



# Índice

Autores	3
Presentación	5
Prefacio	6
<b>Arte, salud e infancia</b>	<b>7</b>
• Logotipo de SOCHIPE. Símbolo renacentista de humanización de Pediatría	8
• Lenguajes del arte en salud	12
• Juego, arte y salud	17
• Herramientas artísticas y creativas	22
• Hablemos de cómo el Teatro hace bien para la salud	26
• Contar con los cuentos	31
• Medicina basada en narrativas en pediatría, un relato en transformación	33
• Pintura y alimentación saludable	38
• José Raymundo, solitario y abandonado	44
• Los angelitos vuelan al cielo	47
• El niño enfermo	52
• Los niños del naufragio	56
• Testimonios fotográficos de la infancia chilena en el siglo XX	61
• Dibujo y técnica para comunicar	68
• Medicina gráfica. Comics y medicina	72
• Medicina gráfica y trastorno de espectro autista	76
<b>Literatura y poesía</b>	<b>79</b>
• Literatura e infancia en el mundo	80
• Literatura chilena e infancia	85
• ¿Cuánta poesía debería saber un Pediatra y cómo recomendarla?	91
<b>Relatos sobre la vida infantil</b>	<b>98</b>
• Condiciones de vida de la infancia en Chile hasta mediados del siglo XX	99
• ¿Identidad chilena?	105
• De "La letra con sangre entra" a...	109
• Inicio de las Plazas con Juegos para niños: el aporte de Cora Mayers G.	115
• Folklore chileno para niños, adolescentes y sus cuidadores	118
• Cuidado de la salud infantil en Valparaíso: ciudad abierta al mundo	123
• Condiciones sanitarias en el confín del mundo hasta comienzos de siglo XX	130
• La salud infantil durante los primeros años de Punta Arenas	135
• Genealogía y familia chilena	140
• Todo tiempo pasado fue peor	148
• Historia de algunos hospitales infantiles en Chile	155

## Autores

**Arriagada Silva, Edel. Narradora oral escénica**

Relatora de historias para adultos y niños  
Docente en relato de historias

**Avalos Anguita, María Eugenia. Pediatra general.**

Diplomada en Bioética  
Presidenta Comité de Arte y Cultura 2022-23. Sociedad Chilena de Pediatría

**Faúndez Herrera, Rossana. Pediatra. Gastroenteróloga infantil.**

Presidente Sociedad Chilena de Pediatría 2021-22  
Profesora Asociada, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Profesora encargada de Programa de Gastroenterología pediátrica.  
Facultad de Medicina. Universidad de Chile

**Gigoux López, Juan Pablo. Médico Neurólogo**

Profesor Adjunto. Escuela de Medicina. Universidad de Valparaíso  
Integrante del Laboratorio de Medicina Narrativa. Universidad de Valparaíso.

**Jofre Pavez, Pamela. Pediatra. Gastroenteróloga infantil**

Master en Medicina Narrativa  
Académica Universidad de Valparaíso

**Lira Weldt, Luis Francisco. Pediatra - Reumatólogo Infantil**

Secretario Comité Cultura y Arte. Sociedad Chilena de Pediatría  
Diplomado en Bioética Asistencial UDD. Diplomado en Bioética Científica PUC  
Ex presidente Sociedad Chilena de Reumatología  
Presidente Comité de Ética Científica. Hospital de Carabineros

**Mata Anaya, Juan. Profesor, Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad de Granada**

Doctor en Didáctica de la Lengua y la Literatura. Premio Feria del Libro de Granada 1998 Premio Andaluz de Fomento de la Lectura 2002,  
Centro Andaluz de las Letras

**Méndez Fuentealba, Álvaro Patricio. Pediatra Neonatólogo**

Médico jefe U.P.C. Neonatal  
Hospital de Talca  
Académico Universidad Católica del Maule

**Moraga Mardones, Francisco Javier. Pediatra. Nutriólogo.**

Ex Presidente, Sociedad Chilena de Pediatría. 2011-12  
Magister en Nutrición Clínica Pediátrica  
Profesor Adjunto de Pediatría, Facultad de Medicina. Universidad de Chile  
Jefe Unidad de Nutrición, Servicio de Pediatría. Hospital Clínico San Borja Arriarán

**Noziglia del Nido, Carmen. Médico. Diploma in Child Health. Glasgow University.**

Licenciada en Historia. Magister en Historia. Universidad Católica de Valparaíso  
Académica. Universidad de Valparaíso. Servicio Pediatría. Hospital Gustavo Fricke  
Sociedad Chilena de Historia de la Medicina  
Comité de Cultura y Arte. Sociedad Chilena de Pediatría

**Occhiuzzi, Mariana. Música, artista en salud y docente**

Directora de "Susurro de Colibrí, Arte y Salud"

**Oyanedel Pérez, Rebecca Constanza. Medicina Gráfica y**

Laboratorio de Medicina Narrativa, Universidad de Valparaíso  
Diseñadora de la Universidad de Valparaíso

**Quezada Lagos, Arnoldo.** Profesor Titular. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Miembro de Número, Academia de Medicina, Instituto de Chile. Maestro de la Pediatría (Sociedad Chilena de Pediatría). Ex Presidente, Sociedad Chilena de Pediatría

**Vargas Catalán, Nelson Adolfo.** Profesor Titular. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Miembro Honorario, Academia de Medicina, Instituto de Chile. Maestro de la Pediatría (Sociedad Chilena de Pediatría). Ex Presidente, Sociedad Chilena de Pediatría

**Vieira Guevara, Matías.** Pediatra  
Responsable. Unidad de Patrimonio Cultural. Servicio de Salud Magallanes  
Cónsul Honorario de Portugal



# PRESENTACIÓN

**Rossana Faundez Herrera**

Como presidenta actual de la Sociedad Chilena de Pediatría (SOCHIFE), tengo el honor de presentarles este libro denominado **"Miradas a la Pediatría, Infancia y Adolescencia desde la Cultura"**, del Comité de Cultura y Arte (COCA) de nuestra Sociedad, editado por Dr. Nelson A. Vargas Catalán.

Esta producción se enmarca en las actividades conmemorativas del centenario de SOCHIFE. A diferencia de nuestra Sociedad que acaba de cumplir 100 años, el COCA, actualmente presidido por Dra. María Eugenia Avalos Anguita, es uno de los comités más jóvenes, pero con una misión muy relevante: contribuir a conservar la cultura pediátrica y su difusión en la sociedad, con énfasis en las artes, la historia y el patrimonio histórico de la Pediatría chilena, así como en su relación internacional.

El arte y la cultura tienen el poder de mejorar la calidad de vida de las personas y de las comunidades. Pueden ser una herramienta potente para impulsar el desarrollo emocional e intelectual; tanto de quienes emiten las diferentes expresiones de arte y cultura como de quienes las reciben; contribuyendo a la formación de una infancia, adolescencia y adultez sensibles a la realidad que les rodea.

Esta obra tiene como objetivo principal relacionar la cultura con el cuidado de niños y adolescentes, incluyendo sus familias; brindando una perspectiva integral, más que técnica. Pero creo no equivocarme al pensar que esta obra quedará como un catálogo con diversas reseñas que aportarán en la formación de Pediatría, mostrando como diferentes aspectos relacionados a la salud de la infancia y adolescencia se expresan en la pintura, el dibujo, la música, el folclore, la literatura y la poesía.

En la sección de Arte, Salud e Infancia; en primer lugar, se hace una interesante narración del logotipo de la SOCHIFE como símbolo renacentista de la humanización de la Pediatría. Luego, en esta sección se tratan expresiones como el dibujo, el comic, el teatro, el juego, la pintura, la fotografía, la novela gráfica, la narración y, su relación con la salud. La fotografía, el dibujo y la pintura han sido una forma de testimoniar realidades de la sociedad y la infancia a lo largo de la historia. El dibujo infantil se encontraría ya en el arte de los pueblos primitivos. El dibujo infantil enseña a la humanidad; pues nadie más que él es capaz de mostrar con más naturalidad la figura y la expresión. Esta sección también nos presenta el juego como una actividad imprescindible en la infancia, y un signo de buena salud física y mental. Se reflexiona el teatro como herramienta de autocuidado. En la sección de Literatura y Poesía, además de abordarlos históricamente y con ejemplos clásicos, se reflexiona acerca de su relevancia en la atención sanitaria integral de niños, niñas y adolescentes, con énfasis en la lectura desde los primeros años de la infancia. Se mencionan los principales autores de literatura chilena para la infancia, tanto los clásicos como los más recientes. En la sección de Relatos Sobre la Vida Infantil se abordan antecedentes históricos de condiciones de la infancia en Chile y, al mismo tiempo, se reflexiona acerca de los esfuerzos como de las deudas históricas en pro de la protección y reparación de la salud infantil en Chile. Además, se aborda un tema muy sensible como los castigos corporales como parte de la educación infantil. Hay en este capítulo una interesante perspectiva histórica de la educación en Chile, tanto la formal como la informal. Como también un interesante tema dedicado a diferentes expresiones folclóricas para infancia y adolescencia y sus cuidadores. En otros dos imperdibles temas de este capítulo se particulariza la salud de la población infantil en la región de Valparaíso en la época de la Colonia y en el confín del mundo, Punta Arenas. Termina este capítulo con la historia de algunos hospitales pediátricos chilenos; no sin antes pasar por un doloroso relato de la historia de los huérfanos en nuestro país, teñido de crueldad o de indiferencia humana.

Para terminar, estoy convencida que estas expresiones de arte y cultura son herramientas que enriquecerán nuestro quehacer laboral, en el rol de terapeutas y cuidadores de infantes y adolescentes, así como también tienen un rol protector como herramienta de autocuidado. Como herramienta comunicacional, los pediatras podemos utilizar estas expresiones artísticas para sensibilizar en nuestro rol de educadores en salud.

Con mucho orgullo ponemos a disposición esta obra para nuestros pediatras y profesionales que atienden niños, para establecimientos de salud y educacionales, centros culturales y de formación; esperando que sea un aporte al desarrollo integral de las personas y que contribuya a nuestra humanidad.

Santiago de Chile, octubre de 2022

# PREFACIO

**María Eugenia Ávalos Anguita**

La Sociedad Chilena de Pediatría (SOCHIFE) cumplió 100 años el 04 de agosto del 2022. Es una ocasión que nos llena de orgullo y alegría. ¡Lo queremos celebrar!

Cómo sociedad científica, la SOCHIFE se preocupa de abarcar diversos campos del conocimiento en la práctica de la pediatría. Para este fin los socios se han organizado en diversas ramas y comités. Es desde estos grupos que se organizan cursos para educar a los miembros del equipo médico y entregar herramientas a quienes tienen en la comunidad el rol de cuidar a los niños como por ejemplo profesores y cuidadores.

Entre los grupos organizados como ramas y comités hay algunos de larga trayectoria y gran experiencia en la entrega de temas contingentes. Muchos de ellos incluso han sido llamados por las autoridades como expertos a elaborar pautas y normas de atención en la salud de la infancia chilena.

Nuestro Comité de Cultura y Artes tiene muy poca edad. Se podría decir que recién es un lactante. Fue en el año 2019, gracias a una idea nacida en una conversación y bajo el espíritu curioso de explorar nuevas aristas del conocimiento, que se nos invitó a formar parte de este grupo. Seríamos los encargados de agregar un poco de locura a la SOCHIFE dónde están reunidos personajes inteligentes y generosos inspirados en mantener una formación continua de los equipos encargados de cuidar la salud de los niños, niñas y adolescentes de nuestro querido Chile.

Nos tomó un tiempo organizarnos y ya desde el 2020 estamos conformados como directiva con presidente y secretario. Como un lactante que es curioso y explora el mundo, este joven e inquieto comité ha participado en cursos organizados desde la SOCHIFE, como también por otras organizaciones médicas. Entre los miembros del comité hay quienes han incursionado en diversos temas. Hemos aprendido de historia de la pintura chilena, historia de la sociedad chilena y de cómo migraciones terminaron estructurando comunidades particulares a lo largo de nuestro territorio. Fotografía, teatro, temas tan hermosos como es el oficio de cuentacuentos, la importancia de la poesía y la lectura en voz alta a los infantes.

Pudimos organizar un encuentro con destacados expertos chilenos y extranjeros en la poesía y escritura con la que celebramos el día internacional del libro. Hemos participado en dos diplomados organizados por la Secretaría de Educación Continua (SEC) dónde entregamos información de estos temas. Organizamos un concurso de fotografía dónde llamábamos a mostrar cómo nos reconectamos y nos reconstruimos a raíz de la pandemia.

Es así como se ha logrado reunir una gran cantidad de clases, coloridas y variadas, que en algún momento fueron presentadas en congresos y cursos.

Hemos decidido reunir estas clases transformándolas en capítulos de un libro. Pretendemos con él acercar a los socios de SOCHIFE y a aquellos que quieran asomarse curiosos, como lo son los niños, a este mundo de las artes y la cultura.

A medida que vamos avanzando en la práctica de la pediatría, muchos hemos buscado herramientas que nos acerquen al mundo de los niños, donde la imaginación y creatividad está latente. Es por eso por lo que aprender a mirar el arte, la cultura y las humanidades como una herramienta que nos ayude a realizar un mejor acto médico es una oportunidad maravillosa.

Dejamos abierta la invitación a aquellos que nutren su alma con estos temas, para que se nos unan y participen en el comité.

Por ahora sólo espero que disfruten de la lectura de este libro en el que se ha puesto el conocimiento y el cariño de quienes formamos el Comité de Cultura y Artes de nuestra querida Sociedad Chilena de Pediatría.

Un abrazo y feliz centenario.

Dra. María Eugenia Ávalos Anguita  
Presidenta 2022-2023. Comité Cultura y Artes, SOCHIFE



## **Arte, salud e infancia**



### **Cuasimodo Festividad tradicional chilena**

Cuadros autorizados del pintor

**Francisco Moya Jiliberto**

# EL LOGOTIPO DE LA SOCHIPE: SÍMBOLO RENACENTISTA DE LA HUMANIZACIÓN DE LA PEDIATRÍA

**Francisco Javier Moraga Mardones**

El logotipo de la Sociedad Chilena de Pediatría (SOCHIPE), la imagen de un niño envuelto en géneros desde el tronco a los pies, con un gesto especial y las palmas en actitud de súplica, sobre un fondo tricolor festoneado, ha acompañado a sus socios desde hace largo tiempo. Proviene de uno de los 14 bajorrelieves de terracota vidriada, obra de Andrea Della Robbia entre 1463 y 1466, que adornan el Hospital de los Inocentes u "Ospedale degli Innocenti" localizado en la "Piazza della SS. Annunziata" en Florencia, Italia. No conocemos la fecha exacta en que logotipo hace su aparición oficial. Sin embargo, podemos ubicarlo entre 1922, fecha de la constitución de la Sociedad Chilena de Pediatría, e inicios de 1926, donde lo encontramos impreso por primera vez en el Anuario 1925 del Hospital de Niños Manuel Arriarán, siendo subdirector y Médico jefe el Dr. Alfredo Comentz L., a la fecha miembro del Directorio y ex vicepresidente de la Sociedad Chilena de Pediatría, en tiempos en que la Academia y lo asistencial eran inseparables.



Coincidentemente, la Academia Americana de Pediatría (AAP), en 1930, propone un logotipo semejante, que se modifica en 1940, haciéndose oficial sólo desde el año 1955. La Sociedad Brasileña de Pediatría, fundada el 27 de Julio de 1910, también incorpora un logo semejante en el año 1936, sufriendo leves modificaciones los años 1957 y 1968. En ambas instituciones, el origen declarado del logo es el mismo y la imagen de este "Jesús-niño" representa la intención de protección a la infancia en desamparo. Cabe destacar que, para esas fechas, nuestro país era parte de la sección latinoamericana de la AAP, o IX Distrito, el que a su vez comprendía 4 zonas: zona sur, brasileña, bolivariana y Centroamérica; las reuniones eran periódicas y cabe suponer que los logos fueran conocidos por los demás integrantes de este IX Distrito, así como por parte de la Directiva central en Estados Unidos. En Mayo de 1955 asiste, como invitado de honor a nuestro país, el entonces Presidente de la AAP, el Dr. Harry Bakwin (1893-



1973), notable pediatra y coleccionista de arte, quien recientemente había publicado junto a su esposa, Ruth Bakwin, el clásico "Clinical Management of Behavior Disorders in Children" (Philadelphia, WB Saunders 1° Ed. 1953), y quien fue el encargado de aprobar oficialmente el actual logo de la AAP el 29 de Septiembre de 1955; fue nominado Miembro Honorario de la Sociedad Chilena de Pediatría y dictó clases magistrales sobre "Hospitalismo" y otros temas relacionados a los Derechos de los Niños. En 1956, fue presidente del IX Distrito el Prof. Dr. Aníbal Ariztía A. (1894- 1986), mientras que era Delegado por la Rama Chilena de la AAP el Prof. Raúl Gantes A., quien en ese momento era también secretario de Redacción de la Revista Chilena de Pediatría (RChP, hoy Andes Pediátrica). Ese año aparece nuestro logo por primera vez en dicha publicación, precediendo el índice general del volumen XXVII. Destacable es que gran parte de las presentaciones internacionales que se efectuaban por parte de los profesores pediatras nacionales en diversos países, llevaban incorporados el logo o alguna de sus variantes.

En 1999, con el traslado de la sede institucional a su ubicación actual, se establece el fondo tricolor definitivo para el logo, como una forma de darle un carácter de orientación más nacional, diseñándose la insignia que ornamenta actualmente el frontis de la sede. El año 2003, y como acuerdo de Directorio, se unifica el diseño, muy variado hasta entonces, insertándose el año de la fundación en la base y la frase "sociedad chilena de pediatría", en mayúsculas, sobre el arco superior.

Detrás de un logo, existen organizaciones; tras las organizaciones existen propósitos e intenciones; tras éstas existen personas, y tras las personas una historia. Este artículo pretende aclarar la historia tras un logo, para intentar entender el porqué de su elección por parte de aquellos 29 pediatras visionarios que, reunidos por Calvo Mackenna, unieron sus propósitos e intenciones en pro de la salud de niños y adolescentes, fundando las bases de nuestra Sociedad Chilena de Pediatría.





El hospital de los Inocentes (Lo Spedale o L'Osedale di Santa María degli Innocenti)

Los hitos que marcan el inicio del Renacimiento europeo son la caída del imperio bizantino, la toma de Constantinopla por los turcos (1453) y el surgimiento de las primeras nacionalidades; entre las nuevas condiciones tecnológicas, la invención de la imprenta (1474) que derriba la barrera a la difusión de la cultura, la brújula (1302) que vence la barrera que impone la geografía, y la pólvora (1324) que vence la barrera que imponen los feudos. Sin embargo, como fenómeno social, es la visión antropocéntrica de la vida la que destaca este período, ya que el ser humano es considerado el centro del quehacer divino y no un instrumento de paso como era la visión feudalista medioeval, que restaba importancia al hombre, en especial al niño, cuya muerte o sufrimiento, hasta entonces, era considerada una situación natural.

El Hospital de los Inocentes es una de las construcciones más famosas y visita obligada en Florencia, Italia. Nace como una organización dedicada a acoger a niños abandonados, cuyo nombre evoca a "los Inocentes", los niños de Belén menores de dos años, mandados a asesinar por Herodes cuando se entera que ha nacido el futuro rey de Israel (Mateo 2:16-18). El origen del apellido Innocenti y sus variantes deriva de instituciones como la del Ospedale, que, a partir de éste, se extenderían por toda Europa.



El 19 de Marzo de 1294, el Consejo General de la entonces República Florentina, nomina al Patronato de los Mercaderes de la Seda (L'Arte della Seta), como protectores y educadores de los niños abandonados de la ciudad. Siguiendo este mandato, el 8 de Abril de 1419 el Patronato da inicio a la construcción de este Ospedale, con un presupuesto inicial de 1.000 florines donados por el comerciante y filántropo Francesco di Marco Datini. Llama la atención que se eligiera deliberadamente a una institución laica en vez de una organización religiosa o a la Iglesia, probablemente debido a la orientación de compromiso social, humanitario, que se le da a la protección de la infancia desde ese momento, más allá de una obra de caridad o propio de una institución de beneficencia. Ubicado junto a y formando parte de la plaza de la Santísima Annunziata (que data de 1252), se establece su dedicación exclusiva para al cuidado de estos niños "...quienes son comúnmente llamados expósitos... cuyos padres y madres, contra la ley y la naturaleza humana, los han abandonado". Filippo di Ser Brunelleschi Lippi, conocido como Brunellesco, (1377 - 15 de Abril 1446) miembro de este Patronato desde 1404, hizo el diseño y dirigió personalmente la obra como "capomaestro" hasta 1427, abandonando el esquema del antiguo hospital medioeval, dando origen a un nuevo modelo, el que se transformó en el ejemplo de la construcción renacentista. Posterior a 1427, Francesco della Luna se hace cargo de las obras, a quien se ha atribuido el segundo piso de la fachada, finalizando Jacopo Rosselli. Su construcción se termina el 24 de enero de 1445, año en que inicia sus funciones con la acogida de los primeros 62 niños, la primera de las cuales (una niña) ingresa el 5 de febrero de ese año, para Santa Ágata, por lo que fue bautizada como Ágata Smeralda. En los años siguientes, el número de niños que recibió fue en aumento: en 1454 contaba con 260 niños, en 1511 con 1200 y para 1660 se contaban entre 3.000 y 4.000 personas, incluyendo a quienes cuidaban, educaban y protegían a los niños.

El pórtico, a base de arcos, refleja el sistema de proporciones en que se basa la arquitectura brunellesquiana, pues el ancho del vano y del pórtico es igual al alto de las columnas de tipo corintias, con lo cual se forma un cubo que se repite nueve veces, ofreciendo una amplia comunicación al exterior y la plaza. Esta disposición lo diferencia de los "ospedali", la visión medioeval del hospital, más cercano a los monasterios, cerrados, con escasa circulación de gente, en contraposición con esta característica de apertura, más cercana a la concepción actual del hospital, con una amplia comunicación al exterior a través de los arcos del pórtico o "loggia", que permite el libre desplazamiento de familiares, visitantes y trabajadores dedicados al cuidado de los niños, en forma tal que el pórtico se comunica e integra en un todo con la plaza en la que se ubica; a su vez, permite que el niño tenga amplios espacios de esparcimiento y contacto con el exterior, desarrollándose el concepto de "ospedale", o su diminutivo "spedale". Este cambio es fruto de las corrientes de pensamiento de la época que ya empezaban a distinguir en los niños y adolescentes la condición de sujeto independiente, con derechos propios.

En cada espacio que dejan los arcos, están los medallones en terracota policroma ejecutados por Andrea Della Robbia entre 1463 y 1466, que representan a bebés-ángeles en actitud de súplica, que visten simbólicamente la ropa elaborada por quienes eran los encargados de velar por los niños abandonados en ese entonces, los mercaderes de seda de Florencia, a la usanza de

la época. Probablemente sólo los 10 medallones centrales son su obra, montados recién en 1487, cuarenta años después de la muerte de Brunelleschi. Los restantes 4, dos pares en los extremos de la loggia, fueron instalados en 1845, durante ampliaciones posteriores. En el extremo derecho del pórtico, se ubicaba una especie de cuenca, próxima a una ventana amplia que comunicaba a una sala, donde una dama hacía turno esperando la llegada de algún niño abandonado, cuyo primer llanto avisaba su presencia; este sistema duró hasta 1660, año en que se construye la famosa "rueda" o "torno" en la que eran depositados los niños, ubicada ahora en el extremo izquierdo del pórtico, sistema que dura hasta 1875.

La inscripción, en lo alto de este torno, corresponde al Salmo 26 de la Biblia en latín y dice "Pater et mater reliquerunt nos, Dominus autem assumpsit", o sea "nuestros padres y madres nos han abandonado, el Señor al contrario, nos ha acogido".

Al girar esta rueda, el niño ingresaba a un mesón en el que la imagen de José y María dejaban el espacio exacto en que encajaba este mecanismo haciendo que, al menos por unos instantes, el menor abandonado ocupara el lugar de Jesús-niño (Figura 5). Al pié, lleva una inscripción que señala: "Esta fue, por más de 4 siglos, la rueda de los Inocentes, refugio secreto de la miseria y vergüenza



Salmo 26 de la Biblia en latín

*"Pater et mater reliquerunt nos,  
Dominus autem assumpsit",*

"Nuestros padres y madres nos han  
abandonado, el Señor, al contrario,  
nos ha acogido"

Funcionó hasta 1875:  
"Esta fue, por más de 4  
siglos, la rueda de los  
Inocentes, refugio secreto de  
la miseria y vergüenza para  
aquellos quienes la caridad  
nunca les cerró las puertas"  
Isidoro del Lungo.

para aquellos quienes la caridad nunca les cerró las puertas". Muchos artistas, entonces famosos, contribuyeron a su ornamentación, como Luca y Andrea della Robbia, il Rossellino (1427-1478/1481), Filippo Lippi (1406-1469), Giuliano da Sangallo (1445-1516), Piero di Cosimo (1462-1521) y Domenico Ghirlandaio (1449-1494), quien expone su obra maestra, la Adoración de los Magos (1488), como homenaje de la ciudad completa hacia los niños.

Finalizado el Patronato en 1775, fue administrado hasta 1814, por una Comisión especial para el Hospital, creada por el gobierno francés. Desde 1862 su administración se separa del gobierno imperante quedando en manos de un Concilio Administrativo, operativo hasta 1888, año en el cual se procede a la elección de

un secretario general. Desde 1890 adquiere la figura de Instituto de Asistencia Pública y Beneficencia, administrado por un Concilio en que concurren representantes de la región Toscana, de la Provincia y de la comuna de Florencia, dirigida por un presidente. Posterior a la inundación de 1967, fue restaurado completamente gracias a aportes de múltiples instituciones, devolviéndole muchas de sus características originales. Desde 1988 alberga al Centro de Investigación Innocenti, principal unidad de investigaciones de UNICEF (creada en 1947), fundado para mejorar los conocimientos de los derechos de la infancia a nivel internacional y promover la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño (1959) en los países industrializados y en desarrollo, a través de iniciativas como la Declaración de Innocenti sobre Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna (1990). En la actualidad funciona también un Museo histórico sobre este tópico y de arte relacionado a la niñez.

Con el nombre de la primera niña recibida en L' Ospedale, Ágata Smeralda, se creó en 1991, en Brasil, tras la visita del Papa Juan Pablo II a ese país, una ONG de proyección internacional, cuya sede reside actualmente en Florencia desde 1992, encargada de velar por los niños abandonados y víctimas de la violencia; desde Brasil a Costa de Marfil, India, Congo, Israel, Jordania, Nigeria, Sri Lanka, Albania. Especialmente en Brasil, donde se encarga de la protección de niños con discapacidad (no videntes, parálisis cerebral), hijos de detenidos y madres presidiarias, niños víctimas de abuso o violencia, abandonados y en riesgo biosocial, a través de acciones directas, apoyando diversas instituciones y facilitando su reinserción familiar, social o adopción ([www.agatasmeralda.org](http://www.agatasmeralda.org)). Así, el Hospital de los Inocentes constituye todo un hito desde varios aspectos. Primero, es la más antigua construcción conocida dedicada específicamente y en forma continua al cuidado, educación y formación de niños. En segundo lugar, los historiadores de la arquitectura lo identifican como la primera estructura verdaderamente renacentista, siendo además la primera comisión de Brunellesco, el extraordinario arquitecto, matemático e ingeniero del naciente Renacimiento italiano. Adicionalmente, la construcción en sí misma y el cómo se gestó, representan un hito social y cultural fundamental del Humanismo durante el "quattrocento" que hace concreto el pensamiento renacentista. Además, queda su proyección en organizaciones que promueven, defienden y velan por los derechos de los niños, como el Centro de Investigación Innocenti (UNICEF) y la Fundación Ágata Smeralda, entre muchos otros.

**El "Bambino" o el "Innocenti".** Andrea Di Marco Di Simone Della Robbia (20 ó 24 de octubre 1435, Florencia - 4 de agosto de 1525, Florencia), es adoptado por su tío Luca Della Robbia (1399-1482), famoso escultor florentino, junto a sus cinco hermanos, cuando, en 1448, su padre, Marco, fallece prematuramente. Andrea es el principal seguidor de la actividad de Luca que le enseña el arte de la escultura y todos los secretos de la tierra cocida, hoy conocida como terracota vidriada, debido a un proceso de cocido y esmaltado inventado por Luca. Mientras Andrea trabaja en el taller familiar, recibe un sinfín de encargos que le convierten en el verdadero protagonista del mismo; ese protagonismo provoca los celos de su tío que lo deshereda en su testamento (19 de febrero de 1471) porque considera que el joven ya posee bastante riqueza pues ha aprendido "un arte muy remunerativo, fruto de su ingenio y de sus enseñanzas, que le aporta fáciles honores y notables

ganancias". Sin embargo, a la muerte de su tío en 1482, se hace cargo de la familia y el taller. Su principal trabajo (1463 - 1466), fueron los tondos o rodels de terracota que adornan el Hospital de los Inocentes y que se han convertido en el símbolo del humanismo renacentista y de la percepción a los niños como sujetos de derecho.

Andrea tuvo varios hijos, de quienes Giovanni (1469-1529/1530), Girolamo (1488-1566), Luca el Joven (1475-1550), Marco (1458-1534) y Pierfrancesco (1477-1528) son los más conocidos. Giovanni ejecutó las relevaciones famosas para el Ospedale del Ceppo, Pistóia y quién mantuvo en funciones el taller posterior a la migración de sus hermanos a Francia.

Las teorías sobre el diseño que Andrea realizó para la confección de los "bambini", sus motivaciones y la simbología que proyecta, son parte de la historia desconocida de esa época; sin embargo, se puede destacar el aspecto angelical de las formas, el aparente buen estado nutricional que destacan y el gesto amable en la mirada junto al de solicitud, expresada en sus brazos. Se puede especular que representan a Jesús-niño, expresando gestos de confianza en quienes lo están acogiendo y protegiendo, pero a la vez de solicitud de apoyo ante el abandono. Las libertades creativas de Della Robbia se observan también en el vestuario; los ropajes que cubren al niño son el reflejo de la moda de la época que, con distintos argumentos, se usaba envolver a los menores de tres meses por completo, dejando sólo la cabeza al descubierto; era raro que los niños mayores siguieran fajados. Desde los tiempos bíblicos (Lucas 2:7) que se destaca la usanza de envolver a los niños para "protegerlos de las inclemencias del tiempo, de los desechos fisiológicos y favorecer su crecimiento". Sin embargo, el bambino aparenta más de tres meses, pareciera de alrededor de 12 a 18 meses y la expresividad y gestualidad también representan a un niño mayor. Como sea, Andrea Della Robbia consigue el propósito de obtener la simpatía, encantamiento, por parte del observador y reflejar la importancia que adquiere el niño en el naciente Humanismo renacentista, destacándole características que le confieren atributos de "persona": expresividad, sentimientos y necesidades.

**Conclusiones:** Puede cerrarse esta historia con la frase de Décimo Junio Juvenal (55-138 DC), célebre moralista y escritor latino, la que en algún momento formó parte de nuestra insignia: "Maxima debetur puero reverentia", "todo niño merece el máximo respeto", (Sátiras, XVI, 47), frase en la que se inspiraron los pensadores del Renacimiento, que retoman el conocimiento greco-romano en su visión del hombre. Historia que trata del rescate del concepto de protección a la infancia, que lentamente se extiende por Occidente a partir de L'Ospedale.

Esta es la historia detrás de un logotipo, el que tiene el propósito de representar aquellos valores que nuestros predecesores, fundadores de la Sociedad Chilena de Pediatría, reunidos por el Prof. Luis Calvo Mackenna hace 100 años, tuvieron como ideario, visión y misión: proteger a la infancia. Las formas de lograr este propósito, característica de la Pediatría, pueden ser muchas. Sin embargo, si no se piensa en los niños y adolescentes como sujetos de derecho, como continuadores de un proyecto histórico humano, independiente, aunque complementario con puntos de vista espirituales, toda acción en su favor puede verse como una simple obligatoriedad contractual, misericordia o acciones paliativas. Se requiere de una acabada formación humanista e integral para que se nos permita comprender todo el panorama de la niñez y

su evolución para enlazarlo con un destino y una meta históricos. Ese es el mérito de L'Arte della Seta, del pensamiento humanista característico del Renacimiento, que se traduce en políticas y acciones concretas decididas a proteger a los niños y que Della Robbia representa magníficamente en sus "tondos".

Así, a toda la capacidad organizativa y los méritos académicos que demostraron aquellos 29 ilustres pediatras fundadores, debe sumarse, en justicia, el gran mérito de haber elegido una insignia con tan importante simbolismo, haciendo de la historia del logo la historia del desarrollo de una capacidad humana fundamental: el amor por los niños y nuestros semejantes.

## BIBLIOGRAFIA

**Aritzía A:** La sección latinoamericana de la AAP: Distrito IX. Rev Chil Ped 1957; 28: 468-9.

**Barrera F, Moraga F, Escobar S,** et al: Participación de la madre y la familia en la atención del niño hospitalizado: análisis histórico y visión de futuro. Rev Chil Ped 2007; 78:85-94.

**Beaven P.** The origin and significance of the Academy's della Robbia insignia. Pediatrics 1956; 17:765-9.

**Kahn L:** The "Ospedale degli Innocenti" and the "Bambino" of the American Academy of Pediatrics. Pediatrics 2002; 110: 175-80.

**Moraga F.** La historia desconocida tras el logo de la Sociedad Chilena de Pediatría: Il Bambino de L'ospedale degli Innocenti. Rev Chil Pediatr 2008; 79(2):175-83.

**Vargas N:** Historia de la Pediatría en Chile: crónica de una alegría. Ed. Universitaria, primera edición, Santiago de Chile, 2002.



# LENGUAJES DEL ARTE EN SALUD

Mariana Occhiuzzi

***“Todos necesitamos la belleza para que la vida nos sea soportable.***

***Lo expresó muy bien Fernando Pessoa:***

***«La literatura, como el arte en general, es la demostración de que la vida no basta.»***

***No basta, no.***

***Por eso estoy redactando este libro. Por eso lo estás leyendo”***

(Rosa Montero, La ridícula idea de no volver a verte, 2013)

Si alguna vez, en el trabajo de asistir a una niña o un niño sintieron que les faltaban herramientas para amainar la angustia, hoy estamos en el lugar correcto. Vamos a hablar de arte, de salud, y de arte y salud y de las herramientas que podrían aportarnos a un acompañamiento más amoroso durante un tratamiento médico. La potencia del arte ya ha sido ampliamente demostrada tanto desde la práctica como desde la investigación cualitativa y cuantitativa, en todo el mundo. El arte ha demostrado tener un valor inconmensurable para cuidar a otros, como a nosotros mismos, y lograr resiliencia aún en tiempos particularmente complejos como fue la pandemia de Covid-19.

Les invito a bucear estas páginas con sus mentes abiertas y curiosas para encontrar opciones artísticas y creativas que a cada una y a cada uno de ustedes les haga sentido y sean aplicables en su vida laboral y en su vida privada.

## Función del arte y relación con la salud

Desde tiempos remotos el arte ha sido parte intrínseca del ser humano, su cotidiano y su evolución.

Hagamos un ejercicio de imaginación. Supongamos, por un momento, que estamos en una caverna primitiva observando a un grupo de mujeres, hombres y niños. Se están preparando para un rito, quizá una iniciación o una sanación. En los muros vemos dibujos que, incluso antes de usar palabras, ya utilizaban para comunicarse, para enseñar, y para trascender.

A la luz del fuego los tambores comienzan a sonar y con ellos

los cantos. Vemos objetos utilizados cuidadosamente para esta ceremonia y escuchamos palabras elegidas y dichas de un modo especial. Los cuerpos, adornados con pinturas y vestimentas para la ocasión inician sus movimientos y danzas. Cada quien cumple una función y todos somos parte fundamental de este acontecimiento. Todas las expresiones artísticas se disponen así frente a nosotros, en un hecho performático y comunitario que brinda bienestar, identidad y seguridad.

Hoy vivimos en un mundo muy distinto. Las pequeñas comunidades mutaron en grandes ciudades con millones de personas y vivimos en sociedades con complejas interrelaciones e instituciones. La lista de cambios que la humanidad ha protagonizado en sólo los últimos 2000 años es interminable, resultando en un abanico llenos de aspectos positivos y otros, no tanto. Desde nuestra tecnologizada actualidad nos cuesta vernos como esos hombres de las cavernas, y hasta podemos sentir que los ritos poco tienen que ver con nosotros. Sin embargo, hay rituales que mantenemos; pensemos en las bodas, en las fiestas de fin de año, en los funerales, en las fiestas de cumpleaños etc. Todas estas son, en definitiva, circunstancias en las que, a través de los distintos lenguajes del arte, embellecemos las experiencias y les damos sentido.

El Arte en Salud es un campo de acción que nos ofrece caminos posibles para restablecer ese eslabón, no perdido; pero a veces un tanto olvidado o desaprovechado, entre el arte y el bienestar.

Comunidad + Arte + Identidad + Sentido + Seguridad = Bienestar



## ¿Qué es el Arte y Salud?

Actualmente no existe, ni en inglés ni en español, una definición estandarizada para el nombre o para la descripción de esta disciplina. Según Daisy Fancourt<sup>1</sup>, profesora de Psico-biología y Epidemiología en el University College de Londres, una de las primeras dificultades con las que se encuentra esta creciente disciplina es definir su nombre.

¿Arte **EN** salud?

¿Arte **Y** salud?

¿Arte **PARA** la salud?

<sup>1</sup>Daisy Fancourt (2017) Arts in Health Designing and Researching Interventions

Cada una de estas opciones establece un tipo de interrelación o jerarquía entre las partes, y será cada país u organización el que deba discutir y decidir al respecto.

En países de habla inglesa, actualmente se aceptan los términos "art in health" o "art in healthcare". En lo que respecta a nosotros, a los fines de este libro hablaremos de "arte en salud" o "arte y salud", indistintamente.

Según la Organización Nacional de Arte y Salud de Estados Unidos<sup>2</sup>, "Arte y salud es el campo de estudio que usa la potencia de las artes para mejorar la salud y el bienestar en diversos contextos institucionales y comunitarios".

Tiene como objetivo principal la facilitación del arte entendiendo entre sus beneficios:

- Ofrecer confort, relajación y disfrute
- La promoción de la imaginación y la creatividad como medios para crear sentido y resiliencia
- Mejorar la comunicación
- Colaborar en los cuidados y autocuidados, tanto de pacientes y familias como de los profesionales de salud.
- Aportar a la humanización de la experiencia sanitaria.

Diversas teorías sustentan al arte y salud, tanto desde el arte, como desde las ciencias sociales y las ciencias médicas. Aunque no vamos a profundizar en cada una de ellas, quisiera nombrar las que nos parecen más significativas: Teoría de la función del arte de Ellen Dissanayake, Teoría de la Creatividad de Graham Wallace, distintas ramas de la Psicología como la Psicología Humanista de Carl Rogers y la Psicología Positiva de Martin Seligman, la Autoeficacia de Albert Bandura, y la Psiconeuroinmuno-endocrinología, de Ader, Cohen y Felten.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), lejos de mostrarse indiferente o distante con el arte en salud, en el año 2019 publicó su revisión de alcance llamada *¿Cuál es la evidencia sobre el papel de las artes en la mejora de la salud y el bienestar?*<sup>3</sup>. En este reporte identificaron más de 900 publicaciones con más de 3.000 estudios, y demostraron que las artes pueden tener impacto en la salud física y mental, clasificando los hallazgos en prevención, promoción, gestión y tratamiento.

Actualmente, la oficina regional de la OMS en Europa, con su programa de Cultura y Salud, dirigido por Christopher Bailey, lidera las investigaciones en este campo, muchas veces en colaboración con centros como el University College of London (UCL) dirigido por Daisy Fancourt, o el Center for Arts in Medicine, de la Universidad de Florida, USA, dirigido por Jill Sonke.

### Competencias y habilidades del artista en salud

A quienes trabajan en esta labor les llamaremos "artistas en salud", y en caso de querer hacer referencia a un lenguaje específico, les llamaremos músicos en salud, o poetas en salud, o bailarines en

salud, etc.

El artista que desee trabajar como artista en salud, deberá adquirir, desarrollar y/o fortalecer ciertas habilidades particulares que le permitan desempeñarse en lo que llamaremos "espacios de fragilidad". Lugares, como una sala de internación, que difieren notablemente del escenario al que está habituado.



Además de los conocimientos específicos sobre su disciplina artística, el aprendizaje continuo y la búsqueda de calidad (elementos básicos en toda profesión) el artista en salud deberá contar con habilidades de facilitación y comunicación específicas. Será imprescindible que tenga una mirada atenta, abierta y presente, y la flexibilidad para poder ofrecer una experiencia creativa en lugares donde a veces reina la incertidumbre, el dolor físico y la incomodidad. La comunicación asertiva y fluida con los participantes de la experiencia creativa es igualmente importante; en especial con los equipos de profesionales de salud.

El artista desarrollará una "sensibilidad empática"; es decir que su sensibilidad artística estará puesta al servicio de los otros en lugar de satisfacer su propio ego. En este planteo se juega un posicionamiento ético, que difiere a los cuestionamientos habituales a los que los artistas podemos enfrentarnos en nuestro hacer creativo individual. Actualmente, en países como Estados Unidos e Inglaterra, existen instituciones que brindan formación académica a quienes deseen especializarse en el arte en salud. Es el caso de la Universidad de Florida, en USA, con carreras de pregrado, grado, posgrado y máster en Artes en la Medicina. Ésta y otras instituciones diseñan trayectos académicos; tanto para artistas, como para administradores, especialistas en salud pública, profesionales de la salud e investigadores.

<sup>2</sup> <https://thenoah.net/wp-content/uploads/2018/10/NOAH-Code-of-Ethics-and-Standards-for-Arts-in-Health-Professionals.pdf>

<sup>3</sup> <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329834/9789289054553-eng.pdf>

<sup>4</sup> <https://www.who.int/initiatives/arts-and-health>

<sup>5</sup> <https://www.artshealthcc.org/about>

<sup>6</sup> <https://arts.ufl.edu/academics/center-for-arts-in-medicine/>

Hasta el día de la fecha (agosto 2022) no hemos encontrado en Latinoamérica o España ningún trayecto académico universitario para formación de artistas en salud. Sin embargo, hay cursos de capacitación informales, como es el caso de la Asociación Música para Despertar, en España.

La profesionalización de este campo es imprescindible porque permitiría un crecimiento y aprovechamiento máximo de las herramientas creativas. Y pensar la capacitación desde Latinoamérica para Latinoamérica, o desde un territorio específico para ese territorio específico, se hace aún más sustancial y básico. Importar "iniciativas bonitas" que hayan funcionado en otras latitudes no necesariamente garantiza el éxito. Éstas deberán ser coherentes con la cultura, la idiosincrasia, y la sensibilidad del entorno al que se insertan.

### Ámbitos de intervención

El arte en salud puede desplegarse en los medios más variados y, como mencionamos, esto se debe a que los equipos de artistas diseñan sus intervenciones atendiendo a las necesidades y características culturales del ambiente y a la población a las que están dirigidas. Un equipo de arte en salud puede trabajar como parte de una institución o como proveedores externos. Sea cual fuera el caso, es fundamental que exista una coordinación estrecha entre las partes, y realizar un relevamiento de necesidades para que las intervenciones sean pertinentes, adecuadas y sostenibles. El registro de la experiencia y levantamiento de datos es importante también para posibles investigaciones cuali y cuantitativas.

Nombraremos aquí algunos ámbitos, aclarando que no son excluyentes de otros que pudieran surgir y que, muchas veces, se entrelazan para proyectos específicos.

- **Hospitales, clínicas, centros de salud, de rehabilitación etc.:** sean públicos o privados, trabajando con pacientes, familias y todo el espectro de trabajadores de la institución: profesionales médicos, enfermería, auxiliares, administrativos, personal de mantenimiento, etc.
- **Iniciativas de salud pública:** las campañas de vacunación en vía pública o medio masivos son un ejemplo común. Pero vayamos más allá. Inglaterra, por ejemplo, cuenta con un "Sistema de Prescripción Social de Arte". Es decir que un profesional médico puede prescribir actividades artísticas como parte de un tratamiento, y éstas serán financiadas por el sistema público de salud. En la actualidad, en USA, se están llevando a cabo dos pilotos para la posible implementación de este sistema con veteranos de guerra y público en general.

Como un ejemplo más cercano, en la provincia de Tucumán, en Argentina, bajo la ley de Salud Mental se reglamentó que cada hospital público debe contar con equipos de arte terapeutas, músico-terapeutas y artistas para talleres que aporten a la salud mental con intervenciones no farmacológicas.

- **Centros culturales y comunitarios:** desde estos espacios se pueden diseñar propuestas creativas que aborden temáticas como la identidad, la inclusión, los derechos humanos, las infancias y todos los emergentes que sean trascendentes para la comunidad.

- **Ámbitos académicos:** desde escuelas profesionales y universidades, no sólo para la formación de artistas en salud, sino también en la formación de profesionales de la salud, administradores y curadores de arte y gestores culturales. Un ejemplo muy hermoso es la terapia narrativa que va tomando gran impulso en las universidades en el mundo. Es el caso de la Universidad de Valparaíso que cuenta con su Laboratorio de Medicina Narrativa de la Escuela de Medicina<sup>10</sup> con el objetivo de ofrecer un enfoque más humano en la formación de los futuros médicos.
- **Investigación:** Necesitamos promover la colaboración e investigación interdisciplinaria entre arte y ciencia para mostrar el impacto indudable en el bienestar de una comunidad, y así movilizar los recursos financieros necesarios para que se implementen programas de arte en salud de manera orgánica en cada hospital del mundo y ámbito que lo precise. En ese sentido, el aporte de la colaboración entre la University College of London (UCL) y la OMS es invaluable.

### Áreas de servicio en ámbitos hospitalarios

Como dijimos antes, las actividades pueden estar dirigidas tanto a pacientes y familias como a los profesionales de salud, auxiliares y administrativos.

Cuando hablamos de pacientes nos referimos tanto a niños como a adultos, y si bien las intervenciones más comunes son a pie de cama y en salas de espera, muchas veces la realidad del hospital pide otras soluciones creativas. Recuerdo haber hecho música "bajo la cama" para ayudar a tranquilizar a un niño que no se dejaba examinar. Mientras mi compañera le ofrecía un instrumento musical, yo hacía una musiquita para invitarle a tocar juntos. La intervención fue tan exitosa que desde ese día fuimos asistentes muy requeridas para estas situaciones.

Con respecto a los equipos de salud, sabemos que puede existir cierta resistencia a las actividades que no sean estrictamente del campo profesional. Por este motivo es fundamental tener espacios de diálogo previo para que, según las necesidades y de manera conjunta, se diseñen intervenciones que sean oportunas y significativas. Los objetivos pueden ser diversos: contribuir a dar un respiro en el día laboral, brindar herramientas creativas para que se utilicen con pacientes, reforzar acciones hacia el autocuidado, o crear talleres donde se traten temas específicos como la humanización de los cuidados, la ética, el burnout etc.

Históricamente, la promoción de salud y el arte se han unido de manera orgánica para campañas de vacunación infantil. Pero si ampliamos la mirada, podríamos imaginar un conjunto de acciones artísticas que nos ayuden a mejorar el clima laboral, la comunicación y la construcción de comunidad. Por ejemplo, podríamos pensar en un concurso de fotografía con celulares entre trabajadores de la institución. La temática podría ser: "Las cosas que me hacen bien" y se podría organizar una exhibición con las fotografías presentadas.

Con respecto a la investigación, queremos nombrar aquí un estudio

<sup>7</sup> <https://www.musicaparadespertar.com/>

<sup>8</sup> <https://www.england.nhs.uk/personalisedcare/social-prescribing/>

<sup>9</sup> <https://msptucuman.gov.ar/nuestros-hospitales-estan-cada-vez-mas-adaptados-a-la-nueva-ley-de-salud-mental/>

<sup>10</sup> <https://www.uv.cl/pdn/?id=12917>

publicado en enero de 2022, por el London Arts Council England: "Arts, Culture & the Brain A literature review and new epidemiological analyses" por Dra. Jessica K Bone & Dra. Daisy Fancourt<sup>11</sup>. En este informe se ofrece una revisión exhaustiva de los mecanismos de acción basados en el cerebro que vinculan las artes con la salud y el

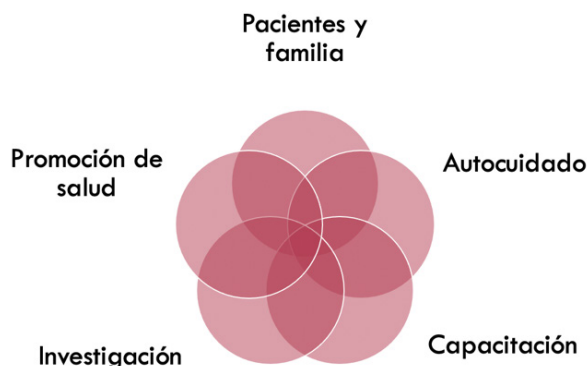
pertenecientes a otras culturas, que hablen otras lenguas, etc. En este sentido, el trabajo poético y metafórico será fundamental.

#### Arte y Salud y las Terapias Creativas

Después de todas las descripciones acerca del arte y salud, ustedes bien podrían preguntarse si el arte y salud es lo mismo que el arte terapia u otras terapias creativas.

Cuando hablamos de terapias creativas, o terapias expresivas, haremos referencia a disciplinas como musicoterapia, arte terapia, drama terapia, danza terapia, poesía terapia y otras.

Ciertamente hay diferencias entre las Terapias Creativas y el Arte y Salud, y aquí presentamos una síntesis basada en el estudio de Van Lith y Spooner (2018)<sup>12</sup>



bienestar; y plantea puntos a considerar para futuras investigaciones.

### Lenguajes artísticos en el arte y salud

En la caverna que imaginábamos al principio de este capítulo, el arte se expresaba a través de todos los medios posibles: música, dibujos, vestimentas, maquillaje, palabra etc. El arte y salud hará uso de una manera cuidada, poética y amorosa de todos los lenguajes del arte de los que disponga para ofrecer experiencias creativas que aporten al bienestar. Los lenguajes más comunes de encontrar son:

- Música: a pie de cama, en pasillos e incluso conciertos.
- Literatura: en forma de escritura creativa, de lectura y narración oral.
- Artes plásticas y visuales: dibujo, pintura, collage, murales, escultura, fotografía, video.
- Teatro: clown, teatro de sombras.
- Danza y movimiento:
- Arquitectura y diseño: diseño y construcción de los espacios, iluminación, señalética etc.

La intención con este listado no es cerrarnos sólo a estas posibilidades, sino abrirnos hacia nuevas preguntas: ¿qué expresiones del arte piensan ustedes no deberían faltar en sus instituciones?

Partamos de la base de que los lenguajes a utilizar serán aquellos que hagan sentido, tanto al artista como a la comunidad. De esta manera podríamos pensar que en un lugar donde el arte textil es un fuerte dador de sentido e identidad, podríamos encontrar a quienes utilicen el telar o el tejido como parte de las acciones artísticas.

Otro aspecto importante a considerar es la inclusión. En el diseño de sus intervenciones, las y los artistas en salud deberán prever distintos formatos para poder ser lo más inclusivos posibles y poder acompañar a personas con y sin discapacidad, personas

<sup>11</sup> <https://www.artscouncil.org.uk/sites/default/files/download-file/Bone%20Fancourt%202022%20-%20Arts%20Culture%20and%20the%20Brain.pdf>

	<b>Terapias Creativas</b>	<b>Arte en Salud</b>
<b>Propósito</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecen una relación terapéutica para abordar las necesidades físicas, emocionales, cognitivas y sociales.</li> <li>• Buscan cambios en el comportamiento, el estado de ánimo y la salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establece relaciones significativas y creativas ofreciendo alegría, mayor comodidad y el sentido de autonomía a través del arte.</li> <li>• Se fomenta el arte por placer de esa conexión.</li> </ul>
<b>Profesionales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los profesionales capacitados con educación formal.</li> <li>• Los objetivos terapéuticos guían al terapeuta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artistas con excelente dominio artístico. Se recomienda una formación formal en artes en salud.</li> <li>• La persona tiene una amplia gama de oportunidades para participar, desde ser audiencia hasta ser creador</li> </ul>
<b>Encuadre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se evalúan necesidades de cada paciente, y se proporciona tratamiento y encuadre: semanal, quincenal, tiempo de las sesiones etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No existe seguimiento formal de los pacientes. Los encuentros pueden darse solo una vez en tiempos variables dependiendo de la disponibilidad del paciente o circunstancias externas.</li> </ul>
<b>Resultados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfocados en abordar objetivos específicos de bienestar. Las habilidades adquiridas se transfieren a otras áreas de la vida del paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Énfasis en el arte y su poder de relajación y creación de significado.</li> <li>• Centrados en la promoción de la salud y el énfasis en la mejora del bienestar.</li> </ul>

Habiendo delimitado el alcance de cada práctica, debemos decir que el trabajo en equipo entre terapeutas creativos y el artista en salud se complementa de manera maravillosa, ya que amplifican el impacto de las artes en la calidad de vida de las personas. Los elementos que estas disciplinas tienen en común, guardan una estrecha relación con las funciones del arte según lo planteado por la antropóloga Ellen Dissanayake . El arte nos ayuda a recordar nuestra existencia y a imaginar

el presente y el futuro, nos brinda esperanza, y promueve la empatía y solidaridad, nos conecta con nosotros mismos y con nuestro entorno, nos lleva a la reflexión crítica y a aprender, nos invita a la atención plena, nos permite apreciar, resonar y agradecer, y con todo esto, nos enseña a ser resilientes. Parafraseando a Rosa Montero, "la vida, sin arte, no basta".

<sup>12</sup> <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07421656.2018.1483161>

# JUEGO, ARTE Y SALUD

Juan Mata Anaya

***Sería fácil dejarles en ese país de nubes del que son naturales,  
ese lugar donde son capaces de imaginar cosas tan bellas  
como flores e inocentes como cachorros. No tardarán  
en salir de sus jardines para entrar en las oficinas y en el estrado  
del testigo de un tribunal. Dejémosles un rato más, ¡oh, concienzudos padres!  
Dejémosles que se entretengan otro poco con sus juguetes  
porque quién sabe qué existencia de dificultades y conflictos se extiende ante ellos.***

Robert Louis Stevenson

Resulta obvio que un pediatra o una pediatra se alarmaría si atendiera en su consulta a un niño o una niña que no juega, de la misma manera que lo haría si detectara que no come o respira con dificultad. De inmediato se interesaría por las causas de esa carencia de juego, advertiría de sus consecuencias, incitaría a los propios pacientes y a sus familias a que hicieran del juego una actividad obligatoria. Jugar se considera una señal inequívoca de buena salud, de la misma manera que no jugar es un síntoma preocupante que requiere atención urgente, como una infección o un ataque de asma.

El juego, que ha sido, y sigue siendo, objeto de estudio por parte de las disciplinas más diversas, de la psicología a la antropología, de la historia a la filosofía, de la etología a la lingüística, es uno de los fenómenos más definitorios de los seres humanos, aunque se sabe bien que el juego es una actividad que realizan también muchas otras especies animales, desde los primates a las aves o los reptiles. Jugar es una necesidad biológica de los seres humanos y afecta decisivamente a su desarrollo físico y psíquico. No es una habilidad inducida o aprendida, sino que forma parte de los instintos más elementales. El hecho de que el juego esté presente en todas las civilizaciones y forme parte de ritos ancestrales muestra que cumple además funciones de carácter social y cultural.

## El valor del juego

Aunque se han hecho numerosas tentativas de precisar qué es el juego, algo bien complejo dada la variedad de prácticas que se acogen a esa denominación, nos parece que, a nuestro propósito, puede seguir siendo útil la definición de juego que Johan Huizinga (2007) formuló en 1938.

El juego, en su aspecto formal, es una acción libre ejecutada «como si» y sentida como situada fuera de la vida corriente, pero que, a pesar de todo, puede absorber por completo al jugador, sin que haya en ella ningún interés material ni se obtenga en ella provecho alguno, que se ejecuta dentro de un determinado tiempo y un determinado espacio, que se desarrolla en un orden sometido a reglas y que da origen a asociaciones que propenden a rodearse de misterio o a disfrazarse para destacarse del mundo habitual. (pág. 27)

Aquí están recogidas la mayoría de las características del juego infantil, que es el que nos ocupa: libertad, simulación, concentración, delimitación, gratuidad, reglas, diversión, alejamiento... Si bien podría añadirse alguna más -socialización, autonomía, innovación, simbolismo, lenguaje..., lo fundamental queda recogido en esa descripción. La presencia o ausencia de esos elementos en la vida de los niños determinará su estado psíquico y físico, su desarrollo normal o anómalo.

Para Sigmund Freud (2020), el juego es un modo satisfactorio de afrontar y dominar situaciones que a menudo impresionan a los niños, los coartan o los angustian, está ligado al principio del placer y al cumplimiento de deseos, entre ellos el de ser grande y actuar como hacen los mayores. Por su parte, Jean Piaget (1961) consideraba que gracias al juego los niños satisfacen su necesidad y su anhelo de entender y asimilar la realidad, inician y desarrollan la función simbólica, tan importante para sus relaciones con el mundo externo, pues al ser capaces de atribuir a las cosas cualidades o funciones distintas a las que les son propias anticipan la imaginación creadora, que tan relevante papel tiene en la construcción del pensamiento. A juicio de Jerome Bruner (1989), el juego permite a los niños explorar la realidad sin temor a las consecuencias negativas o los errores y transformarla imaginativamente y supone a la vez un estímulo para la invención, la conformación del mundo externo según sus deseos, la resolución de problemas y el desarrollo de la inteligencia, lo que supone un modo complejo de usar la mente. Para Donald W. Winnicott (2007), jugar es lo natural, lo universal, supone hacer cosas para dominar lo que está afuera del propio niño, una tarea decisiva para el crecimiento seguro y el establecimiento de relaciones con los demás. En el juego, los niños usan fragmentos de la realidad exterior para construir un mundo de ensoñación y placer. Los fenómenos y los objetos que Winnicott denominó 'transicionales', que constituyen el fundamento del juego, ayudan a afrontar la gradual separación de la madre y su consideración como algo exterior a ellos mismos. El juego pertenece de modo explícito al ámbito de la salud. En la actividad clínica incluso, el juego es una herramienta muy valiosa tanto para el diagnóstico como para la terapia. Melanie Klein (2006) confió en el juego como el medio de 'hacer hablar' a los pacientes que no pueden expresar su mundo íntimo y sus conflictos mediante la libre asociación de pensamientos, imágenes, emociones, deseos,

<sup>13</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=tVJeGd7A1MA>





fantasías o recuerdos, como sucede con los adultos. El juego se constituye en un sustituto de las palabras, como una vía segura de expresión del inconsciente.

Hay asimismo una estrecha relación entre el juego y el aprendizaje. Para Lev S. Vygotski (2000), el juego posee la virtud de crear lo que denominó «zona de desarrollo próximo», que permite a los niños ir siempre un poco más allá de su nivel evolutivo, examinar más posibilidades de las que en realidad conoce. Les permite dar un paso más en su desarrollo cognitivo, explorar sus capacidades de avanzar solos hasta donde les sea posible. En situaciones de juego, los niños tantean sus posibilidades, se desafían a sí mismos y progresan gracias a sus pequeñas conquistas. No es solo una cuestión de diversión. Aprender es una de las consecuencias felices e inevitables del juego. El juego y el aprendizaje tienen lugar siempre en un contexto social, son inseparables del entorno cultural en que se realizan. En esa misma línea, Daniil Elkonin (1980), para quien la imaginación puede surgir en los niños precisamente con el juego, el aprendizaje que el juego propicia está influido por las actividades humanas y las relaciones entre las personas, lo que permite a los niños, mediante la asunción de distintos roles, la penetración en el ámbito de las relaciones sociales.

Francesco Tonucci (2003) también otorga al juego un carácter social, no tanto porque el juego infantil se nutra de la realidad exterior, sino porque la realidad exterior puede beneficiarse del juego infantil. Considera el juego de los niños una fuente de bienestar individual pero a la vez como un elemento de transformación social. Si los niños juegan, si disponen de espacios públicos donde jugar, si se les permite hacerlo, si se les da tiempo para que lo hagan junto a otros niños... todo cambia. Por lo pronto, cambian las ciudades. Si se limita la circulación de vehículos y la utilización comercial de calles y plazas en favor de los niños y sus juegos, las ciudades se hacen más habitables, más racionales, más integradoras. Las experiencias llevadas a cabo en todo el mundo en ese sentido muestran cómo el juego puede generar profundas transformaciones urbanísticas que benefician al conjunto de la ciudadanía.

El juego no es solo una actividad instintiva, natural, benéfica. También es un derecho. El reconocimiento del juego como derecho se institucionalizó por parte de la ONU en 1959 al aprobar la Declaración de los Derechos del Niño y más explícitamente en 1989 al promulgar la Convención sobre los Derechos del Niño, cuyo artículo 31 reconoce con nitidez “el derecho del niño al descanso y el esparcimiento, al juego y a las actividades recreativas propias de su edad y a participar libremente en la vida cultural y en las artes”. Esa declaración es un modo de dejar constancia del hecho de que jugar es una actividad fundamental para el crecimiento dichoso y saludable de los niños. Advierte de que privarlos de esa actividad supone menoscabar su libertad, su dignidad y su condición de seres necesitados de protección y estímulos. Ese derecho no es tanto una prescripción, los niños tienden a jugar, lo digan o no los adultos, sino la garantía de que la sociedad en su conjunto está obligada a proteger esa satisfactoria manera infantil de relacionarse con el mundo.

No puede entenderse la vida sin el juego. Podría decirse que el juego es una forma de vida o, por mejor decir, un modo excitante y gozoso de experimentar la vida, de dominar lo incomprensible y lo amenazante, de transgredir las limitaciones que impone la realidad, de desarrollar las fantasías y satisfacer los impulsos, de adaptarse al entorno social. El juego provee a los niños recursos emocionales e intelectivos para afrontar retos en la vida real, lo que les proporciona una grata sensación de independencia y seguridad y les ayuda a ir construyendo su personalidad y sus gustos. Repercute en la conformación del mundo psíquico, pues reduce el estrés y la ansiedad, libera tensiones, corrige y compensa las frustraciones, pone a prueba las relaciones con los demás y es fuente permanente de placer, no tanto provocado por la consecución de un objetivo sino derivado del propio acto de jugar. Garantizar espacios, tiempos y oportunidades de juego debe ser preocupación de todas las personas que rodean a un niño, incluyendo a su pediatra.

### El juego del arte

En el juego, con ser excepcionalmente importantes el movimiento y la acción (Aucouturier, 2018), no es el único aspecto o el principal a tener en cuenta. Existen otros factores de igual relevancia: la invención, la simbología, la simulación, la recreación, la fantasía..., que están presentes asimismo en las manifestaciones culturales de los adultos. En ese sentido, los juegos de la infancia pueden considerarse un precedente de las actividades artísticas de los seres humanos.

Si bien se había sugerido con anterioridad -basta recordar las reflexiones de Friedrich Schiller (1990) sobre la educación estética del hombre publicadas en 1795, o las de Robert Louis Stevenson (2015) en el artículo ‘Juego de niños’, publicado en la revista Cornhill Magazine en 1887-, debemos a Sigmund Freud una de las primeras conceptualizaciones de la relación entre el juego infantil y la poesía, o el arte en general, en los adultos. En una conferencia pronunciada en diciembre de 1907 en los salones del editor y librero vienés Hugo Heller, y publicada unos meses después en la revista alemana Neue Revue, defendió que la creación poética debía ser considerada una suerte de sustitución o subrogación del juego infantil. En aquel artículo, titulado El poeta y los sueños diurnos (1972), relacionaba la actividad creadora de los poetas con las conductas de los juegos infantiles, mediante las cuales los niños creaban un mundo propio, dando a las cosas un orden nuevo y particular, grato para él. Afirmaba asimismo que la equivalencia del juego infantil en el mundo de los adultos son los sueños diurnos o las fantasías, pues si bien dejaban de jugar en



ningún momento renunciaban al placer que les proporcionaban los juegos cuando eran niños y lo buscaban en actividades psíquicas que cumplían la misma función de alivio de los agobios de la vida. Fantasear es el modo íntimo y personal de cada individuo de trastocar la realidad y encontrar en esa alteración una fuente de placer. Y la creación artística no es más que una manifestación de esa actividad de ensoñación. La idea del juego como origen de las artes forma parte ya de los fundamentos teóricos de muchos campos del saber (Huizinga, 2007; Caillois, 1986; Gadamer, 1991).

En realidad, cuando Freud hablaba de la relación entre poesía y juego se refería básicamente al acto de la creación, a las fantasías e invenciones del poeta. No mencionaba o no daba importancia al fenómeno de la recepción. Sin embargo, hoy sabemos que ese mismo estado de ensoñación se alcanza también cuando alguien lee, asiste a una representación teatral, escucha música o contempla un cuadro. El cerebro en esos momentos recrea lo elaborado por otros, lo hace suyo, activa sus emociones y sus pensamientos, genera imágenes nuevas a partir de las recibidas, elabora un mundo propio y original. A juicio de Donald W. Winnicott (2007), el juego se produce en una zona que él denominó «espacio potencial». Situado entre el individuo y el ambiente, no es la realidad en sentido estricto, pero tampoco corresponde al mundo psíquico interno. Es una zona intermedia de experiencia que, en el caso de los niños, tiene un papel decisivo en su desarrollo y en la conquista de su autonomía. Es un espacio que no se abandona del todo, se mantiene invariable a lo largo de la vida. Los adultos lo recuperan a través de las experiencias de las artes. Las fantasías y las emociones plasmadas en una novela, una sinfonía, un cuadro o una película sirven a otros para elaborar sus propias fantasías.

Un aspecto central del juego es la simulación, entendida como la capacidad de los seres humanos de representar lo que no son, lo que les gustaría ser, lo que necesitan ser. Es un modo de acercarse y comprender la realidad. En su proceso de crecimiento, de apropiación del mundo, los niños juegan a mamás o papás, a astronautas o policías, a árboles o caballos, porque es su modo de relacionarse con el entorno de un modo creativo y distendido. Simular es un modo de explorar y de ser. Los adultos actúan del mismo modo, fantasean íntima y libremente, traspasan los límites de sus vidas, habitan otros mundos más confortables, dan forma a sus sueños más preciados. En esos espacios de ensoñación es donde, según Gaston Bachelard (1982), el ser humano descubre su mundo, el mundo en el que quisiera vivir, donde merece vivir.

La neurociencia contemporánea considera la simulación el origen y la función principal del arte. Al imaginar situaciones futuras se activa la mayoría de los circuitos cerebrales que se ponen en funcionamiento cuando se realiza una acción real, lo que permite hacer una simulación interna de algún acontecimiento sin el gasto de energía y sin los riesgos que conlleva hacerlo de verdad (Ramachandran, 2008). La facultad del cerebro humano de representar en la mente escenarios posibles y anticipar alternativas y consecuencias, ha sido decisiva para la supervivencia. La literatura tiene indudables conexiones con la biología desde el momento en que aspira a representar los rasgos de la naturaleza humana, de manera que los lectores de ficciones narrativas, por ejemplo, pueden descubrir y entender el comportamiento y los impulsos de los seres humanos sin necesidad de experimentar personalmente todos los avatares que en ellas se manifiestan (Barash y Barash, 2009). A lo largo de la historia de la humanidad la imaginación, rasgo cognitivo que permitía prever lo que

ocurriría si se hiciese una cosa en lugar de otra, que es la base de las ficciones, desde los mitos y los cuentos populares a las novelas o las películas más elaboradas, ha tenido un papel fundamental en la supervivencia de la especie. Eso es lo que a juicio de Denis Dutton (2010) permitió el surgimiento universal del arte, un fenómeno natural vinculado con todos los demás procesos biológicos de supervivencia, adaptación natural o selección natural que caracterizan la evolución y que condujeron hasta el *homo sapiens sapiens*, la especie más evolucionada y versátil de primates. Para Humberto Maturana R. (1995) las experiencias estéticas tienen igualmente profundos fundamentos biológicos, son un rasgo característico de nuestra vida y el bienestar que generan es parte del bienestar natural.

Los seres humanos, pues, no dejan en ningún momento de jugar y su participación en actos de cultura es el modo, interiorizado la mayor parte del tiempo, de seguir jugando, de recrear en sus mentes las fantasías y los deseos que caracterizaban sus juegos de infancia. Esa trasposición, ese traslado de la acción física a la actividad mental, no deja de ser una manera lúdica de afrontar la realidad, de imaginar otras posibilidades, de elegir lo más seguro y fácil para mantener la vida. En el caso de los niños, jugar, fantasear, 'ser como', actuar 'como si', inaugura además el gusto por la ficción. La lectura, por ejemplo, refuerza ese placer. En los primeros años de vida los niños la perciben como un juego más entre sus muchos juegos (Picard, 1986). El acto de sentarse junto a un adulto, o en su regazo, y escuchar su voz, mirar imágenes, dar nombre a lo que se ve, hacer sonidos, señalar y preguntar, abrir y cerrar ventanas casillas, pasar páginas... es para ellos una actividad equivalente a construir torres con piezas de madera, lanzar objetos, esconderse o disfrazarse. Ahí está, sin embargo, el germen de la consideración de los libros como proveedores especiales de fantasías y emociones.

### La salud en juego

En noviembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud publicó un informe, *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review* (Fancourt y Finn, 2019), en el que, tras una exhaustiva revisión bibliográfica de investigaciones en ese campo, concluía que hay evidencias científicas suficientes para afirmar que las actividades artísticas desempeñan un importante papel en la prevención, tratamiento, promoción y gestión de la salud, con referencia tanto a enfermedades mentales como físicas y tanto a enfermedades circunstanciales como agudas o crónicas. El estudio daba cuenta de una amplia gama de actividades -música, danza, teatro, lectura, escritura, risa, pintura, juego..., pero también visitas a museos, salas de conciertos o cines- implementadas en diferentes países del mundo y en espacios diversos, desde hospitales y centros de salud hasta hogares y espacios comunitarios. Señalaba beneficios en el tratamiento de enfermedades tan diversas como la demencia, la diabetes, el autismo o el cáncer, pero también en aspectos tan aparentemente ajenos a la salud como la cohesión social o la vinculación padres-hijos, por ejemplo.

El informe advertía de la necesidad de entender de modo más holístico las condiciones de salud que se tratan principalmente como físicas y alentaba a situar los problemas de salud individual en contextos sociales y comunitarios. Y señalaba asimismo que los beneficios de las intervenciones artísticas no se circunscribían al tratamiento terapéutico sino que se extendían incluso al campo económico, ya que algunas intervenciones artísticas mostraban una rentabilidad equivalente o superior a la de posibles intervenciones

sanitarias y suponían además una vía de acercamiento e inclusión de personas de diversos orígenes culturales o pertenecientes a grupos minoritarios o marginales, más susceptibles de padecer situaciones de mala salud.

Y si bien el informe reconocía que las investigaciones publicadas no abarcaban todas las enfermedades ni exploraban todas las actividades artísticas, se puede afirmar que en los casos estudiados las intervenciones artísticas tienen un impacto clínicamente significativo y sus efectos pueden ser comparables e incluso más intensos que la medicación u otras intervenciones sanitarias, como el ejercicio. Y lamentaba al mismo tiempo que a pesar de las evidencias, el potencial del arte en la promoción y sostenimiento de la salud seguía siendo ignorado o infrautilizado.

El informe destacaba el papel fundamental que las artes desempeñan en el desarrollo armónico y saludable de los niños, no solo durante el tratamiento de una enfermedad o la hospitalización. Los problemas que afectan a la infancia y la adolescencia, que suelen derivar en enfermedades o acentuar las ya existentes, pueden ser abordados a través de las actividades artísticas, lo que les otorga una capacidad preventiva y terapéutica de extraordinarias dimensiones. Las artes comprometen a la imaginación, las emociones, la conciencia, la percepción, la actividad física, la memoria, la sensibilidad, las interacciones sociales..., lo que repercute positivamente en el crecimiento y el desenvolvimiento social. No es el arte, pues, una cuestión circunscrita al campo del entretenimiento o la creatividad, sino que se extiende a todos los ámbitos de la vida.

Como se dijo anteriormente, entre las artes y el juego hay una relación de contigüidad, de manera que al hablar de las artes estamos hablando asimismo del juego, cuya relevancia en espacios hospitalarios es incuestionable, como pone de manifiesto el citado informe de la Organización Mundial de la Salud, pero también en cualquier espacio en el que esté comprometida la salud física y mental.

En experimentos realizados con ratas se ha comprobado los efectos beneficiosos del juego para el cerebro y el cuerpo, pues facilita el desarrollo de habilidades físicas y el conocimiento de la sociedad en la que deben integrarse. La experiencia del juego tiene consecuencias notables en la construcción del cerebro, su estructura y su funcionamiento, ya que desarrolla las conexiones neuronales del córtex prefrontal, que tan importante papel tiene en la regulación de las emociones, las relaciones sociales, la elaboración de planes o la resolución de problemas, lo que prepara para ser más resistentes frente a un mundo en constante cambio (Panksepp, 1998; Pellis, Pellis y Bell, 2010). Y si bien no se han realizado investigaciones con seres humanos, no es descabellado pensar que podrían ocurrir lo mismo en sus cerebros.

Los efectos que provoca en el cerebro la privación del juego son devastadores. Se sabe que determinadas circunstancias adversas, hogares maltratadores u orfanatos, por ejemplo, que han impedido el normal desarrollo de niñas y niños limitando o impidiendo sus juegos, entre otras restricciones, ocasionan graves déficits cognitivos y emocionales, así como severas carencias de habilidades sociales, llegando incluso a forjar patologías criminales, y cómo, por el contrario, se producen importantes cambios en el desarrollo motor y mental de los niños afectados, así como un debilitamiento de la propensión a la violencia, cuando se introducen en sus vidas actividades de juego de manera sistemática (Kaler y Freeman, 1994; Chugani et al., 2001; Taneja et al., 2002; Valentino et al., 2011;

Brown, 2014). Juegos y actividades artísticas, que vienen a ser lo mismo, influyen de modo categórico en la vida de los seres humanos, especialmente en los años decisivos de la niñez y la adolescencia, cuando tantas cosas se deciden.

En 2018, después de una exhaustiva revisión bibliográfica de investigaciones que otorgaban al juego un papel determinante en el desarrollo psíquico y físico de la infancia, la American Academy of Pediatrics (Yogman et al., 2018), publicó un informe, refuerzo y ampliación del publicado once años antes, en el que se destacaba la decisiva repercusión del juego en el desarrollo saludable de los niños. Señalaban los autores que los cambios culturales acaecidos en las últimas décadas, sobre todo la menor implicación de los padres a causa del trabajo y la disminución de lugares seguros de juego, limitaban las oportunidades de juego de los niños, con las negativas repercusiones en el desarrollo cognitivo y emocional que tiene esa restricción. Consideraban que el juego facilita un aprendizaje más seguro y motivador, ayuda a disminuir el estrés, asegura una implicación mayor en las actividades escolares, refuerza el interés por aprender, promueve una mayor capacidad de resiliencia ante las adversidades, favorece las relaciones con los demás, estimula el desarrollo de las habilidades necesarias para actuar en un mundo en permanente cambio.

El informe aspiraba a dotar a los profesionales de la Pediatría de argumentos a favor del juego con la intención de que se implicaran activamente en su recomendación como una parte importante de la promoción de la salud en los primeros años de vida. Y les instaba a prescribirlo en las visitas de control pediátrico, como ya suelen hacer con respecto a la lectura en voz alta, por ejemplo, haciendo entender a las familias sus extraordinarios beneficios. El compromiso de los pediatras y las pediatras en la promoción del juego permitiría de ese modo asegurar el buen crecimiento de sus pacientes.

El juego además afecta muy positivamente a los adultos que juegan con niños (Feldman et al., 2010; Berkule et al., 2014; Scatliffe et al., 2019). Produce beneficios tanto de carácter psicológico como fisiológico (reducción del estrés y la ansiedad, regulación emocional, desarrollo del sistema inmune, disminución de la presión sanguínea...), a la vez que repercuten en las relaciones sociales, pues ayudan a paliar la soledad y el aislamiento, incrementar los vínculos sociales, desarrollar habilidades... No solo a los profesionales de la pediatría les concierne esa tarea, también los y las médicos de familia deberían prescribir a padres y madres, a los adultos en general, que jueguen con niños. Mejoraría el bienestar y la salud de todos, el porvenir de la humanidad sería más halagüeño.

