

Pablo Chávez Zúñiga

La mortalidad infantil en las viviendas: las consecuencias de la migración campo-ciudad en Santiago (Chile, 1865-1930)

LA MORTALIDAD INFANTIL EN LAS VIVIENDAS: LAS CONSECUENCIAS DE LA MIGRACIÓN CAMPO-CIUDAD EN SANTIAGO (CHILE, 1865-1930)

INFANT MORTALITY IN HOUSING: THE CONSEQUENCES OF FIELD-CITY MIGRATION IN SANTIAGO (CHILE, 1865-1930)

Pablo Chávez Zúñiga¹
Universidad de Chile, Chile

Resumen: El artículo analiza la conformación de la infraestructura urbana y las consecuencias de este entorno en la mortalidad infantil durante la segunda mitad del siglo XIX y los inicios del siglo XX, mostrando los efectos de la migración campo-ciudad. Reconociendo la ausencia de condiciones materiales de la urbe para recibir una gran cantidad de habitantes. Por ello, trata las mejoras del proceso de urbanización, lo que contribuye a disminuir las cifras de párvulos fallecidos en el primer año de vida.

Palabras clave: viviendas, mortalidad infantil, alcantarillado, cuestión social, Santiago

Abstract: The article analyzes the conformation of the urban infrastructure and the consequences of this environment in infant mortality during the second half of the nineteenth century and the beginning of the twentieth century, showing the effects of the rural-city migration. Recognizing the absence of material conditions of the city to receive a large number of inhabitants. For this reason, it deals with the improvements of the urbanization process, which contributes to diminish the figures of deceased infants in the first year of life.

Key Words: households, infant mortality, sewerage, social issue, Santiago

¹ Este artículo es un avance de investigación de la tesis doctoral “Esa diaria gotera de la muerte: mortalidad infantil en Santiago (1860-1914)”. Agradezco el financiamiento otorgado por la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnología (CONICYT), a través de su programa formación de capital humano avanzado: Beca de Doctorado Nacional (2015). Agradezco los comentarios de los evaluadores los que permitieron mejorar y reforzar ideas de este trabajo.

Pablo Chávez Zúñiga

La mortalidad infantil en las viviendas: las consecuencias de la migración campo-ciudad en Santiago (Chile, 1865-1930)**Introducción**

El crecimiento urbano acelerado provocó en las ciudades la proliferación de construcciones en malas condiciones y, específicamente en Santiago, instalaciones precarias en las viviendas, ausencia de alcantarillado y concentración de habitantes en estos espacios, características que desarrollaron la denominada cuestión social. La prensa, las revistas médicas y la literatura especializada de la época subrayaron estas condiciones que definieron estos lugares como focos de enfermedades infecciosas, ya que las habitaciones “no cuentan ni con los servicios higiénicos más indispensables”.² Estas improvisadas edificaciones, siguiendo las ideas miasmáticas del período, eran consideradas como nocivas para la salud porque las “piezas carecen hasta del aire necesario”.³ De ahí que el legislador conservador Abdón Cifuentes, calificara a la capital como “la ciudad más mortífera del mundo (...) en tal grado que no admite parangón con ninguna de las grandes capitales”.⁴

Los estudios históricos de los últimos años han abordado el desarrollo urbano de Santiago, específicamente las problemáticas sociales de las viviendas representadas en los conventillos.⁵ La perspectiva de los conflictos derivados de la migración campo-ciudad, ha originado una serie de investigaciones que tratan las circunstancias de la cuestión social y la aplicación de mejoras en la infraestructura sanitaria.⁶ Tales aportes, han contribuido a enriquecer el relato historiográfico del período, aunque siempre dejan un campo abierto a

² *El Mercurio*, “Los conventillos antihigiénicos”, 1 de febrero de 1917.

³ *Ibidem*.

⁴ Abdón Cifuentes, “Mortalidad en Santiago”. *La Estrella de Chile*, año IV, n.º 200 (Santiago, julio de 1871), p. 692.

⁵ En Chile, el concepto conventillo se refiere a una forma de vivienda urbana de carácter colectivo. Se trataba de construcciones que contenían numerosas piezas de escasas dimensiones.

⁶ Varias investigaciones han trabajado profundamente esta temática, entre ellas: Oscar Arteaga, “El cité en el origen de la vivienda chilena”. *Revista Oficial del Colegio de Arquitectos de Chile*, n.º 41 (Santiago, 1985), pp. 18-21; Armando de Ramón, “Estudio de una periferia urbana: Santiago de Chile (1850-1900)”. *Revista Historia*, Pontificia Universidad Católica de Chile, n.º 20 (Santiago, 1985), pp. 199-289; Isabel Torres Dujisin, “Los conventillos en Santiago (1900-1930)”. *Cuadernos de Historia*, Departamentos de Ciencias Históricas, Universidad de Chile, n.º 6 (Santiago, 1986), pp. 67-85; Luis Guzmán, *Políticas públicas y vivienda popular: el arrendamiento en Santiago de Chile 1906-1950*. Tesis para optar al grado de Magister en Planificación Urbana. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile, 1990; Armando de Ramón, *Santiago de Chile (1541-1991). Historia de una sociedad urbana*. Madrid: Mapfre, 1992; Rodrigo Hidalgo, “Vivienda social y espacio urbano en Santiago de Chile. Una mirada retrospectiva a la acción del Estado en las primeras décadas del siglo XX”. *Revista eure*, vol. XXVIII, n.º 83 (Santiago, 2002), pp. 83-106; Fabiola Oliveros, *Las implicancias de la vivienda popular en Chile 1870-1925*. Tesis para optar al grado de Licenciado en Historia, mención Estudios Culturales. Santiago: Universidad Academia de Humanismo Cristiano, 2012.

Pablo Chávez Zúñiga

La mortalidad infantil en las viviendas: las consecuencias de la migración campo-ciudad en Santiago (Chile, 1865-1930)

nuevas interrogantes. Para este trabajo, las transformaciones históricas demostraron las consecuencias negativas del proceso de urbanización: el hacinamiento, la falta de agua potable y las acequias, fueron parte del contexto en que habitaron los párvulos. De ahí que la insalubridad y las enfermedades –por las magnitudes del fenómeno– profundizaron la mortalidad infantil. Si bien, desde el punto de vista médico, se compartía el diagnóstico que este medio era una de las causales de los fallecimientos, no se sabía cómo responder e implementar los progresos de higiene en los sectores populares.

Los cálculos de la mortalidad infantil están registrados en la tabla n.º 1. Su contenido está definido a partir del cociente entre el número de fallecimientos y el total de nacidos vivos, generalmente en un año, por mil. Las cifras fueron construidas a través de registros parroquiales hasta 1884 y desde esa fecha, en adelante, la institución encargada de su confección es el Registro Civil. Ambas cuantificaciones tienen diferencias en los métodos de recolección. Por un lado, los números elaborados por los funcionarios eclesiásticos consignaban como mortalidad infantil desde el nacimiento hasta los siete años. Por otro, las autoridades estatales consideraron como rango hasta el primer año de vida.⁷

Tabla 1: Cálculo tasa de mortalidad infantil, provincia de Santiago 1865-1930

Año	Nacimientos	Fallecimientos	Mortalidad Infantil
1865	13.636	7.323	537.0
1870	16.418	6.796	413.9
1874	16.748	7.368	439.9
1877	16.109	7.744	480.7
1880	17.557	10.170	579.3
1883	18.014	7.313	406.0
1885	5.390	2.488	461.6
1889	14.912	5.181	347.4
1896	8.523	4.093	480.2
1909	18.602	8.316	447.0
1912	21.209	8.339	393.2
1915	21.803	7.193	330.0
1920	24.628	7.542	306.2
1925	28.136	8.624	306.5
1930	34.842	8.667	248.8

Fuente: Anuarios Estadísticos de la República de Chile 1865-1930.

