> Romero, «Servicio Domiciliario de partos».

fábricas informaran a sus obreras acerca de estas disposiciones". En 1929, durante el gobierno de Carlos Ibáñez, se elaboraron planes con financiamiento estatal y municipal para ofrecer servicio médico y ayuda financiera a las mujeres obreras embarazadas, además de apoyo económico durante cuatro meses después del parto. Dichas medidas se incorporaron al Código Sanitario, el que garantizaba la protección del Estado a las embarazadas, desde la concepción, durante el embarazo y hasta seis meses después del alumbramiento. Esta protección se interpretaba en términos médicos (higiene) y sociales (asistencia social), y sería gratuita para quienes no tenían los medios para pagar. El Código Civil exigía seis semanas de licencia pre y posparto para las mujeres obreras. Tanto el Estado como el empleador cotizarían a un fondo maternal que pagaría a la mujer medio salario durante toda la licencia <sup>64</sup>.

Ante una institucionalidad en consolidación, pero marcada por los problemas presupuestarios no resulta extraño que el binomio madre-hijo continuará presente en la política pública. A la acción desarrollada por los médicos locales y obstetras, el refuerzo profesional que llegó a la ciudad desde otras localidades del país llevó a la habilitación del consultorio ubicado en plaza Acevedo para la atención médica. De manera paralela la institucionalidad privada continuó desarrollando sus labores a través de las Gotas de leche, instituciones que en la medida que el Estado avance en su consolidación sanitaria y de atención materno infantil, experimentarán una regresión durante la segunda mitad del siglo XX.

### **Institucionalización socio-sanitaria en Concepción**

Las devastadoras consecuencias de la muerte de una mujer durante el embarazo, parto o puerperio no solo afectan a la familia, sino que también a la sociedad, por ello la mortalidad materna es considerado un indicador de desarrollo a nivel país. El cambio del perfil epidemiológico de la mortalidad materna en Chile dificultará el cumplimiento del 5° objetivo del Milenio <sup>65</sup>. En los años previos al terremoto, la mortalidad materna presentaba una desproporción manifiesta. En el año 1933 la tasa de mortalidad materna (en Chile era de 66,7% versus el 6,9% en Estados Unidos y para el año 1937, Chile presentaba una tasa de 51,8% versus el 4,8 en Estados Unidos. Tanto la mortalidad materna e infantil es uno de los hechos demográficos sobre los cuales se puede influir, en forma más o menos seria, porque depende en gran medida de la calidad de los cuidados que reciban la madre y su

<sup>64</sup> Laval, «La epidemia de sarampión de 1899-1900 en Chile y la creación del primer hospital de niños de Santiago».

<sup>65</sup> Donoso S y Carvajal C, «El cambio del perfil epidemiológico de la mortalidad materna en Chile dificultará el cumplimiento del 5° objetivo del Milenio».

hijo(a) antes, durante y después del parto. En esa época una de las causas frecuentes de muerte eran las asociadas al aborto (espontáneo y provocado), especialmente asociado a procesos infecciosos graves que causaban sepsis materna <sup>66</sup>.

El siglo XX se inicia con un sistema de salud pública creado en el siglo XIX a través de la Junta de Beneficencia, institución que, siguiendo el análisis de <sup>67</sup>(2011) administró la pobreza, ya que los Hospitales de la caridad o para pobres estaban destinados a quienes ostentaban la categoría de pobre en solemnidad <sup>68</sup>. En el caso de la ciudad, la Junta de Beneficencia local administraba el Hospital San Juan de Dios, el Lazareto y subvencionaba los cuatro dispensarios que funcionaban en la ciudad y que proporcionaban atención gratuita a los sectores populares urbanos, destacándose como pacientes recurrentes las mujeres y los niños <sup>6970</sup>.

El estrago de las epidemias en los sectores populares urbanos, descritos en la prensa penquista a través del diario el Sur, las editoriales sobre la mortalidad infantil, el análisis de las estadísticas vitales, propició que tanto médicos, como mujeres de la élite desarrollaran una verdadera cruzada en pos de la salvación de la infancia pobres, destacándose la Sociedad Protectora de la Infancia (1902), la Sociedad pro- Hospital de Niños (1909) y la Gota de leche Juana Ross de Edwards (1914), instituciones que subvencionadas por la Junta de Beneficencia complementaban el accionar de la caridad pública representada. En este contexto, la ciudad de Concepción se configuraba como una de las ciudades con mayor proyección económica y expansión urbana <sup>71</sup>. La ciudad sigue un proceso modernizador, principalmente expresado en el área céntrica de la ciudad y en aquellos barrios residenciales ocupados por la elite penquista <sup>72</sup>.