Si consideramos, pues, el juego como una actividad imprescindible en la infancia, y un signo de buena salud física y mental de los niños, y por tanto objeto de atención por parte de las pediatras y los pediatras, y si aceptamos igualmente que las actividades artísticas son una prolongación o una duplicación del juego, deberíamos entenderlas entonces como un indicador de buena salud. Y de la misma manera que se presta atención en la consulta a si los niños juegan o no juegan, interesaría saber asimismo si leen, dibujan, hacen teatro, tocan algún instrumento musical, se disfrazan, cantan y bailan... a lo largo de años, pues esas actividades artísticas forman parte también del desarrollo feliz y saludable de la infancia.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aucouturier, B.** (2018). Actuar, jugar, pensar. Barcelona: Graó.
- Bachelard, G.** (1982). La poética de la ensoñación. México D. F.: Fondo de Cultura Económica.
- Barach, D. P. y Barach, N. R.** (2009). Zorros, ciencia, erizos y literatura. Barcelona: Belacqva.
- Berkule, S. B., Cates, C. B., Dreyer, B. P. et al.** (2014). Reducing Maternal Depressive Symptoms Through Promotion of Parenting in Pediatric Primary Care. *Clinical Pediatrics*, 53(5), 460-469.
- Brown, S.** (2014). Juega. Barcelona: Books4pocket.
- Bruner, J.** (1989). Acción, pensamiento y lenguaje. Madrid: Alianza.
- Caillois, R.** (1986). Los juegos y los hombres. La máscara y el vértigo. México D. F.: Fondo de Cultura Económica.
- Chugani, H. T., Behen, M. E., Muzik, O., Juhász, C., Nagy, F., Chugani, D. C.** (2001). Local brain functional activity following early deprivation: a study of postinstitutionalized Romanian orphans. *Neuroimage*, 14(6), 1290-1301.
- Convención sobre los Derechos del Niño** (2006). Madrid. Unicef. <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- Dutton, D.** (2010). El instinto del arte. Belleza, placer y evolución humana. Barcelona: Paidós.
- Elkonin, D. B.** (1980). Psicología del juego. Madrid: Visor.
- Fancourt, D. y Finn, S.** (2019). What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe - Health Evidence Network (HEN).
- Feldman, R., Gordon, I., Schneiderman, I., Weisman, O., Zagoory-Sharon, O.** (2010). Natural variations in maternal and paternal care are associated with systematic changes in oxytocin following parent-infant contact. *Psychoneuroendocrinology*, 35(8), 1133-1141.
- Freud, S.** (2020). Más allá del principio del placer. Madrid: Akal.
- Freud, S.** (1972). El poeta y los sueños diurnos, en *Obras Completas*, IV. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Gadamer, H.-G.** (1991). La actualidad de lo bello. Barcelona: Paidós.
- Huizinga, J.** (2007). *Homo ludens*. Madrid: Alianza.
- Kaler, S. R. y Freeman, B. J.** (1994). Analysis of environmental deprivation: cognitive social development in Romanian orphans. *Journal of Child Psychology*, 35, 769-781.
- Klein, M.** (2006). *Obras completas*, II. Barcelona: RBA.
- Maturana R., H.** (1995). La realidad: ¿objetiva o construida? I. Fundamentos biológicos de la realidad. Barcelona: Anthropos.
- Panksepp, J.** (1998). *Affective Neuroscience: The Foundations of Human and Animal Emotions*. New York: Oxford University Press.
- Pellis, S. M., Pellis, V. C. y Bell, H. C.** (2010). The Function of Play in the Development of the Social Brain. *American Journal of Play*, V2(3), 278-296.
- Piaget, J.** (1961). La formación del símbolo en el niño. México, D. F.: Fondo de Cultura Económica.
- Picard, M.** (1986). *La lecture comme jeu*. Paris: Les Editions de Minuit.
- Ramachandran, V. S.** (2008). Los laberintos del cerebro. Barcelona: La Liebre de Marzo.
- Scatliffe, N., Casavant, S. Vittner, D., Cong, X.** (2019). Oxytocin and early parent-infant interactions: A systematic review. *International Journal of Nursing Sciences*, 6, 445-453.
- Schiller, F.** (1990). Cartas sobre la educación estética del hombre. Barcelona: Anthropos.
- Stevenson, R. L.** (2015). 'Juego de niños', en *Vivir. Ensayos personales y biográficos*. Madrid: Páginas de Espuma.
- Taneja, V., Sriram, S., Beri, R., Sreenivas, V., Aggarwal, R., Kaur, R.** (2002). 'Not by bread alone': impact of a structured 90-minute play session on development of children in an orphanage. *Child: Care, Health and Development*, 28, 95-100.
- Tonucci, F.** (2003). Cuando los niños dicen ¡basta!. Madrid: Fundación Germán Sánchez Ruipérez.
- Valentino, K., Cicchetti, D., Toth, S. L., Rogosch, F. A.** (2011). Mother-child play and maltreatment: a longitudinal analysis of emerging social behaviour from infancy to toddlerhood. *Developmental Psychology*, 47, 1280-1294.
- Vygotski, L. S.** (2000). El desarrollo de los procesos psicológicos superiores. Barcelona: Crítica.
- World Health Organization (2019). What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being?. ...
- Winnicott, D. W.** (2007). Realidad y Juego. Barcelona: Gedisa.
- Yogman, M., Garner, A., Hutchinson, J., Hirsh, K., Golinkoff, R.** - AAP Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, AAP Council on Communications and Media (2018). The Power of Play: A Pediatric Role in Enhancing Development in Young Children. *Pediatrics*, 142(3): e20182058.

# HERRAMIENTAS ARTÍSTICAS Y CREATIVAS

**Mariana Occhiuzzi**

## **Creatividad y herramientas listas para usar**

Existen una cantidad ciertamente voluminosa de definiciones sobre creatividad, y cada una hace foco en distintos aspectos (Villamizar A.G; 2012). Podríamos decir, a grandes rasgos, que la creatividad es la capacidad de crear, de innovar, de generar ideas o conceptos o nuevas asociaciones entre ideas y conceptos conocidos, que llevan a soluciones originales y valiosas. Es un proceso cognitivo definitivamente complejo del ser humano, en el que intervienen también nuestra personalidad, emociones y motivación. La importancia de la creatividad radica en que es el “set de supervivencia del ser humano”. Y en una reducción ultra simple, podemos resaltar que, al encontrar la solución a un problema específico, sentimos una gran satisfacción. Esto conlleva a un nuevo aprendizaje, que junto con la generación de dopamina, aporta al proceso de neuroplasticidad y en definitiva, a nuestra sensación de bienestar.

Hablamos hoy sobre la creatividad porque queremos “romper el mito” de que es un tema exclusivísimo de grandes artistas o científicos. Todos somos creativos en mayor o menor medida, y lo que es muy alentador, siempre podemos mejorar, sobre todo si la faena creativa se realiza en grupo. Para ello debemos superar ese momento de pensarnos como seres “no creativos”. Debemos sobrellevar esa instancia de incertidumbre, llamada “capacidad negativa”, en donde simplemente no sabemos qué hacer o cómo hacer algo.

Les pedimos que se abran a nuevas posibilidades para explorar. La intención de este capítulo es ofrecerles algunas herramientas creativas; y ojalá algunas de ellas puedan ser sus aliadas tanto para su autocuidado personal, como cómplices para entablar encuentros amorosos con pacientes, familias, compañeros y compañeras de trabajo.

Las opciones que les presentaremos han sido utilizadas en nuestro trabajo diario tanto como parte del equipo Arte en Salud del Hospital Italiano de Buenos Aires, como en nuestro proyecto Susurro de Colibrí.

También les compartiremos un listado de ejemplos destacables y hermosos de proyectos de arte en salud de distintas partes del mundo.

Confiamos en que algunas de estos dispositivos creativos puedan serles de interés y que puedan crear nuevas versiones.



## **EI PUPPP.**

Les presentamos en este momento al PUPPP, que “parece” un paraguas, pero se trata de un “Pequeño Universo Portable de Posibilidades Poéticas”.

Conocimos la existencia de este objeto de la mano de Diana Tarnofky, una increíble artista y cuentacuentos argentina. Rodeado del asombro de quienes lo ven por primera vez, el PUPPP nos permite introducir la metáfora al ámbito cotidiano. Le decimos al gente que se trata de una “sucursal” del universo, y que a través de él, podemos pedirle deseos, o bien agradecerle. Incluso, bajo el PUPPP a veces llueven poesías, canciones y sonidos.

Con los años hemos desarrollado distintos formatos de PUPPP, atendiendo a distintas necesidades. Al principio usábamos sombrillas de tela pintada o con tules transparentes que tuvieron que ser cambiadas por otros materiales que pudieran ser desinfectados propiamente. A veces también utilizamos versiones de “mini puppps” con aquellas sombrillitas de papel que se utilizan en los vasos de cóctel.

El PUPPP, en todos sus formatos, nos brinda la excusa para conectar con nuestros deseos más profundos, y la búsqueda de sentido aún en momentos de incertidumbre.

<sup>14</sup> <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55124596015>





### Teatro de Sombras

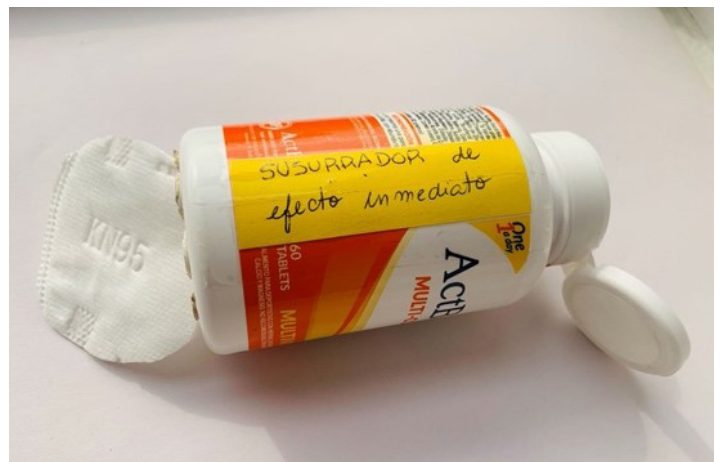
Trabajando en el internado alguna vez nos pidieron entrar a visitar a un niño que estaba muy asustado, y por la medicación que le estaban administrando, presentaba una fuerte hipersensibilidad a la luz. Ese día, teatro de sombras surgió, de manera espontánea, como una solución amorosa. Improvisamos utilizando la luz del celular de la mamá, y creamos historias reflejando las siluetas de los juguetes del niño en la pared. A partir de ese día, nuestras sombras fueron parte de nuestro kit de trabajo y fueron evolucionando hacia nuevos y pequeños formatos, linternas y objetos.

Así, el teatro de sombras abrió un juego infinito y de mundos que sólo se encuentran en la oscuridad.



### Palabras en otros formatos

Los libros siempre serán hermosas e ideales herramientas para promover la imaginación, pero cierto es que no siempre es posible circular con un bolso lleno de libros. Fue entonces que empezamos a inventar de qué otros modos podíamos acercar la palabra en medio del hospital. Desarrollamos pequeños transportes para la palabra. En una cajita de medicamentos, levemente intervenida con otro nombre, convidábamos pequeñas flores, o hacíamos invitaciones a recordar canciones, poemas, adivinanzas, o sana sanas. Otras veces, en pequeños barcos de papel, convidábamos "Bombones poéticos", que era el nombre que Diana Tarnofky le da a la selección de poesías que lleva para compartir. La palabra, en distintos idiomas, como las imágenes sin texto, pueden transitar de maneras novedosas cada vez.



### Susurrador

El susurrador es un modo de intervención poética que nació en Francia con "Les Souffleurs". Se trataba de tubos de cartón largos adornados que permitían transmitir palabras susurradas a modo de ráfaga, de secreto, o de encuentro fugaz.

El susurrador nos permite crear un vínculo sensible y amoroso. Genera cierta intimidad; aunque a cierta distancia de la oreja del otro. Al susurrador largo de 60 a 80 cm, le encontramos una versión mini utilizando un tubo de vitaminas. Al ser más pequeño, es fácil de transportar y limpiar, y podemos combinarlo con algunas de los ejemplos anteriores de palabras en otros formatos.



## Relojes de arena o aceite

Estos objetos pueden ser una excusa novedosa para concentrarnos en algo bonito por un tiempo corto, respirar y despejar la mente. El hecho de que estén contruidos con acrílico, los hacen livianos, portables y fáciles de limpiar. Podemos combinarlos en una habitación a oscuras, realizando una proyección de colores y movimiento en la pared con una linterna o luz de celular. O simplemente o dejando que los rayos de sol o luz artificial traspasen las paredes del objeto y sus colores.



## Fotografía con celulares

La tecnología ha evolucionado de tal manera que aún los celulares más económicos cuentan con cámaras de fotos con una calidad espectacular. Incluso existen apps que nos permiten editar las fotos de maneras muy sencillas. Una opción posible es invitar a pacientes y familias a registrar algún aspecto de la experiencia de internación, por ejemplo: "cosas que me gustan de estar aquí", "fotos abstractas que muestran cómo me siento", "fotos de rostros de personas o cosas que me hacen bien". También se podrían inventar cuentos utilizando las fotos como ilustraciones. Estas invitaciones son fácilmente transferibles a pacientes de todas las edades e incluso a miembros de nuestros equipos.



## Imágenes sin palabras

Cierto es el dicho que una imagen vale más que mil palabras. Podemos valernos de cartas de imágenes, o fotografías para entrar en un diálogo sin palabras tanto con pacientes pequeños, como con pacientes con dificultades de lenguaje o personas que no hablan nuestro idioma. Cuando nos encontramos con dificultad para romper el hielo podríamos mostrar imágenes de situaciones graciosas. Podríamos utilizar cartas que muestren caritas con sentimientos muy básicos como tristeza, dolor, susto, tranquilidad, felicidad. E incluso podríamos tener cartas para que nos indiquen niveles de dolor. Dibujar también es una opción disponible y que puede ser muy divertida de explorar.



**Sonidos y música  
en todas sus versiones y formatos**

¿Les ha sucedido alguna vez que escuchan a lo lejos una canción, y sin quererlo viene a ustedes un recuerdo remoto y tan vívido que hasta recuerdan aromas o sabores? El sonido y la música tienen ese poder, pueden meterse bajo nuestra piel de una manera única e inigualable, produciendo cambios inmediatos en nuestro estado de ánimo. Podemos ver aquí algunas opciones muy simples que podemos incorporar: instrumentos simples, cantar o compartir canciones.

Cuando hablamos de instrumentos musicales tal vez pensamos en guitarras, pianos u otros instrumentos, y muchos inmediatamente

piensan “eso no es para mí”. Quisiéramos que piensen en opciones sencillas como un sonajero, una kalimba, un tamborcito oceánico, un huevito, instrumentos que se pueden guardar en un cajoncito pequeño y llevar en un bolsillo. Si al sonido del instrumento le agregamos una cancioncita que nos guste, aunque sea vieja, aunque nadie la conozca, podemos obtener atención y crear un puente de comunicación inmediato. ¡Animémonos a cantar! A compartir canciones que nos hagan bien. Armemos listas de las canciones que nos suben el ánimo, de las que nos ayudan a descansar, de las que nos ayudan a descargar. Invitemos a otros a hacer lo mismo e intercambiamos. Estas músicas divididas por categorías se transforman en nuestro “Botiquín Musical de primeros auxilios” al que podemos recurrir como rito de inicio o cierre del día laboral.

**Proyectos en el mundo.** Actualmente en el mundo hay innumerables proyectos que entrelazan lenguajes del arte para mejorar la calidad de vida de sus comunidades. Dejamos aquí un listado de proyectos por área, nombre del proyecto y link a su sitio web para que exploren:

- Música: Música para Despertar <https://www.musicaparadespertar.com/>
- Música: Música en Vena <https://musicaenvena.org/>
- Artes plásticas: Art with a Heart in Healthcare <https://www.awahih.org/>
- Artes plásticas: Hearts Need Arts <https://heartsneedart.org/about-us/>
- Narración: Story Corps: <https://storycorps.org/>
- Arquitectura y Diseño: Aesthetics Inc. <https://aesthetics.net/>
- Repositorio de proyectos de Arte en Salud de la Universidad de Florida <https://www.response.arts.ufl.edu/art-and-covid-19-repository>
- Interdisciplinar: Proyecto Susurro de Colibrí [https://www.youtube.com/watch?v=\\_l0QytfXa6l&t=7s&ab\\_channel=MarianaOcchiuzzi](https://www.youtube.com/watch?v=_l0QytfXa6l&t=7s&ab_channel=MarianaOcchiuzzi)
- Interdisciplinar: Equipo Arte en Salud -Hospital Italiano Buenos Aires [https://www.youtube.com/watch?v=KIF\\_7Rd8a2g&ab\\_channel=HIBATV-ElcanaldelHospitalItaliano](https://www.youtube.com/watch?v=KIF_7Rd8a2g&ab_channel=HIBATV-ElcanaldelHospitalItaliano)
- Investigación Artes y Neurociencias <https://neuroartsblueprint.org/>
- Interdisciplinar: London Arts and Health Forum <https://londonartsandhealth.org.uk>
- Danza: Dance in Wheels Company <https://dancingwheels.org/>
- Educación: Arts in Medicine Fellowship Nigeria <https://artsinmedicinefellowship.org/>

Concluyendo. Los invito a elegir un rincón de su casa donde estén a gusto. Tal vez acompañados de una musiquita especial y una copita con bebida amorosa. Desde ese lugar, los invito a cerrar los ojos e imaginar cuál de estas opciones que les presentamos serían aplicables a sus lugares de trabajo. Qué elementos utilizarían para hacer un recreo en el ajetreo cotidiano. Qué objeto utilizarían para cerrar el día de trabajo.

Cómo sería su espacio de trabajo si tuviera un equipo interdisciplinario de artistas en él. Cómo serían los espacios, las luces, las imágenes. Cómo se imaginan las atmósferas, los climas, aún en áreas críticas. ¿Cómo sería armar equipo con artistas en salud?

## BIBLIOGRAFIA

**Villamizar Acevedo, Gustavo** (2012). LA CREATIVIDAD DESDE LA PERSPECTIVA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación, 10(2),212-237.[fecha de Consulta 2 de Septiembre de 2022]. ISSN: . Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55124596015>



# HABLEMOS DE CÓMO EL TEATRO HACE BIEN PARA LA SALUD

**María Eugenia Ávalos Anguita**

Durante estos 30 años de trabajar al cuidado de niños chilenos he podido incorporar herramientas, desde el mundo de las artes, al ejercicio de la pediatría. Es así como quisiera relatarles cómo el Teatro, y particularmente el Teatro Espontáneo, ha sido muy importante al realizar el acto médico en forma satisfactoria, protegiendo mi propia salud.

Iniciaré con un breve resumen de la historia del Teatro Espontáneo y Teatro Play Back.

Ambos nacen desde el Psicodrama que fue creado y desarrollado por el Médico Psiquiatra rumano-vienés JACOB LEVY MORENO. Él describía el psicodrama así: "El psicodrama pone al paciente sobre un escenario, donde puede resolver sus problemas con la ayuda de unos pocos actores terapéuticos. Es tanto un método de diagnóstico como de tratamiento".

En definitiva, cuando el paciente logra distanciarse del conflicto y observarlo como un espectador, logra sanar.

A raíz de este tipo de actividades, surge el Teatro de la Espontaneidad en 1977; dónde el público y los actores interactúan interpretando historias. Dichas historias nacen desde el público, de acontecimientos o hechos de actualidad, fotografías, etcétera.

Todas las historias representadas son únicas e irreproducibles, por lo que quedan en el recuerdo colectivo de los que asistieron a la función. En Chile contamos con varios exponentes de este tipo de teatro. Entre ellos cito a Loreto Campusano; psicóloga clínica, psicodramatista, actriz espontánea en modalidad Teatro Playback, directora de

Compañía Vuelo Playback teatro y Clown Hospital.

"El Teatro espontáneo en su modalidad de Playback teatro, es una forma original de teatro de improvisación en que las personas comparten sus historias y sensaciones, las que luego son puestas en escena por la compañía ...Cada función es un momento único, donde la acción dramática se concibe como un facilitador de encuentros y diálogos sociales ...Un teatro capaz de ofrecer a las comunidades funciones sociales integradoras rescatando la tradición oral".

Debido a esta visión, las funciones de la Compañía Vuelo Playback Teatro se han realizado en lugares habilitados por la misma comunidad para poder recoger historias nacidas desde los mismos integrantes y dramatizarlas. Se han realizado en centros de salud, escuelas, plazas, centros de vecinos, etcétera.

Otro representante de este tipo de actividades teatrales en sud américa fue Moisés Aguiar, psiquiatra brasileiro, psicodramatista, facilitador en Teatro Foro, fallecido en noviembre del año 2015. Moisés Aguiar escribió muchos libros de Psicodrama y Teatro Espontáneo. En su texto "El futuro del Teatro Espontáneo" escribió: "Utilizar el arte del teatro espontáneo como una herramienta transformadora, de conocimiento y de experiencia de vida. Utilizándolo de esta forma como dispositivo terapéutico y socioeducativo. Dicha transformación es colectiva ya que ocurre en todos: actores, narrador y público".

Pero ¿cómo ocurre esta magia? Analizaremos algunas diferencias entre el teatro convencional y el teatro espontáneo.

	<b>Convencional</b>	<b>Espontáneo</b>
<b>Contenido</b>	Libreto o Guion	No existe texto guía
<b>Director</b>	DIRIGE, ORDENA la acción. Información es conocida.	FACILITADOR. Entrega poca información. Usa código de Dispositivos
<b>Escenario</b>	Diferente altura respecto al nivel del público	Al mismo nivel del público
<b>Público</b>	Receptor pasivo de la acción dramática	Receptor activo de la acción dramática. Generador de la escena
<b>Actores</b>	Caracterización, maquillaje.	Caracterización opcional, utilización de elementos simples.
<b>Escena</b>	Se puede repetir varias veces con variaciones mínimas. PERFECCIÓN	No se puede repetir, es UNICA e IMPERFECTA
<b>Protagonista</b>	Predeterminado en el Texto	Nacido desde el público. Elegido por el público

Analizaremos el rol que tienen estos elementos en el teatro espontáneo.

**El escenario.** Se trata de un espacio vacío, ubicado entre los actores y el público. Este espacio se "llena" con vivencias relatadas por el público que son actuadas, llevadas a la acción dramática. Al finalizar la dramatización, nuevamente se queda vacío. La acción circula hasta desaparecer y extinguirse.

**El público.** Es el generador de la acción dramática. Desde el público es dónde nacen historias, imágenes, sensaciones. Aparece el RELATOR de la historia, se podría homologar al escritor de la obra, al dramaturgo. Es él quien elige al Protagonista y otorga los diferentes roles a los otros actores. Una vez terminada la representación tanto el público como el relator reciben la representación como un regalo. Podríamos asignar al relator el valor de la GENEROSIDAD, ya que es capaz de ofrecer una vivencia subjetiva para ser expuesta.

**Los actores.** Habitualmente están vestidos de negro, pueden caracterizarse utilizando tela de colores puros o algunos elementos simples; por ejemplo: sombreros. Todo lo que utilicen deberá ser mínimo, ya que debe destacar la acción misma del relato. Ellos reciben el relato, lo transforman en una estructura estéticamente hermosa y lo devuelven al público. Le podríamos asignar el valor de la HUMILDAD.

**El protagonista.** En este teatro hay recirculación del protagonismo, ya que a medida que van apareciendo nuevas historias, el protagonista cambia. Este hecho hace que entre los actores se trabaja el ego, ya que sus ganas de ser el que lleva la acción se ve secundada a la voluntad del relator. El protagonista es el responsable de iniciar la acción y genera los roles "antagonistas". Si analizamos el significado de PROTAGONISTA, sería "el que agoniza, el que se muere primero". Si le asignamos un valor, este sería la GENEROSIDAD.

Habitualmente en las funciones está otro integrante: el músico, quien aporta con sonidos que acompañan estas representaciones.

Para lograr un resultado estéticamente bello, el Facilitador da indicaciones a los actores en relación con dispositivos a utilizar para llevar la acción según las características que tiene la historia. Por ejemplo, si el relato se basa en emociones, se podrán utilizar estructuras no narrativas como una escultura o pares según la cantidad de emociones relatadas. Si se trata de una historia larga, se pueden utilizar dispositivos para resumirla en 3 o más partes.

La "complicidad" entre el facilitador y los actores se basa en el entrenamiento que tienen estos últimos en el dominio de dichos dispositivos.

Para ilustrar algunos les dejo algunas escenas (en fotografías):

Fotografía 1. Doble. Se trata de un dispositivo en que la representación de un cuerpo está compuesto por dos emociones distintas. Los actores verbalizan lo que sienten.



**escena 1**

**Secuencia de escenas 2** (página siguiente). Ilustra una Escultura Fluída, en la que los actores muestran distintas variantes de una misma emoción o sensación referida por el relator. Se mantienen unidos ya que se trata de un cuerpo y se mueven respetando sus espacios, hasta que el facilitador indica el fin de la representación. En este dispositivo se escuchan sonidos, melodías o palabras, según lo sientan los actores.

**Secuencia  
de  
escenas 2**







### **Secuencia de escenas 3:**

Cuando la historia es muy larga se puede utilizar un dispositivo llamado Narrativa en V. Estructura que simula el vuelo de las aves. El protagonista relata, en primera persona, la historia ubicándose adelante y los demás actores replican la acción y la última palabra o sonidos que realiza el protagonista logrando un efecto de eco, dando volumen a la escena que ve el público..



### **Secuencia de escenas 3**



Realizando un entrenamiento a través de talleres realizados bajo la dirección de Loreto Campusano desde el año 2008 al 2012, fui capaz de realizar talleres con grupos de cuidadoras de niños y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud (NANEAS). También pude realizar talleres conceptuados como instancias de capacitación a miembros de equipos de la unidad de Emergencia infantil, Oncología infantil y CDT del hospital dónde trabajé; así como también una capacitación a un grupo de profesores de una escuela hospitalaria. Todos ellos equipos considerados como expuestos a sufrir Burnout o Síndrome de Desgaste profesional.

En todas estas actividades el nivel de satisfacción de los participantes fue excelente y espontáneamente manifestaron que la experiencia les significó cambios en la forma de enfrentar situaciones del diario vivir y en el trabajo.

Podemos concluir que el teatro es una buena herramienta para ser utilizada en AUTOCAUIDADO. Que en el caso del Teatro espontáneo se facilitan capacidades del individuo como son: creatividad, empatía, flexibilidad, generosidad y respeto al otro.

A través de esta actividad se fomenta el amor a nuestras historias, no se busca la perfección ni la inmortalidad. Estas últimas muy relacionadas a un concepto mal dirigido de éxito.

Por último y muy importante, es una herramienta que GENERA CAMBIOS.

Estas actividades son fáciles de replicar, no generan gastos importantes para el empleador o administrador de los lugares donde trabajan estos grupos de profesionales y las ganancias que se generan son importantes.

Los invito a atreverse a utilizar este tipo de herramientas para lograr mejorar la salud mental de aquellos que tanto entregan al cuidar a otros.

# CONTAR CON LOS CUENTOS

**Edel Arriagada Silva**

***A veces la palabra es un juego y otras, un fuego.***

***Unas veces murmura y otras, grita***

***A veces calla y a veces canta, pero siempre baila.***

***Tratar con la palabra es una fiesta.***

***Festejar la palabra es rendirnos al fuego, acompañándonos***

Hace 20 años que los cuentos se hicieron parte de mi vida. Impulsada por mi amor a la literatura llegué a la narración oral y se ha transformado en una pasión que me ha llevado a contar historias para adultos, niños y niñas en diversos escenarios y países de América Latina.

**Soy Edel Arriagada Silva y esta es mi historia.**

**Todo camino tiene un comienzo...**

Por casualidad, así como ocurren las cosas trascendentales de la vida, el año 2001 llegué a un taller de Narración Oral y escritura breve en el Centro Cultural de España (CCE), dictado por el actor y narrador Carlos Genovese y por el dramaturgo Jorge Díaz.

Éramos más de 40 personas y el taller duraba 4 meses. Debo confesar que yo no tenía idea a lo que iba, nunca había escuchado esto de "contar cuentos".... y así fue como empezaba un camino que nunca imaginé me llevaría a transformarme en lo que soy hoy.

El taller terminaba con una presentación con público, o sea, la meta era contar un cuento en el gran escenario del CCE. Por supuesto que de las 40 personas que empezamos, poco a poco fueron abandonando y quedamos 23, pero era imposible que 23 personas subieran al escenario a narrar...había que elegir a 5.... Yo, ¿qué creen? NO fui elegida por los profesores...¿por qué? ¡porque lo hacía pésimo! Yo tampoco me hubiera elegido, no me sentía preparada aquella noche de cierre de taller para contar un cuento para más de 70 personas viéndome, enfrentar los nervios, desafiar mi memoria y la capacidad de mi voz. Sin embargo, un flama pequeña y ardiente se había encendido en mi interior. Yo sabía que quería lograrlo.

Era tal mi fascinación que decidí estudiar. Hice muchos talleres y lo más importante: practiqué y practiqué mucho, muchísimo, hasta que conseguí dar a luz a la narradora que habitaba en mí. Ha sido un camino difícil, de dulce y agridulce, pero sobre todo de mucha felicidad. La primera vez que sentí conexión con el público, me llenó una alegría tan grande que me dio fuerzas y ánimo para preparar nuevos cuentos. Con el pasar del tiempo, personas del público se acercaban para pedirme que les enseñara. Yo no me atrevía, sentía que me faltaba experiencia para poder compartir lo que yo sabía con aquellos que quisieran aprender.

Recién el 2007, cuando llevaba 6 años en este oficio, hice mi primer taller de narración oral para principiantes. Desde entonces no he dejado de hacer talleres de iniciación a la narración, talleres de especialización y crecimiento.

**Cuentos para chicos y no tan chicos...**

El año 2002 tuve la suerte de conocer algunos narradores extranjeros

y fui invitada a un Festival de narración internacional en Buenos Aires, Argentina. Aquel festival fue mi primera vez, hasta ese momento yo contaba con 3 o 4 cuentos y sólo para adultos.

En aquel festival hice algunos talleres y fui a muchas presentaciones para niños, quería aprender cómo se hacía...y poco a poco me animé a contar un cuento para niños y niñas... para ser invitada a festivales era importante y fundamental contar para infancias.

Al principio fue ensayo y error... ¿cómo contarles? ¿Cómo llamar su atención?

Lo primero fue la elección del cuento, creo que fue Rosaura, la historia de una gallina que quería aprender a andar en bicicleta... y empezó mi peregrinación por biblioteca y librerías, leí mucho, pero muchos cuentos y escuche muchas canciones para niños que finalmente (como no canto) se las cuento.

Tengo historias muy simples, rimas y juegos acumulativos para los más pequeños, historias de aventuras, animales y seres fantásticos para los más grandes, aunque sé que, al final, la edad no importa, a los niños, niñas y grandes les gustan los cuentos y puedes contarles de igual modo porque siempre te van a escuchar.

Creo que es importante hacerlos participar, te sirve para darte cuenta si están siguiendo la historia y porque cuando los felicitas, ves su expresión de alegría.

**¿Cómo lo sé? ¿cómo lo tengo que hacer?**

Como en todo acto de comunicación hay que comenzar por la mirada. Yo los miro y capto su atención. Si como oyente, sientes que te miran, es porque te están contando a ti, entonces se vuelve importante tu atención. Como narradora, si quienes escuchan te devuelven la mirada, éstas retroalimentan la historia.

También es importante la corporalidad, puedes estar sentada o de pie, pero tu cuerpo tiene que expresar lo que dices, el cuerpo te tiene que acompañar en la historia.

En lo personal, no uso maquillajes y tampoco disfraces, sólo alguna prenda un poco más colorida, pero no me transformo en personaje, siempre soy yo la que les está contando una historia. A veces uso elementos que me ayudan en el relato como un origami, un muñeco, un dragón...pero son solo materiales de apoyo.

La utilización del objeto libro para mí es importante. No voy a creer que yo les leo, no, no, sino que les cuento lo que dice el libro. Incluso a veces las páginas no tienen ni una palabra, sólo ilustraciones, entonces les muestro esas imágenes y niños y niñas me ayudan en la construcción de la historia.

### **Una anécdota...**

Compré una vez un libro que me encantó por sus ilustraciones "El León Kandinga". Eran páginas coloridas, pero oscuras. Un cuento africano con animales y serpientes...no lo leí... Llegué a mi casa y se lo mostré a mi nieto de 4 años. Le fui contando lo que yo y él veíamos en las imágenes, sin dar un ápice de atención a las palabras. Creamos nuestra propia historia imaginando impulsados por los dibujos y texturas... Estábamos felices, pues habíamos creado una historia divertida y alegre. Tiempo después, una tarde ese mismo nieto le pidió a su tía, mi hija, que le contara el cuento del León Kandinga. Ella tomó el libro y comenzó a leer la historia. A medida que avanzaba, la expresión de mi nieto se ensombreció, la historia era cada vez más cruel y triste ¡¡Era una historia casi de terror!!

### **Viajar con los cuentos**

Con el tiempo me empezaron a invitar a muchos festivales nacionales e internacionales. Me tocó contar para públicos grandiosos, como en México... en promedio muchas escuelas con 1500 jóvenes, debo decir que es un poco intimidante, pero ¿saben? ser extranjera siempre ayuda porque el acento de tu voz llama la atención...

En Colombia, la cuentería es casi un bien nacional, tienen muchos festivales con grandes organizaciones. Me habían contado que en el Festival Entre cuentos y Flores de Medellín, la gente hacía cola para entrar al teatro. Hay que verlo para creerlo... ¡impresionante!... más de 4 cuerdas de personas esperando para escucharte...¡maravilloso! Tuve la suerte de ser invitada a tres festivales en Colombia el año 2018.

Antes de eso, estuve en Uruguay, Paraguay, Perú, Bolivia, México y el año 2019, antes de la pandemia, estuve en Cuba.

En cada uno de estos países fui recibida con mucha alegría y confianza por mi trabajo. He alcanzado el reconocimiento internacional de mis pares y eso es una gran satisfacción y orgullo personal.

### **Consagración**

Bueno, les dije que en algún momento no me animaba a enseñar... hasta que me animé... y me hace inmensamente feliz poder compartir todo lo aprendido y vivido con mis alumnas y alumnos. Ya son 16 años que hago talleres y varios de mis alumnos y alumnas hoy son narradores profesionales y reconocidos.

Cuando empiezo un taller hacemos el compromiso de que al final van a contar un cuento, pero me tienen que creer, tienen que confiar en mí... Por ahí dicen que logro sacar al narrador que todas y todos llevamos dentro. Eso me hace estar muy orgullosa cuando veo y escucho a mis estudiantes en el escenario, creciendo y contando cada vez mejor.

¿Quiénes van a mis talleres? Público general que me ven en las presentaciones para adultos y para niños, también profesores, médicos, abogados, ingenieros, todos quienes necesiten hablar en público o hacer clases más entretenidas, porque contar cuentos no sólo es "contar" sino también aprende a "hablar mejor".

### **Resiliencia**

Durante la pandemia mis presentaciones para adultos y para niños fueron por la plataforma de reuniones virtuales Zoom. De alguna

manera muy especial logré crear una instancia para acompañar a mi público fiel en estos años tan difíciles.

Por lo demás, me permitió mostrar el trabajo de grandes narradores que he conocido en mis viajes a los festivales internacionales.

De esta forma narradores y narradoras de España, Cuba, Bolivia, Perú, Argentina, Francia, México, Colombia, generosamente aceptaron mi invitación para contarles al público nacional.

Los cuentos, las historias, el público me entregan la energía para seguir...

¡Que vivan los cuentos!  
Agosto 2022, Santiago de Chile



# MEDICINA BASADA EN NARRATIVAS EN PEDIATRÍA, UN RELATO EN TRANSFORMACIÓN

**Pamela Jofré Pavez**

**Resumen:** La educación de profesionales sanitarios en la era posmoderna ha estado impregnada de conocimientos que surgen a gran velocidad y ha sido influida fuertemente por cambios, que han exhortado la búsqueda de explicaciones exclusivamente científicas, en todo orden de fenómenos. La medicina y la formación de profesionales del siglo XX y XXI, han estado permeados por una fuerte dimensión biomédica del fenómeno de enfermar, lo que ha conducido a un reduccionismo epistemológico. Lo anterior, ha nutrido la tesis de una crisis en la medicina moderna, y ella ha sido recogida por el movimiento de la medicina narrativa. En este capítulo se discutirá, cómo, por qué y dónde surge este nuevo paradigma. Así mismo, se abordará su aporte a la educación de profesionales y finalmente se mostrarán breves ejemplos que surgen al abordar esta metodología en pediatría, según el modelo descrito originalmente en la Universidad de Columbia y de acuerdo con su adaptación y práctica en la Universidad de Valparaíso.

## **La crisis de la medicina moderna y el origen de la medicina basada en narrativas (MBN)**

Pocos dudamos que la medicina es un arte y una ciencia al mismo tiempo. Actualmente, practicarla como ciencia, es probablemente mucho más fácil que como arte, y en eso influyen los deslumbrantes avances en la tecnología e informática médica.

Los médicos curaban y cuidaban a sus pacientes desde antes del inmenso desarrollo tecnológico, e incluso cuando muchos de los remedios eran poco efectivos o nocivos. Parte de la curación se centraba en el arte de la sagrada relación clínica.

Por eso, actualmente, sería un imperativo moral para los gestores de la educación médica, fomentar el arte de la sagrada relación médico-paciente, la cual, no se limita a una historia completa y examen físico, un diagnóstico y la discusión final de un plan de acción.

La medicina actual, enfrenta una avalancha de conocimientos científicos y posibles estudios diagnósticos a aplicar. Esto requiere más que nunca, del desarrollo de habilidades que al profesional le permitan llegar profundamente a las necesidades de sus pacientes, abordando sus dolencias, desde aquel correlato de hechos que nos habla del aspecto biológico y/o funcional del cuerpo, hasta aquel núcleo que consideramos el sufrimiento asociado a la enfermedad y que está caracterizado, no sólo por el dolor o malestar del cuerpo, sino por las variables subjetivas del proceso de enfermar, que no terminan en la discusión social y/o psicológica de sus sufrimientos. La curación adecuada comienza con la comunicación abierta entre el médico y el paciente. Este último, recurre a los atributos de honestidad, integridad, empatía y compasión del primero para compartir sus historias mientras se esfuerzan por sanar<sup>1</sup>.

Nuestra herencia de querer transformarlo todo en variables objetivas y demostrables, probablemente viene del informe Flexner (1910), que transformó la educación médica en el mundo, intentando argumentar que los médicos deben estar "impregnados con las verdades

fundamentales de la biología", minimizando los aspectos humanos de la enfermedad, en favor de las ciencias naturales. Se crearon médicos muy sofisticados en todo tipo de variables e intervenciones biomédicas, dejando de lado el componente subjetivo, que es la variable humana de la atención. Este modelo vivió una profunda crisis a final de los años 70, lo que impulsó el desarrollo de la Humanidades Médicas en las Escuelas y currículos de Medicina.<sup>2</sup>

En los últimos treinta años, el desarrollo de la Medicina Basada en Evidencias (MBE) ha permitido llegar a buenos acuerdos en lo que objetivamente debemos hacer y ha permeado nuestro quehacer, mejorando todas nuestras prácticas, convirtiéndose quizás, en una de las herramientas científicas más poderosas para poder guiarnos adecuadamente. En su descripción original, el Dr Sackett consideró la individualidad y de hecho señaló que MBE es *"el uso juicioso, consciente y explícito de la mejor evidencia científica en la toma de decisiones médicas para el cuidado de pacientes individuales"*<sup>3</sup>. Esto, sin dudas, ha permitido a la comunidad intelectual de la medicina, comprometerse con sus principios y postular a una práctica más científica y empíricamente fundamentada, permitiendo una atención más segura y eficiente.

Desde sus inicios, a muchos les preocupó que el énfasis puesto en la evidencia experimental pudiese subvalorar las ciencias básicas y el conocimiento tácito que se acumula con la experiencia clínica y, se cuestionó si los hallazgos de los resultados promedio de estudios clínicos, podría realmente fundamentar las decisiones sobre pacientes reales, las que pocas veces se ajustan a la descripción de la enfermedad en los libros de medicina y que, además, difieren de aquellos encontrados en los ensayos de investigación. El modelo ha sido exitoso para el mundo sanitario y académico, pero actualmente se señalan algunas críticas o riesgos inherentes al volumen de evidencia generada, especialmente lo que se refiere a guías clínicas y número de algoritmos inmanejables y, a que los beneficios estadísticamente significativos pueden ser marginales a la práctica clínica en algunos casos<sup>4</sup>.

Además, se ha señalado que las normas inflexibles y pautas impulsadas por la tecnología, podrían sugerir una atención clínica que, de alguna manera, es dirigida por quienes administran la salud y no necesariamente en beneficio del paciente.<sup>5</sup>

Mientras todos estos procesos se van desarrollando, desde la comunidad se percibe en todo el mundo, una fuerte sensación de insatisfacción de los pacientes y sus familiares, quienes apuntan quejas a las instituciones de salud y también a los profesionales. Se hacen estudios que refuerzan y permiten comprender algunas de estas ideas, por ejemplo, la interferencia que los profesionales hacemos con diversas preguntas a nuestros pacientes. Bastan pocos segundos de expresión libre y comenzamos a interrumpir, lo que descoloca a las personas, desconcentra y deja la sensación, al final de un encuentro, que no se ha podido expresar el real motivo o preocupación de la visita<sup>6</sup>.

Esto es lo que se ha denominado la crisis de los relatos y es comprensible que el paradigma epistemológico, que ha dominado la educación médica, conduzca inevitablemente a la búsqueda de variables objetivables, más que a la subjetividad del proceso de enfermar. Un modelo cartesiano irrestricto con bastantes fortalezas, pero a mi juicio, insuficiente para cuidar a niños, niñas y adolescentes, y sus familias cuando se busca restaurar un equilibrio comprendido, en nuestros términos, como un bienestar en amplio sentido.

### El turno narrativo de la medicina

Desde otro ángulo y hace más de 30 años, se aprecia un fuerte interés por el papel de la narrativa en la vida humana. En varias disciplinas se ha estado considerando, pero fundamentalmente desde la literatura, filosofía, historia y sociología, con fuerza, la necesidad de la competencia narrativa, como un atributo esencial para la comprensión de nuestras vidas, la de los otros, el rol de la ética y el sufrimiento humano.

Por esta razón, y dada la mencionada “crisis de la medicina” o “crisis de los relatos”, es fácil advertir que sustentando la necesidad de reformular la medicina, con el fin de retomar uno de sus principales fines, cuidar y buscar el bienestar del paciente, se haya reconocido en la narrativa una capacidad de alcanzar ese objetivo. Resultado de ello, la medicina se hizo acompañar de diversos formatos narrativos, pero fundamentalmente se arropó con textos literarios, que habilitaran en primer lugar la capacidad de interpretar textos y discursos de pacientes. Estas ideas han ido tomando fuerza, tanto que han potenciado las ideas iniciales del llamado movimiento narrativo<sup>7</sup>.

### Origen de la medicina basada en narrativas

Como si hubiese sido una necesidad, pero no lo sabemos bien, se otorgó una nominación que hace una especie de contrapunto a la MBE. Se denomina actualmente medicina basada en narrativas, y su objetivo principal, es que, a través del cultivo de la humildad narrativa<sup>8</sup>, los profesionales puedan valorar profundamente al relato del paciente y su familia, cuando acceden a los cuidados de su salud, para lograr un acercamiento al diagnóstico y tratamiento de una forma acertada y sean capaz de ofrecer cuidados ajustados a las evidencias disponibles. El surgimiento de la MBN no pretende reemplazar al paradigma dominante, sino complementarlo. De hecho, surge simultáneamente en Europa y Estados Unidos, siendo precisamente la Dra. Trisha Greenhagh, una destacada epidemióloga, una de sus primeras voces en el Reino Unido, quien sostuvo la tesis de la necesidad de estudiar narrativa en la medicina y desde allí, junto al Dr. Brian Hurwitz, neurólogo e investigador, del King's College de Londres, fueron quienes dieron impulso a la disciplina, intentando desplegar una serie de instrumentos que pudieron convertirla en un nuevo marco innovador para explorar y gestionar la complejidad de la gestión del cuidado en salud. El desarrollo de los años posteriores y las investigaciones que lo acompañaron, permitieron acumular suficiente evidencia, y así la Organización Mundial de la Salud (OMS), división Europa, en el año 2016, recomienda a través de un documento homónimo, la necesidad de las prácticas narrativas en salud<sup>9</sup>.

Asumir que la narrativa tiene un poder en la comprensión del relato de la vida, antes que, en la medicina, tiene muchos orígenes, no obstante, el desarrollo y conceptualización de la MBN, se apoya en los postulados de Jerome Bruner, un psicólogo estadounidense, con fuerte reconocimiento en el ámbito de la educación y la psicología cognitiva. Para él, nuestras vidas, y las historias que la forman, configuran interpretaciones que, de paso, reflejan convenciones

culturales y lingüísticas, que guían procesos cognitivos, donde la narración de sí mismo va estructurando la percepción y la experiencia, organizando la memoria para lograr configurar un propósito de los hechos de esa vida, una especie de significado o sentido. Otro aporte a las bases de la MBN, lo hace el filósofo francés Paul Ricoeur, quien, postulando a la narrativa como una fuente esencial de configuración de significados, nos esclarece en la necesidad de captar la vida en la narrativa y de paso en todas sus dimensiones, acercándose más contundentemente a la salud y la vida que allí se expresa<sup>10</sup>.

En esa línea, también es muy reconocido el aporte que hace el sociólogo, Arthur Frank, para quien la enfermedad es una amenaza, una herida en el “yo-cuerpo”, en nuestro “*ser en el mundo, corporal*”, que busca ser restaurado, construyendo una tesis sobre el tipo de relato que construimos para sanar esa historia, que merece ser profundizado, en otro texto.

A finales de los años 90, en la Universidad de Columbia, en Nueva York, la misma tesis es abordada desde el lado de la medicina y la educación de profesionales. Se trata de la médica internista, la Dra. Rita Charon, quien, al profundizar en sus estudios de literatura, inicia una intensa crítica al desprecio de la subjetividad, propia de los cambios experimentados por la medicina. Al igual que sus colegas en Europa, Charon plantea y aborda la crisis de la medicina moderna, a través de la narrativa, sin abandonar los beneficios de la medicina moderna.

La disposición y descripción de un método, el inicio de sus prácticas sistemáticas y los resultados de las investigaciones que vinieron a continuación, lograron consolidar que, a más de 20 años de su práctica metódica, las ideas y beneficios de la MBN, se hayan extendido más allá de la relación médico-paciente, alcanzando la relación entre el profesional y su rol y sentido de la profesión, es decir, el médico y su interioridad. También sus beneficios se han extendido a la relación del médico con sus colegas y diferentes profesionales a cargo de los pacientes, así como al rol del profesional frente a la sociedad<sup>11</sup>.

Hay muchos aportes reportados en la educación de profesionales con el uso de la MBN, dentro de los cuales se menciona el desarrollo de la reflexión, educación de la empatía, desarrollo del juicio clínico y la posibilidad de gestionar y visualizar el agotamiento<sup>12,13</sup>. Además, la era COVID, ha señalado la necesidad de construir resiliencias de todo tipo, siendo en ese sentido fundamental mencionar que las prácticas de atención plena (integrada en el método de MBN) y la escritura reflexiva practicada por estudiantes, residentes, o pediatras están bastante consolidadas a favor de esa meta<sup>14</sup>.

Estas serían las principales razones por las que muchas escuelas de medicina y programas de estudios médicos de postgrado la estén incorporando en su currículum<sup>15</sup>.

### Definición y propuesta de la MBN

Una de las definiciones más aceptadas de la MBN actualmente, es aquella dada por la Dra. Rita Charon, de la Universidad de Columbia, EE. UU., a quien se considera una de las pioneras de esta corriente. Ella dice que una medicina practicada con competencias narrativas implica: “reconocer, absorber, interpretar y emocionarse con las historias de los pacientes”<sup>16</sup>. Otra definición muy utilizada es la que el comité de expertos internacionales expresó en el año 2014: “Una herramienta fundamental para adquirir, comprender e integrar los diferentes puntos de vista de todos los participantes que desempeñan un papel en la experiencia de la enfermedad”<sup>17</sup>.

En las aulas, el despliegue de la MBN propone como uno de sus

principales ejercicios, la práctica de la escritura reflexiva y también un trabajo con lecturas cercanas, estrechas, puntualizadas y pausadas que se logra con el método denominado *close reading*. Se estimula a los profesionales y estudiantes a leer ensayos, poesía y libros relacionados a la MBN, alguno de ellos considerados clásicos, que todo médico debería leer, previo a lo cual, para lograr una disposición de apertura, no juicio y humildad, se lleva a cabo algún ejercicio de atención plena.

Además, se busca la reflexión a través de cine, videos, cortometrajes, novelas gráficas y comics, lo que posteriormente se convierte en ejercicios de escritura reflexiva por parte de los educandos, sin antes, haber propiciado la reflexión conjunta, compartida y voluntaria mediante algunos dispositivos específicos.

El proceso de escritura puede tomar muchas formas: ensayos, entrevistas, poesías, cuentos, etc., todo dependerá de la planificación que se haga y de los objetivos de aprendizajes buscados.

En bastante frecuente, sobre todo en las actividades planificadas con estudiantes y residentes de pediatría, que se recurra a la medicina gráfica, a través de comics, infografías, patografías y viñetas, enseñándose y permitiéndose la propia expresión reflexiva, a través de gráficas de distinto tipo, proceso que podríamos nominar como elaboración de narrativas visuales.

Las historias de los pacientes son comparadas con textos literarios y tal como sucede en ellos, algunas historias son de rápida y fácil comprensión y otras más complejas o quizás son contadas de una forma particular, lo que va a requerir informar otros antecedentes, otras exploraciones y a veces algún otro experto para ayudar en su interpretación.

Trabajar de esta manera es poder comprender el proceso hermenéutico propio de la medicina, es entender que habitualmente estamos procesando silencios, gestos, lenguajes de todo tipo, para hacer tangible lo intangible, y así, armamos el relato mejor conocido por nosotros, que es la historia del paciente. De esta forma estudiantes, docentes y el pediatra en general, puede tomar conciencia de que la subjetividad y finalmente la intersubjetividad, están en el medio de nuestro quehacer y vale la pena, prepararse o mejorar las competencias narrativas y profundizar en la comprensión de "lo humano".

La lectura de textos literarios estimula la imaginación, abre la mente a diferentes ideas y posibilidades y el análisis de textos promueve una comprensión más profunda de las narrativas.<sup>18</sup>

Todos los esfuerzos de comprensión y reescritura permitirán ingresar mejor a la perspectiva del paciente, y además aumentarán el nivel de reflexión sobre el encuentro, promoviendo que el médico piense sobre sí mismo y su rol, obteniendo así una percepción del yo y de su propio efecto sobre la interacción.

Descrita así, la MBN logra su objetivo debido a cuatro conceptos básicos<sup>19</sup>. En primer lugar, se apoya en las teorías psicológicas y conductuales de la reflexión, centrándose en sus aspectos cognitivos, respaldando la práctica de auto-revisión retrospectiva y autoevaluación crítica, que llevan a su expresión máxima al tomar decisiones de cómo cambiar comportamientos cuando se enfrentan a una situación similar. En segundo lugar, apuesta a las teorías del desarrollo del aprendizaje profesional de adultos, mapeando algunos cambios en los valores que produce el aprendizaje auténtico y propone cambios en el entorno de aprendizaje que podría mejorar los resultados educativos propios y transformadores, además de la facilitación y desarrollo de habilidades y potenciar la transferencia

de conocimiento. El tercer aspecto, se refiere a cómo el estudio de las humanidades propone a los estudiantes, diferentes formas de conocimiento que le permiten reconocer dilemas éticos, considerar a sus pacientes de una forma integral y sentir las emociones de la compasión y la autocompasión, es decir, se refiere al potencial "humanizador", del estudio de las humanidades.

Finalmente, la MBN funciona porque se apoya en las teorías estéticas de la creatividad, proponiendo que los enfoques literarios y narrativos en la formación clínica aumenten la curiosidad, fortalezcan la imaginación y desarrollan el potencial creativo del estudiante para representar lo que se ve, a fin de profundizar su propia percepción de lo que está ante su mirada<sup>20, 21, 22</sup>.

### MBN en Chile y Pediatría

La MBN se ha iniciado en Chile, particularmente en el ámbito universitario de una manera formal y seguramente en muchas prácticas informales. En la Universidad de Valparaíso y directamente en Pediatría existe una práctica oficial y curricular desde el año 2017. En el año 2018, se iniciaron además talleres electivos, donde asisten alumnos de primero a quinto año y además se creó un Laboratorio de Medicina Narrativa, que se encarga de la planificación del trabajo, análisis y ejecución de diversas tareas destinadas a la comunidad universitaria y territorial, lo que permite dar sentido a los nuevos talleres y planificar.

En los cursos, los estudiantes son enfrentados a una manera diferente de hacer y entender las historias de sus pacientes como se ha descrito en párrafos previos, intentando entrar a sus mundos como si se tratase de una película o un libro. Se utilizan algunos instrumentos de la MBN, como la ficha paralela y se logra reescribir las historias de sus pacientes, así como reflexionar escribiendo en diferentes tipos de textos (ensayos, relatos, poesías).

En pediatría, el aporte de la medicina narrativa ha permitido explorar temas que no se encuentran explícitamente declarados en el currículo formal, como discapacidad, muerte violenta, migración, marginación y desigualdad social, infancia vulnerable, diversidades sexuales, etc. A su vez, la libertad métrica y algunos ejercicios han permitido a los estudiantes expresar diferentes ámbitos de su trabajo; tales como: vivencias con sus pacientes, el sentido de la profesión, experiencias con el personal y otros miembros del equipo de salud, experiencias con sus tutores, su relación con los familiares, etc. Un aspecto que no se menciona habitualmente, es que la escritura y reflexión de sí mismos, que los estudiantes en prácticas pediátricas realizan, ha construido puentes comunicativos, donde los docentes del laboratorio de medicina narrativa han podido ingresar generosamente al mundo del estudiante. Conocer ese mundo mejora la perspectiva y ayuda a los profesores a comprender a sus estudiantes, quienes son y cuales son los valores que mueven sus acciones. Intentar comprender la vivencia de sus prácticas clínicas, es un desafío que puede informar futuras acciones y cambios en los modos de proveer la educación médica en la actualidad.

A continuación, y a modo de ejemplo, se exponen algunos textos propios de los ejercicios reflexivos en MBN en pediatría:

### Interna pediatría 2017:

*"Alonso 3 años, se ahorcó mientras jugaba en su habitación, llegó grave a urgencias. No puede contar lo que le pasó porque tiene un trastorno del lenguaje. Le dieron el alta médica luego de unas semanas. Nunca*

*sabremos la verdad. Te llevaste todas nuestras preguntas en tu silencio. ¿Cómo podías decir tanto y nada a la vez? Llegaste por un accidente, y sin saber como te ahorcaste y casi mueres. Te miro mientras juegas con tus dinosaurios y me canso de preguntarte cual es el que te gusta más. Con los autos no es lo mismo, siempre me muestras el rojo, es tu preferido. No hablas de lo que pasó, y todos queremos saber, pero diste vuelta la página. Te fuiste del hospital tan pronto como llegaste. Llevabas tus dinosaurios, tus autos, y en tus manitos las huellas de mil agujas y en el cuello una cicatriz que preferimos no mirar"*

#### **Alumno 2017:**

*"Conocer el hospital como médico es diferente a recorrerlo desde una camilla, mirando el techo de los pasillos...Ser paciente es otro mundo, el miedo cambia la perspectiva. El techo de los hospitales es el cielo más triste del mundo.*

*La incertidumbre y la preocupación afloran, y eso puede pasar en alguien que conozca cada detalle del procedimiento, de los pasos a seguir, porque...el hacer las cosas bien no implica siempre un buen resultado.*

*¿Cómo se sentirán los pacientes que apenas comprenden lo que les está pasando?, que no saben a que se refieren los profesionales cuando hablan con sus tecnicismos...¿será bueno?, ¿será malo?, ¿Qué tengo que hacer ahora?."*

#### **Interna pediatría 2018:**

*..."Te pido perdón, por esa ropa que te sobrepasa las manitos, ofrendada por rostros desconocidos.*

*Porque nos miras con esos ojos, que en muy poco han visto tanto.*

*Porque me observa así, buscando quien te abrigue, quien te proteja con estas batas blancas.*

*Te pido perdón por la injusticia, por la violencia, por la tristeza.*

*Porque la vida será confusa en este campo de desigualdad.*

*Por estos recuerdos que se enredan.*

*Porque costará comprender el por qué.*

*Te pido perdón porque tus pies descalzos pisarán esta tierra que duele, donde se ocultan las raíces en lo profundo, en lo oscuro.*

*Por este sol, por esta lluvia, por este campo."*

#### **Interna pediatría 2022:**

*..."Es verdad que hay que enfrentar a pequeños y pequeñas que se encuentran hospitalizados, enfermos, a veces sin sus familias a su lado y que no están pasando por un buen momento. A pesar de ello, creo que la inversión de amor y conocimiento en ellos y sus familias da un fruto mucho mayor y que sus pequeños avances terapéuticos son mucho más grandes de lo que otras personas pudiesen considerar. Solo una sonrisa, que un lactante estire sus brazos para que lo tomes, que una madre pueda llevar a su hijo a su casa feliz, un movimiento que antes ese pequeño no había logrado, o empezar a recibir alimentación vía oral puede dar re significación a su mundo entero y al de su familia. Así también ha vuelto a dar otro significado al mío."*

Al leer estos textos, el lector de este capítulo puede imaginar la diferencia de reescribir una historia médica, bajo los conceptos de un taller de MBN. Hay detalles y reflexiones que claramente no entran en la historia clásica, ni menos en un registro electrónico, como se

acostumbra en la actualidad. Son las "otras verdades" que aparecen al movilizar la mencionada competencia narrativa en pediatría.

A modo de conclusión, puedo mencionar que la medicina moderna y la educación médica en ese contexto, han producido una atención excesiva en las variables objetivas de la medicina, perdiendo el foco, en ocasiones, de quien vive y como es la real experiencia de la enfermedad y de los profesionales que atienden a los niños, niñas y adolescentes (NNA), en el caso de Pediatría. La tensión de los paradigmas epistemológicos ampliamente mencionados en este capítulo puede iniciar un proceso de colaboración, si nos permitimos ampliar la mirada al enfoque que ofrece la corriente narrativa en medicina.

El nacimiento de la MBN, hace ya 20 años, como el nuevo humanismo científico de la medicina, actualmente cuenta con buenos fundamentos, respecto a la utilidad en la educación de profesionales, y en la atención de niños, niñas y adolescentes, siendo el foco central, la reflexión y la oportunidad de incluir e informar de nuevas perspectivas al quehacer cotidiano de la pediatría. En nuestro país, la experiencia del trabajo sistemático en MBN, iniciado en la Universidad de Valparaíso, refleja que el método permite encontrar nuevas informaciones y reflexiones en los estudiantes y que un trabajo planificado, con horarios protegidos en nuestro medio es posible<sup>23</sup>.



## BIBLIOGRAFÍA

- 1.- **Sisk BA, Friedrich AB, Mozersky J, Walsh H, DuBois J.** Core Functions of Communication in Pediatric Medicine: an Exploratory Analysis of Parent and Patient Narratives. *J Cancer Educ.* 2020 Apr;35(2):256-263.
- 2.- **Johna S, Rahman S.** Humanity before Science: Narrative Medicine, Clinical Practice, and Medical Education. *Perm J.* 2011 Fall;15(4):92-4.
- 3.- **Sackett DL, Rosenberg W, Muir JA, Haynes RB, Richardson WS.** Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ* 1996;312:71-2.
- 4.- **Calvo M., Cayuela A.** Medicina basada en la evidencia: una crítica filosófica sobre su aplicación en atención primaria. *Rev Esp Salud Pública* 2002, Vol. 76, N.º 2: 115-120.
- 5.- **Greenhalgh T.** Evidence based medicine: Is a movement in crisis?. *BMJ.* 2014; 348: g3725.
- 6.- **Singh Ospina N, Phillips KA, Rodriguez-Gutierrez R, Castaneda-Guarderas A, Gionfriddo MR, Branda ME, Montori VM.** Eliciting the Patient's Agenda- Secondary Analysis of Recorded Clinical Encounters. *J Gen Intern Med.* 2019 Jan;34(1):36-40.
- 7.- **Charon R., DasGupta S., Hermann N., Irvine C., Marcus E., Rivera E., Spencer D., Spiegel M.** The principles and practice of narrative medicine, New York, NY: Oxford University Press, 2017.
- 8.- **DasGupta S.** Narrative humility. *Lancet.* 2008 Mar 22;371(9617):980-1.
- 9.- **Greenhalgh T.** Cultural contexts of health: the use of narrative research in the health sector. Health evidence network synthesis report 49. 2016. Disponible: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326310/9789289051682-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 10.- **Ahlzén R.** Narrativity and medicine: some critical reflections. *Philos Ethics Humanit Med.* 2019 Jul 15;14(1):9.
- 11.- **Zaharias G.** Narrative-based medicine and the general practice consultation: Narrative-based medicine 2. *Can Fam Physician.* 2018 Apr;64(4):286-290.
- 12.- **Milota MM, van Thiel GJM, van Delden JJM.** Narrative medicine as a medical education tool: A systematic review. *Med Teach.* 2019 Jul;41(7):802-810.
- 13.- **Remein CD, Childs E, Pasco JC, Trinquart L, Flynn DB, Wingerter SL, Bhasin RM, Demers LB, Benjamin EJ.** Content and outcomes of narrative medicine programmes: a systematic review of the literature through 2019. *BMJ Open.* 2020 Jan 26;10(1):e031568.
- 14.- **Seo C, Corrado M, Fournier K, Bailey T, Haykal KA.** Addressing the physician burnout epidemic with resilience curricula in medical education: a systematic review. *BMC Med Educ.* 2021 Feb 1;21(1):80.
- 15.- **Charon R.** The patient-physician relationship. Narrative medicine: a model for empathy, reflection, profession, and trust. *JAMA* 2001 Oct 17;286(15):1897-902.
- 16.- **Charon R.** Narrative Medicine, Honoring the Stories of Illness, Oxford Press University, Nueva York 2006.
- 17.- **Fioretti C, Mazzocco K, Riva S, Oliveri S, Masiero M, Pravettoni G.** Research studies on patients' illness experience using the narrative medicine approach: a systematic review. *BMJ Open* 2016;6(7):e011220.
- 18.- **Johna S, Rahman S.** Humanity before science: narrative medicine, clinical practice, and medical education. *Perm J* 2011 Fall;15(4):92-4.
- 19.- **Charon R., Hermann N., Devlin M., Close** Reading and Creative Writing in Clinical Education: Teaching Attention, Representation, and Affiliation *Acad Med.* 2016 March ; 91(3): 345-350.
- 20.- **Macnaughton J.** The humanities in medical education: context, outcomes and structures. *Med Humanit.* 2000 Jun;26(1):23-30. doi: 10.1136/mh.26.1.23. PMID: 12484317.
- 21.- **Sanders J.** The use of reflection in medical education: AMEE Guide No. 44. *Med Teach.* 2009 Aug;31(8):685-95.
- 22.- **Green MJ, Myers K, Watson K, Czerwicz MK, Shapiro D, Draus S.** Creativity in Medical Education: The Value of Having Medical Students Make Stuff. *J Med Humanit.* 2016 Dec;37(4):475-483.
- 23.- **Jofré P., Soto C., Vergara R.** Medicina narrativa: humanismo para la salud. Valparaíso. Editorial UV de la Universidad de Valparaíso. 2021.

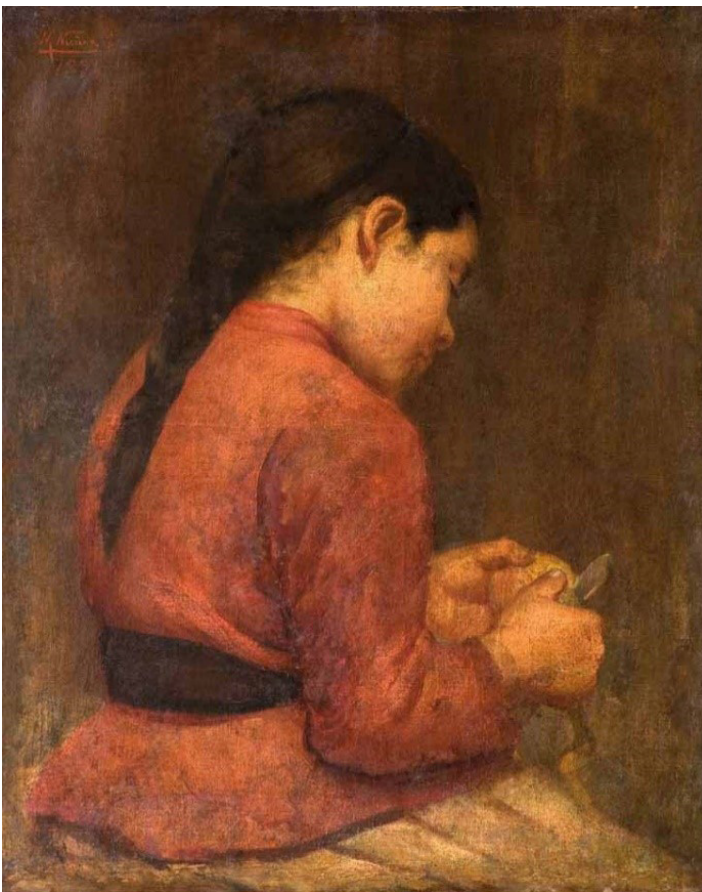
# PINTURA Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE

**Arnoldo Quezada Lagos**

El Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA) de la Universidad de Chile y la Unidad de Nutrición del Ministerio de Salud han propiciado varias iniciativas y acciones tendientes a obtener cambios de conducta alimentaria individual y colectiva, con el objetivo de disminuir la obesidad y sus consecuencias.

Se van a cumplir 20 años desde el inicio del Programa “5 al día” en Chile, que contempla la promoción del consumo de al menos cinco porciones diarias de verduras y frutas, como una estrategia para enfrentar la alta prevalencia del exceso de peso desde la edad pediátrica.

Este artículo muestra algunas obras pictóricas de autores nacionales que han representado niños y adolescentes consumiendo frutas. He seguido, además, una evolución histórica secuencial de las diferentes corrientes estilísticas expresadas por los pintores y algunos cuadros representativos de los artistas de los movimientos innovadores de la pintura nacional.



**“El último durazno” (1894)**

**Manuel Núñez.**

Óleo/tela, 61 x 50 cm.

**Pinacoteca Universidad de Concepción**

Obra de fines del siglo XIX, fiel a los conceptos del academicismo y naturalismo costumbrista, donde se muestra una niña de medio perfil, sentada, que da la espalda al observador. Predominan los tonos de café y beige en la vestimenta y, en los fondos más oscuros, sin mayores detalles. La blusa terracota, en la cintura una cinta de época de color café y falda beige. El rostro está bien iluminado en tonos claros con contornos bien delineados y detallados, cabello más oscuro con una trenza larga sobre el dorso. Los brazos semiflexionados, las manos algo desproporcionadas también en colores amarillentos, con la derecha empuña un cuchillo con el que pela un durazno sostenido con la mano izquierda. La expresión de su cara de rasgos finos es agradable y está atenta a su acción; aparentemente esperando disfrutar del bocado. En el ángulo superior izquierdo se adivina la firma del autor.

**Manuel Jesús Núñez González.** Nació en Santiago en 1870, aunque hay fuentes que indican que fue en 1867. Ingresó tempranamente a la Academia de Bellas Artes donde se destacó como un artista precoz, siendo discípulo de Juan Mochi y Cosme San Martín. Los retratos son su temática preferida. Participó en la recepción y montaje de las obras extranjeras que se exhibieron en la Exposición Internacional de Bellas Artes de 1910, en la celebración del centenario de la independencia

nacional y estuvo encargado del traslado de dichos cuadros desde el Museo de Bellas Artes de la Quinta Normal al actual edificio del Palacio de Bellas Artes, en el Parque Forestal de Santiago. No se tienen muchos datos biográficos de este pintor de fines del siglo XIX y comienzos del siglo XX. Falleció en Santiago el 5 de noviembre de 1953.



**“La niña del cántaro” (sin fecha)**

**José Agustín Araya.**

Óleo/tela, 119 x 84 cm.

**Pinacoteca Universidad de Concepción**

Obra en estilo costumbrista que muestra en primer plano una adolescente que porta en la mano derecha un cántaro de greda y en la mano izquierda lleva hasta su boca una fruta, aparentemente una manzana. La joven enfocada en medio perfil viste a la usanza campesina una falda café claro, blusa color ocre y un chal de color terracota cubre sus hombros, camina sobre tierra y algunas plantas de un huerto. Su rostro de perfil está bien delineado y sus cabellos oscuros forman una trenza sobre la parte posterior del cuello. En su entorno completa el fondo del paisaje rural el muro blanquecino sucio con grietas y manchas de una casa de adobe con tejado de láminas oxidadas, con una puerta abierta sobre una habitación en penumbra, donde se adivina una mujer sentada. Al costado izquierdo un muro de adobes y en el ángulo superior izquierdo un cielo con nubes en blanco y tonos de gris. Es posible encontrar varias similitudes de este cuadro con la obra de Manuel Núñez antes comentada, posiblemente debido a que ambos autores son contemporáneos.

Como curiosidad, existe un cuento infantil de Hans Christian Andersen, una pintura del español Julio Romero de Torres, de 1927, y una obra musical que llevan este mismo título, pero cuyos contenidos son totalmente diferentes del cuadro de José Agustín Araya.

José Agustín Araya. Nació en Talca en 1874 y murió -probablemente- en Barcelona, España, cerca de 1930. Provenía de una familia de escasos recursos y al ingresar a la Academia de pintura a los 20 años recibió una pensión de la Liga Protectora de Estudiantes Pobres de su ciudad natal. Su maestro, Pedro Lira, lo calificó como una persona de gran talento y muy esforzado. Entre sus compañeros de

estudio destacan otros dos reconocidos pintores, como Julio Fossa Calderón y Pablo Burchard. En 1905 obtuvo una beca del gobierno para perfeccionamiento en técnicas modernas en la Academia Julian, de París, adquiriendo destrezas en estudios de anatomía y en procedimientos de su arte. Sus obras abarcaron variados temas como paisajes, retratos y episodios históricos, como “Los últimos días de José Miguel Carrera”. En su cuadro “La oración de la noche” se aprecian rasgos del tenebrismo de autores italianos y españoles, donde destaca los rasgos sentimentales y aborda aspectos psicológicos de los personajes. Tras la muerte de su esposa cae en gran depresión, abandona París y migra a España para residir en Bilbao, y posteriormente en Barcelona, donde se empleó ilustrando revistas. En la capital catalana se perdió todo contacto y se estima su muerte en 1930, a los 55 años.





**“Niño comiendo uvas” (1906)**

**Óleo/tela 48 x 35cm**

Benito Rebolledo Correa

**Pinacoteca Universidad de Concepción**

El estilo más particular de este artista ha sido definido como “realismo luminoso”, cuyas características se exponen más adelante. Sin embargo, esta obra tiene más elementos naturalistas con influjos impresionistas expresados en las pinceladas multicolores que se aprecian en todo el cuadro. En primer plano un niño de semi perfil, sostiene en sus manos un racimo de uvas intensamente azules de contornos resaltados, que parece desgranar; la luz está centrada en el rostro que no expresa alegría. Podría interpretarse el rictus de la cara del pequeño con cierta semejanza a otra obra del pintor, donde representa una niña taimada... ¿Estará presionado a consumir la fruta que no es de su agrado? Los contornos están bien delimitados y marcan los detalles del cuerpo y la vestimenta, predominando los colores amarillos y café, tanto en la figura del niño como en el fondo, donde se aprecia mayor variedad e inclusión de azules, violetas y anaranjados. En la parte superior derecha del último plano se pueden adivinar bosquejos de una construcción rectangular en amarillo, las siluetas de algunas estructuras en tonos de negro y, más baja, una aparente laguna en azul. En el ángulo inferior derecho aparece la firma del autor con sus dos apellidos y el año de la obra.

Benito Rebolledo Correa. Nació en Curicó en 1880. Destaca entre sus compañeros contemporáneos de fines del siglo XIX y comienzos del XX, que continuaban siguiendo los cánones de los pintores franceses, por seguir el estilo del español Joaquín Sorolla -cultor del impresionismo-, con escenas al aire libre, colores claros, con mucho sol y acento en la luminosidad. Es considerado como un fiel exponente de las mejores características tomadas de sus maestros, como el dibujo de Lira, la pincelada de Juan Francisco González y las influencias de Sorolla, que Rebolledo conjuga con un acento personal. En sus composiciones artísticas emigró de la temática social -algo más oscura- de sus maestros en la Escuela de Bellas Artes, Pedro

Lira y Juan Francisco González, hacia pinturas más alegres y livianas, con modificaciones personales a las técnicas del reconocido pintor valenciano. Las obras más conocidas son aquellas numerosas que incluyen niños en la playa donde resalta el colorido brillante, las luces del cielo y el mar, los reflejos sobre los cuerpos mojados de las figuras infantiles, destacando los azules ultramarinos, blancos, lilas, rosas, morados y púrpuras, en contraste con las rocas y la arena. Desde el naturalismo de sus inicios, migra gracias a la incorporación de la luz violenta, las superficies destacadas y los colores frescos, más cercanos al impresionismo. Sus temas además abordaron la maternidad, la infancia y animales, y se interpretan como sencillos y sin trascendencia. Muy productivo y de alta demanda en su época, a pesar de la repetición de sus temas. Recibió el Premio Nacional de Artes, en 1959. En la exposición de 1918 obtuvo primera medalla con una de sus típicas telas de playas y mar. Falleció en Santiago, en 1964.





**"El niño de las uvas".**

**Ezequiel Plaza Garay**

Oleo/tela 63 x 56 cm.

**Pinacoteca Universidad de Concepción**

En esta obra se pueden apreciar elementos remanentes del naturalismo costumbrista evolucionando hacia rasgos del postimpresionismo. Es el retrato de un joven representado de frente, de medio cuerpo, que abraza con la derecha un canasto de mimbre con uvas blancas en que, al igual que en otros elementos del cuadro, se resaltan los contornos nacarados. Con la mano derecha apoyada sobre la canasta, coge un grano de uva. El rostro del joven, bien iluminado por tonos claros brillantes, atrae la atención del espectador. Su cabello es cobrizo, sus rasgos están bien dibujados y la mirada expresiva de sus ojos transmiten ansiedad. La blusa y el ambiente general trasuntan un ambiente de pobreza, que además se complementa con los escasos detalles del fondo oscuro, con gruesas pinceladas donde se ve una cortina o puerta café oscura a la derecha y un jarro de vidrio color humo; una taza de loza blanca, decorada en tonos azulesos y celestes, apoyada en su platillo, utensilios con reflejos luminosos que aparecen sobre un mueble color café. Los colores de la figura central contrastan con el pobre cromatismo del fondo. Concordante con las obras de los artistas de la generación del 1913, pone énfasis en la persona y, más allá de representar la realidad, aspira a sugerir

la interpretación y captar la sensibilidad e impactar al observador. El

colorido a través de la aplicación de violetas, pardos, azules, verdes y grises se conlleva con el estilo del postimpresionismo.

Ezequiel Plaza Garay. Nació en 1892, en Santiago, y pertenecía a una familia modesta. A los 15 años ingresó a la Academia de Bellas Artes, complementando su formación con clases vespertinas, en la Escuela de Artes Decorativas. Formó parte de la Generación del 13, definida como "melancólica y malograda", por el estilo de vida bohemia de sus integrantes, que además los llevó a una muerte prematura; grupo catalogado por Pablo Neruda como "Heroica Capitanía de Pintores". Sus integrantes provenían de la clase media o baja, se reunían en cafés, bares y tabernas llevando una vida de trasgresión. Fue un estudiante precoz pues, a los 18 años, en la Escuela de Bellas Artes se considera que ya había alcanzado la cúspide de su carrera, porque dos obras suyas se destacaron en la inauguración del Museo de Bellas Artes, en 1910, en la Muestra Internacional del Centenario. Discípulo de Pedro Lira y posteriormente de Álvarez de Sotomayor, su temática abarcó retratos y escenas costumbrista y en su carrera se aprecia una evolución desde el naturalismo al postimpresionismo. En sus obras representó aspectos de la vida cotidiana y motivos del mundo popular urbano y rural. Además de las innovaciones en el estilo de las pinturas, el gran mérito de esta generación del 13 fue la incorporación de una nueva clase socioeconómica al arte nacional, hasta entonces copado por la aristocracia, al mismo tiempo que hizo visible en sus obras la cuestión social, anteriormente solo esbozada por su maestro Pedro Lira, pero que no lograba mayor interés en los pintores locales. Desempeñó también actividades docentes en la Academia de Bellas Artes en 1925. Fue miembro del Consejo del Museo Nacional de Bellas Artes e integrante del jurado que dirimía la adjudicación de becas para artistas chilenos en Europa. Obtuvo numerosos premios y medallas en los Salones Oficiales de Santiago. Murió a causa de cirrosis hepática en 1947 en Santiago.