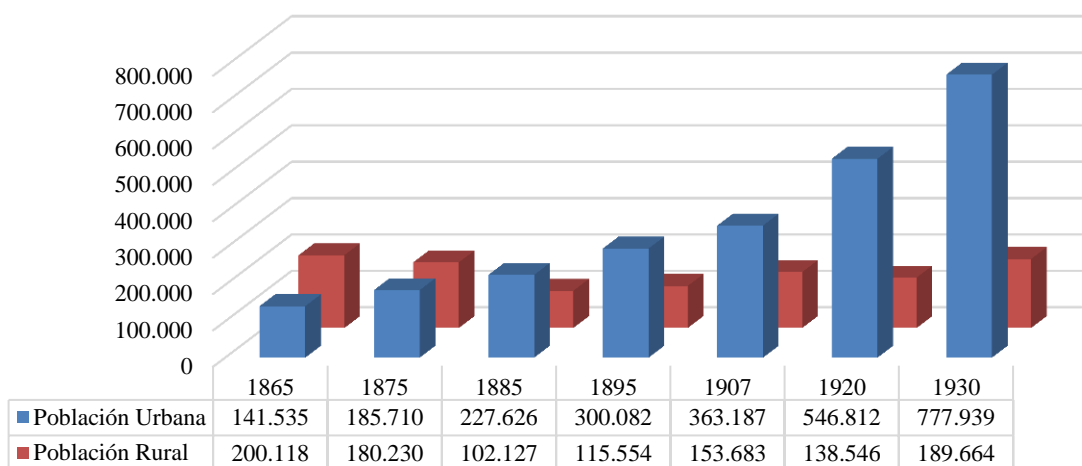
⁷ Andrés Estefane, a partir de los censos de población, trabaja la construcción del Estado mediante la demografía y aborda las mejoras en los métodos de empadronamiento para asegurar la correcta aplicación de estos métodos entre los habitantes. Véase: Andrés Estefane: “Un alto en el camino para saber cuántos somos... Los censos de población y la construcción de lealtades nacionales. Chile, siglo XIX”. *Revista Historia*, Pontificia Universidad Católica de Chile, n.º 37 (Santiago, 2004), pp. 33-59

Pablo Chávez Zúñiga

La mortalidad infantil en las viviendas: las consecuencias de la migración campo-ciudad en Santiago (Chile, 1865-1930)**La transformación de las viviendas**

Los registros censales expresados en el gráfico n.º 2 muestran la evolución de la población según las áreas habitadas. Su información especifica que si en el año 1865 la mayoría de los habitantes eran considerados dentro de los espacios rurales, en la década siguiente las cantidades se equilibraron y desde ahí comenzó un alza permanente en el sector urbano. Así el crecimiento de la ciudad, paralelamente, determinó una disminución de las zonas rurales. Si bien, este índice no permite establecer el tipo particular de vivienda que ocuparon los recién llegados, si nos lleva a interpretar el incremento de la densidad poblacional en la capital.

Gráfico n.º 1: Distribución población urbana-rural, provincia de Santiago 1865-1930



Fuente: Censos de la República de Chile 1865-1930.

Cabe señalar que la creciente población, que llegaba desde el campo a la ciudad, se fue instalando en las zonas periféricas de la urbe. A consecuencia de ello, se produjo la extensión de los sectores de pobreza, donde vivían en circunstancias de salubridad precarias, sin pavimentos ni alumbrado público, ya que la estructura de la capital no se encontraba preparada y sin planificación para recibir tal cantidad de habitantes en escaso número de años. Los dueños de los terrenos rurales, dado el aumento de la demanda, arrendaron estas superficies para la construcción de residencias. Algunos barrios, sin

Pablo Chávez Zúñiga**La mortalidad infantil en las viviendas: las consecuencias de la migración campo-ciudad en Santiago (Chile, 1865-1930)**

ordenamiento urbano, tenían viviendas que se agrupaban desorganizadamente a través de callejuelas y callejones sin salida, de tortuoso recorrido.⁸ Así las personas que arribaron a la urbe se vieron exigidas a buscar y conocer todos los recursos de éstas, lo que se manifestó en diversas formas de habitaciones.

La población migrante, desde el campo, adoptó condiciones de viviendas cada vez más urbanas durante este proceso de concentración. El habitante rural traía, en ese momento, una perspectiva cultural y unas experiencias habitacionales que estuvo manifestada en la construcción de los denominados ranchos, los que representaban el traslado del modelo de residencia popular campesina hacia las urbes. Estos métodos improvisados de levantamientos fueron una forma precaria de ocupación de los espacios de la ciudad. El rancho, elaborado con materiales pobres, donde se confinaba a las personas frecuentemente, era un sitio utilizado como dormitorio, para la cocina, la sociabilidad familiar, y también para la mantención de animales, un lugar que demuestra la persistencia del modo de vida rural en las áreas urbanas.⁹ A escala regional, el alza de la demanda provocó una elevación en los costos de la tierra, lo que incidió en la reducción de las zonas disponibles. Este crecimiento acelerado, sin planificaciones ni estructuras sanitarias, incluso fueron llamados “aduar africano”.¹⁰

El Intendente de Santiago entre 1872 y 1875, Benjamín Vicuña Mackenna describió el cuadro de las rancherías con “paredes desplomadas, pantanos de inmundicias, cerros de basura, las acequias se derraman por esas callejuelas tortuosas; en fin, es un cúmulo de insalubridad difícil de pintar”.¹¹ Estas inmensas rancherías, volcadas en los límites de la ciudad, estaban atravesadas por calles públicas, las que debían ser vigiladas por la policía de seguridad y de aseo, aunque las funciones de ambas eran calificadas como inútiles –en palabras de la autoridad– por ser zonas abiertas e imposible supervisarlas. Bajo esta

⁸ Luis Alberto Romero, “Condiciones de vida de los sectores populares en Santiago de Chile, 1840-1895”. *Nueva Historia*, vol. 3, n.º 9 (Santiago, 1984), p. 13.

⁹ Sobre edificaciones, durante el siglo XIX, hubieron varias ordenanzas sobre barrios nuevos, poblaciones y construcción de conventillos. El listado comprende: un decreto supremo de 1843, un acuerdo municipal de concesiones de 1883, el reglamento de construcción de conventillos de 1888, el de salubridad de éstos de 1901, el reglamento municipal de habitaciones para obreros de 1905, el de construcción de habitaciones baratas de 1906 y la reglamentación relativa a habitaciones insalubres y ordenanza complementaria de 1906.