No obstante, este proceso modernizador no fue experimentado de manera uniforme por toda la población, a medida que avanzaba el siglo XX, la desigualdad social en la ciudad se hacía cada vez más evidente, reflejada en carencias fundamentales como la vivienda, la salud, la educación, los servicios básicos y el empleo, lo que perpetuaba las condiciones precarias predominantes en aquella época <sup>73</sup>. En este sentido <sup>74</sup>(2018) señala que el Estado

---

<sup>66</sup> Allende, «BND Visor».

<sup>67</sup> Ponce de León, *Gobernar la pobreza. Prácticas de caridad y beneficencia en la ciudad de Santiago, 1830-1890*.

<sup>68</sup> Benedetti, *La Cuestión Social en Concepción y los Centro Mineros de Coronel y Lota (1885 - 1910)*.

<sup>69</sup> Diario El Sur, «Dispensarios populares».

<sup>70</sup> Diario El Sur, «Dispensarios populares urbanos».

<sup>71</sup> León, *Estudios sobre la «Capital del sur». Ciudad y sociedad en Concepción 1835-1930*.

<sup>72</sup> Pacheco, *Historia de Concepción*.

<sup>73</sup> Bahamondes, «Impacto del terremoto de 1939 en la configuración, Consolidación de barrios periféricos y/o segregados en Concepción».

<sup>74</sup> León, *Estudios sobre la «Capital del sur». Ciudad y sociedad en Concepción 1835-1930*.

sólo se haría presente en la zona después de la crisis de 1929, durante las décadas de 1930 y 1940 con los planes de industrialización y de intervención efectiva en el área económica y social.

### **El terremoto de 1939 como punto de inflexión**

En un contexto de profundos cambios modernizadores, en el año 1939 ocurre uno de los terremotos más devastadores en la historia de Chile, el cual afectó gravemente a la zona centro-sur del país, siendo Concepción una de las zonas más golpeadas, generando profundas crisis en las áreas socio-sanitarias, afectando gravemente a las madres y los niños y niñas, dos de los grupos más vulnerables de la sociedad. A raíz de esta catástrofe, el Estado chileno implementó una serie de políticas públicas destinadas a mejorar las condiciones de vida de la población. Sin embargo, existe una necesidad de evaluar si dichas políticas lograron mitigar efectivamente los desafíos como el acceso a servicios médicos y bienestar social que surgieron tras el desastre. La falta de estudios exhaustivos que analicen el impacto de estas políticas públicas en la mejora de las condiciones de vida de la madre y el hijo e hija plantea una problemática clave, especialmente en cuanto a la reducción de la mortalidad materno-infantil y la mejora de los servicios sanitarios en Concepción durante el período 1939-1960.

En un escenario de cambios, propios de un creciente Estado modernizador, ocurre un terremoto a las 23:32 horas del 24 de enero de 1939, con magnitud 8,3 (Ms), el cual se percibió en una amplia zona geográfica del territorio chileno, desde Valparaíso a Temuco. Concentró su mayor daño entre Concepción y Chillán, y el epicentro se localizó al NE de Concepción <sup>75</sup>.

Las ciudades más afectadas fueron Chillán, Cauquenes, San Carlos, Cobquecura, Coelemu, Ñipas, Florida, Quillón, Yumbel, Rafael, Tomé, Lirquén, Penco, Concepción y Talcahuano. Estimaciones posteriores señalan que la Cordillera de la Costa entre el Río Itata y el río Biobío se elevó más de un metro <sup>76 77 78 79</sup>.

El terremoto de Chillán de 1939 es la tragedia que más víctimas fatales ha cobrado en Chile. La cifra oficial de víctimas fue de 24.000, pero algunos calculan que los fallecidos

---

<sup>75</sup> Marín, «Terremoto de Chillán (1939), acciones políticas y fortalecimiento del estado frente a las catástrofes siconaturales».