**"Muchacha de la naranja"  
(1928)**

**Isaías Cabezón Acevedo**

Óleo/tela 56 x 39 cm.

**Museo Nacional de Bellas Artes**

Este cuadro refleja fielmente el estilo postimpresionista practicado por el autor y sus compañeros jóvenes de la época. Vemos la figura humana de un joven que puede ser varón o mujer, concordante con el título con que se encuentra esta obra: "Muchacha de la naranja" o "El niño de la naranja". El cabello es castaño bien peinado y recortado, los rasgos de la cara está bien dibujados, las mejillas anaranjadas y el cuello es largo. Viste una polera manga larga, color rojo intenso, y en su mano izquierda sostiene una naranja, junto a la mano derecha. En la mitad superior del fondo se observan tonos rosados y blancos y, más abajo, los colores viran al café. El motivo es simple y, si bien la expresión del joven es seria y su postura rígida, la fineza del dibujo y el colorido otorgan vitalidad y consiguen aplicar los principios estéticos de las corrientes fauvistas y expresionistas con la combinación apropiada de tonos rojos, rosas, anaranjados, amarillos y café.

**Isaías Cabezón Acevedo.** Nació en 1891 en Salamanca, Chile. Es considerado un artista autodidacta, y desde niño realizaba dibujos y afiches por encargo, en su pueblo natal. A los 26 años ingresó a la Escuela de Bellas Artes, en Santiago, donde tuvo como maestro a Juan Francisco González. Con el dinero ganado en concursos de afiches viajó a Europa en 1922, visitó varios países donde conoció a importantes maestros de los emergentes movimientos impresionistas, expresionistas y fauvistas. Trabajó y pintó en Madrid, París y Berlín, demostrando su talento multifacético como decorador, diseñador, escenógrafo e ilustrador. Regresó a Chile para primero

formar parte del grupo Montparnasse dirigido por Camilo Mori. En 1928 fue nombrado profesor de la Escuela de Bellas Artes y el gobierno lo envió becado a Europa con otros profesores y alumnos integrantes de la llamada Generación del 28. Fue incorporado como Miembro Académico de Bellas Artes en 1959 y obtuvo un cargo en el Ministerio de Educación, donde impulsó varios proyectos para el desarrollo de las artes plásticas y para mejorar las condiciones económicas de los artistas nacionales. Falleció en Santiago en 1963.

Agrego un hecho curioso: entre los últimos cuadros creados por Vincent van Gogh, datado en 1890 y de estilo postimpresionista, está la pintura "Niño con naranja". Van Gogh había visitado en París a su sobrino, hijo de su hermano Theo, cuyo nombre era también Vincent, luego de salir del sanatorio para enfermos mentales de Saint Remy. Llegó a Auvers sur Oise donde pasó los últimos años de su vida y tuvo una productividad extraordinaria: según el cronista pintó 80 cuadros en 70 días. Se comenta que el encuentro con su sobrino tocayo estimuló la inspiración del autor conmovido por "la ternura de la inocencia infantil" que alivió en parte su estado de salud y estimuló su periodo de "explosión creativa". En la obra aparece Raoul Levert, de dos años, hijo del carpintero del pueblo que elaboraba los marcos para las pinturas del artista y que, tras la trágica muerte del pintor, construyó el ataúd para Vincent. El niño de cabellos rubios largos, ojos azules, con un vestido celeste, ya que era habitual vestir a los niños sin diferencia por sexo, las mejillas del mismo color de la naranja que sostiene entre sus dos manos sobre el regazo como si fuera un juguete, se representa sentado entre un jardín de flores amarillas y tallos verdes. Esta pintura estuvo en poder, durante casi un siglo, de una colección particular en Suiza, fue subastada en 2008 en 20 millones de euros en una feria de antigüedades en una ciudad holandesa y los fondos obtenidos fueron destinados a instituciones benéficas en favor de la infancia "deprimida".



**Vincent van Gogh**  
**"Niño con naranja" (1890)**  
Óleo/tela  
Colección privada

## BIBLIOGRAFÍA

**Ferrer I.** Van Gogh y el hijo del carpintero. Diario El País 1 de octubre de 2008. Madrid, España.

**Galaz G, Ivelic M.** La pintura en Chile desde la colonia hasta 1981. Ediciones Universitarias de Valparaíso, Valparaíso 1981. <https://5aldia.cl/alimentacion-saludable/#escolar>.

**Pereira E.** Estudios sobre la historia del arte en Chile republicano. Ediciones de la Universidad de Chile, Santiago 1992.

Pinacoteca de la Universidad de Concepción. Maestros de la Pintura Chilena. Editorial de la Universidad de Concepción, 2014.

**Romera A.** Historia de la pintura chilena. Editorial Zig Zag, Santiago 1968.

**Zamorano P, Cortés C, Muñoz P.** Pintura chilena 1920-1960: algunas categorías y periodizaciones. Revista Universum 2006;21(1):204-227.



# JOSÉ RAYMUNDO, SOLITARIO Y ABANDONADO

Arnoldo Quezada Lagos



**Retrato de José Raymundo Juan Nepomuceno de Figueroa y Araoz, (1816)**  
**José Gil de Castro**

óleo sobre tela 135 x 100 cm. Colección particular

En la inscripción de la columna de la izquierda del cuadro se lee: "El Señor Dn. José Raymundo Juan Nepomuceno de Figueroa, y Araoz; hijo del Sr. Dn. Manuel de Figueroa, y de la Sa. Da Dolores de Araoz, nació en el Reyno de Santiago de Chile el día 15. de Marzo del Año de 1811 y pasó a los Reynos de España en el mes de Agosto del Año de 1816. en compañía de su padre; de edad de 5 añ. y 5 m. a petición de este niño se le Retrató con el Libro en una mano, y la Pelota en la otra". Así como su autor es considerado el "primer pintor chileno" y el primer gran retratista de la América republicana, esta obra ha sido acuñada como el "primer niño retratado en solitario" en la historia de la pintura nacional, aunque José Gil de Castro era peruano.

De acuerdo con el estilo del autor, la obra está llena de múltiples detalles y objetos vistosos que dan información del rango social y familiar del niño. Al fondo, en el ángulo superior derecho se aprecia el "Escudo de las Armas de los Figueroa" con todos los detalles de la heráldica: fajas de oro y azur en el blasón con orla en plata que muestra siete flores negras y una x superior en oro, yelmo con penacho de 4 plumas en plata, gules, azur y oro, lema en cinta en gules con letras doradas en la parte superior y soportes con volutas en plata, oro, gules y azur. A la derecha, sobre una mesa escritorio de estilo victoriano con incrustaciones, se observan monedas de plata,

un monedero, un tintero, plumas para escribir y hojas de papel. En el centro, la figura de José Raymundo vestido con uniforme de cadete militar de infantería, algo inhabitual para un niño de esa edad y en esa época, la casaca azul marino con charreteras u hombreras, canelones de plata hasta el brazo y vivos rojos, el pantalón largo blanco, con un libro que representa el estudio en su mano derecha y una pelota que simboliza el juego en su otra mano; de acuerdo con su petición. El rostro con mejillas muy enrojecidas, probablemente con maquillaje, aunque se podrían plantear lesiones de dermatitis atópica.

El cuadro fue pintado en 1816 y según los críticos de arte el autor había alcanzado por esa época todas las características que lo distinguieron. Había logrado conjugar en forma perfecta los aspectos propios de la escuela colonial mestiza americana donde se había formado, con las nuevas tendencias del neoclasicismo europeo llegadas a Chile en los primeros años del siglo XIX. En los numerosos retratos que pintó logró centrar su atención en los rostros, dando importancia a la semejanza entre el retrato y el retratado, pero va más allá de la apariencia física al lograr dentro de lo factible una profundidad psicológica. En este caso la imagen del niño proyecta seriedad, sumisión y cierto grado de temor frente a las posibles exigencias que le impone la disciplina y el rol de la presión familiar. Con las innovaciones para esos años, el pintor ha logrado incorporar en sus obras nuevos cánones en el dominio de las perspectivas, en los detalles del rostro y la buena proporción de la figura como se reflejan en esta pintura. Además, Gil de Castro revela sus habilidades reconocidas de gran dibujante y un adecuado manejo de las líneas y el colorido. En el muro y en el piso los colores son opacos en contraste con el brillo y los colores llamativos de la figura del niño, los objetos sobre la mesa y el escudo familiar. Desde un análisis histórico, esta obra, junto a otras del autor, puede considerarse testimonial. El Mulato pintó por esos años un retrato de un niño acompañado de su padre y madonas con el niño Jesús. Monvoisin registra dos retratos de niños con sus abuelos y otros pintores representaron en sus obras santos cuando niños como San Francisco de Asís y Santa Rosa de Lima ya que los temas religiosos predominaban en ese periodo colonial.

José Gil de Castro, nació en Lima, Perú en 1785, hijo legítimo de Don José Mariano Carvajal Castro y María Leocadia Morales, una esclava liberada. Su formación en dos carreras, artística y militar la realizó en Lima y Trujillo, Perú y, alrededor de 1805, llegó a Chile, para radicarse en Santiago, en la calle El Cerro, hoy Victoria Subercaseaux, en el barrio Lastarria donde existe la Plaza del Mulato Gil. Vivió una época



de transición en tres ámbitos: histórico, laboral y artístico. Era la época de la emancipación de la corona de las colonias americanas y se comprometió decididamente con la causa libertaria, retrató a los héroes y ha sido nominado como el retratista de la independencia. En lo laboral, sus avances técnicos contribuyeron al reconocimiento de su oficio que pasó de ser considerados artesanos a verdaderos creadores de nivel profesional. Firmaba sus obras como Josephus Gil y las databa tal como se puede apreciar en la parte más baja de la columna del cuadro del niño José Raymundo. En el área artística supo conjugar los aprendizajes de la escuela mestiza colonial con las nuevas tendencias llegadas del Viejo Mundo. Por sus dotes de pintor y retratista, el Cabildo de Santiago lo nombró Maestro Mayor del gremio de pintores, y su experiencia militar y sus habilidades en el dibujo, la cartografía y cosmografía le permitieron ascender a capitán del ejército siendo reconocido con la condecoración "Orden al Mérito" por Bernardo O'Higgins y, posteriormente, ser nombrado miembro de la mesa topográfica del Director Supremo en 1820.

En 1817 se casó con María de la Concepción Martínez. En el certificado de matrimonio José Gil aparece como "pardo libre" designación dada en América a los descendientes de esclavos africanos que se mezclaron con europeos e indígenas, calificación que hacía referencia al color de la piel y a las características del cabello. Sin embargo, en la historia ha quedado identificado como mulato, denominación usada por los conquistadores durante la colonia para catalogar a las personas que descendían de la unión entre blancos habitualmente de ascendencia europea y negros, corrientemente de origen africano, a diferencia de los mestizos que correspondían a las personas del cruce de blanco español e indio nativo.

El historiador de arte Ricardo Mariátegui publicó un libro sobre José Gil de Castro y en varias páginas describe el cuadro "Nuestra Señora de los Dolores" firmado por el pintor en 1815 y postula que el ángel detrás del sillón correspondería a un autorretrato basado en los rasgos y la vestimenta. Se desconocen otras obras que muestren al artista por lo que lo han catalogado como "rostro desconocido".



**Nuestra Señora de los Dolores**  
**José Gil de Castro**

Oleo/tela.  
Colección particular.

B. Detalle

En 1822 (otras fuentes refieren 1825) regresó a Lima donde murió en 1841 a los 56 años en circunstancias desconocidas y algunos biógrafos refieren que "se cree que murió en la mayor pobreza, a pesar del éxito y la fortuna que había logrado durante su permanencia en Chile".

Con obras provenientes de museos públicos y coleccionistas privados de Perú, Argentina y Chile, en 2015 el Museo Nacional de Bellas Artes en Santiago exhibió la muestra itinerante José Gil de Castro, pintor de libertadores, gracias a la colaboración de investigadores, restauradores y técnicos de los tres países. Retratos de Simón Bolívar, José de San Martín, Bernardo O'Higgins, Ramon Freire, Juan Gregorio Las Heras, Manuel Blanco Encalada, el rey Fernando VII, Santa Isabel reina de Portugal y el apóstol Santiago el Menor, entre otros, forman parte del vasto legado creativo del Mulato.

La trágica historia del niño retratado comienza en mi opinión, con su abuelo Tomás de Figueroa y Caravaca, militar español que llegó desterrado a Chile en 1775. Según el Diccionario Histórico de Chile, su llegada se debió a que "fue condenado a muerte por haber matado a un rival amoroso en duelo, pero le fue conmutada la pena por el destierro a Valdivia, llegando a esta ciudad en marzo de 1775". Los datos biográficos de Tomás de Figueroa, a veces imprecisos, dan cuenta de sus aventuras amorosas, duelos, juicios, prisiones, fugas disfrazado de fraile, misiones militares contra los huilliches, entre otros actos. Sin lugar a duda, el hecho que alcanzó mayor relevancia fue su participación y conducción en el famoso "Motín de Figueroa" acaecido el 1 de abril de 1811, capitaneando la revolución que intentaba restaurar el régimen colonial, registrado en la historia nacional como el primer intento de golpe de estado contra la Junta de Gobierno independentista recientemente formada. Luego de su derrota fue juzgado, sentenciado a muerte y fusilado al día siguiente del citado motín, y según los registros "Su cadáver tras el fusilamiento fue expuesto al público y enterrado en la fosa común. No se tiene constancia que su esposa Rosa Polo ni sus hijos Manuel Antonio y Gonzalo reclamaran su cuerpo. El 20 de febrero de 1815, cuatro años después y durante la Reconquista española, su

cadáver fue enterrado con gran pompa en la catedral de Santiago". Los registros históricos discordantes son un escenario propicio para el surgimiento de leyendas y mitos en el colectivo involucrado. Tomás de Figueroa durante su destierro en Valdivia, en 1778 estuvo prisionero en el Torreón del Barro, hoy denominado Picarte. El cuerpo del delito que motivó esa condena es controvertido. Fernando Guarda en su texto "Historia de Valdivia" publicado en 1953, escribe que fue acusado de causar incendios en la plaza de Corral. Otra versión más romántica anota que el motivo de su prisión fue que se autoinculcó como ladrón cuando fue sorprendido con una dama de alta alcurnia; su amada posteriormente derramaba sus lágrimas al río Calle-Calle. El mito señala que todos los 2 de abril fecha de la muerte de Figueroa aparece en forma misteriosa una rosa roja en la entrada del torreón. El niño José Raymundo era hijo de Manuel Antonio Figueroa Polo quien fue teniente del Batallón Concepción en 1801 quien estuvo incomunicado durante 45 días después del Motín encabezado por su padre y abuelo del niño. Durante el período de la Reconquista con la vuelta de Chile al dominio español, Manuel Antonio fue Regidor Perpetuo del Cabildo de Santiago en 1814. El gobernador Casimiro Marcó del Pont lo envió a la Corte de España como hombre de confianza con pliegos y documentos secretos confidenciales, en el Bergantín Águila en noviembre de 1816 y el militar falleció en alta mar en enero de 1817 probablemente aquejado de fiebre amarilla. Su pequeño hijo acompañaba a su padre en el viaje a España, y cuando fallece éste fue enviado a España, solo y prácticamente abandonado murió poco después. Este hecho ha sido comentado a nivel internacional por autores defensores de la infancia señalando los conceptos predominantes hasta principios del siglo XIX cuando se prestaba poca atención a los niños quienes eran poco considerados, eran casi ignorados, muy dependientes, con alta mortalidad, no existía educación preescolar y recién cuando podían asistir al colegio eran tratados con algunas prerrogativas de los adultos.

La madre de José Raymundo fue María Dolores de Araoz Carrera, prima y compañera muy cercana de Javiera Carrera; se dice que recibió el retrato terminado después de la muerte de su hijo fallecido en España. El hermano del niño, Francisco de Paula Figueroa y Araoz fue el padre de Emiliano Figueroa quien llegó a ser presidente de Chile por dos breves periodos. Abogado, diputado, ministro del presidente Pedro Montt, Emiliano por ser el ministro más antiguo, debió asumir la presidencia de Chile en septiembre de 1910 luego de la muerte de Montt causada por un accidente vascular cerebral ocurrida en Bremen donde se encontraba de visita y poco después muere el vicepresidente Elías Fernández Albano por una neumonía contraída en el funeral de Pedro Montt. A Emiliano Figueroa le correspondió presidir la celebración del Centenario de la independencia y de las elecciones presidenciales para que en diciembre de ese año entregara el mando a Ramón Barros Luco. El segundo periodo iniciado en diciembre de 1923 fue truncado por su renuncia, en mayo de 1927, debida a las presiones de las fuerzas armadas. Como si la tragedia no se alejara de la familia Figueroa, el expresidente falleció el 16 de mayo de 1931, víctima de un accidente automovilístico en la esquina de las calles Gorbea y Benavente, actual Almirante Latorre, cuando en la capital existían escasos automóviles y los accidentes no representaban el problema de hoy. La crónica describe que Emiliano viajaba como acompañante en el auto Packard conducido por el doctor Manuel Torres cuando fue embestido por un vehículo de servicio público con las fatales consecuencias. En otro reporte se detalla que, después de un almuerzo con sus amigos en el Club de la Unión, se dirigían a la Laguna de Aculeo y en la intersección señalada chocaron con un auto de alquiler.

El retrato de José Raymundo es un documento histórico cultural y, más allá de su valor artístico, paradójicamente recuerda un acontecimiento que da testimonio del bajo valor y aprecio que se daba a la vida de los niños en la época de su realización.

## BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez L.** El artista pintor José Gil de Castro. Publicaciones de la Academia Chilena de la Historia. Empresa Periodística El Imparcial, Santiago 1934.
- Biografía de Chile.** El portal de la historia de Chile. [www.biografiadechile.cl](http://www.biografiadechile.cl)
- Emiliano Figueroa.** En: Bascuñán C, Retamal J edits. Forjadores de Chile contemporáneo. Editorial Planeta S.A. Barcelona, España 1989.
- Galaz G, Ivelic M.** La pintura en desde la colonia hasta 1981. Ediciones Universitarias de Valparaíso, Valparaíso 1981.
- Guarda F.** Historia de Valdivia. Imprenta Cultura, Santiago 1953
- Mariátegui R.** José Gil de Castro: "El mulato Gil": Vida y obra del gran pintor peruano de las libertades. Empresa Editorial Litográfica La Confianza. Lima, Perú 1981..
- Museo Nacional de Bellas Artes.** <https://www.mnba.gob.cl/noticias/jose-gil-de-castro-pintor-de-libertadores-0>. Consultado el 10 de julio de 2022.
- Pereira E.** Estudios sobre la historia del arte en Chile republicano. Ediciones de la Universidad de Chile, Santiago 1992.
- Pintura Chilena del siglo XIX. José Gil de Castro: El retratista de la Independencia.** Origo Ediciones, Santiago 2008.
- Romera A.** Historia de la pintura chilena. Editorial Zig Zag, Santiago 1968.

# LOS ANGELITOS VUELAN AL CIELO

**Arnoldo Quezada Lagos**

La costumbre de velar al angelito no solo se ha registrado en Chile sino también en muchos otros países de América y se piensa que vino desde España e incluso podría tener antecedentes árabes. Existe una pintura de un autor portorriqueño del año 1893 titulada “El velorio”, que representa una escena semejante.

Esta tradición era más practicada por familias pobres, campesinas y de barrios marginales. La muerte de un niño menor de siete años era motivo de celebración, pues se creía que un inocente llegaría al cielo directamente para convertirse en protector de su familia, sus parientes e, incluso, su comunidad.

Motivo de inspiración para artistas precursores desde la época colonial hasta la era contemporánea en la historia de la pintura chilena, el tema transitó a través de los diferentes estilos de los autores desde el romanticismo, el costumbrismo, el expresionismo hasta el naif, dejando finos documentos que enriquecen la cultura. No solo ha sido fuente de creaciones pictóricas, sino que ha trascendido a la música y al cine.

En otro sentido se han reportado abusos pues existen registros en relación con el aprovechamiento de la pobreza de los padres por parte de comerciantes inescrupulosos que hicieron acuerdos para contratar al niño fallecido y realizar fiestas clandestinas de larga duración cobrando entrada, con venta de alcohol, sin medidas higiénicas ni resguardos respecto del cadáver expuesto durante varios días y originando molestias en vecinos que motivaron denuncias, arrestos y multas.

Esta pintura es una composición de las mejor logradas por el autor, representa diferentes personajes típicos en una fiesta convocada por la muerte de un niño, que se celebra de acuerdo con la costumbre popular y donde se muestra, según algunos autores, un “bárbaro espectáculo”. La familia, los compadres, los parientes y vecinos se reúnen en torno a la música, el baile, los versos y las bebidas para festejar el viaje al cielo del infante para rogar por la salvación de los asistentes. La figura central ubicada sobre el altar aparece desplazada hacia la izquierda destacada por la luz de las velas, rodeado de arreglos florales y bajo un palio hechizo. La pareja que baila bastante apegados en el centro de la escena y sus miradas, al igual que el hombre y la mujer que abandonan la sala tratan de inducir un elemento de erotismo que a lo mejor se observaba en estas celebraciones, se ve rodeada por varios personajes, algunos conversan en el piso, fuman, beben, toman mate y los músicos aportan el ambiente de fiesta, contrastando con la mujer joven, probablemente la madre del difunto, cerca del altar, que sostiene en brazos un niño pequeño; dando una nota de dolor. La mayoría de las figuras están realizadas con minuciosidad con dibujo preciso, pero otras aparecen con detalles inconclusos como las manos de una pareja ubicada a la derecha. Los colores contrastan el ambiente oscuro de los márgenes del cuadro con la claridad del angelito, del altar y de las figuras humanas de la parte central. Se ha interpretado que el hombre con sombrero que observa desde la izquierda corresponde al pintor con una actitud de contemplación distante. Complementan la escena los detalles del entramado del techo y de los adornos, imágenes y ramos apostados en los muros de una humilde habitación.

Ernest Charton de Treville. Nació en 1818 en Lyon, Francia, de familia aristocrática con títulos de nobleza. Se formó en la Academia de Bellas Artes de París durante dos años antes de llegar a Chile en 1844. Está entre los precursores europeos venidos a Chile en el siglo XIX junto a Maurice Rugendas y Raymond Monvoisin. Aventurero innato, viajó por Italia, España, islas del Pacífico y América. En 1848 partió de Valparaíso a California, América Central, Ecuador y Europa; para regresar al puerto chileno diez años después. Al igual que otros pintores viajeros fijó su atención en los paisajes novedosos y en las personas y sus vestimentas tan variadas y exóticas para él. El estilo de sus obras corresponde al romanticismo, y es reconocido como retratista más formal y detallista que Rugendas, y por su atracción por los paisajes y costumbres de las nacientes repúblicas americanas dejando valiosos cuadros históricos documentales con gracia y finos detalles y colorido. En 1871 viajó a Argentina donde, en 1877, murió envenenado según la leyenda y su muerte en Buenos Aires sigue siendo un mito, aunque la versión más aceptada es que una amante despechada y vengativa lo envenenó.



**El velatorio del angelito,  
costumbre popular chilena  
Ernest Charton de Treville**

óleo sobre tela 73 cm x 92,5 cm

**Museo de Bellas Artes de Buenos Aires**





**El velorio del angelito**  
**Manuel Antonio Caro**  
Embajada de Chile en Reino Unido, Londres

Este cuadro de la segunda mitad del siglo XIX (1873) muestra como imagen central un niño ricamente ataviado con una túnica blanca con decoraciones, alas plateadas, sobre su cabeza una corona dorada, en sus manos juntas sostiene un ramo. Parece sentado en un trono adornado con una guirnalda semicircular, cortinas recogidas colgadas desde el techo forman una especie de baldaquín, figuras de una paloma blanca y pequeños ángeles aparecen suspendidos en la parte alta del sitial. Alrededor se cuentan hasta 16 figuras humanas retratadas en diferentes posiciones y actitudes. Hacia la derecha destaca una mujer recostada en cama, la frente vendada, sus manos sobre el pecho, expresión de la cara de tristeza y mímica de estar rezando y en primer plano una mujer de perfil sentada y vestida con ropajes sueltos y la cabeza envuelta. A los pies de la figura central un hombre toca la guitarra y parece cantar junto a otro hombre a su lado. Una mujer de frente sonríe, sostiene en sus manos envases que parece verter sobre un cuenco ubicado sobre una pequeña mesa para la preparación aparente de un brebaje, es observada por un hombre de semi perfil sentado con una pierna estirada sobre la banca y sostiene una botella. En el piso se observa un brasero. Hacia la izquierda se observa de frente un hombre elegantemente vestido, conversa y sostiene un vaso, parece interactuar con una mujer que mantiene una guitarra apoyada entre su cuerpo y el suelo. La habitación proyectada en perspectiva hacia el muro del fondo muestra el techo envigado, paredes amarillentas, una imagen religiosa de virgen con un niño en brazos y una ventana abierta que permite visualizar bosquejos del paisaje rural. Los personajes y los elementos del conjunto están dibujados con exactitud y cuidado y los colores son distinguidos y agradables otorgando plasticidad y equilibrio en la aplicación del claroscuro más destacado en los primeros planos.

Manuel Antonio Caro Olavarría. Nació en Valparaíso en 1835, estudió en los Padres Franceses donde precozmente reveló sus aficiones y dotes artísticas. En 1859 viajó a formarse en Francia durante 7 años. Se cuenta entre los primeros pintores nacionales que surgen antes de la creación de la Academia de Pintura en Chile. Sus temas costumbristas lo relacionan con Rugendas y Charton de Treville. Es un retratista destacado en el dibujo y en el manejo del color, pero

sus personajes no expresan emocionalidad. Su mayor prestigio se concretó como pintor costumbrista de temas populares donde destacan las líneas precisas y el colorido variado. Además, es reconocido por sus temas históricos y se le asigna el primer lugar entre los pintores costumbristas nacionales de la segunda mitad del siglo XIX. "El velorio del angelito" es considerado "un documento naturalista y magnífico sobre la bárbara y arraigada costumbre popular". Falleció en 1903.



**Velorio del angelito**  
**Arturo Gordon Vargas**  
óleo sobre tela 98 cm x 120 cm,  
**Pinacoteca Universidad de Concepción**

La figura principal se encuentra en el centro de la obra y corresponde a un niño vestido de blanco con algunos pliegues más oscuros, posicionado sobre una silla encima de una mesa todo cubierto de blanco y adornada con velas y flores. Rodeado de varias personas, a la izquierda se ve un hombre sentado y otro de pie que tiene en sus manos una jarra y un vaso, mujeres sentadas, una con una guitarra con vestido azul con un niño a su lado y otra mujer con un mate cerca de un brasero. La luz y el foco se centran en el niño fallecido mientras que las otras figuras, aunque bien delimitadas aparecen distorsionadas y el brillo de los colores principales del centro cambia bruscamente a la falta de luminosidad de los ambientes de pobreza. Completan la escena otras mujeres sentadas y un hombre de pie. La pared del fondo opaca muestra manchas rosadas y celestes. En este cuadro que rescata una costumbre popular se agrega a la descripción la emocionalidad de los personajes y representa un mundo de miseria y pesimismo otorgando un contexto de denuncia social. Existe otro óleo de este mismo tema y del mismo autor en el Museo Nacional de Bellas Artes donde los contrastes de los colores son más intensos y un tercer cuadro en la Colección de Pintura de la Casa Museo Eduardo Frei Montalva.

Arturo Gordon Vargas. Nació en Valparaíso en 1883, a sus 20 años ingresó a la Escuela de Bellas Artes en Santiago donde tuvo como maestros a Cosme San Martín, Pedro Lira y Juan Francisco González. La temática de sus obras son recreaciones en un nuevo estilo expresionista y postimpresionista de las escenas costumbristas populares olvidadas por varios años en el arte nacional. Perteneció a la llamada "Generación del 13" junto a Abelardo Bustamante,



los hermanos Lobos, Ezequiel Plaza y Pedro Luna entre los más destacados y a quienes Pablo Neruda definió como "Heroica Capitanía de Pintores", que se caracterizó por su origen humilde, su pobreza y sus aficiones bohemias. Obtuvo varios premios y distinciones como Segunda Medalla en el Salón Internacional de Buenos Aires en 1910 y Medalla de Oro en el Certamen Edwards de Santiago en 1921. El gobierno le encargó los lienzos que adornan los muros de las escaleras de la Biblioteca Nacional y la decoración del pabellón chileno de la Exposición Internacional de Sevilla en 1931. Sus últimos años de vida los pasó en Viña del Mar donde falleció en 1944 habiendo sido profesor de la Academia de Bellas Artes de esa ciudad.



**El angelito**  
**Ezequiel Plaza Garay**  
 Óleo/tela 31 cm x 45 cm.  
**Pinacoteca Universidad de Concepción**

Figura de un niño acostado, con vestido y gorro de color blanco con adornos florales, el rostro maquillado bien configurado, ojos abiertos pero hundidos, otro ramo de flores entre sus manos y sobre el hombro izquierdo un conjunto de plumas blancas que forman un ala. Al lado izquierdo un ramo de flores multicolores asentados en una botella de vidrio que sirve de florero, al lado derecho una palmatoria azul con una vela encendida. El fondo plano de color café. La luminosidad y los colores puros que mezclan pinceladas gruesas con finos detalles más propios de un paisaje logran en cambio un "escalofriante realismo".

Ezequiel Plaza Garay. Nació en Santiago, y pertenecía a una familia modesta. Precocemente incursionó en la ornamentación y decoración de inmuebles cuya edificación estaba a cargo de su tío y padrastro. A los 15 años ingresó a la Academia de Bellas Artes donde tuvo como profesores a Pedro Lira y al español Fernando Alvarez de Sotomayor, formando parte de la Generación del 13, definida como "melancólica y malograda". Sus integrantes ahondaron en la representación de usos y costumbres nacionales, y provenían de la clase media o baja, se reunían en cafés, bares y tabernas llevando una vida de trasgresión. Formó parte de un grupo de artistas que decoraron cielos e interiores de diversos edificios y construcciones, entre ellas, la Iglesia Santa Filomena de Santiago. Fue un pintor retratista, naturalista y costumbrista. Su temática principal fueron retratos de personajes históricos y paisajes. Además, desarrolló labores

docentes en la Academia de Bellas Artes en el curso de pintura, y fue consejero del Museo Nacional de Bellas Artes formando parte del jurado que adjudicaba becas para pensionados chilenos en Europa. Murió a los 54 años por cirrosis hepática.



**Muerte del angelito**  
**Violeta del Carmen Parra Sandoval**  
 óleo/tela 164 cm x 137 cm.  
**Museo de Arte Contemporáneo Universidad de Chile**

La artista plasmó en esta tela su visión diferente del arte contemporáneo a través de su estilo ingenuo o naif. Se ve a la derecha abajo al niño vestido de blanco de acuerdo con la tradición, sentado en una silla, las manos juntas sobre el pecho y la cara azulada con un turbante blanco contra una ventana que muestra los colores claros del cielo. A sus pies velas, flores y un pato amarillo con adornos que podría representar un juguete. A la izquierda destaca una figura femenina vestida de azul tocando la guitarra rodeada de seis cabezas que parecen máscaras con diferentes expresiones emocionales sobre fondo negro. En la parte superior se representa el viaje de un ángel con alas que parece una mariposa y que se introduce en un torbellino de colores. En esta obra Violeta pone en relieve el rescate de tradiciones que la modernidad de esa época ha llevado a su pérdida. De acuerdo con su estilo se aleja de los cánones académicos y se expresa en la emotividad del color y la libertad de su dibujo.

En el Museo Violeta Parra se encuentra otra pintura titulada "Velorio del angelito", mucho más sencilla que muestra en una habitación de muros café con diseños, al centro la típica figura del niño vestido de blanco con una corona y una guirnalda sobre una mesa baja de color negro con algunas flores y velas, contra un muro azul. A la izquierda una mujer sentada vestida de grises encorvada canta con rostro de pena y toca la guitarra, y en el muro de la derecha se aprecia un

mueble colorido con objetos de artesanía en barro pintado, y varias aves y animales domésticos en los ángulos inferiores del primer plano completan la escena.



**Velorio del Angelito**  
**Violeta del Carmen Parra Sandoval**  
óleo sobre tela 27 cm x 41cm, 1964  
**Museo Violeta Parra**

Nació el 4 de octubre de 1917 en San Carlos, hija de un profesor primario músico y folklorista y de una campesina costurera y cantora, tuvo 10 hermanos. A los 15 años dejó el sur y viajó a Santiago a casa de su hermano Nicanor, estudió dos años en una Escuela Normal que abandonó por problemas económicos y empezó a cantar en tabernas de barrios populares donde conoció a Luis Cereceda con quien se casó cuando Violeta tenía poco más de 20 años y tuvo dos hijos: Isabel y Ángel. En los años 40 interpretaba canciones españolas y obtuvo el primer lugar en un concurso en el teatro Baquedano de Santiago y, posteriormente, fue contratada en una cafetería del centro capitalino. En 1948 se separó de Cereceda y ese año grabó junto a su hermana Hilda para la discográfica RCA. Al año siguiente su situación económica seguía siendo deficiente, se casó con el tapicero Luis Arce alias "el Mono" con quien tuvo otras dos hijas. En 1953 empezó a ser más conocida en el ambiente musical luego de grabar un par de canciones exitosas y fue contratada en una emisora para animar un programa folklórico muy apreciado por la audiencia. Además, se dedicó a la investigación de la música tradicional popular. Al año siguiente ganó el premio a la mejor folklorista nacional y fue invitada al Festival de la Juventud y de los Estudiantes en Polonia para después viajar a Rusia y Francia donde grabó sus primeros discos larga duración. Por esa época sufrió la muerte de su hijita menor que había quedado en Santiago al cuidado del padre. En 1959 el rector de la Universidad de Concepción la invitó a crear el primer museo del folklore. Su talento artístico no solo se expresó en la creación e interpretación musical por cuanto también cultivó la pintura, la cerámica, y la artesanía de tapices; esta última actividad nació con motivo de su permanencia durante ocho meses en cama afectada por una grave hepatitis. Durante su internación en una sala del hospital San Juan de Dios compuso unos versos bien conocidos

en el ambiente médico donde relató sus vivencias como enferma. En 1960 conoció al antropólogo y músico suizo Gilbert Fabre con quien mantuvo una relación sentimental. Viajó por Europa y América Latina, y en Buenos Aires actuó en televisión y realizó una exposición de sus pinturas. En Europa desarrolló una intensa actividad, grabó discos, escribió el libro *Poesía Popular de Los Andes*, expuso en el Louvre de París en 1964 y dio numerosos recitales. En 1965 de regreso en Chile trabajó junto a otros destacados artistas del folklore en la peña de sus hijos Ángel e Isabel en la calle Carmen 340 e inició su proyecto más ambicioso al instalarse en la "Carpa de La Reina" para formar un centro cultural. Además de las actividades comentadas Violeta es autora de la música criolla de tres películas documentales chilenas y su reconocimiento como investigadora de la música tradicional y pionera del renacimiento de la música folklórica le concede un lugar de privilegio. El 5 de febrero de 1967 probablemente afectada por sus dificultades amorosas y los fracasos económicos se suicidó en la carpa de La Reina.

La creencia popular en torno a los niños pequeños que mueren es que se convertirán en angelitos por cuanto son inocentes y libres de pecado e irán al cielo a rogar por sus padres, hermanos, abuelos, familiares y amigos. Para que el viaje sea exitoso durante su velorio debe haber alegría, fiesta y no se debe llorar porque se mojarían sus alitas imposibilitando su vuelo. El ritual tenía varios pasos: vestir al niño como angelito, preparar el altar (una mesa de la casa se transforma en altar florido), llegada de los cantores comenzando la noche y salutación al angelito, canto y baile al angelito, cena y bebidas a todos los que llegaron a despedirlo, continuación del canto durante toda la noche, al alba es el despedimento del angelito, que es el último canto de la noche, donde el cantor parece tomar la voz del angelito y se despide de todos para finalmente sacar al niño del hogar, rumbo al cementerio.

En una entrevista en 1954, Violeta Parra declaró: "Los 'velorios' son una tradición trágica y sentimental, absolutamente seria y auténtica, que se mantiene como un ritual. Suele haber ruedas de seis y ocho cantores, que interpretan décimas 'a lo divino', sentados alrededor del 'angelito' (el pequeño cadáver), vestido y con alas a la espalda, como si estuviera vivo. La madre no debe llorar, pues si lo hace su hijito muerto no irá al cielo..."

Es probable que la muerte de su hija pequeña haya sido tema de inspiración y consuelo para sus pinturas y canciones. Violeta compuso la canción "Rin del angelito" relacionada con el tema del velorio, una obra emblemática de la música tradicional chilena. El rin es una danza que llegó a Chiloé en el siglo XIX. El texto se ha interpretado como expresión de las creencias de la compositora donde escribe sobre la existencia de cuerpo y alma, donde el cuerpo queda en tierra y el alma se reencarna en elementos de la naturaleza como flores de amapolas y rosas, pajaritos y mariposas en el aire, peces en el agua y en el universo como la luna y el lucerito que se refiere al planeta Venus.

En la película "Largo viaje", de Patricio Kaulen, de 1968 se muestra en forma dramática este mito cuando el hermano mayor del difunto encuentra las alas utilizadas en el rito funerario y corre tras el padre que lleva una pobre caja con el cadáver del fallecido. Esta película es considerada el primer filme del cine realista social chileno.

## BIBLIOGRAFÍA

**Galaz G, Ivelic M.** La pintura en Chile desde la colonia hasta 1981. Ediciones Universitarias de Valparaíso, Valparaíso 1981.

**Pereira E.** Estudios sobre la historia del arte en Chile republicano. Ediciones de la Universidad de Chile, Santiago 1992.

Pintura Chilena del siglo XIX. Origo Ediciones, Santiago 2008.

**Romera A.** Historia de la pintura chilena. Editorial Zig Zag, Santiago 1968.

**Violeta Parra. En: Bascuñán C, Retamal J edits.** Forjadores de Chile contemporáneo. Editorial Planeta S.A. Barcelona, España 1989.



# EL NIÑO ENFERMO

**Arnoldo Quezada Lagos**



**El niño enfermo. 1902**

**Pedro Lira Rencoret**

Óleo/tela 102 x 137 cm. Museo Nacional de Bellas Artes.

El centro de la escena representada corresponde a dos figuras femeninas, probablemente la abuela y la madre del niño en brazos; que aparece arropado, dormido o decaído. Los rostros muestran "la tormenta interior", la preocupación y el drama de la situación destacados por la luminosidad y los colores claros en contraste con los ropajes y el resto de los elementos expuestos. La pobreza se ilustra en las grietas de los muros, en la puerta desvencijada, en las vestimentas y en el piso de la vivienda donde vemos un brasero, unos zapatos tirados, un canasto de mimbre y un gato. Sobre la mesa una vela encendida a una imagen religiosa y otros objetos. Fiel a su multiplicidad de estilos el autor aplica el realismo y naturalismo en el dibujo minucioso y en la temática; agregando rasgos del romanticismo en los colores abundantes en el fondo, en los objetos y en el vestuario. El autor perteneció a una clase de nivel socioeconómico alto y esta obra tiene el mérito de posicionar y poner de relieve la cuestión social de la época, que "reivindica el pueblo y exalta el asunto popular", destacando el abnegado papel de las mujeres en el cuidado y crianza de los niños.

**Pedro Lira Rencoret.** Nació en Santiago en marzo de 1845 en una familia de la aristocracia, estudió en el Instituto Nacional y se tituló de abogado a los 21 años en la Universidad de Chile. Sus primeras motivaciones por el arte se produjeron en la observación de las obras de destacados pintores, como Raymond Monvoisin, en casa de las familias de su alto rango social. Mientras estudiaba Leyes recibió en forma simultánea lecciones sobre pintura e ingresó a la Academia de Bellas Artes. En 1871 fundó una Logia Masónica y, al año siguiente, participó en la Exposición del Mercado organizada por el intendente Benjamín Vicuña Mackenna definida por los historiadores como

"la primera manifestación seria del movimiento artístico en Chile", presentó en público sus primeras obras y obtuvo una medalla. Se casó con Elena Orrego Luco, hermana del pintor Alberto con quien tuvo 3 hijos. Junto a otra pintora emergente como Celia Castro, los tres artistas viajaron a Francia en 1873. En Europa recibió formación de maestros de una época de novedosos cambios en el arte pictórico, vio la evolución de antiguos cánones más la emergencia de estilos revolucionarios en la pintura como el impresionismo. El contacto con algunos de los más eximios cultores de finales del siglo XIX le permitió incorporar en sus obras elementos de los estilos neoclásico, del romanticismo, realismo, e incluso impresionismo, en los variados temas que abordó en los últimos años, logrando reconocimiento internacional. En el Salón de París de 1882 obtuvo una Mención Honrosa para consolidarse definitivamente con el premio obtenido en la Exposición Universal en 1889. De su propio costo compró cuadros famosos que envió a Chile para el aprendizaje de los jóvenes pintores nacionales y también financió la construcción del Partenón de la Quinta Normal, edificio que hoy alberga el Museo de Historia Natural, que acogió durante varios años las exposiciones de pintura y salones anuales y funcionó como Museo de Bellas Artes hasta la inauguración del actual sitio en la calle José Miguel de la Barra, inaugurado con ocasión de las celebraciones del centenario en 1910. De vuelta a su patria en 1882 desarrolló "el período más fecundo como pintor, crítico y maestro" llegando a ser el más importante referente a nivel nacional. Junto a su cuñado fueron los primeros en comercializar sus obras y con la organización de exposiciones lograron valorizar los trabajos de los artistas nacionales, sumado a la fundación de la Unión Artística; dando cuenta de su preocupación gremial.

Participó activamente en la Dirección de Bellas Artes asesorando la compra de obras de pintores chilenos y extranjeros, en la concesión de becas de perfeccionamiento en Europa para jóvenes artistas nacionales, en el jurado para la entrega de premios para los ganadores en las exposiciones y en la mantención de la Revista de Bellas Artes. En 1891 se unió a los congresistas que derrocaron al presidente Balmaceda en la Guerra Civil de ese año y, al término, fue nombrado director de la Escuela de Bellas Artes.

El maestro Pedro Lira hizo gala de sus habilidades docentes y humanísticas, con innovaciones didácticas y gran preocupación por sus alumnos quienes llegaron a considerarlo como un verdadero padre. Entre otras actividades, realizaba visitas a la Escuela de Medicina para estudiar los detalles anatómicos de la figura humana con la asesoría de un profesor de esa disciplina. Vertió sus conocimientos y aportes al desarrollo del arte pictórico en numerosos artículos y ensayos de crítica artística en periódicos y revistas. Tradujo del italiano parte del texto clásico de Giorgio Vasari "Vida de Pintores, Escultores y Arquitectos del Renacimiento" y según otros datos también fue traductor del libro "La Filosofía del Arte" de Hippolyte Taine. Es autor del "Diccionario Biográfico de Pintores", publicado en 1902, que contiene una antología de los más destacados artistas europeos y nacionales. Según sus propias declaraciones



estos libros surgieron de la necesidad de contar con material de estudio, inexistente hasta entonces. Facilitó la creación libre y la visión personal de sus numerosos discípulos, posicionándolo como el iniciador de la renovación generacional de pintores de comienzos del siglo XX.

Versátil en la temática, abarcó prácticamente todos los géneros con numerosos retratos, cuadros históricos, costumbristas y paisajes que elaboró en diferentes estilos de acuerdo con las tendencias de la época y su evolución artística sumando alrededor de 800 obras y ganando numerosas medallas y premios.

Multifacético pintor, escritor, traductor, uno de los 4 maestros de la pintura chilena, junto a Juan Francisco González, Alfredo Valenzuela Puelma y Alberto Valenzuela Llanos, en la Exposición del Centenario expuso, por última vez, una selección de sus creaciones. Se mantuvo activo hasta sus últimos días a pesar de sus problemas de salud causados por la diabetes descompensada que finalmente lo llevó a la muerte en abril de 1912.

El maestro Pedro Lira vivió durante la segunda mitad del siglo XIX y las primeras décadas del siglo XX, época en que ocurrieron notables cambios socioculturales en el mundo, en Chile, en el arte y, en particular, en la pintura. Después de la Independencia de la corona española, Chile, a diferencia de sus países vecinos había progresado notoriamente constituyéndose en una nación atractiva con prestigio internacional merced a su estabilidad política y al desarrollo económico derivado de la actividad minera, comercial y agrícola y al progreso de las comunicaciones ferroviarias y telegráficas.

A semejanza de lo ocurrido en Europa en los años que siguieron a la Revolución Industrial, en Chile a fines del siglo XIX existía un sistema capitalista establecido, con desarrollo de las industrias, crecimiento acelerado de las ciudades y un deterioro en la calidad de vida, de las condiciones laborales, sanitarias y habitacionales de la clase obrera constituyendo la llamada "cuestión social" que daba cuenta de la pobreza y de las grandes diferencias con los grupos de la clase acomodada propietaria de los recursos.

En el arte también se produjeron cambios en los estilos y en las temáticas y se abrieron nuevos espacios estéticos; que primero llegaron a Chile con los artistas extranjeros, pero que pronto se consolidaron con la primera generación de pintores y escultores nacionales; gracias a la percepción visionaria de Pedro Lira, otros intelectuales y algunos políticos.

En el cuadro "El niño enfermo" Lira pone de relieve la pobreza, las condiciones de salud y vivienda de esta cuestión social, con el mérito que el pintor perteneció a la clase aristocrática.

Un número especial de la revista científica Cuadernos de Historia de la Pediatría Española de septiembre de 2017 dedicado a "El niño enfermo en la pintura española y latinoamericana", incluye la obra de Pedro Lira, y los autores del citado artículo entre otros comentarios hacen una descripción de la pintura: *"...representó una escena social de extrema indigencia, cruzada asimismo por el tema de la enfermedad del niño. Una familia sumamente modesta, compuesta por dos mujeres y una criatura en una habitación muy precaria. El dramatismo de la escena es muy importante. Los tres personajes comparten un espacio limitado, pobre y descuidado. Se observan rajaduras en los muros y la puerta rota, desorden y dejadez por doquier. El aspecto de las mujeres también es andrajoso, de abandono, lo que denota su frágil condición económico-social. Las mujeres intentan aplicar medicinas caseras al pequeño. El gesto del niño denota dolor, duerme*

*o llora... no lo sabemos, pero definitivamente no desborda vitalidad. El excesivo abrigo de los personajes sugiere que en la estancia hace frío y que la calefacción es escasa o inexistente. La luz de la vela es la única fuente de iluminación con que cuentan. La higiene es escasa. Parecen estar administrándole alguna poción casera, muy probable teniendo en cuenta el modo en que la medicina popular de antaño estaba llena de interpretaciones extrañas sobre los efectos de determinadas materias de uso doméstico en la salud del afectado por enfermedades de todo tipo. Muchos de estos procedimientos estaban más cerca de la superstición que de la medicina, pero se veían fomentados por las limitaciones económicas para asistir a un profesional y por una profunda ignorancia sobre las consecuencias de esas irresponsables prácticas. Asimismo, vemos cómo la pintura vuelve a retratar la cuestión social que afectaba a gran parte de los países latinoamericanos de fines del siglo XIX y comienzos del XX, con profundas grietas y desigualdades sociales".*

El cuadro "El niño enfermo" del maestro Pedro Lira fue realizado en tiempos cuando el campo de la medicina infantil en Chile era compartido por la pediatría científica naciente y la medicina tradicional popular, heredada de la cultura de los pueblos originarios más los aportes de los colonizadores.

En los Cuadernos de la Realidad Nacional de septiembre de 1971 la investigadora María Ester Grebe junto a la Dra. Dania Rajs y el alumno de medicina José Segura publicaron un estudio antropológico sobre cuatro tipos de "Enfermedades populares chilenas" que afectaban a niños y tenían como rasgo común el síndrome diarreico altamente prevalente en esa época. Mediante encuestas estructuradas obtuvieron datos de 46 adultos hospitalizados representativos de familias obreras de poblaciones periféricas marginales, sobre creencias populares tradicionales no científicas relacionadas con la etiología, síntomas y medidas de tratamiento y prevención del empacho, la lipiria, el enfriamiento de guata y el mal de ojo.

La mayoría de las personas entrevistadas respondieron que los agentes de salud formales no tenían suficientes conocimientos sobre estos males e incluso algunos se burlaban de las creencias populares y debido a razones de acceso deficiente y problemas económicos buscaban solución en hierbas medicinales y terapias caseras o recurrían a agentes informales especialmente en zonas rurales y alejadas. Varias de estas creencias sobre terapéutica y prevención han ido desapareciendo como la clasificación de alimentos en cálidos y fríos, vahos, el quiebre del empacho, el sanguiamiento y el uso de una cinta roja con una medalla de plata en la ropa de los niños pequeños como "contra" para el mal de ojo. Esta investigación permitió la introducción de cambios en la enseñanza de la medicina, incorporando conocimientos y actividades que abordaron conceptos y creencias populares para facilitar el contacto con los enfermos, su familia y su comunidad y modificar conductas educativas y terapéuticas.

En los 50 años transcurridos desde el mencionado reporte hemos sido testigos de los trascendentales cambios en salud infantil como la disminución sostenida de la mortalidad y la transición epidemiológica del perfil de la morbilidad prevalente. Los programas enfocados en prevención y promoción implementados en la atención primaria que incluyen control del niño sano, calendario de vacunación, guías anticipatorias y entrega de alimentos junto a otros beneficios, las campañas educativas, la transculturación positiva y los progresos en el nivel socioeconómico y la educación de la población, entre

otros, pueden considerarse como los determinantes significativos *en cimentar los avances, sin olvidar que emergen nuevos desafíos y todavía persisten áreas de inequidad y zonas de marginación.*

**En la extensa y variada obra de Pedro Lira encontramos este mural:**



**Cristo sanando a los enfermos, 1906**  
**Pedro Lira Rencoret**

**Mural**  
original de 700 x 300 cm.  
**Vicaría Castrense, Santiago.**

Según el Consejo Nacional de Monumentos el mural se llama "Curación del Endemoniado", data del año 1906, y representa a Cristo sanando a un niño poseso; aunque más bien parece espástico, sostenido por sus padres. Se trata de un óleo sobre madera combada en forma de mural cuyo original tenía 2,90 m. de ancho y 5 m. de alto y se encontraba en la capilla del Hospital Siquiátrico de Santiago. Tras el terremoto de 1985, la parroquia sufrió severos daños quedando inhabitable y debió ser demolida. El mural fue rescatado gracias a un proyecto financiado por la entonces Compañía de Teléfonos de Chile, dirigido por el restaurador Francisco Uranga. Después de un arduo trabajo de ingeniería que incluyó un delicado transporte y una perforación en el techo de su nueva ubicación, el mural fue retirado de la capilla, restaurado y recuperado por el equipo de trabajo y desde 1986 se encuentra en la Vicaría General Castrense, en su sede episcopal de Providencia esquina Los Leones.

## BIBLIOGRAFÍA

**GBau AM, Zafra Anta MA.** El niño enfermo a través de la pintura latinoamericana. Cuadernos de historia de la pediatría española 2017 (sept);14:26-35.

**Galaz G, Ivelic M.** La pintura en desde la colonia hasta 1981. Ediciones Universitarias de Valparaíso, Valparaíso 1981.

**Grebe ME, Rajs D, Segura J.** Enfermedades populares chilenas. Estudio antropológico de 4 casos. Cuadernos de la Realidad Nacional 1971 (sept);9:207-239.

Lira P. Diccionario Bibliográfico de Pintores. Imprenta, Encuadernación y Litografía Esmeralda. Santiago, 1902.

Pintura Chilena del siglo XIX. Pedro Lira. El maestro fundador. Origo Ediciones, Santiago 2008.

**Pereira E.** Estudios sobre la historia del arte en Chile republicano. Ediciones de la Universidad de Chile, Santiago 1992.

**Romera A.** Historia de la pintura chilena. Editorial Zig Zag, Santiago 1968.

# LOS NIÑOS DEL NAUFRAGIO

**Arnoldo Quezada Lagos**



**“El naufragio del Joven Daniel”. Raimundo Monvoisin, 1859.**

Óleo sobre tela 176x130 cm.

**Museo O’Higginiano y Bellas Artes de Talca.**

La escena representada está basada en un trágico acontecimiento real ocurrido en una medianoche de finales de julio de 1849. Elisa Bravo embarcó en Valparaíso con sus dos hijos pequeños, junto a mercancías y otros pasajeros en el bergantín “Joven Daniel”, con destino a la hacienda de sus padres, en Valdivia. Luego de una semana de navegación, frente a las playas de Punta Puancho, ubicada entre las desembocaduras de los ríos Imperial y Toltén, al sur del actual Puerto Saavedra, en las proximidades del lago Budi, a causa de un temporal, la embarcación naufragó, siendo arrojados los viajeros al “territorio de los costinos”, también llamados boroanos, tribus mapuche, según los cronistas. En primer plano central, en colores claros de alta luminosidad aparece la madre arrodillada

en la playa, abrazando y protegiendo a sus hijos, con expresión de gran angustia, pánico y súplica ante sus captores que pretenden arrebatarse joyas, vestimentas e incluso al bebé semidesnudo, asido por una pierna por una mujer que muestra un pecho desnudo que se mezcla con los agresores y viste manto o iculla, sujeto con un vistoso tupu o prendedor plateado, propios de las prendas típicas de las mujeres de su etnia,. La niña de pie con cara de asombro busca el amparo de su madre y el pequeño se aferra al brazo materno, llorando desconsoladamente. Consistente con los diferentes estilos cultivados por el autor, este cuadro muestra en forma magistral cánones propios del neoclasicismo en las líneas finas, el dibujo preciso y las tonalidades de coloración oscura del segundo plano y de los ocho personajes adultos, más un niño de tez morena que se chupa el dedo, que rodean a los protagonistas centrales. En el ángulo superior izquierdo se visualizan bosquejados los restos del bergantín y los roqueríos donde supuestamente encalló. Más aún, Monvoisin aplica todos sus conocimientos y efectos de notable retratista en los rostros, los vestidos y las sensaciones emocionales que proyecta la imagen, tan propios del estilo romántico en los colores brillantes de la piel de Elisa y los niños y en su habilidad para mostrar telas suntuosas en el vestido de la madre. Detrás de los mapuche que rodean a los naufragos aparece una cabeza envuelta con un paño blanco; que probablemente corresponde a una víctima del desastre, así como dos extremidades inferiores desnudas que se visualizan sumergidas en la orilla del mar, en el ángulo inferior izquierdo de la imagen.

El tema histórico se había convertido en fábula de interés para Europa por los caracteres exóticos con que se concebían las tierras americanas. Esta obra es producto de la imaginación y creatividad del autor por cuanto fue pintada en Francia diez años después de los hechos, aunque se comenta que Monvoisin antes de regresar a su patria viajó al sur de Chile para visualizar directamente los rasgos, vestuario y adornos típicos de los mapuche que se muestran en el cuadro, e incluso se habría contactado con familiares de los naufragos.

Raymond Quinsac Monvoisin nació en 1790 en Burdeos, Francia, en el seno de una familia aristocrática que poseía por la línea materna títulos de nobleza y un castillo que perdieron en la Revolución Francesa. Por presión de su padre ingresó a estudiar Ingeniería militar, pero siguiendo sus precoces habilidades e intereses artísticos recibió clases de pintura, primero en su ciudad natal, y luego ingresó a la Escuela de Bellas Artes, en París. Gracias a sus trabajos y esfuerzo obtuvo una beca para continuar su perfeccionamiento en la Academia de Artes, en Roma, y después de cinco años regresó a París donde cumplió una etapa de alta productividad ganando medallas de oro en Roma y París, la condecoración de la Legión de Honor y el privilegio de pintar murales para el Palacio de Versalles. Tuvo insignes maestros y modelos que marcaron las diferentes etapas estilísticas expresadas en sus obras de acuerdo con la época y las circunstancias de su agitada vida. Inquieto, aventurero, soñador y amante del dinero, luchó desde sus primeros años por lograr sus



objetivos de éxito, fama y reconocimiento, y por cumplir sus metas y sueños. En 1842 decidió viajar a Chile entusiasmado con las ofertas de los diplomáticos y otros importantes personajes chilenos residentes en París, en momentos que había sido afectado por problemas laborales, sentimentales y polémicas con otros intelectuales parisinos. Su matrimonio con Doménica Festa, acuarelista italiana, ya deteriorado, culmina con la separación cuando el pintor viaja a Chile. El proyecto chileno proponía la creación de una Escuela de Arte, Pintura y Escultura, y otros ofrecimientos que entusiasmaron al pintor. En sus Memorias escribió: *"Cansado por la falta de éxito monetario y honorífico, así como por tribulaciones sufridas por mi espíritu, he vuelto los ojos hacia el extranjero para encontrar cierta paz interior y exterior"*. El viaje tuvo serios inconvenientes, embarcó en el puerto de El Havre y estuvieron a punto de naufragar en el paso del Atlántico al Pacífico, según unos relatos por el Cabo de Hornos y otros a través del Estrecho de Magallanes. El barco volvió a Montevideo y Monvoisin siguió viaje a Buenos Aires donde ejecutó varias pinturas; incluido un retrato del gobernante y dictador argentino Juan Manuel de Rosas. Con nuevas peripecias, atravesó la cordillera frente a Mendoza en una caravana con un coche adquirido por él que volcó en la travesía, perdió una fuerte suma de dinero ganado en Argentina, y finalmente llegó a Santiago en 1843 donde era esperado precedido de su fama y prestigio alcanzados en Europa. La sociedad chilena y los intelectuales especialmente los integrantes de la llamada Generación del 42 donde participaban personajes tan notables como José Victorino Lastarria, Eusebio Lillo, José Joaquín Vallejos, entre los chilenos, y los extranjeros residentes Andrés Bello, Domingo Faustino Sarmiento y Bartolomé Mitre le brindaron un afectuoso recibimiento. Trajo consigo numerosas de sus obras monumentales de gran formato que incluían retratos, temas históricos catalogados dentro del estilo neoclásico de corriente monumentalista con acercamiento al romanticismo y con ellas realizó la primera exposición de pintura en el país en el edificio de la recién fundada Universidad de Chile, en marzo de 1843, a poco más de un mes de su arribo, quedando registrado como el primer artista en concretar tal evento nacional. Dirigió la Academia de Bellas Artes por algún tiempo, pero la falta de financiamiento y de alumnos postergó la creación definitiva de esa institución hasta la contratación de Alejandro Cicarelli. En Santiago tuvo una prolongada y muy provechosa labor, retratando personajes de la aristocracia y destacados hombres públicos como el presidente Manuel Bulnes y Andrés Bello. Su estudio-taller ha sido descrito por los historiadores como una fábrica de arte donde fue ayudado por Claire Filleul, pintora francesa considerada la primera mujer pintora en Chile. Se cuenta que Monvoisin pintaba las cabezas, bosquejaba o delineaba los cuerpos y Claire terminaba las obras. Tuvo numerosos discípulos chilenos y de países vecinos y es considerado el más influyente entre los pintores extranjeros que han sido denominados precursores del arte en nuestro país.

Viajero incansable, entre 1845 y 1847 visitó Perú y Brasil, siendo muy bien recibido en las altas esferas de gobierno y por la sociedad aristocrática, desarrollando una intensa actividad pictórica y recibiendo una condecoración de la Legión de Honor por parte del emperador Pedro II, en Río de Janeiro. A su vuelta a Santiago decidió comprar la Hacienda Los Molles, cerca de Quilpué, y en los salones de su casa pintó varios murales que actualmente están considerados en proyectos de restauración. En un intento por rehacer su vida sentimental realizó un nuevo viaje a Francia atravesando a lomo de mula a través del istmo de Panamá sin lograr convencer a Doménica

que lo acompañara de vuelta a América. Definitivamente en 1857 regresó a su país natal donde no encontró la acogida que esperaba al punto que escribió en sus memorias *"...No encontré más que olvido e indiferencia, mi nombre se había borrado"*. Continuó pintando y participó en 10 salones, a pesar de sufrir de artritis, hasta el final de su vida ocurrida en Boulogne-sur-Seine, cerca de París, en 1870, a causa de una neumonía. En Francia no recibió homenajes, en cambio El Mercurio de Santiago publicó un artículo escrito por Benjamín Vicuña Mackenna resaltando los aportes al arte nacional. Los datos biográficos comentan que habría realizado en total más de 500 obras, habría obtenido ganancias de alrededor de 100.000 pesos oro como pintor profesional y su venida al nuevo mundo influyó en forma decisiva en sus obras que continúan siendo admiradas en Francia, Italia, Argentina, Brasil, Chile, Uruguay y Perú. El maestro Pedro Lira en el *"Diccionario Biográfico de Pintores"* escribió sobre Monvoisin: *"Visitó varias naciones de nuestro continente, pero fue en Chile donde permaneció más largo tiempo y ejerció mayor influencia: así podría decirse que fue el punto de partida de la pintura chilena"*.

Los escritos que refieren los hechos relacionados con el naufragio del bergantín Joven Daniel contienen versiones variadas que marcan diferencias con la imagen creada por Monvoisin. En el libro *"Chile Ilustrado"* publicado por Recaredo Tornero en 1872, es posible leer que entre los tripulantes viajaban *"una señorita llamada Elisa Bravo y una niña de tierna edad, hija suya, la cual fue estrangulada por el mismo cacique Curín"*. Además, agrega que *"Los náufragos en número de treinta, saltaron a tierra i ayudados del cacique Curín, pudieron salvar sus efectos i mercaderías, antes de anochecer. En pago de su servicio dieron al cacique i sus indios un barril de aguardiente que se apresuraron a beber, i cuyos vapores les hizo sin duda concebir el designio de robar i asesinar a los náufragos. Aquella misma noche pusieron en planta su proyecto; armados de sables i machetes se precipitaron sobre aquellos infelices i no perdonaron ni aun a la tierna niña, hija de Elisa Bravo"*. Según el autor esta versión está basada en los relatos más auténticos de la catástrofe y refiere que las pinturas de Monvoisin *"son inexactas en sus detalles y en su argumento"*.

En cambio, Benjamín Vicuña Mackenna, en su texto de 1884 en que recoge la documentación oficial luego de la investigación y procesos ordenados por el gobierno, asume la posición estatal y revela su mala relación con el pueblo mapuche, escribe que en el bergantín viajaban dos jóvenes esposos con un *"tierno niño de pecho"*, su nodriza y otra señora. Según la declaración inicial ante la justicia, de un individuo que vivía en las proximidades del sitio del desastre, los pasajeros y la carga del Joven Daniel siniestrado llegaron a la playa *"salvos y contentos"*, pero al día siguiente fueron todos asesinados por los indios ebrios, excepto un niño rubio de corta edad que fue estrangulado por Curín posteriormente, y que entre los cadáveres se distinguían los cuerpos de tres mujeres.

El escrito de Vicuña comienza con la reproducción de una carta de Manuela Bravo a Demofila, ambas hermanas de Elisa, fechada en Valdivia el 14 de junio de 1884 que dice textualmente: *"Me apresuro a comunicarte una noticia que te causará gran sorpresa, como nos ha causado a nosotros. Tu sabes de que nuestra esperanza de que viviera nuestra hermana Elisa estaba perdida muchos años há. Pues bien, hoy he recibido un telegrama de Tolten diciéndome: - "Tu hermana Elisa cautiva por los indios, vive; he hablado con ella. Anúnciame si la saco."*

Vicuña Mackenna describe el naufragio de la siguiente manera: *"Una semana escasa después de su salida y en la media noche del 31 de julio al 1º de agosto de 1849 el Joven Daniel iba a estrellarse a la solitaria playa, que en el paraje de Puancho habitaban por esos años, en nunca perturbado aislamiento, unas pocas tribus salvajes... A la verdad todo lo que como cosa cierta se tiene hasta hoy averiguado sobre el naufragio del Joven Daniel, es la fecha y el lugar del siniestro".*

**Y agrega el testimonio de un "indio" llamado Porma que al comienzo de la investigación había declarado lo que había visto:** *"Según su relación, los náufragos habían llegado salvos y aun contentos con su carga a la playa... Una vez a salvo, contaba el delator y para congraciarse a aquellos, que de todas partes concurrían durante el primer día al improvisado campamento cristiano, repartieron para su mal un barril de aguardiente... Porma añadía... que en la noche los salvajes, ebrios de alcohol y de lujuria, habían cometido... los actos más atroces... Sólo un niño rubio y de corta edad escapó... a la común matanza... aquella amable criatura había sucumbido días más tarde por la ferocidad de Curín".*

El naufragio causó gran revuelo en las esferas de gobierno que realizó varias misiones de investigación que llegaron a la conclusión que la información inicial era falsa, que las averiguaciones oficiales y luego del juicio de los imputados en los delitos y los parlamentos con los caciques de la zona permitieron afirmar que todos los náufragos murieron ahogados luego de abandonar la nave en frágiles embarcaciones que no pudieron gobernar por "la braveza de las olas en medio de las tinieblas de la noche", que no hubo asesinatos, que se encontraron cinco cadáveres, tres de mujeres y dos de hombres y que el cacique Curín era inocente. El mismo informante inicial en una segunda declaración contó al comisario de Valdivia que el ayudó a enterrar en la arena a *"una señorita con otras dos mujeres y un niño muy pequeño"*, dejando tres piedras de canchagua sobre la tumba en la playa. La conclusión de Vicuña Mackenna según las versiones de los documentos oficiales y las declaraciones de supuestos testigos es que Elisa murió en el naufragio y no fue posible encontrar indicios de su destino ni de las otras cautivas a pesar de los denodados esfuerzos de sus parientes que no encontraron rastro alguno.

Y el texto comentado termina en el estilo poético que utiliza el autor en todo el documento con el último párrafo tipo epitafio: *"Elisa Bravo, tu destino de náufraga abrió a tu patria el camino de la pacificación secular, y tu existencia en la tierra no fue así estéril como el abrojo sino fragante como la flor que abre sus pétalos al sol cuando éste nace... por eso y para siempre descansa en paz!"*.

En su "Testimonio de un cacique mapuche", cuya primera edición bilingüe se publicó en 1930, el lonco Pascual Coña, que era niño en la fecha del naufragio y que llegó a ser gran cacique de esa zona, escribió: *"Antes, cuando yo era chico todavía, mi finada madre me contaba muchas cosas. En primer lugar me dijo lo siguiente: Hace tiempo encalló un buque en la playa Puauchu. Entonces te llevaba en la cuna y fui contigo a ver el navío; se había partido al salir; tenía el nombre "Joven Daniel". Salieron de él muchísimas cosas: géneros de toda clase, gran cantidad de harina con tanto ají que la playa estaba toda colorada; hasta bebidas alcohólicas y una infinidad de otras especies. También salió vivo un caballero extranjero y varias señoras, unas vivas, otras muertas, y un perro grande que se echaba al lado de su patrón. Según se cuenta [al perro] lo mataron los [mapuche] juntamente con el caballero. Las señoras que habían salido vivas, fueron llevadas a Boroa, se dice. Allí ellas se acostumbraron de modo*

*que cuando más tarde sus parientes vinieron a llevarlas, no quisieron irse; quedaron viviendo con los indígenas".*

La doctora en literatura Latinoamericana Susan Foote en su libro *"Pascual Coña: Historias de sobrevivientes. La voz en la letra y la letra en la voz"* analiza en forma detallada la información relacionada con el naufragio del bergantín en territorio mapuche y las consecuencias sociales y políticas de este encuentro de dos mundos y nos entrega otros datos. El gobierno chileno ofreció no ejecutar a los caciques inculcados de asesinatos y robo de las mercancías y bienes que trasportaba la embarcación siniestrada; a cambio de que se permitiera la llegada de misioneros capuchinos al territorio mapuche. A finales de noviembre de 1849 el primer prefecto capuchino, el padre Ángel Lonigo no había conseguido la autorización de sus superiores capitalinos ni del gobierno para establecer la primera misión en la Araucanía. Además, el fraile había sabido que el presidente Manuel Bulnes había enviado tropas militares al sur del río Toltén y al norte del río Cautín para invadir la zona, por lo que emprendió un viaje para entrevistarse con el jefe de estado chileno. El relato del padre Ángel de estos acontecimientos reproducido en el texto previamente citado dice: *"Una triste noticia vino a turbarnos. Una nave chilena llamada "Jo-ven Daniel", en junio [sic] de aquel año 1849 había naufragado en las costas de Arauco y cuya tripulación pereció totalmente. Unos decían ahogada con la nave, otros asesinada por los araucanos. Por ello la policía de Valdivia, mediante una estratagema hizo apresar y encarcelar a dos caciques araucanos creídos autores... del asesinato. El Gobernador de la provincia de Concepción [General de la Cruz] ... pidió al Gobierno fuerzas para castigar a los culpables. El Gobierno mandó todas las tropas disponibles a las dos fronteras de Valdivia y de Concepción... Las tropas estaban listas para partir de Santiago y yo también hacía mis preparativos para la partida. Las circuns-tancias no eran... muy favorables para mi empresa... Y la sociedad evangélica no creyó oportuno entregarme los dineros para fundar mi Misión..."*.

En 2010 se publicó una novela histórica titulada "Naufragio y Cautiverio" escrita por un bisnieto "de los personajes principales" de este tema, donde relata una extensa y documentada investigación emprendida por Ramón Bañados tres años después de la tragedia, asegurando que se embarcaron en el bergantín en Valparaíso su hermano gemelo Juan Bañados, esposo de Elisa Bravo, los hijos de la pareja; Rosario de dos años y Alamiro de solo algunos meses de edad, con dos nanas y un tío materno de Elisa. En sus expediciones logró entrevistarse con la joven cuando se encontraba cautiva como mujer de un cacique en territorio dominado por las tribus mapuche. Elisa le dio detalles del naufragio debido a las malas condiciones climáticas, luego de estrellarse en los roqueríos de Puancho se dispusieron cuatro botes para desembarcar la carga y los pasajeros, pero solo dos botes alcanzaron la playa y muchos se ahogaron. Los sobrevivientes fueron en un principio socorridos por los mapuche del lugar, pero luego de una borrachera con aguardiente los aborígenes mataron a los hombres incluido el pequeño hijo Alamiro, y las mujeres fueron raptadas y distribuidas entre los jefes de las tribus llevándose y separando de Elisa, a la niña Rosario y su nana de quienes nunca más tuvo noticias. Monvoisin dejó otro cuadro:



**"Elisa Bravo Jaramillo de Bañados,  
mujer del cacique"**

(óleo sobre tela, 130 x 178 cm.)

mantenían permanente comunicación y extensión a ambos lados de la cordillera de Los Andes. El pintor habría viajado hasta Valdivia para recibir información detallada del naufragio y de la búsqueda de los familiares de Elisa para que el artista creativamente expresara los temas en sus dos cuadros que no representan en forma estricta los acontecimientos y exageran el mito y la leyenda. Las averiguaciones sobre el paradero y destino de Elisa recogidas por Ramón Bañados y otros darían cuenta de la supervivencia de Elisa como mujer de un cacique probablemente en un sitio de la Patagonia argentina hasta donde su cuñado llegó y logró visitarla conociendo que la dama cautiva había tenido tres hijos con el cacique y no deseaba regresar a su antiguo hogar porque no estaba dispuesta a perder a sus hijos ni a vivir con el menosprecio y la crítica condenatoria, por su conducta, de su antigua comunidad. A diferencia del relato del libro de Vicuña Mackenna con el sugestivo título de "Elisa Bravo o sea el misterio de su vida de su cautividad y de su muerte con las consecuencias políticas i públicas", la familia de Elisa Bravo y la creencia popular mantuvieron el mito de su cautiverio, sin aceptar su muerte. El pequeño Alamiro habría muerto en el desastre o asesinado posteriormente y de la niña Rosario se perdió todo rastro, aunque pudo sufrir la misma suerte de su hermanito.

Se encuentra también en el Museo O'Higiniano de Talca, donde aparece Elisa Bravo sentada en el suelo con las piernas cruzadas por delante al estilo mapuche. Completan la escena dos niños de tez morena sobre su regazo, otras dos mujeres jóvenes supuestamente sirvientas y al fondo, de pie, la figura de un hombre en tenida de campesino frente a una casa rodeada de palmeras y densa vegetación. Según los críticos del arte, Monvoisin había adquirido aspectos del romanticismo costumbrista con adornos tropicales y rasgos naturalistas que revelan los recuerdos nostálgicos de su permanencia en América, y esta pintura sería equivalente en el estilo americanista adquirido por el pintor en el nuevo mundo, con un cuadro previo de su autoría en estilo orientalista titulado "Alí Pachá y Vasiliki", que muestra al visir gobernante de los Balcanes por entonces una provincia del imperio otomano y a su esposa favorita que era griega y cristiana, obra que se puede apreciar en la Pinacoteca del Palacio Cousiño.

Desde el siglo XVII se tienen antecedentes del rapto y cautiverio de varias mujeres españolas y chilenas obtenidas como botín en los ataques de los indígenas a las instalaciones de los conquistadores. El territorio al sur del río Biobío y hasta las márgenes del río Toltén estuvo dominado por los indígenas, era denominada La Frontera hasta la llamada Pacificación de la Araucanía, y las tribus mapuche

## BIBLIOGRAFÍA

**Coña P.** Testimonio de un cacique mapuche. 10a. edición Pehuén Editores. Santiago, Chile 2017

**De la Maza V.** "Naufragio y Cautiverio" Editorial Club Editores.cl Santiago, 2010.

**Foot SA. Pascual Coña:** Historias de sobrevivientes. La voz en la letra y la letra en la voz. Editorial Universidad de Concepción Cuadernos Atenea. Concepción, 2012.

**Galaz G, Ivelic M.** La pintura en Chile desde la colonia hasta 1981. Ediciones Universitarias de Valparaíso, Valparaíso 1981.

**Lira P.** Diccionario Biográfico de Pintores. Imprenta, Encuadernación y Litografía Esmeralda. Santiago, 1902.

**Pereira E.** Estudios sobre la historia del arte en Chile republicano. Ediciones de la Universidad de Chile, Santiago 1992.

Pintura Chilena del Siglo XIX. Raimundo Monvoisin. Retrartista neoclásico de la élite romántica. Origo Ediciones, Santiago 2008.

**Romera A.** Historia de la pintura chilena. Editorial Zig Zag, Santiago 1968.

**Tornero R.** Chile ilustrado: guía descriptiva del territorio de Chile, de las capitales de Provincia, de los puertos principales. Librería y agencias del Mercurio. Valparaíso, 1872.

**Vicuña Mackenna, B. (1884).** Elisa Bravo, o sea, el misterio de su vida, de su cautividad y de su muerte: con las consecuencias políticas i públicas que la última tuvo para Chile. Disponible en <https://doi.org/10.34720/xvgt-pe07>.



# TESTIMONIOS FOTOGRÁFICOS DE LA INFANCIA CHILENA EN EL SIGLO XX

**María Eugenia Ávalos Anguita**

La fotografía es una herramienta de comunicación y tiene la facultad de testimoniar realidades de la sociedad. En este capítulo podremos analizar capturas de grandes fotógrafos chilenos que fotografiaron niños durante los años 1900. Las imágenes aquí mostradas se encuentran en la página Memoria Chilena de la Biblioteca Nacional. La interpretación, a cargo del observador de la imagen, dará riqueza a la historia que está relatando.

Iniciaré este viaje al pasado a través del lente de Carlos Dorlhac Sabourin. Nacido en Francia en 1880, viajó con su familia a Chile, desembarcando en el puerto de Talcahuano a los 8 años. Estuvo viviendo en diversas localidades entre las estuvieron Tomé, San Carlos, Limache, Santiago, Iquique y Chillan. Fue en esta última ciudad donde desarrolló su más destacado legado fotográfico plasmado en la serie "Niños Chillanejos".

Debido a dificultades económicas no pudo iniciar sus estudios sino hasta el año 1893 cuando ingresó al colegio francés de Santiago L. Berger, después ingresó al Instituto Nacional, donde estudió dibujo natural.