¹⁰ Benjamín Vicuña Mackenna, *La transformación de Santiago*. Santiago: Imprenta de la Librería del Mercurio de Orestes L. Tornero, 1872, p. 24.

¹¹ *Ibíd.*, p. 32.

Pablo Chávez Zúñiga

La mortalidad infantil en las viviendas: las consecuencias de la migración campo-ciudad en Santiago (Chile, 1865-1930)

perspectiva, la transformación de Santiago consideraba la separación de estos lugares respecto del radio urbano y obligaba a sus propietarios a “que cierren todas sus propiedades con una muralla de adobe sólido [además] serán responsables del aseo interior de ellos i arreglar el curso de las aguas en su pertenencia”.¹² La propuesta urbanística tendría vías simétricas y empedradas para evitar esos muladares en que se encontraban los habitantes, siendo estos sitios los focos de inicio de las epidemias que cobraban la mayor cantidad de víctimas entre los infantes.

Las descripciones de Augusto Orrego Luco vinculaban el carácter material, médico y moral que evocaba la vivencia en el rancho y el impacto que podía ocasionar en la salud de los infantes. De hecho, las precarias construcciones configuraban las:

*Condiciones físicas que hagan inevitable la mortalidad de los párvulos, además un fenómeno más grave, la falta de los sentimientos de familia en que nuestra sociabilidad se halla basada (...) las consecuencias de la superstición que hace mirar la muerte de los niños con una tremenda indiferencia.*¹³

Esta perspectiva era utilizada también para realzar el ámbito urbano por sobre el rural. Generalmente, esto se manifestaba en la atmósfera malsana y disolvente del rancho que afectaba –a juicio del médico– la organización fundamental de la familia, lo que era desastroso en las formas civilizadas de la ciudad, aunque era el modo de vida más natural en los campos.

Durante la segunda mitad del siglo XIX se produjo una profunda transformación en los espacios urbanos. Así, los ranchos fueron disminuyendo, de modo paulatino, a medida que la ciudad fue adaptando estas construcciones ubicadas en los sectores periféricos. El control de las personas y su localización en la urbe permitieron fortalecer a los llamados cuartos como el patrón de habitación común en la capital. Estas viviendas estaban caracterizadas por no poseer ventanas y como exclusivo contacto con el exterior tenían la puerta de ingreso al recinto.¹⁴ Los habitantes provenientes desde el mundo rural no

¹² *Ibíd.*

¹³ Augusto Orrego Luco, *La cuestión social*. Santiago: Imprenta Barcelona, 1884, p. 34.

¹⁴ Rodrigo Hidalgo, Tomás Errázuriz y Rodrigo Booth, “La vivienda de las beneficencia católica en Santiago. Instituciones constructoras y efectos urbanos (1890-1920)”. *Historia*, vol. II, n.º 38 (Santiago, 2005), p. 330.

Pablo Chávez Zúñiga

La mortalidad infantil en las viviendas: las consecuencias de la migración campo-ciudad en Santiago (Chile, 1865-1930)

conformaban en absoluto un grupo homogéneo y, por ello desarrollaron diversos ejemplos de habitaciones. En consecuencia, en esta época, coexistieron varios tipos de edificaciones, entre ellas los cuartos, los ranchos y los conventillos, siendo esta última la que predominó desde las décadas finales de las centurias hasta los inicios de la siguiente.

En la tabla n.º 2, los censos registraron los tipos de edificaciones en la provincia de Santiago, el avance de lo urbano está representando por el crecimiento de las casas y cuartos asociados, por otro lado, la disminución de los sitios rurales está demostrada por la reducción de los ranchos. Las dificultades surgieron porque las casas no contaban con las instalaciones higiénicas necesarias para albergar altas densidades de habitantes (mala ventilación, inexistencia de agua potable y luz eléctrica). Cabe señalar que el desplazamiento constante laboral y residencial entre los grupos populares hizo muy difícil llegar a precisar cuántas personas ocupaban un cuarto de manera permanente.¹⁵

Tabla 2: Clasificación de habitaciones provincia de Santiago

	Casas	Cuartos	Ranchos	Total
1865	12.670	6.443	34.775	53.888
1875	18.083	9.293	35.052	62.428
1885	20.315	10.792	17.328	48.345
1895	33.966	10.387	13.604	58.957

Fuente: Censo Jeneral de la población de Chile, 1865-1895.¹⁶

“Tenemos como enemigo de la vida del niño, el viejo conventillo, prototipo de vivienda insalubre”¹⁷ era la observación del doctor Luis Morquio. Por su parte, en el año 1895, el doctor Carlos Altamirano trazaba una panorámica al ingresar en esos lugares habitacionales, aseguraba que en estas zonas predominaba todo aquello contrario a las normas de higiene, “encontramos presencia de agua por construirse en sitios húmedos i falta de aire, tenemos que agregar; respiración de productos de la descomposición que gracias a nuestro sistema de acequias i de acarreo de desperdicios quedan a las puertas de

¹⁵ Macarena Ponce de León, *La reforma de la caridad ilustrada: del socorro intramuros al socorro extramuros. Prácticas de caridad en Santiago, 1830-1880*. Santiago: Tesis para optar al grado de Doctor en Historia, Pontificia Universidad Católica de Chile, p. 135.

¹⁶ Siguiendo la división administrativa, los Censos de 1865 y 1875 consideraban el Departamento de Rancagua como parte de la provincia de Santiago.

¹⁷ Luis Morquio, *El problema de la mortalidad infantil*. Montevideo: Consejo Nacional de Higiene, Oficina de Educación y Propaganda, 1931, p. 14.

Pablo Chávez Zúñiga

La mortalidad infantil en las viviendas: las consecuencias de la migración campo-ciudad en Santiago (Chile, 1865-1930)

esas habitaciones por largo tiempo”.¹⁸ El hacinamiento fue una de las problemáticas que más preocupó a los especialistas, el número de personas que compartían una cama era de seis a ocho, así se dormía en espacios reducidos en donde la ventilación era insuficiente en cantidad y su renovación nula por estar confinado a las escasas ventanas.

Uno de los primeros detalles que resaltaban los médicos que se aproximaban a aquellas viviendas del proletariado eran las piezas, desproporcionadamente, angostas para el número de individuos que en ellas se amontonaban para vivir y dormir, sin otro piso que el suelo natural o un mal enladrillado, con un techo siempre sin cielo y reducido a veces una simple lámina de calamina. En el año 1899, el doctor Ricardo Dávila Boza describió a las construcciones con “un patio estrecho i que es en toda estación, de enero a enero, un inmundo charco de aguas sucias i corrompidas; i una abigarrada población compuesta de personas de toda edad, sexo i condición moral mezclados i confundidos en horrenda promiscuidad, eso es un conventillo”.¹⁹ Estos espacios fueron atribuidos como focos de las enfermedades. En este contexto, eran los infantes los que debían soportar todos los gravísimos inconvenientes de este tipo de edificaciones que habitaban.