<sup>76</sup> Astroza, Moya, y Sanhueza, *Estudio comparativo de los efectos de los terremotos de Chillán de 1939 y de Talca de 1928*.

<sup>77</sup> Schonhaut B, «Terremotos, solidaridad y movilización nacional».

<sup>78</sup> Centro Sismológico Nacional, «Efemérides sísmicas: Terremoto de Chillán de 1939.»

<sup>79</sup> Marín, «Terremoto de Chillán (1939), acciones políticas y fortalecimiento del estado frente a las catástrofes siconaturales».

llegaron a los 30.000, aunque sólo 5.685 fueron identificados; más de la mitad de las construcciones de la ciudad se desplomó. Por ello el terremoto fue conocido como el de Chillán y la ciudad arrastró título de “ciudad de los movimientos”<sup>80</sup>. Cuentan los testigos que la nube de polvo generada por la destrucción de las casas demoró días en disiparse, tanto en Chillán como en Concepción.

Para el caso de Concepción, se destruyeron no sólo los edificios antiguos, sino los de cemento armado de moderna construcción, que se volcaron, como el de William son Balfour y Cía. Ltda. cuyos planos fueron hechos en Londres. El fenómeno sísmico azotó las provincias desde Linares al sur. Los puntos más afectados fueron la provincia de Chillan, especialmente la ciudad capital; todo el departamento de Itata, y toda la provincia de Concepción<sup>81</sup>.

Gran parte de los esfuerzos del gobierno y de las instituciones de beneficencia se concentraron en reconstruir y colaborar con los afectados. Junto con el auxilio estatal, la labor solidaria que surgió para hacer frente al desastre natural y dio inicio a grandes campañas de ayuda de las cuales la primera dama participó activamente. El recién inaugurado servicio social de la presidencia prestó auxilio en esa tarea, especialmente en la faena de catastro y reconstrucción, pues las visitadoras sociales que allí trabajaban proporcionaron sus servicios profesionales a la causa<sup>82</sup>.

Entre las estrategias de acción fundamentales se definió: a) trasladar los enfermos graves a ciudades no afectas por el sismo; b) dar albergue a los damnificados y encontrar asilo permanente a los miles de huérfanos; c) implementar una estrecha vigilancia epidemiológica y d) establecer medidas profilácticas como campañas masivas de vacunación, saneamiento ambiental y cloración de las aguas. Documentos históricos refieren que el terremoto de 1939 marcó el inicio de las grandes campañas de ayuda solidaria y ayudó al fortalecimiento del rol estatal a nivel del desarrollo, organización y coordinación de políticas sociales, proceso que se vio coronado una década más tarde, con el establecimiento del Servicio Nacional de Salud (SNS)<sup>83</sup>.

Es por esta razón que para evitar epidemias se distribuyeron 454.959 vacunaciones antitifoidea, las enfermedades que surgieron posteriores al terremoto fueron otro de los efectos no deseados, así como la escasez de alimentos y falta de agua potable para la población<sup>84</sup>. Desde Valparaíso partieron las primeras brigadas sanitarias en los buques Serrano y Chile. También partieron brigadas sanitarias por tierra, desde Santiago. Se

<sup>80</sup> Urrutia y Lanza, *Catástrofes en Chile. 1541 - 1992*.

<sup>81</sup> Campos Harriet, *Historia de Concepción*.

<sup>82</sup> Morán, *Las primeras damas en Chile (1938-1970). Poder político, acción social y modernización*.

<sup>83</sup> Schonhaut B, «Terremotos, solidaridad y movilización nacional».

<sup>84</sup> Centro Sismológico Nacional, «Efemérides sísmicas: Terremoto de Chillán de 1939.»