Su pasión fue el dibujo y la pintura, utilizando la fotografía como una herramienta para lograr realizar retratos. Registró en sus fotografías a mujeres, hombres y niños en actividades cotidianas.

Sus últimos años estuvo radicado en Santiago falleciendo en 1973, a los 92 años. Dejó un legado de más de 2.000 dibujos, 100 pinturas al óleo, y más de 7.300 trabajos fotográficos.

De la serie Niños Chillanejos les compartiré algunos de sus trabajos.

Foto 1. Se observa un grupo de niños que llevan ropa en canastos. Las mujeres iban al río a lavar la ropa y una vez lavada eran los niños quienes la llevaban en tiestos para colgarla. Puede verse que un niño lleva un tiesto de madera sobre la cabeza y otro sobre el hombro. Parecen ser de madera pesada, a lo que se puede sumar el peso de la ropa mojada. El río se puede adivinar en el fondo de la fotografía. Los niños parecen ir conversando, subiendo un camino que parece tener una pendiente y aquellos que son mayores llevan orgullosamente un sombrero cada uno.

**¿Qué historia podría haberse tejido en esta imagen?**

**¿Estarían trabajando y por eso es por lo que llevaban sombrero y cargaban tiestos tan bien fabricados?**

En esa época era cotidiano el trabajo infantil.

**Foto 2.** En esta fotografía se puede observar a dos niños cruzando un riachuelo. El más pequeño es llevado en andas por un muchacho mayor. Ambos observan una rueda de carreta.

Probablemente se trate de hermanos. Se puede ver el polvo sobre sus cabezas y en sus caras. Sus ropas están rotas y se pueden observar algunas rasgaduras en el pantalón del mayor.

La rueda de carreta que está en el río seguramente fue llevada ahí para que la madera se humedezca, de esa manera se tense toda la

estructura para hacer la rueda más eficiente.

Es muy posible que los encargados de llevar la rueda y vigilar que no sea arrastrada por el caudal, sean esos niños.

**¿Qué otra historia podría contar esta imagen?**

Foto 3. Niña vendiendo rabanitos. En esta imagen se puede observar a una niña levantando una tela sobre la que tiene varios rabanitos. Parece estar ofreciendo los tubérculos. Ella lleva puesto un chaleco y su mirada es coqueta, se adivina una sonrisa.

Si bien se trata de un testimonio de una niña trabajando, lo que para nuestros días es reprochable, ella parece estar contenta.

**¿Qué más puedes observar?**

Foto 4. Niño jugando con Run-run. El juguete Run-run era un botón al que se le pasaban unos cordones por dos agujeros dejando el botón al medio, después se le giraba enrollando los cordones para después tirar de ellos y hacer que el botón girara haciendo un ruido: run-run-run.

El niño de la imagen se ve contento, jugando con uno de los juguetes más simples que ha existido.

**¿Tienes algo más que agregar a esta historia?**

Foto 5. Niña vestida con un chaleco y pelo peinado con un cordel. Se observa a una niña riendo, muy bien peinada, su carita bien lavada. Tiene un cintillo que puede ser un trozo de lana. Se le ve contenta y podría tratarse de una ocasión especial, podría ser que esté preparada para salir, ir a misa, una salida de domingo.

**¿Qué más imaginas estaría pasando?**



**Foto 1. 1910-1920**



**Foto 2. 1910-1920**



**Foto 3. 1910-1920**



**Foto 4. 1910-1920**



**Foto 5. 1910-1920**

Seguiremos mirando a través del lente de Einar Altschwager. Nacido en Hamburgo, Alemania; llegó a Chile a la edad de 30 años y se radicó en Valparaíso. Amante de la fotografía hizo de esta afición su profesión, tomando imágenes de paisajes y retratos de la quinta región.

De este autor seleccioné esta fotografía llamada "Niños", tomada en 1930. **Foto 6**



Se observa un grupo de niños en los que llama la atención que todos están descalzos y mirando a una niña pequeña. La niña usa pañales y se le están cayendo.

Es posible que los niños hayan sido hermanos ya que en esos años las familias tenían varios hijos. Comprar zapatos para los niños probablemente no era prioritario.

Se puede observar la sombra de quien observa esta imagen, el fotógrafo y un acompañante, al parecer un señor que usa una especie de boina.

### ¿Qué imaginas están diciéndole a la pequeña sus hermanos?

Uno de los más grandes fotógrafos chilenos del siglo XX fue Antonio Quintana. Nacido en 1904, en Santiago de Chile, estudió pedagogía en física, química y geografía, pero por motivos de militancia política fue expulsado del magisterio. Se dedicó a la fotografía, actividad en la que fue autodidacta. Abarcó temas como la arquitectura chilena y reportaje social. Fundó la primera escuela de fotografía chilena.

Entre sus registros está "Manos de hombre", serie de fotografías de miles de manos de campesinos y trabajadores del país.

De sus hermosas obras he elegido algunas de aquellas en que aparecen niños.

**Foto 7.** Niña con sombrero. En este hermoso retrato, se observa a una niña con un sombrero. Ella sostiene una rama que parece ser una espiga de trigo, en sus manos.

La luz del sol traspasa el tejido del sombrero y se pueden ver algunos reflejos de luz como manchas blancas en la cara de la niña. Se trata de un día soleado y ella está entrecerrando sus ojos

**Foto 8. Canillita.** En esta fotografía se observa a un niño que vocifera vendiendo periódicos en la calle de alguna ciudad.

En esta bella imagen se observa el cielo dónde se ven hermosas nubes y parte de un edificio, siendo una perspectiva original que

ofrece al observador, una dimensión diferente dónde la figura del niño es grandiosa.

Se trata de un testimonio de un niño que realiza un trabajo. Algo que hoy en día estaría muy cuestionado.

**Foto 9.** Niño que carga leña en su espalda.

En esta fotografía llama la atención que el protagonista está mirando fijamente al observador. Parece estar cansado, la carga que lleva es pesada. No está contento, quizá malhumorado. Está cruzando un camino, viene desde un cerro, tal vez no es la primera carga que lleva.

### ¿Qué más podría contar esta imagen?

Nuevamente es un testimonio que denuncia un hecho en que un niño realiza un trabajo agotador.

**Foto 10. Niño dibujando en el Parque Forestal.** En esta hermosa fotografía tomada en 1970, se puede ver a un pequeño que parece haber sido sorprendido por el fotógrafo. Está de rodillas sobre el pasto, usa pantalón corto, con las mangas de su camisa arremangadas. Imagino que está entusiasmado en su tarea porque debe haber estado bien vestido en un inicio ya que lleva un corbatín, pero su camisa está desabrochada y sale de su pantalón. Sobre el pasto hay una prenda de ropa que puede ser su chaqueta, también hay varios papeles y lápices.

La inocencia y vehemencia que caracteriza a un niño de unos 5 o 6 años se ve muy representada en este registro.

**¿Estás de acuerdo?**

**¿Qué más puedes observar?**





memoriachilena.cl

Foto 7. 1950



memoriachilena.cl

Foto 8. 1950



memoriachilena.cl

Foto 9. 1950



Foto 10. 1970



Los invito ahora a conocer el trabajo de **Kyutaro Tunekawa**. Japonés nacido en Takooka en 1898, llegó a Chile en 1919. Había empezado a trabajar en una empresa naviera por lo que tuvo oportunidad de viajar por muchos países.

Su llegada a Chile fue inesperada ya que se vio obligado a permanecer en tierra a raíz de una falla en el barco. Recibió una compensación por ello y entonces decidió quedarse, iniciándose como vendedor ambulante. Tenía ruta de trabajo entre Concepción y Santiago y una vez que reunió suficiente dinero, compró su primera cámara fotográfica.

En 1924 fundó el "Estudio Tunekawa" ubicado en la calle Agustinas 1304. Durante su carrera, mudó 4 veces su estudio, siempre en el área de Santiago Centro, hasta ubicarse en la calle Merced 336.

Su nombre verdadero fue Kyutaro Tsunenekawa, pero para facilitar la pronunciación de su apellido, lo cambió a Tunekawa.

Durante 60 años se dedicó a retratar a generaciones de santiaguinos, incluso fue el encargado de fotografiar a los presidentes chilenos hasta el 1970.

Contó con gran popularidad entre los miembros de la sociedad chilena ya que sus retratos servían de regalos para novios, familiares y amigos. Se puede decir que Tunekawa respondió al deseo de preservar recuerdos familiares. Seguramente varias de los abuelos de quienes nos leen, fueron retratados por este gran fotógrafo.

En el estudio Tunekawa se inició la técnica de retocar imágenes y agregar color, llamada "fotografía iluminada", que realizaba magistralmente su esposa.

Amaba tanto su profesión que, a pesar de su avanzada edad, no dejó de fotografiar sino hasta diez días antes de morir, en julio del 1985, a los 87 años.

Del archivo fotográfico "Memoria Chilena" de la Biblioteca Nacional, tomé algunos de sus retratos. Iniciemos un viaje a través de su lente y conozcamos a la sociedad santiaguina de los años 30 e inicios de los 70.

**Foto 11.** Niña sentada junto a juguete de pato Donald (1950). Tunekawa fue precursor en el uso de objetos como juguetes en la composición de la fotografía. Le dedicaba mucho tiempo a observar cómo interactuaba el protagonista con ellos antes de decidir capturar la imagen.

En este retrato se puede observar a una pequeña, muy bien peinada, vistiendo un vestido muy popular de la época, de mangas aglobadas. Como aquellos que se usaban para bailar rock and roll. Usa chalas y mira directamente al observador. Parece sorprendida, pero se puede adivinar su ansiedad por el momento que está viviendo.

**Foto 12:** Niña con traje de primera comunión (1950). Entre los retratos destinados a recuerdos y regalos por eventos importantes, están los retratos de niños que hacían la primera comunión. De esta serie de retratos, en esta llama la atención que la niña usa un traje muy parecido al que usaría una novia. Usa guantes y está leyendo un pequeño libro. También en esta fotografía se puede apreciar el uso de elementos que ayudan a la composición de la escena. El fondo ayuda a dar una atmósfera de solemnidad y recogimiento.

**Foto 13:** Niño vistiendo traje de torero y **Foto 14:** Niño vistiendo traje de príncipe.

Analizaremos ambas ya que les une el concepto teatral y la importancia que daba este fotógrafo a la escenografía, situación

nueva para el concepto de la fotografía del retrato tradicional. Esto nos recuerda las pinturas de retratos de la realeza y personajes históricos.

En ambas fotografías se puede observar la solemnidad que expresan ambos niños, muy compenetrados en su papel. Pueden ser parte de algún elenco de alguna obra de teatro infantil o el resultado de una experiencia lúdica buscando nuevas experiencias que retratar.

Si observan el fondo, se puede ver imágenes de lienzos que hacen que la imagen sea coherente con otra época y otro lugar.

¿Alguno de ustedes, lectores, deseó alguna vez usar algún traje como estos

y sentirse el protagonista de alguna historia de aventuras?

**Foto 15.** Retrato de una niña y su padre. Tunekawa también retrató familias. Ejemplo de ello es esta fotografía en que se puede observar una niña algo asustada, en compañía de su padre, que parece contenerla al rodearla con su brazo. La niña usa el conocido moño, con una gran cinta que seguramente les habrá hecho recordar alguna foto de la abuela cuando era niña. Más de alguno habrá sonreído con mi comentario al confirmar mi aseveración.

**Foto 16:** Entrando en la década de 1960, les traigo este retrato de 1964. Se trata de una niña vestida con un vestido y zapatitos que pueden ser de charol, muy usados en esos años. La niña interactúa con dos juguetes y gira su cabeza; al parecer distraída por algún ruido o el llamado de alguien que está en la habitación.

Nuevamente el fotógrafo utiliza juguetes para armar la escena, configurando un ambiente que invite al niño que va a ser fotografiado, a explorar el entorno. De esta manera puede lograr capturas espontáneas que añaden elementos que enriquecen el recuerdo para quien guardará la fotografía.

Este retrato realizado por Tunekawa, no se encuentra en la Biblioteca Nacional ya que no pertenece a registros guardados en Memoria Chilena, sino en la memoria de mi familia, ya que se trata de mi retrato al año de edad.



Foto 11. 1950



Foto 12. 1950



Foto 13.1950



Foto 14. 1950



**Foto 15. 1950**



**Foto 16. Año 1964**

Después de este recorrido, podemos concluir que la fotografía ha sido una forma de testimoniar la evolución de la sociedad chilena y una bella manera de guardar recuerdos. Hemos podido evidenciar diferentes técnicas y estilos de retratos fotográficos. Fotógrafos como Antonio Quintana y Carlos Dorlhiac a través de sus fotografías lograron denunciar situaciones de inequidad y maltrato en la infancia de esa época.

La interpretación, a cargo del observador de la imagen, dará riqueza al mensaje que esta entrega. Al observar los detalles de las imágenes como parte del equipo pediátrico, nos sirve para entrenarnos y poder obtener más información al realizar la anamnesis.

Espero que les haya agradado este viaje.

# DIBUJO Y TÉCNICA PARA COMUNICAR

**Rebecca Constanza Oyanedel Pérez**

***“el dibujo es el padre de todas las bellas artes”***  
**Giorgio Vasari**

***“La mayor innovación en la historia de la humanidad no fueron ni las herramientas de piedra ni las espadas de hierro, sino la invención de la expresión simbólica por parte de los primeros artistas.”***  
**Geographic, N. (2015, 30 enero). Los primeros artistas. Historia National Geographic.**

***Recuperado 10 de mayo de 2022, de [https://historia.nationalgeographic.com.es/a/primeros-artistas\\_8754](https://historia.nationalgeographic.com.es/a/primeros-artistas_8754)***

Desde los inicios de la humanidad el dibujo se ha encontrado inserto en el universo humano como herramienta de comunicación. Esto se debe que el hombre desde su desarrollo ha recurrido a esta técnica de forma inconsciente para así lograr representar todo aquello que lo rodeaba y lograr dejarlo plasmado en un lienzo.

Este lenguaje universal, logro inmortalizar aquellos relatos gráficos que, hasta el día de hoy, relatan testimonios que nos han permitido visualizar e imaginar tanto sus estilos de vidas como hitos, creencias y ritos culturales de importancias para personas de todas las épocas. Los primeros dibujos se remontan, aproximadamente, a varios años atrás donde el Homo Sapiens expresaba sobre las piedras, paredes y pieles de animales, pinturas y formas que, en la actualidad, representan el símbolo del comienzo del arte, si bien, según los arqueólogos e investigadores, no han encontrado respuesta del todo a sus significados y la intención que haya tenido el autor al momento de realizarlas, hay solo una idea la cual está totalmente clara, y esta es que fueron realizadas por humanos.

Si bien el origen del arte comienza desde eras prehistóricas, no quedo solo ahí, sino más bien ha sufrido de diferentes cambios, los cuales han ido de la mano con el crecimiento de la humanidad y desarrollo mental y emocional. Ejemplos de este hecho son los diferentes periodos artísticos y culturales que se han realizado, algunos son:

- La cultura egipcia donde, a través del desarrollo de jeroglíficos, plasmaron años de historia donde utilizaron los dibujos como una expresión, compleja y revolucionaria; donde sus composiciones de elementos daban vida a dibujos complejos, llenos de detalles. Narraban la historia de su imperio a través de técnicas, donde se utilizaban pigmentos naturales que obtenían de la tierra y reproducían diferentes colores.
- Otra cultura que dejó una gran huella fueron los griegos. Representantes máximos del dibujo; donde su mayor trabajo fue registrar de la forma más exacta, perfecta y bella la expresión del ser humano, trasladando más tarde su arte no solo al dibujo; sino que, también, al tallado de esculturas.
- Además de otras muchas culturas las cuales se han visto involucradas en el arte, existieron diferentes movimientos como el renacimiento, el cubismo, el futurismo, el barroco, el gótico, el realismo y, así, muchos otros que han influenciado y dejado registro de cómo el ser humano a logrado comunicarse y expresarse durante los diferentes siglos.

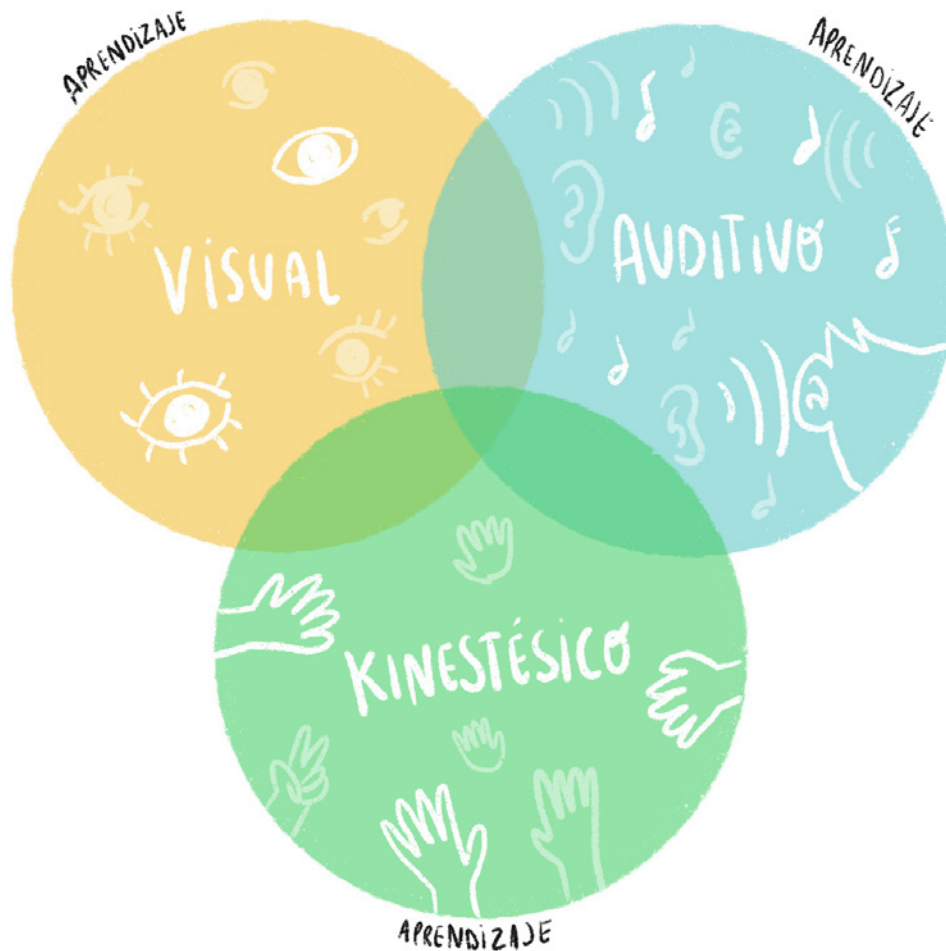
Entonces, luego de esto, nos preguntamos ¿por qué comunicarnos con dibujos? “El cerebro humano puede procesar imágenes enteras que el ojo ve durante tan sólo 13 milésimas de segundo.” (Potter, M.C., Wyble, B., Hagmann, C.E., & McCourt, E.S. (2014). Detecting meaning in RSVP at 13 ms per picture. Attention, Perception, and Psychophysics). Según los científicos, el 90% de la información que procesa nuestro cerebro es visual. Esto hace que seamos capaces de recordar el 80% de las imágenes. Por otro lado, solo somos capaces de recordar el 20% del texto y solo un 10% de lo que oímos, parte de esto se produce ya que en el ojo y el cerebro están unidos por cerca de un millón de fibras nerviosas y mas de 20.000 millones de neuronas que procesan la información visual a gran velocidad.

Cada imagen, señal, forma o figura comunica, constantemente, información a un receptor. La información recibida es procesada por la zona posterior del cerebro, específicamente en el lóbulo occipital. No obstante, lo primero que percibe información es nuestra retina, es decir, esta es la primera en recibir la información: la cual, posteriormente, es enviada a nuestro cerebro para ser procesada y entendida. Científicos del Massachusetts Institute of Technology (MIT), han estudiado y comprobado que el cerebro humano es capaz de procesar imágenes completas en tan solo 13 milésimas de segundo. Es por ello que el sentido perteneciente a la visión se encuentra en un constante procesamiento simultáneo de información sobre la forma, color y movimiento.

## **¿Qué necesito saber para poder comunicar información?**

Si bien el comunicar información acompañada de dibujos y diferentes recursos gráficos es un proceso que se compone por un conjunto de situaciones, un buen comienzo es el conocer el “Diseño Universal de Aprendizaje (DUA)” esta área del diseño es un modelo de enseñanza que busca eliminar las barreras en pos de “aprender a aprender”, considerando un modelo flexible y modificable que considere a todos los niños, niñas y adolescentes, sin diferencia alguna entre ellos, potenciando el desarrollo de las habilidades de cada uno con el uso de distintas estrategias que apunten a la comprensión y aprendizajes de todos y todas.”





Este diagrama tiene su origen en las investigaciones realizadas en el Centro de Tecnología Especial Aplicada, también conocido como CAST, durante la década de los 90. Fundado por David H. Rose, neuropsicólogo del desarrollo y por Anne Meyer, experta en educación, psicología clínica y diseño gráfico, en conjunto con otros expertos en investigación desarrollaron un marco de aplicación sobre neurociencia aplicada al aprendizaje, investigación educativa y tecnologías y medios digitales. Con el fin de desarrollar un enfoque didáctico.

"Todo diseño comienza cuando se comprende e interpreta"

El diseño de la información se transmite a través de la clara comunicación, es decir, haciendo lo complejo algo fácil de entender y de utilizar. En la actualidad, la información es una herramienta de gran utilidad y complejidad, la cual da sentido a la realidad, si esta se transmite de forma organizada.

Cuando la información es comunicada por los distintos medios esta nunca llegará de la misma forma inicial a un receptor, ya que cada persona le dará su propio significado agregando o quitando contenido, no obstante, se considera exitosa la entrega de la esencia del mensaje con una misma idea en común.

Según palabras de Robert Horn, "el diseño de la información (DI) es el arte y la ciencia de preparar información para que pueda ser usada con eficiencia y efectividad". El IIID (International Institute for Information

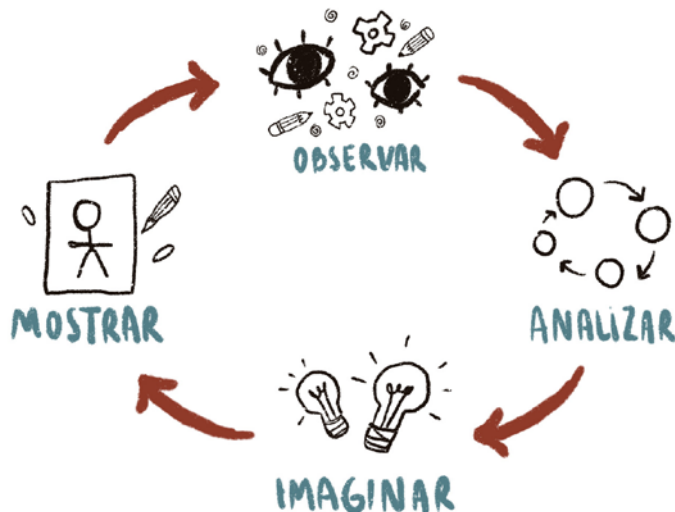
Design) nos dice que "el diseño de la información consiste en definir, planear y dar forma a los contenidos de un mensaje y el ambiente en que es presentado con la intención de alcanzar determinados objetivos en relación con las necesidades de los usuarios".

La información entregada a través de los medios gráficos debe ser capaz de captar la atención, retenerla y, por último, transferirla, es decir entregarla; ya que este sentido es el que captura más rápido todo tipo de información. Según Rudolf Arnheim, la mente piensa en imágenes de forma consciente e inconsciente para traducir los pensamientos abstractos o conceptos teóricos. Una forma de ejemplificar es planteando lo siguiente:

Si escuchas a una persona decirte "perro", lo más probable es que pienses en un perro conocido, ya sea tuyo, si es que tienes, o el de algún amigo, o incluso el que quizás viste en algún momento de tu día, pero no pensarás en la palabra si no en la imagen asociada a la palabra. Esto ocurre constantemente con todo lo que escuchamos ya que para el cerebro es más simple recordarlo en imágenes que en la misma palabra.

Es por ello que a la hora de comunicar información al paciente siempre es bueno reforzar la información con un recurso gráfico, a veces se dará que no podremos encontrar el material directamente en internet o en los libros; pero siempre está la opción de fabricarlo uno mismo.

No debemos ser grandes artistas, solo debemos ser capaces de poder explicar esa idea ya sea de tratamiento o indicaciones con un dibujo para que, tanto los niños, niñas y adolescentes, como los padres nos puedan entender con éxito el mensaje que deseamos comunicar. En el siguiente esquema se presenta una idea de cómo organizar nuestras ideas para la creación de material gráfico para explicar tratamientos, dar indicaciones, crear mapas y otros procesos que nos facilitaran el proceso.



Lo primero que realizaremos será una observación general de la situación, investigar y tener clara la idea que quieres comunicar. Ideas claras ayudan a metas claras, se puede escribir o trazar un esquema rápido que sirva de guía. Nada elaborado, solo borradores, así formaremos un panorama general de la situación y tendremos un indicio por donde iniciar cualquier tipo de comunicación.

En segundo lugar, se analizará toda la información que se ha logrado juntar y observar del primer paso, esto nos ayudara a identificar los diferentes factores y actores que se verán involucrados, además de funcionar como un cable conector entre toda la información hasta el momento.

En tercer lugar, se imaginará e interpretará la idea de acuerdo al rubro, industria o área en la cual se enmarca y se encontrará algunas palabras, frases o recursos gráficos que se puedan incorporar al dibujo. Se puede trazar esquemas simples con líneas suaves que ayuden a visualizar lo que se está imaginando. Todos estos bosquejos le darán cuerpo a un dibujo que, más tarde, comunicara un mensaje de la situación que se desea explicar.

En cuarto y último paso se mostrará todas estas ideas en un panorama general y se comenzará a trazar sobre la base una ruta de lectura, tanto verbal como visual, de los diferentes contenidos que son importantes para tu mensaje. Una vez culminado este proceso se podrá identificar las ideas base y las que ayudarán a establecer la relación con el paciente, en la explicación del mensaje graficado.

*"La comunicación no sólo debe servir para obtener información que el médico necesita en el cumplimiento de sus funciones, debe emplearse también para que el paciente se sienta escuchado, para comprender enteramente el significado de su enfermedad y para que se sienta copartícipe de su atención. Corresponde al médico familiar identificar*

*desde su práctica diaria, sus propias dificultades y reflexivamente transformarlas para poder incidir positivamente en el cuidado de la salud de sus pacientes". (Hernández-Torres I)*

Las técnicas para comunicar siempre serán variadas y adaptables según la información que deseamos comunicar y transmitir, pero debemos recordar que este recurso siempre estará al alcance y será útil para establecer una relación con aquellos pacientes infantiles, que no siempre entienden nuestro lenguaje más técnico.

Entre más referencias yo utilice de elementos infantiles o juveniles, será más fácil para ellos visualizar lo que les estamos intentando explicar. Es por ello que siempre debemos mantener la información simple y, si no entendemos o no nos entienden, preguntar cuál es el problema. Para así lograr buscar un referente, el cual cumpla la misión de simplificar el mensaje. Por otro lado, si deseamos explicar algo simple, lo podemos acompañar de un dibujo rápido, nada elaborado, con dibujos simpáticos. Esto también permite romper el hielo y la tensión que se pueda formar en la relación médico paciente, aún más con pacientes pequeños.

Por último, señalamos un esquema simple para la creación de una ilustración, esquema o incluso el intentar acomodar una idea difícil de expresar, este proceso inicia con una idea central; la cual se desarrollará con diferentes mensajes que nos ayudaran a crear una comunicación proactiva con los niños, niñas y adolescentes.



Recordemos que todos podemos dibujar. No hay que ser un gran artista para lograr transmitir un mensaje profundo y que nos pueda unir en la relación médico-paciente. Además, siempre se encuentra la opción de recurrir a otros métodos, los cuales complementen la idea inicial. También siempre podemos generar material que podemos integrar en la consulta, como imágenes lápices de colores, collage, entre otros que nos ayuden, en el momento, a generar una mejor comunicación.

En sí, el dibujo, además de ser una técnica, es un recurso que nos permite este acercamiento, facilita los lenguajes y nos une a unos con otros rompiendo los esquemas de edad y madurez, crea intimidad y un espacio de seguridad en el cual se pueden abrir a charlar porque, en el fondo, todos tenemos la capacidad de dibujar y expresar aquello que no sabemos.

## BIBLIOGRAFÍA

Retablo de las Maravillas. Miscelánea. (oct. 2004). de Scielo. Sitio web: <https://bit.ly/39DOyYu>

**Ernst Gombrich.** Historia del Arte,

**Vurpillot Eliane.** El mundo visual del niño

El dibujo como medio de expresión y fuente de salud, el Rural Salut, web: <https://bit.ly/3FkNNzo>

Influencia de la relación médico-paciente en la vida de Frida Kahlo, web: <https://bit.ly/3LQHczP>

Diseño Universal de Aprendizaje: un desafío a tomar, Escrito por: Administrador Elige Educar, diciembre 3, 2015, <https://eligeeducar.cl/disenio-universal-de-aprendizaje-un-desafio-a-tomar>

Los primeros artistas. Historia National Geographic. Recuperado 10 de mayo de 2022, de [https://historia.nationalgeographic.com.es/a/primeros-artistas\\_8754](https://historia.nationalgeographic.com.es/a/primeros-artistas_8754)

# MEDICINA GRÁFICA. COMICS Y MEDICINA

**Juan Pablo Gigoux López**

El cómic o historieta es un género creativo que consiste en la combinación de imágenes y palabras. Se desarrolla como un medio de masas principalmente durante el siglo XX. Su incorporación formal a la actividad académica y a la medicina es más reciente.

Durante la historia de la humanidad se ha usado en forma constante las imágenes para transmitir historias o conceptos. Como antecedentes históricos relevantes podríamos destacar el muro de Trajano o el tapiz de Bayeux.

En el siglo XIX se desarrolló en forma importante la ilustración de textos escritos con grabados, que acompañaban los libros. Uno de sus máximos exponentes fue Gustavo Doré.

Aunque no existe acuerdo, la mayoría considera la publicación de "El Niño Amarillo", en 1895, como el primer cómic. Fue dibujado por R. F. Outcoul, y los dibujos se combinaban con diálogos escritos en la ropa del personaje.

Desde entonces se difundió de manera muy amplia en el formato de tiras de periódico bajo licencia.

En 1934 aparece el formato de comic book o libro de historietas, que permite historias más extensas y complejas. Cuatro años después se hace extremadamente popular con la publicación en Action Comics de las historietas de Superman.

En Chile el cómic tuvo un desarrollo significativo y de alta calidad. Son algunos de sus exponentes El Peneca (1908) o Condorito (1955), para llegar a una "Edad de Oro" del comic chileno, en los años 60.

La historieta tiene particularidades expresivas que la hacen un género interesante para las ciencias de la salud:

- Permite una lectura de fácil comprensión por la combinación de imágenes y texto.
- Utiliza las facultades visuales y de lenguaje del lector, de una manera análoga a la de la lectura. Mediante elementos reconocibles y convenciones construye un lenguaje fácil de acceder.
- Genera una interacción entre el autor y el lector que genera la sensación de que existe una historia; aunque esta no esté presente, generando narrativas.
- Permite explicar de manera fácil conceptos difíciles. Incluso se puede contar una historia solo con el dibujo sin usar palabras.
- La expresividad de los gestos es fácil de reconocer por qué muchos son propios de nuestra especie, independiente del contexto cultural, eso ayuda a mejorar la comunicación, independiente del grado de alfabetización o cultura.

## Elementos del Comic

El elemento narrativo básico es la viñeta o panel, que es la unidad mínima de significado narrativo. Corresponde a un cuadro que entrega una parte de la información narrativa que contiene espacio y tiempo. En occidente leemos los cómics de izquierda a derecha y de arriba a abajo, aunque es fácil requiere un poco de práctica.

Las viñetas forman las oraciones del mensaje. El dialogo en cada una condiciona el tiempo narrativo, más texto requiere más tiempo

de lectura. Normalmente son cuadradas, pero eso depende del autor. Entre más ordenadas y simples son más fáciles de leer.

Otro elemento expresivo son los planos de composición. Son muy semejantes a los que se usan en el cine;

- El plano general: Presenta al personaje completo en su entorno, nos da contexto y situación de la historia.
- El plano americano: Corta al personaje en los muslos, permite interacción entre personajes sin perder el entorno.
- El plano medio: Presenta al personaje desde la cintura con un acercamiento que permite ver mejor sus características e intimidad.
- El primer plano: Sirve para centrarse en las emociones del personaje.
- El primerísimo primer plano: se enfoca en una emoción concreta.
- El plano de detalle: Se centra en objetos para dar una información.

Los diálogos entre los personajes están contenidos en los globos o bocadillos, también contienen los pensamientos y cuentan con una codificación simple que permite comprender el tono, volumen de la voz o qué personaje está hablando.

Las onomatopeyas son el equivalente a los efectos de sonido de una película y reproducen sonidos con tipografías expresivas que generan ambiente e intensidad.

La página se configura con la combinación de viñetas dando significado y ritmo a la narración. Se lee de la misma forma que una viñeta (izquierda a derecha y de arriba a abajo). Puede contener viñetas cuadradas o ser más experimental y con diseños creativos, pero eso la hace más difícil de leer. Constituye una unidad de tiempo y espacio mayor y el final de página prepara para pasar a la siguiente. El color y la luminosidad permiten crear un ambiente expresivo.

La novela gráfica es un formato de cómic más extenso. Habitualmente es una obra de autor y el creador escribe y dibuja la historia. Contiene historias más complejas y con temas destinados a público adulto. La primera novela gráfica fue publicada en 1957, por German Oesterheld (El Eternauta) pero se denomina por primera vez de esa forma la publicación de "Contrato con Dios", de Will Eisner, en 1978.

## Utilización de comics en salud

Durante el siglo XX los cómics fueron utilizados ampliamente en educación y en publicidad. Un hito significativo fue la movilización de autores, en la segunda guerra mundial, para la creación de material educativo para los soldados. También han sido muy usados en textos escolares para facilitar el aprendizaje.

Los cómics se pueden usar en salud para facilitar la comunicación en varios aspectos:

- Permitir a los estudiantes expresar sus sentimientos y estrés asociado a las actividades, de manera más fácil que a través de texto en prosa.
- Facilitar la relación entre médico y paciente con material accesible y que él paciente puede entender y conservar.
- Informar a los pacientes y cuidadores sobre aspectos relevantes con material adecuado para cada uno.



- Colaborar en la educación médica: Facilitar la comprensión de conceptos y temas complejos, comprender mejor a los pacientes y fomentar la empatía.

### Medicina Gráfica

Existe acuerdo en las ventajas de incorporar las humanidades en la formación médica. La medicina gráfica se enmarca dentro del contexto de la medicina narrativa.

El término medicina gráfica fue creado por el Dr. Ian Williams, inspirado por la novela gráfica de Brian Fyles "Moms Cancer" como la intersección entre los cómics y los cuidados de salud. En 2007 creó la página web [graphicmedicine.org](http://graphicmedicine.org), como un punto de encuentro para los interesados en cómics y medicina, donde se conformó la comunidad de medicina gráfica.

En el año 2009 Kimberly Myers y Michael Green publicaron el artículo "Graphic medicine: use of comics in medical education and patient care" en el British Medical Journal. Señalando las posibilidades de incorporar a los cómics en los cuidados de salud.

En el año 2010 se realizó el Primer Congreso Internacional de Comics y Medicina, en Londres.

Desde entonces la comunidad de medicina gráfica se reúne periódicamente en congresos y seminarios, y en encuentros en línea, denominados Drawing Together.

Durante la pandemia de COVID 19 los congresos de medicina gráfica pasaron a formato de teleconferencia.

Existe una página similar a [graphicmedicine.org](http://graphicmedicine.org) en lengua castellana que se llama "medicina gráfica" (<https://medicinagrafica.wordpress.com>) y que cumple funciones similares con catálogos de obras, reportajes y reseñas de material útil.

Entre las aplicaciones posibles de la medicina gráfica podemos destacar:

- Informar sobre enfermedades, procedimientos, etc.
- Reforzar información verbal entregada en contexto de salud.
- Favorecer la comprensión y aceptación de la enfermedad del paciente.
- Favorecer la discusión de temas complejos
- Relatar la experiencia de los pacientes y cuidadores
- Terapia y catarsis para las personas que sufre y los autores.

La desterrminologización es el recurso en el que un término científico complejo se convierte en un elemento gráfico como un personaje que permite que la comprensión del tema sea más fácil.

Los cómics tienen posibilidades expresivas que los hacen muy útiles en la expresión de emociones propias, comprensión de la situación de los demás y el desarrollo de la empatía.

Las propiedades expresivas del cómic permiten que el lector se proyecte en el texto y consiga un conocimiento más profundo de aspectos de la enfermedad, características de la profesión médica y las vivencias del paciente.

El personaje presentado en una página de cómic se percibe mas real que si se lee solamente en una prosa.

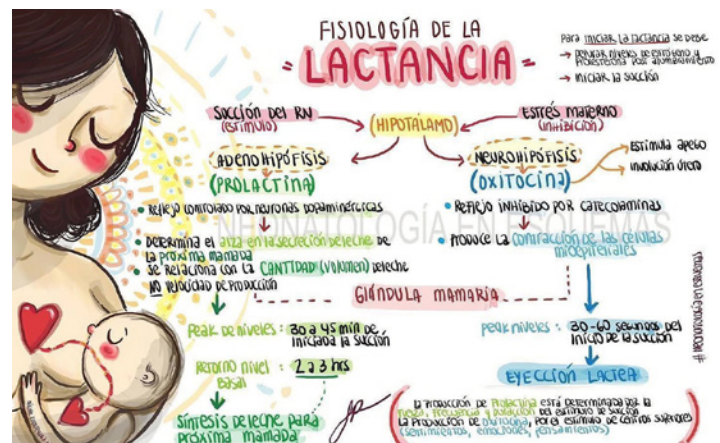
Existe una amplia variedad de obras que se pueden utilizar en medicina gráfica, tanto creadas expresamente con intención de tratar la enfermedad y los pacientes, como otras que han sido creadas con otros fines pero que se pueden utilizar.

Algunos ejemplos son:

- "Moms Cancer", de Brian Fyles: El autor cuenta sus experiencias cuando su madre sufrió un cáncer y metástasis cerebral. Esta obra fue publicada digitalmente y ganó un premio Eisner.
- "Arrugas", de Paco Roca: Desarrolla la historia de un adulto mayor que padece enfermedad de Alzheimer y es internado en un hogar. También recibió un premio Eisner.
- "The Bad Doctor", de Ian Williams: Cuenta la historia de un médico de familia en Inglaterra que padece trastorno obsesivo compulsivo.
- "Epiléptico", de David B: Es una extensa novela sobre el hermano del autor que padece epilepsia y cómo afecta sus vidas.
- "Comic Nurse", de MK Czerwiek: Es una historia autobiográfica de la enfermería en los primeros tiempos de la epidemia de HIV.

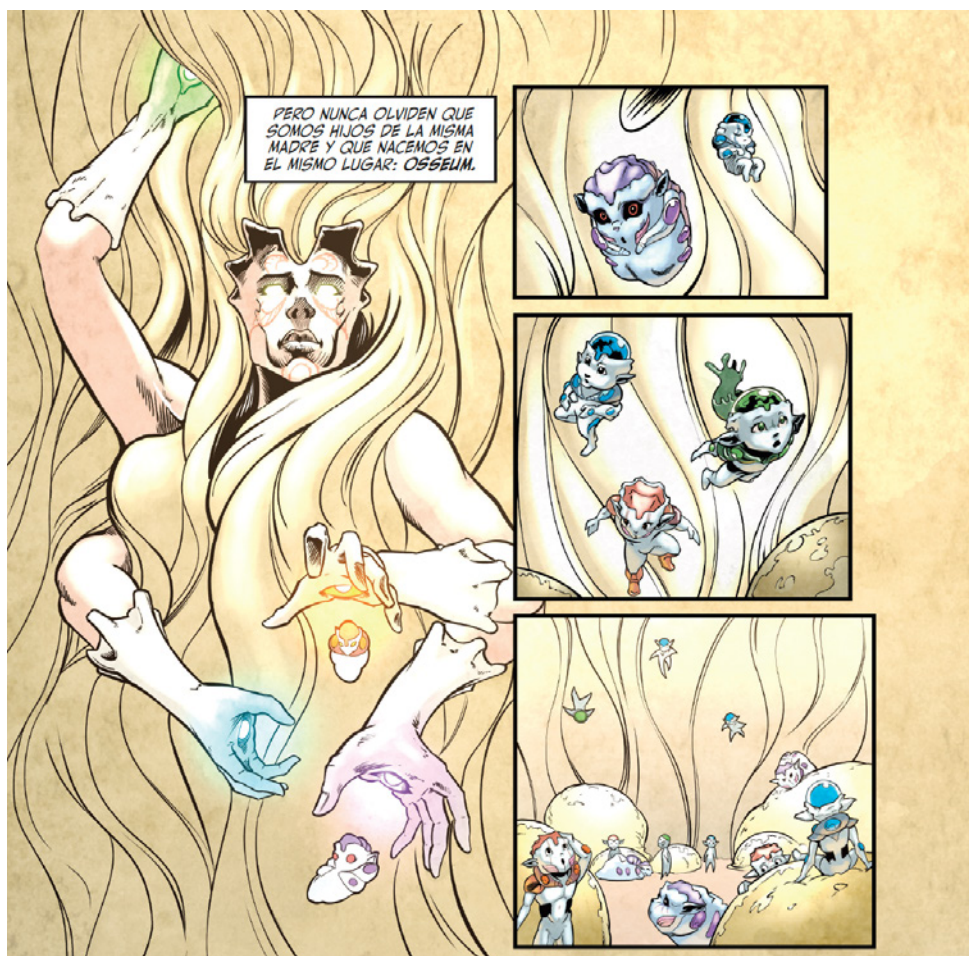
La publicación del Manifiesto de la Medicina Gráfica, del año 2015, resume los principales postulados y principios del movimiento. Entre los más relevantes está ser un movimiento abierto e inclusivo para dar voz a los sin voz. Pretende ser un movimiento de cambio que desafíe los esquemas tradicionales de la academia y el ámbito de la salud.

En Chile existe excelentes creadores de cómic y también de medicina gráfica. En el ámbito de la infografía destaca el trabajo de Nicolle de Raucourt Fuentealba (Matrona y Magister en Educación en Salud), que se puede seguir en el Instagram: @Neonatologia en esquemas.



Infografías de "neonatología en esquemas" reproducidas con autorización de la autora





En la novela gráfica encontramos **"Inmuno: invasión a Corpus"**, novela gráfica sobre el sistema inmune, publicada por Áurea Ediciones, que recibió un premio "International Latino Book Award" con mención honrosa en la categoría novela gráfica. Es una historia creada para educar sobre el sistema inmunológico. Sus creadores son: Daniel Erlij, reumatólogo y guionista; Kóte Carvajal - co-guionista y colorista, Juan Márquez- dibujante y Cristian Docolomansky, diseñador gráfico, entintador, rotulador y maquettador del libro.



Imágenes reproducidas de **"Inmuno: invasión a Corpus"**, con autorización de los autores



## BIBLIOGRAFÍA

**Will Eisner.** El Cómic y el Arte Secuencial. Will Eisner. 3ª Edición 2002.

**Cels Piñol.** El Gran Libro de Cómo Dibujar Comics. Ed. Martinez Roca 2000

**Mª Blanca Mayor Serrano.** El Cómic como recurso didáctico en los estudios de Medicina. Fundación Dr. Antonio Esteve. 2016.

<https://medicinagrafica.com>

<https://www.graphicmedicine.org>

Graphic Medicine Manifesto. Penn State University Press.2015

**Jofre P., Soto C. ,Vergara R.** Medicina Narrativa Humanismo para la Salud. Editorial Universidad de Valparaíso 1ª Edición 2021.

**Green M J, Myers K R.** Graphic medicine: use of comics in medical education and patient care BMJ 2010; 340 :c863 doi:10.1136/bmj.c863

**Gessell P.** Guru of graphic medicine. CMAJ. 2016 Dec 6;188(17-18):E541-E542. doi: 10.1503/cmaj.160027. Epub 2016 Apr 4. PMID:

27044481; PMCID: PMC5135543.

**Williams IC.** Graphic medicine: comics as medical narrative. Med Humanit. 2012 Jun;38(1):21-7. doi: 10.1136/medhum-2011-010093. Epub

2012 Jan 25. PMID: 22282425.

# MEDICINA GRÁFICA Y TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA (TEA)

**Juan Pablo Gigoux Lopez**

El TEA es una condición común y heterogénea que tiene como elementos centrales el déficit en la comunicación y la presencia de conductas repetitivas sensitivo-motoras anormales.

Se presenta como un espectro de condiciones que pueden ser desde leves a muy graves. Es un trastorno con causas biológicas pero que se trata principalmente a través de educación y terapia conductual, con apoyo de medicamentos indicados para las condiciones frecuentes que se asocian al TEA.

Existe amplia diferencia entre individuos, con diferentes grados de funcionalidad y capacidades de lenguaje. La base neurobiológica sería una alteración precoz del desarrollo cerebral, con reorganización de vías, en que prima el desarrollo de unas sobre otras.

Este proceso se inicia temprano en el desarrollo, con una alteración de la conectividad cerebral. Se observa un patrón de disminución de conectividad general y aumento de la conectividad en algunas regiones específicas.

De esta forma se observa diferencias en la sensibilidad al ambiente y diferencias en cuanto a estilos de aprendizaje, mecanismos sociales y atencionales

Antiguamente, se utilizaba diferentes denominaciones y epónimos. En la nueva clasificación DSM5 del 2013 se incluye a todos los subtipos en un solo diagnóstico de TEA.

Con frecuencia puede acompañarse de otros trastornos como el síndrome de X Frágil y el síndrome de déficit atencional y trastornos de ansiedad, entre otros

Es difícil seguir una sola metodología para llegar al diagnóstico, debe ser lo más precoz posible, idealmente entre los 18 -30 meses. Los test tienen escasa sensibilidad, especialmente en el caso de niños en que los padres no han identificado que exista un problema y no existen elementos confiables para predecir la funcionalidad al futuro en los niños pequeños. Se recomienda generar conciencia en las familias y comunidad sobre la importancia del diagnóstico precoz.

En algunas situaciones existe aún más retardo en el diagnóstico: Sexo femenino, ausencia de compromiso de lenguaje, etnias, estatus socioeconómico bajo.

## Experiencias publicadas sobre comics en TEA

En un artículo de revisión sobre las intervenciones para promover la comunicación social en niños con TEA se destaca que las dificultades de comunicación pueden provocar en los pacientes sentimientos de soledad y exclusión. Está descrita una mayor prevalencia de síntomas de ansiedad o depresión. Entre otras, se recomienda algunas intervenciones basadas en cómics que pueden servir para trabajar en esos síntomas.

Se describe una herramienta gráfica denominada "comic strip conversation", para facilitar la enseñanza explícita de la intuición social, apoyo en el déficit de las funciones ejecutivas y para mejorar la regulación del comportamiento. Se postula que también permite lograr mejoría en reconocer las emociones básicas y complejas.

En una publicación de G. Schott, del National Hospital for Neurology and Neurosurgery de Queen Square, se plantea que los individuos con

TEA presentan dificultades para comprender lo que los demás saben, creen o sienten. Sin embargo, la comprensión de representaciones gráficas del pensamiento esta mejor conservada y el uso de técnicas gráficas para hacerlo visible puede mejorar su rendimiento

En otra experiencia se utiliza un software denominado "ItsMe" que genera cómics digitales para facilitar la comunicación con sus pares en los niños con TEA. Las gráficas generadas cumplirían un rol como herramienta de union para ayudar a potenciar la comunicación.

Sin embargo, debido a la variabilidad de la condición es difícil poder generalizar su utilidad a todos los pacientes. El trabajo con cómics requiere cierto grado de conservación de lenguaje e interpretación y algunos pacientes pueden tener dificultades para la comprensión de las secuencias de imágenes.

Otro inconveniente de esta herramienta está en la dificultad de hacer extensivo el trabajo a la vida cotidiana.

## Medicina gráfica en TEA

La medicina gráfica es el uso de cómics, novelas, ilustración o infografías como herramientas de comunicación sanitaria. Es la intersección entre los cómics y los cuidados de salud. Tiene muchas utilidades y, entre ellas, algunas que son especialmente valiosas en la aproximación a condiciones de diversidad neurológica:

- Análisis y crítica de temas complejos.
- Desmitificación y desestigmatización
- Promover el aprendizaje y la reflexión.
- Reivindicación de las personas en situaciones especiales.
- Visibilización de condiciones, cuidadores, etc.
- Trabajo para mejorar la empatía

El cómic es especialmente útil para tratar temas complejos ya sea por su aspecto técnico o en relación a aspectos emocionales.

El movimiento de medicina gráfica a través del "Manifiesto de Medicina Gráfica", publicado en 2010, busca permitir la expresión de los que normalmente no lo pueden hacer: Pacientes, cuidadores, diferentes profesionales ("ser la voz de los sin voz").

La actividad académica de estudios de discapacidad es una rama que promueve un modelo de enseñanza que rompe con el modelo tradicional de enfermedad y considera que una persona solo tiene discapacidad cuando el entorno falla en aceptarlo. Los combis tienen un rol importante en los estudios de discapacidad generando un marco que permita compartir la experiencia de la discapacidad más allá del aspecto clínico, entregando contexto.

En los sitios web dedicados a la medicina gráfica podemos encontrar reportajes y revisiones de material muy apropiados para acercarse a diferentes condiciones de patologías neurológicas.

En relación al TEA existe varias obras que se le acercan desde diferentes puntos de vista. Por ejemplo las novelas gráficas: "Ted un Bicho Raro", "La Geometría de los Silencios", "Habla María".

Es de destacar el trabajo del artista Miguel Gallardo sobre su hija con TEA, "María y Yo", y su continuación "María Cumple 20 Años" que retratan de forma profunda diferentes aspectos como las emociones



y el contexto en que vive una niña con TEA.

Una lámina que me llamó la atención especialmente es aquella en que el autor retrata las caras de las personas cuando sale a la calle con "Maria" y sus expresiones de disgusto o incomodidad. Existe un documental basado en las novelas gráficas realizado por la Radio Televisión Española, RTVE, en España.

Las novelas gráficas permiten así hacer más visible la condición de los pacientes con TEA y derribar mitos, especialmente algunos que se repiten con frecuencia en la televisión y los medios.



Reacción de Vicente (con diagnóstico de TEA) al explicarle el concepto de "neurotípico"

## BIBLIOGRAFÍA

Graphic Medicine Manifesto. Penn State University Press. 2015

**Schott GD.** Balloons, tails and bubbles: depicting speech and thought out of the brain and into the clinic. *J Vis Commun Med.* 2022 Jan 9;1-7. doi:10.1080/17453054.2021.2016379.

<https://medicinagrafica.com>

**Lord, C., Brugha, T.S., Charman, T. et al.** Autism spectrum disorder. *Nat Rev Dis Primers* 6, 5 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0138-4>

**Lord C, Elsabbagh M, Baird G, Veenstra-Vanderweele J.** Autism spectrum disorder. *Lancet.* 2018 Aug 11;392(10146):508-520. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31129-2. Epub 2018 Aug 2. PMID: 30078460; PMCID: PMC7398158.

**Hutchins TL, Prelock PA.** Using Story-Based Interventions to Improve Episodic Memory in Autism Spectrum Disorder. *Semin Speech Lang.* 2018 Apr;39(2):125-143. doi: 10.1055/s-0038-1628365. Epub 2018 Mar 20.

**Baixauli-Fortea I, Rosello-Miranda B, Berenguer-Fornier C, Colomer-Diago C, Grau-Sevilla MD.** Interventions to promote social communication in children with autism spectrum disorders]. *Rev Neurol.* 2017 Feb 24;64(s01):S39-S44.

**Terlouw G, van 't Veer JT, Prins JT, Kuipers DA, Pierie JEN.** Design of a Digital Comic Creator (It's Me) to Facilitate Social Skills Training for Children With Autism Spectrum Disorder: Design Research Approach. *JMIR Ment Health.* 2020 Jul 10;7(7):e17260. doi: 10.2196/17260.

**Hutchins TL, Prelock PA.** Using social stories and comic strip conversations to promote socially valid outcomes for children with autism. *Semin Speech Lang.* 2006 Feb;27(1):47-59. doi: 10.1055/s-2006-932438.

**Coderre EL.** Dismantling the "Visual Ease Assumption:" A Review of Visual Narrative Processing in Clinical Populations. *Top Cogn Sci.* 2020 Jan;12(1):224-255. doi: 10.1111/tops.12446. Epub 2019 Aug 1.

**Wright B, Spikins P, Pearson H.** Should Autism Spectrum Conditions Be Characterised in a More Positive Way in Our Modern World? *Medicina (Kaunas).* 2020 May 13;56(5):233. doi: 10.3390/medicina56050233.

**Cohn N.** Visual narrative comprehension: Universal or not?. *Psychon Bull Rev.* 2020 Apr;27(2):266-285. doi: 10.3758/s13423-019-01670-1.

# Literatura y poesía



## **Cuasimodo** **Festividad tradicional chilena**

Cuadros autorizados del pintor

**Francisco Moya Jiliberto**

# LITERATURA E INFANCIA EN EL MUNDO

**Luis Francisco Lira Weldt**

Al iniciar el desarrollo de este capítulo es necesario plantear una pregunta recurrente entre los expertos: ¿existe la literatura infantil?

Hay quienes sustentan que la literatura infantil no debe existir, por innecesaria, como no debe existir una literatura para la tercera edad. Para éstos no existen más que dos tipos de literatura: la buena y la mala. Y cada cual, en ese inmenso campo, ha de escoger la que le convenga. En cambio, el profesor Juan Cervera Borrás, Doctor en Filosofía y Letras de la Universidad de Valencia, refiere "los hechos nos indican claramente que existe un tipo de literatura destinada a los niños. Este hecho indiscutible -nos gusten o no los productos que se destinan a los niños- nos obliga a estudiar esta literatura a través del prisma del niño y a catalogarla a priori como literatura infantil".

A partir de esta aseveración, haremos un recorrido en el tiempo destacando que fue más fácil registrar la historia, después del surgimiento de la escritura, es decir desde hace 5 mil años. La literatura infantil en el mundo comienza con la tradición oral, citando como ejemplo *"Las Fábulas de Esopo"*, *"El Libro del Conde de Lucanor"* y *"El Libro de las Bestias"*.



**Esopo**, escritor griego de fines del siglo VII AC, probablemente originario de Frigia (Turquía, en tiempos actuales), escribió en prosa y verso pequeñas historias protagonizadas por animales o cosas inanimadas que tienen la facultad de expresarse como seres humanos; otorgándoles una intención moral universal. Fueron recopiladas por Demetrio de Falero, filósofo ateniense, doscientos años después de la muerte del autor, fueron extraviadas hasta que se realizó una edición denominada "compilación Augustana", que es anónima, que data del siglo I o II o tal vez del siglo V. De todas estas más de 500 fábulas, las más recordadas son: "La Cigarra y la Hormiga", "El Pastor Mentiroso", "La Tortuga y la Liebre", "El Zorro y las Uvas".

"El Libro del Conde Lucanor" se trata de una narración de la literatura castellana medieval, escrita por Don Juan Manuel, Príncipe de Villena, nieto de Fernando III de Castilla, entre 1331 y 1335 y reúne varios cuentos con contenido moralizante inspirados en Esopo y la tradición árabe.

Por otra parte, Ramón Lull, filósofo poeta y teólogo nacido en Mallorca, dedicó en 1287 al rey Felipe IV de Francia "El Libro de las Bestias" una narración que está dentro de su obra "El Libro de las Maravillas", con la intención de enseñarle a dirigir la corte desconfiando de quienes lo rodeaban. Se trata de una narración político-social de la época.

Es muy difícil establecer una fecha de comienzo de la literatura infantil, pero existe cierto consenso que, a finales del siglo XVII, con la publicación del "Pentamerón" por Giovanni Battista Basile, escritor del reino de Nápoles (1566-1632) se podría fijar el comienzo de la literatura para niños en el mundo. Esta obra, llamada también "El Cuento de los Cuentos", estaba compuesta por 50 cuentos adaptados y modificados de la tradición oral, que tenían la costumbre de ser leídos durante 5 días en grupos de 10 historias cada día. Estas obras fueron tomadas posteriormente por Charles Perrault, en Francia, y los hermanos Grimm, en Alemania, dando solidez a los cuentos de hadas clásicos, conocidos hasta nuestros días.

Por lo general, los libros en la antigüedad no estaban destinados en especial al público infantil, sino que eran leídos por los niños quienes los entendían de acuerdo a su mentalidad en desarrollo.

Uno de los hitos más importantes en la literatura fue la invención de la imprenta de tipos móviles por Gutenberg (1456), a partir de lo cual pudieron ser editadas y difundidas las obras infantiles. En el siglo XVIII ocurrió un hecho fundamental para la difusión de los libros para niños al surgir en Europa la legislación de la enseñanza obligatoria y, posteriormente, entre 1802 y 1886 las leyes que protegían a los menores en el ámbito laboral, favoreciendo la educación.

En el siglo XVIII apareció en la literatura infantil la obra "El Amigo de los Niños", del Abate Sabatier, escrito en prosa y verso en lengua francesa; a modo de lecciones morales, para tener una guía sobre las virtudes desde el inicio de la vida, escritas para un destinatario denominado "Teótimo".

Tomando en consideración la opinión de los grandes especialistas en materia literaria, Charles Perrault (1628-1703), en el siglo XVII, sería el iniciador de la tradición de la literatura infantil. Nacido en París, realizó estudios de Derecho, participó en la creación de la Academia de Ciencias y en la restauración de la Academia de Pintura.



Fue académico y escritor de muchas obras relacionadas con su contexto social y político. Tuvo 3 hijos, enviudando prematuramente. A la edad de 55 años dedicó el final de sus años a escribir historias para niños denominados: "Cuentos de la mamá Oca" y "Cuentos de Antaño" entre los que se pueden mencionar "La Cenicienta", **"Caperucita Roja"**, "La Bella Durmiente", "Pulgarcito", "Piel de Asno", que se convertirían en el

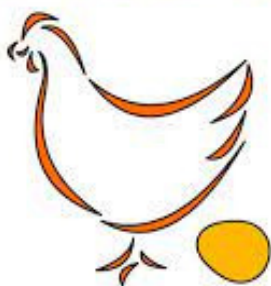


futuro en clásicos de la literatura infantil. Como fuente de inspiración, Perrault se basó en locaciones conocidas por él como el castillo de Ussé, en el valle del Loira para "La Bella Durmiente" y los bosques cercanos; para la historia de **"Caperucita Roja"**.

Siguiendo el hilo del tiempo, nos encontramos con la figura interesante y polémica de Félix María de Samaniego (1745–1801) nacido en Laguardia Álava, España, en el centro de una familia acomodada e influyente de su tiempo. No se tienen muchos registros de su historia, pero se sabe que su educación fue en Francia; donde se dedicó a la literatura que, para fines de este capítulo, nos interesa destacar sus fábulas morales dirigidas a sus lectores infantiles usando un lenguaje

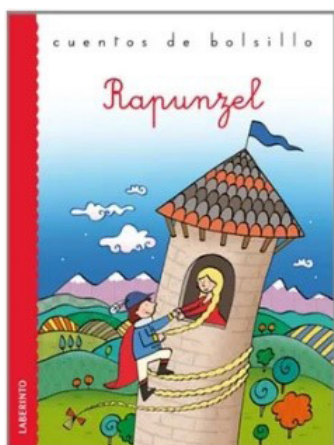
sencillo y adaptado a su mentalidad. De estas hermosas historias que han quedado en la memoria colectiva se deben destacar: "La Lechera", "La Zorra y las Uvas", **"La Gallina de los Huevos de Oro"** y "Las Moscas". Todas sus fábulas traen una moraleja con las que deja un mensaje y enseñanza.

## La gallina de los huevos de oro



Entre 1812 y 1815 fue publicada la importante colección clásica titulada: "Cuentos de la infancia y del hogar" de los hermanos Jacob y Wilhelm Grimm, quienes eran profesores de la Universidad de Humboldt y otros centros académicos, dedicados al estudio de textos antiguos, interesados en el rescate de la cultura (filólogos). Al comienzo ellos no se identificaron como escritores para niños, sino como folkloristas que recogían historias; ya que muchas de estas tenían fuertes contenidos atentatorios a la moral cuyos textos debieron ser modificados. Para investigar, los hermanos Grimm hicieron un recorrido por todo su país analizando el folklore y la vida de los lugareños anotando sus relatos, a partir de lo cual escribieron los cuentos que conocemos hasta nuestros tiempos como "Hansel y Gretel", "Blancanieves",

**"Rapunzel"**, "La bella durmiente", "La Cenicienta", "El Gato con Botas", "Pulgarcito", entre otros. Avanzando en la historia, las aventuras y los viajes de exploración a nuevas tierras ocuparon el interés de los jóvenes lectores que se identificaron con obras emblemáticas como "Robinson Crusoe" (1719) y "Los Viajes de Gulliver" (1726), que inicialmente fueron escritas para un grupo de lectores adultos pero que, con el paso del tiempo, fueron apropiadas por los niños.



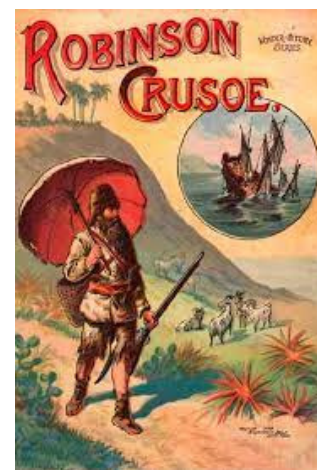
futuro en clásicos de la literatura infantil. Como fuente de inspiración, Perrault se basó en locaciones conocidas por él como el castillo de Ussé, en el valle del Loira para "La Bella Durmiente" y los bosques cercanos; para la historia de **"Caperucita Roja"**.

Siguiendo el hilo del tiempo, nos encontramos con la figura interesante y polémica de Félix María de Samaniego (1745–1801) nacido en Laguardia Álava, España, en el centro de una familia acomodada e influyente de su tiempo. No se tienen muchos registros de su historia, pero se sabe que su educación fue en Francia; donde se dedicó a la literatura que, para fines de este capítulo, nos interesa destacar sus fábulas morales dirigidas a sus lectores infantiles usando un lenguaje sencillo y adaptado a su mentalidad. De estas hermosas historias que han quedado en la memoria colectiva se deben destacar: "La Lechera", "La Zorra y las Uvas", **"La Gallina de los Huevos de Oro"** y "Las Moscas". Todas sus fábulas traen una moraleja con las que deja un mensaje y enseñanza.

Entre 1812 y 1815 fue publicada la importante colección clásica titulada: "Cuentos de la infancia y del hogar" de los hermanos Jacob y Wilhelm Grimm, quienes eran profesores de la Universidad de Humboldt y otros centros académicos, dedicados al estudio de textos antiguos, interesados en el rescate de la cultura (filólogos). Al comienzo ellos no se identificaron como escritores para niños, sino como folkloristas que recogían historias; ya que muchas de estas tenían fuertes contenidos atentatorios a la moral cuyos textos debieron ser modificados. Para investigar, los hermanos Grimm hicieron un recorrido por todo su país analizando el folklore y la vida de los lugareños anotando sus relatos, a partir de lo cual escribieron los cuentos que conocemos hasta nuestros tiempos como "Hansel y Gretel", "Blancanieves", **"Rapunzel"**, "La bella durmiente", "La Cenicienta", "El Gato con Botas", "Pulgarcito", entre otros.

Avanzando en la historia, las aventuras y los viajes de exploración a nuevas tierras ocuparon el interés de los jóvenes lectores que se identificaron con obras emblemáticas como "Robinson Crusoe" (1719) y "Los Viajes de Gulliver" (1726), que inicialmente fueron escritas para un grupo de lectores adultos pero que, con el paso del tiempo, fueron apropiadas por los niños.

La novela **"Robinson Crusoe"** es tal vez la obra más célebre del escritor inglés Daniel Defoe. Publicada en 1719, basada en dos historias similares ocurridas, en primer lugar, al Capitán español Pedro Serrano, en 1526, que sobrevivió por 8 años a un naufragio en un banco de arena del Mar Caribe en territorio colombiano y a una historia ocurrida al marino escocés Alexander Selkirk que, entre 1704 y 1709, fue abandonado en una isla de la zona central del océano pacífico, al oeste de Chile. En la novela ficticia de Defoe el protagonista es un marino inglés de la isla de York y la acción se sitúa en una isla cercana a la desembocadura del río Orinoco; donde permanece durante 28 años antes de ser rescatado.



En relación con "Los Viajes de Gulliver" se trata de una sátira escrita en prosa por el clérigo y escritor irlandés Jonathan Swift, en la que se burla de los relatos de viajes de su tiempo. Fue publicado en 1726 y modificado en 1735. Es la narración de un personaje llamado Lemuel Gulliver, médico cirujano que se transforma en capitán de barco. Sus hazañas están divididas en cuatro partes, narrando aventuras diferentes: una isla de gente pequeña, luego una tierra de gigantes, otra localidad que flota en el aire y un país comandado por caballos. El autor pretende hacer una crítica a la sociedad europea de su tiempo, a los gobiernos, a la religión y otros aspectos de la naturaleza humana.

Entrado el siglo XIX con el Romanticismo, se vive el siglo de oro de la literatura infantil. El representante más connotado es Hans Christian Andersen, nacido en Odense en 1805, en Dinamarca, hijo de un humilde zapatero aprendiendo diversos oficios sin culminar ninguno. En la adolescencia huyó del hogar hacia Copenhague intentando dedicarse a la actuación, escribiendo algunas obras que le permitieron encontrar ayuda para completar su formación literaria, transformándose en poeta y escritor. Siempre lo acompañó el peso de su origen humilde y mentía diciendo que era el hijo ilegítimo de un gran señor. Intentó dedicarse a la literatura universal, encontrando reconocimiento en sus cuentos para niños tomados como inspiración de leyendas nórdicas y producto de su gran imaginación, sensibilidad y



sentido del humor. Se dice que no tuvo la posibilidad de formar una familia como hubiese querido y se sentía de aspecto poco agraciado en lo físico; por lo que se piensa que su obra "El Patito Feo", tiene mucho paralelismo con su propia vida.

Andersen implantó la costumbre, a partir de 1858, de hacer una narración con su propia voz de sus cuentos. Dentro de sus más de 200 relatos conocidos, que escribió hasta 1872 se deben mencionar, además, "El Traje Nuevo del Emperador", "La Reina de las Nieves", "Las Zapatillas Rojas", "El Soldadito de Plomo", "El Ruiseñor", "La Sirenita", "La Cenicienta", "La Princesa y el Guisante". Sus obras han sido traducidas a 80 lenguas distintas y adaptadas al teatro, películas, ballets, etc. Recibió el título honorífico de consejero de Estado por el rey de Dinamarca en 1866, falleciendo en 1875, a los 70 años.

El año 1865 fue publicada la novela "Las aventuras de Alicia en el país de las maravillas" por el escritor británico Charles Lutwidge Dogson que, además, era matemático lógico y fotógrafo, usando el seudónimo de Lewis Carroll. La historia ampliamente conocida que abre paso al género fantástico, es la de una niña llamada Alicia que estando aburrida en su jardín junto a su hermana que lee una historia sin ilustraciones, se encuentra con un conejo blanco vestido de chaleco y chaqueta que mira su reloj diciendo -es tarde-. Alicia decide seguirlo y se introduce en su madriguera que está conectada a un túnel que la lleva a un mundo extraño, poblado por humanos y criaturas antropomórficas, como la "Liebre de Marzo", "El Sombrerero", "La Oruga Azul", "El Gato de Cheshire" y "La Reina de Corazones". La protagonista de esta forma entra en un mundo de paradojas lógicas y absurdos. La obra consta de 2 partes, la segunda menos conocida,

se titula: "A través del espejo y lo que Alicia encontró allí", escrita en 1872. Los personajes participantes en la novela son extraídos de la sociedad victoriana del siglo XIX, con lo que el autor pretendió manifestar una crítica social mediante la caricaturización.



La figura de Charles Dickens (1812-1870) del Reino Unido es muy relevante a la hora de nombrar a la literatura infantil como tal, ya que la relaciona con el concepto de infancia y de derechos infantiles. Tuvo una niñez marcada por dificultades económicas por los errores de su padre encarcelado por deudas. Esa situación lo llevó a trabajar tempranamente en su vida. Las vivencias duras e ingratas lo condicionaron a formarse como un escritor que se dedicó a la denuncia de las condiciones deplorables que

afectaban a las clases proletarias. Se considera su importante novela "David Copperfield" como una autobiografía de las penurias que pasó en su infancia, transformándose en un gran *best seller*.

Dickens escribió muchas novelas y relatos que fueron escritas como entregas semanales o mensuales, en diversos periódicos.

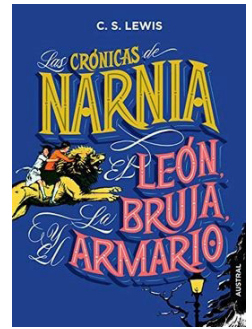
Trabajó como pasante de bufetes de abogados y como taquígrafo judicial, luego como cronista y periodista político; contando, además; con fuertes convicciones religiosas. Entre sus obras más emblemáticas se deben señalar: "Oliver Twist", "Canción de Navidad", "Historia de Dos Ciudades", "Casa Desolada", y otras. Fue conferencista de temas relevantes como derechos de autor, condena a la pena de muerte, defensa de las prostitutas y su visión crítica de la esclavitud. En 1870 son publicadas Las Aventuras de Tom Sawyer, emergiendo la figura de Mark Twain, cuyo verdadero nombre era Samuel Langhorne Clemens, representante de la literatura norteamericana. Tuvo una vida aventurera, lo que nutrió su producción literaria, partiendo como redactor e impresor en el periódico de su hermano mayor haciéndose navegante por el Mississippi, trabajando en la minería del oro hasta retornar al periodismo. Saltó a la fama escribiendo una historia humorística llamada "La célebre rana saltarina del condado de Calaveras" (1865). Su producción literaria es importante y comprende además de "Tom Sawyer", "Las aventuras de Huckleberry Finn", "Un yanqui en la corte del rey Arturo", "El forastero misterioso", "El Bobo Wilson", "Juana de Arco", "Cartas desde la tierra" y otros. Para muchos entendidos, es conocido como el padre de la literatura norteamericana.

Continuando con los libros de aventuras, en 1888 Robert Louis Stevenson, escritor escocés, publicó la inolvidable novela "La isla del tesoro". La obra se inició en un período vacacional de la familia con la participación de todos los miembros. El joven Lloyd Osbourne de 12 años, hijastro de Stevenson, pintó imágenes en acuarela para ir ilustrando la historia y, además, confeccionó un mapa de la Isla del Tesoro que gatilló la creación de la trama de una apasionante historia de piratas, ambientada en la islas Vírgenes británicas en el Caribe.

**Oscar Wilde** (1854–1900), nacido en Irlanda, perteneciente en ese entonces al Reino Unido, debe ser mencionado en este recuento por su colección *"El Príncipe feliz y otros cuentos"*, publicada en 1888. La obra incluye además *"El Ruiseñor y la Rosa"*, *"El Gigante Egoísta"*, *"El Amigo Fiel"* y *"El Famoso Cohete"*, bellos cuentos estudiados en la época escolar. Es recordado como uno de los dramaturgos más destacados de la época victoriana tardía, y una celebridad de su época por su talento. Murió tempranamente a los 46 años.



**"Las Crónicas de Narnia"** son 7 obras escritas por el escritor y profesor angloirlandés C.S. Lewis entre 1950 y 1956. Narnia es una tierra de magia y fantasía poblada por animales que tienen lenguaje y criaturas mitológicas, que se encuentran en permanente lucha entre el bien y el mal. Aslan, un león legendario creador de esa región, es el protagonista de todos los relatos, en el que sirven de hilo conductor los hermanos Pevensie: Peter, Susan, Lucy y Edmund, que llegan a ese asombroso país.



Joanne Rowling, conocida por los seudónimos J.K. Rowling y Robert Galbraith es una escritora británica, guionista y productora de cine, autora de la serie de libros *"Harry Potter"* que narra las peripecias de un niño huérfano con poderes mágicos, que tiene la capacidad de trasladarse a un mundo de fantasía de acuerdo su voluntad. La obra, publicada en 1997, ha tenido un récord de ventas en el mundo entero despertando el enorme interés de niños y jóvenes seguidores de la saga, siendo uno de los mayores fenómenos literarios de la historia.



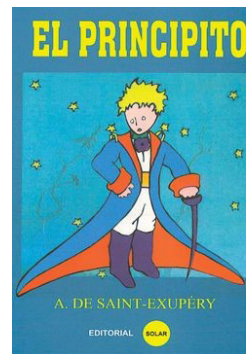
*"Peter Pan y Wendy"*, también llamada **"Peter Pan, o el niño que no quería crecer"** fue una obra escrita por el escocés James M Barrie, publicada en 1911, concebida como novela y obra de teatro, clasificada como literatura fantástica. Está basada en un amigo del autor llamado Michael Llewelyn Davies, que vivía en el seno de una familia acomodada pero donde no era feliz, y simboliza la búsqueda de la propia identidad, sin olvidar al niño interior que vive en cada uno de nosotros

Durante el siglo XX la literatura infanto-juvenil logró su real autonomía con obras y personajes de interés propio que fueron incorporados a la cotidianidad y en muchos casos al cine como *"Mary Poppins"*, *"La Historia Interminable"*, **"Las Crónicas de Narnia"** o *"Harry Potter"*

*"Mary Poppins"* escrita por la escritora británico-australiana PL Travers está compuesta por una serie de ocho libros publicados entre 1934 y 1988, siendo ilustrados por Mary Shepard; narra la historia de dos hermanos traviesos y sin normas que, por su conducta, no podían encontrar una niñera que los educara hasta que llega Mary Poppins descendiendo de las nubes volando con su paraguas, que se hace cargo de ellos con magia amor y psicología. Saltó a la fama en 1964, cuando Walt Disney hizo una adaptación de los libros para llevarlos al cine cobrando gran popularidad.

La novela *"La Historia Interminable"*, pertenece al autor alemán Michael Ende; publicada en 1979, con gran éxito desde su aparición en los medios, siendo traducida a más de 36 idiomas; contando con varias versiones cinematográficas. En Hispanoamérica fue titulada *"La historia sin fin"*. Es la historia de Bastián, que se esconde en el desván de su colegio donde permanece largas horas leyendo un libro lleno de enigmas llamado *"La Historia Interminable"*, que relata los pormenores del Reino de la Fantasía, que está destinado a la destrucción para transformarse en una nada misteriosa. A través de la lectura, el niño entiende que la salvación de ese reino depende de él por lo que logra entrar en el libro y luego tiene problemas para retornar a su vida normal.

**"El Principito"** es la obra más famosa del escritor y aviador francés Antoine de Saint-Exupéry (1900–1944), publicada en 1943. Ha sido el libro francés más leído y traducido a más de 250 idiomas; considerada una novela infantil y filosófica escrita e ilustrada con pinturas de acuarela por el autor, mientras se encontraba exiliado en los Estados Unidos después de la batalla de Francia, en la Segunda Guerra Mundial. Es un cuento poético en el cual un piloto se encuentra extraviado en el desierto después de haber tenido una avería en su nave. Allí se encuentra con el principito que viene de otro planeta, específicamente del Asteroide B-612. La historia se centra en críticas sociales dirigidas a la forma "extraña" de ver la vida por parte de las personas adultas. Sin duda, siendo considerado un libro infantil por la forma en que fue escrito, aporta observaciones de gran profundidad sobre la vida y la naturaleza humana.



**La literatura infanto-juvenil en el siglo XXI.** El avance de la tecnología y el acceso más directo a la información ha impactado directamente en el desarrollo de niños y jóvenes despertando mayor curiosidad y espíritu crítico; eso los vuelve en lectores con mayores niveles de exigencia. ¿Cómo es la literatura en que los niños se interesan hoy en día? Sin lugar a duda, los libros han sufrido cambios en los últimos años. La educación actual que reciben los niños y jóvenes en temas de aprendizaje y ética, que antes se reservaban a los adultos, hoy juegan un papel importante en la literatura infantil. En opinión de los expertos, los libros ya no solo son literatura, sino que se han vuelto un objeto que puede traducir significados que pueden ampliar el lenguaje en forma natural y que le permitan hacerse preguntas y responderlas por sí mismos. El libro es un recurso ideal para que el niño se pueda familiarizar con el vocabulario y avance en su expresión oral. Debe ser un medio de transmisión de valores y estímulo para la creatividad y para desarrollar una conciencia crítica.