En el ámbito médico, la definición de razones para explicar la mortalidad infantil, contribuyó a configurar un saber pediátrico que precisó a “la habitación insalubre como la causa más poderosa no sólo de la mortalidad de lactantes, sino también de los niños de más edad, entre los cuales las enfermedades infecciosas específicas, como la alfombrilla, la difteria y sobre todo la tuberculosis, produce mayor cantidad de víctimas”.²⁰ Estas descripciones han demostrado que el entorno, en este caso de los conventillos, era uno de los factores primordiales del enorme fallecimiento de niños (imágenes n.º 1 y 2). De ese modo, el reconocimiento de estas circunstancias, promovió los trabajos sobre los brotes contagiosos, pero sobre todo, a legislar acerca de mejoras en la construcción de las viviendas populares. Asimismo, los especialistas indagaron en el hacinamiento como medio propagador de afecciones, ya que la excesiva mortalidad de niños se observaba,

¹⁸ Carlos Altamirano, “Apuntes para un estudio sobre habitaciones de obreros”. *Revista Chilena de Higiene*, tomo II, n.º 4 (Santiago, 1895), p. 9.

¹⁹ Ricardo Dávila Boza, “Mortalidad de los niños en Santiago sus causas i sus remedios. Informe presentado a la dirección del Instituto de Higiene”. *Revista Chilena de Higiene*, tomo V (Santiago, 1899), p. 334.

²⁰ Ángel Sanhueza, “Influencia de las habitaciones insalubres sobre la mortalidad de los niños”. En: *Primer Congreso Nacional de Protección a la Infancia. Trabajos y Actas*. Santiago: Imprenta Barcelona, 1913, p. 250.

Pablo Chávez Zúñiga
La mortalidad infantil en las viviendas: las consecuencias de la migración campo-ciudad en Santiago (Chile, 1865-1930)

principalmente, en los grandes centros urbanos, lo que se acentuaba, según el doctor Ángel Sanhueza, en ciertos barrios, calles e incluso en determinadas casas de una ciudad.

Imagen 1: Conventillo en Santiago en 1905



Fuente: *Revista Sucesos*, n.º 153, 28 de julio de 1905.

Imagen 2: Conventillo en Santiago en 1906



Fuente: *Revista Sucesos*, n.º 195, 18 de mayo de 1906.

La salud de los habitantes, sobre todo la fragilidad de los recién nacidos, requerían de espacios que aseguraran condiciones mínimas de higiene y salubridad. Lo que en ningún caso se cumplió en las viviendas populares. Los conocimientos médicos del período

Pablo Chávez Zúñiga
La mortalidad infantil en las viviendas: las consecuencias de la migración campo-ciudad en Santiago (Chile, 1865-1930)

consideraban que la insalubridad permanente, la densidad de personas y la contaminación del aire eran circunstancias prolíficas para el desarrollo de las afecciones. La siguiente imagen n.º 3 muestra las características de las viviendas populares, en el sector central del registro se pueden apreciar diversos infantes rodeados de ropas, plantas, elementos de trabajo. Esta representación permite estimar la división de una vivienda antigua en varias piezas, lo que explica el hacinamiento y las dificultades para intentar transformar estos lugares.

Imagen 3: Conventillo en Santiago hacia 1920



Fuente: Gerencia Corporativa de Comunicación Enersis S.A., *Lucas de modernidad: archivo fotográfico CHILECTRA*. Santiago: Larrea Impresores, p. 260. Revisado el 16 de diciembre de 2017 en: <http://www.memoriachilena.cl/602/w3-article-74973.html>

El discurso de civilización-barbarie en las viviendas

Las representaciones de las viviendas estuvieron ligadas al discurso de la civilización y la barbarie. Por un lado, para la medicina y el conocimiento ilustrado, la interacción de las personas con animales fue apreciado como parte de lo salvaje y que, por otro lado, el hombre debía aspirar, a lo menos, a tener una vivienda con las condiciones cercanas a las exigidas para el hombre civilizado. Desde, la política, reformar las habitaciones permitiría “eliminar una de las causas más poderosas de la mortalidad infantil, de la degeneración de la raza, del alcoholismo, de la criminalidad y de muchos males

Pablo Chávez Zúñiga

La mortalidad infantil en las viviendas: las consecuencias de la migración campo-ciudad en Santiago (Chile, 1865-1930)

morales que afectan a las familias”.²¹ De ese modo, los conventillos fueron significados no sólo como espacios infecciosos, si no que llenos de los que se entendían como males sociales, este contraste con el modelo ilustrado constituyó un fundamento que utilizó la élite en la implantación de su perspectiva civilizatoria y, en efecto, transformar las edificaciones conformaba la modificación de ciertas prácticas de higiene en el pueblo.

La prensa fortaleció el discurso entre civilización/barbarie, donde la dirigencia política estaba llamada a transformar las viviendas. En las descripciones “los conventillos son una afrenta contra la civilización, son mataderos de nuestro pueblo, son los que hacen la enorme mortalidad de párvulos de nuestras principales ciudades”.²² Las noticias además señalaban que estos espacios eran focos de enfermedades que en otros países se encontraban erradicadas, por ejemplo la viruela. Esta perspectiva ilustrada percibe a los inmuebles como áreas con precaria salubridad en medio del crecimiento acelerado de la población y el radio urbano, por un lado, y las escasas medidas y nula planificación adoptadas por las autoridades, por el otro. Esto significaba que las disposiciones de la élite estuvieron sustentadas en la mirada reformista, aunque su aplicación gradual tardó varias décadas. Desde los juicios de los diarios, la gente que habitaba en estas construcciones vivía en “un ambiente falto de todo asomo de cultura y civilización, son incapaces de experimentar el menor deseo de evolución y progreso”.²³

Para la prensa, nacer en un conventillo determinaba la condición menesterosa de sus miembros, quienes se veían obligados a vivir en “esas inmundas mazmorras”.²⁴ El doctor Enrique Deformes se refirió a la construcción de esas viviendas erigidas con “materiales de la peor calidad; no hay en ellas ventilación, ni luz, ni calor, ni agua en abundancia, ni desagües. Entrando a una de esas pocilgas se siente el olor infecto producido por la acumulación de las inmundicias, por el desprendimiento de los vapores que brotan del

²¹ *El Mercurio*, “Las epidemias y la habitación obrera”, 27 de julio de 1905.

²² *El Mercurio*, “Los conventillos y las epidemias”, 19 de mayo de 1906.

²³ *El Mercurio*, “La vida en los conventillos”, 3 de octubre de 1918.

²⁴ *El Diario Popular*, “Mortandad de niños”, 2 de diciembre de 1904. Sobre las características de los conventillos, revisar: Armando de Ramón, “La población informal. Poblamiento de la periferia de Santiago de Chile. 1920-1970”, *Revista de Estudios Urbanos Regionales*, vol. 17, n.º 50 (Santiago, 1990), pp. 5-17; Roberto Urmeneta, *Condiciones físicas y sociales de conventillos, cités, pasajes y residenciales en la zona centro de Santiago: análisis descriptivo*. Tesis de Estudios Urbanos, Pontificia Universidad Católica de Chile, 1984.