desocuparon los hospitales antiguos, trasladándose los enfermos a edificios asísmicos que se habilitaron como hospitales de emergencia. La atención médica en las provincias quedó a cargo de los directores de hospitales y de las postas establecidas por la Caja del Seguro Obrero, por el servicio de Medicina Preventiva, por la Cruz Roja Chilena, etc. En los campos y pueblos se entregó a comisiones mixtas, compuestas por médicos de Sanidad Militar, de la Dirección General de Sanidad y de la Caja de Seguro Obrero<sup>85</sup>. La atención de los 233 heridos se realizó con la cooperación del ejército y carabineros y la colaboración de médicos del centro del país y de Argentina. Entre las estrategias de acción fundamentales que se definieron y pusieron en práctica destacaron el traslado de los enfermos graves a ciudades no afectadas por el sismo; dar albergue a los damnificados y encontrar asilo permanente a los miles de huérfanos; implementar una estrecha vigilancia epidemiológica y establecer medidas profilácticas como campañas masivas de vacunación, saneamiento ambiental y cloración de las aguas<sup>86</sup>. Quizás la medida sanitaria de mayor impacto en la salud mental de los sobrevivientes fue la de dar una pronta sepultura a los cadáveres, ya que el caluroso verano obligaba a hacerlo. En Concepción los muertos fueron acumulados primero en la Plaza Independencia, desde donde fueron trasladados al cementerio y enterrados en grandes zanjas, de una cuadra de largo<sup>87</sup>.

En un mensaje emitido por radio, el médico Víctor Grossi informa a la comunidad que «nuestras enfermeras recorren los barrios donde puede haber brotes epidémicos... le ruego a que tengan fe en sus autoridades sanitarias para no agravar más la situación de la población». Cuatro días después del sismo, se habían trasladados más de 100 heridos y enfermos (los más graves en avión y los crónicos en tren) a Valparaíso y 75 niños a Santiago. Se realizaron vacunaciones, depuración del agua y alimentos, organizándose un trabajo integrado que impidió acciones separadas y comandos múltiples<sup>88</sup>.

Uno de los puntos neurálgicos de los efectos del terremoto fue el Hospital San Juan de Dios, el cual, luego de unos días, no estaba en condiciones de seguir funcionando. La Universidad de Concepción, que disponía de edificios recientemente construidos en el nuevo barrio La Toma, facilitó las Escuelas de Leyes y de Educación, allí se instalaron 294 camas para enfermos, la maternidad quedó instalada en la Escuela de Farmacia<sup>89</sup>. En lo referente a la instauración de políticas de Estado sobre catástrofes siconnaturales, el terremoto de 1939 significó un hito, ya que anteriormente se habían diseñado normas y estrategias para reconstrucción, estas fueron insuficientes puesto que solo se centraron en

---

<sup>85</sup> Urrutia y Lanza, *Catástrofes en Chile. 1541 - 1992*.

<sup>86</sup> Ministerio de Salud, «Terremoto de Chillán».

<sup>87</sup> Resumen, «Ochenta años del terremoto del 39».

<sup>88</sup> Ministerio de Salud, «Terremoto de Chillán».

<sup>89</sup> Pacheco, *Historia de Concepción*.

los aspectos funcionales de edificación y no atendieron los requerimientos de los grupos vulnerables a un desastre, ni se proyectaron a futuros eventos de esta misma naturaleza <sup>90</sup>.

## Reflexiones finales

Las políticas públicas en Chile durante el siglo XX evolucionaron en respuesta a la denominada "cuestión social", intensificada por la Gran Depresión de 1930, que profundizó las dificultades económicas del país. Esto impulsó el desarrollo de una industria nacional y una estrategia de sustitución de importaciones que, en lo social, trajo consigo el fortalecimiento de un movimiento obrero organizado, la emergencia de una clase media activa en lo político, y una clase alta que, si bien continuaba controlando la riqueza, aceptaba concesiones para mantener el sistema económico. Las reformas legislativas e institucionales del período muestran un intento del Estado por intervenir en las problemáticas sociales mediante políticas de salud pública y creación de ministerios especializados. Sin embargo, la eficacia limitada de estas medidas y el enfoque asistencialista reflejan la deficiencia de la estructura institucional para enfrentar la magnitud de la "cuestión social".

Los problemas de mortalidad infantil y las precarias condiciones de vida motivaron la creación del Ministerio de Higiene, Asistencia, Trabajo y Previsión Social en 1924. Esta entidad tenía la misión de mejorar las condiciones sanitarias y reducir la alta mortalidad, estableciendo un sistema de protección social que incluía la regulación de relaciones laborales, salud, educación y seguridad social. Así, la sanidad pública y el bienestar colectivo se convirtieron en prioridades estatales.