**Conclusiones:** Al finalizar esta rápida mirada sobre la literatura infantil en el mundo, se puede decir que no es fácil conocer sus orígenes con certeza, ya que no se tiene registro del gran desarrollo previo de la tradición oral que fundamenta sus bases. Solo a partir del siglo XV con la aparición de la imprenta se cuenta con escritos físicos que pueden sustentarla.

La literatura infantil surge de los textos escritos para adultos que después de ser tomados por los lectores jóvenes son adaptados para su difusión en la infancia, después de ser adaptados y muchas veces censurados ya que inicialmente estas historias podían revelar aspectos morales inadecuados para los menores. Se debe tener en consideración que en el siglo XVIII se establece la enseñanza obligatoria por legislación en Europa para lo cual la literatura proporciona un gran medio para la escolarización. Existe consenso entre los entendidos que la obra *"El Cuento de los Cuentos"*, llamada también *"Pentamerón"*, de Giovanni Batista Basile, en el siglo XVII, sería

el primer paso para el desarrollo de la literatura infantil en el mundo. Desde entonces los libros han jugado un rol esencial en el desarrollo intelectual y espiritual de la infancia. De esta forma, la lectura tiene la capacidad de formar ciudadanos que pueden participar activamente de una sociedad organizada culta; más consciente y crítica.

Es una buena noticia la creación de la Organización Internacional del Libro juvenil (IBBY) *International Board on Books for Young People* que es un colectivo internacional de asociaciones y personas interesadas en fomentar la lectura entre los niños y jóvenes fundada en Zúrich en 1953 y que hoy tiene su sede en Basilea.

Quienes trabajamos en la atención sanitaria integral de niños, niñas y adolescentes, debemos poner especial énfasis en la importancia de la lectura desde los primeros años de la infancia en un esfuerzo conjunto con los padres y educadores para colaborar en el fomento de una juventud valórica, responsable, solidaria, y respetuosa para una mejor sociedad futura.

## BIBLIOGRAFÍA

- Dilia Teresa Escalante, Reina Violeta Caldera.** Literatura para niños: Una forma natural de aprender a leer. Educere 2008, 12(43)
- Elena del Pilar Jiménez-Pérez Santiago Fabregat Barrios** (coords.) La literatura infantil y juvenil: investigaciones. Ediciones OCTAEDRO, S.L. C/ Bailén, 5 – 08010 Barcelona
- Arévalo, Julia Porras.** La literatura infantil, un mundo por descubrir. Visión libros, 2011.
- Introducción a la Literatura Infantil y Juvenil. Teresa Colomer. Editorial Síntesis 1999
- Cervera, Juan.** Aproximación a la literatura infantil. Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes, 2003
- Fernández, Tomás y Tamaro, Elena.** "J.K. Rowling. Biografía". En: Biografías y Vidas. La enciclopedia biográfica en línea (Internet). Barcelona, España, 2004. Disponible en <https://www.biografiasyvidas.com/reportaje/rowling/> [fecha de acceso: 30 de julio de 2022].
- Formato Documento Electrónico (ISO)**
- Troncoso Araos, Ximena. Descubrir la Literatura Infantil. Atenea (Concepc.) [online]. 2016, n.514 [citado 2022-07-31], pp.247-261. Disponible en: <[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-04622016000200247&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-04622016000200247&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0718-0462. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-04622016000200247>



# LITERATURA CHILENA E INFANCIA

**Luis Francisco Lira Weldt**

**¿Cuándo empieza la literatura infantil en Chile?** Es preciso decir que ésta es una rama de la gran literatura que, con el paso del tiempo, se adaptó al lenguaje de los niños, agregando códigos y leyes propias. Si hacemos un recorrido histórico podemos ver que tiene breve tiempo, remontándose a la época del romanticismo, en donde se empiezan a encontrar lecturas para difundir valores humanos, pedagógicos y espirituales.

Con motivo de esta publicación, se hará una reseña histórica de la manera como se fue instalando en el país, refiriéndonos a los principales autores clásicos que sentaron las bases de esta literatura, finalizando con algunos de los más representativos del último tiempo. Todo el registro literario que contamos, deriva de las publicaciones realizadas luego de la presencia de la imprenta a Chile, dejando en claro que no se comentará el valioso aporte de los pueblos originarios en esta materia, dados a conocer por la tradición y los lingüistas expertos, materia de mayor interés en tiempos actuales.



**La llegada de la imprenta a nuestro país** fue un hito esperado largo tiempo que se materializó el 21 de noviembre de 1811, bajo el gobierno de José Miguel Carrera, procedente de Boston por el costo de 8.000 pesos, suma considerable en esa época. Arribaron

también tres tipógrafos norteamericanos, Samuel Burr Johnston, William H. Burbidge y Simón D. Garrison, que se encargaron de armarla y dejarla en funcionamiento. En ella fue impreso el primer periódico nacional "La aurora de Chile" (1812), a cargo de Fray Camilo Henríquez y el Monitor Araucano (1813). En el número inaugural, Fray Camilo escribió con gran entusiasmo: "Está ya en nuestro poder el grande, el precioso instrumento de la ilustración universal: ¡la imprenta!". Esta misma valiosa máquina se encuentra hoy expuesta en la Biblioteca Nacional.

En 1821 apareció publicado el primer silabario chileno, titulado "La Cartilla del Padre Zárate", confeccionado por el sacerdote franciscano Pedro Nolasco Ortiz de Zárate y Olmos (1767-1830) de quien solo se sabe que fue Profesor de filosofía y teología y misionero que recorrió todo el país durante su ministerio que duró 25 años confeccionando esta importante obra para la educación infantil.

El 1841 se publicó el "Curso de Lectura de Manuel Carrasco" y el "Método práctico de enseñar a leer" (1842) de Vicente Naharro, Profesor español de educación primaria.

En 1845 emergió la figura de **Domingo Faustino Sarmiento** (1811-1888) considerado uno de los intelectuales latinoamericanos más



importantes del siglo XIX. Nacido en la ciudad de San Juan - República Argentina, estudiante y maestro primario a la edad de 14 años. En 1829 se integró como teniente al ejército, luchando por imponer la autoridad del gobierno porteño en las provincias del interior; siendo derrotado. Buscó refugio en Chile donde desempeñó diversos oficios hasta ser reconocido en los círculos intelectuales en temas pedagógicos, literarios y lingüísticos.

Por sus grandes dotes en materia educacional, se le encomendó la creación de la Escuela Normal de maestros.

Viajó a Europa y Estados Unidos, entre 1845 y 1848, para estudiar los modelos de educación primaria y aplicarlos en el país. Trabajó en un "Método de lectura gradual" (1849), considerado el primer silabario para la educación chilena, adoptado en las escuelas públicas del país hasta comienzos del siglo XX. Después de algunos años retornó a la Argentina, donde fue elegido presidente de la República en 1868.

"La Enciclopedia de la infancia" se editó en la imprenta de Jean Baptiste Lebas, de Valparaíso, entre 1857 y 1858, bajo la dirección del pedagogo español Enrique María de Santa Olalla. Su objetivo fue motivar la lectura, por medio de una hermosa obra para niños que incluía imágenes producidas en Chile. En sus números se publicaban temas sobre ciencia, historia, religión y cultura general con bellas ilustraciones.

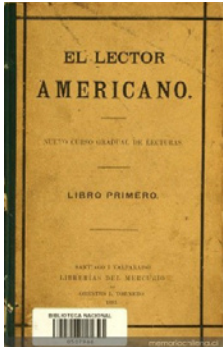
En ese tiempo también comenzaron a circular periódicos destinados a instruir al niño tales como "El Instructor del pueblo" (1958) y también "El recreo de Chillán" (1891), que aportaba interesantes materias pedagógicas y juegos infantiles.



En 1908 nació la revista infantil chilena más importante de la historia, difundida a lo largo del país y de todo el continente americano: "**El Peneca**", definido como "Semanario ilustrado para niños", contó con una circulación por 52 años hasta 1960, editado por Zig-Zag. En su publicación destacaba la mirada del periodismo moderno con calidad de contenidos y atractivas ilustraciones que marcaron a varias generaciones. Durante su larga circulación tuvo tres directores que, en distintas épocas, le imprimieron su sello personal: Enrique

Blanchard-Chessi, el sacerdote francés Emilio Vaisse (Omer Emeth) y, quien estuvo por el período más largo, Elvira Santa Cruz Ossa (Roxane) que la definió como "una revista para todos los niños de Chile, tanto para los ricos como para los pobres, por lo que debe ser barata a fin de que no quede cerebro infantil sin esa luz." Tuvo bellas

portadas realizadas por el ilustrador Coré, historietas cómicas, series como *"Quintín el Aventurero"*, *"Las aventuras de Sánchez"*, *"Isla verde"*, *"El Cisne Negro"*, *"El misterio de la Sierra Negra"*, *"Zorah la argelina"*, *"La ciudad sumergida"*, *"Sandar entre los chinos"*, todas las cuales apasionaban a los jóvenes lectores. Su ilustrador, Mario Silva Ossa (1913-1950), más conocido por el pseudónimo Coré, nació en San Fernando en 1913, estudió dos años en la Escuela de Arquitectura de la Universidad de Chile, se integró al equipo de la revista *"El Peneca"*, dirigida entonces por su tía Elvira Santa Cruz Ossa. Murió trágicamente en 1950, a pocos días de haber cumplido 37 años. Elena Poirier es su única discípula.



En relación a los libros de lectura, en 1886 se publicó *"El lector americano"* de José Abelardo Núñez Murúa, abogado y educador chileno, nombrado director de la Sociedad de Instrucción Primaria, entidad que patrocinaba y fomentaba la enseñanza elemental en Chile. Dedicó gran parte de su labor a la creación de textos y manuales, para escolares y docentes. Surgió luego la figura de Manuel Guzmán Maturana, profesor de castellano, poeta, escritor que en 1905 publicó *"El lector chileno"*.

César Bunster, educador y escritor presentó, en 1933, un libro auxiliar de lecturas titulado *"El Niño Chileno"*. Su obra incluía una antología de autores de la literatura universal y nacional para estudiantes, lo que se tradujo en una rápida expansión de la matrícula escolar.

*"El Silabario del Ojo"*, también llamado *"Silabario Matte"* fue creado por el educador chileno Claudio Matte, en 1884, y publicado en la ciudad de Leipzig, Alemania. Sus orígenes datan del momento en que don Claudio Matte, decidió ir a Europa a investigar. Estando en Alemania, contando con el apoyo del Cónsul don Guillermo Matta, logró autorización para visitar las escuelas del estado alemán en calidad de oyente y observador. Fue así como en 1884 se publicó una edición de 6.000 ejemplares por la editorial Brockhaus, en la ciudad de Leipzig.

El gobierno de Chile lo declaró Texto Oficial de enseñanza primaria en Chile (1894). El método didáctico que utilizó era fonético-analítico-sintético. Se le concedió el nombre real de "Nuevo método para la enseñanza simultánea de la lectura y la escritura", manteniéndose vigente gran parte del siglo XX.

A mediados del siglo XX, Chile tenía una tasa de analfabetismo cercana al 30%, por lo que era urgente reforzar los métodos de aprendizaje de la lectura y la escritura. En esa época fue publicado el *"Silabario hispanoamericano"* (1945) por el profesor Adrián Dufflocq Galdames, basado en el trabajo de Claudio Matte, aportando a la alfabetización un método "fónico-sensorial-objetivo-sintético-deductivo" de naturaleza sistemática que lograba la simultaneidad de la lectura y la escritura y, para ello, incorporaba las ilustraciones del destacado dibujante chileno Coré, mencionado anteriormente. Este texto tuvo gran aceptación siendo adoptado por el Ministerio de Educación para su uso en todas las escuelas públicas y particulares del país (1964). Así también fue aprobado por el Gobierno de España para su utilización en educación hispanoamericana, siendo en la actualidad un clásico vigente.

## Autores clásicos de la literatura chilena



En primer lugar, es importante resaltar la figura de **Baldomero Lillo** (1867-1923), sobrino del poeta Eusebio Lillo Robles, autor del himno nacional chileno, y hermano del escritor Samuel Lillo, primer ganador del Premio Nacional de Literatura en 1947. Es considerado el padre del realismo social chileno en cuya narrativa quedó plasmada la dramática vida de los mineros, del campesinado y los trabajadores marítimos. Sus emblemáticas novelas *"Sub terra"* y

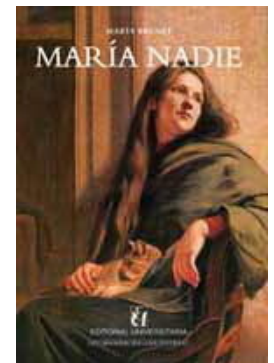
*"Sub sole"* marcaron profundamente a los lectores interesados en el tema social de ese tiempo. *"Sub terra"* comenzó como una obra formada por 8 relatos sobre la vida de los mineros de Lota, sus duras experiencias en los socavones que se introducían en el mar, su miseria cotidiana, temas de injusticia social que sufrían, y sus historias de amor y sentimientos humanos con una magistral descripción y narración de los hechos. La publicación tuvo tanto éxito que, en su segunda edición, agregó 5 cuentos más, completando, finalmente, 13 hermosos relatos. En 1907, editó la publicación de *"Sub sole"* sobre 13 historias ambientadas en el campo, el trabajo del salitre, el inquilinaje y las costumbres populares chilenas de la época.

En los años 20 surge la figura de **Berta Lastarria de Caverro** (1883-1945) escritora y educadora que se dedicó a relatos para entretenimiento y educación escolar, entre ellos: *"Lo que cuentan las hojas"*, *"Lo que cuentan las nubes"*, *"Lo que cuentan las olas"*, que despertaban la imaginación de los niños.

### Marta Brunet (1897-1967).

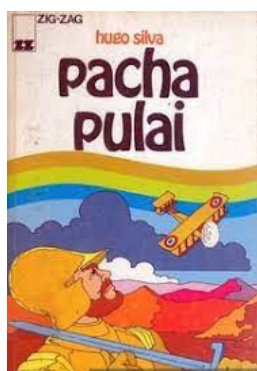
Escritora proveniente de familias conservadoras, vivió sus primeros años en la comuna de Ercilla, en la Región de La Araucanía, donde recibió educación primaria y conoció de cerca las imágenes y experiencias campesinas con las que construyó un rico texto de personajes, ambientes y tramas, expresado en un mundo de novela de gran fuerza. A los catorce años junto a su familia tuvo la oportunidad de viajar a Europa y conocer de cerca la literatura de los grandes clásicos.

En 1923 publicó *"Montaña adentro"* que es la obra más lograda del primer período creativo, sobre su vivencia del espacio campesino que conoció desde niña. Dentro de su vasta producción literaria en relación con la literatura infantil publicó *"Cuentos para Marisol"* donde se introduce en el mundo mágico de los animales (ratones, sapos, conejos, gatos, perros) que conviven en un mundo real, se pelean, sienten rabia, odio y amor, comportándose tan bien o tan mal como las personas. Es una figura central de la literatura chilena, y latinoamericana y la segunda mujer que obtuvo el Premio Nacional de Literatura de Chile (1961), después de Gabriela Mistral.



**Alicia Morel Chaigneau** (1921-2017). Fue una escritora muy versátil que abordó la poesía, el cuento y la novela, escribió teatro infantil, leyendas y ensayos. Nació en una familia de clase acomodada,

siguiendo, desde muy joven, la vocación literaria. Amaba la naturaleza y el mundo rural donde nutría su conocimiento e imaginación. De su enorme contribución a la literatura infantil, se destacan *"Juanilla, Juanillo y la Abuela"*, *"Las aventuras de la Hormiguita Cantora y El Duende Melodía"*, que fueron llevados al radioteatro infantil con éxito (Radio Chilena y Radio Cooperativa Vitalicia) y el conocido *"Perico trepa por Chile"*. Recibió, en 1989, la condecoración "Orden al Mérito del Consejo Mundial de Educación". Falleció a los 95 años reconocida en los obituarios como pionera de la literatura infantil chilena, y una mujer sabia y sin edad.



Dentro del recorrido de las obras importantes que fueron quedando en la historia de niños y jóvenes, debemos mencionar *"Pacha Pulai"*, de Hugo Silva (1892–1979), periodística y cronista que escribió la novela a partir de los hechos ocurridos en 1930 sobre la desaparición en avión del teniente Alejandro Bello y su imaginaria llegada a la ciudad perdida de "Pacha Pulai". En la novela el protagonista al recuperar el conocimiento se encuentra en la ciudad imaginaria con ese nombre, en medio de los ejércitos de conquistadores

españoles del siglo XVI. Un relato dinámico y ameno, que la convierte en una de las obras cumbre de la literatura de aventuras de nuestro país, muy estudiada en los colegios y escuelas de Chile.

#### **Manuel Rojas Sepúlveda (1896–1973).**

Escritor chileno nacido en Buenos Aires, autor de más de 20 libros, entre cuentos, novelas, poemarios y ensayos. Su obra cumbre, *"Hijo de ladrón"*, publicada en 1951, abrió un nuevo camino a la novela chilena. Recibió el Premio Nacional de Literatura en 1957. La novela *"La ciudad de los Césares"* habla de la historia de Onaisín, un indio ona de Tierra del Fuego que tiene una vida tranquila hasta la llegada de hombres blancos a su territorio ofreciéndole llevarlo con ellos, cambiando su vida, transformándose en marino y más tarde, con el paso de los años, en buscador de oro. El clímax de la historia ocurre cuando la expedición, integrada por Onaisín, parte en búsqueda de oro encontrando una ciudad dorada oculta en la selva.



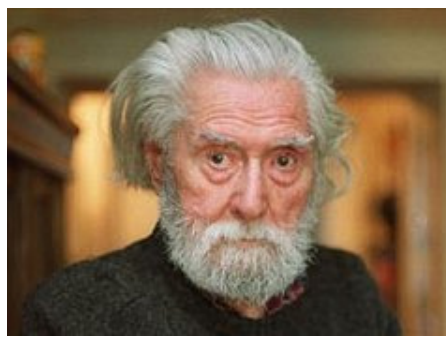
**Blanca Santa Cruz y Ossa (1886–1969).** Fue una escritora y editora chilena del género de literatura infantil dedicada a la recopilación de relatos relacionados con leyendas y mitos chilenos. Se unió en su trabajo a otros autores como Ernesto Montenegro, Henriette Morvan y Marta Brunet. Era hermana de Elvira Santa Cruz y Ossa, última editora de la revista *"El Peneca"*. Entre sus obras se cuentan: *"Sangre y ceniza"*, *"Sobre la conquista de Chile"*, *"Cuentos chilenos"* y *"La escuela de las hadas"*.

**Ester Cosani (1914–2001).** Su verdadero nombre era Rita Cosani Sologuren, fue una escritora e ilustradora, precursora de la literatura infantil en Chile. Entre sus obras tenemos *"Cuentos de Beatriz"*, *"Las*

*desventuras de Andrajo"*, *"Cuentos a Pelusa"*, y *"Leyendas de la Quena"*.

**Enriqueta Petitpas Cotton o Damita Duende.** Este nombre se debía a que recopilaba leyendas y fábulas. Fue periodista, escritora y editora de la literatura infantil y juvenil, y se dedicó a recopilar relatos de dicho género. Fue una de las principales difusoras de literatura infantil en Chile a fines de la década de 1930 y, durante la década de 1940, uniéndose a Ernesto Montenegro y Marta Brunet. De su interesante colección destacan: *"Doce cuentos de príncipes y reyes"*, *"Doce cuentos de hadas"*, *"Doce Cuentos de Gigantes y enanos"*, *"Doce cuentos de Navidad"* y otros.

**Ernesto Montenegro (1885-1967).** Escritor y periodista chileno perteneciente a la generación de 1912. Fundó en Chile la primera Escuela de Periodismo de la Universidad de Chile (1952), donde fue director y profesor. Su texto más conocido llamado *"Cuentos de mi Tío Ventura"* (1933), relata parte de las tradiciones orales criollas, escribiendo trece cuentos basados en narraciones que circulaban entre la gente del pueblo. El narrador era un respetado anciano sentado en su sillón de mimbre, criado a la usanza campesina que entretiene a un grupo de niños, refiriéndoles cuentos, entre los cuales están: *"El niño de la escopeta"*, *"Un bien con un mal se paga"*, *"Por una docena de huevos duros"*, *"La vez que llovieron picarones"*, *"Los pájaros juegan a la chueca"*, *"Cosas de Pedro Urdemales"* y otros. Estos cuentos fueron tan populares que pasaron las fronteras, siendo publicados en revistas europeas. Esta obra es ejemplo de estilo literario sencillo, espontáneo, sobre temas de mitología popular chilena y de leyendas campesinas y folclóricas.



**Francisco Cárdenas Coloane (1910-2002).** Destacado escritor chileno perteneciente a la generación del 38. Nacido en Quemchi, Chiloé, hijo de un capitán de barcos balleneros y mercantes, completó sus estudios en el

Liceo Salesiano San José, de Punta Arenas. En forma paralela, trabajó tempranamente e hizo publicaciones en la prensa regional. Fue contratado como aprendiz de capataz en Tierra del Fuego y luego como escribiente de la Armada de Chile en las expediciones petrolíferas de Magallanes, todo lo cual marcó su literatura. Un viaje en el buque escuela General Baquedano, en 1933, le sirvió como fuente de inspiración para su novela *"El último grumete de la Baquedano"*. Integró la primera expedición Antártica Chilena en 1947 y vivió en Pekín de 1962 a 1964, donde trabajó en la revista China *"Reconstruye"* y en el Instituto de Lenguas Extranjeras. Desarrolló una extensa labor periodística. Recibió el Premio Nacional de Literatura (1964). Su vasta producción de obras literarias incluye además de *"El último grumete de la Baquedano"*, *"Los conquistadores de la Antártica"*, *"El camino de la ballena"*, *"Rastros del guanaco blanco"*, cuentos, crónicas y memorias.

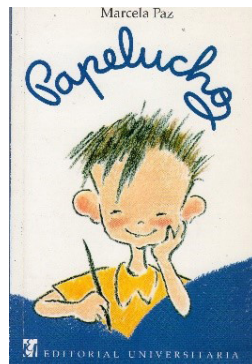


### Hernán del Solar Aspillaga (1901–1985).

Poeta, ensayista, cuentista infantil y traductor, se inicia en la literatura a la edad de 28 años, conocedor de múltiples idiomas como francés, inglés, italiano y portugués. Trabajo en la editorial Zig-Zag y, posteriormente, fundó editorial Rapa Nui donde pudo desarrollar su vasta obra. De sus trabajos en literatura infantil podemos contar: *"Los Cuentos Maravillosos"*, *"La Porota"*, ***"Cuando el viento desapareció"*** y *"Memorias de una sirena"*, *"Mac, el microbio desconocido"* entre muchos otros. Su novela *"La Porota"* (1946), su obra más comentada, que marcó un hito por su estilo y mensaje, se trata de la historia de una niña apodada "Porota", que pierde a su muñeca "Mimi" y en su búsqueda va encontrando situaciones que ayudan a la niña a comprender el mundo de su muñeca, en un ambiente de fantasía y de sueños. De esta forma el autor va describiendo la angustia que se vive en el siglo XX por el lanzamiento de la bomba atómica en Hiroshima, en 1945. El libro dirigido al mundo infantil muestra el bien y el mal, el sueño y la realidad, a modo de parábola para que los jóvenes lectores entiendan lo que está sucediendo en el mundo. Recibió el Premio Nacional de Literatura en 1968 y fue nombrado miembro de número de la Academia chilena de la Lengua.



**Marcela Paz** (1902 -1985). Su nombre verdadero fue Ester Huneeus Salas de Claro, nacida en una familia de la aristocracia chilena y educación a cargo de institutrices. Su interés por el arte la llevó a estudiar en la Escuela de Bellas Artes de Santiago y un tiempo en Francia. Inició su producción literaria en 1927 con *"Pancho en la luna"*, obra que fue premiada y colaboró con pequeñas historias en revistas *"El Peneca"*, *"Ecran"*, *"Zig-Zag"* y *"Eva"*.



Es considerada la escritora más representativa y más popular de la literatura infantil chilena, célebre por su larga serie titulada **"Papelucho"** (1947). Las ilustraciones características de sus libros fueron hechas por su hermana Yolanda Huneeus. El título de la obra viene del apodo de su marido, "Pepe Lucho". El primer *"Papelucho"*, cuenta con más de 70 reediciones, y el conjunto de 12 títulos supera las 400 ediciones, traducido al francés, griego, ruso, inglés, italiano y japonés. Recibió el Premio Nacional de Literatura en 1982.

**Maite Allamand** (1911-1996). Es una escritora de familia diplomática francesa nacida en Chile y criada en el campo lo que influyó mucho en la concepción de su obra cuyo primer título fue *"Cosas de campo"* (1933). Ella decía: *"Al niño chileno hay que darle libros chilenos, que le muestren todo lo bonito que tenemos aquí: nuestros árboles, pájaros y flores"*.

De su obra literaria se destacan: *"El buzón colorado"*, *"Cerrín quería crecer"*, *"La comadre embotellada"*, *"La niña de las trenzas de lana"*, *"El sueño y la lumbre"* y *"Los pescadores de reflejo"* y *"Alamito el Largo y sus amigos"* que es un hermoso cuento muy difundido que muestra que

todos los árboles del valle cobran vida y hablan de sus sueños. Para realizar sus deseos, llenos de entusiasmo, parten de viaje a través del río describiendo las aventuras que los dirigen en direcciones inesperadas. Lo original del texto es la forma de expresión a través de rasgos humanos que puede adoptar la naturaleza.

### Autores recientes más destacados de la literatura infantil nacional.

**Cecilia Beuchat Reichardt** (1947). Escritora dedicada a la literatura de infancia que se dedicó a apoyar a profesores y personas que, en general, se dedicaban al fomento de la lectura. Dirigió talleres literarios para adultos y niños. Entre sus obras se encuentran: *"Cuentos con algo de mermelada"*, *"Amadeo y el abuelo"*, *"La princesa que coleccionaba sapos"*, *"La abuela Virtual y otros cuentos"*, *"Rosas, piedritas y mariposas"* y *"Un perro confundido"*.

**María Eugenia Coeymans** (1943). Estudió sociología en la Pontificia Universidad Católica de Chile, especialista en Comunicación Interpersonal y Relaciones Laborales, Sociología de la Familia y Literatura Infantil. Dentro de sus obras se cuenta con: *"Alas doradas y otros cuentos para conversar"*, *"La ovejita y otros cuentos para conversar"*, *"El caracol sin casa y otros cuentos para conversar"*, *"El reino de los auros"*, *"El secreto de la caja blanca"*

**Felipe Alliende** (1929). Estudió Filosofía y Teología en la Universidad Pontificia Comillas (España) y en la Pontificia Universidad Gregoriana, en Roma. Se tituló como profesor de Castellano en la Universidad de Chile. Dictó cursos para el mejoramiento de la enseñanza del lenguaje y comunicación en la mayoría de los países latinoamericanos. Se incorporó a la Universidad Alberto Hurtado como profesor de Literatura Infantil y Gramática. Su vasta lista de obras contempla: *"Mi amigo, el Negro"*, *"Javiera y Lobito con las aventuras de Sebastián y el amigo zorro"*, *"El día de las bacterias"*, *"Un enano con problemas"*, *"Historia del árbol que habló"*, *"Las visiones de Martín"*.

**Víctor Carvajal** (1944). Estudió Arte Dramático y Publicidad. Es uno de los autores chilenos de mayor trayectoria en el área de la literatura infantil. Entre sus libros están: *"Caco y la Turu"*, *"Como un salto de campana"*, *"La Balserita"*, *"Mamire, el último niño"*.

**Saúl Schkolnik** (1929–2017). Escritor chileno, poeta, arquitecto, licenciado en filosofía, conocido por sus cuentos para niños, abordando temas valóricos, ciencia, ecología y los mitos de la tradición oral chilena. Su obra es extensa, destacando: *"Un cazador de cuentos"*, *"Cuentos para adolescentes románticos"*, *"Érase una vez, un hermoso planeta llamado Tierra"*, *"Colorín colorado, ovulito fecundado"*, *"Cazando fantasías"*, *"Había una vez"*, *"La espina del algarrobo"*

**Héctor Hidalgo** (1947-2021). Nacido en San Fernando, Chile. Autor de veintisiete libros de literatura infantil juvenil. Entre sus obras destacadas están: *"Los gatos de Venecia"*, *"El piano de Neruda"*, *"Un diálogo pendiente"*, *"Los cuentos de la ciudad dormida"*, *"Cuentos mágicos del sur del mundo"* y *"Los derechos de los animales"*, entre muchos otros.

**Manuel Peña Muñoz** (1951). Profesor de castellano y doctor en filología hispánica, de Valparaíso. Cursó estudios de literatura infantil en España con Carmen Bravo Villasante. Sus principales obras son:



*"Dorada locura", "El niño del pasaje", "María Carlota y Millaqueo", "El collar de perlas negras", "Un ángel me sopló al oído" y "Por qué lloran los sauces".*

**Manuel Gallegos** (1952). Ha dedicado gran parte de trabajo a los niños desarrollándose en el ámbito de la narrativa y el género dramático. Destaca su obra la tradición popular, folclórica y la naturaleza. Sus cuentos más destacados son: *"El carnaval de los animales", "Historias bajo el mar", "Pali Palitroque", "Encuentro en Tritón y otras obras", "Tres Obras para Navidad", "Mamoe Uri, Mamoe Tea", "La sorprendente historia de los niños picunches", "Los cangrejos pintores", "Ayún Ül" (que significa en lengua mapuche "El canto del amor"), y "Travesía infernal"* (narra el viaje efectuado por la goleta Ancud para tomar posesión del Estrecho de Magallanes).

**María Luisa Silva** (1942). Profesora en Educación General Básica y educadora de párvulos. Cuenta entre sus obras para niños: *"El Tiburón va al dentista", "El gorila Razán", "El problema de Martina",* entre otros.

**Jacqueline Marty Aboitiz** (1944). Procedente de Valparaíso, conocida por su seudónimo Jacqueline Balcells es destacada escritora chilena de literatura infantil. Entre su extensa obra se cuenta con: *"El niño que se cayó del árbol", "El archipiélago de las Puntuadas", "El país del Agua", "Querido fantasma", "Cuentos de los reinos inquietos", "Cuadernos mágicos y otros cuentos".*

**Ana María Guiraldes** (1946). Estudió pedagogía en castellano, dedicándose fundamentalmente a escribir consiguiendo una producción de más de 350 libros. Su trayectoria comenzó en 1980 en el suplemento *"Pocas Pecas"*, del diario *"El Mercurio"*, y luego con la publicación de su libro *"El sueño de María Soledad"* y *"El nudo movedizo"*, novela juvenil por la cual obtiene el Premio Municipal de Literatura. Con el tiempo se dedicó por entero a la literatura infantil, creando hermosos e ingeniosos relatos donde predomina el humor absurdo y donde los personajes son, frecuentemente, animales. Entre sus principales obras están: *"La ratita Marita", "La lombriz resfriada", "Animales, animalitos y animalotes", "El mono buenmozo y otros cuentos", "La pata patana y otros cuentos"*

Destaca también su trabajo en conjunto con la escritora porteña Jacqueline Balcells mencionada anteriormente, escribiendo varias novelas en formato de hipertexto, donde el lector debe tomar decisiones que van conduciendo a uno de los finales propuestos.

**Conclusiones generales.** Los registros que se tienen de la literatura infantil en Chile aparecen en el siglo XIX. Sus inicios tienen un propósito pedagógico y de promoción de valores humanos. Existe consenso en la historia que el primer silabario chileno data de 1821 y se trata de la obra del Sacerdote franciscano Pedro Nolasco Ortiz de Zárate y Olmos llamada *"La Cartilla del Padre Zarate"*.

Chile cuenta con un gran legado de escritores, maestros, poetas, dramaturgos, periodistas, caricaturistas, editores y otros consagrados a la literatura infantil y juvenil que en muchas ocasiones han trascendido nuestras fronteras siendo muy reconocidos en el extranjero.

Aquellos libros de infancia están en la memoria colectiva junto a nuestros padres y antepasados, nos han acompañado a crecer y a desarrollarnos como personas y profesionales. Como pediatras tenemos en nuestra literatura una gran herramienta para la atención integral de nuestros pacientes y sus familias.

## BIBLIOGRAFÍA

**Peña Muñoz, Manuel.** Historia de la literatura infantil chilena. Editorial Andrés Bello 1982.

**Bunster, César.** El Niño Chileno. Libro de lectura para el 4° año de la escuela primaria. Memoriachilena.cl

**Dufflocq Galdames, Adrian.** Silabario Hispanoamericano. 1948. Editorial Zig-Zag

**García-Díaz, Eugenio.** Historia de la literatura infantil chilena [artículo] 1930. Paula (Santiago, Chile)-- no. 399 (abr. 19, 1983) p. 32.

Massone, Juan Antonio. Historia de la literatura infantil chilena [artículo] 24 Horas (Osorno, Chile)-- abr. 9, 1983, p. 9. .

**Libros infantiles cargados de historia.** [artículo] El Mercurio (Diario : Valparaíso, Chile)-- noviembre 2, 2009, página 28. .

# ¿CUÁNTA POESÍA DEBERÍA SABER UN PEDIATRA Y CÓMO RECOMENDARLA?

**Luis Francisco Lira Weldt**

***"Lo que uno ama en la infancia se queda en el corazón para siempre"*  
(Jean-Jacques Rousseau).**

Hace algunos años, me propusieron un gran desafío: exponer sobre "poesía e infancia" y hacer una recomendación de cuanta poesía debería saber un pediatra. Quedé en blanco, tratando de pensar como armaría algo coherente para no fracasar en el intento. Se me ocurrió que podía ir reflexionando sobre mi propia experiencia poética siendo médico de niños, descubriendo como ésta me había servido para desarrollar mi trabajo profesional. Recuerdo que fue hace 30 años, mientras hacía mi beca de Reumatología Pediátrica, en el

no comprenden. La atención médica y la lectura poética requieren una escucha atenta y profunda que en algunas situaciones puede manifestarse como una metáfora con distintos significados. La poesía es sanadora en medio del caos y la oscuridad del dolor de la enfermedad.

Desde los tiempos antiguos se ha descubierto el poder catártico de la poesía, un poder de quien crea el poema y de quien lo lee o a quien se lo leen.

La poesía llega al paciente, al personal y al ambiente hospitalario mejorando la relación humana. Se dirige a lo cognitivo y a la intuición, es capaz de perfeccionar la forma de escuchar, indispensable en la atención sanitaria, la capacidad de observación, la expresión, y la creatividad.

Se ha comprobado que la lectura y escritura de poemas de temas de salud pueden mejorar la relación con los pacientes, permitiendo comprender mejor algunas situaciones humanas, y, por otro lado, preguntarse sobre lo que pasa interiormente con los profesionales y personal que trabajan con personas enfermas.

Como no hay respuesta formal para contestar sobre la cantidad de poesía que debería saber un profesional de la salud, a modo de aproximación, los invito ir paso a paso reflexionando sobre estas propuestas: ¿Qué es la poesía?, El niño frente a la poesía, El pediatra y la poesía, ¿Para qué sirve la poesía? En último término, intentaremos proponer poetas y poemas.

## ¿Qué es la poesía?

Tomando las palabras del poeta, pintor y músico español Luis Eduardo Aute (1943 – 2020) *"la poesía es palabra que crea conciencia, es palabra que debe alumbrar, es la música y el baile de las palabras. A través de la poesía, los niños pueden transmitir sentimientos y emociones y hacer volar su imaginación y fantasía"*. Don Mariano Lebrón Saviñón (1922-2014) médico y escritor dominicano, creador del movimiento literario llamado "Poesía sorprendida". dijo, que la fuerza de la poesía radica, sustancialmente, en su lenguaje y en la forma en que ese lenguaje transmite una esencialidad y una visión del mundo y de la vida. Es alimento para su espíritu.

A su vez el insigne poeta argentino **Jorge Luis Borges** (1899–1986) nos dice: *"Poesía es la expresión de la belleza por medio de palabras artísticamente entrelazadas"* toda interpretación vale, y es imposible pedir al autor que explique el significado de su verso o una determinada metáfora. Era necesario escribirlo así. Esto me trae a la memoria a nuestro gran poeta Gonzalo Rojas a quien le escuche decir una vez, que no era importante entender toda su poesía a quienes le pedían claves para comprender sus versos.



**Hôpital Necker-Enfants Malades**, en París, cuando sentí un llamado misterioso a medida que transcurría el tiempo y caminaba por las calles de esa esplendorosa ciudad. Comenzaron a hablarme voces interiores que me decían que viviera la plenitud de aquellos días en la forma más consciente posible, sin desaprovechar un segundo de vida. Entonces quise atrapar el tiempo y comencé a escribir versos en tránsito, en una pequeña libreta que siempre llevaba conmigo, donde anotaba los datos de los pacientes que estaba estudiando. Así, mientras me capacitaba como especialista, experimentaba una nueva forma de comunicación interior que se tradujo en mi primer poemario titulado "Entre paréntesis" en el que guardé mis vivencias de un París emocional que traje conmigo en mi retorno; cuando volvía a leer esos versos sentía el regreso de aquellos momentos evocados, y los percibo hasta hoy. Descubrí que era médico y poeta y que podía vivir esta dualidad con toda naturalidad y sin contradicción. Tengo certeza de que el lenguaje poético me ha permitido comunicar, con delicadeza, experiencias intensas y noticias que no siempre fueron fáciles. Como poeta me he sorprendido con este descubrimiento. El paciente pediátrico y su familia se expresan, muchas veces espontáneamente, refiriendo algo oculto que presienten pero que



Para mí, la explicación más notable de lo que es la poesía, se encuentra en la introducción del libro *"El arco y la lira"* de **Octavio Paz**, que debería ser lectura obligatoria de quienes aman la poesía. Dice así:

*"La poesía es conocimiento, salvación, poder, abandono. Operación capaz de cambiar al mundo, la actividad poética es revolucionaria por naturaleza; ejercicio espiritual, es un método de liberación interior. La poesía revela este mundo; crea otro. Pan de los elegidos; alimento maldito. Aísla; une. Invitación al viaje; regreso a la tierra natal. Inspiración, respiración, ejercicio muscular. Plegaria al vacío, diálogo con la ausencia: el tedio, la angustia y la desesperación la alimentan. Oración, letanía, epifanía, presencia. Exorcismo, conjuro, magia. Sublimación, compensación, condensación del inconsciente.*



*Expresión histórica de razas, naciones, clases. Niega a la historia: en su seno se resuelven todos los conflictos objetivos y el hombre adquiere al fin conciencia de ser algo más que tránsito. Experiencia, sentimiento, emoción, intuición, pensamiento no-dirigido. Hija del azar; fruto del cálculo. Arte de hablar en una forma superior; lenguaje primitivo. Obediencia a las reglas; creación de otras. Imitación de los antiguos, copia de lo real, copia de una copia de la Idea. Locura, éxtasis, logos. Regreso a la infancia, coito, nostalgia del paraíso, del infierno, del limbo. Juego, trabajo, actividad ascética. Confesión. Experiencia innata. Visión, música, símbolo. Analogía: el poema es un caracol en donde resuena la música del mundo y metros y rimas no son sino correspondencias, ecos, de la armonía universal. Enseñanza, moral, ejemplo, revelación, danza, diálogo, monólogo. Voz del pueblo, lengua de los escogidos, palabra del solitario. Pura e impura, sagrada y maldita, popular y minoritaria, colectiva y personal, desnuda y vestida, hablada, pintada, escrita, ostenta todos los rostros, pero hay quien afirma que no posee ninguno: el poema es una careta que oculta el vacío, ¡prueba hermosa de la superflua grandeza de toda obra humana!"*

### El niño frente a la poesía

Según Aute, citado anteriormente, la poesía, con su ritmo y melodía lleva a los niños de la mano hasta la esencia de las palabras. Les

enseña a expresarse con amor, a cultivar y cuidar las palabras y el lenguaje, y, desde el punto de vista del aprendizaje, favorece la memoria y mejora la dicción.

A partir de los 3 a 4 años el niño y la niña se divierten con el lenguaje, gozan de los poemas y reconocen los absurdos del lenguaje, como por ejemplo *"¿hay un elefante en tu cabeza?"*. Ellos se expresan mediante un lenguaje poético y desarrollan un pensamiento "animista" con un gran potencial imaginativo. El animismo es la tendencia a atribuir a los objetos y hechos físicos, es decir, a las entidades inanimadas, cualidades biológicas como la vida, o psicológicas como la conciencia y la intencionalidad. Desde los 7-8 años los niños crean imágenes mentales, tienen pensamiento de carácter simbólico y comienzan a usar metáforas. Es un período de gran libertad imaginativa que dura hasta la escolarización, que le va a exigir una construcción literal del lenguaje. Esto, lamentablemente, frena su capacidad creativa.

La expresión del lenguaje usa elementos poéticos, despierta sentimientos, y constituye una excelente oportunidad para el cultivo de la escritura. La poesía y los cuentos son un medio de transmisión de valores. Es evocación y una entrada en el campo de lo sensorial.



Don **Juan Mata Anaya**, Profesor de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Granada y doctor en Didáctica de la Lengua y la Literatura, aporta información sobre los primeros años de la vida: se producen circuitos neuronales en el hemisferio izquierdo que facilitan la lengua materna. Luego la lectura, es un aprendizaje cultural. Se recomienda la lectura en voz alta a los niños en los primeros años de vida para estimular la actividad cerebral. En ese aspecto la lectura de bellos poemas podría ser de gran estímulo en este extraordinario proceso.

Está descrito que los relatos de ficción aumentan la actividad neuronal, abren la mente del niño y le estimula a la creación, al desarrollo del conocimiento, a las habilidades sociales y a la empatía. Contribuye a la inteligencia emocional y a entender mejor el mundo.

Un texto poético le enseña al niño sobre la buena vida que está por vivir. Dice Juan Mata que *"leer a los niños, es un acto de justicia social"*. Leer poesía es ideal para estimular el aprendizaje de los niños, aunque no entiendan perfectamente lo que van escuchando. Les favorece para aumentar su vocabulario, la memoria y el recuerdo a través del ritmo y la rima.

La poesía es un género literario que nos hace sentir y emocionarnos,



pues no basta con leer poemas de manera lineal, sino que se necesita ayuda de los gestos, la mímica, la entonación, la cadencia de la voz para dotarlo de un mayor sentido; lo que ayuda mucho en la formación de la infancia. De este modo la poesía es *"imprescindible durante el aprendizaje y la vida de cualquier persona"*, pues ayuda a expresar los sentimientos y a la estimulación del desarrollo emocional de los niños.

Por medio de la poesía, el niño también irá conociendo el mundo que le rodea, pues por lo general, los poemas suelen estar centrados en aspectos concretos o actividades de la vida cotidiana.

La poesía puede ser un excelente recurso para trabajar valores como la amistad, el amor, la empatía, la felicidad. Su lectura puede ser de gran ayuda para tratar temas específicos que preocupen al niño o situaciones que resulten complejas.

La lectura compartida favorece y genera un fuerte vínculo afectivo entre padres e hijos, descubriendo juntos, disfrutando una actividad en común.

Leer es una forma más de jugar con los hijos, de dedicarles tiempo y crear imperecederos recuerdos de su infancia.

Desde la estructura gramatical, existen distintos tipos de versos; comenzando con el verso regular que se ajusta a las normas métricas tradicionales, acentuación, rima (repetición de sonidos) y pausa. Estos versos son los que inicialmente impresionan al niño despertando su curiosidad, ejercitando su memoria. Es evocación y entrada en el campo de lo sensorial. Las características de la poesía que cautivan al niño son: la marcación de un ritmo regular, la presencia de estribillos, su musicalidad, la onomatopeya (palabra que tiene sonidos que se asemejan a lo que significa como "guau", tic tac), la brevedad y el tipo de imágenes que proyecta.

Por su parte, en el verso libre, es la emoción del poeta la que determina el ritmo dejándose llevar por la intuición y la decisión personal, sin respetar los paradigmas métricos tradicionales, liberándose de las reglas obligatorias. Este tipo de poesía fue puesta en práctica por el poeta norteamericano Walt Whitman y los simbolistas franceses. Tiene ausencia de rima, no hay regularidad silábica, sin orden de estrofas, y variedad métrica.

Es interesante mencionar una experiencia poético-clínica desarrollada en el Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera ("La Mascota") de Managua, donde los niños con cáncer aprenden a escribir poesía. La creación de este Taller de poesía fue una iniciativa del médico italiano especialista en Oncología Pediátrica, Giuseppe Masera, coordinador del programa italiano de tratamiento de la leucemia linfoblástica y, desde 1993, del Grupo Europeo I-FBF-SG para la leucemia infantil. En su experiencia tratando a niños con cáncer apreció que el arte (y especialmente la poesía) incide de manera muy positiva en los tratamientos. En el año 2004 le propuso al poeta Ernesto Cardenal (1925-2020) poner en marcha el Taller de Poesía en Nicaragua.

### El Pediatra y la poesía

Elegir el camino de la Pediatría significa entrar en un mundo especial, que le pide al médico vestirse de ropajes de niño, perdiendo la seriedad de la adultez desprendiéndose de máscaras auto impuestas. El pediatra, en su empatía con el niño, entiende su lenguaje y adopta una disposición lúdica, se incorpora con honestidad en su juego, logrando abrir una compuerta de diálogo poético fecundo y creativo que dura para siempre, en la mayoría de los casos, a pesar de que el paciente ya pueda ser un adulto. Dentro de su condición profesional,

el médico "se hace un poco niño", valora su fantasía y practica un sentido del humor propio de esa edad. Se puede ser médico y poeta (cultivar un arte) sin inconvenientes contribuyendo a la humanización de la profesión.

Investigando con motivo de este artículo, he conocido numerosos médicos poetas – escritores de Chile y del extranjero que al igual que yo incorporan el arte poético en su quehacer médico en forma habitual como una buena herramienta de comunicación.

Para quienes pueda interesarle, pueden conocer la obra de la Dra. Irène Mathieu, pediatra de la Universidad de Virginia, que ha escrito poesía desde que era estudiante de medicina. Actualmente, en el Centro de Humanidades y Ética de la Salud de la universidad, enseña a los estudiantes de medicina sobre el poder de la poesía en la curación. Ella refiere que aunque los alumnos no tienen formación en poesía, se han incorporado con gran entusiasmo a esta hermosa mirada de la medicina desde las humanidades.

Otro aporte es el que hace el Dr. Rafael Campo, médico y poeta de la Facultad de Medicina de Harvard, en Boston, quien opina que la poesía ha tenido un papel importante en la curación. *"Podemos mirar hacia atrás a través de la historia y de muchas culturas diferentes y ver ejemplos de curanderos en un sentido amplio que utilizan la poesía para ayudar a las personas a hacer frente a la enfermedad"*.

### ¿Para qué sirve la poesía?

Juan Cobos Wilkins, poeta y escritor español refiere una opinión trascendente: *"la poesía sirve para sanar, para vivir, para sobrevivir, para convivir, para renacer"*. La enfermedad trae dolor, confusión, incomunicación, desintegración, la poesía trae un canto a la esperanza que permite vivir al hombre con sentido.



**Walt Whitman** (1819-1892) vivió experiencias transformadoras durante la Guerra Civil norteamericana mientras buscaba a su hermano George, herido en el campo de batalla. Visitó numerosos hospitales de campaña prestando servicios a pacientes y al personal médico. Su ayuda consistía en conversar con los enfermos leyéndoles poesía y bellos textos en voz alta. Ayudaba a vestirlos, administraba medicamentos o asistía durante amputaciones. Cuando recibía donaciones de

sus amigos, dinero o comida, las repartía entre los pacientes. Sus versos lo expresan de este modo: *"Así en silencio en las proyecciones de los sueños, regresando, retomando, me abro paso a través de los hospitales; los lastimados y los heridos los pacifico con mano tranquilizadora, me siento junto a los inquietos toda la noche oscura, algunos son tan jóvenes; algunos sufren tanto."*

### ¿Qué poetas y qué poemas debemos conocer?

Si tuviéramos que elegir sería imposible y tendríamos que decir: ¡Todos! Solo con fines de ejemplo, quisiera proponer a Gabriela Mistral (1889-1957) como la más brillante exponente de nuestra

poesía infanto – juvenil, Premio Nóbel de Literatura 1945 y, junto a ella, a tres poetas universales: Federico García Lorca (España), Rubén Darío (Nicaragua) y María Elena Walsh (Argentina).

### Gabriela Mistral



Nacida como **Lucila Godoy Alcayaga**, por mucho tiempo fue encasillada en la poesía de la infancia, pero es mucho más que eso, y cada vez seguimos descubriendo el gran legado de su sólida prosa que la distingue como una visionaria adelantada a su tiempo que nos habla de justicia

social, sobre la educación integradora en Latinoamérica, sobre la riqueza cultural de los pueblos originarios, sobre temas filosóficos y espirituales etc. Pero está claro que su mayor preocupación siempre fueron los niños y las niñas de Chile.

En su momento, nuestro país no reconoció a cabalidad su labor educadora como maestra, su peso intelectual, su reconocimiento poético, ni su compromiso político. Fue así como, recibiendo una invitación de la república mexicana para cooperar y aportar en la reforma educacional de dicho país, dejó Chile, alejándose definitivamente. Con el tiempo su reconocimiento internacional le concedería el Premio Nobel de literatura el año 1945.

Valorando su enorme herencia literaria a la infancia y juventud podemos decir que ella va acompañando la infancia desde su espera, ayudándola a crecer, pasando por la dura adolescencia, llegando a la adultez con sus dolores y desencantos, hasta su partida.

Sin haber sido madre biológica, experimentó la maternidad volcándola a sus versos. El crítico literario italiano Giuseppe D'Angelo ha dicho: *"ha exteriorizado en su poesía, sobre todo su ilimitado instinto maternal. Este instinto se revela por imágenes relativas ya a la fecundidad humana, ya a la telúrica, especialmente en su afecto puro e inmenso a los niños"*

#### Poema del hijo

*"¡Un hijo, un hijo, un hijo! Yo quise un hijo tuyo  
y mío, allá en los días del éxtasis ardiente,  
en los que hasta mis huesos temblaron de tu arrullo  
y un ancho resplandor creció sobre mi frente.  
Decía: "¡un hijo!", como el árbol conmovido  
de primavera alarga sus yemas hacia el cielo.  
¡Un hijo con los ojos de Cristo engrandecidos,  
la frente de estupor y los labios de anhelo!"*

El acompañamiento de Gabriela Mistral, lleno de ternura en el período de lactancia y preescolar, está hermosamente declarado en estos hermosos versos de su poema:

#### Apegado a mi

*"Velloncito de mi carne,  
que en mis entrañas tejí,  
velloncito friolento,  
¡duérmeme apegado a mí!  
La perdiz duerme en el trébol  
escuchándole latir:  
no te turben mis alientos,  
¡duérmeme apegado a mí!"*

Quisiera proponerles como ejemplo de la presencia de Gabriela en la escolaridad, estos versos de dos grandes poemas que recitamos en nuestra niñez la mayoría de nosotros:

#### Piececitos de niño

*"Piececitos de niño, azulosos de frío,  
¡cómo os ven y no os cubren, Dios mío!  
¡Piececitos heridos por los guijarros todos,  
ultrajados de nieves y lodos!"*

#### Dame la mano

*"Dame la mano y danzaremos; dame la mano y me amarás.  
Como una sola flor seremos, como una flor, y nada más...  
El mismo verso cantaremos, al mismo paso bailarás.  
Como una espiga ondularemos, como una espiga, y nada más".*

El período de adolescencia y juventud está reflejado en la obra mistraliana por su experiencia con su hijo por adopción, Juan Miguel Godoy Mendoza, a quien llamaba cariñosamente "Yin-Yin", quien era hijo de su medio hermano viudo Carlos Godoy. El joven tuvo una vida sin arraigo, ya que creció al cuidado de Palma Guillén, amiga poeta mexicana y secretaria de Gabriela. Vivió en distintos países de Europa, estuvo en diferentes internados y por motivo de la Segunda Guerra Mundial, se trasladaron a vivir a la ciudad imperial de Petrópolis, Brasil, donde Gabriela tenía el cargo de Cónsul Honorario. Allí nunca se sintió acogido, teniendo disputas con los jóvenes del lugar, cayendo en los vicios del alcohol y drogas. El 14 de agosto de 1943 a la edad de 18 años, murió ingiriendo una dosis de arsénico, dejando una nota que decía: *"Querida mamá: Creo que mejor hago en abandonar las cosas como están. No he sabido vencer, espero que en otro mundo exista más felicidad. Cariñosamente tu Yin Yin"*. Después de este episodio tan catastrófico, Gabriela Mistral nunca más volvió a ser la misma:

*"De este destrozó íntimo yo no podré rehacerme: él era el aroma y,  
sin metáfora, la llama dulce de mi vida".  
"Igual que las humaredas/ ya no soy llama ni brasas.  
Soy esta espiral y esta liana/ y este ruedo de humo denso".  
"Estaré insensata y no tocaré fondo de estabilidad para mí misma  
mientras no entienda el absurdo".  
"Madre de los niños que corren los valles y de los otros que murieron  
en su flor:  
busca a Juan Miguel, búscalo y dale la mano".*

poesía infanto – juvenil, Premio Nóbel de Literatura 1945 y, junto a ella, a tres poetas universales: Federico García Lorca (España), Rubén Darío (Nicaragua) y María Elena Walsh (Argentina).

### Gabriela Mistral

Nacida como **Lucila Godoy Alcayaga**, por mucho tiempo fue encasillada en la poesía de la infancia, pero es mucho más que eso, y cada vez seguimos descubriendo el gran legado de su sólida prosa que la distingue como una visionaria adelantada a su tiempo que nos habla de justicia social, sobre la educación integradora en Latinoamérica, sobre la riqueza cultural de los pueblos originarios, sobre temas filosóficos y espirituales etc. Pero está claro que su mayor preocupación siempre fueron los niños y las niñas de Chile.

En su momento, nuestro país no reconoció a cabalidad su labor educadora como maestra, su peso intelectual, su reconocimiento poético, ni su compromiso político. Fue así como, recibiendo una invitación de la república mexicana para cooperar y aportar en la reforma educacional de dicho país, dejó Chile, alejándose definitivamente. Con el tiempo su reconocimiento internacional le concedería el Premio Nobel de literatura el año 1945.

Valorando su enorme herencia literaria a la infancia y juventud podemos decir que ella va acompañando la infancia desde su espera, ayudándola a crecer, pasando por la dura adolescencia, llegando a la adultez con sus dolores y desencantos, hasta su partida.

Sin haber sido madre biológica, experimentó la maternidad volcándola a sus versos. El crítico literario italiano Giuseppe D'Angelo ha dicho: *"ha exteriorizado en su poesía, sobre todo su ilimitado instinto maternal. Este instinto se revela por imágenes relativas ya a la fecundidad humana, ya a la telúrica, especialmente en su afecto puro e inmenso a los niños"*

#### Poema del hijo

*"¡Un hijo, un hijo, un hijo! Yo quise un hijo tuyo  
y mío, allá en los días del éxtasis ardiente,  
en los que hasta mis huesos temblaron de tu arrullo  
y un ancho resplandor creció sobre mi frente.*

*Decía: "¡un hijo!", como el árbol conmovido  
de primavera alarga sus yemas hacia el cielo.*

*¡Un hijo con los ojos de Cristo engrandecidos,  
la frente de estupor y los labios de anhelo!"*

El acompañamiento de Gabriela Mistral, lleno de ternura en el período de lactancia y preescolar, está hermosamente declarado en estos hermosos versos de su poema:

#### Apegado a mi

*"Velloncito de mi carne,  
que en mis entrañas tejí,  
velloncito friolento,  
¡duérmeme apegado a mí!  
La perdiz duerme en el trébol  
escuchándole latir:  
no te turben mis alientos,  
¡duérmeme apegado a mí!"*

Quisiera proponerles como ejemplo de la presencia de Gabriela en la escolaridad, estos versos de dos grandes poemas que recitamos en nuestra niñez la mayoría de nosotros:

#### Piececitos de niño

*"Piececitos de niño, azulosos de frío,  
¡cómo os ven y no os cubren, Dios mío!  
¡Piececitos heridos por los guijarros todos,  
ultrajados de nieves y lodos!"*

#### Dame la mano

*"Dame la mano y danzaremos; dame la mano y me amarás.  
Como una sola flor seremos, como una flor, y nada más...  
El mismo verso cantaremos, al mismo paso bailarás.  
Como una espiga onduremos, como una espiga, y nada más."*

El período de adolescencia y juventud está reflejado en la obra mistraliana por su experiencia con su hijo por adopción, Juan Miguel Godoy Mendoza, a quien llamaba cariñosamente "Yin-Yin", quien era hijo de su medio hermano viudo Carlos Godoy. El joven tuvo una vida sin arraigo, ya que creció al cuidado de Palma Guillén, amiga poeta mexicana y secretaria de Gabriela. Vivió en distintos países de Europa, estuvo en diferentes internados y por motivo de la Segunda Guerra Mundial, se trasladaron a vivir a la ciudad imperial de Petrópolis, Brasil, donde Gabriela tenía el cargo de Cónsul Honorario. Allí nunca se sintió acogido, teniendo disputas con los jóvenes del lugar, cayendo en los vicios del alcohol y drogas. El 14 de agosto de 1943 a la edad de 18 años, murió ingiriendo una dosis de arsénico, dejando una nota que decía: *"Querida mamá: Creo que mejor hago en abandonar las cosas como están. No he sabido vencer, espero que en otro mundo exista más felicidad. Cariñosamente tu Yin Yin"*.

Después de este episodio tan catastrófico, Gabriela Mistral nunca más volvió a ser la misma:

*"De este destrozó íntimo yo no podré rehacerme: él era el aroma y,  
sin metáfora, la llama dulce de mi vida".*

*"Igual que las humaredas/ ya no soy llama ni brasas.*

*Soy esta espiral y esta liana/ y este ruedo de humo denso".*

*"Estaré insensata y no tocaré fondo de estabilidad para mí misma  
mientras no entienda el absurdo".*

*"Madre de los niños que corren los valles y de los otros que murieron  
en su flor:*

*busca a Juan Miguel, búscalo y dale la mano".*



#### Federico García Lorca

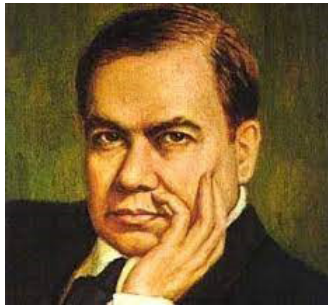
(1898-1936). Poeta, dramaturgo y prosista español perteneciente a la generación del 27, es considerado el poeta de mayor influencia en la literatura española del siglo XX. Como dramaturgo se le ha

puesto en las cimas del teatro español del siglo XX. Dentro de su vasta producción tiene mucha poesía dedicada a la infancia, como estos versos:

**"Agua, ¿dónde vas?"**

*"Riendo voy por el río a las orillas del mar.  
Mar, ¿adónde vas?  
Río arriba voy buscando fuente donde descansar.  
Chopo, y tú ¿qué harás?  
No quiero decirte nada. Yo..., ¡temblar!  
¿Qué deseo, qué no deseo, por el río y por la mar?  
Cuatro pájaros sin rumbo en el alto chopo están  
(Nota: Chopo = especie de álamo)*

**Rubén Darío** (1867-1916). Su verdadero nombre era Félix Rubén García Sarmiento, fue un poeta, periodista y diplomático nicaragüense, máximo representante del modernismo literario en lengua española. Durante parte de su vida residió en Chile, específicamente en Valparaíso, donde participó en varios certámenes literarios. El poema más recordado en el período escolar y que muchas generaciones recitaron fue: "A Margarita Debayle" del cual se menciona un extracto:



**"A Margarita Debayle"**

*"Margarita, está linda la mar y el viento  
Lleva esencia sutil de azahar;  
yo siento en el alma una alondra cantar;  
tu acento: Margarita, te voy a contar un cuento:  
Este era un rey que tenía un palacio de diamantes,  
una tienda hecha del día y un rebaño de elefantes,  
un kiosco de malaquita, un gran manto de tisú,  
y una gentil princesita, tan bonita, Margarita, tan bonita como tú".*

**María Elena Walsh** (1930-2011). María Elena Walsh fue una poetisa, escritora, cantautora, dramaturga y compositora argentina, muy importante por la dedicación que tuvo en la cultura dedicada a la infancia. De su vasta obra creativa se mencionan estos versos:



**"El reino del revés"**

*"Me dijeron que en el Reino del Revés  
nada el pájaro y vuela el pez,  
que los gatos no hacen miau y dicen yes  
porque estudian mucho inglés.  
Me dijeron que en el Reino del Revés  
nadie baila con los pies,  
que un ladrón es vigilante y otro es juez  
y que dos y dos son tres.  
Me dijeron que en el Reino del Revés  
una araña y un ciempiés  
van montados al palacio del marqués*

*en caballos de ajedrez.  
Vamos a ver cómo es  
el Reino del Revés."*

**Conclusiones.** El niño habla un lenguaje poético propio que expresa especialmente en su período preescolar.

La escolarización formal estimula la construcción literal en el uso del lenguaje sin incorporar la riqueza de lo poético.

El Pediatra construye en forma natural una relación lúdica y poética con su paciente lo que le permite una mejor comunicación; eso no se aprende formalmente en la universidad.

Se recomienda que dentro de la formación integral de los pediatras se vinculen con la poesía como recurso humanista que va a enriquecer su trabajo asistencial.

Chile es un país de muy bella poesía, que en general despierta poco interés académico en carreras científico-sanitarias y que está en espera de ser descubierta.

La infancia de Chile tiene un relato poético y la engrandece.



## BIBLIOGRAFÍA

**Paz O.** El Arco y la Lira. El Poema. La Revelación Poética. Poesía e Historia. Fondo de Cultura Económica 2012. México

**Nacho G. Sas.** Para qué la poesía, de Juan Cobos Wilkins. <https://blogcrea.imsero.es/la-poesia-sirve-para-sanar-para-vivir/>

**Merino C,** Poesía en los primeros años de la infancia: la relevancia de su inclusión en la escuela. Innov. educ. (Méx. DF) [online]. 2015, vol.15, n.67, pp.135-151. ISSN 1665-2673.

**Mata Anaya, J.** Una aproximación a la literatura infantil desde las Neurociencias. Rivista Di Storia dell'Educazione. Università Degli Studi Di Firenze

**Kohan S.** Cómo se escribe Poesía. Plaza & Janés Editores, S.A.1998. España

**Mistral G.** verso y prosa. ANTOLOGIA. ALFAGUARA. Edición Conmemorativa. Real Academia Española. Asociación de Academias de la Lengua Española

# **Relatos sobre la vida infantil**

## **Organillero**

Cuadro autorizado del pintor

**Francisco Moya Jiliberto**



# CONDICIONES DE VIDA DE LA INFANCIA EN CHILE HASTA MEDIADOS DEL SIGLO XX

**Carmen Noziglia del Nido**

## ANTECEDENTES HISTÓRICOS SOBRE LA PREOCUPACIÓN POR LA INFANCIA.

Las enfermedades son más antiguas que el hombre y diversas ciencias nos indican que todos los seres vivos sufren enfermedades, las que pueden llevarlos a la muerte, y la infancia es una etapa especialmente sensible ya que no se han completado el crecimiento y desarrollo. Huesos de niños que vivieron miles de años atrás tienen huellas que señalan que sufrieron enfermedades agudas y crónicas. En las sociedades prehistóricas los varones se dedicaban preferentemente a la caza y las mujeres a la recolección y al cuidado de los menores, prolongando la lactancia como modo de asegurar la sobrevivencia de sus hijos. Los niños cooperaban con la economía familiar aprendiendo y ayudando en la recolección de alimento y en otras labores domésticas. A cierta edad los varones comenzaban a acompañar a sus padres en la caza individual y colectiva.

Hace algo más de diez mil años, en algunos lugares se produjo la revolución neolítica, con el cultivo de plantas y la domesticación de ciertas especies animales, que transformó radicalmente la vida de la humanidad, que pasó de nómada a sedentaria en los valles de algunos de los grandes ríos de África (Nilo) y Asia (Tigris, Éufrates, Ganges) y en el Extremo Oriente (Huang He y Yang Tsé, en China). El conocimiento se extendió por difusión -hacia las áreas vecinas-, y llevado por migración a lugares alejados. En América, en cambio, se produjo en forma autónoma en los focos de meso-américa y andino, seguido por difusión. A partir de entonces las personas se pudieron asentar, abandonando paulatinamente la vida nómada. Los niños tuvieron una labor destacada tanto en la agricultura como en la ganadería. La agricultura permitió producir un excedente de alimentos y su acumulación, lo cual condujo a nuevas modificaciones en la forma de vida: algunas personas pudieron dedicarse a diversas tareas y no solo a la obtención de alimentos, entre ellos los sanadores, que profesionalizaron la práctica de la medicina. La agricultura y la ganadería libraron a la humanidad de la amenaza del hambre, pero con la domesticación de animales los agentes patógenos, en otro tiempo exclusivos de los animales, pasaron al hombre. También pasaron al hombre sus parásitos (áscaris, anquilostoma, filarias, esquistosoma...). Por otra parte, con el riego para la agricultura, proliferaron diversos tipos de animales en ambientes de charcos, los cuales transmitieron nuevas enfermedades infecciosas. La agricultura condujo a una dependencia de monocultivos bajos en proteínas, minerales y vitaminas, y en los períodos de escasez de alimentos, los más afectados fueron probablemente los niños, en quienes puede producir pelagra, marasmo, kwashiorkor y otras enfermedades deficitarias.

Hace unos seis mil años, en las estepas euroasiáticas, se domesticó el caballo, haciendo posible que aumentara considerablemente la velocidad de desplazamiento humano. Es así como se pusieron en contacto poblaciones hasta entonces separadas, con el consiguiente intercambio de gérmenes para los que se no poseían defensas específicas. Grandes poblaciones fueron diezmadas, siendo con

toda seguridad nuevamente los niños los más afectados al ser más débiles y estar menos preparados para resistirlas.

En la antigua Grecia los niños varones estaban mejor considerados porque se pensaba que podría ayudar a la economía familiar mejor que una niña. Como es conocido, los espartanos arrojaban desde el monte Taigeto a los niños considerados "no aptos" después del nacimiento. En otros lugares los abandonaban en los montes dejándolos "expuestos" a las aves de rapiña, zorros y otros animales. De allí el nombre de niños "expósitos".

Las patologías maternas asociadas al embarazo y al parto, que repercuten sobre los hijos han sido documentadas desde la Antigüedad por médicos griegos como Hipócrates, quien en el siglo V a.C. dedicó el volumen IV de sus Tratados a este tema: "*Tratados ginecológicos: Sobre las enfermedades de las mujeres*", "*Sobre la supergetación*", "*Sobre la escisión del feto*", y "*Sobre la naturaleza de la mujer*". Hipócrates, en Aforismos, incluyó la pediatría, distinguiendo una "*época de la dentición*", "*primera infancia*" y "*adolescencia*", identificando enfermedades propias de cada etapa, otras que se inician en la infancia y pueden hacerse crónicas, factores de riesgo e influencia de las estaciones del año en la aparición de distinto tipo de afecciones.

En el siglo II d.C. Sorano de Éfeso escribió *Ginaikeia*, tratado en el que se refiere a los niños durante el período neonatal y de la lactancia, preocupándose por el raquitismo, sugiriendo no poner a los niños demasiado pronto de pie ni adelantar el intento de hacerlo caminar para evitar la deformación de sus huesos.

Muchos años más tarde, en el siglo XI, en el ámbito de la medicina árabe, Avicena (980-1037) en Canon se refiere a los cuidados requeridos por el futuro niño durante el período de gestación y en las diferentes etapas de su desarrollo; y en occidente, en la escuela médica de Salerno, a fines de ese mismo siglo o principios del siguiente, Trótula escribió *De mulierum passionibus*, donde trata del control de la natalidad, la concepción, el embarazo y el parto, y del cuidado de los niños durante los primeros meses de vida. Desde el Renacimiento comenzaron a escribirse textos de orientación pediátrica y, desde el siglo XVI, textos que recopilaban las enfermedades de los niños.

A partir de 1542, en los primeros años de la conquista de América, los monarcas españoles promulgaron las Leyes de Indias, legislación que regulaba la vida de sus colonias, trasplantándoles sus instituciones, usos y costumbres. Entre aquéllas estaban los Cabildos, a los que se entregaba un conjunto de facultades y obligaciones relacionadas con la salud pública. Para controlar el ejercicio de las profesiones médicas (médico, cirujano, matrona, boticario, y otras) crearon el Tribunal del Protomedicato, que otorgaba licencias para ejercer esos oficios. Sin embargo, como en los dos primeros siglos de la Colonia no llegaron a Chile médicos con título universitario, quedó en manos de los cabildos la facultad de dar ese tipo de licencias. Tenían también los cabildos la función de dictar normas de higiene y aseo -entre ellas sobre el agua potable y de regadío-, prevenir las epidemias

estableciendo cuarentenas, etc. También debían asumir problemas médico-sociales, tales como preocuparse de los huérfanos. Esas funciones se mantuvieron, después de la independencia, en los municipios.

La política de colonización de la Corona española establecía la obligación de los conquistadores y gobernadores de señalar, en toda ciudad que se fundara, un sitio para ubicar un hospital que atendiera a la población de españoles y a los naturales, y a proveer a su construcción y mantenimiento. Los hospitales eran fundamentalmente para adultos, pero no solo recibían enfermos sino todo tipo de necesitados, entre ellos viudas y huérfanos y en los siglos XVI y XVII no siempre contaron con asistencia de médicos. En el siglo XVIII la mortalidad en los hospitales rondaba el 10%, pero durante las epidemias subía al 20%.

Con la fundación de la Universidad de San Felipe, que inició sus clases en 1758 y la presencia en el país desde 1753 del doctor Domingo Nevin, que había estudiado en la Universidad de Reims, se pudo crear una Escuela de Medicina.

Los esfuerzos no lograron obtener un estado sanitario satisfactorio de la población, que en forma intermitente era diezmada por diferentes epidemias de tifus exantemático y viruela, pero también de sarampión, escarlatina, crup (difteria), disentería y, en invierno, gripe. En 1765, Nevin, como Protomédico, formó parte de una comisión que estudió las medidas para detener el avance de la tuberculosis subrayando su contagiosidad y necesidad de tomar medidas profilácticas, en una época en que se afirmaba que el contagio de esta enfermedad no era más que una suposición. Los más afectados eran la población aborigen y los niños.

Aunque tempranamente las autoridades coloniales manifestaron su interés por ayudar a los niños y en el siglo XVII hicieron un censo de huérfanos, la única institución dedicada a los niños surgió en el siglo XVIII por iniciativa privada. En efecto, en 1758 don Juan Nicolás de Aguirre, Marqués de Montepío, construyó una casa para niños expósitos en la calle Moneda Vieja -hoy Huérfanos-, en la manzana entre Agustinas, San Martín y Manuel Rodríguez. Los niños llegaban tanto por tener calidad de huérfanos como por abandono materno, el que se acentuó hacia fines del siglo XIX en relación con la urbanización. En efecto, la ilegitimidad –que bordeaba el 30%– fue acompañada de un debilitamiento de las estructuras familiares campesinas, que hasta entonces habían proporcionado una contención natural. La Casa de Expósitos tenía capacidad para unos 50 niños. En 1761 el rey Carlos III le concedió \$1.000 anuales para su mantención, lo que fue complementado con las rentas del legado de don Juan de Aguirre y con donaciones de vecinos de la ciudad. Entre los gastos había que considerar el pago de nodrizas que amamantaran a los lactantes. Una vez ingresados al orfanato, los lactantes eran enviados con amas de pecho contratadas para ello y, en caso de sobrevivir a esta etapa, regresaban a la llamada “Casa”, desde donde podían ser entregados más tarde a un hogar particular para servir de criados, aprendices o simplemente como compañía. Esta entrega no era definitiva y los niños podían regresar a la Casa si no se acomodaban a su nueva situación.

Al iniciarse el siglo XIX el rey Carlos IV organizó la primera campaña mundial de vacunación para llevar ese método preventivo de la viruela a sus colonias de América y las Filipinas. Fue así como envió por mar a la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna (1803-1810), que partió de La Coruña a cargo del médico Francisco Xavier Balmis con diez facultativos y veinticinco niños con sus madres o nodrizas.

Durante la navegación, la vacuna debía conservarse inoculando brazo a brazo el fluido contenido en el interior de la ampolla del enfermo a un niño sano. Al llegar a cada destino se reemplazaban los niños ya vacunados, embarcando un nuevo grupo de niños de la localidad, no inmunizados previamente, repitiendo el procedimiento. La expedición llegó a Valparaíso en los últimos días de diciembre de 1807 trayendo al sacerdote Manuel Grajales y al cirujano Basilio Bolaños, que se quedaron en Chile organizando, de inmediato, la Primera Junta de Vacuna. Después, Grajales y Bolaños se trasladaron sucesivamente a Quillota, Aconcagua, Casablanca, Melipilla y San Francisco del Monte y de allí partió a Santiago y al resto del país.

La expedición tenía como propósito difundir la vacuna ideada por Jenner entre la población americana con la loable intención de evitar una enorme cantidad de muertes y ha salvado, en efecto, la vida de millones de niños desde que se descubrió a fines del siglo XVIII. Sin embargo, ese tipo de procedimiento tendría grandes reparos éticos desde una mirada actual, entre ellos el que los huérfanos tuvieran que continuar su existencia en orfanatos, internados u otros lugares de acogida en los puertos donde recalaban los buques de la expedición.

**CASTIGOS CORPORALES EN LA EDUCACIÓN INFANTIL.** Los relatos disponibles de tiempos de la Colonia, escritos fundamentalmente en base a reminiscencias, abundan en detalles sobre la brutalidad de los castigos en las escuelas. Según estas narraciones, un castigo común y suave era ponerse de rodillas. El “guante” era una medida que consistía en propinar un escaso número de golpes al joven estudiante; en la “palmeta”, en cambio, se utilizaba un instrumento de madera agujereado y con mango, con el que se daban golpes en la palma de las manos, se utilizaba para faltas de mayor consideración pues era más dolorosa. También se castigaba con la llamada “disciplina”, instrumento hecho de cáñamo dividido en varias ramas, cuyos extremos eran más gruesos. Finalmente estaban los conocidos “azotes”, que teóricamente se utilizaban únicamente en los casos graves y rara vez el número de golpes excedía los seis, pero que, según algunos relatos, serían lo más frecuente y sin ningún límite.

Hacia finales de la Colonia gobernó don Luis Muñoz de Guzmán (1735-1808), quien tenía fama de bondadoso. Se dice de él que al pasar frente a una escuela vio a un niño arrodillado en la calle frente a su escuela, lo cual lo conmovió de tal manera que inmediatamente hizo prohibir que los castigos escolares se realizaran fuera del recinto educacional. A manera de referencia, es interesante destacar que Luis Muñoz de Guzmán fue sucedido en su cargo por Francisco Antonio García Carrasco y aquél por don Mateo de Toro y Zambrano, en 1810. Al poco tiempo, la Junta de Gobierno reglamentó los castigos, limitando los azotes a seis golpes, en casos normales, y a doce, en circunstancias extraordinarias que realmente lo ameritaran. Había derecho de reclamo por un castigo injustamente recibido y la reprobación general por parte del alumnado condujo con cierta frecuencia a una reparación por parte del establecimiento educacional. Hubo casos en que el ejecutor del castigo, ya fuera el profesor o el mismo director, fueron sancionados mediante el traslado o bien con la suspensión del cargo.

El intelectual, político y presidente de Argentina, Domingo Faustino Sarmiento (1811-1888), reconocido como uno de los intelectuales latinoamericanos más importantes del siglo XIX, que destacó por su preocupación por la educación del pueblo y realizó decisivos aportes para la ampliación y el mejoramiento del sistema público de enseñanza, vivió largo en tiempo en Chile (desde 1831 a 1836 y desde



1840 a 1851), dirigiendo la Escuela Normal de Preceptores -primera institución latinoamericana especializada en preparar maestros-. Sarmiento justificaba el castigo, incluso a alumnos que no fueran realmente culpables, con la finalidad de no permitir que la autoridad fuera burlada. Tomaba así distancia con lo que él consideraba los sistemas más "*blandos y contemplativos*" que se estaban imponiendo a mediados del siglo XIX.