Pablo Chávez Zúñiga

La mortalidad infantil en las viviendas: las consecuencias de la migración campo-ciudad en Santiago (Chile, 1865-1930)

suelo”.²⁵ Juicios “ilustrados” como aquel identificaban a esas viviendas de indignas, aun en los pueblos salvajes.²⁶ Reiterando que estas viviendas, hundidas generalmente bajo el nivel de las calles, la prensa señaló que no reunieron las condiciones para ser habitaciones de seres civilizados, en las piezas “no hai muchas veces otro pavimento que la tierra suelta, ni luz conveniente, ni espacio para que respiren las personas que en ellas se acumulan”.²⁷ Eran algunas de las características materiales precarias que, como hemos examinado anteriormente, ocasionaron una elevada mortalidad en los infantes.

El crecimiento urbano de la capital, a nivel social, fue identificado por la convivencia de dos sectores –los populares y la élite– los que estaban absolutamente diferenciados, pero que compartían un espacio común.²⁸ Enmarcado en el proceso de enriquecimiento de la élite, tras la Guerra del Pacífico y la influencia cultural francesa, se constituyó el áreas urbana caracterizada por parques, palacios, edificios públicos suntuosos y elegantes, arquitectónicamente esto representaba el mundo civilizado.²⁹ Desde este centro político-administrativo, fueron proyectadas las medidas dirigidas a los arrabales donde habitaba la mayoría de la población, en esa línea estuvieron las acciones de las autoridades por normar las viviendas y reducir las formas de habitación improvisadas en la periferia.

El ambiente impuro de las habitaciones, por otro lado, era responsabilizado de las numerosas muertes de los niños que “son precisamente los que más pesada contribución pagan a aquel bárbaro sistema de habitación”.³⁰ Para el doctor Ángel Sanhueza el estado de las habitaciones era el causante de las muertes puesto que, según él, se “necesita para vivir sano aire puro y fresco, y sepan ustedes que si cada persona no dispone durante la noche de

²⁵ *Las Últimas Noticias*, “La mortalidad infantil”, 30 de noviembre de 1911.

²⁶ Lucas Sierra y Eduardo Moore, *La mortalidad de los niños en Chile. Publicación de la Sociedad Protectora de la Infancia*. Valparaíso: Imprenta y Litografía Central, 1895, p. 9.

²⁷ *El Mercurio*, “Los conventillos y las epidemias”, 19 de mayo de 1906.

²⁸ Luis Alberto Romero, “Condiciones de vida de los sectores populares en Santiago de Chile, 1840-1895”. *Nueva Historia*, vol. 3, n.º 9 (Santiago, 1984), p. 8.

²⁹ Simón Castillo Fernández, *El río Mapocho y sus riberas. Espacio público e intervención urbana en Santiago de Chile (1885-1918)*. Santiago, Ediciones Universidad Alberto Hurtado, 2014. Debemos agregar, además, los planteamientos del doctor Severo Valenzuela, que criticaba el “lujo exuberante de los grandiosos edificios situados en el centro, comparado con las miserables cabañas de nuestra jente pobre que vive relegada en la miseria, sin que ningún reglamento sanitario fije los preceptos más elementales de hijiene”. Severo Valenzuela, “Aseo i saneamiento de las ciudades con relación a Santiago”. *El Progreso Médico. Publicación mensual, Órgano de medicina práctica*. Año IV, n.º 1 (Santiago, 1894), p. 125.

³⁰ Lucas Sierra y Eduardo Moore, *La mortalidad de los niños en Chile. Publicación de la Sociedad Protectora de la Infancia*. Valparaíso: Imprenta y Litografía Central, 1895, p. 11.

Pablo Chávez Zúñiga**La mortalidad infantil en las viviendas: las consecuencias de la migración campo-ciudad en Santiago (Chile, 1865-1930)**

25 metros cúbicos de aire, la oxigenación de la sangre será insuficiente, con lo cual se perturbará todo el organismo. La acción perniciosa de la habitación insalubre se hace sentir especialmente en los niños”.³¹ Se sabe que Sanhueza mostraba en sus clases tipos de niños sanos, bien alimentados y habitando espacios higiénicos; entre los niños del pueblo, decía, “jamás hemos encontrado un solo ejemplar de un año de edad, que reúna las características de ser sano”.³² A partir de ese juicio, se pensaba que los futuros hombres no podrían ser saludables y estar al servicio del desarrollo económico de la nación.

El doctor José Luis Meléndez otorgó el nombre de “antro de muerte” a un conventillo de la calle San Francisco donde debió atender a un menor. Calificaba de primitivo el sistema de desagües; “los moradores no tienen más que arrojar las aguas servidas al patio común y allí quedan formando un infecto y nauseabundo lodazal, que parcialmente desaparece con los rigores del verano”.³³ Además de la humedad del suelo y la convivencia con animales. La prensa, anualmente, repetía la descripción del estado lamentable de los conventillos después de los temporales de lluvia. Así, la exposición constante a dicho ambiente caracterizado por la humedad y a los agentes transmisores de infecciones afectaron la salud de las personas, sobre todo de los infantes. Hasta ese momento, como no estaba instalado a nivel social el paradigma bacteriológico, la población no relacionaba las bacterias de los desechos o la falta de higiene en la manipulación de alimentos con la aparición de variadas enfermedades.

La regulación estatal sobre las viviendas

Para transformar las circunstancias descritas anteriormente, el propósito de las autoridades estuvo centrado en el saneamiento de la ciudad. El Estado debía construir nuevas habitaciones o apoyar las iniciativas privadas. El problema se abordó desde las leyes,³⁴ los municipios³⁵ y el control de las obras, aspecto criticado debido a que se

³¹ *El Mercurio*, “Un grave problema nacional. La mortalidad general e infantil”, 24 de febrero de 1917.

³² *Ibidem*.

³³ *El Mercurio*, “Antro de muerte”, 2 de noviembre de 1906.

³⁴ Ricardo Anguita, *Leyes promulgadas en Chile. Desde 1810 hasta el 1º de junio de 1913*. Santiago, Imprenta, Litografía y Encuadernación Barcelona, 1913. Ley 1.838 sobre Habitaciones Obreras, 20 de febrero 1906. A partir de esta fue creado el Consejo Superior de Habitaciones Obreras, entre sus atribuciones destacaban: promover la construcción de viviendas higiénicas, conducir medidas que permitieran el saneamiento de las edificaciones, fijar parámetros mínimos que debían tener las habitaciones. Además,

Pablo Chávez Zúñiga

La mortalidad infantil en las viviendas: las consecuencias de la migración campo-ciudad en Santiago (Chile, 1865-1930)

“esperaba que esos inmundos conventillos fueran transformados por una mano providencial desde inmundas pocilgas en piezas habitables”.³⁶ La legislación no mitigó las dificultades de las viviendas por lo que se clamaba diariamente contra “la falta absoluta de higiene en esos que más que cuartos de arrendamientos parecen antesalas del cementerio”.³⁷ De ese modo, la administración política intentó organizar y regular un espacio caótico. La implementación de estas legislaciones fue una dinámica en extremo compleja en la que se evidenciaron las diferencias entre lo dispuesto y lo que, finalmente, se cumplía.