Chile exhibía una de las tasas de mortalidad infantil y materna más altas del mundo, como lo demuestra el informe de la Liga de las Naciones de 1938. Este indicador refleja no solo la precariedad de los servicios de salud, sino también las condiciones de salud pública y los bajos niveles de desarrollo económico y social del país. La escasez de cuidados prenatales y postnatales adecuados afectaba tanto la salud de las madres como la de los recién nacidos, exacerbando el ciclo de pobreza y enfermedades.

Instituciones como las "Gotas de Leche" y los hospitales especializados en pediatría demostraron la alianza entre élites y médicos en la promoción de la salud infantil. Estas iniciativas representaron una cruzada para mejorar la salud de la infancia y reducir la mortalidad. La consolidación de la puericultura, mediante instituciones como el Instituto de

---

<sup>90</sup> Marín, «Terremoto de Chillán (1939), acciones políticas y fortalecimiento del estado frente a las catástrofes siconaturales».

Puericultura y la formación de obstetras, promovió el cuidado científico de madres e hijos, integrando la protección materno-infantil en las políticas públicas.

A pesar de los avances, la falta de un código específico para la niñez y las dificultades presupuestarias que obstaculizaron el desarrollo pleno de estas políticas, lo que permitió que instituciones privadas continuaran cubriendo algunas de las necesidades de atención materno-infantil hasta la segunda mitad del siglo XX. Estas permitieron el progresivo desarrollo de una sociedad más equitativa y el acceso a servicios esenciales para los sectores más desprotegidos.

### Bibliografía

Allende, Salvador. «La realidad médico-social chilena: (síntesis)». Ministerio de Salubridad, 1939. <https://www.bibliotecanacionaldigital.gob.cl/visor/BND:7737>.

Astroza, Maximiliano, R Moya, y S Sanhueza. *Estudio comparativo de los efectos de los terremotos de Chillán de 1939 y de Talca de 1928.*, 2002.

Bahamondes, Delia. «Impacto del terremoto de 1939 en la configuración, Consolidación de barrios periféricos y/o segregados en Concepción». Universidad Católica de la Santísima Concepción, 2018. <https://tesis.ucsc.cl/handle/25022009/2309>.

Behm, H. «Tendencias recientes de mortalidad en Chile». *National Center for Health Statistics*, 3, n.º 2 (1964): 35.

Benedetti, Laura. *La Cuestión Social en Concepción y los Centro Mineros de Coronel y Lota (1885 - 1910)*. Ediciones del Archivo Histórico de Concepción. Concepción, Chile: Archivo Histórico de Concepción, 2019.

Campos Harriet, Fernando. *Historia de Concepción: 1550-1970*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria, 1979. <https://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-10409.html>.

Casas, Lidia, y Ester Valenzuela. «Protección a la maternidad: una historia de tensiones entre los derechos de infancia y los derechos de las trabajadoras». *Revista de derecho (Valdivia)* 25, n.º 1 (julio de 2012): 77-101. <https://doi.org/10.4067/S0718-09502012000100004>.

Centro Sismológico Nacional. «Efemérides sísmicas: Terremoto de Chillán de 1939.» <https://www.csn.uchile.cl>, 2018.  
<https://www.csn.uchile.cl/efemerides-sismicas-terremoto-de-chillan-de-1939/>.

Del Pozo, José. *Historia de Chile. La construcción de una Sociedad Desigual*. Primera edición. Colección Historia. Santiago de Chile: LOM ediciones, 2023.

Diario El Sur. «Dispensarios populares», 1894.

———. «Dispensarios populares urbanos», 1897.

Donoso S, Enrique, y Jorge A. Carvajal C. «El cambio del perfil epidemiológico de la mortalidad materna en Chile dificultará el cumplimiento del 5° objetivo del Milenio». *Revista médica de Chile* 140, n.º 10 (octubre de 2012): 1253-62. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872012001000003>.

Garcés, Mario. *Tomando su sitio. El movimiento de pobladores de Santiago 1957 - 1970*. Colección Movimientos Sociales. Santiago de Chile: LOM ediciones, 2002.

Grez, Sergio. *La cuestión social en Chile: ideas y debates precursores (1804-1902)*. Primera edición. Vol. 7. Fuentes para la historia de la República. Santiago de Chile: Ediciones DIBAM, 1997.

Hernández, Hilario. «El gran Concepción: desarrollo histórico y estructura urbana primera parte génesis y evolución de las fundaciones militares a la conurbación industrial». *Investigaciones Geográficas: Una mirada desde el sur*, n.º 30 (1 de enero de 1983): Pág. 47-70. <https://doi.org/10.5354/0719-5370.1983.27676>.