Había quienes se oponían por concepto a cualquier castigo físico, que con el tiempo comenzaron a ser prohibidos y sustituidos por penas de acuerdo a la gravedad de la falta: reprensión privada, pública evitando palabras ofensivas o injuriosas, posturas de pie o de rodillas, encierro en un armario o en una pieza oscura, privación del recreo, retraso en la hora de salida, tarea extraordinaria, aviso a los padres, reprensión de los superiores o de la autoridad local, expulsión temporal o definitiva con derecho a continuar en otro establecimiento, etc. Gradualmente los castigos fueron siendo remplazados por calificaciones semanales de conducta que, a decir de algunos alumnos, "permanecían en los registros y salían a relucir en los exámenes y premiaciones". En este espíritu, se inventaron los "certificados de perdón" o "parcos" para futuras faltas, que otorgaban los maestros como estímulo o recompensa. Los había de tres tipos: el "parco" simple, que era el más común, el "*parco libis bis*" o perdón doble y el "*parco quicumque crimen*" o perdón de todo delito, que era administrado con escasa frecuencia. Sin perjuicio de ello, cuando la falta era demasiado grave, el maestro tenía la potestad de dejar el "parco" sin efecto y simplemente romperlo. Lo mismo sucedía cuando el profesor se daba cuenta de que el "parco" había sido obtenido en forma ilegítima, por ejemplo "comprado" a un alumno que lo había conseguido justificadamente.

Durante el primer siglo de vida independiente de Chile se debatió sobre su efectividad y la forma en que éste se integraba a la cultura. Sin embargo, no se llegó a conclusiones definitivas y, conceptualmente, se mantuvieron toda la centuria y fueron desapareciendo paulatinamente en los colegios en el siglo XX hasta que, al llegar la década de 1950, ya no se utilizaban en los colegios de Santiago ni en las principales ciudades del país. Para las faltas de los pequeños se solía disponer pararse mirando contra la pared en la sala de clases, hacerles escribir un determinado número de veces una frase corta alusiva al comportamiento o hacerles copiar un trozo de un libro; para los mayores se acostumbraba enviar una anotación a los padres o colocar una mala nota en conducta, expulsar de la sala durante el tiempo que quedaba de clase, quedarse castigado durante el recreo o al terminar la jornada, volver al colegio el sábado en la tarde, y en casos más graves llamar al apoderado para "acusarlo" o suspenderlo temporal o definitivamente del colegio. Sin embargo, en diversas partes del país todavía se continuaba aplicando castigos físicos de menor envergadura como "reglazo" en las manos tanto por mala conducta como por problemas de lecto-escritura, haciendo una apología del viejo refrán que decía "*la letra con sangre entra*". Los padres también utilizaban el castigo físico como método de educación y crianza de sus hijos para enseñarles y corregirlos "como se endereza un árbol para que no se tuerza". Esta forma de pensar y de actuar por parte de los maestros se batió en retirada en la década siguiente y era completamente inaceptable en 1970. Solo al llegar el siglo XXI el Ministerio de Educación prohibió la cancelación de matrícula de los colegios a sus alumnos, acotándolo a casos muy específicos de violencia grave que afecte los derechos e integridad de los miembros de la comunidad educativa.

## LA SALUD PÚBLICA EN EL PRIMER SIGLO DE LA ÉPOCA REPUBLICANA.

A los pocos años de iniciado el siglo XIX comenzó el proceso de independencia de las colonias hispanoamericanas. A raíz de la guerra, durante la Reconquista, el ejército realista ocupó como cuartel la Casa de Expósitos o Casa de Huérfanos y los huérfanos debieron ser trasladados temporalmente al Hospicio de Pobres y luego a una residencia particular. Posteriormente, en 1822 el director Supremo don Bernardo O'Higgins creó la Junta Suprema de Sanidad, que se hizo cargo de las instituciones de beneficencia, financiadas con aportes del Estado y donaciones de particulares que sentían el deber de contribuir por caridad cristiana. La Junta dispuso reabrir la Casa de Huérfanos, y agregarle un torno hacia la calle, cuyo objetivo era recibir en forma anónima a los recién nacidos abandonados por sus madres; al girarlo, el niño era introducido al interior del recinto, evitando que permaneciera en la intemperie, como solía ocurrir. Allí también se permitió el ingreso de niños provenientes del sur del país. Otra medida tomada por la Junta Suprema de Sanidad fue la obligación de vacunar a los niños que ingresaban al recinto y a las nodrizas contratadas para amamantarlos.

Para los nuevos gobiernos, preocupados por el desarrollo económico como uno de sus objetivos principales, la salud pública no fue prioridad y el Estado no se hizo cargo de ella, conociendo que dependía en gran medida de la alimentación individual y de la higiene pública.

En las iglesias se inscribían los bautizos, matrimonios y defunciones. Gracias a esos registros se puede apreciar que la mortalidad general y la mortalidad infantil eran muy elevadas, pero no es posible hacer comparaciones numéricas de esta última con los índices actuales porque los libros de las iglesias anotaban mortalidad de "párvulos", término impreciso que incluían a niños de hasta los 5 a 6 años de edad, aproximadamente. La mortalidad infantil que se mide desde mediados del siglo XX corresponde al número de niños menores de un año de edad que fallecen en un período determinado de tiempo -habitualmente un año-, expresado por cien o por mil nacidos vivos en ese mismo período. Esta precisión no es posible de obtener a través de las antiguas anotaciones parroquiales. Se estima que la mortalidad infantil en 1900 ascendía a unos 340 menores de un año por mil nacimientos, descendiendo a 136, en la década de 1950 -en que se comenzaron a medir los índices bajo las condiciones actuales- y a 10 por mil, al finalizar el siglo XX. La mortalidad infantil es una de las mejores mediciones del estado de salud de una población debido a su estrecha asociación con las condiciones socioeconómicas, ya que la salud de los menores de un año depende en gran medida del nivel de vida de su comunidad, del país y de los programas de salud infantil (como controles de salud, vacunaciones, etc.)

En Europa, hacia mediados del siglo XIX, el médico húngaro Ignaz Semmelweis consiguió disminuir drásticamente la tasa de mortalidad por sepsis puerperal en las mujeres que daban a luz en su hospital mediante la simple recomendación a los obstetras de lavarse las manos. Esta norma básica de higiene fue un avance extraordinario. El fallecimiento de una madre significaba habitualmente dejar en la orfandad a varios niños, lo que tenía consecuencias sociales de la mayor importancia.

En Chile, al llegar el siglo XIX y durante gran parte del XX, se conjugaban una serie de factores que dejaban a los niños en la indefensión. La mortalidad general, y en especial la mortalidad materna, eran altas, lo que dejaba huérfanos no solo a los recién nacidos sino a todos los hijos nacidos con anterioridad, en circunstancias en que la natalidad era alta. Algo similar ocurría a causa de los abortos sépticos seguidos

con frecuencia de muerte materna. A ello había que agregar la condición de pobreza de la mayor parte de la población del país, que con frecuencia obligaba a las madres que no podían alimentar a su prole, a dejar a sus hijos recién nacidos en los tornos o en las puertas de los conventos o, ya más crecidos, entregarlos o a familias que pudieran mantenerlos. Esto hacía necesario contar con instituciones destinadas a hacerse cargo de los niños que, por uno u otro motivo, quedaran desamparados. También había que considerar cualquier otra razón que imposibilitara su crianza. Es así como se crearon orfanatos, que en su mayor parte estaban a cargo de congregaciones religiosas de monjas.

En 1853 el presidente Manuel Montt, interesó a las Hermanas de la Divina Providencia, de paso por Valparaíso, para que se quedaran en Chile y se hicieran cargo de los niños desvalidos de la Casa de Huérfanos de Santiago. Al año siguiente dispuso su traslado a la "Chacra de Lo Chacón", lejos del centro de Santiago. Sin embargo, la tornamesa de la Casa de Huérfanos debió permanecer en su antigua ubicación para permitir que las madres que deseaban abandonar a sus hijos en forma anónima pudieran colocar allí a sus hijos y, a continuación, girarla para que los recién nacidos pasaran al interior del edificio y no quedaran expuestos al frío nocturno. Desde fines de esa década se comenzaron a fundar, por iniciativa privada, numerosos "asilos de caridad", que quedaban bajo la supervisión de la Junta de Beneficencia. Al ir recibiendo cada vez un mayor número de niños, muchos de ellos pasaron a ser administrados por alguna congregación de religiosas, las que recibían muchas veces cierto aporte económico por parte del fisco.

Respecto de la atención médica, con excepción de la división entre médicos y cirujanos, ya presente en la antigüedad clásica, las especialidades médicas recién comenzaron a esbozarse en el siglo XIX. En ese contexto, los saberes pediátricos eran parte del conocimiento general de un médico y no se habían diferenciado de la medicina del adulto. Los niños después de pocos meses pasaban para efectos médicos a ser considerados como adultos pequeños en lo que respecta a sus enfermedades y al tratamiento de sus dolencias y fue necesario el paso del tiempo para que nuevos conocimientos permitieran recién en el siglo XIX estudiarlos separadamente y cambiar su mirada sobre ellos.

Hacia fines del siglo decimonónico se había producido una importante modernización del país con emigración de personas del campo a las principales ciudades, alterando las estructuras sociales tradicionales, que se acompañó de movilidad social. La mirada sobre los niños y su alta mortalidad dejó de verse como algo natural e inevitable. El trabajo infantil, que hasta entonces se había considerado natural, comenzó a ser objeto de críticas si ponían al niño en riesgo. El Estado, la sociedad y la medicina se interesaron en otros aspectos del cuidado de los niños.

**PREOCUPACIÓN POR LOS NIÑOS COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA DURANTE LA PRIMERA MITAD DEL SIGLO XX.** Al comenzar el siglo XX, el bienestar económico y el progreso de la medicina no habían beneficiado a gran parte de la población del país. La salud pública no había sido el principal problema al que se abocaran los gobiernos hasta fines de la república parlamentaria.

El primer Código Sanitario se dictó en 1918, durante el gobierno de Juan Luis Sanfuentes, época en la cual del Ministerio del Interior dependían los asuntos propios de la salud, a través de la Dirección General de Sanidad.

El Ministerio de Salubridad fue creado por la Junta Militar de 1924, aunque solo se le dieron recursos económicos muy limitados y los ministros sufrieron durante muchos años una permanente rotación que no les permitió consolidar una real política de salud.

Sin embargo, se deben destacar algunos hitos fundamentales que, unos años más tarde, llevaron a que los niños chilenos salieran de la desnutrición que históricamente los había afectado y los conducía indefectiblemente a la enfermedad y a la muerte, especialmente en los primeros meses y años de vida.

El doctor Eduardo Cruz-Coke, ministro de Salubridad, Previsión y Asistencia Social (1937-1938) durante el segundo gobierno de Arturo Alessandri, impulsó una política de alimentación y formó el Consejo Nacional de Alimentación formado, entre otros, por los distinguidos pediatras Arturo Scroggie y Luis Calvo Mackenna y el profesor de Dietética y Nutrición, Arturo Mardones.

En 1939, durante el gobierno de Pedro Aguirre Cerda, el ministro de esa cartera doctor Salvador Allende Gossens, publicó *La Realidad Médico-Social Chilena*, libro con antecedentes geográficos y demográficos del país, condiciones de vida y problemas médicos desde los comienzos del siglo XX. En él dedica el capítulo "Binomio madre y niño" a analizar la mortalidad infantil y la materna. Asocia los problemas de salubridad con la alta mortalidad infantil (de menores de un año) que en el último cuarto del siglo XIX era superior al 30% -como se expresó anteriormente-. Con estadísticas a partir de 1903, muestra que el año anterior -1938-, de 154.918 nacidos vivos habían fallecido 15.454 antes de cumplir el mes (el 10 por ciento) y 36.511 antes de cumplir el año de edad (el 23 por ciento del total), aumentando en 5 puntos en los 7 años siguientes. Analizaba las causas, que relacionaba con la ilegitimidad -por mayor vulnerabilidad-, malas condiciones de vivienda y de vida en general, desnutrición y enfermedades. Señala que toda acción pasa por mejorar las condiciones de vida de la población y por acciones asistenciales dirigidas a la madre y el niño, acciones que deben dejar de ser propias de la beneficencia privada -como se consideraba hasta entonces- porque han pasado a ser un problema público.

El doctor Jorge Mardones Restat, quien fuera secretario del Consejo Nacional de Nutrición (1942) y desempeñara el mismo ministerio los últimos años del gobierno de Gabriel González Videla (1950-1952) señalaba las enfermedades respiratorias y gastrointestinales asociadas a la desnutrición como las principales responsables de la mortalidad infantil. El doctor Mardones fue uno de los principales impulsores de la creación, en 1952, del Servicio Nacional de Salud, que proporcionó salud gratuita a la mayor parte de la población, en especial a los más desposeídos. Unida a un conjunto de leyes referidas a la salud pública que la habían precedido, marcaron un hito a partir del cual el Estado se involucraría con mayor fuerza en los problemas de índole médico-social del país.

**REFLEXIÓN Y CONCLUSIONES.** Los recursos del Estado históricamente nunca han alcanzado para hacerse cargo de la protección y reparación de la salud de toda la población. Dentro de sus posibilidades ha privilegiado las acciones de salud pública -como el abastecimiento de agua de la población, la vacunación, etc.- y la atención de las personas más necesitadas. En cuanto al financiamiento de la salud, tanto durante la Colonia como en época republicana, ha asumido parcialmente la protección de la salud de la población, apoyándose, según la época, en instituciones que invocan un bien superior que le colaboran -la Iglesia, la Cruz Roja, la Teletón- o en el altruismo individual de sus habitantes.

Los beneficiarios de la acción del Estado han sido preferentemente las personas más modestas, que han sido protegidas en mayor o menor medida de manera gratuita. El Estado no ha llegado directamente a aquéllas con mejor situación económica. Sin embargo, hay acciones de salud pública que se realizan en beneficio de toda la población, independientes de su situación económica.

Los indicadores básicos de salud muestran un panorama general de la situación de salud del país. De ellos se desprende de manera cuantitativa y cualitativa, que sanitariamente el país ha progresado en forma permanente hasta alcanzar, especialmente en cuanto a mortalidad infantil, índices comparables a los de los países desarrollados, lo que no se corresponde con los moderados ingresos del país.

La notable disminución de la mortalidad infantil -en forma acelerada a partir aproximadamente de la década de 1930 y en forma más lenta a partir de la década de 1980- se ha debido en primer lugar a la mejoría económica del país, lo que es independiente de las acciones médicas: por los mayores ingresos se ha ampliado el acceso al agua potable y alcantarillado, a la recolección municipal de basura de ciudades y pueblos, y la educación y el acceso a la vivienda; e individualmente, la mayor parte de la población ha tenido acceso a bienes muebles, entre los cuales son de la mayor importancia los elementos de abrigo y el refrigerador.

En segundo término, la mejoría de todos los índices se debe a acciones médicas específicas de índole muy diversa, con el fin de mejorar la salud pública desde el nacimiento: acciones dirigidas a proveer atención profesional del parto a la totalidad de la población, perfeccionada posteriormente con la atención en hospitales que cuentan con atención de médicos obstetras; controles de salud periódicos en los consultorios desde la semana de vida y durante toda la niñez, plan de inmunizaciones infantiles permanente y con seguimiento, sin perjuicio de campañas específicas; programa de prevención y de recuperación de la desnutrición infantil, entre los que destacan la entrega de leche, donde marcó un hito la acción del Instituto de Nutrición y Tecnología de Alimentos (INTA) de la Universidad de Chile (creado como Departamento de Nutrición en 1972 y consolidado como Instituto en 1981), detección precoz de enfermedades metabólicas, etc.

Las condiciones de vida de la infancia en la segunda mitad del siglo XX no son desconocidas y los indicadores han mostrado una mejoría apreciable y permanente y representan un promedio de toda la población. Antes de los descubrimientos bacteriológicos, seguidos al cabo de unos años por el de los antibióticos y grandes avances médicos en conjunto con los de otras ciencias en los últimos decenios, las personas eran casi igualmente vulnerables ante las enfermedades. Su origen era en gran parte desconocido y el tratamiento de gran parte de las enfermedades estaba fuera del alcance médico. A modo de ejemplo y comparación, las personas se sentían y estaban tan indefensas ante las epidemias como lo estuvimos recientemente frente al coronavirus COVID-19 antes del desarrollo y comercialización de la vacuna. No sucede lo mismo en la actualidad, en que la salud de los niños y del resto de la población no depende solamente de las condiciones de vida, sino que además depende fuertemente del acceso a tratamientos modernos de alto costo, lo que requiere un involucramiento del Estado en este otro campo, diferente a lo que tradicionalmente se conocía como el ámbito de la salud pública.

## BIBLIOGRAFÍA

**Aldunate B., Emilio:** "La Viruela en Chile", en Ciencia Médica e Higiene, Santiago, p. 36. IV Congreso Científico Pan Americano. 2° Sesión del lunes 28 de diciembre de 1908.

**Cavieres, Eduardo:** "Epidemias, Medicina y Sociedad colonial. La plaga de 1779-1780 en Chile", Cuadernos de Historia N° 10, Publicaciones de la Facultad de Filosofía y Humanidades. Universidad de Chile, Santiago, 1990, pp. 78-108.

**Encina, Francisco A.:** Historia de Chile, Santiago, 1945, VIII, p. 573.

**Ferrer, Pedro Lautaro:** Historia General de la Medicina en Chile, Tomo I, Imprenta de J. Martín Garrido, Talca, 1904. p. 221.

**Laval M., Enrique:** Noticias sobre los Médicos en Chile, Tomo I, Siglos XVI, XVII XVIII, XIX (A-B), Editorial Historia Médica, Santiago, 1970.

**Laval M., Enrique:** Noticias sobre los Médicos en Chile, Tomo II, Siglo XIX (C-D-E), Editorial Historia Médica, Santiago, 1972.

**Noziglia, Carmen:** La Medicina en Valparaíso en el contexto local y nacional de Chile hasta fines del siglo XIX, Universidad de Valparaíso, Facultad de Medicina, 2013.

**Rodríguez Rozas, A., Gajardo Cruzat C.,** La catástrofe del 16 de agosto de 1906 en la República de Chile, Imprenta, Litografía y Encuadernación Barcelona, Calle Moneda 801 a 847, 1906, pp. 20-25.

**Rojas F., Jorge:** Historia de la Infancia en el Chile Republicano, 1810-2010, Editorial Ocho Libros, Santiago, 2010.



# ¿IDENTIDAD CHILENA?

Álvaro Méndez Fuentealba

*"La verdadera patria del hombre es la infancia",  
afirmó el poeta austriaco Rainer María Rilke.*

**Identidad**, según Diccionario de la Real Academia de la Lengua (RAE)  
Del lat. tardío *identitas*, *-ātis*, y este der. del lat. *idem* 'el mismo', 'lo mismo'.

1. f. Cualidad de idéntico.
2. f. Conjunto de rasgos propios de un individuo o de una colectividad que los caracterizan frente a los demás.
3. f. Conciencia que una persona o colectividad tiene de ser ella misma y distinta a las demás.
4. f. Hecho de ser alguien o algo el mismo que se supone o se busca.
5. f. Mat. Igualdad algebraica que se verifica siempre, cualquiera que sea el valor de sus variables.

**Chilenidad**, según RAE

6. f. Carácter o condición de chileno.
7. f. Amor o apego a lo chileno.

Nuestro país, Chile, largo y angosto, tiene una gran diversidad geográfica, climática, costumbres derivadas de esta diversidad; además con distintos pueblos originarios y colonizaciones que han aportado sus creencias, costumbres, comidas y desarrollo en distintas áreas.

Por estos días se está inaugurando el Museo de la Chilenidad en la comuna de Las Condes; además, estamos próximos a Fiestas Patrias, que celebran la Primera Junta de Gobierno del 18 de septiembre de 1810, en circunstancias que el Rey Fernando VII de España era prisionero de los franceses, y las colonias debieron gobernarse por sí solas, ante esta situación. Pero, en el siglo XIX, había tres grandes celebraciones con ramadas, cantos, bailes y comidas típicas. Eran: el 12 de febrero (Acta de Independencia, firmada en Talca); el 5 de abril, en conmemoración de la Batalla de Maipú, que liberó Santiago, aun quedando dos enclaves del Virreinato del Perú (dependían directamente del Virrey del Perú y no del Gobernador de Chile) que eran las importantes, estratégicamente llaves del Pacífico, como se conocía a Valdivia y sus magníficas fortificaciones, que protegían la desembocadura del río, y la isla de Chiloé.

Según la arqueología, los primeros asentamientos humanos en nuestro país, se remontan a unos 16.000 años en Monte Verde, en las cercanías de Puerto Montt.

Un concepto interesante es la **Cosmovisión** de un grupo que vive por estos solitarios lugares: así la cosmovisión mapuche, diferencia a los integrantes de la propia comunidad o cultura, de los extraños, que son llamados huincas. Pero como ocurrió con los pueblos prehispánicos, se producían fenómenos de mezcla de elementos culturales. Es así como la dominación inca aportó con caminos, técnicas de agricultura, impuestos. Por ejemplo, la mita, que era un impuesto pagado con trabajo personal, no fue creado por los españoles, sino por los incas, pero que mantuvieron los hispanos; y el lenguaje que aún usamos en nuestro diario vivir. Sin darnos cuenta, por ejemplo, juegan fútbol en

la **cancha**, seguramente si quiere acampar, va a usar una **carpa**, si se encuentra con un caballo salvaje, lo encontrará **chúcaro** y cuando algo es de poco valor, si va a las ramadas comerá un delicioso **anticucho**, le va a costar un par de **chauchas**)

Usamos también palabras Aymara, como nuestra hermosa cordillera de **los Andes**, un buen amigo lo va a **apañar**, los pediatras atendemos **guaguas** cuyas madres pueden consultar porque tienen **maña**.

Del mapudungún, podemos hacer oraciones completas: "Comí **charquicán** con un **pichintún** de ensalada, consulté en urgencia por dolor de **guata**, luego me puse mis **pilchas** para no andar **pilucho**, de **yapa** me tomaron un examen para covid".

A mediados del siglo XVI los españoles llegan a estas tierras. El Imperio por esos tiempos incluía a España, Portugal, parte de Italia, las posesiones germánicas de los monarcas... Por tanto, si bien en la expedición de Pedro de Valdivia, venían principalmente extremeños y algunos andaluces, posteriormente llegarían portugueses como las familias Nuñez, Acosta, Silva, Méndez Pinel; genoveses como el capitán Giovanni Pastene, familias alemanas, como los Lisperguer, Blumel (derivado a Flores); cada una aportando sus costumbres y creencias.

En su libro **"Historia de Concepción"**, Guillermo Cox Méndez, hace referencia a la cosmovisión que tenían los habitantes de Concepción, en tiempos de la Colonia. En lo que hoy es la ciudad de Penco, el mundo se dividía entre los habitantes del imperio español y el resto del mundo, formado por herejes, piratas y gente de temer. Alguien que vivía en Concepción conocía a las autoridades locales, pero cuando el Gobernador vivía en Santiago, algunos lo conocían; al Virrey del Perú, unos pocos lo conocían y al Rey de España, una autoridad que estaba entre los humanos y Dios; a lo mejor, alguien de estas tierras conocía. Desde inicios del siglo XVII, Chile recibió el nombre coloquial y oficial de Reyno de Chile.

Cronología de nuestra literatura histórica, para demostrar esto, la enumera el historiador y Premio Nacional de Historia, Don Fernando Campos Harriet en su libro "¿Por qué se llamó "Reino" a Chile?" (1966):

1. Siglo XVI. EL capitán Pedro Mariño de Lobera, que llegó a Chile por 1550 y fue corregidor de Valdivia entre 1575 y 1576, escribió una **"Crónica del Reino de Chile"**, dirigida a Don Francisco Hurtado de Mendoza, Marqués de Cañete. Este, siendo virrey del Perú, hizo recoger los manuscritos dejados por Mariño (había fallecido éste en Lima en 1594) y los entregó al padre jesuita Bartolomé de Escobar para que los rehiciera. La obra fue publicada en Santiago en 1865.
2. El militar español, Alonso González de Nájera, que pasó a Chile y militó en Arauco, desde fines de 1600, escribió su **"Desengaño y reparo de las guerras del reino de Chile, etc."**, libro que terminó en 1614.
3. Tribaldos de Toledo, literato español, nombrado cronista de

Indias en 1625 por Felipe IV, escribió la tentativa de la guerra defensiva bajo el padre Luis de Valdivia, en una obra que tituló **"Vista General de las continuadas guerras y difícil conquista del Gran reino de Chile"**.

4. EL jesuita Diego de Rosales, "el más vasto y erudito de los antiguos historiadores de Chile", como le llama Vicuña Mackenna, estuvo en Chile entre los años 1626 y 1674, como misionero y, en el transcurso de sus jornadas, "el misionero se hizo soldado y el soldado se hizo héroe". Basándose en la Crónica de Mariño de Lobera, en la parte anterior a su arribo y siendo testigo presencial o confidente de muchos de los acontecimientos que describe, el insigne jesuita escribió, al parecer de su puño y letra, en cerca de dos mil páginas en folio a dos columnas su **"Historia General del Reino de Chile"**. La suerte que corrió el manuscrito por países de la vieja Europa y las novelescas vicisitudes que precedieron a su regreso a Chile y a su publicación en Valparaíso, en 1877, están admirablemente descritas por Don Benjamín Vicuña Mackenna, en el prefacio que precede a la obra, la cual fue publicada, prologada y anotada por Vicuña. Según Encina: "el padre Rosales ocupa, en la literatura histórica colonial; el lugar de Barros Arana, en la República".
5. El padre jesuita Juan Pastor escribió, antes de 1658, una extensa historia de los jesuitas del Paraguay, manuscrito que en definitiva sirvió al padre Pedro Lozano para publicar, en Madrid y en 1755, su **"Historia de la Provincia del Paraguay de la Compañía de Jesús"**. Mientras un historiador jesuita, a Chile lo denomina "Reino"; otro, al Paraguay le llama "provincia".
6. El jesuita chileno Alonso de Ovalle escribió su **"Histórica Relación del Reino de Chile"** después de 1640, y encontrándose en Roma en el desempeño de su misión. Su obra fue publicada en 1646, traducida al italiano el mismo año y al inglés, abreviada en 1704. La Real Academia Española incluyó al padre Ovalle dentro de las autoridades del idioma.
7. El maestro de campo don Jerónimo de Quiroga, quien vino a la Guerra de Arauco en 1643, escribió un **"Compendio histórico de los sucesos de la conquista del Reino de Chile"**, hasta el año 1655.
8. Melchor Jofré del Águila, capitán de la guerra de Chile, publicó en Lima en 1630 un poema narrativo titulado **"Compendio historial del descubrimiento, conquista y guerras del Reino de Chile"**.
9. Y entre los cronistas particulares debemos mencionar a Fray Juan de Jesús María, que compuso, con el título de "Memorias del reino de Chile y de Don Francisco de Meneses", un bosquejo histórico de los sucesos ocurridos en Chile durante esos cuatro años.
10. Siglo XVIII. El jesuita chileno, nacido en Chillán en 1717, padre Miguel de Olivares, empezó a escribir en Chillán, en 1758, una **"Historia militar, civil y sagrada de lo acaecido en la conquista y pacificación del reino de Chile"**, que continuó en Santiago y, más tarde, en Concepción.
11. El abate don Juan Ignacio Molina escribió, en lengua italiana, un **"Compendio della storia geográfica, naturale e civile del Regno del Chile"**, que publicó sin nombre de autor, en Bolonia, en 1776, en un volumen de 208 páginas.
12. El marqués de Casa Real escribió, por orden del Gobernador, unas **"Nuevas Ordenanzas de Minas para el Reino de Chile"** que por orden de su Majestad escribe Don Francisco García de Huidobro, marqués de Casa Real, etc., y las propone al Capitán

General del Reino, Don Domingo Ortiz de Rozas, el año de 1754 (reimpreso en 1836. Impr. Colo-Colo, Santiago.).

13. Fines de la Colonia. El comerciante vizcaíno don José Pérez García, establecido en Santiago en 1750, entre 1804 y 1810, cuando ya pasaba los 80 años, escribió un voluminoso libro que intituló **"Historia General, natural, civil y militar del reino de Chile"**.
14. Don Vicente de Carvallo y Goyeneche, valdiviano, militar, escribió una obra que tituló **"Descripción histórico geográfica del reino de Chile"**, que compromete la historia de Chile desde sus comienzos hasta 1778.

Esta es una enumeración de obras de los siglos XVI, XVII y XVIII que señalaron a Chile como el reino de Chile.

El padre Diego de Rosales en su Historia General del Reino de Chile, es el primero en referirse a Chile como Reino de Chile. En el Capítulo IX del Libro IV, titulado "De la elección que el Emperador Carlos Quinto hizo de Jerónimo de Alderete para Gobernador de Chile, etc", dice "En aquellas cortes y asistencia que el Emperador hizo en Flandes, trató de casar a su hijo Philipe segundo, Príncipe de las Españas, con la Serenisima Doña María, única heredera de los Reynos de Inglaterra y como los grandes de aquel Reyno, conociendo que doña María era legítima reyna, respondieron que avia de ser Rey quien se casasse con ella, se trató que el príncipe se coronara por Rey de Chile, y como ya estas provincias, que antes no tenían otro título, estubiesen por el emperador y perteneciesen a la Corona de Castilla, dixo: "pues hagamos Reyno a Chile" y desde entonces quedó con ese renombre, aunque otros dicen que le hicieron Rey de Sicilia y que por eso se efectuaron los casamientos entre doña María y el Príncipe".

Don Diego Barros Arana dice: "Alderete como se sabe, llevó a España el primer oro que se recibió de Chile. Ese Oro sirvió para aumentar los valiosos presentes que el príncipe Don Felipe hizo a la reina María de Inglaterra con quién celebró matrimonio en ese mismo año. Los historiadores refieren que el espectáculo que más alegró a los ciudadanos de Londres, en las fiestas que tuvieron lugar con motivo de aquel matrimonio, fue una inmensa cantidad de barras de plata y oro que Felipe mandó por la ciudad hasta la Torre, donde debían ser depositada en las arcas reales. El oro de Chile tuvo, pues, el honor de haber figurado en aquella solemne ceremonia". Unos 76.000 pesos de oro de la época.

¿Qué hacía Jerónimo de Alderete, uno de los socios de Pedro de Valdivia en la empresa de conquista de Chile; en España e Inglaterra, por ser Tesorero de la Capitanía General de Chile? Llevó el dinero del impuesto del quinto real (20% de impuesto que se pagaba a la Corona), enviado por Pedro de Valdivia, con oro y plata extraídos de Chile, como una muestra tangible de la existencia de estos minerales en Chile (no olvidemos que Don Pedro de Valdivia se hizo una hermosa armadura de oro, para ir a buscar nuevos voluntarios al Perú). Estando en Londres, el Emperador es informado de la muerte de Don Pedro de Valdivia, por lo que Jerónimo de Alderete solicita ser nombrado Gobernador de Chile, a lo que accedió el monarca, pero fallece en el viaje de vuelta, aparentemente de fiebre amarilla, por Panamá.

Las migraciones han modificado las costumbres y el lenguaje. Durante la colonia, los castellanos tenían el poder político y militar y

se decía que Chile era la espada que colgaba del Virreinato del Perú. El historiador Pedro Pascual Córdova Figueroa Miers de Arce, nieto del gobernador Alonso de Córdoba, comandante de los fuertes de Yumbel y Nacimiento, fundador y primer alcalde de la ciudad de Los Ángeles (actual Región del Bío Bío), Mariscal de Campo, comandante del Ejército de Chile a mediados del siglo XVIII, con acceso a la documentación oficial, estimaba unos 25.000 españoles muertos desde la llegada de Pedro de Valdivia. Habría que considerar que en México y Perú, para ser conquistados, perdieron la vida en cada país, alrededor de un centenar de soldados.

Con las migraciones de vascos, que se enriquecieron con el comercio, se formó por matrimonio de hijos de estos dos grupos, la aristocracia castellano-vasca. Aproximadamente 4 millones de chilenos descienden de vascos.

A mediados del siglo XVIII, con los Borbones en el trono de España, llega gran cantidad de franceses a Chile, marinos mercantes, agricultores, enólogos (recuerden el desarrollo del vino chileno), comerciantes, dueños de curtiembres de cuero, científicos, médicos, profesores, etc.

A mediados del siglo XIX la inmigración alemana, en las zonas de Valdivia, Puerto Varas, llevó a que medio millón de chilenos desciendan de alemanes; con posteriores migraciones en la Araucanía, suizos, franceses, italianos, ingleses, irlandeses. Los holandeses que provenían de Sudáfrica, en tiempos de las guerras boers, muchos volvieron a África.

Además, tenemos una importante colonia palestina, la más grande del mundo fuera de Palestina, llegando a unos 400.000 integrantes, participando en el Comercio, Industria, Banca, profesiones como Medicina, etc.

Italianos en Valparaíso, Concepción, Santiago, almacenes, industria como la Fábrica Italo Americana de Paños (FIAP), de Tomé, religiosos, artistas, académicos y una gran cantidad de colegas médicos

A fines del siglo XIX, ya se formaban estados nacionales como Alemania; Italia, que se unificaba, pasando de reinos y principados a Estados Nacionales, que compiten por recursos y prestigio, la identidad nacional se mezcla con el nacionalismo, la Guerra Franco Prusiana de 1870 le da gran prestigio a Prusia, en Chile un médico, Dr Nicolás Palacios, nacido en Santa Cruz, veterano de la Guerra del Pacífico, trabaja en las salitreras, no está de acuerdo con el trato que dan los extranjeros a trabajadores chilenos de salitreras. Escribe el libro "La Raza Chilena", ensayo sobre la composición racial del pueblo chileno, formado por elemento gótico-peninsular y el araucano-aborigen, siendo, según Palacios, un grupo patriarcal y guerrero, su contenido:

1. Primera parte: etnogenia: orígenes de la raza chilena
2. Segunda parte: el pueblo chileno
3. Tercera parte: etnografía.

En su libro "**Identidad Chilena**", el sociólogo Jorge Larraín, menciona que desde los años 80 del siglo XX, se produce un cambio, desde el concepto de la lucha de clases al de identidades, con el cual se forman grupos que se identifican con un concepto o causa que los une y los hace distinto del resto de los otros integrantes de la comunidad.

*Se puede ser hincha de un equipo de futbol, pero cuando juega la selección nacional, todos son hinchas de **la Roja**.*

## BIBLIOGRAFÍA

**Campos Harriet, F.** "¿Por qué se llamó "Reino a Chile?", Editorial Andrés Bello, 1966.

**Cox Méndez, Guillermo** Historia de Concepción, 1887

**Larraín Jorge,** Identidad Chilena, Ediciones Lom, 2006

**Palacios, N.** La raza chilena : su nacimiento : nobleza de sus orígenes . Disponible en <https://doi.org/10.34720/ctvz-dd89>



# DE “La letra, con sangre entra” A...

Nelson A. Vargas Catalán

*“Esteras y esterones, para adornar caserones  
Esteras y manteles, para comer pasteles,  
Esteras una vez...”*

**Educación**, según el Diccionario de la Lengua Española, significa “acción y efecto de educar”. Vendría del latín “*educatio*” y su segunda acepción la establece como “Crianza, enseñanza y doctrina que se da a los niños y a los jóvenes”; mientras que la tercera dice que es “Instrucción por medio de la acción docente”.

Naturalmente, la forma en que la educación se da y recibe; así como sus resultados, son altamente influidos por las características del grupo étnico y cultural en que ocurre. Por ello, al intentar conocer, en líneas generales, el pasado de la educación chilena parece adecuado remontarse al período transicional de colonia a independencia, cuando surgió el país libre, y recordar los grupos étnico culturales de esa época. Se podría decir que étnica y, socialmente, se identificaba grupos mezclados y con mezcla menor. Estos últimos eran los blancos, indios y negros. Mezclados, por definición, eran los mestizos, mulatos y zambos. Vale la pena recordar esos conjuntos humanos:

1. Chapetón. Así eran denominados los españoles y sus hijos
2. Criollos. Familias que ya llevaban generaciones residiendo en el territorio nacional. Las familias criollas más adineradas o aristocráticas asumieron el poder al concretarse la independencia y surgieron verdaderas dinastías que mantuvieron el poder por tiempos prolongados.
3. Mestizo. Quien descendía de uniones de españoles e indio o india.
4. Mulatos. Este nombre identificaba a descendientes de uniones entre blancos y negros.
5. Indio. Nacido de pueblo originario de América. En Chile, la longitud del territorio permitió, en este grupo, variaciones diversas: mapuches (picunches, huiliches, tehuelches),
6. Pardos o pardo libre. Designación para quienes descendían de esclavos africanos que, gradualmente, se mezclaron con nativos o europeos. En la historia nacional y del Perú, el pintor Gil de Castro, siendo pardo libre, quedó designado como mulato.
7. Zambo. Persona nacida del cruce entre un negro o negra con indio o india.

En la población hubo esclavos en algunos de los últimos grupos. La esclavitud empezó a disminuir hasta que, en 1811, se decretó la “Libertad de Vientre”, es decir, el hijo o hija de una esclava o esclavo, nacía libre.

La educación es una actividad compleja y relevante y, para facilitar su análisis, se podría intentar una clasificación de sus tipos. Una propuesta de lego podría ofrecer, al menos, tres grandes tipos: informal, formal y mixta, detallados a continuación.

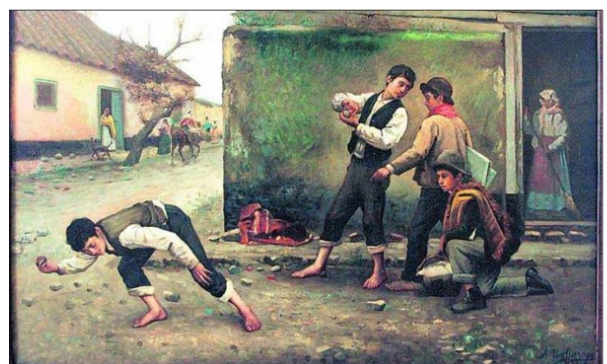
**Educación informal.** La escuela de la vida. La que se da y recibe en la vida cotidiana. Y, naturalmente, en la crianza. Sujeta a frecuentes, a veces profundas, variaciones sociales. Se recibe, fundamentalmente, en la familia, la calle, el barrio, la interacción humana.

**Educación formal.** Esta se entrega de manera estructurada en un sistema con el respaldo administrativo de un sector formalmente organizado para educar. Este tipo tiene, además, tareas adicionales; como sería el contribuir al cuidado de la salud de los educandos.

**Educación híbrida o mixta.** Mezcla las dos anteriores. Este tipo estuvo presente, en especial en el pasado chileno del siglo XIX. Las familias adineradas contrataban institutrices o tutores extranjeros, a menudo franceses, que instruían a sus hijos. Se dice que algunos educandos hablaban francés desde la infancia y miraban más a Europa que a América.

Veamos, ligeramente, ejemplos y relaciones de las educaciones informal y formal.

**Educación informal.** Esta enseña el vocabulario, el idioma local, las formas de control social (entre las cuales habría que mencionar el chismorreo). En grupos desposeídos, además, aportaba, ocasional



**Jugando al Trompo.** Obra de Agustín Undurraga premiada en los salones de pintura de 1897. Recrea el pasatiempo callejero de un tortillero y suplementero junto a otros niños.

o frecuentemente, el aprendizaje práctico de un oficio que apoyase -mediante trabajo infantil- la economía familiar. Por ejemplo: niños pastores o vendedores ambulantes. Y, el Chile inicial tuvo una proporción alta de individuos que solo tuvieron educación informal. Además del hogar, con el aumento de la población urbana en el Chile del pasado se adquiría en la calle, del barrio de pueblos y ciudades y, gradualmente, ha perdido relevancia.

La “pedagogía del hogar”, predominantemente de tipo autoritario, podía ser muy cruel: algunos padres tiraban, forzosamente, a sus hijos al agua, para obligarlos a aprender a nadar. Esto, en ocasiones, se consideraba la mejor manera de hacerles perder el miedo al agua. El castigo físico era totalmente aceptado.

Juegos, juguetes y rondas. Los primeros eran y son una forma de aprender y educarse. Contribuían al desarrollo psicomotor y, además, respetar las reglas del juego, para ser admitido y permanecer en el mismo, pudiese inclinar a respetar las normas globales de convivencia social. Tal vez, algunos dejaban la inquietud por aprender. Por ejemplo; “las naciones”, un juego en grupo, con pelota, consistía

en que un niño o niña era identificado con un país; luego, otro participante lanzaba la pelota a lo alto y gritaba el nombre de un país específico y, quien estaba identificado con ese país, debía impedir que la pelota cayese al suelo. Supuestamente, eso podría servir de motivación para informarse sobre ese u otro país determinado.

Los juguetes, claramente, enseñaban roles. Había "para hombres" y "para mujeres", sin descartar otros para ambos géneros. Claramente, varios apuntaban a la educación sobre roles de género. Tacitas, muñecas y juegos de artículos de cocina enseñaban roles que eran clásicos para el sexo femenino. En cambio, el trompo y los volantines eran, preferencialmente, para hombres. Algunos, como el caleidoscopio, pueden haber estimulado la imaginación e interacción, como el "corre el anillo, por un portillo". Las bolitas (de piedra o de metal; si había más dinero) también estimulaban el desarrollo psicomotor.

Canturreos. Durante el siglo XX hubo canturreos, canciones o coros poco exigentes desde el punto de vista del esfuerzo vocal, que por su amplia difusión unían las clases sociales y las regiones de Chile, desde la infancia. Recordaremos unos pocos:

- "Los pollitos", con su letra tan conocida: "Los pollitos dicen pío, pío, pío" que también, en broma, se cantaba en "inglés": "Los pollitos dicen paio, paio, paio; cuando tienen hambre, cuando tienen fraio". Atribuida a Ismael Parraguez, nacido en 1883 en Pichidegua, Sexta Región, se dice que se cantó en varios países e idiomas, incluyendo chino. La letra habría sido publicada por primera vez en 1907, en el libro "Poesías infantiles".
- La viejecita debajo del puente, maliciosa, con alusiones a palabras poco finas, cancioncilla de coro y cantada en grupo en los paseos de gente joven:

*Una viejecita debajo de un puente, pelaba pollitos con agua caliente  
y ella los pelaba con tal disimulo, que no les dejaba pelito ninguno  
y ella los pelaba con tanto alboroto, que no les dejaba ni mucho ni poco  
y ella los pelaba con mano tan ducha, que no les dejaba ni poca ni mucha  
y ella los pelaba con agua e' borraja, que no les dejaba ni polvo ni paja*

Películas. "Julio comienza en Julio" es un filme de 1979, de Silvio Caiozzi, que narra una historia supuestamente acontecida en 1917. El terrateniente Julio García del Castaño decide iniciar a su hijo y heredero Julio en la vida sexual, para que sea un hombre completo y real. El argumento de Gustavo Frías y la conjunción con Caiozzi produjeron un filme considerado uno de los mejores nacionales, que hizo pensar acerca de la educación y el inicio sexual masculino. El adolescente es llevado a un prostíbulo para iniciar sus relaciones sexuales y, en el evento, surge el amor con una prostituta en un ambiente de latifundio y poder social. Al parecer y sin estadísticas, es posible que esa forma de hacer "madurar" a adolescentes masculinos haya existido en la época en que se centra el relato.



Saber leer y tener acceso a lecturas fue, durante el siglo XX, una forma adicional de educación. Lecturas de mediados de ese siglo formaron, tal vez, la ideología y los valores de muchos. Un gran número de escritores influyó sobre los chilenos. Una lista muy



incompleta de ellos debería incluir, entre los chilenos, a Marcela Paz, Baldomero Lillo, Gabriela Mistral, Jorge Inostroza y... muchos otros. Entre los europeos, se podría recordar a Emilio Salgari, Julio Verne, Rafael Sabatini... Valores y situaciones de los libros pueden ser inagotables e incluir equidad y justicia social, como en el estremecedor cuento de Baldomero Lillo: "La compuerta número 12". Revistas. Cuando se podían adquirir (nuevas o usadas), las revistas infantiles del siglo XX

podían educar, informar, estimular y aportar valores. Entre las más señeras habría que recordar "El Peneca", "El Okey", Billiken, Patoruzito y -apuntando a intereses más segmentados- Estadio, Rosita, Eva, Ecran. Las ilustraciones de las revistas aportaban imaginación y llevaban a preguntas: "¿Cómo serán los trajes de Sandokan, "el Tigre de la Malasia", ¿Cómo funcionarán sus sampanes?



**Educación formal.** La revisión de los hitos de la educación formal chilena muestra muy claro que esta mejoró notoriamente después de la independencia del país. El breve período llamado "La Patria Vieja" vio un sinnúmero de iniciativas relevantes. Los aportes fueron importantes y muchos y este artículo no permite un detalle exhaustivo de ellos. No obstante, destacaremos algunos. Hito importante, durante la Patria Vieja, fue la creación del **Instituto Nacional**. El

14 de enero de 1813, el diario "La Aurora de Chile", con firma de José Miguel Carrera informó del hecho. La idea incluía fusionar establecimientos educacionales para: "...influir más segura y directamente en el bien público, cuya prosperidad depende de la formación de ciudadanos ilustrados, y nutridos en los principios y virtudes que inspira la buena educación". Un Integrante del primer Senado, Francisco Ruiz Tagle, sería el "protector civil". Las décadas siguientes verían como sus egresados ejercían liderazgos en el quehacer nacional.



Meses después, el 18 de junio de 1813, impulsada por Carrera, y aprobada por el primer senado, surgió la Ley de Instrucción Primaria. El país tenía un millón de habitantes y leía y escribía un décimo. Después vino la reconquista... y, décadas después, el 24 de noviembre de 1860 se dictó la Ley General de Instrucción Primaria. Siete años antes, en 1853, el primer catastro de escuelas mostraba que, de 571, 273 eran particulares, 18 de orden religiosa y 280 estatales.

Ya después de la independencia, pese a iniciativas beneficiosas, por décadas, las escuelas fueron pocas, muy pocas, tenían gran ausentismo estudiantil (muchos estudiantes debían trabajar, y eso podía ser prioritario), el preceptor o preceptora ("la señorita") fueron siendo más y más respetados y llegaron a tener mucha autoridad, incluso con poder de castigo físico.

Es posible que la educación enfatizase el comportamiento social adecuado y se enseñase a tratar a los compañeros respetuosa y formalmente ("El señor Gómez" y no "El cuatro ojos" o "El guata e' misterio" o "el Señor Gómez", y no "el indeciso o "el quizás puh").

La indumentaria marcaba diferencias socio económicas. No era lo mismo ir con poncho humilde que con traje formal occidental, europeo. La diferencia en la ropa duró más de un siglo y solo en 1930, en el gobierno de Carlos Ibáñez del Campo se legisló sobre ello, preconizando que fuese fácil de adquirir y de bajo costo. Décadas después, cuando gobernaba Eduardo Frei Montalva, se estableció un uniforme escolar unificado, público o privado, para estudiantes primarios y secundarios.

Gradualmente, un sector amplio, en especial el de mayor ingreso, ingresó a escuelas católicas, religiosas, cuya influencia en la educación fue evidente. Sus valores, creencias y usanzas marcaban su enseñanza y énfasis. Así, décadas después de la independencia, el profesor Joaquín Cabezas, del Instituto Nacional, hacía notar: *"hasta hace poco, sólo los colegios rejentados (sic) por religiosas (sic) permanecían refractarios a los beneficios hijiánicos (sic) del ejercicio."*

El mayor esfuerzo del estado se centraba en educar la futura elite gobernante (Instituto Nacional y Universidad de Chile) y formar profesores (Escuela Nacional de Preceptores). Hubo progreso y, en el decenio 1850: las escuelas fiscales aumentaron 1,6 veces, en número, y 2,6 veces, en alumnos (Historia de la educación en Chile: 1810-2010).

1854. El gobierno apoyó la educación privada y se dispuso el traspaso a privados del 50% de los costos de establecer escuelas y un porcentaje adicional de costos de mantención y operación.

1856. Sociedad de Instrucción Primaria (red de Colegios). Fundada el 17 de julio, por gente muy destacada: Miguel Luis Amunátegui, Benjamín Vicuña Mackenna, Diego Barros Arana, Domingo Santa María. El país sobrepasaba el 80% de analfabetismo. Su largo trayecto de aporte y progreso recibió la contribución de Claudio Matte.

Por mucho tiempo, las escuelas fueron miradas por la gente como sitio importante, de progreso, contribuyendo, incluso con trabajo personal, a su edificación. Los profesores eran personas respetadas, con autoridad que les permitía usar palmetas para castigar a los educandos.

1879. Ley General de Instrucción Secundaria y Superior. Meses antes de la guerra el congreso la aprobó, reguló y ordenó. Estableció gratuidad, costada por el Estado y fue el gran inicio de un concepto que impresionó y perduró: el "Estado docente". Las mujeres se incorporaban a la educación secundaria pero la discriminación en contra, aunque en menor grado, persistió. La discriminación había disminuido con el Decreto Amunátegui, de 1877, que las admitió a la educación superior.

Había diferencias evidentes entre hombres y mujeres y el censo de 1885 mostró que iban a la escuela un hombre de cada veinte y una mujer, cada veintiséis. En los mayores de 5 años, leía un hombre de cada 2,3 y una mujer, cada 3,3. Predominaba ser iletrado.

El sistema formal preuniversitario era muy débil y, en 1891, año de la revolución que derrocó a Balmaceda, se contabilizaban 1.192 escuelas con 1.703 profesores (1,4 por escuela). Hasta 1880, la mayoría de las escuelas primarias había empezado en casa arrendada con salas y servicios higiénicos muy malos. En 1899 se registraban 1.403 escuelas públicas y para 1901 se había creado más de 100 adicionales. La matrícula ascendía a 106.348; pero, la asistencia media, solo llegaba a: 70.607 alumnos: 66% de matriculados.

Pese a ello, había interés y polémicas acerca de la manera de hacer bien las cosas. Por ejemplo, entre 1909 y 1910 hubo una discrepancia sobre la forma en que debían escribir los niños: "la forma inclinada o la recta, se asocian a miopía y escoliosis". Aparecieron opiniones sobre ventajas y desventajas de uno y otro tipo, que intentaban que el Consejo Superior de Higiene, que además reglamentaba la altura de los bancos escolares, se pronunciase. El Instituto de Higiene (sic), gran aportador a la salud del país, era presionado para pronunciarse. El sector médico se interesaba en la educación y, en el año 1901, en el I Congreso Médico Latinoamericano, Eloísa Díaz, con datos de 1864 de 14 provincias, informaba que en 993 escuelas de instrucción primaria públicos y privados, había 50.807 matriculados y la asistencia media solo llegaba a 40.486. En 641 escuelas públicas había 39.236 matriculados y la asistencia media solo llegaba a 30.908.

En general, la educación formal expandió la democracia; sin modificar la estructura social: los más pobres se mantuvieron excluidos y el sistema económico apenas contribuyó a la movilidad social. Esto preocupó a los sectores más avanzados aún todavía en el centenario de la independencia y Enrique Mac Iver (recordado con una calle santiaguina) hablaba de "La crisis moral de la República".

En 1917 entró al Congreso el Proyecto de Ley de Instrucción Primaria Obligatoria. Tuvo grandes opositores que decían que atentaba contra la libertad individual (¿libertad de escoger la ignorancia?). Fue promulgado tres años después, con varias reformas, el 20 de agosto de 1920. Su aprobación definitiva ocurrió el 22 de noviembre de 1929. Habían pasado ¡12 vergonzantes años!

No había mucha protección formal para preescolar y la del escolar apenas se inició con la Junta de Beneficencia Escolar. Existía Inspección Sanitaria Escolar, con organización deficiente y poco resultado. En 1929, la Ley estableció la Junta de Auxilio Escolar: 5% de los ingresos municipales serían destinados a apoyar estudiantes.

Históricamente, la familia Matte ha sido una de las más ricas de Chile.

**Claudio Matte Pérez** perteneció a ella. Hijo

de Domingo Matte Mesías y de Rosario Pérez Vargas, se recibió de abogado en la Universidad de Chile y estudió pedagogía en Europa (1881), detectando nuevas corrientes educativas. Quiso mejorar los métodos de enseñanza nacionales y hacerlos más madurativos y racionales, con la memorización en segundo plano. Autor del famoso silabario "El Ojo", o silabario Matte, generoso, donó los derechos del silabario que enseñó por décadas a leer a miles y miles de niños a la Sociedad de Instrucción Primaria, que presidió desde 1892 hasta su muerte, en 1956. El Ojo marcó la cultura del país y enseñó a leer a muchos: el 29 de abril de 1902 el Ministerio de Educación Pública lo declaró texto de lectura en las escuelas públicas, con exclusión de cualquier otro. Prometía enseñar a leer en 4 meses, se usó más de 60 años con más de 12, 5 millones de ejemplares, en más de 63 ediciones que enseñaron a leer a millones de chilenos.







Primera lección era la lectura de la palabra "ojo" y, en su cuarta parte, ya en texto, venían poemas que se hicieron clásicos y se extendieron a la educación informal, recitados y aprendidos por décadas, por miles de personas. Uno de ellos fue "La tentación", de José A. Márquez:

¡qué linda en la rama, la fruta se ve, si lanzo una piedra, tendrá que caer!  
En broma, se recitaba también con inserciones que la hacían divertida:  
¡qué linda en la rama (por delante), la fruta se ve (por detrás), si lanzo una piedra (por delante), tendrá que caer (por detrás)!

Otro poema de "El Ojo", didáctico y popular, era "Resignación", de Calderón de la Barca.

*Cuentan de un sabio que, un día, tan pobre y mísero estaba  
Que solo se sustentaba, de unas yerbas que cogía. ¿Habrá otro  
(entre si decía), más pobre y triste que yo? y cuando el rostro volvió, halló  
la respuesta, viendo que iba otro sabio cogiendo las hojas que el arrojó...*

*Al final del "ojo", venía la letra de la canción que enseñaba aritmética:*

*2 y 2 son cuatro; 4 y 2 son seis; 6 y 2 son ocho y 8 dieciséis  
y 8, veinticuatro y 8, treinta y dos y estas son las cuentas que he sacado  
yo...*

Después del Ojo, enseñó al país el Silabario Hispano Americano, de Adrián Duffloc Galdames, con una bella cancióncilla que se cantaba en la infancia y, se decía que hacía recordar al trencito de la Quinta Normal de Agricultura, en Santiago, paseando niños por ese parque, junto a locales de la Universidad de Chile. Era "Mi Trencito de Madera" (muy ligero va a correr, no se cansa ni descansa, chucu, chucu, por el riel...).



En el siglo XX ya el magisterio era más numeroso y se transformó en fuente y conservador de educación, cultura, valores y compromiso con el país, que se intentaba conectar con el mundo.

El 25 de octubre de 1938 ganó la Presidencia Pedro Aguirre Cerda, llamado "Don Tinto", por sus enemigos. No era alcohólico, su familia tenía contacto con una viña... ". Amigo de la profesora Gabriela Mistral, murió de tuberculosis siendo



presidente. Promovió el desarrollo de la educación con su lema "Gobernar es educar". Esos años se desarrolló mucho la formación del magisterio, con exportación de técnicas docentes y gran prestigio de los educadores nacionales. El **almuerzo escolar** recibió un impulso importante.



En la Universidad de Chile se hizo famoso el Instituto Pedagógico que, por la intensa participación de sus estudiantes en protestas de todo tipo, llegó a ser llamado, en broma: "El Piedragógico". Despareció el poder de castigo físico de

los profesores del siglo anterior, hubo disminución rápida e intensa del analfabetismo. Pero las relaciones estudiantiles masculinas mantuvieron un grado alto de violencia en los colegios fiscales, como la temida "peladilla" en que un grupo asaltaba a un estudiante, lo inmovilizaba, bajaba sus pantalones y escupía sus genitales mientras le arrojaban en ellos, tiza, tinta, escupos... y agua.

Hubo ecosistemas educacionales diferentes. Por ejemplo, en la cordillera central, no lejos de la histórica Rancagua, estaba **Sewell**, donde -con mejor nivel económico- los niños iban a clases en educación mixta, con zapatos, corbatines y corbatas, bien nutridos y cuidados.



**Educación Formal Superior.** La primera universidad data de 1622, Universidad de Santo Tomás de Aquino, en un Convento Dominicano, de Santiago. Se enseñaba Teología y Arte, en carreras de 5 años, con ideas guiadas desde la Universidad de París. Su biblioteca habría llegado a tener 5 mil volúmenes.

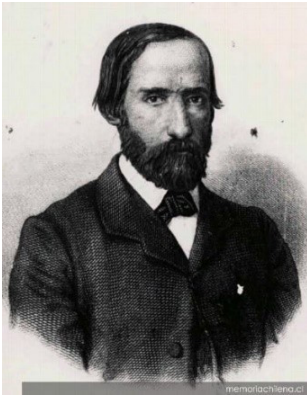
En 1647, Felipe V autorizó en Santiago, la Real Universidad de San Felipe. Sin convento, su puesta en marcha significó la clausura de Santo Tomás. Tenía Teología, Filosofía, Derecho, Medicina y Matemáticas. Muy importante, graduó más de mil estudiantes que llegaron, incluso, de Cuyo, Córdoba, Buenos Aires y Salta. Ahora olvidada, funcionó 166 años, hasta 1813. Fue un enorme aporte.

1724-1767. Pontificia Universidad Pencopolitana de La Concepción. Fray Antonio de San Miguel, primer obispo diócesis La Imperial, solicitó (1567) autorización para la primera universidad de la Capitanía General de Chile. Los conquistadores venían a conquistar, pero venían llenos de ideas. En la Colonia funcionaron tres centros de enseñanza superior como universidades pontificias, con carácter eclesiástico. Gabriel Guarda afirma que la autorización papal data de 1730. Filosofía y Teología. Matemáticas y Derecho. Concepción es, sin duda, una ciudad resiliente. El 24 de mayo de 1751 sufrió un terremoto con maremoto, que afectó la educación. Después, en 1767, se produjo la expulsión de jesuitas del imperio español. Esa orden que estaba muy orientada a la educación.



En 1833, antes del inicio formal de la Universidad de Chile, se inició la Carrera de Medicina, con una Facultad y docencia en el Hospital San Juan de Dios, de Santiago. Medicina tenía bajo prestigio y, desde el gobierno, se intentaba aumentar su respeto social.

El 19 de noviembre de 1842 se estableció la Universidad de Chile cuya labor real empezó recién el 17 de septiembre de 1843. El mismo año de 1842 el profesorado de educación primaria se formaba en Escuelas Normales, dependiendo del Estado y, en 1889, en el Instituto Pedagógico, de la Universidad de Chile se formaba el profesorado de educación secundaria.



Hito relevante del siglo XIX fue el llamado Decreto Amunátegui, del 6 de noviembre de 1877, que permitió la entrada de las mujeres a la universidad. Las carreras elegidas fueron derecho y medicina. Miguel Luis Amunátegui Aldunate, intelectual brillante, hijo del abogado liberal José Domingo Amunátegui Muñoz y de Carmen Aldunate Irrázaval, nació el 11 de enero de 1828. De ideas liberales, gran inteligencia, fue amigo de Francisco Bilbao y de Andrés de Jesús María y José Bello López. Inteligente erudito, se desempeñó en cargos de importancia en tres presidencias. Murió el 20 de enero de 1888, después de una vida fructífera en pro de la equidad y el progreso.



Eloísa Díaz Insunza (1866-1950)

**Eloísa Díaz Insunza y Ernestina Pérez Barahona** (7 días después) fueron las primeras mujeres médicas del país. Ilustres y ejemplares. Eloísa murió sin fortuna, en el Hospital San Vicente de Paul y, en 1910, en el Congreso Científico Internacional de Buenos Aires, había sido reconocida como Mujer Ilustre de América. Al iniciar medicina debió ir a la universidad acompañada por su madre.

**Profesores extranjeros.** En la segunda mitad del siglo XIX, con apoyo del gobierno, llegaron

profesores europeos que remecieron e hicieron progresar sus áreas laborales y de interés. Algunos brillantes fueron Claudio Gay Mouret: naturalista francés; Ignacio Domeyko Ancuta: polaco, de geología y mineralogía; Rodolfo Armando Phillipi: naturalista alemán y, al menos, dos pintores: Raimundo Monvoisin (francés) y Mauricio Rugendas (alemán). Largo tiempo se tuvo la imagen que lo europeo era la cultura.



El país, además, hizo esfuerzos por desarrollar el arte: pintores chilenos viajaron becados a Europa (en especial, Francia) a aprender pintura. A su regreso, algunos cuadros retrataban escenas que más parecían de aquel continente o de la elite adinerada de Chile.

### Cosme San Martín Lagunas. La lectura

Todo este variado panorama social evolucionó hasta que, a mediados del siglo XX, ya había pocos niños en sala cuna, en un país que pronto vería descender su natalidad; pocos en kindergarten, antes de ingresar a una básica (se llamaba "preparatoria" y duraba 6 años). Si todo andaba bien, después se pasaba a una secundaria ("humanidades", con otros 6 años). Después venía un gran susto: Bachillerato, y, si todo andaba de lo mejor: unos pocos ingresaban a la universidad, gratis.

Reflexión y duda final. Por allá por 1950, en la educación secundaria los cursos tenían 40 a 45 alumnos, se detectaba poca distracción, el profesor o profesora eran respetados, no se usaba pantallas. En 2022 los cursos tienen 25 a 28 estudiantes, se detecta distracción, un número creciente de niños están con psicólogo o tratamiento médico oral. En 2020, por las condiciones, las pantallas iniciaron oficialmente su rol educador. ¿Es un cambio real y mantenido de la educación humana?

## BIBLIOGRAFÍA

- Araya Vargas M.** La cesantía en Chile. Rev Asist Social 1935; 4: 591-593
- Bahamonde A.** Centro de educación familiar. Rev Chil Higiene y Med Prevent 1937.
- Documentos Museo Nacional de Medicina. Dr. Enrique Laval. Universidad de Chile
- Editorial.** Dos obras de progreso y humanidad. Rev Med Chile. 1894; 22:509
- El Bando de Piedad de Chile. Rev Benef Pública 1924; 8 (3): 434-435
- García D., García C. Eloísa Díaz I.** y su lucha por la salud escolar en Chile. An Chil Hist Med. 2007. 17. 45-51
- Instituto de Chile. Academia de Medicina.** Terceras Jornadas de Historia de la Medicina. Santiago. 1993
- Matte Pérez C.** Nuevo Método Compuesto para las Escuelas de la República de Chile. 65° edición. 1967
- Mayers C.** La educación higiénica de la nación. Rev Benef Pub 1924; 8 (3): 199-202.
- Mayers C.** Ocupación y entretenimiento de niños hospitalizados. Rev Benef Pub 1924; 8 (3): 333-335).
- Premios a la virtud.** Rev Benef Pública 1941; 10: 111
- Sagredo R, Gazmuri C.** Historia de la vida privada en Chile. Tomos I, II y III Aguilar Chilena de Ediciones S.A.
- Vargas N A.** Crónica de una alegría. Historia de la Pediatría Chilena. Ed. Universitaria. 2002

# EL INICIO DE LAS PLAZAS CON JUEGOS PARA NIÑOS: EL APOORTE DE CORA MAYERS G.

**Francisco Javier Moraga Mardones**



Una de las facetas menos conocida de la extensa y fructífera obra de la **Dra. Cora Mayers** Gley (1895 – 1931), pero que sin duda es una de las de mayor proyección histórica, es haber sido la impulsora de la creación de las primeras Plazas con Juegos para Niños. Fue una acción visionaria, al destacar el juego al aire libre y el ejercicio como parte trascendente de los esfuerzos para contribuir a la salud de los niños, promoviendo y consiguiendo que en los barrios más necesitados se construyeran las primeras Plazas

de Juegos siguiendo el modelo que vio desarrollado en Buenos Aires (1915) y Uruguay (1922), tras su asistencia como representante nacional a los Congresos Panamericanos del Niño(1).

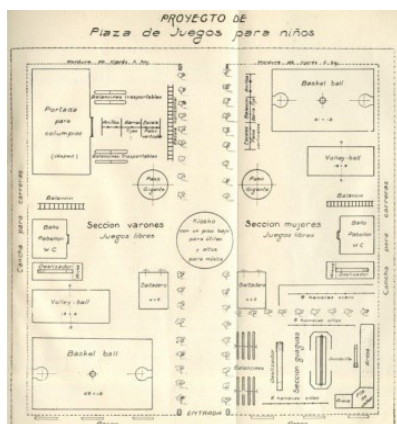
Gestionó directamente con el entonces presidente de la nación, Arturo Alessandri Palma, la construcción de las primeras plazas, tarea encomendada a la Junta de Beneficencia Escolar, que formó una Comisión presidida, a instancias de la Dra. Mayers, por el primer alcalde de Santiago, Sr. Rogelio Ugarte. La Comisión celebró su primera reunión en la Sala de la Alcaldía, el 7 de Mayo del año 1923 y a ella

*"...concurrieron el Primer Alcalde infrascrito, la doctora señorita Cora Mayers, la Visitadora de Educación Física de las Escuelas del Estado, señorita Ruth Kock, la señora Sara Hinostroza de Sotta Dávila y los señores Nicasio Retamales, Jorge Valdivieso Blanco y el Secretario del Alcalde, señor Alcibíades Sánchez..."*. En dicha reunión se acordó instalar tres plazas: una, en la Alameda de las Delicias; otra, en el Parque Forestal y otra en la Avenida Matta al llegar a Vicuña Mackenna e instalar un patio escolar en la Escuela Superior de Niñas N° 21; solicitar el concurso de personas entusiastas y el apoyo de las principales casas comerciales de la ciudad y confeccionar planos y presupuestos para el trabajo proyectado (2).

La iniciativa concitó tal acuerdo y respaldo, que la prensa de la capital aplaudió sin reservas la labor y los proyectos de la Comisión, concurriendo a prestar su cooperación las señoras Josefina Barros de Valdivieso, Delfina Pinto de Montt, Eduvigis González de Rivas, Marta

Gaete de Lea Plaza y Olivia de Mayers; las señoritas Elvira Santa Cruz Ossa y Yolanda Ugarte Labbé; los señores Horacio Manríquez, Pedro León Ugalde, Diego Escanilla. Nicasio Retamales, Julio Bustamante, Augusto Vicuña Subercaseaux, Darío Salas, Rómulo Peña, Carlos J. Edwald, Ismael Valdés Alfonso, Oscar Gacitúa, Ismael Piedrabuena, Enrique Botinell, Luis Pezoa, Humberto Gollarte, el director Gerente de la Casa Gath y Chaves señor José Urteaga y Gerentes de la misma casa, señores Arturo Vieira y Juan Emilio Nario, y la Asociación Cristiana de Jóvenes, vecinos de la Avenida General Velásquez, el Bando de Piedad de Chile y otras personas e instituciones. Entre las donaciones destacan la de la Casa Gath y Chaves que aporta una dotación completa de aparatos "... y comprometiendo su instalación a su cargo...", la de importantes empresas madereras y el propio presidente, quien dona \$5,000, administrados por la Sra. Elvira Santa Cruz Ossa (más conocida como Roxane, periodista, escritora y poetisa adscrita al género de la literatura infantil y juvenil, directora histórica de la revista El Peneca).

**Primeras plazas.** Apenas 4 meses después de la primera reunión de la comisión encargada, el 18 de septiembre de 1923, y formando parte relevante de las celebraciones de Fiestas Patrias, se inaugura la primera plaza, en la **Alameda de las Delicias, entre Cienfuegos y Brasil**, con asistencia del Presidente de la República, Arturo Alessandri, los Ministros del Interior, Domingo Amunátegui; de Instrucción Pública, Alcibíades Roldán y el de Guerra, General don Luis Altamirano, recibidos por el alcalde Rogelio Ugarte y el regidor Gustavo Walker Martínez, sumado a la concurrencia de todos los filántropos que colaboraron decididamente, independiente de las efervescencias políticas de la época. En esa instancia, en el discurso que hace el Sr Alcalde Ugarte, se homenajeó a la Dra. Mayers por ser *"el artífice de tan noble iniciativa (3)"*.

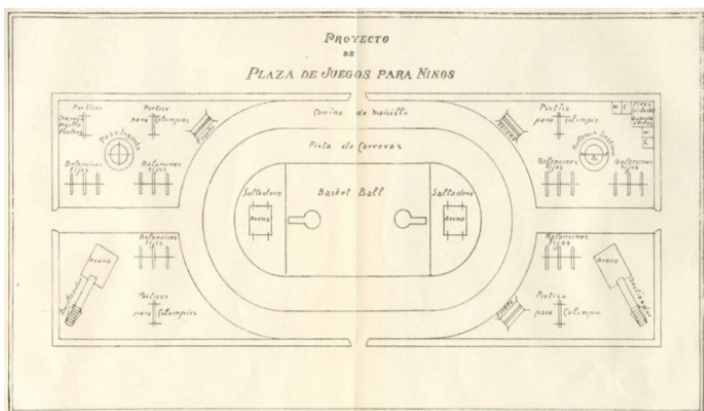




El 2 de diciembre de 1923 se inaugura la segunda plaza, en el Parque Forestal, frente al Museo de Bellas Artes, junto a la laguna que en esa época decoraba esa zona del Parque, denominándose **Plaza General Bartolomé Mitre**, con asistencia de los embajadores de Argentina, Manuel Malbrán y de EEUU, William Miller Collier, además de otras autoridades y celebridades de la época. La dotación completa de los juegos de esta nueva plaza la donó don Ismael Piedrabuena y un coro de niñas de la Escuela Arriarán entonaban cantos patrióticos, alternando con números musicales que ejecutaba una banda militar. Esta plaza quedó bajo la dirección de una institución estudiantil llamada Bando de Piedad de Chile, cuyo presidente, don Jorge Meléndez recibió el mandato de la autoridad y ejecutó grandes obras dotando de nuevos y hermosos aparatos para el entretenimiento de los niños.

Lo interesante es que estas obras dieron paso a una seguidilla de creaciones de nuevas Plazas de Juegos Infantiles. Para la tercera plaza, contemplada en la ordenanza original en Avda. Matta entre Vicuña Mackenna y Camilo Henríquez, la señorita Yolanda Ugarte Labbé (Reina de la Primavera 1921), trabajó intensamente para recolectar los fondos necesarios para la ejecución de las obras. Especialmente, dio un recital poético en el Teatro Municipal el 22 de diciembre de 1923. Se suma una cuarta plaza de juegos, en Avenida Matta entre las calles San Francisco y Arturo Prat, gracias a la iniciativa y trabajo de la Junta de Vecinos de las 7a, 8a, 9a y 10a Comunas; y rápidamente se habilitan seis más, una en el Parque Centenario, al lado del Stadium Policial a cargo del Prefecto de Policía Sr. Julio Bustamante, otra en la Plaza Brasil que instalaron los vecinos de ese paseo presididos por el señor don Arturo Lorca; otra en Alameda de las Delicias esquina de General Velásquez presidida por el Regidor Sr. Nicasio Retamales; otra en la Plaza Matías Ovalle a cargo del regidor Sr. Diego Escanilla, otra en el Parque Centenario por cuenta de las Sociedades Obreras de las 2a y 3a Comunas, y otra en la Av. Tupper, entre San Ignacio y Av. Viel, bajo la dirección del Coronel don Arturo Ahumada.

**Y la idea se expande.** Más aun, cuando todos estos lugares ya estuvieron en funcionamiento, se procedió a instalar varias plazas más en distintos barrios de la ciudad, bajo la dirección de cada Regimiento de la Guarnición de Santiago, propósito en que se empeñó el General don Luis Cabrera. Los mismos cuerpos uniformados se encargaron después de su dirección, mantención y funcionamiento.



Tras el éxito de esta cruzada, tanto en los aspectos de la construcción como el impacto en la opinión de la ciudadanía, la propia Dra. Mayers junto al primer alcalde Sr. Ugarte, ofician a los alcaldes de todo el país, instándolos a seguir este ejemplo. En una parte de esta circular, emitida el 10 de septiembre de 1923, se lee: *"Proporcionar a los niños entretenimientos honestos, ordenados y científicamente dirigidos, en el sentido de desarrollarlos físicamente y de dar alegría a sus espíritus, es preparar y formar a los hombres de mañana con alma y cuerpo sanos, de modo que ellos se sientan guiados y capacitados para actuar en el organismo social como elementos efectivos de progreso"*.

Un aspecto destacable es la descripción que se hacía de la distribución que debían tener estos espacios ya que se consideraba *"de rigor dividir el campo de juegos en secciones para niños y niñas y para grandes y pequeños, es decir, en secciones para mayores de 7 años y en secciones para penecas, donde puedan reunirse las guaguas, o más bien dicho, los niños y niñas menores de 7 años."*

Entre los aparatos que se consideraba necesario incluir, se encontraban los columpios, en armazones que incluían 3 o 4 asientos o hamacas según la edad; los sube y baja o balancines, giratorios o fijos; deslizadores, situados en un cojín de césped o caja de arena; paso gigante o paso volante, especie de mástil que gira como carrousel con argollas que se afirman de cordeles de los cuales los menores se cuelgan y giran; barras y escalas verticales, y otros aparatos que forman parte del gimnasio y que se consideraban para la sección para niños más grandes; además formaban parte de los implementos las sombrillas, casas de muñecas, cajones de arena, canchas para prácticas deportivas y otras instancias para juegos. Asimismo, era recomendable que la plaza estuviera rodeada por un cerco firme, de 1,5 m de alto, *"tan indispensable para asegurar la conservación y cuidado y para poder reglamentar su funcionamiento de modo de obligar a los niños al orden, que es indispensable en toda actividad"*.

**Para terminar.** En febrero de 1924, la Dra. Cora Mayers y el alcalde Ugarte escribían en un diario de la época:

*El bien que harán las plazas de juegos infantiles es inmenso: propenderán ellas a la conservación de la salud del niño, al mejor desarrollo y fortalecimiento de su organismo y a su educación moral, por medio de una organización pedagógica de los juegos y trabajos de entrenamiento que, fuera de las horas del colegio, lo apartarán de ambientes malsanos o de la apatía que causa el encierro en la casa, y les ofrecerá el goce de las variadas diversiones y enseñanzas provechosas que brinda a la niñez el juego ordenado.*

*Fuera de una sana y suficiente alimentación ¿puede encontrarse, para favorecer la salud del niño, otro medio mejor que el juego que le permita desarrollar sus ansias de moverse siempre, corriendo libremente, trepándose y aspirando el aire puro con toda amplitud? ¿Y para la formación del carácter, del espíritu de solidaridad, de orden y de interés por la propia suerte y salud, y para la adquisición de ese optimismo con que debe encararse todo en la vida a fin de que ésta presente el lado de la alegría, que es la felicidad, hay algo mejor que el juego colectivo, ameno, movido, frente a los semejantes o iguales, en medio del cariño de los mayores, lejos de las pequeñeces sociales que oprobian la existencia y en medio de las bellezas de la naturaleza? Las plazas de juegos infantiles valen tanto como una buena escuela, de la cual, puede decirse, son su mejor y más conveniente complemento.* Mayers es una de las mujeres destacadas de la nación, por su contribución a la Medicina Social, a la protección materno-infantil y a la profesionalización de las Enfermeras. Pero la visión de





promover y entusiasmar a las autoridades de la época para el desarrollo de las primeras plazas de juegos para niños constituye un legado extraordinario que para el mundo de la Pediatría representó mucho más que el recurso físico de la instalación de estas áreas tan importantes; representó

poner a los niños como eje de la actividad social, entregarles protagonismo en la vida pública, más allá que por lo que luchaba desde la Sociedad Chilena de Pediatría en el ambiente médico y profesional. Hoy, solo hay una calle en Santiago que lleva su nombre y que recuerda su obra, en la comuna de Las Condes, cercano al cruce entre calles Manquehue y Alonso de Córdova, que no tiene una plaza (1). 1) El Primer Congreso Panamericano del Niño se desarrolló en Buenos Aires en 1915, tuvo siete secciones: derecho, higiene, psicología, educación, asistencia a la madre y al niño, sociología y legislación industrial. El Segundo se realizó en Montevideo en 1919 y se aprobó el proyecto presentado por el Dr. Luis Morquio para la creación de una Oficina Internacional Americana de Protección a la Infancia. El Tercero tuvo lugar en Río de Janeiro, Brasil, en 1922, y dos años después (1924), el Cuarto Congreso se realizó en Santiago de Chile donde se nombró una comisión que negoció con el Consejo Nacional de Administración del Uruguay la creación de la Oficina Internacional Americana del Niño, actual Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes. En el año 1927, en el quinto Congreso llevado a cabo en Cuba, se inauguró el entonces denominado Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia el cual pasaría a incorporarse formalmente a la OEA el 22 de abril de 1949, manteniendo hasta la fecha su sede original en la ciudad de Montevideo, Uruguay. Los Congresos siguientes fueron en Perú (1930), México (1935 y 2004), USA (1942 y 1984), Venezuela (1948), Panamá (1955), Colombia (1959), Argentina (1963 y 1999), Ecuador (1968), Chile (1973), Uruguay (1977), y Costa Rica (1993).