Si miramos tras esas puertas e ingresamos a la cotidianeidad de un conventillo, podemos interpretar que las Ordenanzas no se cumplieron, en la práctica, como esperaba la dirigencia política. La tenencia de animales; al igual que las acumulaciones de desechos y otras materias sanitarias continuaron, a pesar de ser objeto de las normativas, como indicador de las prácticas que la autoridad trataba de suprimir. A inicios del siglo XX, esta discusión no había tenido los resultados deseados. De ese modo, para la Municipalidad de Santiago la permanencia de animales en el interior de los conventillos era una de las causas de desaseo e insalubridad, por ello decretaron medidas de aseo e higiene para prevenir el desarrollo de enfermedades, entre las atribuciones manifestaron que: “será prohibido tener animales caballares, vacunos, ovejunos, cerdos, perros; concédase un plazo de quince días para que los dueños de tales animales les hagan retirar y múttese con veinte pesos cada infracción de este decreto”.³⁸

contemplaba la declaración de habitaciones insalubres e inhabitables, si llegaba a poner en peligro la vida de los moradores deberá ser demolida. Si bien el impacto de la ley puede resultar discutible, ante la magnitud de la crisis habitacional, marca un punto de inicio en las mejoras sanitarias y, en décadas siguientes, será un factor determinante para la disminución de la mortalidad en la población. Para Valparaíso, véase: Pablo Millán-Millán, “Aplicación e impacto de la Ley de Habitaciones Obreras de 1906: el caso de Valparaíso (Chile)”, *Revista de Estudios Urbanos Regionales*, vol. 42, n.º 125 (Santiago, 2016), pp. 273-292.

³⁵ La Alcaldía dictó varias ordenanzas y decretos para el cumplimiento de las mismas, la mayoría tuvo como finalidad la limpieza de los conventillos. Por ejemplo, el 28 de mayo de 1903, fue designada una comisión de vecinos para vigilar el aseo de las calles e interiores de las habitaciones. Cabe señalar, que desde 1892, los municipios se encontraban organizados bajo la ley n.º 4.111, conocida como ley de comuna autónoma, lo que impuso en su artículo 24: “prohibir la construcción de ranchos o casas de quincha dentro de ciertos límites urbanos i fomentar la construcción en condiciones hijiénicas, de conventillos o casas de inquilinato para obreros i jente pobre” (Ministerio del Interior, Boletín de las leyes i decretos del Gobierno. Santiago, diciembre 1891, libro LX, número 12. En la praxis, los municipios demostraron no estar preparados para cumplir las atribuciones otorgadas en el aspecto sanitario porque carecieron de recursos para implementar dichas medidas.

³⁶ *El Chileno*, “La mortalidad de los niños. Datos aterradores”, 13 de noviembre de 1903.

³⁷ *Ibidem*.

³⁸ Archivo Nacional Histórico, Municipalidad de Santiago, 7 de agosto de 1905, vol. 415, fj. 365.

Pablo Chávez Zúñiga
La mortalidad infantil en las viviendas: las consecuencias de la migración campo-ciudad en Santiago (Chile, 1865-1930)

En 1901, la Municipalidad aprobó el Reglamento de Conventillos para la ciudad de Santiago. En su artículo 20 definió por conventillo “la propiedad destinada al arrendamiento por piezas o por secciones a la jente proletaria, y en que varias piezas o cuerpos de edificios arrendados a distintas personas tengan patio o zaguán común”.³⁹ Entre las principales materias dispuso que las construcciones debía tener para el uso de los habitantes: agua potable, desagües para aguas sucias, recipientes para depositar desperdicios, letrinas, el piso de las habitaciones sería entablado o enladrillado sobre concreto.⁴⁰ Así, este plan fue concebido para combatir las epidemias y la mortalidad infantil, esto demuestra la importancia que había adquirido el problema y la necesidad de terminar con estas causales que incidían de manera profunda en la población.⁴¹

La acción del Estado en materia de viviendas se expresó en la promulgación de la Ley de Habitaciones Obreras en el año 1906.⁴² Siendo este uno de los primeros intentos políticos por solucionar el problema en las características de las construcciones. La aprobación de esta Ley creó los Consejos de Habitaciones para Obreros, entre sus principales atribuciones estaban: favorecer la edificación de habitaciones higiénicas y baratas destinadas a la clase proletaria, tomar las medidas conducentes para el saneamiento de los cuartos, fijar los requisitos que debían cumplir los propietarios en las edificaciones del inmueble.⁴³ Una de las normas que establecía el reglamento se relacionaba con la declaración de las casas como insalubres e inhabitables cuyos parámetros fundamentales eran la distribución de las piezas, el espacio de aire, la luz, la ventilación y todas aquellas condiciones que podrían dañar a sus moradores.⁴⁴

Los conventillos en Santiago, hacia 1910, ascendieron a unos 1.574 los que representaban a unas 75.000 personas, estas cifras aproximadas según las estadísticas levantadas por la policía y controladas por la oficina del Consejo Superior. Hasta mediados de aquel año, “se ha ordenado la demolición de 129 conventillos, con 1.183 piezas, en las

³⁹ Archivo Nacional Histórico, Intendencia de Santiago, 21 de diciembre de 1901, vol. 216.

⁴⁰ *Ibídem*.

⁴¹ *El Chileno*, “Saneamiento de Santiago”, 23 de julio de 1901.

⁴² Véase: Lei núm. 1.838 sobre Habitaciones para Obreros. Santiago: Imprenta Cervantes, 1906.

⁴³ *El Diario Popular*, “La ley de habitaciones obreras”, 11 de febrero de 1906.

⁴⁴ *El Chileno*, “El proyecto sobre habitaciones obreras”, 1 de agosto de 1905.

Pablo Chávez Zúñiga

La mortalidad infantil en las viviendas: las consecuencias de la migración campo-ciudad en Santiago (Chile, 1865-1930)

cuales vivían 2.738 personas, siendo de éstas 1.018 niños”.⁴⁵ También, la Ley dispuso, entre otros ámbitos, la información de habitaciones insalubres o inhabitables de las casas destinadas al arrendamiento, estas serían las viviendas que no reunían “las condiciones que exija la vida bajo el punto de vista de la distribución de las piezas, su nivel con relación a los patios y calles, al cubo de aire, la luz, la ventilación y demás preceptos de la higiene”.⁴⁶ La labor del Consejo, recogida en el libro mencionado, señalaba que en febrero de 1925 tenían registradas 4.450 propiedades, entre conventillos y edificios dedicados al alquiler por piezas, en la ciudad de Santiago. La tabla n.º 3 detalla las habitaciones declaradas insalubres e inhabitables, entre 1906 y 1924.

Tabla 3: número de propiedades definidas como inhabitables e insalubres 1906-1924

Año	Inhabitables	Insalubres	Año	Inhabitables	Insalubres
1906	19	3	1916	84	128
1907	8	0	1917	173	137
1908	35	6	1918	135	152
1909	0	0	1919	7	291
1910	78	3	1920	134	133
1911	257	48	1921	115	136
1912	276	60	1922	132	209
1913	186	29	1923	95	126
1914	55	45	1924	133	154
1915	94	60	Totales	2.216	1.720

Fuente: Lucio Córdova, *El problema de la habitación barata en Chile*. Santiago: Imprenta Nacional, 1926, p. 9-10.