Hurtado, Alberto. *¿Es Chile un país católico?* Santiago de Chile: Ediciones Splendor, 1941. <https://www.bibliotecanacionaldigital.gob.cl/visor/BND:7946>.

Ibarra, Carlos, Priscilla Rocha, Soledad González, y Cinthya Muñoz. *Sociedad Protectora de la Infancia de Concepción: la figura de Leonor Mascayano Polanco*. Concepción, Chile: Centro de Investigación Histórica en Estudios Regionales, 2006.

Illanes, María Angélica. *Cuerpo y Sangre de la Política. La construcción histórica de las Visitadoras Sociales Chile, 1987 - 1940*. Primera edición. Santiago de Chile: LOM ediciones, 2006.

———. *En el nombre del Pueblo, del Estado y de la Ciencia. ..." Historia Social de la Salud Pública en Chile 1880 / 1973. (Hacia una historia social del siglo XX)*. Segunda edición. Santiago de Chile: Ministerio de Salud. Chile, 2010.

Laborde, Miguel. *Medicina chilena en el siglo XX: reseña histórica*. Santiago de Chile: Corporación Farmacéutica Recálleme, 2002. <https://www.bibliotecanacionaldigital.gob.cl/visor/BND:86320>.

Laval, Enrique. «La epidemia de sarampión de 1899-1900 en Chile y la creación del primer hospital de niños de Santiago». *Revista chilena de infectología* 19, n.º 2 (2002): 121-23. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182002000200012>.

Lavrin, Asunción. *Mujeres, feminismo y cambio social en Argentina, Chile y Uruguay 1890 - 1940*. Primera edición. Sociedad y cultura. Santiago de Chile: Centro de investigaciones Diego Barros Arana, 2005.

León, Marco. *Estudios sobre la «Capital del sur». Ciudad y sociedad en Concepción 1835-1930*. Concepción, Chile: Ediciones del Archivo Histórico de Concepción, 2018. <https://libreriadelparque.cl/producto/estudios-sobre-la-capital-del-sur-ciudad-y-sociedad-en-concepcion-1835-1930/>.

Llorca-Jaña, Manuel, Rodrigo Rivero-Cantillano, Javier Rivas, y Martina Allende. «Mortalidad general e infantil en Chile en el largo plazo, 1909-2017». *Revista médica de Chile* 149, n.º 7 (julio de 2021): 1047-57. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872021000701047>.

Marín, Carolina. «Terremoto de Chillán (1939), acciones políticas y fortalecimiento del estado frente a las catástrofes siconaturales». *Espacio Regional. Revista de Estudios Sociales* 2, n.º 19 (2022): 29-44. <https://doi.org/10.32735/S2735-61752022000193135>.

Martínez, Jorge. *La transición demográfica y las diferencias sociales de la fecundidad y la mortalidad infantil en Chile*. Población y pobreza 1. Santiago de Chile: MIDEPLAN, 1998. <https://www.bibliotecanacionaldigital.gob.cl/visor/BND:8950>.

Mazzei, Leonardo. *Historia Económica y Regional de Concepción*. Colección Biobío. Concepción, Chile: Archivo Histórico de Concepción, 2015.

MIDEPLAN. *Evolución de las Políticas Sociales en Chile 1920 - 1991*. Departamentos Sociales. Santiago de Chile: Departamento de Planificación y Políticas Sociales. División de Planificación, Estudios e Inversión., 1991.

Milanich, Nara. «Los hijos de la Providencia: el abandono como circulación en el Chile decimonónico.» *Revista de Historia Social y de las Mentalidades*, 2001.

Ministerio de Salud. Ley de Seguro Obrero, Pub. L. No. 4054 (1924).

———. «Terremoto de Chillán: La catástrofe más mortífera en la historia de Chile y su impacto en la Salud Pública». Departamento de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud – Chile, 24 de enero de 2024. <https://degreyd.minsal.cl/24-de-enero-de-1939-la-catastrofe-mas-mortifera-en-la-historia-de-chile-y-su-impacto-en-la-salud-publica/>.

Ministerio del Interior. Dirección General del trabajo en Chile, Pub. L. No. 4053 (1924).