(2) El acta de la sesión municipal de 24 de mayo de 1923 dice como sigue: «En seguida se da lectura al siguiente proyecto de acuerdo, presentado por el Primer alcalde señor Ugarte: Teniendo presente;

1.º— Que hay manifiesta conveniencia de propender al desarrollo de las distracciones populares, especialmente si ellas se relacionan con los niños, los cuales carecen de plazas de juegos que les proporcionen una sana alegría; 2.º— Que corresponde a las Municipalidades, como encargadas de promover la educación, fomentar asociaciones particulares de educación o beneficencia, según lo dispuesto en el Núm. 12 del art. 27 (26) de la Ley de Municipalidades vigente; 3.º— Que la Junta de Beneficencia Escolar tiene el propósito de establecer por su cuenta campos de juegos para niños en los paseos públicos; 4.º— Que una autorización a la referida Junta en ese sentido, no importa la concesión de bienes nacionales de uso público, sino un permiso para que ésta pueda dotar a los paseos de comodidades de las cuales carecen actualmente y que van a servir a la colectividad sin imponerle ningún gravamen, Y, vista, además, la facultad que confiere el Núm. 8 del art. 26 (25) de la Ley de Organización y Atribuciones de las Municipalidades, La I. Municipalidad acuerda:

1.º Autorizar a la Junta de Beneficencia Escolar para establecer

plazas de juegos, libres y gratuitas, para niños, instalando balancines, trapecios, resbaladeros y demás aparatos necesarios, en la Avenida de las Delicias, entre Avenida del Brasil y calle Cienfuegos, plazuela que queda frente a la fuente alemana en el Parque Forestal, paseo central de la Avenida Matta, entre Camilo Henríquez y Santa Elena y demás lugares que el Primer Alcalde autorice; y 2º Facultar al señor Primer Alcalde para poner término a dichas autorizaciones cuando lo estime oportuno, y para fijar las condiciones con que deban concederse estos permisos.

(3) *“...admiró en tierra extranjera, allá en las plazas de las ciudades uruguayas, cómo los niños agitaban gozosos sus cuerpecitos, cómo respiraban a pulmón lleno aire abundoso, cómo fortalecían sus músculos y alegraban sus espíritus con los variados juegos que ofrecen aquellos parques de diversiones infantiles que allí mantiene un pueblo celoso de la preparación del elemento básico del bienestar social. Y ella, al volver al hogar, pensando en la tristeza con que cruzan la vida los niños de su patria, alentada de fe, llegó hasta S. E. el Presidente de la República en demanda de su ayuda para proporcionar un poco de alegría a los niños de su tierra. S. E., comprendiendo el alto alcance de esa idea, pidió al Primer alcalde de Santiago, la realizara de acuerdo con su propiciadora.*

*La distinguida doctora señorita Cora Mayers, fue aquella mujer. Hoy, cuando su idea se ha cristalizado en la realidad mediante el esfuerzo del Alcalde que habla y el trabajo entusiasta de cada miembro de la comisión especial de la Junta de Beneficencia Escolar, que se preocupa de ello, cuando se inaugura la primera. Plaza de Juegos, la señorita Cora Mayers, muy lejos de nosotros, allá en tierra extranjera, en un torneo científico, defiende y labra con provecho el prestigio de su patria querida.*

*Valga, señores, este recuerdo, como una prueba de nuestro reconocimiento y real gratitud...” Diario Ilustrado*

# FOLCLORE CHILENO PARA NIÑOS, ADOLESCENTES Y SUS CUIDADORES

Nelson A. Vargas Catalán

*Para saber y contar*

*Y contar para saber*

*Esteras para sacar peras*

*Esteras y esterilla para sacar perillas*

*Esteras y esterones para sacar perones...*

*Esteras una vez....*



En el hablar chileno, coloquial y diario, se entiende por **"cháchara"** un monólogo o diálogo *intrascendente*, *abundante*, ininterrumpido; que -en general- no deja huellas. *"Chachariento o chacharienta"* es quien hace muchas chácharas y es de conversación frívola. El término vendría del italiano (charla); pero también

aludiría como *"matutines"* o *"cháchara"* a versos un poco festivos, un poco livianos, que iniciaban o terminaban un relato, cuando el abuelo, la abuela u otro adulto contaba un cuento a los niños en el siglo XIX o comienzos del XX. Ejemplo sería el que empieza estas páginas, que intentan relacionar el folclore chileno con la infancia.

La palabra "folclore o folclor" viene del inglés y la Real Academia de la Lengua lo define como el conjunto de costumbres, creencias, artesanías, canciones, y otras cosas semejantes de carácter tradicional y popular... o el estudio del mismo conjunto. Creo que hay una sensación de que en la vida nacional el conocimiento del mismo ha ido disminuyendo en el interés de la gente y me pregunto si quien lee esto comparte esa sensación de decaimiento. Un recuerdo y remembranza del folclor tiene connotación nostálgica y, probablemente, alegría y entristece a la vez. Se podría conjeturar que la globalización del mundo ha reducido la relevancia de las costumbres y creencias nacionales en todos los países y grupos humanos.

**¿Porqué folclore para niños y adolescente y para quienes trabajamos con ellos?** Una famosa frase es "Conócete a ti mismo". γνωθι σεαυτόν. Ha sido atribuida a Heráclito, Tales de Mileto, Sócrates, Pitágoras y Solón. Tal vez a más sabios griegos y liga con algunos raciocinios que se encuentra al revisar el conjunto de habilidades para la vida..

Conocer el folclor acerca a la identidad del país. Y, para seguir con frases famosas, podríamos recordar otra: "Para ser ciudadano del mundo, primero hay que amar el terruño".

El folclor es una forma de comunicación muy variada, con contenidos muy específicos, que se usa entre aquellos que tienen su conocimiento. Por ejemplo: "se arrancó con los tarros" es, probablemente, entendido

por muchos chilenos, con un significado específico y el término "al tiro", ha sido capaz de mantenerse en la comprensión coloquial nacional por un tiempo muy prolongado. El folclor da a conocer la tierra en que nació o se crio una persona, presenta el "habla" nacional" y aporta códigos comunicacionales del grupo humano en cuestión, permite reconocer el clan al que se pertenece y, con los antiguos juegos -ahora en declinación- contribuía al desarrollo de la motricidad. El folclore atestigua con quienes y como hacemos la interacción humana, con raíces en el pasado y conviene que quienes trabajamos con niños conozcamos esa interacción, para una medicina integral. Finalmente, hay personas a quienes contactarse con el folclor les produce alegría.

**El país y su forma de hablar.** Chile, largo y angosto, en una esquina final del mundo, parece tener muchos -y no un único- folclor. Estos distintos tipos han impregnado el habla que los niños chilenos aprendían y, para intentar probar que no hay un tipo único, les presento estos términos, que se usan aún en 2022. Veamos...

El mapudungún, con sus variaciones y complejidad, aporta muchas palabras diarias, muchas en verdad. Desde incontables toponimias, como "Curicó" ("Curi": negro; "Co": agua) hasta otras con un cierto toque pecaminoso (como "Cahuín"; reunión para beber y embriagarse; comentario, boche) o un toque de intimidad ("Guata: panza, barriga o "pilucho": desnudo. Otras de uso frecuente y evocativo son: "Pichintún": algo pequeño o disminuido; "Pilcha": conjunto de prendas y el tan popular "Charquicán": Guiso con charqui o, en otra acepción, revoltijo). Sin duda, esta forma de comunicación nos ha marcado.

El aporte quechua sería evidente al consolar un niño con *"Nanay nanay"* (dolor, dolor), que expresaría dolor o ternura.

La palabra *"guagua"*, de uso enorme en pediatría, vendría del aymara *"wawa"*; al igual que *"maña"*, usada para describir inquietud, desasosiego o comer con intranquilidad. Del aymara también vendrían "Andes" (Anti) y "apañar" (llevar); así como "paya" (dos).

El imperio inca, fue el más extenso en América precolombina y el "Tahuantinsuyo" (en quechua: *Tawantin suyu*, lit. 'las cuatro regiones o divisiones') llegó hasta el norte del río Maule. También dejó su huella en el habla chilena. Veamos:

- Anticucho: Trozos de carne cortados, condimentados
- Cancha: cancha; espacio de terreno amplio, maíz tostado
- Carpa: karpa: gran toldo que cubre recinto amplio
- Chaucha: Moneda de poco valor
- Chúcaro: yeguarizo peligroso de montar
- Chupalla: Sombrero de paja
- Cocaví: quqawi; provisión de víveres para viaje

- Concho: qhunchu; sedimento de algún líquido
- Cototo: hinchazón luego de un golpe
- Guácala: expresión de disgusto o repugnancia, familiar en el habla pediátrica-infantil de comienzos del siglo XIX.
- Tayta: Papá, palabra inolvidable y campesina del centro de Chile:
- Tuta: noche. Hacer tuto es irse a dormir

Entonces, quienes se han criado en el territorio del país tienen un hablar infiltrado por su historia y los diversos grupos étnicos que han habitado la larga y angosta faja de tierra. Estado multinacional.

El vocabulario, los giros lingüísticos y las expresiones varían de generación en generación y ello se puede probar en las variaciones del habla de los distintos grupos etarios. Quienes, en la década 2020, tienen más de 50 años, entienden perfectamente quienes son Yayita, Condorito, Coné, Don Chuma. Ese grupo de personajes de la tira "Condorito", ingresó al conocimiento popular mucho antes de que lo hiciera una legión japonesa de personajes de internet, ahora que el mundo se ha globalizado...

**Migración de rural a urbano.** Suele ocurrir que, pese a su enorme diversidad, se asocie folclore chileno con expresiones clásicas de la zona central del país. Por ejemplo, Colchagua, Linares, Maule. En este folclore del huaso y su "china" (a menudo transportada al anca del caballo del huaso) se puede encontrar muchos relatos cantados de lo que fue la migración poblacional rural urbana del país. En un ejemplo, la tonada de **Nicanor Molinare Rencoret**, "La Carmen Rosa Chandía" o "La Rosita de Cachapoal" canta:



*La Carmen Rosa Chandía, que vivía en Cachapoal.  
a trabajar de niñera se vino a la capital*

*Se fue a una agencia de empleos pa' poderse colocar,  
y ahí mesmo le aconsejaron: "¡vuélvase pa' Cachapoal!"*

*¡Ay, Rosa, Rosita! ¡Ay, Rosa! ¡Buena cosa, buena cosa!*

*¡No te quedés en Santiago, porque soi' re buena moza!*

*Ayer se encontró en la calle con el cura 'e Cachapoal,  
y éste, que la conocía, la comenzó a sermonear:*

*"¡Ten cuidado, Carmen Rosa! ¡Piensa en lo que se te espera!  
Que en un descuido cualquiera, ¡te podés quedar soltera!"*



Molinare también es el autor de muchas otras canciones que entraron en el alma y las costumbres nacionales: "Mantelito blanco", "Chiu, chiu", "Galopa, galopa"...

La migración hacia la gran urbe también aparece muy clara en "La Pérgola de las Flores", pieza de teatro musical de éxito enorme y prolongado durante el siglo XX, de Isidora Aguirre y Francisco Flores del Campo. Al inicio, **la Carmela** -personaje central-canta, al llegar a la pérgola, una canción que recorrió el país cuando se conoció la obra:

*¡Carmela, Carmela! Llegas a la ciudad  
Con la cara sonriente ¡Ay que felicidad!  
Yo vengo de San Rosendo*

*A vivir a la ciudad  
Allá la vida es bien sana, pero nunca pasa na!*



**Lukas y el bestiario del Reyno de Chile.** Habitualmente, nos referimos a "Lucas", pensando en billetes de mil pesos. Pero estamos recordando a LUKAS... no confundir. Renzo Pecchenino Raggi. Dibujante, arquitecto y periodista, retrató la sociedad chilena de 1960 a 1980 o algo más, con caricaturas. Y creó un personaje reflexivo, algo nostálgico; que se conoció en el país: Don Memorario. Lukas nos hizo tomar conciencia del "habla chilena", absolutamente llena de animales. Para que tomen conciencia del habla del país:

Mi pollo	Mi chanco	El cabro y las cabras	¡¡Esas yegüas!!	Aperrado
Vaca	Oveja	Gallo vaca	Galla caballa	Cordero
Cabro chanco	Gallina	Mariposón	Gallo sapo	Culebrón
Gallo choro	Cabro choro	Hijo de tigre	La burra	Burro

**Retrato del estilo de vida.** Muchas canciones retrataron aspectos del estilo de vida y el trabajo del país. Cuando la mayoría de la población vivía en la zona central del país canciones que fueron (o aún son...) clásicas testimoniaban aspectos laborales o del estilo de vida: "Allá en la parva de paja..."; "Apure, mi manco apure, que ya ha empezado el rodeo"; "Ay, Rosa, baja la pierna que se te asoma la enagua". Zona muy rica en expresiones propias, Chiloé, llenó el cancionero nacional con melodías testimoniales de su forma de vida: "El gorro de lana"; "Adonde va la lancha", etc. En todo el país, en décadas 1940 a 1970, las fiestas familiares incluían "los números" de la familia anfitriona o las visitas. ¿Qué era un "número"? Recitar o cantar, contar un chiste una historia. Llevaban huella del país.

**Adivinanzas.** En la vida social o familiar o infantil, por largo tiempo, las adivinanzas eran una forma de entretenimiento y examen de inteligencia o capacidad de detección de contenidos ocultos. Veamos, al menos, dos de ellas que persistieron mucho tiempo:

"Una fuente de avellanas que en día se recoge y en la noche se esparrama", y otra:

"Oro parece, plata no es, y no lo adivinas de aquí a un mes".

Existían también otras de clara connotación sexual.

Acertar una de ellas era un refuerzo de la seguridad en uno mismo o de la sagacidad personal. Ya se usan muy poco, en el siglo XXI.

**Leyendas.** Hubo muchas, de varias regiones, con un toque profundo, a veces inquietante, de misterio: La Calchona (mapudungún: pelo



largo, desordenado), La Cueva del Chivato (en Valparaíso), La Ciudad de los Césares (en América del Sur), Juan Soldado (en La Serena). Donde perduraron más y llegaron a un número muy alto, fue en Chiloé: El Trauco, La Pincoya, El Caleuche.... Pero también hubo dos ciudades de brujos o brujas: Salamanca y Talagante. La primera, de historia real ligada a la rica heredera sin descendencia, Matilde de Salamanca, conectada con la Casa de Huérfanos de Santiago.

**Dichos.** Son frases de uso frecuente, con significado conocido por muchos, que plantean una situación particular. Se usan para dar mensajes implícitos. Su uso ha disminuido, pero han aparecido algunos nuevos. Entre los más conocidos están:

- "Quedó como el estandarte del Buin". El regimiento Buin participó en guerras emprendidas por el país en el siglo XIX y, a raíz de su audacia, su estandarte quedaba destruido.
- Otro: "irse a la coché' e güagüa". Los coches de transporte de lactantes no pagan patente municipal de vehículo de transporte, permiso de circulación. Significa obtener algo sin pagar.
- Otro: "Quedó la tendalá" que, si alguien quiere aparecer como muy educado dice: "quedó la tendalada". Vendría del incendio de un comercio llamado "Tienda la Maravilla". Se incendió también su letrero, que quedó semidestruido, perdiendo letras y leyéndose así: "T enda la". Se usa cuando en una situación se produce mucho daño.
- "Entre Tongoy y Los Vilos". Una explicación que he encontrado dice que al construirse la carretera panamericana a lo largo de Chile, el sector entre Tongoy y Los Vilos no tenía muchos puntos que permitieran ubicarse. Quiere decir que no se está muy seguro de la situación en que alguien se encuentra en algún evento.
- "Andar con el 131". Ya no se usa. El artículo 131 del Código Penal, tenía las sanciones para andar borracho en la calle. Conocido en un país donde se bebía mucho alcohol.
- "Al tiro". Este persiste muy usado. Vendría del Chile campesino, de latifundios, donde los trabajadores campesinos se repartían, desde temprano, en los campos, se dispersaban. Les avisaban que el almuerzo estaba listo, disponible, disparando un tiro al aire. ¡Había que apurarse! En la intención es homologable al "Ahorititita", de México.
- "Las onces". Este dicho vendría de la colonia. Aguardiente tiene 11 letras. "Vamos a tomar onces" llevaba implícita la afirmación de que, en la tarde, se tomaría aguardiente, en un país muy aficionado al alcohol.
- "Estar para la corneta". Vendría de las guerras de Chile, durante el siglo XIX. Cuando un combatiente estaba muy mal, cercano a la muerte, se suponía que lo despedirían con un toque, saludo de adiós, de una corneta. Significa estar en muy malas, pésimas, condiciones.

Y estaban los dichos con juego infantil, que contenían ternura, risa y estimulación:

Mira la cruz de lata, ¡corta la guata!

Mira la cruz de hueso, ¡corta pescuezo!

Mira la cruz de higo, ¡corta el ombligo! Mira la cruz de mote ¡corta cogote!

Otros dichos más ordinarios, con algo de estimulación fonoaudiológica...

Yes, yes, es inglés. Oui, oui, es francés. Piano, piano es italiano  
y mierda, mierda es castellano



Más ordinario aún:

En Arica...hay una roca, llena de meca, para tu boca...

Juegos. Sin pantallas, significaban desarrollo psicomotor fino y grueso, intercambio social, aprendizajes variados, gasto calórico elevado. Eran frecuentes: el trompo, el luche, el pillarse, las naciones, el tejo y la rayuela, las topeaduras, el volantín, el paco ladrón, las escondidas, la gallina ciega, las carreras de sacos, parir la chancha y uno muy racista: cuantos panes hay en el horno.

**Trabalenguas.** Eran los fonoaudiólogos del pasado, exigían memorizar y desarrollaban el habla:

Pedro Pablo Pinto Perez Pereira, pobre pintor portugués pinta paisajes por poco precio para pasaporte para pasar por París

Una, dona, trena, cadena, puchito de vela, sobaco, macaco, los ojos de un gato

**María Chucena** era difícil:

María Chucena su choza techaba

y un techador que por allí pasaba le dijo:

Chucena: ¿tu techas tu choza o techas la ajena?

Yo techo mi choza no techo la ajena, que techo la choza de María Chucena

Pinto estimulaba la letra rr:

Pinto Saco la roncha Del veinticinco Chorro Morro Valiente y pedorro

**Apelativos de grupos humanos.** Se usan aún, en el siglo XIX.

Así están los bachichas, los cuyanos, los chés, los gabachos, los paraguas, los cholos, los turcos. Estos últimos eran los que venían del imperio turco pero eran árabes. Quedaban como "turcos", pero eran árabes. Y están los charrúas y los franchutes.

**Folclor urbano. Nombres de negocios.** Forma de atraer compradores o clientes a diversos negocios, Son formas del folclor urbano. En Chile se atrae con "El Rey de... pescado frito, la empanada, etc.". Muy famoso fue "**Donde golpea el monito**", sombrerería con un mono de juguete, eléctrico, que se movía y azotaba el vidrio de la vitrina con una varita delgada. Para las fondas de fiestas patrias es famosa la "Fonda la Sin Envidia" y, recordando una famosa actriz del siglo XX, la "Jane Fonda". Esta costumbre de tomar elementos de la realidad para mejorar las ventas llevó, también a la "Pollería la Apollo 11".

También el comercio urbano contenía advertencias de índole económica: "Acá no se fía en día nublado, y cuando sale el sol, se paga al contado".







la variación que se encuentra.

**Fiestas populares.** Han existido, algunas subsisten, muchas. Subsiste Cuasimodo. En ella, el sacerdote local, llevaba la comunión -protegido por huasos ataviados de forma especial- a aquellos enfermos que no podían ir a comulgar. Francisco Moya Jiliberto,

pintor nacional, director de la Sociedad Nacional de Bellas Artes, ha preservado en sus cuadros imágenes de esta fiesta.

La FECH, Federación de Estudiantes de la Universidad de Chile, organizó por muchos años una gran celebración: La Fiesta de la Primavera. La gente se disfrazaba, se hacían bailes, se elegía Reina de la Primavera y había un desfile de carros alegóricos en un domingo: **el corso.**



La noche o tarde precedente había una fiesta donde se cantaba, se contaba chistes y "se hacía números" por personas destacadas. Sin duda era una instancia de alegría popular que interesaba a la población y, en especial, a los adolescentes.

**Características del folclor chileno.** Es posible que el folclor nacional (o regiones, o zonas o áreas o grupos humanos) comparta características con el de otros países. A saber: ser evolutivo, aditivo, sorprendente, inmenso, más bien alegre, algo pícaro y, finalmente, internacional. Evolutivo y aditivo porque va cambiando y agregando expresiones de todo tipo, no solo del hablar. Sorprendente: la mera revisión de las expresiones folklóricas causa sorpresas. Alegre y algo pícaro: sí, porque en algunas manifestaciones intenta hacer reír con alusiones de ese tipo. Conocerlo ayudaría a la calidad de vida.

**Internacional.** Muchas manifestaciones son parecidas y compartidas con otros países: Perú, Argentina, Polinesia, España aparecen con frecuencia.

Con Perú: la similitud de la cueca con la marinera es evidente, al igual que producir ritmo tamboreando... en Perú en el cajón, en Chile en el "tormento".

Con Argentina: se comparten bailes que se hacen moviendo un pañuelo. El folclore del norte chileno tiene claras conexiones con el de Bolivia y Perú.

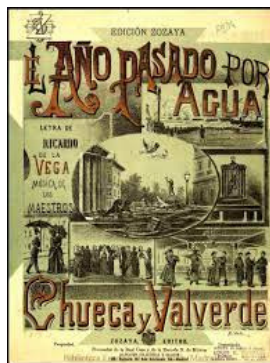
Rapa Nui (Isla de Pascua), territorio lejano que tanto orgullo e interés provoca en los chilenos continentales produce admiración y sensaciones no exentas de erotismo con sus bailes y saludos. Muchos niños aprendieron a cantar, de forma mecánica y sin saber su significado, "Opa Opa" y a nadie le sorprende que cualquier expresión de fin de año o fiestas patrias, que se hace en un acto escolar, incluya algún baile o canción de Rapa Nui. Sus melodías y música llegan a la emocionalidad.

Presencia española. Frecuente y variada. Revisaremos unos ejemplos: Que llueva, que llueva. El año 1888 fue muy lluvioso en Madrid, España. Y el año siguiente, el 1 de marzo de 1889, se estrenó la **zarzuela "El Año Pasado por Agua"**, en el **teatro Apolo**, de esa ciudad. Con crítica social, libreto de Ricardo de la Vega y música de Federico Chueca y Joaquín Valverde, la zarzuela empieza con una canción cantada, a lo lejos, que dice:

*Que llueva, que llueva, la virgen de la cueva,  
los pajaritos cantan, las nubes se levantan  
que sí, que no, que llueva un chaparrón*

Pasados muchos años de la guerra de la independencia, se tenía nexos culturales con España y la cancioncilla llegó al país. Pero se cantó -décadas y por muchas personas- de otra forma, por adultos y niños, ingresando a la cultura nacional:

*Que llueva, que llueva, la vieja está en la cueva,  
los pajaritos cantan, las nubes se levantan*



La broma popular decía que el viaje de España a Chile era muy azaroso: al llegar, la virgen ya era vieja y había dejado de ser virgen... Dos famosos folkloristas, Héctor Pavez, padre e hijo, cantaban una canción que se conoce, con variaciones importantes, en varias zonas de la península ibérica: "A la mar fui por naranjas". Y un vals muy conocido en el siglo XX, "La Batelera", que tenía alguna connotación sexual, sería originario de España.

Cualquier recuerdo o recuento del folclore chileno debe (opinión personal) recordar una familia de apellido Parra: Violeta, Nicanor, el tío Roberto, Hilda, Ángel, Isabel, Javiera.. han llenado el mundo con sus creaciones, penas y alegrías. Chile y el mundo...

El toque internacional es, entonces, evidente e innegable: basta ver como en los países mencionados hay manifestaciones similares en el canto, el baile y la forma de vestir.

¿Tal vez, entonces, se pueda creer que el folclor une al mundo al trascender fronteras?



*Aquí se acabó el cuento  
Y se lo llevó el viento  
Y pasa por un zapatito roto  
Para que, si ustedes quieren,  
algún día contemos otro*

**Santiago de Chile, agosto,  
2022**

## BIBLIOGRAFÍA

- Barros, R, Dannemann, M.** Problemas de investigación del folklore musical chileno. Rev. music. chil. [online]. 2002, vol.56, suppl. [citado 2020-02-29], pp.105-119. Disponible en: <[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-27902002005600015&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-27902002005600015&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0716-2790. <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-27902002005600015>.
- Fundación de Comunicaciones, Capacitación y Cultura del Agro. FUCOA.** Leyendas Aymara. Recopilación de Bruno Serrano. Grafic Suisse. Marzo 2008. Santiago de Chile
- Hunneus P.** Dichos de campo. 11ª edición. 2009. Editora Nueva Generación. [www.pablo.cl](http://www.pablo.cl)
- Loyola P., Margot.** La Tonada: testimonios para el futuro. Segunda edición. 2007. Ediciones Universitarias de Valparaíso. Av. Brasil 2950. Valparaíso.
- Ossa J.L. y cols.** Historias del siglo XIX chileno. Ediciones B Chile. S. A. 2005. Monseñor Sótero Sanz 55 Oficina 600. Santiago de Chile.
- Pecchenino, Renzo. Lukas.** El Bestiario del Reyno de Chile. 2º edición, 1996 Talleres Ograma S.A. Santiago.
- Peña M, M.** Chile, Memorial de la Tierra Larga. 2º edición. RIL editores. Santiago. 2008
- Plath, Oreste. (Karen P. Müller Turina)** Folclor chileno. 15a edición. Fondo de Cultura Económica Chile S.A. 2009
- Plath, Oreste. (Karen P. Müller Turina)** Origen y folclor de los juegos en Chile. 2ª edición. Junio 2002. Editorial Grijalbo S.A. Almirante Barroso 27. Santiago de Chile
- Plath, Oreste. (Karen P. Müller Turina)** Geografía del Mito y la Leyenda Chilenos. 3ª edición. Fondo de Cultura Económica Chile S.A. 2008
- Saez Godoy, L.** El léxico del dialecto chileno: Diccionario de uso del español de Chile DUECh. Estud. filol. [online]. 2012, n.49 [citado 2019-11-30], pp.137-155. Disponible en: <[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0071-17132012000100009&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0071-17132012000100009&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0071-1713. <http://dx.doi.org/10.4067/S0071-17132012000100009>.
- Taboada A, Brennan J.** How to survive in the Chilean Jungle. 3 Ed. Dolmen Ediciones. Santiago 1996
- Vargas N A.:** Historia de la pediatría chilena: Crónica de una alegría, Santiago: Editorial Universitaria, 2002;71-141.
- Velis-Meza, H.E.** Dichos, frases y refranes con historia. 10º edición. Ediciones Cerro Huelén. Avenida Bulnes 2009. Oficina 63. 2004
- Velis-Meza, H.E.** Chilenismos con historia. 1º edición. Ediciones Cerro Huelén. Avenida Bulnes 2009. Oficina 63. Septiembre 2008.

# CUIDADO DE LA SALUD INFANTIL EN VALPARAÍSO: CIUDAD ABIERTA AL MUNDO

**Carmen Noziglia del Nido**

## ANTECEDENTES ANTROPOLÓGICO – HISTÓRICOS DE LA REGIÓN DE VALPARAÍSO

Un estudio realizado en tres cementerios ubicados a orillas del río La Ligua (Valle Hermoso, Illalolén y Chelín), al norte del río Aconcagua en la región de Valparaíso, fechados entre los años 695 a.C. y 1.210 d.C., aporta hechos de interés médico respecto de patologías de los niños. El estudio de sus huesos y dientes mostraba que la mitad había sufrido desnutrición crónica después del destete, más precoz en las mujeres (por retraso de edad ósea respecto de la estimada en el esmalte dentario), y raquitismo seguido por deficiente calcificación en la vida adulta en la mitad de los casos.

El 19% de los jóvenes presentaba hipoplasia del esmalte, que refleja eventos estresantes inespecíficos ocurridos entre los dos y los cuatro años de edad como consecuencia de un cambio en la dieta originado por el destete y por la intensificación de la agricultura como fuente principal de alimentos. El 10% presentaba fracturas de dientes y pérdida bien delimitada del esmalte (*chipping*), alteraciones que pueden deberse a la introducción de elementos duros a la boca; como, por ejemplo, para abrir las conchas de los moluscos para alimentarse. El agua que bebían tenía alto contenido de flúor, porque sus dientes presentaban fluorosis. La mortalidad más alta se presentaba en los menores de 5 años; solamente el 25% llegaba a los 20 años y ninguno sobrepasaba los 45 años.

A la llegada de los españoles en 1536, encontraron que la costa de la región de Valparaíso estaba habitada por pacíficos indios changos, que para obtener su sustento tanto labraban la tierra como pescaban adentrándose en el mar y recogieron moluscos y algas en las playas del litoral; estas últimas actividades les proporcionaban alimento, que junto a otros artículos podían usarse ser usados para el intercambio con los indígenas del interior, que practicaban la agricultura.

Había personas que conocían y diferenciaban las hierbas comestibles de las medicinales y las tóxicas. Entre las hierbas está el cachanlahuen (*Eritrea chilensis*) que como su nombre lo indica significa *cachan* "dolor" y *lauen* "yerba medicinal", el palqui, el natri (*Solanum crispum*), el pangué –centrífugo–, el culén, la pichoa y muchas más, y entre los árboles medicinales el avellano, el canelo (*Drimys winterii*) rico en vitamina C, que curaba el escorbuto, el maqui y el llantén usados como astringentes, las hojas de ral-ral y de pelu como purgantes, el hinojo y miles usados como diuréticos y la calaguala, como antipirético y vermífugo. Algunos se siguen usando como conocimiento empírico y otros, si bien no se usan en la actualidad, sus nombres han perdurado en la toponimia local.

**LA MEDICINA EN VALPARAÍSO DURANTE LA COLONIA.** En 1536 Juan de Saavedra, enviado por Diego de Almagro desde Quillota, a salir al encuentro del barco con provisiones enviado desde Perú, al ver desde lejos la nave en una bahía con un caserío indígena, que ellos llamaban *Alimapu*, le dio el nombre Valparaíso en recuerdo de su ciudad natal en España. Cuatro años más tarde Pedro de Valdivia lo

denominó "Puerto de Santiago. Como nunca se dispuso su fundación como ciudad, no se consideró asignarle un solar para la construcción de hospital y la población fue creciendo sin planificación ni contar con hospital.

Tampoco contaba con un cabildo que se preocupara de los aspectos relativos a la salubridad, y en consecuencia no existían servicios públicos y no se logró obtener un estado sanitario satisfactorio de la población, que en forma intermitente era diezmada por diferentes epidemias. Como ejemplo, entre 1686 y 1699 fallecieron anualmente en promedio 14 personas, excluyendo el año 1697 en que fallecieron 160 personas según registros de la iglesia.

No se tiene registro de las causas de muerte. La mortalidad materna general se estima que oscilaba entre 1 y 2%, ya fuera por el parto, infecciones o por enfermedades propias del embarazo, entre las que se encontraba la hidropesía. Asimismo, se estima que la mortalidad de los niños durante el primer año de vida debe haber fluctuado entre un cuarto y un tercio de los nacimientos. Se atribuía el fallecimiento de algunos lactantes a la "dentición", en otros a convulsiones o diversas epidemias. La estimación de la "mortalidad de párvulos" variaba entre un 25 y un 30%.

Otro aspecto de salud pública importante de analizar es la relación entre ilegitimidad de los niños y su mortalidad, pues la desprotección en la que puede quedar un hijo ilegítimo se asocia con desnutrición y muerte en una edad precoz. Sin embargo, por las consideraciones anteriormente expuestas, es probable que la ilegitimidad en el siglo XVII no haya estado directamente relacionada con la mortalidad infantil, porque la mortalidad estuvo dada principalmente por enfermedades infecciosas, cuyos mecanismos de transmisión se desconocían, por lo que afectaban más o menos por igual tanto a los desposeídos como a lo que no lo eran. Asimismo, la mortalidad materna –que impedía alimentar debidamente al niño recién nacido o lactante–, también afectaba por igual a los distintos estratos sociales. Otro aspecto de salud pública a considerar es el hacinamiento, y en aquella época el hacinamiento en Valparaíso no era un factor relevante, como lo fue más tarde.

Al llegar el siglo XVIII la ilegitimidad aumentó en forma sostenida ya que el pueblo no se casaba, en parte por la vida errante que llevaban muchos trabajadores y en parte porque la convivencia no era sancionada con una crítica social. En consecuencia, la ilegitimidad no hacía presumir necesariamente el abandono paterno. De acuerdo con los registros parroquiales de bautismos, durante el primer decenio del siglo XVIII, en el valle de La Ligua el 9,4% de los niños era ilegítimo, alcanzando un 23,3% en el decenio de 1770 y alrededor de 32%, a mediados del siglo siguiente. En otras localidades de la región la ilegitimidad era más elevada, alcanzando 23%, en Casablanca; 26%, en Puchuncaví; 28%, en Melipilla y Quillota; 33%, en San Felipe y 34%, en Petorca y Valparaíso.

**Epidemias.** La viruela fue la enfermedad infecto-contagiosa más recurrente y que causó el mayor número de víctimas fatales en

Valparaíso. Introducida en 1554, en relación con el barco que llegó por el sur trayendo a Chile al gobernador don Francisco de Villagra; se prolongó durante dos años, despoblando el territorio. Luego se presentó entre 1561 y 1563; después en 1573, en que se asoció a tifus exantemático; y, posteriormente, en 1583. En 1589, para evitar que ingresara a Chile un brote de viruela, sarampión y tabardete que afectaba a los habitantes de Perú, el gobernador ordenó que no entrara por los puertos ninguna clase de ropa o bultos *sin abrirlos y airearlos*. Respecto de las personas aparentemente sanas de los buques con contagiados, debían pasar a un sitio determinado en Casablanca o en el Paso de Zapata a guardar cuarentena. Se prohibió a los tripulantes de las naves procedentes de Perú que llegaban con personas enfermas o con casos sospechosos, que desembarcaran hasta después de 40 días de su arribo. El regidor Carlos de Molina se trasladó a Valparaíso para hacer cumplir la orden en forma estricta. Nuevos brotes se produjeron en 1590 asociado a tifus exantemático, y en 1595. Es así como esta enfermedad se hizo endémica, con innumerables brotes epidémicos que se presentaban con una frecuencia que iba desde los tres a los diez años. En el siglo XVIII la viruela ya era una enfermedad endémica y se presentó en los años 1711, 1718, 1720, 1724, 1740, 1758, 1764, 1765, 1779, 1787, 1788, 1789; 1793; y en 1799. En la epidemia de viruelas de 1765, en el país *"murió la tercera parte de los atacados por el flagelo y muchos de los que sanaban quedaban ciegos o con el rostro horriblemente deformado"*. En 1770 la viruela hizo estragos en Juan Fernández, pero no llegó a tierra firme. La epidemia de viruela que se produjo entre los años 1779 y 1780 fue llamada "malecito" y descrita como una fiebre pútrida que mataba en tres días. En la localidad de San Isidro, en Quillota, un documento disponía que el teniente de Justicia del paraje debía recoger *"...en las cercanías de su habitación todas las creaturas que quedaron huérfanas y descarriadas con la muerte de sus padres, y se los mandase para ponerlas con personas que las mantuviesen y doctrinasen..."*. Los enfermos variolosos eran aislados en cuarentena en casuchas, o bien en lugares apartados.

Al llegar el siglo XX, las epidemias de viruela continuaban presentándose periódicamente. En los 4 primeros meses de 1905 en el Lazareto de Playa Ancha fallecieron 348 personas, sin contar las innumerables muertes ocurridas en los domicilios, tanto por insuficiencia de camas que se habían ampliado y continuaron ampliándose, como porque los enfermos no consentían en ser llevado al lazareto. En julio fallecían, en promedio, 65 pacientes al día; en agosto el presidente Riesco viajó a Valparaíso visitando el lazareto de Playa; así como el del cerro Barón. La epidemia diezmo la ciudad. La fiebre tifoidea, que los indios daban el nombre de chavalongo, que significa dolor de cabeza, parece haber estado en el país desde antes de la Conquista. Se presentó en los años 1616 y 1647.

El tifus exantemático era llamado comúnmente tabardillo por los españoles. No se puede asegurar con absoluta certeza cuándo se trataba de esta enfermedad o de fiebre tifoidea. El tifus exantemático azotó al país desde 1554 hasta 1557, repitiéndose en innumerables oportunidades durante todo el período de la Colonia. Se asoció con gripe en 1616, 1632, 1658 y en 1676.

En los inviernos se producían epidemias de gripe. En 1658 se presentó una epidemia especialmente grave que fue llamada quebranta huesos. La disentería tomó forma epidémica en los años 1628, 1648 y en 1668.

Valparaíso, por ser puerto, tenía problemas especiales; por una parte, las enfermedades venéreas eran más comunes que en el resto de la

población. Por otra, durante la Colonia existía comercio de esclavos desde África hacia Perú; a menudo los esclavos llegaban enfermos a Valparaíso con diferentes males y entre ellos enfermedades tropicales, por lo que, con frecuencia, después del largo viaje, eran "descargados" a la recalada del barco. Algo similar sucedía con tripulantes de veleros que hacían largas travesías pasando por el Cabo de Hornos sin haber ingerido verduras ni frutas durante meses, por lo que la falta de vitamina C los hacía enfermar de escorbuto, quienes también eran desembarcados al llegar a Valparaíso.

**Médicos, hospicios y hospital.** Durante los primeros siglos de la colonia, a Chile no llegaron médicos con título universitario. En cuanto a los que ejercieron en Valparaíso, a comienzos del siglo XVII fue contratado el primer médico del que se sabe que ejerció en Valparaíso, el doctor Manuel Álvarez, quien llegó en 1605 procedente de Buenos Aires, rumbo a Lima. Los vecinos -en ausencia de un Cabildo- lo retuvieron, contratándolo para ejercer en la ciudad en forma libre y atender gratis a los pobres, pagándole en especies *"por 400 pesos al año en harina, frutos, cecinas, para que fuera de su práctica, pero con turno permanente, se obligara con sus enfermos pobres a curarlos, sangrarlos y ventosearlos"*. Los médicos de los barcos que llegaban a Valparaíso atendían a sus habitantes mientras durase la estadía de su nave en puerto, situación más ventajosa que en el resto del país.

La insuficiencia de médicos nacionales se vio compensada en el siglo XVIII y comienzos del XIX con médicos extranjeros, ya que, por la influencia francesa de los Borbones en esa época, comenzó a llegar a Valparaíso una apreciable cantidad de naves cuyos médicos -habitualmente cirujanos- ejercían transitoriamente en la ciudad atendiendo las consultas de las gentes del lugar. Algunos de ellos se quedaron en el país. También pasaron por Valparaíso médicos que venían como integrantes de expediciones científicas, los que realizaron estudios en el amplio ámbito de la naturaleza. Es así como se tiene registro de que al menos 14 médicos estuvieron en la Valparaíso a lo largo de esa centuria. Ellos hacían las visitas profesionales a sus pacientes a pie, a caballo o en mula, dependiendo de la distancia y de lo escarpado del terreno. Los miembros de expediciones científicas recorrieron la región con el mismo tipo de transporte.

Hasta ese entonces el principal puerto del país no había contado con hospital, aunque sí con dos hospicios -de franciscanos y otro de agustinos- a los que en el siglo XVIII se sumó un tercero, de los mercedarios, en El Almendral. Sabemos de la existencia de un tercer hospicio, de los mercedarios, porque se menciona en relación con el terremoto con salida de mar que se produjo el 8 de marzo de 1730 -tercer terremoto sufrido por la ciudad-, en el que las olas llegaron hasta el interior de la iglesia de la Merced. En 1768 una Real Cédula dispuso la fundación de un hospital para Valparaíso. Se ubicó a un costado de la quebrada de Elías, a los pies del cerro Bellavista. Ocupó un edificio miserable, construido en 1730 que había sido de los Dominicos y había sufrido el incendio del 1 de enero de 1772. Abrió sus puertas en 1787 u 88, solo para hombres. Como su administración estuvo a cargo de los Hermanos de San Juan de Dios, el Hospital de Caridad fue llamado también Hospital San Juan de Dios. En 1792 se hizo cargo del servicio médico-quirúrgico el cirujano militar don Manuel Esponda, quien en 1798 dio cuenta al gobierno que la ropa de los tísicos era reutilizada bien por otros enfermos, bien en forma de vendas o hilas para las curaciones.

A mediados del siglo XVIII vivían aproximadamente 4.000 habitantes



en unas 300 casas. Entre los grandes problemas que se debió enfrentar en el siglo XVIII se contaron terremotos, maremotos, temporales e incendios. Cada uno de ellos agravó los problemas sanitarios, entre otras causas por el hacinamiento que se producía después de ocurrido el suceso.

Hacia los últimos años de la Colonia, a fines de 1807, llegó a Valparaíso la expedición Balmis con el sacerdote Manuel Grajales y el "enfermero mayor" -cirujano- Basilio Bolaños trayendo la vacuna, misión en la que participó con gran entusiasmo. El doctor Olea, del hospital San Juan de Dios, prestó una valiosa colaboración al ayudar a convencer a los habitantes de Valparaíso de las virtudes y ventajas de vacunarse y consiguió que el gobernador de Valparaíso cooperara para hacer que la gente aceptara la vacunación con una amplia difusión de sus beneficios, tanto en las iglesias como en los colegios y otros lugares públicos que se prestaron a este propósito. Después de "propagar" la vacuna por toda la región de Valparaíso, un año más tarde se sentaron en Santiago donde se formó la primera Junta de Vacunas, vacunando a la población desde Copiapó al sur.

### **LA MEDICINA EN VALPARAÍSO DESPUÉS DE LA INDEPENDENCIA.**

Entre 1818 y 1822 llegaron a formar parte de la escuadra de Lord Cochrane 20 cirujanos, ocho de los cuales se quedaron en Valparaíso o se incorporaron a la Armada, que tenía como base este puerto. Debido a la actividad comercial, en el siglo XIX, Valparaíso sufrió una transformación que fue acompañada por un aumento de su población y por procesos de urbanización, que no fueron acompañados por infraestructura suficiente y adecuada a las características de la ciudad y a su desarrollo comercial.

El estado sanitario de la ciudad empeoró a pesar de las medidas tomadas por el municipio y la situación se fue deteriorando a medida que avanzaba el siglo, apareciendo graves problemas sanitarios y de salubridad, con presencia de enfermedades endémicas y sucesivas epidemias. Además, se agravó el problema de enfermedades consideradas como sociales, que se presentaron asociadas al desarrollo de la ciudad, tales como la tuberculosis y las venéreas. El problema se vio agravado por dificultades de los servicios públicos; tales como escasez de agua potable -que era distribuida por aguateros. Que la transportaban en dos barricas suspendidas sobre burros o caballos- la presencia de basurales, por falta de aseo de las calles y casas, por el problema de los cauces y alcantarillado que confluían para desembocar directamente en el mar y por problemas sociales como escasez de viviendas, alcoholismo, prostitución, enfermedades sociales y todo lo que constituye la marginalidad social. A medida que había ido creciendo la ciudad, eran motivo de preocupación el agua que debían beber los vecinos -que procedía de las quebradas-, y la disposición de excretas, directamente en las quebradas, recolectadas en barriles acarreados por asnos o mulas (denominado "tigre"), en pozos para letrinas -prohibidas por la Junta de Higiene de Valparaíso en 1882 que recomendó el uso de barriles de hierro o madera cerrados herméticamente para depositar materia fecal-. Asimismo, preocupaban las enfermedades infecto-contagiosas llamadas "pestes" y se hacía lo posible por evitar su propagación con los métodos habituales de la época.

La mortalidad general y de los niños eran elevadas. Los muertos eran sepultados en las iglesias, en cementerios abiertos en distintos puntos de la ciudad y en las quebradas. Los conventos tenían cementerios para los miembros de sus comunidades. Como el problema se agudizaba cada vez más, Bernardo O'Higgins acordó

centralizar los entierros creando un cementerio general y uno para protestantes.

Con Lord Cochrane llegaron muchos cirujanos que formaron parte de la Expedición Libertadora del Perú y se quedaron en Chile; consolidada la independencia, a partir de la década de 1830 comenzaron a llegar numerosos inmigrantes, entre ellos una importante cantidad de médicos de diversas nacionalidades que trajeron los avances de la medicina europea decimonónica y tuvieron un importante papel en el desarrollo de la medicina nacional, que se sumó a la de los médicos recientemente egresados de la Universidad de Chile a partir de 1842. En la década de 1880 Valparaíso tenía más de 60 médicos, o sea 1 por cada 600 habitantes -situación semejante a la de Santiago-. Y si se considera el total de médicos que se desempeñó en la región durante la centuria, se tiene que fueron 280 médicos, a los que se suman 138 más que, en diversos períodos, trabajaron en los buques de la Armada, en gran medida extranjeros que luego se asentaron en el país.

En 1895 la población de Valparaíso había llegado a 138.274 habitantes, de los cuales 57 mil vivían en la ciudad y 80 mil en la circunscripción. En 1907, alcanzaba, aproximadamente, a los 180.000. La mayor parte era pobre y las condiciones sanitarias, deplorables. A pesar del incremento demográfico, las enfermedades epidémicas diezmaron la población.

**LOS NIÑOS.** Una serie de factores se conjugaban para que los niños quedaran en la indefensión. La natalidad era alta, como asimismo lo eran la mortalidad general y en especial, la mortalidad materna, por lo que una gran cantidad de niños quedaba en la orfandad. A esto hay que agregar la condición de pobreza de la mayor parte de la población, que, con frecuencia, obligaba a las madres que no podían alimentar a su prole, a dejar a sus hijos recién nacidos en los tornos o las puertas de los conventos o, ya más crecidos, entregarlos a familias que pudieran mantenerlos. Esto hacía necesario contar con instituciones destinadas a hacerse cargo de los niños que por uno u otro motivo quedaran desamparados; la mortalidad materna durante el embarazo, parto o a causa de un aborto séptico era muy alta, lo que dejaba huérfanos a todos los hijos nacidos previamente. Por ello surgieron diversas iniciativas para ir en su apoyo.

En la segunda mitad del siglo XIX se produjo una crisis social que llevó a que se generaran obras filantrópicas, especialmente en las grandes ciudades del país, donde el problema golpeó con más fuerza. Las malas condiciones de vida de los niños de Valparaíso y la gran cantidad de huérfanos motivaron a muchos vecinos de la ciudad a tratar de encontrar la mejor manera posible de mitigar algunas de sus consecuencias. Una de las formas en que se canalizaron sus esfuerzos fue a través de la fundación de instituciones de protección de la infancia. En Valparaíso destacó especialmente doña Juana Ross de Edwards (1830-1913), que en esta área apoyó múltiples obras de beneficencia no solamente de iniciativa privada sino también estatales. La gran cantidad de instituciones de beneficencia que se crearon en la segunda mitad del siglo XIX y en especial asilos para niños huérfanos o desamparados, para alimentarlos ayudando a prevenir la desnutrición y otras enfermedades durante la infancia y de educarlos, dan cuenta de la cruda realidad de los niños del Puerto. La pobreza y los problemas sociales tradicionalmente se habían abordado apelando a la caridad de las "personas pudientes", sin que el estado se involucrara directamente en dar solución a ellos. Según el pensamiento de la época era una obligación de las clases acomodadas socorrer a los necesitados, ayuda que se prestaba

en gran medida con participación de la iglesia católica a través de las parroquias o congregaciones religiosas y, en cierta medida, la supervigilancia del estado a través de la Beneficencia.

Como las dificultades se fueron agudizando, se sucedieron diversas iniciativas privadas para mitigar el problema de los niños huérfanos y abandonados, tanto por parte de personas altruistas laicas como de congregaciones religiosas femeninas. Fue así como desde fines de la década de 1850 se fundaron numerosos **"asilos de caridad"**, los que, al ir recibiendo cada vez un mayor número de niños, habitualmente pasaban a ser administrados por alguna congregación de religiosas que recibían muchas veces cierto aporte económico del fisco. No fue extraño, ya entrado el siglo XIX, que comenzaran a llegar temporalmente a los orfanatos hijos de madres en muy mala situación económica que no podían mantener a su prole, y niños cuyas madres necesitaban trabajar. Ellas internaban a sus hijos en algún asilo y cuando mejoraba su situación los reclamaban para sí (*"los mandaban criar"*).

Entre los asilos para niños creados por iniciativas laicas estuvo la Casa de Huérfanos de Valparaíso, que se construyó con el legado de Tomás Brown y un aporte del fisco, haciéndose cargo de ella la Sociedad de Señoras. En 1857 fue entregada a la congregación de la Divina Providencia.

En 1857 fue creada la Sociedad de Beneficencia de Señoras por doña Petronila Coronel de Lamarca, con el fin de educar a niñas desvalidas y cuidarlas en su domicilio; contaba con 30 socias propietarias y un número ilimitado de socias contribuyentes.

El Asilo del Salvador fue fundado en 1859, por una asociación de madres cristianas para dar asilo y educación a huérfanas desamparadas; después pasó a ser administrado por las Hermanas del Buen Pastor, posteriormente por las Hermanas de la Providencia y en 1872 por las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paul. En 1892, después de un incendio, fue rápidamente reedificado en la Avenida Argentina, con capacidad para 70 internas y 321 niñas externas. En 1861 compró el inmueble la Congregación de Santa Marta, manteniendo allí hasta la actualidad el liceo Juana Ross de Edwards. El Asilo de Santa Ana fue fundado en 1887 por la señora Juana Ross en un terreno cedido al Párroco de La Matriz, además de una Olla del Pobre y luego una escuela para niños indigentes. Además, una Casa Cuna en que los lactantes eran alimentados con mamadera y una sección para niños de 4 a 7 años para madres que trabajaban, quienes recogían a sus hijos por la noche.

En 1891 fue fundado el Asilo de Dolores por don Cristóbal Villalobos y doña Juana Ross, que daba alojamiento y educación a 65 niñas, que podían ser retiradas por quienes las había ido a dejar allí. Quedó bajo la administración de cuatro Hermanas de la Caridad.

Al año siguiente fue fundado el Asilo de Lourdes por la señora Elena Peña de Lyon, siendo sostenido exclusivamente por su fundadora. Lo administraban las Hermanas de la Caridad de San Vicente de Paul y se admitía a 50 niños de entre 4 y 8 años, que recibían instrucción primaria hasta los 14 años, tras lo cual eran enviados a Santiago donde eran colocados en talleres donde podían aprender artes y oficios.

En 1897 fue fundado en una casa de calle Independencia el Asilo del Carmen por la señora Lastenia Vives de Rose-Innes, para que su hermana, que era Hermana de la Caridad, cuidara niños huérfanos. Era mantenido por su familia.

La Sociedad Protectora de la Infancia de Valparaíso fue fundada por vecinos, abriendo sus puertas en 1894, siendo la primera ciudad

de Chile que fundó esta institución. Monjas vivían con los niños durmiendo en los mismos dormitorios con ellas. Se creó también una escuela fiscal que funcionaba al interior de la casa. Ofrecía alimentación y baños en forma gratuita a la población necesitada y contribuía a la protección de los niños pobres y de sus madres.

El Asilo de Suplementeros fue una iniciativa única en Chile, idea de don Manuel Acevedo, hombre de trabajo, sin fortuna, que mientras se desempeñó en la prensa local observó que los niños que se dedicaban a vender el diario dormían debajo de los cauces, en las calles o a orillas del malecón. Fundó para ellos un asilo en una casa particular donde pudieran dormir bajo techo, asearse y recibir educación. En esa casa habitación se les daba diariamente instrucción de castellano y de otros idiomas y en su taller se les enseñaba un oficio; también contaban con un club de fútbol y otras entretenencias. Se les llevaba claramente la contabilidad, de modo que ellos pudieran apreciar diariamente cómo incrementaba el ahorro personal, fruto del trabajo de cada uno.

La Casa de Talleres de San Vicente de Paul fue fundada por don Juan José González de Hontaneda, en 1865, para enseñar artes y oficios a los niños huérfanos, quien donó el edificio ubicado en la Alameda de las Delicias -hoy avenida Argentina-. Tenía talleres de carpintería, herrería, zapatería, sastrería y hojalatería. En 1870 tenía 70 alumnos y era administrada por don Manuel José Torres.

Por parte de la iglesia, algunas órdenes religiosas estuvieron relacionadas con la salud por dedicarse a cumplir valiosas funciones al interior de los hospitales, o consagrarse a otras labores en organismos que dependían de la Beneficencia. Ellas tuvieron gran importancia en el ámbito de la prevención pues colaboraron activamente en diversos ámbitos como protección de la infancia -para lo cual fundaron asilos para huérfanos, niños pequeños, jóvenes o de niños situación irregular, Casas de Menores y Correccionales -de los que se hicieron cargo-. Ellas fueron las congregaciones de las Hermanas de la Providencia, con el Asilo de San José y la Casa de la Providencia; las Hermanas de la Caridad, fundadas por San Vicente de Paul, que se hicieron cargo de los hospitales; la Congregación del Buen Pastor, a quienes se les entregó a su cuidado el Asilo de San José o Asilo de la Preservación, que recibía a 50 niños y huérfanos de corta edad a los que se educaba, además de una sección de protegidas, para niñas de 15 a 18 años a quienes se educaba en la escuela internado N° 144, conocida también como "Escuela Correccional de Niñas Menores y niñas pobres.

También se crearon otros tipos de asociaciones de caridad no asilares de iniciativa privada para niños y jóvenes, como la Liga de Estudiantes Pobres, fundada por el rector del Liceo de Hombres de Valparaíso secundado por el cuerpo de profesores, destinada a proporcionar alimentación, ropa, libros y auxilio monetario a estudiantes de enseñanza primaria, secundaria, técnico profesional y universitaria que no contaran con recursos y cuya conducta y aplicación fueran notablemente buenas. En el mismo ámbito de la educación, la Sociedad Católica de Instrucción Primaria, fundada en 1872, estableció la "Escuela del Salvador", con taller de encuadernación para más de 300 niños. Otras sociedades que se ocuparon de procurar socorro a familias necesitadas y ayudar a asilos de huérfanos fueron las Señoras de la Caridad, la Sociedad San Vicente de Paul (fundada por varones en el convento de los Sagrados Corazones) y la Beneficencia Británica de Señoras. Una asociación para ayuda de orden médico fue la Liga contra la Tuberculosis, organizada por profesionales de la medicina y sostenida por damas

de la sociedad porteña.

La enorme cantidad de instituciones de beneficencia dedicadas a los niños da cuenta de sus muchas necesidades básicas, comenzando con una familia que les proporcionara casa, abrigo, alimentación, educación; que les procurara cuidados generales y se encargara de su salud.

**PEDIATRÍA Y ATENCIÓN INFANTIL EN LOS HOSPITALES.** Los saberes pediátricos eran parte del conocimiento general de un médico y no se habían diferenciado de la medicina del adulto. Los niños, a los pocos meses pasaban a ser considerados adultos pequeños, en lo que respecta a sus enfermedades y al tratamiento de sus dolencias y fue necesario el paso del tiempo para que nuevos conocimientos permitieran, en el siglo XIX, estudiarlos separadamente y cambiar su mirada sobre ellos.

Antes de que los partos se atendieran en los hospitales y que se crearan hospitales pediátricos, los hospitales eran solo para adultos y recibían a niños cuya edad les permitiera estar hospitalizados entre personas mayores, es decir desde los 7 años, aproximadamente. Los partos tenían lugar en los domicilios, siendo atendidos por parteras y mujeres de la familia, que se encargaban de recibir al recién nacido. En la segunda mitad del siglo XIX progresivamente algunos hospitales agregaron una maternidad, aunque no todos; en un comienzo los niños eran atendidos por médicos de adulto interesados en ese segmento de edad y de a poco se fueron sumando los primeros pediatras.

El **Hospital San Juan de Dios de Valparaíso**, que era solo para hombres, comenzó a recibir mujeres, pero no tuvo maternidad ni servicio de pediatría.

**Hospital Alemán de Valparaíso.** Fue fundado, en 1877, por la Sociedad Alemana de Beneficencia para dar apoyo al San Juan de Dios y atender a la colectividad alemana de la ciudad, como asimismo al resto de la población y a los tripulantes de las numerosas naves que llegaban a la bahía. Se ubicó en el cerro Alegre, que recién comenzaba a poblarse, en una antigua casa inglesa. Años después se compró una casa al frente para maternidad, aunque las cesáreas se realizaban en el pabellón de operaciones del hospital original. En relación con dicha maternidad llegó también la atención pediátrica. Fue el mejor hospital privado del país, funcionando hasta el año 2008. Hospicio y Enfermería de Viña del Mar. Creado en 1878, se transformó paulatinamente en un hospital, al que en 1921 se le incorporó una maternidad con atención de los recién nacidos, llegando más tarde llegaron los primeros pediatras a la posta de adultos y luego a un servicio de pediatría.

En 1888 fue inaugurado el **Hospital San Agustín** -denominado luego hospital Deformes-, aunque no entró en funciones hasta 1893. Fue iniciativa de una Comisión formada con el fin de construir un hospital diferenciado para mujeres. La Junta de Beneficencia compró un terreno y la señora Juana Ross regaló un terreno anexo, además de encargar el plano a Europa y realizar un aporte económico, que se sumó a uno del gobierno y otro de la comunidad. En 1894 fue entregada la "Casa de Maternidad" y un galpón destinado a niños menores de 7 años, que se transformó en servicio de pediatría. En consecuencia, el hospital San Juan de Dios volvió a ser sólo para hombres. En 1950 el antiguo hospital San Agustín de 1936, siendo director del hospital el pediatra César Morelli, se amplió el policlínico infantil y se formó la Posta Infantil. En 1958 se inauguró el pabellón Lionel Cooper con gimnasio, taller y pulmón mecánico para tratar niños con poliomielitis, dependiente del servicio de Cirugía Infantil

y Rehabilitación. El hospital permaneció en funciones hasta el terremoto de 1985, después del cual el servicio de pediatría se trasladó al hospital van Buren. Después de su demolición en sus terrenos se construyó el Congreso.

**Hospital de Niños de Valparaíso.** Nació de la idea de dos damas de la colectividad inglesa, que recurrieron a la Junta de Beneficencia a pedir ayuda monetaria para mejorar la atención infantil del Hospital San Agustín. El doctor Jean Thierry (nacido en Suecia y asentado en Valparaíso en 1886), que formaba parte de dicha Junta, consideró la posibilidad de construir un hospital de niños, lo que se realizó con el aporte de una Fundación en un sitio frente a uno de los costados del Hospital San Juan de Dios. En 1913 se inauguró el policlínico del Hospital de Niños de Valparaíso y al año siguiente el hospital, provistos de todos los adelantos modernos. En 1918 el doctor Thierry trajo de Dinamarca a tres enfermeras con las que formó una Escuela de Enfermería de estilo danés, que se mantuvo hasta que, más tarde, se creó la Escuela de Enfermeras Universitarias. Trabajaron en el hospital de niños un grupo de pediatras, en buena parte de origen alemán. La atención de consultorio externo ofrecía las especialidades de Medicina (Pediatría), Cirugía, Oídos Nariz y Garganta, Oftalmología y Dentística. También recibió internos de Pediatría de la Universidad de Chile. El hospital contaba con servicio de Rayos X y Departamento de Medicina Física y Rehabilitación, con Laboratorio y Farmacia. Mención especial merece el Servicio de Alimentación y Cocina de Leche. "Mamaderas preparadas con leche absolutamente fresca y de vacas sanas se proporcionan según orden médica". Los animales se ordeñaban en el patio del hospital, atados a una barra con argollas de acero. La Gota de Leche que existió en el Hospital de Niños sirvió de modelo para que en 1919 se fundara la Gota de Leche de Valparaíso, institución de beneficencia que después se extendió por gran parte del país. En las cifras consignadas en la Memoria, llama la atención la elevada incidencia de tuberculosis, en sus diferentes formas clínicas, como la principal causa de muerte. En la década de 1970 se produjo una crisis que terminó finalmente con el traslado de la institución como anexo de otros hospitales, finalizando su autonomía inicial.

**Cunas de Viña del Mar.** Al iniciarse el nuevo siglo, la mortalidad infantil era un índice claro del subdesarrollo de la nación en crecimiento. De cada mil niños que nacían, 300 morían antes de cumplir el primer año. La llegada del siglo XX trajo consigo significativas transformaciones en la sociedad. Una de ellas fue el lento, pero progresivo ingreso de las mujeres al mundo laboral. Muchas tuvieron que asumir ese nuevo rol, motivadas en su mayoría por problemas económicos, siendo sus hijos los principales afectados, ya que producto de esta situación, ya no podrían contar con los cuidados de sus madres. Frente a esa necesidad, un grupo de damas católicas creó en 1914 la sociedad de beneficencia "Cunas de Viña del Mar", para ayudar a madres de escasos recursos a dejar a sus pequeños hijos en un lugar seguro durante su jornada laboral. Por esta razón, la sala cuna extendió su quehacer a la atención pediátrica, realidad que obligó al establecimiento a contar con un médico para que velara por el bienestar físico de los menores acogidos y a los que llegaban de los alrededores. En 1932 la entidad pasó a denominarse oficialmente **Hospital de Niños y Cunas de Viña del Mar**, que contó con el apoyo de religiosas alemanas de la congregación Siervas del Espíritu Santo, llegadas desde Argentina. Por más de cuatro décadas el establecimiento continuó con su misión de sala cuna. En 1952 a causa de la poliomielitis incorporó un "pulmón de acero" En la década de 1970 se comenzó a profesionalizar el servicio de enfermería,

arribando las primeras profesionales universitarias. A principios de los 80', se creó el Servicio de Urgencia, con atención las 24 horas del día. El hospital continúa en funciones hasta la actualidad.

La idea de fundar el **Sanatorio Marítimo San Juan de Dios** para niños "escrofulosos y raquíticos", en Viña del Mar, nació del Hermano Crescente Olivares de la Orden Hospitalaria San Juan de Dios. Un grupo de personas entre las que estaba el Cuerpo Consular acogió la idea y formó un Comité de Señoras que cooperó económicamente. Se inauguró, en 1933, en la avenida San Martín, a la orilla del mar, siendo el único establecimiento de este tipo en el país. Contó con Pabellón de Operaciones, Clínica de Cirugía Infantil y Ortopedia, amplia terraza hacia la playa, solárium y campos de juegos. Con el tiempo, el tipo de enfermedades fue cambiando, por lo que el sanatorio se fue adaptando a las nuevas necesidades y en la actualidad es un Centro de Rehabilitación para niños discapacitados con servicios de pediatría general para la comunidad en uno de los cerros de Viña del Mar.

**Hospital Mena.** Tiene su origen en un temporal que azotó Valparaíso en 1888, durante el cual se rompió el tranque Mena, entre los cerros Florida y Yungay, que almacenaba más de 60 mil metros cúbicos de agua, lo que provocó un aluvión que arrastró todo cuanto encontró a su paso. La avalancha destruyó casas y locales comerciales dejando al menos 75 fallecidos. El hijo del dueño del tranque destinó una cuantiosa fortuna para la creación de una fundación en favor de los niños. En 1893 se colocó la primera piedra de un establecimiento para la Sociedad Protectora de la Infancia en la Quinta Mena. El hospital de niños solo se concretó en 1938, con casa para un médico residente y tres dispensarios, en el centro y en cada extremo de la ciudad. El recuerdo de ese episodio probablemente inspiró al cantautor porteño Osvaldo "Gitano" Rodríguez al referirse en su canción al sino trágico de Valparaíso:

*"Y vino el temporal y la llovizna, con su carga de arena y desperdicios.  
Por ahí paso la muerte tantas veces, la muerte que enlutó a Valparaíso".*

**REFLEXIÓN Y CONCLUSIONES.** Este capítulo particulariza en la ciudad de Valparaíso la acción del Estado, de la Iglesia y de los particulares en la salud de la población infantil desde el descubrimiento por parte de los españoles de esta bahía, poblada con indígenas changos que vivían de la pesca, hasta mediados del siglo XX.

La Corona y luego el Estado de Chile, como se ha señalado, siempre se preocuparon del aspecto público de la salud de la población de acuerdo con la época, no así de la salud individual más allá de lo que estuviera dentro del concepto de "caridad". Es así como desde un comienzo se consideró un solar para hospital, se facilitó la instalación de congregaciones religiosas que se hicieran cargo de los enfermos en los hospitales o que fundaran hospicios para necesitados, instalaran orfanatos, promoviendo la ayuda económica de los vecinos más acomodados, y en el siglo XX construyendo hospitales y consultorios de atención externa que ejecutaran programas preventivos especialmente en menores; además de atención de enfermos.

Se pueden apreciar las necesidades de los niños en variados aspectos a través de la descripción de las instituciones fundadas por esos tres estamentos -Estado, Iglesia, sociedad civil- y las motivaciones que tuvieron para crear hospitales, hospicios, orfanatos, escuelas de diverso tipo y otras asociaciones destinadas a proteger a la infancia. Asimismo, es posible valorar la labor llevada a cabo por la iglesia, la comunidad de Valparaíso y el Estado en favor de la infancia

Para su financiamiento el gobierno se ha apoyado en instituciones que invocan un bien superior, en el altruismo individual de sus habitantes y más tarde en entidades internacionales -como la Cruz Roja-. Los beneficiarios del Estado han sido preferentemente las personas más modestas y los niños.

La notable disminución de la mortalidad infantil de la segunda mitad del siglo XX se ha debido a la mejoría económica del país y a acciones médicas específicas. Entre estas acciones están el plan de inmunizaciones permanente y campañas específicas, programas de prevención y recuperación de la desnutrición infantil donde destacan la Ley de la Madre y el Niño con la creación, en 1938, del Instituto de la Madre y el Niño y del Instituto del Niño, la entrega de leche -tanto por parte del Estado como por otras organizaciones como la Gota de Leche-, la acción del Instituto de Nutrición y Tecnología de Alimentos (INTA) de la Universidad de Chile, etc.

**Peculiaridades de Valparaíso, ciudad abierta al mundo.** De acuerdo con las ordenanzas de la Corona española, los conquistadores debían fundar ciudades escogiendo cuidadosamente el lugar apropiado que debía contar con determinadas características, Valparaíso, como bien se ha mencionado, se ubicó en la bahía de Quintil, donde había un caserío de pescadores changos. Fue entonces el lugar escogido por el capitán de un velero, el Santiaguillo, para fondear la nave que traía provisiones para Almagro, y no un lugar destinado a fundar una ciudad. El terreno que formaba la ensenada estaba constituido por una cadena de cerros de la cordillera de la costa que no tenía las condiciones, es decir no disponía de una planicie ni tenía un río que proveyera de agua a una población. En consecuencia, no tuvo un acta de fundación sino solamente una declaración de ser "puerto de Santiago" careciendo de una planificación que destinara un solar para levantar un hospital, lo que retrasó dos siglos su fundación. El agua se obtenía de vertientes de las quebradas, por lo que al aumentar la población se hizo insuficiente y, por otra parte, derivó en graves problemas de higiene ambiental. En consecuencia, su crecimiento fue inorgánico, quitándole terreno al mar o construyendo viviendas en los cerros. Esto último causó graves problemas de orden sanitario que, afectaron especialmente los más débiles, los niños.

Como puerto de la capital, quedó abierto a naves de España y sus colonias y luego del resto del mundo, que arribaban tras largas navegaciones. En consecuencia, recibía a sus tripulantes, que podían ser víctima de todo tipo de enfermedades, tanto infectocontagiosas, como carenciales u otras, o bien accidentados durante el trayecto. Por otra parte, con la llegada de cada barco llegaba probablemente un cirujano, que atendía en tierra a la población durante la estadía de su nave. Apreciable fue la cantidad de cirujanos que llegaron con Lord Cochrane y que posteriormente se quedaron en la ciudad -pasando en parte al resto del país-; asimismo en los años siguientes, por lo que se dispuso proporcionalmente de mayor cantidad de médicos que el resto del país.

Por otra parte, el intercambio comercial, especialmente del siglo XVIII y posterior a la independencia, conectó directamente a la ciudad con otras naciones, por lo que Valparaíso creció aceleradamente. A partir del siglo XIX se establecieron numerosos extranjeros que trajeron adelantos de todo tipo, entre ellos el progreso médico; a su vez, hijos de inmigrantes viajaron a estudiar a universidades de Estados Unidos y Europa, trayendo en medicina todos los adelantos de la modernidad. El comercio y las posibilidades de trabajo estimularon a su vez la migración campo-ciudad, atrayendo a personas que en buena parte tuvieron que vivir hacinadas y en condiciones paupérrimas, al igual



que sus familias, sufriendo los hijos las consecuencias descritas. En cuanto al aspecto médico y médico-social, desde el siglo XIX se acentuaron en Valparaíso los elementos positivos, los negativos y consecuentemente las contradicciones debidas a su condición de puerto principal. Los niños de las familias humildes sufrieron una realidad dramática tanto a causa de orfandad, abandono, hambre, enfermedades, pobreza, carencias y necesidades múltiples, trabajo precoz, que se prolongaron hasta buena parte del siglo XX. Ello ha

sido reflejado en la literatura médica, en textos de historia ("Los conventillos de Valparaíso 1880-1920", de María Ximena Urbina), en la literatura ("El vaso de leche", de Manuel Rojas), en películas (tales como "Valparaíso mi Amor" y "Ya no basta con rezar", dirigidas por el médico pediatra Aldo Francia), en múltiples cuadros ("El paseo Atkinson", de Alfredo Helsby) y fotografías (de sus cerros o conventillos) de renombrados y de desconocidos artistas que han vivido o han pasado por la ciudad en épocas diversas.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aldunate B., Emilio:** "La Viruela en Chile", Ciencia Médica e Higiene, Santiago, p. 36. IV Congreso Científico Pan Americano. 2ª Sesión del lunes 28 de diciembre de 1908.
- Cavieres, Eduardo:** "Epidemias, Medicina y Sociedad colonial. La plaga de 1779-1780 en Chile", Cuadernos de Historia N° 10, Publicaciones de la Facultad de Filosofía y Humanidades. Universidad de Chile, Santiago, 1990, pp. 78-108.
- Cruz-Coke, Ricardo:** Historia de la Medicina Chilena, Ed. Andrés Bello, Santiago, 1995
- De Tezanos Pinto, S.:** Breve Historia de la Medicina en Chile, Editorial Universidad de Valparaíso, Facultad de Medicina, Valparaíso, 1995.
- Encina, Francisco A.:** Historia de Chile, Tomo VIII, Santiago, 1945.
- Ferrer, Pedro Lautaro:** Higiene y Medicina Pública en Chile, Tomo I, Imprenta de J. Martín Garrido, Talca, 1904. p. 221.
- Gajardo Tobar, Roberto:** "Bosquejo para una Historia Médica de Valparaíso", Rev. Méd. Valparaíso, Vol. XXVI, N° 4 – Diciembre 1973.
- García L., A.:** Valparaíso en 1905. La viruela que arrasó la ciudad, Ed. Crisantemo, 2019.
- Laval M., Enrique:** Noticias sobre los Médicos en Chile, Tomo I, Siglos XVI, XVII XVIII, XIX (A-B), Editorial Historia Médica, Santiago, 1970.
- Laval M., Enrique:** Noticias sobre los Médicos en Chile, Tomo II, Siglo XIX (C-D-E), Editorial Historia Médica, Santiago, 1972.
- Mellafe, Rolando y Salinas R.:** Sociedad y población rural en la formación de Chile actual: La Ligua 1700-1850, Editorial Universidad de Chile, Santiago, 1988, pp. 151-347. EN: Rojas Flores, J.: Historia de la Infancia en el Chile republicano, 1810-2010, Editorial Ocho Libros, Santiago, 2010, pp. 72-73.
- Noziglia, Carmen:** La Medicina en Valparaíso en el contexto local y nacional de Chile hasta fines del siglo XIX, Universidad de Valparaíso, Facultad de Medicina, 2013.
- Rodríguez Rozas, Alfredo, Gajardo Cruzat C.:** La catástrofe del 16 de agosto de 1906 en la República de Chile, Imprenta, Litografía y Encuadernación Barcelona, Calle Moneda 801 a 847, 1906, pp. 20-25.
- Rodríguez, Jorge, Becker C., Solé L.:** Arqueología del curso medio del río La Ligua, Museo Nacional de Historia Natural, Santiago, FONDECYT 1930247, marzo 1994.
- Rojas F., Jorge:** Historia de la Infancia en el Chile Republicano, 1810-2010, Editorial Ocho Libros, Santiago, 2010.
- Tornero, Santos:** Chile Ilustrado, 1972. Selección de la obra clásica publicada por el diario La Estrella de Valparaíso en 1976.
- Urbina C., María Ximena:** Los Conventillos de Valparaíso 1880-1920, Ediciones Universitarias de Valparaíso de la Universidad Católica de Valparaíso, 2002.

# CONDICIONES SANITARIAS EN EL CONFÍN DEL MUNDO HASTA COMIENZOS DEL SIGLO XX

**Matías Vieira Guevara**

El viento y el frío. Entre los marinos franceses que exploraron nuestras costas, en 1837 Dumont D'Urville capitaneaba al buque *Astrée*, publicando sus estudios más tarde en la obra *"Voyage au pôle sud et dans l'Océanie"*. En ella elogiaba el clima austral, y recomendaba a su gobierno la ocupación del estrecho y que echara las bases de una colonia. Como comúnmente se cree, con tal fin habría llegado la fragata de guerra a vapor francesa *Phaeton*, que ancló en las cercanías de Punta Santa Ana, un día después de la goleta *Ancud*.

Independientemente del informe francés, los colonizadores tuvieron que cerciorarse por sus propias vivencias, y fue así como desde la fundación de Fuerte Bulnes en adelante la preocupación sanitaria fundamental estribaba en los posibles efectos deletéreos del clima austral. Tanto más importaba, por cuanto a partir de 1853 Magallanes pasó a ser zona de colonización y los gobiernos impulsaron, con diversas franquicias, la llegada de gente que quisiera instalarse en estas tierras, y como uno de los anzuelos se promocionaba la benignidad del clima. De modo, entonces, que era de interés estratégico desestimar el rigor del frío y de los vientos como elementos nocivos. Independientemente del eventual sesgo de sus apreciaciones, en gran parte era cierto, y al menos no parece haber habido en los niños mayores estragos que los que a la sazón se producían en zonas más templadas del país. Ya desde el Fuerte Bulnes, con los informes de Bernardo Philippi, luego del cirujano José María Betelú, y pasando por el gobernador Jorge Cristián Schythe, el gobernador Oscar Viel Toro, el gobernador Francisco Sampaio y el doctor Thomas Fenton y hasta otros más adelante, corroborarían enfáticamente tal aserto.

Así es como el gobernador Jorge Schythe informaba: (...) *"el temperamento (decíase así del clima) es benigno, considerando la latitud, saludable y vivificante"*. Más tarde el gobernador Viel declaraba que la colonia poseía *"inmejorable clima, no conociéndose epidemia alguna como las que diezman a la República Argentina"* (se refería a la fiebre amarilla). En 1883 el gobernador Francisco Sampaio informaba al Supremo Gobierno: *"La temperatura es regularmente benigna y tan sana, que son del todo desconocidas las enfermedades epidémicas, y sin que hasta la fecha se haya notado ninguna contagiosa"*. Contemporáneamente, Fenton escribía: (...) *"el clima de este Territorio es uno de los más hijiénicos que se puede conocer; sobre todo, la estación de verano favorece en mucho a los enfermos de tisis, bronquitis, tercianas i disentería; i tengo por esperiencia que en todo individuo que arriba a estas playas sufriendo dichas enfermedades, obtengo resultados felices en su tratamiento, i mui especialmente en los niños"*. En su libro de 1897, refrendaba también Robustiano Vera desde Santiago: (...) *"poco a poco tendrá que ser el centro de una emigración voluntaria, por mas que se diga que su clima es frio, único ataque que se puede hacer, por los que no conocen esas localidades. Mas a éstos respondemos que no por eso deja de ser sano, puesto que no hai allí pestes ni enfermedades que hagan peligrar la vida de sus moradores. Léjos de eso, su clima es*

*inmejorable para ciertas enfermedades, como ser las del hígado i del pulmón"*.