En cuanto a las propiedades declaradas inhabitables se ordenó demolerlas, y a las insalubres se establecieron los procedimientos para repararlas, y en cumplimiento de esos mandatos se efectuó la demolición o los arreglos de los inmuebles. La función del organismo está detallada en la tabla n.º 4. El esquema constata las cantidades de los conventillos que se derrumbaron por las condiciones mencionadas entre 1906 y 1924. Respecto a la destrucción de las viviendas, en tanto, reportó cifras constantes entre 1916 y 1921, período en que se concentraba la ejecución de las tramitaciones de la institución

⁴⁵ Alejo Lira Infante, “La mortalidad infantil causada por las habitaciones insalubres”. En: *Primer Congreso Nacional de Protección a la Infancia. Trabajos y Actas*. Santiago: Imprenta Barcelona, 1913, p. 261.

⁴⁶ Lucio Córdova, *El problema de la habitación barata en Chile*. Santiago: Imprenta Nacional, 1926, p. 5.

Pablo Chávez Zúñiga

La mortalidad infantil en las viviendas: las consecuencias de la migración campo-ciudad en Santiago (Chile, 1865-1930)

sobre aquellas instalaciones que no se efectuaron con la salubridad requerida. Además, aparecieron el número de piezas y habitantes que representaban a dichas construcciones.

La acción del Consejo Superior tuvo dificultades por no existir habitaciones sanas y económicas que pudieran reemplazar a las que se ordenaba demoler por insalubres. Esta era la única causa que había impedido al órgano proceder con mayor fuerza y rapidez en su labor de terminar con las viviendas malsanas, “entre los cuales se cuentan numerosos propietarios de conventillos, ni la extrema indigencia de los pobres que más por ignorancia que por espíritu de lucro han dedicado sus pequeños ahorros a este infame negocio”.⁴⁷ Por este motivo era clave llevar a cabo una campaña que estimulara a la iniciativa privada para que invirtieran en la construcción de casas sanas y baratas para obreros, acogiendo a los beneficios que otorgaba la ley.

Tabla 4: número de conventillos derrumbados por inhabitables e insalubres 1906-1924

Año	Conventillos	Piezas	Habitantes	Año	Conventillos	Piezas	Habitantes
1906 a 1913	321	2.899	7.201	1919	134	1.391	3.477
1913	219	1.875	4.421	1920	163	1.340	3.550
1914	83	869	2.883	1921	100	871	2.961
1915	74	830	2.056	1922	73	722	2.888
1916	112	1.178	2.831	1923	62	871	4.305
1917	110	1.332	3.846	1924	74	860	3.134
1918	101	1.675	3.441	Totales	1.626	16.713	46.794

Fuente: Lucio Córdova, *El problema de la habitación barata en Chile*. Santiago, Imprenta Nacional, 1926, p. 11.

Lo acontecido en Santiago durante el período fue profundizado por los propietarios de los terrenos, debido a que se aprovechaban los espacios para construir el mayor número posible de cuartos. La prensa de la capital recogió las críticas dirigidas a los dueños, refiriéndose a las carentes inversiones efectuadas para mejorar estos inmuebles. A pesar de los intentos por renovar las viviendas y de los incentivos contemplados en la ley de la materia, en la práctica, los nulos gastos de los dueños impidieron avances en esos lugares

⁴⁷ Lira, op. cit., p. 261.

Pablo Chávez Zúñiga

La mortalidad infantil en las viviendas: las consecuencias de la migración campo-ciudad en Santiago (Chile, 1865-1930)

que se vieron saturados, a fines del siglo XIX, cuando Santiago experimentó las consecuencias de la migración. El aumento de la demanda y los precios de los arriendos afectaron a los pobres quienes no eran “para esos dueños de conventillos más que una mina de donde sacan sin gasto alguno i en cambio de habitaciones inmundas, excelentes utilidades”.⁴⁸

El proceso de urbanización de las ciudades estuvo marcado por las deterioradas condiciones materiales de la población, específicamente, el hacinamiento tuvo efectos nocivos sobre la salubridad y rápida difusión de los brotes epidémicos. En este contexto de estrechos hogares urbanos, los cobros abusivos eran más evidentes, dado que muchas personas se vieron sometidas a las limitaciones de una infraestructura precaria. Efectivamente, vivenciaron estas situaciones por una necesidad laboral. Más que gente movilizándose de manera voluntaria, eran trabajadores con una economía inestable, los que debían cancelar tarifas elevadas por cuartos que no cubrían los requerimientos mínimos de higiene o habitación, en ellos la oscuridad, la aglomeración y la insalubridad eran parte de la vida cotidiana.

El sistema de acequias y el alcantarillado

Hasta mediados del siglo XIX, las acequias de Santiago no presentaban mayores problemas de salubridad, sin embargo el crecimiento demográfico por la migración campo-ciudad profundizó la utilización de este sistema, lo que fue deteriorando el funcionamiento de esta red. Las características de estas contribuyeron con sus aniegos a llenar de agua los patios de los conventillos, de carácter “cenagosa que dará, poco después, lugar a la formación de miasmas de tantas enfermedades infecciosas, i en consecuencia a epidemias que toman su origen precisamente en este punto”.⁴⁹ El doctor Octavio Maira, atribuía a la fiebre tifoidea, asimismo, la inmundicia, el desaseo y la falta de prácticas de higiene entre la mayoría de los habitantes, sólo “a costa de una higiene rigurosa y de grandes trabajos de saneamiento es posible combatirla, nosotros no hacemos gran cosa en este sentido”.⁵⁰ La ausencia de agua y el alcantarillado generaba las afecciones, agregando el aumento de

⁴⁸ *El Chileno*, “Notas porteñas. Los conventillos”, 8 de junio de 1895.

⁴⁹ Altamirano, op. cit., p. 9.

⁵⁰ *El Ferrocarril*, “La higiene en Chile”, 21 de septiembre de 1889.

Pablo Chávez Zúñiga**La mortalidad infantil en las viviendas: las consecuencias de la migración campo-ciudad en Santiago (Chile, 1865-1930)**

individuos y con ello la densidad de uso, convertía a estos espacios en núcleo de malestares.

Los estudios científicos reiteraban que las acequias eran los principales focos de enfermedades. Los problemas de salubridad fueron constantes, a lo largo del siglo XIX, hasta la instalación del alcantarillado. La limpieza y la nivelación realizadas al sistema no tuvieron los efectos deseados. El médico Ricardo Dávila Boza, nos dejó una imagen siniestra de las acequias, las cuales:

*Corren a tajo abierto por el interior de las casas y de los edificios públicos de toda especie, cuarteles, hospitales, escuelas, curtiembres, etc., en una extensión no inferior a cinco kilómetros del recinto urbano, y reciben y acarrear todos los desperdicios, basuras y aguas inmundas de los lugares por donde pasan, sin excluir los excrementos de los enfermos de afecciones contagiosas.*⁵¹

Éstas se desbordaban con frecuencia, tanto en las calles como adentro de los domicilios, lo que repercutía en las condiciones en que habitaba la gran mayoría de la población.