———. Ley de descanso de un día de la semana, Pub. L. No. 1990 (1907).

———. Ley de Habitaciones Obreras, Pub. L. No. 1838 (1906).

———. Ley de la Silla, Pub. L. No. 2951 (1914).

Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Ley de accidentes del trabajo, Pub. L. No. 4055 (1924).

———. Ley de salas cuna, Pub. L. No. 3186 (1917).

Morán, Cecilia. *Las primeras damas en Chile (1938-1970). Poder político, acción social y modernización*. Primera edición. Centro de Estudios Bicentenario, 2022.

Morris, James. *Las elites, los intelectuales y el consenso: estudio de la cuestión social y del sistema de relaciones industriales de Chile*. Santiago de Chile: Editorial del Pacífico, 1967.

Moulián, Tomás. *Contradicciones del desarrollo político chileno 1930-1990*. LOM ARCIS. Historia. Santiago de Chile: LOM ediciones, 2009.

Neves, Camila, y Laura Benedetti. «La Gota de Leche “Juana Ross de Edwards” de Concepción y su labor científicamente dirigida a la salvación de la niñez desvalida (1914 - 1924).» En *Puentes en el Tiempo*.

*Historia Social y Cultural de Concepción.*, UCSC., 97-121. Concepción, Chile: Universidad Católica de la Santísima Concepción, 2024.

Pacheco, Arnoldo. *Historia de Concepción: siglo XX*, 1997.  
<https://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-9307.html>.

Pinto, Julio. «¿Cuestión social o cuestión política? La lenta politización de la sociedad popular tarapaqueña hacia el fin de siglo (1889-1900)». *Historia* I, n.º 30 (1997).

Ponce de León, Macarena. *Gobernar la pobreza. Prácticas de caridad y beneficencia en la ciudad de Santiago, 1830-1890*. Centro de Investigaciones Barros Arana. Sociedad y cultura. Santiago de Chile: Editorial Universitaria, 2011.

Recabarren, Luis Emilio. «Ricos y pobres.», 1910.  
<https://www.marxists.org/espanol/recabarren/3-ix-1910.htm>.

Resumen. «Ochenta años del terremoto del 39: El más mortífero registrado en Chile | Resumen.cl», 2019. <https://resumen.cl/articulos/ochenta-anos-terremoto-39-mas-mortifero-registrado-chile>.

Rodríguez, Javier. *Desarrollo y Desigualdad en Chile (1850 - 2009)*. *Historia de la economía política*. Primera edición. Historia. Santiago de Chile: LOM ediciones, 2018.

Rojas, Jorge. «Los Derechos del niño en Chile: Una aproximación histórica, 1910-1930». *Historia (Santiago)* 40, n.º 1 (junio de 2007): 129-64. <https://doi.org/10.4067/S0717-71942007000100005>.

Romero, Fernando. «El Servicio domiciliario de partos y el Consultorio Obstétrico de la Escuela de Obstetricia y Puericultura para matronas de Santiago». *Revista de Beneficencia Pública*, 1920.

Schonhaut B, Luisa. «Terremotos, solidaridad y movilización nacional». *Revista chilena de pediatría* 84, n.º 1 (febrero de 2013): 20-25. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062013000100003>.

Somoza, Jorge L., y Odette Tacla Chamy. «La mortalidad en Chile según las tablas de vida de 1920, 1930, 1940, 1952-1960», Series Históricas, 1966. <https://hdl.handle.net/11362/7556>.

Soto, José Julián, y Pablo Chávez. «La relación entre la leche y la mortalidad en la infancia: un problema de salud pública en Chile (Santiago, 1930-1962)». *Asclepio* 74, n.º 1 (25 de mayo de 2022): p590-p590. <https://doi.org/10.3989/asclepio.2022.11>.

Urbina, María Ximena. *Los conventillos de Valparaíso, 1880-1920: fisonomía y percepción de una vivienda popular urbana*. Santiago de Chile: Ediciones Universitarias de Valparaíso, 2002. <https://scholar.google.com/scholar?cluster=12736615156346727371&hl=en&oi=scholar>.

Urrutia, Rosa, y Carlos Lanza. *Catástrofes en Chile. 1541 - 1992*. Primera. 1 vols. Santiago de Chile: Editorial La Noria, 1993.