Los conocimientos médicos relacionaron la presencia de ciertas enfermedades con la existencia del sistema cloacal. En ese marco, los infantes sufrieron infecciones estomacales transmitidas, principalmente, por las deficientes instalaciones de agua potable y el uso del líquido que circulaba en las acequias como parte de la alimentación entregada a los recién nacidos. Así como las afecciones respiratorias estaban vinculadas al hacinamiento en las viviendas, en este caso, las de carácter digestivo eran asociadas a la infraestructura pública. Para disminuir estas elevadas cifras de fallecimientos eran necesarias, por una parte, las obras de saneamiento, por otro lado, la educación y la enseñanza dirigida a las madres en los cuidados de la nutrición en la infancia.

El doctor Federico Gabler atribuyó a la enorme mortalidad infantil, más que a la ignorancia de las clases proletarias, a la provisión deficiente de agua potable que se efectuaba en un estado precario. Hasta ese momento, eran “mui contadas, las ciudades que tienen agua irreprochable en cuanto a cantidad i calidad; las más se proveen de agua de

⁵¹ Ricardo Dávila Boza, “Mortalidad de los niños en Santiago sus causas i sus remedios. Informe presentado a la dirección del Instituto de Higiene”. *Revista Chilena de Higiene*, tomo V (Santiago, 1899), p. 334.

Pablo Chávez Zúñiga

La mortalidad infantil en las viviendas: las consecuencias de la migración campo-ciudad en Santiago (Chile, 1865-1930)

pozo o de río que, si bien pueden ser potables, no están al abrigo de infecciones”.⁵² En ese contexto, la insalubridad de la ciudad tuvo como explicación el alojamiento de las inmundicias tanto en las acequias como en los pozos. Las fallas y peligros de este sistema pasaban sin duda por la inexistencia de instalaciones que aportaban a cumplir los preceptos de una higiene moderna. Las dificultades por terminar a las acequias y los pozos fueron aumentando en la medida que creció el radio urbano.

Con el aumento de la población inmigrante quedó en evidencia la inexistencia de una infraestructura habitacional y el surgimiento de respuestas improvisadas para el problema. Al mismo tiempo, la mortalidad aumentó considerablemente. Uno de los factores más importantes fue la apertura de acequias donde se arrojaban los desechos orgánicos que se conocieron con el nombre de “Ganges” aludiendo al río hindú. Los vecinos se quejaron por “el abuso que se comete en muchas casas de arrojar basuras a las acequias, ocasionando con esto aniegos en las casas inmediatas, se encarga i ordena a los mayordomos de los carretones de limpieza que tomen nota de las casas donde no se entregue basura”.⁵³ Durante las epidemias, esas zanjas caracterizadas por:

*Su desaseo, los gérmenes tóxicos que acumulan y las inmundicias que arrastran [...] sus inundaciones periódicas [que] dejan las calles públicas i el interior de las casas sembrados de desperdicios asquerosos. En los conventillos, el agua cenagosa entra a las habitaciones, o se empoza en los patios mal conformados.*⁵⁴

Vehiculaban todo tipo de enfermedades. En algunos casos tenían poca profundidad pudiendo limpiarse manualmente o por funcionarios municipales destinados para esta tarea.

La prensa reiteraba las dificultades para proveer a la población de agua durante el verano, lo que constituyó un grave peligro para la salubridad pública. Estas complicaciones se profundizaban en la medida que los barrios se alejaban respecto del centro geográfico de la ciudad. De ese modo, en las zonas periféricas no sólo escaseaba este vital recurso, si no que “los desperdicios que se arrojan a las acequias van quedando estancados y descomponiéndose rápidamente a causa del calor. Esto produce, como es natural, un mal

⁵² Federico Gabler Coester, “El alejamiento i la destrucción de las basuras”. *Revista Chilena de Higiene*, tomo IV (Santiago, 1898), p. 72.

⁵³ *El Independiente*, “Medida importante”, 19 de julio de 1864.

⁵⁴ *El Chileno*, “Las acequias de Santiago”, 29 de septiembre de 1900.

Pablo Chávez Zúñiga

La mortalidad infantil en las viviendas: las consecuencias de la migración campo-ciudad en Santiago (Chile, 1865-1930)

olor que poco a poco va extendiéndose hasta corromper el ambiente de todo un barrio”.⁵⁵ Dicha acumulación infectaba el subsuelo y cualquier líquido que transitaba por ese canal. El problema era que las personas consumían esta agua sin ninguna norma o prescripción de higiene. Si pensamos que las madres accedieron a esta clase de abastecimiento del vital elemento y que esto lo mezclaron con leche o lo entregaron directamente a los párvulos, obviamente, la alimentación cargada de gérmenes se transformó en el agente clave para explicar la elevada mortalidad infantil en el primer año de vida.

Consideraciones finales

En la segunda mitad del siglo XIX, la mortalidad infantil fue adquiriendo el carácter de un problema de salud pública. Así, para fines de la centuria, el discurso médico convirtió el abordaje de la salud en la infancia en uno de los núcleos de la denominada cuestión social. En ese marco, la acción de las autoridades, estuvo encaminada, inicialmente, en la actuación sobre el medio físico. Esto se expresó en el desarrollo de medidas de higiene pública relacionadas con el abastecimiento de agua potable, las mejoras de las habitaciones obreras y la instalación de la red de alcantarillado. Por entonces, es necesario resaltar la distancia entre las propuestas políticas, por un lado, y la fragilidad de las infraestructuras materiales y de los saberes científicos acerca de las causales que ocasionaban los fallecimientos de los recién nacidos.

A través de la estructura deficitaria de la ciudad es posible expresar la elevada tasa de la mortalidad infantil. En ello debemos subrayar dos factores: primero, la ocurrencia de enfermedades, específicamente las diarreas en los niños, eran afectadas por el sistema de acequias y la carencia de agua potable, que hasta la instalación del alcantarillado, expuso a los párvulos a un sin número de gérmenes causantes de este tipo de infecciones. Segundo, sobre todo a fines del siglo XIX, el hacinamiento poblacional facilitaba la propagación de las afecciones respiratorias. Hasta las primeras décadas del siglo XX, la implementación de reformas sanitarias, las mejoras en las viviendas y las transformaciones en las condiciones materiales permitieron sustentar los avances que llevaron a una disminución de las muertes tras el nacimiento, a lo largo de la centuria.

⁵⁵ *Las Últimas Noticias*, “El desaseo de las ciudades”, 10 de enero de 1912.

Pablo Chávez Zúñiga

La mortalidad infantil en las viviendas: las consecuencias de la migración campo-ciudad en Santiago (Chile, 1865-1930)

Sin lugar a dudas, las mejoras en las infraestructuras de la ciudad llevaron a una disminución progresiva de la mortalidad infantil. Este cambio se encuentra vinculado con las transformaciones y beneficios obtenidos en múltiples variables de la sanidad y la higiene. A finales del siglo XIX, la condición de la capital era bastante precaria. Sin embargo, desde las primeras décadas del siglo XX, enmarcado en el proceso de modernización, se ampliaron y profundizaron los servicios de salubridad, entre ellos el alcantarillado, el término de las acequias y el abastecimiento de agua potable, los que contribuyeron a modificar de manera sustancial las circunstancias de vida de la población en la urbe. En el caso de la infancia, la caída de la mortalidad de párvulos se produjo por la introducción de estas variaciones materiales, las que redujeron las infecciones estomacales transmitidas por el agua y los alimentos.