**La higiene pública y privada.** Si bien es cierto el medio ambiente natural parecía ser inofensivo para la propagación de enfermedades infecciosas, o para otras como las de tipo reumático, el problema estribaba, según temían las autoridades sanitarias y administrativas de la época, en las deficientes condiciones higiénicas del asentamiento humano. Ya en Fuerte Bulnes, fundado en 1843, la situación era dramática. Al hacinamiento, falta de servicios mínimos y de ropa y zapatos adecuados, humedad, imposibilidad de criar ganado o de labrar para un abastecimiento al menos precario, se sumaba la presencia de roedores que en la colonia cohabitaban con los pobladores, siendo así como en 1844 las ratas arrasaron con las pocas siembras y con las bodegas de alimentos. Oficiaba el gobernador Justo de la Rivera al intendente de Chiloé Domingo Espiñeira: (...) *"Este mal es de tanta gravedad que para que S.S. se pueda formar una idea de él, me hallo en la necesidad de decirle que desde el 5 de noviembre al 30, sólo en las trampas de los almacenes y las viviendas de los oficiales, según un apunte que se ha llevado, se han muerto 11.200 y pico. Sírvese S.S. fijarse por un momento en cuál habrá sido y será el desastre"*. ¿Y cuántas serían las que no cayeron en las trampas?

Más tarde, en Punta Arenas, fundada en 1848, la higiene ambiental estuvo en la palestra pública durante toda la segunda mitad del siglo XIX. Hacia 1855 el Gobernador Schythe había dictado una serie prohibiciones para los habitantes de la colonia, entre las cuales destacan: *"Prohibicion de lavar ropa i útiles de cocina o votar inmundicias en el rio de Punta Arenas del puente para arriba, por ser este rio de donde se toma el agua potable, bajo multa de \$ 2. A los habitantes de las casas de la calle principal se les prohibía arrojar en ella agua, basuras o inmundicias, bajo multa de 1 a 3 pesos"*. Ese mismo año de las prohibiciones, Schythe informaba que, aparte de la obtenida *"del puente para arriba, la población se surtía de agua de los tres pozos artesianos que he abierto en la ciudad"*.

En efecto, en la mayoría de las viviendas, de por sí bastante precarias y otras que no lo eran tanto, ante la ausencia de agua corriente y, especialmente, de desagües, tenían en sus patios tanto los pozos para extracción como las letrinas, popularmente conocidas en nuestro país como "las casitas". Solían estar lo suficientemente próximas entre ellas como para que, a través de las napas subterráneas, constituyeran verdaderos vasos comunicantes. Demás está comentar el riesgo que ello conllevaba, y con justa razón se temía la aparición del cólera, las disenterías -como en un brote en 1887- y la fiebre tifoidea, entre otras. Por otra parte, si nos ponemos en el caso de una persona que, durante la noche y con temperaturas muy por debajo de las de congelamiento, requiriera urgentemente evacuar los productos finales de la digestión, no saldría a la letrina sino emplearía una bacinica, cuyo contenido terminaba muchas veces arrojado al patio o hacia la calle. También se solía disponer así

de restos alimentarios, aguas de aseo personal y de la casa (...) "que al quedar apozadas en acequias se descomponían dejando en el aire ambiente un hedor característico, más perceptible en los días calmos, lo que molestaba especialmente a los visitantes extraños". Por falta de desagües o acequias con desniveles adecuados -pese a los esfuerzos de algunas autoridades, estas aguas quedaban estancadas en las calles, formando pozones malolientes, entre los cuales jugaban los niños de entonces. Y sin embargo sucedía que, obviando brotes ocasionales y de poca gravedad, "a pesar de esta pésima condición no hai enfermedades como fiebres tifoideas, disenterías, etc. No se ha demostrado aquí el cólera asiático pues no ha habido un solo caso", informaba el médico Lautaro Navarro. Se mantuvo durante años esta actitud vigilante, que pudiéramos comparar con una verdadera expectación armada, ante la amenaza cierta y asumida, constituida por la contaminación de las aguas. Se temía que, si no se hacía algo para mejorar la higiene ambiental, sobrevendría algo pavoroso.

Al año siguiente se creaba una *Policia de Aseo*, y mientras se tramitaba el correspondiente reglamento, el gobernador Carlos Bories tomaba cartas en el asunto. Informaba "El Magallanes en 1898 que (...) "A las dos de la tarde del martes, con las solemnidades de estilo, fue publicado por bando el decreto siguiente dictado por la Gobernacion del territorio. Fue leído por el Oficial del Registro Civil, señor J. Guillermo Brandt, el que iba escoltado por un piquete de Policia a las órdenes del inspector señor Alcérreca". Dicho bando decía lo siguiente, en lo fundamental:

Punta Arenas, 23 de Agosto de 1898. N.º 913.

*Cárlos Bories, gobernador del territorio de Magallanes,  
Por cuanto,*

*Considerando que el estado de desaseo casi absoluto en que se encuentra la ciudad puede dar lugar a que se altere la salud pública;*

*Que es deber de la autoridad velar por la higiene pública;*

*I hasta tanto se dicten los reglamentos sobre esta importante materia, he acordado i decreto:*

- 1.º De la fecha en treinta dias saldrán fuera de los límites urbanos de la ciudad los chiqueros i criaderos de chanchos; los corrales de corderos; los depósitos de huesos; las saladerías de cueros, o cualquier otro establecimiento o depósito de artículos que alteren o puedan alterar las condiciones hijiénicas locales. Los infractores de este artículo quedan afectos a una multa de veinte pesos o a una prision de diez dias, sin perjuicio de hacerse por la policia la traslacion por cuenta de quien corresponda.
- 2.º Los establos de animales cabalgares i vacunos deberán mantenerse en completo estado de aseo, quedando sujetos al efecto a la inspeccion correspondiente. (...)
- 3.º (...) todo locatario deberá asear el interior de su propiedad, i el exterior hasta la mitad de la calle (...) Queda asimismo obligado a mantener este aseo, para lo cual debe repetir la operacion los miércoles y sábado de cada semana. (...)
- 4.º Queda prohibido beneficiar animales dentro de los límites urbanos de la ciudad, a escepcion de los que se benefician en el matadero (...)
- 5.º Designase como lugar para arrojar las basuras, desperdicios, materias en descomposicion, etc., en el quiebra-olas de la ribera del mar, cinco cuabras mas o ménos al norte del rio de las Minas, i un kilómetro al sur del rio de la Mano.
- 6.º Queda por lo tanto prohibido arrojar en el lecho del rio de las Minas i de la Mano, cualquiera materia que descomponga la naturaleza de las aguas. (...)

*Anótese, comuníquese, publíquese por bando i fjese en los lugares de costumbre para que llegue a conocimiento de todos.*

*Carlos Bories  
J. B. Contardi,  
Secretario*

**El agua potable.** Ya en noviembre de 1894, "El Magallanes", exponía en su editorial la situación de Punta Arenas respecto al consumo de agua potable: "Si se examinara al microscopio, se encontraria que esa agua no contiene familias de microbios por millones, sino por miriades de millones. Casi puede disculparse se beba tanto vino, tanto licor, porque entre ser pasto de microbios ó el sueño de una embriaguez, hay motivo para preferir lo último. (...) Será ilusorio esperar que el Gobierno se decida á pensar en modificar la situacion actual respecto á agua potable ni ninguna otra, por mas que ellas afecten á la vida misma de la Colonia. Encerrado en el marco de hierro de los presupuestos, cuyos ítems son el caballo de batalla de los políticos de todos los partidos, le será imposible inflarlos un poquito en beneficio de Punta Arenas."

El 25 de mayo de 1895 el *Instituto de Higiene* analizaba el agua del Río de la Minas, concluyendo que tenía un exceso de ácido sulfúrico. Este informe se dio a conocer en la prensa más de tres años después, cuando ya se encontraba instalada la primera cañería matriz, la cual precisamente obtenía agua de dicho curso. "Esta agua tenia un color amarillo, i algunas botellas tenian olor a hidrógeno sulfurado, que probablemente proviene de la descomposicion de los sulfatos por las materias orgánicas. Es indudable que estas mismas materias orgánicas producen por la misma causa ácido sulfúrico; fácil es evitarlo colocando en los estanques carbon vegetal que consume la materia orgánica, evitando asimismo la otra descomposición", proponía el periódico.

Lautaro Navarro refrendaba las observaciones ya expuestas, diciendo que, a medio siglo de la existencia de la colonia en Magallanes, (...) "todo el vecindario se proveía de agua de pozos i a pocos metros de éstos se hallaban las fosas-letrinas. Las basuras, los desperdicios no se estraian, se enterraban en otros fosos i cuando se llenaban, se abrían nuevos al lado. Así se iba infectando el suelo. Por suerte la temperatura, de ordinario baja, impide las fermentaciones en grande escala, i por otra parte los fuertes vientos (...) arrastran los miasmas i secan rápidamente el suelo".

En septiembre de 1895, el *Ingeniero Civil* Federico Sibillá documentaba en El Magallanes su propuesta para la instalación de agua potable en la ciudad, afirmando que el agua con que se abastezca la ciudad debe poseer "una proporción conveniente de sales de cal y magnesio [carbonatos] que á la par que le dan sabor agradable, constituyen fuentes de donde se renuevan los ajentes similares del organismo humano".

En los primeros meses de 1896 quedaba instalada la primera cañería matriz, con un diámetro de ocho pulgadas y un recorrido de cuatro kilómetros. Eso sí que no era agua propiamente potable, puesto que (...) "el agua entra a ella directamente, sin previa filtracion, mediante una represa que se hizo en el cauce del rio i un canal de captación. Apenas al final de éste hai un pozo de decantacion i una rejilla en la extremidad da la cañería para evitar la entrada de cuerpos sólidos". Relataba Lautaro Navarro que (...) "Sin embargo de estas deficiencias, muchos vecinos se proveyeron de esta agua para sus casas particulares". Gracias a la rudimentaria filtración es posible que el agua pareciera limpia y de buen sabor, pero ¡ay de las personas, especialmente los

niños, que la bebieran sin previo hervor!

Tanta preocupación por la calidad del agua era más que justificada, pero las terribles enfermedades vendrían, con el cambio de siglo, no por el agua sino por el aire. Y a pesar de tanto pesimismo, la municipalidad terminó por crearse, y bajo la sabia batuta de la Comisión de Alcaldes presidida por el gobernador Fernando Chaigneau, con préstamos ingleses *"bajo la sola palabra de la Comisión de Alcaldes"*, con técnicos y supervisores también británicos y con el esfuerzo muscular de doscientos chilotes, se dio inicio a las obras de instalación de agua verdaderamente potable y alcantarillado, entregados e inaugurados ¡por fin! en 1908, entre los festejos y algarabía de los vecinos. Inicialmente, eso sí, se abarcó solamente el sector central de la ciudad, y con el tiempo estos servicios se extendieron hacia la periferia urbana. Antes de 1908 (...) *"El agua del río se hacía llegar por cañerías adyacentes a una red matriz (...) de la que partían las ramificaciones de distribución. Había un estanque que servía de decantador y almacén de aprovisionamiento. Este depósito permanecía descubierto y durante el invierno su congelación impedía el flujo de agua a las cañerías. En 1908 Lautaro Navarro informaba en el Censo Jeneral, que él dirigiera, que (...) "el gran estanque de distribución, situado en el Cerro de la Cruz, es de capacidad de dos mil quinientos metros cúbicos. Todos los estanques son techados i cubiertos de champa para impedir la congelación del agua. (...) Hemos dicho que el agua, tanto del río de las Minas como de la laguna Lynch, tiene alguna materia orgánica en suspensión. Esta queda en el filtro de arena, de un metro de espesor, pero aun sale con un ligero color amarillento debido a materias en disolución, que, sin embargo, no dañan la calidad del agua ni le dan sabor alguno. Podría corregirse este defecto, valiéndose de medios químicos, pero costaría mui caro"*. Años más tarde se cumpliría el sueño popular, y el río entregaría el testimonio a la laguna Lynch y ésta, en las postrimerías del siglo XX, a la de Parrillar como fuente principal de obtención de agua potable para la ciudad de Punta Arenas.

### Inauguración del servicio de agua potable (1908)

**La contaminación del estrecho.** Rudimentarias y todo, las de



1908 fueron unas de las primeras instalaciones agua potable de Chile y de Latinoamérica. Ya los niños podrían corretear por las calles sin riesgo de contraer infecciones intestinales, pero pasarían muchos años antes de que

en días calurosos pudiesen chapotear en las aguas del estrecho sin el mismo riesgo, puesto que los emisarios de las alcantarillas desembocaban en el mar.



**Punta Arenas 1891**

Antes de la creación de la Comisión de Alcaldes, en 1896, en Punta Arenas no había servicio de recolección de basuras, con las consecuencias que son de imaginar. Luego, como antes señalaba, se estableció la Policía de Aseo, que inicialmente suplió esa necesidad, para luego pasarle la responsabilidad a una empresa privada que, según el censo de Navarro, (...) *"hace dicho servicio por la suma de \$ 18.000 pesos anuales, al cambio fijo de 16 peniques. (...) Como servicio de aseo debemos citar también el de extracción de abrómicos que se hace por un empresario, al cual pagan los vecinos"*.

Los abrómicos (del griego bromos = fetidez) eran los contenidos de los pozos sépticos y letrinas de las casas que aún no contaban con servicio de desagües. Algunos vecinos habían instalado toneles en los pozos, los cuales eran retirados, al llenarse, por los empresarios correspondientes en carromatos tirados por bueyes, popularmente conocidos como "carretas mierderas", y reemplazados por otros limpios. Con este sistema se evitaba tapar las inmundicias con tierra, con la consiguiente necesidad de cavar uno y otro hoyo.

En todo caso, tanto la recolección de basuras como los abrómicos, sistemas creados para la higienización de la ciudad, no hacían más que trasladar el problema a otro sitio, puesto que, según Navarro, los desperdicios de ambos *"se arrojan en la playa, al lado norte de la ciudad, en un punto opuesto a los vientos reinantes"*. Esta localización para eliminación de dichas inmundicias había sido determinada por el bando de 1898 del gobernador Bories, según se veía más atrás. En este mismo punto, a sólo un kilómetro y medio de la plaza, desembocaba también -y pocos años después- el emisario principal del alcantarillado. Con los vientos se alejaban los olores, pero no así la pútrida contaminación del borde costero.

El problema de la contaminación marítima fue compartido por otras localidades magallánicas, como fue el caso de Puerto Natales, en que en 1986 su población todavía se quejaba de la indiferencia y ausencia de medidas al respecto de que hacía gala el Servicio Nacional de Salud. La hermosa costanera se veía afectada por los malos olores, ahuyentando a residentes y turistas. Según Manuel Suárez Arce (...) *"El tubo de alcantarillado que bota los residuos humanos al mar no tiene los metros suficientes como para que pueda creerse que estas materias contaminantes se vayan con las corrientes subterráneas y no afecten la salud de las personas"*.

Volviendo a Punta Arenas y retrocediendo en el tiempo -ochenta años antes-, bien reflexionaba el doctor Navarro en el *Censo Jeneral*: *"Hemos dicho que el servicio de desagües instalado en esta ciudad beneficia solamente por ahora al barrio central habitado por familias que en jeneral tienen mayores conocimientos de higiene. La Comisión de Alcaldes debe de tratar de seguir su instalación en los otros barrios para sanear así la ciudad. Creemos que solamente cuando ambos servicios, agua potable i desagües, sean jenerales, estendiéndose a todos los cuarteles de la población, se podrá notar su beneficio,*



haciendo bajar algo la proporción de mortalidad”.



Punta Arenas 1924

Como consecuencia de la toma de conocimiento de las deficientes condiciones sanitarias que afectaban a gran parte de población, se dio nuevo impulso a las obras de extensión del servicio de agua potable. Empuje que fue, en todo caso, no menos lento, puesto que, según el historiador Mateo Martinic, recién a inicios de la década de 1940 “dos tercios de la población regional dispusieron de servicios de agua corriente, dotación que en Punta Arenas superó el 75% de las viviendas, y en Puerto Natales y Porvenir el 45%; y que las redes cloacales sirvieran al 63% de los habitantes, pero con una neta desigualdad, pues en Punta Arenas la dotación llegó a cubrir el 70% de las casas, en tanto que en los otros dos centros urbanos provinciales se carecía por completo de tal servicio, con carácter general”.

Salvador Allende, propulsor de importantes leyes en pro del desarrollo de las provincias extremas durante su primer período senatorial, en 1947 graficaba las condiciones de abandono en que éstas se encontraban, señalando, citado por el profesor e historiador Víctor Hernández: “Para qué hablar de Natales, donde no hay grupo escolar -éstos existen, por lo menos en Punta Arenas y en Porvenir- de Natales, donde no hay biblioteca ni gimnasio; de Natales, donde no hay baños públicos, ni alcantarillado, ni pozos sépticos, y -óigalo bien el Honorable Senado- donde los desperdicios humanos se extraen de las casas en barriles como hace ochenta o cien años”.

**El medio ambiente hogareño.** Con lo que podríamos calificar como macroambiente, vale decir, el aire puro manifestado a veces como poderosos vientos huracanados, el frío congelante, el sol rutilante del verano, las nieves y lluvias del invierno, no había problemas sanitarios. La contaminación provocada por el ser humano en el espacio común pueblerino y en la disposición de residuos domiciliarios y fecales, pese a toda lógica, tampoco alcanzó a desencadenar las enfermedades temidas. Lo que sí probó ser nefasto fue el medio ambiente *puertas adentro*: hacinamiento, mala ventilación, falta de higiene, deficiencias nutricionales, alcoholismo, humo de cocinas y tabaquismo, que se confabularon con la ignorancia sanitaria para desencadenar la mayor tragedia, que fue la muerte de gran parte de la población, especialmente infantil, por tuberculosis. Según Fenton (...) también el uso excesivo del carbón de leñadura y una insuficiente ventilación en las cocinas populares afectaban las vías respiratorias y facilitaban el desarrollo de enfermedades bronquiales.

Entretanto, seguía discurriéndose la forma de mejorar las condiciones de salubridad. La instalación de servicios higiénicos en la vía pública pudo haber sido un aporte, siempre que tuviesen los desagües adecuados. De otra manera no eran más que un ocultamiento, en aras del pudor, de lo que bien se podía hacer en cualquier muralla.



Urinario sito en avenida España entre Errázuriz y Balmaceda

A partir de la década de 1950 se produjo un renacer de la prosperidad magallánica con el desarrollo de la industria del petróleo y sus sucedáneos, como el gas natural, que además vino a facilitar y a abaratar los costos de la calefacción domiciliaria. Bien instalada y mantenida, esta fuente de calor demostró ser, además, mucho más saludable que la contaminante leña o el carbón. Las nuevas fuentes laborales atrajeron a una renovada oleada inmigratoria, mayormente proveniente de Chiloé, y la instalación de poblaciones en terrenos periféricos con construcciones inicialmente precarias y con poca regulación, que retrotraían la situación en esos sectores a las mínimas condiciones de sanidad ambiental de los inicios del siglo.

El informe oficial del *Registro Civil* sobre los fallecidos en 1894 atribuía a la viruela, sumando las categorías de “complicada con bronquitis, confluyente y hemorrágica”, un total de 5 personas. La no expansión generalizada de la enfermedad se debió a la rápida reacción de las autoridades, tanto sanitarias como administrativas, que dispusieron todo tipo de facilidades para vacunación, así como la improvisación de lazaretos para los ya contagiados. El Gobierno acusaba preocupación, y dictaba un decreto que otorgaba a Magallanes la responsabilidad de constituir una fundamental barrera sanitaria:

“Santiago, 27 de Diciembre de 1894.- He acordado y decreto: Todo vapor que venga por el estrecho de Magallanes con dirección a algun puerto chileno, deberá hacer escala en Punta Arenas para que sea visitado por el jefe de la Estación Sanitaria allí establecida, y sin la patente de sanidad espedida por dicho funcionario no será recibido en ningún otro puerto de la República (...)”

MONTT.- R. Barros Luco.

Al mes siguiente, el *Consejo Superior de Higiene Pública*, con la firma de su presidente José Joaquín Aguirre, oficiaba a la Junta de Vacuna, considerando “que los habitantes de Magallanes forman un total no insignificante que exige una atención mas inmediata que la de un servicio temporal i transitorio, tanto mas si se toma en cuenta que la infección variólica ha prendido ya en esas rejones, las cuales se encuentran tan alejadas y puede decirse tan aisladas del resto de la República (...)”, instaba a la instalación del servicio permanente de vacuna en el territorio, cosa que no se hizo, puesto que se prefirió el envío de un “vacunador extraordinario” por períodos de dos a tres meses cada año. En 1897 el periódico “El Magallanes” solicitaba la presencia de dicho vacunador ya que “en el curso del año han nacido muchos niños en Magallanes, cuyos padres reclaman este servicio. Por otra parte existe aquí un antiguo i buen vacunador, señor Díaz, al cual podría comisionársele, como se hizo el año pasado, evitándose de

*esa manera los gastos de viaje de uno enviado de Santiago". Hasta ese año la vacunación la hacía el médico de ciudad con apoyo de Díaz, a quien se le comisionaba por cortos períodos, como está visto. Por decreto supremo del 8 de julio de 1898 se dio inicio, por fin, al servicio permanente, creándose los cargos de médico de vacuna y vacunador, responsabilidades que recayeron sobre los mismos Navarro y Díaz, respectivamente. Se oficializaba como vacunatorio el consultorio privado de Navarro, y la prensa avisaba que "(...) las familias deben, pues, apresurarse a llevar sus hijos para recibir el fluido vacuno, único preservativo eficaz contra la viruela. (...) Un niño que goza de buena*

*salud puede ser vacunado desde los veinte o treinta días después de su nacimiento, sin peligro alguno. Solo se usará vacuna animal, en placas, preparada por el Instituto del ramo en Santiago. No se empleará de brazo a brazo, o sea vacuna humanizada". A fines de ese año la Junta de Vacuna acordaba pedir a la Junta Central el envío de mayor número de placas para comenzar a vacunar en isla Dawson, Porvenir y estancias de la Patagonia.*

## BIBLIOGRAFÍA

**Chamorro Ch., Claudio.** Bajo el cielo austral. Imprenta y Litografía La Ilustración. Santiago de Chile 1936.

**Fugellie M., Silvestre.** Magallanes en la edad del oro. Editorial Ateli, Punta Arenas 2002.

**Hernández, Víctor.** Salvador Allende Gossens y Magallanes (Parte I). Suplemento "En el Sofá" de "El Magallanes". Edición dominical diario "La Prensa Austral", septiembre 6, 2020.

**Martinic B., Mateo.**

- La medicina en Magallanes. Imp. La Prensa Austral 2ª Ed. Punta Arenas 2011.

- Punta Arenas Siglo XX. Imp. La Prensa Austral, Punta Arenas 2013.

**Navarro A., Lautaro.** Censo jeneral de poblacion i edificacion, industria, ganaderia i mineria del territorio de Magallanes. Talleres imprenta de El Magallanes, Punta Arenas, Tomo I (1907) y Tomo II (1908).

**Periódico "El Magallanes".** Ediciones 1894 – 1901

**Suárez A., Manuel.** Mi historia es tu historia. Edición e impresión propias. Puerto Natales 2012.

**Toledo, Nelson.** Fuerte Bulnes: la historia secreta. Impresos La Prensa Austral, 2ª Ed. Punta Arenas 2018.

**Vera, Robustiano.** La colonia de Magallanes y Tierra del Fuego (1843 - 1897). Imprenta de la Gaceta. Santiago de Chile 1897.

**Vieira G., Matías.** La lucha contra las enfermedades infecciosas de los niños en la Región de Magallanes, Chile. Muerte, pasión y vida (Parte I). Rev Chil Infectol 2013; 30(6):683 - 689.

# LA SALUD INFANTIL DURANTE LOS PRIMEROS AÑOS DE PUNTA ARENAS

**Matías Vieira Guevara**

Visión general. Conforme a las condiciones sanitarias y las patologías en boga por la época en que se analice el tema, los niños de Punta Arenas se han enfermado de todo lo que es posible enfermarse. En esto no han diferido mayormente de la situación del centro y norte del país.



Una vista de la calle principal de Punta Arenas al comienzo del último cuarto del siglo pasado.  
(Colección del Dr. Estanislao S. Zeballos)

## Punta Arenas hacia 1877

No existiendo medicamentos adecuados, ni vacunas -o con servicios de vacunación inicialmente muy precarios-, se entiende que al principio las enfermedades predominantes fueron las infectocontagiosas. Y quienes sufrieron mayormente sus efectos, complicaciones y mortandad fueron, naturalmente, los más pobres. Lo que ocurría en los comienzos de la colonia era descrito en rasgos muy generales por los que dejaron su testimonio. Hacia comienzos de la década de 1850, por ejemplo, refiriéndose a las enfermedades más frecuentes, el cirujano de segunda clase de la Armada, don Roberto Beakley, decía que en Punta Arenas eran (...) *entre los adultos, la bronquitis, dolores reumáticos y dolores venéreos (...); y entre los niños, dominaba la diarrea.*

La falta de servicios sanitarios adecuados, y la ignorancia popular, hacían que los pobladores fuesen fáciles presas de curanderos informales y de los vendedores de pócimas milagrosas, como la *Zarzaparrilla* del Dr. Ayer y la de Bristol. Estos medicamentos que se decía servían para todo, en realidad no servían para nada.

**La desnutrición.** Es del todo razonable conjeturar que, desde los inicios de la colonia y por las condiciones de aislamiento, el acceso a la nutrición adecuada para los niños era limitadísimo. Si a esto agregamos las muy malas condiciones socioculturales de los inmigrantes -especialmente chilotos- de fines del siglo XIX y hasta la primera mitad del siglo XX, la desnutrición calórico-proteica era

de ocurrencia habitual. Y si finalmente lo complementamos con la escasez de luz solar en los breves días de los largos inviernos, y los veranos, que si bien luminosos, ofrecen una mayoría de días fríos y ventosos que obligan a los niños al abrigo y a permanecer bajo techo, no podemos extrañarnos de la alta prevalencia que adquirió el raquitismo en una época en que no había claridad sobre sus causas y tratamiento. Las medidas implementadas para prevención de este mal necesariamente debieron favorecer también a la adecuada nutrición de los niños, no obstante lo cual, las cifras siguieron por largo tiempo desalentadoras.

En comunicación del *Consejo Departamental de Higiene de Magallanes* al gobernador Carlos Bories, ya en 1899 se abogaba por la instalación de un laboratorio químico municipal para analizar alimentos y bebidas ya que, siendo puerto libre, el ingreso de estos productos se había tornado masivo y descontrolado. En lo que atañe a este capítulo, el comunicado manifestaba que (...) *desde luego, las primeras víctimas i las que mayor proteccion merecen, son los niños. Salvo raras escepciones, los tiernos niños son alimentados con mamadera de leche en conserva. De éstas se importan muchas variedades, siendo casi todas perniciosas. Una o dos marcas, a lo sumo, son recomendadas por los médicos que tienen experiencia en la materia.*

Cito al escritor y cronista Silvestre Fugellie, refiriéndose a la situación en los años siguientes, primeros del siglo XX:

*En los años cuando la vía marítima era el único medio de transporte, el suministro de leche condensada para la alimentación de los niños puntarenenses mermaba por el largo desabastecimiento. A veces debía esperarse por más de un mes el arribo de un barco carguero.*

*En el segundo lustro del siglo XX, los socios Lecaros y Lucares solicitaban permiso para establecer una lechería "al pie de la vaca", novedosa por aquel entonces. La asentaron al noroeste de la avenida Independencia y el establecimiento fue autorizado por el médico de ciudad y el veterinario del municipio de Punta Arenas, en su calidad de inspectores. Por su parte, la casa importadora Pisano y Foggie, considerando la situación crítica suscitada por la escasez de leche y como una ayuda a los más menesterosos, cedía a la municipalidad la cantidad de cincuenta cajones de leche condensada marca "Lechera", al precio de costo y para ser repartida o vendida entre esas familias. La Comisión de Alcaldes adquirió la leche ofrecida considerando la urgencia de contar con el producto, debido a que los obreros más pobres tenían a sus hijos mal alimentados.*

*En 1912 y con motivo de la nueva ley aduanera que obligaba a pagar un impuesto por la leche importada, se produjo un atochamiento del producto que saturó la plaza, causado por su precio exorbitante. Tal anomalía inquietaba por la posible descomposición del producto y se presumía que era la causa de la reciente epidemia que afectaba a los niños, de los cuales algunos habían fallecido. La alarma se justificaba porque el vecino Baldomir había perdido a sus tres hijos en pocos días y se creía que esta desgracia tenía relación con las malas condiciones*

de la leche envasada y almacenada por tanto tiempo. (...) El presidente de la Comisión de Alcaldes manifestaba que tanto él como el juez de Letras se habían preocupado del asunto y desde el primer momento investigaron la causa de muerte de los hijos de Baldomir; pero no pudieron comprobar si el hecho se debía a la leche condensada.

En 1915, y como consecuencia de la Gran Guerra, el pan se hizo escaso y llegó a precios casi inalcanzables para las familias más pobres, lo que obligó al municipio a tomar la medida de (...) adquirir harina y distribuirla al detalle y a precio de costo. (...) Más adelante, los alcaldes estimaron que una panadería municipal era más efectiva que la venta de harina al detalle. Esta suerte de panadería popular, mientras duró, cumplió con el objetivo de regular el precio del pan en lo razonable.

En 1930 el consumo de leche todavía era ínfimo, y en 1931 se informaba, en un estudio realizado por el Servicio Médico Escolar, que el 80% de los niños examinados en las escuelas públicas estaban subalimentados. Esto quiere decir que en Magallanes existe una gran pobreza; pero pobreza silenciosa y que callan los afectados, siendo los más heridos los seres que empiezan a vivir porque aún no cuentan con una constitución que los haga resistir a las privaciones de la alimentación, señalaba "El Magallanes". En otra edición insistía que esa falta de alimentación de la niñez que pertenece a la clase pobre, viene a confirmar en forma que no existe lugar a dudas de que en Magallanes existe la miseria, con la cual la principal víctima es nuestra infancia. En 1936 abogaba Claudio Chamorro: (...) se trata de saber aprovechar el forraje para el mantenimiento de miles de vacunos, como idea básica para explotar la industria lechera y sus derivados, lo que se traduciría en un bien positivo para la población en general, y de los escolares en particular, de los niños débiles y los que sufren de raquitismo y tuberculosis. Más adelante, y en relación a la necesidad de una mejor distribución de la tierra, acotaba que los pobladores sufrían un proceso de pérdida de la salud, (...) que es el resultado de la permanencia forzada en una zona tan lejana como inclemente, en la que el raquitismo y la tuberculosis hacen más víctimas que en cualquier otra región de de la República.

En 1947 la situación nutricional y sanitaria general de los niños seguía deficiente, a juzgar por las declaraciones del alcalde Emilio Salles, quien en su calidad de presidente de la Junta de Auxilio Escolar informaba que un elevado porcentaje de estudiantes carecía de vestuario y calzado apropiado a las necesidades de abrigo que exigía el clima regional, y que había problemas de desnutrición y abandono paterno.

**Llegada de las enfermedades infectocontagiosas.** Siendo Punta Arenas una comunidad tan aislada, especialmente en sus inicios, es impensable que éstas aparecieran por generación espontánea. Las epidemias se producían por gérmenes introducidos, porque no había sarampión, viruela ni coqueluche endémicos. Por tanto, es de suponer -y es altamente probable- que llegaran acompañando a las personas que recién arribaban a la ciudad, y casi todas lo hacían en barco. Como en el Punta Arenas del siglo antepasado no existía inspección médica en las naves provenientes del Pacífico o del Atlántico, los pasajeros y tripulantes afectados de algún mal lo transmitían fácilmente al reducido número de pobladores, razonaba Fugellie. En 1895, por decreto gubernamental, se dictaba el Reglamento de Sanidad Marítima que creaba las Juntas de Sanidad Marítima. En Punta Arenas la integraba el médico de ciudad, ahora investido también como médico de bahía, cargos ambos que recaían en Lautaro Navarro. Según él mismo expresara en su Censo Jeneral,

y refiriéndose a la inutilidad de esta instancia, (...) esta Junta solo se reúne cuando llegan al puerto vapores con enfermos de afecciones infecciosas, lo que acontece rarísima vez, siendo el caso único de la llegada de un vapor con enfermos de afección infecciosa exótica, el del Oropesa, que vino del Atlántico con tres enfermos de fiebre amarilla el 3 de mayo de 1902. No ha ocurrido otro caso en los veintinueve años en que el autor de esta obra ejerce el empleo de médico de ciudad de Punta Arenas.

Resulta interesante el artículo publicado en 1897 en la prensa local que refleja, con toda seguridad, el manejo epidemiológico de las enfermedades infectocontagiosas que se estilaba en aquella época:

#### ESCUELAS I ENFERMEDADES

El Gobierno Frances acaba de decretar varias medidas de gran importancia para evitar la propagación de epidemias en las escuelas. Todo alumno que llegare al establecimiento o, siendo interno, fuera afectado de viruela, varicela, escarlatina, alfombrilla, oreillons (paperas), difteria, coqueluche, será enviado a su casa o estrictamente aislado de sus compañeros. Se contará el aislamiento a partir del principio de la enfermedad (primer día de la invasión); durará 40 días para la viruela, escarlatina y difteria; diez i seis días para la varicela, alfombrilla y oreillons. Respecto a la tos convulsiva, como su duración es en extremo variable no deberá autorizarse la vuelta al colegio sino 30 días después de desaparecidos los accesos.

(...)

Por primera vez se comprende en la nómina de afecciones contagiosas a los que sufren de "pelada" [enfermedad del cuero cabelludo] y la tuberculosis. Para la primera se prescriben las instrucciones dadas en 1888 por la Facultad de Medicina. Para la segunda, por el interés del enfermo mismo, se le separa a éste sencillamente del establecimiento, así como por sus camaradas que pueden contagiarse.

Bien pasada la mitad del siglo XIX, recién hacía su estreno ciudadano el sarampión o "alfombrilla", con un brote epidémico en 1866 y otro en 1889. En el de 1866, que se extendió hasta el año siguiente, murieron unos 10 niños, y el único medicamento con que se contaba era el alcanfor, obviamente inútil para la eventualidad. En enero de 1867 informaba el Gobernador de Magallanes al Comandante General de Marina: (...) Se ha despertado en esta población una epidemia que va agravando de día en día en la juventud más tierna de la colonia, teniendo al presente que lamentar cinco víctimas arrebatadas por la alfombrilla o erisipela, ignorando cual es el verdadero nombre del azote que nos amenaza, pues, no teniendo cirujano en el territorio, tengo que valerme de los pocos conocimientos médicos del practicante que lo es un confinado.

En la epidemia de 1889 el caso índice fue un niño de Ancud, quien llegó en barco, ¡cómo no! Según Lautaro Navarro (...) La cifra de población era entonces muy reducida, quizás unos 2.500 habitantes, i atacó la epidemia a centenares de personas de toda edad, falleciendo muchas. La alfombrilla, como primera aparición que hacía en un campo virgen, atacó tanto a niños como a adultos i ocasionó numerosas víctimas por las complicaciones pulmonares principalmente. El semanario "El Reloncaví" de Puerto Montt, en edición de diciembre de 1889 daba cuenta, refiriéndose a Punta Arenas: La epidemia de alfombrilla aparecida a fines de agosto ha continuado su curso con toda fuerza durante los últimos días de octubre y primera quincena de noviembre. Ya ha disminuido notablemente por la sencilla razón de que muy pocas familias ó personas han escapado a ella. Sin embargo, ha ocasionado



*no menos de 40 a 45 defunciones. Por supuesto que el mayor tributo lo han pagado las familias pobres, que por falta de recursos y su escasez de conocimientos hijiénicos carecían de los medios de atender bien a sus enfermos. Puede decirse que de las familias acomodadas no ha habido ninguna pérdida.* Continuaba la crónica advirtiendo sobre la necesidad de un hospital, del cual carecía por aquellos años la colonia.

El delegado del Supremo Gobierno en el Territorio de Magallanes, Mariano Guerrero Bascuñán, informaba que la enfermedad se complicaba de ordinario con intensas bronquitis que causaban la muerte. Como siempre, fue la jente de la clase inferior la que pagó el mayor tributo entre los alcohólicos que allí abundan. Acertaba el señor delegado en su segunda frase, con la salvedad de que no sólo el alcoholismo pudo ser determinante en las malas evoluciones clínicas, sino la base social del mismo, vale decir la miseria, el hacinamiento familiar, la desnutrición y otros factores. En cuanto a su primera observación, ésta es parcialmente acertada, ya que lo que ocurría con el sarampión es que éste derivaba en un estado anérgico que facilitaba las sobreinfecciones bacterianas, muchas de ellas graves neumopatías estafilocócicas, que sin antibióticos -que por entonces no existían- significaban una muerte segura. Pero por aquellos tiempos el delegado no lo sabía ni tenía por qué saberlo, y es posible que el médico de ciudad tampoco.

Los brotes de sarampión durante la primera mitad del siglo XX, si bien no dispongo de la documentación como para asegurarlo, es de presumir que se sucedieran a medida que se iba extinguiendo la inmunidad de rebaño que dejaba la epidemia anterior.

Como es sabido, en la actualidad el sarampión se encuentra erradicado de Chile. En Magallanes y durante la segunda mitad del siglo XX, se registraron epidemias y brotes epidémicos durante los años 1952, 1954, 1960, 1965, 1968, 1978 y 1988.

En 2016 el sarampión se declaró erradicado de las Américas, a pesar de los brotes que continúan presentándose en los Estados Unidos entre los grupos fanáticos antivacunas. Pese a que en ese país la vacunación de los niños es obligatoria, en muchos estados se acepta el argumento de objeción de conciencia o motivaciones religiosas para dispensarse de tal deber. *Una suma de factores, donde predomina la importación europea, la moda de los "antivacuna" y la baja en la inmunización secundaria a crisis humanitarias, en especial la venezolana, han permitido el retorno del viejo y temido virus, con notificaciones de brotes para 2018 en 9 países americanos y 36 europeos*, refería Felipe Quiñones en 2018. En 2017 se divulgaba que en Italia murió de sarampión un niño enfermo de leucemia y que tenía un 85% de probabilidades de curarse de esta enfermedad. Fue contagiado por sus hermanos no vacunados.

Desde 2016 y hasta ahora, y gracias a la política estatal de mantener el Programa Nacional de Inmunizaciones, acompañado de campañas de refuerzo sobre grupos que se han definido como más susceptibles, el sarampión no ha llegado a nuestro país, salvo por contados casos importados. Ningún caso se ha presentado en Magallanes hasta la entrega de este trabajo al editor.

El coqueluche hacía su aparición, según los datos disponibles, en 1892, aparentemente con caracteres de benignidad. Epidemias más intensas ocurrieron en 1898, 1901 y 1907.

La viruela apareció en 1894. El Censo Jeneral de Lautaro Navarro Avaria -en 1908- es pródigo en datos sobre éstas y otras enfermedades infecciosas que afectaron a los habitantes del territorio -especialmente a los niños- hacia el cambio de siglo: la viruela, fuera del brote de

1894, irrumpió también en 1901, 1905, y 1906; influenza en 1900 y 1906; la tuberculosis se hacía endémica y de prevalencia progresiva, y asomaban algunos casos de fiebre tifoidea y de la ominosa difteria. Según los datos consignados por Navarro en el censo señalado, por aquellos años el 52% de los fallecimientos correspondían a niños menores de 5 años, y otro 6% moría entre los 5 y 15 años de edad.

En 1921 y 1929 atacó nuevamente el coqueluche, y durante el primero de los mencionados fue determinante en la altísima mortalidad infantil, la que, sumada a la producida por tuberculosis, provocó que 75% de los fallecidos en abril fueran menores de 5 años. Ese año la mortalidad infantil alcanzó a 203‰. En 1929, y ante la experiencia adquirida, se consideró necesario cerrar preventivamente las escuelas públicas.

En cuanto a fiebre tifoidea o "tifus abdominal", en 1908 refería el doctor Lautaro Navarro que (...) *jamás ha habido en este Territorio una epidemia de esta afección. Los únicos casos observados ha sido en personas recién llegadas de otros puertos del país o del extranjero que traían en sí el jermen de la afección; o bien desembarcados ya con la enfermedad declarada. En unos o en los otros casos se han tomado todas las precauciones de aislamiento i de la desinfección que la ciencia aconseja, evitándose así el contagio.*

**La voz de los niños muertos.** En enero de 1898, el Oficial de le Circunscripción de Magallanes del *Registro Civil*, don Juan Guillermo Brandt, informaba en base a los certificados de defunción: *La diferencia a favor de los últimos años (...) es tan notable que día a día se nota disminución de la mortalidad i el mejoramiento de la salubridad pública de la ciudad. La viruela, el tifus, la disentería, tan comunes en otros pueblos, han sido completamente desconocidos en esta ciudad en el año anterior; solo las efeciones a los pulmones o al corazón han hecho algunas dolorosas víctimas, no habiendo enfermedad alguna de carácter epidémico o contagioso.* Tamaño optimismo resultó ser iluso, como se verá.

En 2016 efectuamos una acuciosa revisión de los registros existentes en el Cementerio Municipal de Punta Arenas "Sara Braun" a propósito de la existencia en dicho camposanto de dos pabellones de párvulos en que se estima fueron sepultados unos 800 niños entre fines del siglo XIX y mediados del XX. No siendo del caso entrar en detalles sobre la metodología empleada, sólo apunto algunas conclusiones que podrían ser un aporte de interés para este libro.

Sobre las causas de mortalidad infantil hasta 1906, abundaba Lautaro Navarro en el *Censo Jeneral*. Hemos, en consecuencia, inferido a partir de nuestro trabajo, las causales de defunciones en los veinte años siguientes de los llamados por entonces *párvulos*, que comprendía un amplio abanico de edades entre los fetos prematuros y los 7 años de edad. Navarro poseía una adecuada distribución entre grupos etarios, cosa que no nos fue posible consignar. Por ende, sin pretender una rigurosidad estadística, hemos hecho una descripción general que nos da una pincelada sobre las causas de mortalidad en los niños de Magallanes entre 1906 y 1925.

Lo primero que llamó poderosamente la atención, en nuestro estudio, fue la espantosa cantidad de niños que fallecía en aquellos años, y la aparentemente enorme disparidad entre unos y otros años. Sin embargo, en relación al número de habitantes, las sepultaciones de niños se mantuvieron en casi exactamente 1,7% de la población durante estos veinte años estudiados. Es así como en 1906 se sepultaron 172 *párvulos* de una población urbana de 10.103 personas, lo que constituía el 1,7%. Y así se mantuvo una relación

estable hasta 1925 en que se enterraron 405, constituyendo el 1,67% de una población de 24.000 personas.



Tomado de “El Magallanes”  
9 de junio de 1898

Entre 1906 y 1925 se sepultaron 6.240 niños. Se confeccionaron gráficos con grupos de patologías, y luego curvas de evolución en el tiempo de las mismas, ambos expresados en porcentajes sobre la mortalidad general de “párvulos” en el año. Sólo a modo de ejemplo muestro los gráficos correspondientes a 1910 y 1916:

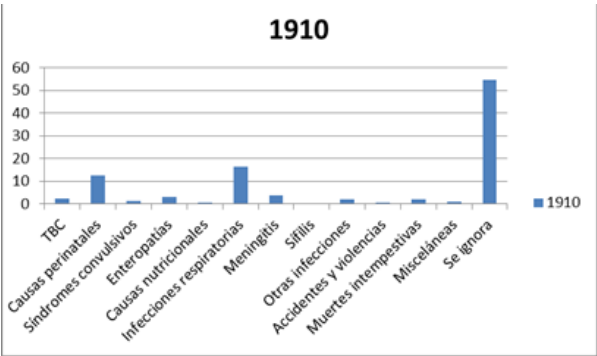


Gráfico 1



Gráfico 2

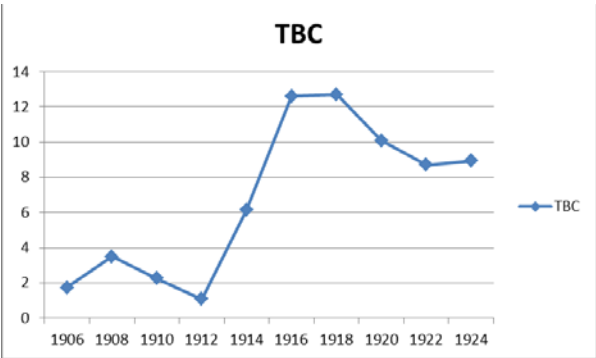


Gráfico 3

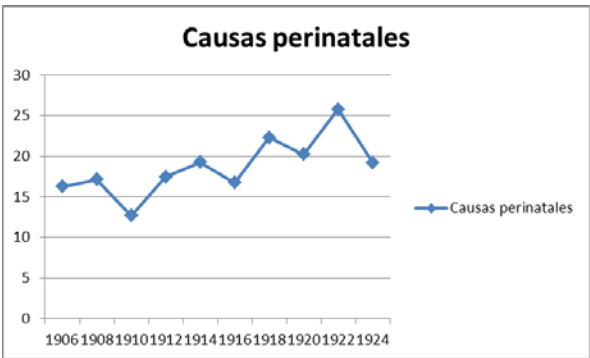
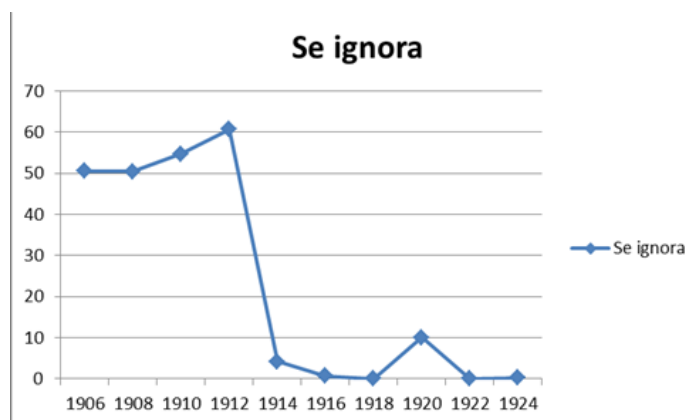


Gráfico 4

La tuberculosis, en sus distintas formas de presentación, no era de relativa importancia como causa de muerte antes de 1912, año en que comenzó a elevarse de 1,09% hasta llegar a 12,63%, en 1916. A partir de 1918 hubo una baja hasta 9%, aunque manteniéndose relevante y con períodos de recrudecimiento. Estos datos coinciden con la alta incidencia que presentó la tuberculosis durante muchos años, hasta pasado la mitad del siglo XX.

Entre las causas perinatales de fallecimiento hemos considerado a todas las notificaciones de los registros, desde mortinatos -incluyendo prematuros- hasta cumplido el primer mes de vida. En estricto rigor, muchas de estas muertes no caerían en esta clasificación, como algunas etiologías infecciosas, pero no habiendo manera de demostrar que sus patologías no estaban relacionadas con su condición de recién nacidos, hemos preferido, en aras de la simplificación, reunirlos a todas en este grupo etario. Sorprende, de cualquier modo, la enorme cantidad de fallecidos en su primer mes de vida, y más aún el número de mortinatos. Había, por lo menos en el primer cuarto del siglo XX, una severa falencia en la asistencia profesional de los partos, la mayoría de los cuales se llevaban a cabo en los domicilios, lo que en parte explicaría estas cifras tan infaustas.



Observando el listado de Lautaro Navarro -1908-, nos encontramos con una altísima proporción de causas de *muerte no especificadas o mal definidas*. Esta tendencia se mantuvo hasta 1912, año en que el rubro se ignora llegó a ser sobre el 60% de los fallecidos. No lo sabemos, pero podemos fundadamente sospechar que estos niños morían en sus domicilios, y sin atención médica. De haberla tenido, y considerando que por aquellos años la semiología clínica constituía un ramo fundamental en la formación de los médicos, así como en su práctica profesional, se habrían sepultado al menos con una aproximación diagnóstica. En su *memoria* de 1903, el mayordomo del entonces llamado *Cementerio Fiscal de Punta Arenas*, don Esteban Navarrete, manifestaba su consternación al respecto: (...) *hago presente a Ud., señor, que desde el 1° de Enero de 1901 hasta*

*el 31 de Diciembre de 1903, en 293 defunciones de adultos se ignora la causa de 56 de ellas y en 459 párvulos la de 266 (...). Yo no veo el por qué debe ignorarse la causa del fallecimiento de ningún ser humano. ¿Acaso no hay doctores en esta ciudad para que los atiendan e informen a este respecto? Opino que no debe despacharse ninguna orden de sepultación sin previo informe de un facultativo. ¡Quizás cuántos habrán sido sepultados vivos, asesinados, envenenados o asfixiados y que se ignoran las causas de los fallecimientos! Después de abundar sobre las graves falencias del Registro Civil en todo Chile, reflexionaba: ¡Pobre Patria! Tanto que se sacrificaron sus buenos hijos por ella y tan poco que progresa. Debe castigarse severamente a toda persona que no justifique la causa de la defunción de un extinto con certificado médico-legal.*

La situación cambió a contar de 1914, en que, como consecuencia probable de alguna disposición de la autoridad sanitaria, la ausencia de diagnósticos de fallecimiento cayó bruscamente a 4,19%, con leves fluctuaciones hasta 1922, en que desapareció por completo. No sabemos, por cierto, si los diagnósticos eran certificados por médicos o proporcionados por la familia.

En 1922 el mayordomo Navarrete informaba en su memoria anual que desde la fundación del cementerio y hasta ese año se había sepultado a 1692 párvulos en que se ignoraba la causa de la defunción. Acotaba además que (...) *Las causas de las defunciones que mayor estrago hacen en los párvulos son: la tos convulsiva, la bronquitis, la neumonía y la meningitis. Además por alfombrilla 56 párvulos (...) de raquitismo* 16.

## BIBLIOGRAFÍA

**Chamorro Ch., Claudio.** Bajo el cielo austral. Imprenta y Litografía La Ilustración, Santiago de Chile 1936.

**Fugellie M., Silvestre.** Pioneros de la Patagonia. Editorial Ateli, Punta Arenas 2001.

**Martinic B. Mateo.** La medicina en Magallanes. Imp. La Prensa Austral 2ª Ed. Punta Arenas 2011.

**Navarro A., Lautaro.** Censo jeneral de poblacion i edificacion, industria, ganaderia i mineria del Territorio de Magallanes. Talleres de la imprenta de El Magallanes, Punta Arenas, Tomo I (1907) y Tomo II (1908).

Periódico "El Magallanes". Ediciones 1899 - 1931.

**Quiñones F., Felipe.** El sarampión, el retorno de un viejo conocido. Revista Vidamédica, Vol. 73 N° 3, diciembre 2018.

**Vieira G., Matías.** Pabellones de párvulos en el Cementerio Municipal "Sara Braun" de Punta Arenas, Chile: ¿Quiénes son esos niños y cómo llegaron ahí? Sophia Austral N° 19, 1er Semestre 2017: 21 - 58.

# GENEALOGÍA Y FAMILIA CHILENA

Álvaro Méndez Fuentealba

Según el diccionario de la Real Academia de la Lengua (RAE).  
Genealogía

Del lat. tardío *genealogía*, y este del gr. *γενεαλογία* *genealogía*.

1. f. Conjunto de los antepasados de una persona o de un animal.

2. f. Documento que contiene la **genealogía** de una persona o de un animal.

3. f. Disciplina que estudia la **genealogía** de las personas.

4. f. **Origen y precedentes de algo.**

5. f. **Biol. filogenia (El origen y desarrollo evolutivo de los seres vivos).**

A continuación, me referiré a genealogía de familias chilenas, con recursos básicos de búsqueda, sin agotar el tema.

La composición de las familias en Chile, desde el punto de vista genealógico está influenciada por nuestra historia de migraciones, por pueblos originarios, conquista y colonización española (entiéndase como Imperio Español, el primero global en la historia de la humanidad). En este sentido, representantes de las distintas regiones españolas, pero también de los aliados, y afines en lo religioso, dependiendo de la dinastía reinante; como ejemplo, la época de la casa de Austria,

El estudio genealógico, en Chile, se puede iniciar solicitando certificados de nacimiento, matrimonio y defunción en [www.registrocivil.cl](http://www.registrocivil.cl).

con datos desde 1884, que pueden ser complementados con información solicitada a ese servicio, mediante Ley de Transparencia, para acceder a copia de esas inscripciones, además de sus actas correspondientes. Recordar que Rol Único Nacional de uso actual está dispuesto por Ley de 12 de Enero de 1973, búsquedas anteriores por circunscripciones de Registro Civil.

También son de mucha ayuda inscripciones parroquiales de bautizos, matrimonio y defunciones.

Los cementerios aportan datos en cuanto a las lápidas de tumbas, que requieren visita en terreno con registro fotográfico, pero algunos cementerios tienen datos online y, además, aportan datos los pases de sepultura.

Las Notarías y Conservadores de Bienes Raíces, conservan copias de testamentos, contratos y títulos de propiedades, finalmente van a Archivo Notarial.

En las Embajadas se puede encontrar similares inscripciones, de extranjeros avecindados. El libro **Album de la colonie française au Chili**, publicado en 1904 por M. Vega E., disponible gratuito online, tiene un completo catálogo de franceses residentes en Chile, ciudad por ciudad, con sus respectivas direcciones, biografías de vecinos destacados y publicidad de franceses.

En sitios franceses oficiales se puede acceder a inscripciones de nacimiento, matrimonio y defunción, aportan datos de nombres de padres, edad de estos, oficio, circunstancias del nacimiento o defunción, enfermedades o interdicción y pueden estar las direcciones, además de la ciudad de origen; están organizados comuna por comuna, considerando que Francia tiene más de 36.000 comunas. Desde inicio del siglo XIX, el emperador Napoleón I,

ordenó que se contara con resúmenes decenales en cada comuna de nacimientos, matrimonios y defunciones.

Hay diversa literatura genealógica, que puede servir para complementar búsquedas, de la que mencionaré algunos títulos.

Los descendientes de Alemania e Imperio Austro Húngaro, tienen detallada información genealógica, con árboles genealógicos, tanto los guardados por familias, como los publicados en libros y en sitios online, como familias alemanas del sur de Chile.

En sitios como Family Search ([www.familysearch.org](http://www.familysearch.org)), usted puede hacer su propio árbol genealógico, buscar familiares en distintos países, encontrar inscripciones, bases de datos y registros de cementerios.

## LITERATURA SOBRE FAMILIAS CHILENAS

Mujica de la Fuente, Juan, **Linajes Españoles. Nobleza Colonial de Chile**, Editorial Zamorano y Caperán, Santiago, 1927

Luís Thayer Ojeda, Familias Chilenas, Guillermo E. Miranda, Santiago, 1905. Incluye los siguientes apellidos

1.- Ovalle	2.- Valdés	3.- Valdivieso
4.- Cerda	5.- Bezanilla	6.- Santa Cruz
7.- Espejo	8.- Tagle	9.- Goycolea
10.- Renjifo	11.- Flores	12.- Salas
13.- Padilla	14.- Zañartu	15.- Cañas
16.- Eyzaguirre	17.- García Huidobro	18.- Ruiz Tagle
19.- Marqués de La Plata	20.- Aldunate	21.- Molina
22.- Alcalde	23.- Bascuñán	24.- Gandarillas
25.- Ugarte	26.- Freire	27.- Portales

Julio Retamal Favereau, Carlos Celis Atria y Juan Guillermo Muñoz Correa, **Familias Fundadoras de Chile, 1540-1600**, Editorial Universitaria, Santiago, 1992. Trata de las siguientes familias:}

1.- Galdames	2.- Cisternas
3.- Cuevas	4.- Jofré
5.- Riveros	6.- Aguirre
7.- Figueroa	8.- Miranda
9.- Lobo	10.- Munizaga
11.- Bravo (de Naveda)	12.- Escudero
13.- Justiniano	14.- Rojas
15.- Valdivia	16.- Fuenzalida
17.- Gaete	18.- Vergara (Salvador)
19.- Valenzuela	20.- Moraga
21.- Góngora	22.- Niño de Zepeda
23.- Videla	24.- Montero
25.- Bravo (de Villalba)	26.- Castro
27.- Meza	28.- Ríos
29.- Alvarez de Araya	30.- Barros
31.- Carvajal	32.- Cortés de Monroy
33.- Espinoza	34.- Godoy
35.- Irarrazabal	36.- Molina
37.- Mujica	38.- Santander



39.- Barahona  
41.- Pacheco  
43.- Oyarzún  
45.- Briseño  
47.- Galleguillos  
48.- Torres  
49.- Salinas  
51.- Herrera  
53.- Silva  
55.- Bascuñan  
57.- Jorquera  
59.- Mardones  
61.- Argomedo  
63.- Fuentes  
65.- Chaparro  
67.- Roa  
69.- Araya  
71.- Muñoz  
73.- Aguilar  
75.- De Toro (Zambrano)  
77.- Astorga  
79.- Quiroga  
81.- González  
83.- Opazo  
85.- Godoy  
87.- Ovalle  
89.- Alvarado  
91.- Alderete

40.- Ruíz de Gamboa  
42.- Toro (Mazote)  
44.- Briones  
46.- Riquelme  
48.- Vega  
49.- Acuña  
50.- Aranguiz  
52.- Vergara  
54.- Azócar  
56.- Donoso  
58.- Avilés  
60.- Sepúlveda  
62.- Barrientos  
64.- Maturana  
66.- Andrade  
68.- Gormaz  
70.- Arriagada  
72.- Armijo  
74.- Pozo  
76.- Alarcón  
78.-Gómez  
80.- Aravena  
82.- Leytón  
84.- Cartagena  
86.- Santibáñez  
88.- Covarrubias  
90.- Arellano

47.- Romo  
49.- León  
51.- Carrera  
53.- De La Jara  
55.- Zenteno  
57.- Henríquez  
59.- Vallejo  
61.- Dávila  
63.- Cornejo  
65.- Arteaga  
67.- Vásquez  
69.- Labra  
71.- Celis

48.- Vergara (de Martinez)  
50.- Villalón  
52.- Zuñiga  
54.- Urzúa  
56.- Garín  
58.- Espejo  
60.- Garrido  
62.- Santiago  
64.- Bolívar  
66.- Lagos  
68.- Tamblay  
70.- Barriga

Julio Retamal Favereau, Carlos Celis Atria, José Miguel de la Cerda Merino, Carlos Ruiz Rodríguez y Francisco José Urzúa Prieto, **Familias Fundadoras de Chile 1656-1700. El conjunto final**, Ediciones Universidad Católica de Chile, 2003. Los siguientes apellidos:

1.- Reyes (1656)  
3.- Lira  
5.- Araneda  
7.- Polanco  
9.- Iturriaga  
11.- Urrutia  
13.- Garcés  
15.- Iglesias  
17.- Ruiz  
19.- Villela  
21.- Laso  
23.- Cereceda  
25.- Jaramillo  
27.- Yáñez  
29.- Ugarte  
31.- Salfate  
33.- Lorca  
35.- Serrano  
37.- Mateluna  
39.- Del Canto  
41.- Santelices  
43.- Larraín  
45.- Egaña  
47.- Contador  
49.- Correa  
51.- Abalos

2.- Torrealba (c. 1656)  
4.- Enríquez  
6.- Navarrete  
8.- Del Solar  
10.- Avaria  
12.- Vargas  
14.- Cruzat  
16.- Espina  
18.- Merino  
20.- Avendaño  
22.- Guzmán  
24.- Aguirre  
26.- Castillo  
28.- Marín  
30.- Camus  
32.- Aldunate  
34.- Navarrete  
36.- Fontecilla  
38.- Cerda  
40.- Lecaros  
42.- Sotomayor  
44.- Baeza  
46.- Urizar  
48.- Humeres  
50.- Rivadeneira

Julio Retamal Favereau, Carlos Celis Atria, José Miguel de la Cerda Merino, Carlos Ruiz Rodríguez y Francisco José Urzúa Prieto, **Familias Fundadoras de Chile 1601-1645. El segundo Contingente**, Ediciones Universidad Católica de Chile, Santiago, 2000. Trata de las siguientes familias:

1.- Bustamante  
3.- Marín  
5.- Rojas  
7.- Huerta  
9.- Villalobos  
11.- Allende  
13.- Jirón  
15.- Arce  
17.- Bustos  
19.- Caviedes  
21.- Herrera de Aguilar  
23.- Silva Jimenez  
25.- Carmona  
27.- Rodríguez de Guzmán  
29.- Guzmán  
31.- Varas Bernal  
33.- Ureta  
35.- Benitez  
37.- Pinto  
39.- Silva Borges  
41.- Honorato  
43.- Pacheco  
45.- Manriquez

2.- Campos  
4.- Palma  
6.- Puebla  
8.- Sanhueza  
10.- Valderrama  
12.- De la Barra  
14.- Moreno  
16.- Figueroa  
18.- Madariaga  
20.- Ramirez  
22.- León  
24.- Corbalán  
26.- Julio  
28.- Varas de Pacheco  
30.- Puga  
32.- Hurtado  
34.- Alfaro  
36.- Retamal  
38.- De la Cerda  
40.- Ossandón  
42.- Orrego  
44.- Prado  
46.- Melo

La página [www.genealog.cl](http://www.genealog.cl), administrada por Mauricio Pilleux Cepeda, puede aportar información de las familias mencionadas en estos libros, además de una interesante genealogía de familias alemanas del sur de Chile, en las que puede encontrar ciudad de origen en Alemania, nombre del barco en que viajó la familia desde Alemania, nombre del capitán del barco, bibliografía de utilidad.

A continuación, hice una búsqueda de familia, para lo cual solicité, en el registro de socios de SOCHIPE, el apellido más frecuente. Resultó ser **González**, patronímico, que significa hijo de Gonzalo, originario de España y Portugal (Gonçalvez). No es una sola familia, sino muchas familias, de distintas ciudades, llegados a Chile desde 1598.

El apellido González también es el más frecuente en Chile. Según el Registro Civil, unas 411.000 personas lo tienen; en tanto en España es el tercero más frecuente con 927.319, después de García (1.462.966) y Rodríguez (930.269)

Buscando en el sitio Genealog ([www.genealog.cl](http://www.genealog.cl)), encontramos biografías de personajes famosos con este apellido, destacando artistas, un presidente de la República y comandantes en jefe de Armada y Carabineros.

#### Genealogía de personajes destacados:

- María Inés González Castro, actriz y cantante, conocida como Marés González, Premio Nacional de Artes de la Representación Audiovisual 2003.
- Juan Francisco González Escobar, Pintor.
- Sebastián González Farías, Conquistador de Chile.
- Gustavo González Jure, General Director de Carabineros de Chile 2011-2015.
- Ana González Olea, "La Desideria"; actriz de teatro y televisión; Premio Nacional de Arte 1969.
- Boris Leonardo González Reyes, cantante, "Zalo Reyes".
- Edmundo González Robles, Comandante en Jefe de la Armada de Chile 2009-2013.
- Gabriel González Videla, Presidente de la República de Chile 1946-1952.

La Familia González de Medina:

- **Beatriz González** (RETF1992;GUAG2006) - c.c. Bartolomé de Medina [n. Sevilla], descendencia de apellido Medina está registrada en Bartolomé de Medina. Hijos registrados de apellido González:
- 1. **Pedro González** (RETF1992;GUAG2006) - c.c. ¿?. Hijos registrados:
- 1. **Luis González de Medina** (RETF1992;GUAG2006), dueño de la estancia *Hipelmo*; Capitán; fundador de la Cofradía de Veracruz en el Convento de San Juan Bautista de Chimbarongo y de una capellanía; - c.c. **Catalina Muñoz de Mendoza y Bobadilla**. Hijos registrados:
- 1. **Luis González de Medina y Muñoz de Bobadilla** (RETF1992;GUAG2006), n. c. 1622, + Chimbarongo 06 noviembre 1683; heredó de sus padres la estancia de Hipelmo y dueño de la estancia Nuestra Señora del Rosario; Soldado en el Tercio de San Felipe de Austria; Cabo; Alférez; Capitán por título del Presidente Mujica; requerido por el Capitán Juan de Espejo para el mando de su propia Compañía en el Fuerte de la Mariquina 1648, por ser a la vez Veedor de Plaza; ganó renombre por sus victorias y caballería; Cabo del Fuerte de la Mariquina por título del Presidente Alonso de Córdoba 1649; se destacó en victorias sobre los cuncos, Osorno 1650, y en la Mariquina 1656, en que lleva a Valdivia 72 prisioneros; Comisario General de la Caballería 1658; Corregidor de Colchagua y Maule por título del Presidente Porter Casanate 03 marzo 1659; Sargento Mayor del Reino por Peredo 1670; en el ataque del Fuerte de Cruces c. 1655, que rechaza, salió con algunos soldados fuera y dijo a los indios "Yo soy Luis González, ya me conocéis; salgo a que nos veamos las caras en el campo raso..."; - c.c. Juana de Maturana y Valles [h. Juan Bautista ZERAZO DE LA BARRERA Y MATURANA NEGRÓN y Agustina GARCÍA DE VALLÉS]. 5 hijos:

1. **Luis González de Medina y Maturana** (GUAG2006;CELA1986;GENCHILE), n. Valdivia 1657, sepultado Chimbarongo 16 agosto 1712; Capitán de Caballos Ligeros Lanzas Españoles; - c.c. **Constanza Núñez de Pineda Bascuñán y Silva Lemos de Toledo** [h. **Alvaro de Pineda Bascuñán y María del Pozo Silva y Toledo**]. Hijos:
1. **Josefa González de Medina y Bascuñán** (CELA1986;GENCHILE).
2. **María González de Medina y Bascuñán** (CELA1986;GENCHILE).
3. **Francisca González de Medina y Bascuñán** (CELA1986;GENCHILE).
4. **Juana González de Medina y Bascuñán** (CELA1986;GENCHILE), n. Chimbarongo 1703.
5. **(HIJO) González de Medina y Bascuñán** (CELA1986), Jesuita.
2. **María González de Medina y Maturana** (GENCHILE), n. Chimbarongo 1666.
3. **Melchora González de Medina y Maturana** (GUAG2006;CELA1986;GENCHILE), n. Chimbarongo 1667; Religiosa Clarisa.
4. **Pedro González de Medina y Maturana** (GUAG2006;MUNC1990;CELA1986), n. Quete-Quete 1671, + estancia Las Palmas, Chimbarongo, 29 abril 1731; vecino de Maule 1718; - c.c. Isabel Rosa Riquelme de la Barrera y Zavala [h. Francisco Riquelme de la Barrera Robles y Ana María Zavala y Camilo]. Hijos registrados:
1. **Luis González de Medina y Riquelme** (CELA1986).
2. **Juan Antonio González de Medina y Riquelme** (GENCHILE) - c.c. Rosa Marchán Basaure.
3. **Pascuala González de Medina y Riquelme** (GENCHILE) c.c. Alonso Ruiz Salcedo.
4. **María Isabel González de Medina y Riquelme** (GENCHILE), n. Teno 1697.
5. **Ana Rafaela González de Medina y Riquelme** (GENCHILE), n. Teno 1701.
6. **Petronila González de Medina y Riquelme** (GENCHILE), n. Teno 1710
7. **Mariano González de Medina y Riquelme** (GENCHILE), n. Teno 1712.
5. **Juan Sebastián González de Medina y Maturana** (GUAG2006;CELA1986;GENCHILE), n. Chimbarongo 1675, + Santiago 02 marzo 1728; Licenciado en Teología; Presbítero 1702.
6. **Rafaela González de Medina y Maturana** (GUAG2006;CELA1986), dueña de la estancia Teno de 1200 cuerdas; - c.c. Diego de Montenegro [+ 19 mayo 1684]. Descendencia está registrada en Diego de Montenegro.

Familia González de las Barreras

- **Francisco González de las Barreras** (GENCHILE) c.c. Clarisa Guasín. Hijos registrados:
- 1. **Francisco González de las Barreras** (DCUA1982;RETF2000), oriundo de Tortosa; Teniente del Batallón de Infantería al momento de contraer matrimonio; Maestre de Campo; dueño de estancia de 6000 cuerdas en Coelemu; testó Concepción 08 julio 1805; c.c. **Angela Palma Plaza de los Reyes** [h. **Juan Angel de Palma y Echandía y Josefa Plaza de los Reyes y Espinosa**]. Hijos registrados:

**1. Francisco González de las Barreras y Palma**

(DCUA1982;GENCHILE), n. Concepción 1773, + Concepción 1843; c. I° c. María Antonia Santos de Somoza y Ponte Cruzat; c. II° c. María Mercedes de Córdoba Figueroa y de la Peña y Lillo [n. Concepción 1779; h. Pedro de Figueroa y Zañartu y Fermina Peña y Lillo Barriga]. Hijos registrados:

1. **Diego José María González y Santos de Somoza** (GENCHILE).
2. **Vicente González y Santos de Somoza** (GENCHILE), n. Coelemu 1792.
3. **Ramón Pablo María González y Santos de Somoza** (GENCHILE), n. Concepción 1792.
4. **José Ignacio González y Santos de Somoza** (GENCHILE), n. Concepción 1793.
5. **Mercedes González y Córdoba Figueroa** (GENCHILE) c.c. Juan de Dios de Ibieta González [h. Antonia Basilia González y Palma y Lorenzo de Ibieta y Espinosa]. Descendencia está registrada en Juan de Dios de Ibieta González.
6. **Nicolás González y Córdoba Figueroa** (GENCHILE) c.c. Josefa Ibieta y González [h. Lorenzo de Ibieta y Espinosa y Antonia Basilia González y Palma]. Hijos registrados:

1. **Gricelda González Ibieta** (GENCHILE), n. Concepción 1820; c.c. Dámaso Henríquez y Plaza de los Reyes [n. Concepción 1817; h. Eusebio Henríquez y de la Barra y Carmen Plaza de los Reyes y Caamaño].
2. **Concepción González Ibieta** (GENCHILE), n. Concepción 1823; c.c. Juan González y Córdoba Figueroa Zañartu.
3. **Nicolás González Ibieta** (GENCHILE), n. Concepción 1826; c.c. Eduvigis González y González [n. Concepción 1832; c. II° c. Enrique Pastor López Massas; h. José María González de las Barreras y Palma y Rosario González Urrejola]. Hijos registrados:
  1. **Rosalba González González** (GENCHILE) c.c. Antonio Tirapegui Montti. Descendencia está registrada en Antonio Tirapegui Montti.
  2. **Arturo González González** (GENCHILE) c.c. Ernestina Pastor Versin. Hijos registrados:
    1. **Enrique González Pastor** (GENCHILE), n. Concepción 1889.
    2. **María Elena González Pastor** (DCUA1982;GENCHILE), n. Concepción 1890; c.c. Eduardo Urrejola Lecaros [n. Concepción 1887; h. José Manuel Urrejola Unzueta y Ana María Lecaros Reyes]. Descendencia está registrada en Eduardo Urrejola Lecaros.
  3. **Roberto González Pastor** (GENCHILE), n. Santiago 25 julio 1893; c.c. Teresa Mathews [n. Santiago 1896]. Hijos registrados:
    1. **Arturo González Mathews** (GENCHILE).
    7. **Rosario González y Córdoba Figueroa** (GENCHILE).
    8. **Agustina González y Córdoba Figueroa** (GENCHILE) c.c. Carlos Peñailillo.
    9. **Pabla González y Córdoba Figueroa** (GENCHILE) c.c. Pablo Garmendia.
    10. **Joaquín González y Córdoba Figueroa** (GENCHILE) c.c. Lucía Rodríguez Sanhueza [h. Félix Antonio Rodríguez Zapata y María Sanhueza].
    11. **Fernando González y Córdoba Figueroa** (GENCHILE) c.c.

Jesús Rodríguez Sanhueza [h. Félix Antonio Rodríguez Zapata y María Sanhueza].

**12. Pedro Juan González y Córdoba Figueroa** (GENCHILE), n. Concepción 1800.**13. Carlos José María González y Córdoba Figueroa** (GENCHILE), n. Concepción 1809.

**2. Miguel González y Palma** (DCUA1982;TOLG2010), defendió la posesión de la hacienda Cucha Cucha y logró su restitución para la familia en 1831; c. 25 junio 1806 c. María Rita Urrejola Leclerc de Bicourt [b. Concepción 27 mayo 1768; h. Alejandro Urrejola Peñaloza e Isabel Le Clerc de Bicourt]. Hijos registrados:

1. **Rosario González Urrejola** (DCUA1982) c.c. José María González de las Barreras y Palma [h. Francisco González de las Barreras y Angela Palma Plaza de los Reyes]. Con sucesión.
3. **Manuel González Barrera y Palma** (DCUA1982;GUEG02) c.c. Julia Pastora Carvajal Vargas y Estrada [h. Carlos Adriano de Carvajal Vargas y Alarcón Cortés y Mauricia González de Estrada y de los Ojos].
4. **José María González de las Barreras y Palma** (DCUA1982) c.c. Rosario González Urrejola [h. Miguel González y Palma y María Rita Urrejola Leclerc de Bicourt]. Hijos registrados:
  1. **Juan de Dios González González** (GENCHILE) c.c. Domitila Ibieta González [h. Juan de Dios de Ibieta González y Mercedes González y Córdoba Figueroa].
  2. **Eduvigis González y González** (GENCHILE), n. Concepción 1832; c. I° c. Nicolás González Ibieta [n. Concepción 1826; h. Nicolás González y Córdoba Figueroa y Josefa Ibieta y González], descendencia del I° está registrada en Nicolás González Ibieta; c. II° c. Enrique Pastor López Massas.
  5. **Fernando González de las Barreras y Palma** (DCUA1982).
  6. **Carmen Segunda González de las Barreras y Palma** (DCUA1982).
  7. **José Antonio González de las Barreras y Palma** (DCUA1982), Presbítero.
  8. **Antonia Basilia González y Palma** (DCUA1982;DIAL2002;GENCHILE) c. Concepción 1772 c. Lorenzo de Ibieta y Espinosa [n. 1747, + 1813; h. Juan de Dios de Ibieta Urrutia y Josefa Espinosa y Velarde]. Descendencia está registrada en Lorenzo de Ibieta y Espinosa.
  9. **Juan Antonio González Palma** (RETF1992;MUJI1927;DCUA1982;DIAL2002), participó y firmó la Constitución Política del Estado de Chile, sancionada y promulgada el 30 octubre 1822; Diputado propietario por Itata, en la Convención Preparatoria, 23 julio-30 octubre 1822; Diputado suplente por Coelemu en el Congreso Nacional Constituyente de 1826, 04 julio 1826 al 22 junio 1827; reemplazó al Diputado propietario, quien fue nombrado Ministro de Guerra; Diputado propietario por Itata en el Congreso General Constituyente de 1828, 25 febrero al 07 agosto 1828; electo como propietario en segundo lugar, pasó al primer lugar al optar por Puchacay el titular; integró la Comisión Permanente de Guerra y Marina y la de Agricultura, Comercio e Industria; Diputado por Itata en el I° Congreso Nacional 1828-1829, primer período legislativo, 06 agosto 1828 al 31 enero 1829, integrando la Comisión Permanente de Policía y la de Inspección de Diarios; Diputado propietario por Itata en el II° Congreso Nacional 1829, segundo período legislativo, 01 agosto al 06 noviembre 1829, integrando la Comisión Permanente de Policía Interior; c.c. Mercedes de Ibieta y Benavente [n. 1794; h. José de Ibieta y

Espinosa y María Luisa Benavente y Roa]. Hijos registrados:

1. **Ramón González Ibieta** (DCUA1982).
2. **Magdalena González Ibieta** (DCUA1982).
3. **Juan Antonio González Ibieta** (DCUA1982).
4. **Rafaela González Ibieta** (RETF1992;RETF2000) c.c. Marcos Orrego Garmendia [h. José Francisco Orrego Hurtado y Nicolasa Garmendia Aguirre]. Descendencia está registrada en Marcos Orrego Garmendia.
5. **Marcial González Ibieta** (DCUA1982) c.c. María Mercedes Izquierdo Urmeneta [h. José Vicente Izquierdo Jaraquemada y Mariana Urmeneta García-Abello]. Hijos registrados:
  1. **Carlos González Izquierdo** (DCUA1982).
  2. **Marcial González Izquierdo** (DCUA1982).
  3. **Mercedes Leticia Eduviges González Izquierdo** (DCUA1982;FAMI02), n. 1860, + 1897; c. Santiago 08 junio 1892 (RC Portales, Santiago) c. Ignacio Alamos Cuadra [n. Valparaíso 1859, + Valparaíso; c. II° Copiapó 27 junio 1900 c. Dolores del Carmen Nicolasa Iguait Otaegui; h. José Hermógenes Alamos Cerda y Tránsito Cuadra Moreno].
6. **Percéval González Ibieta** (DCUA1982;BARB1993a;GENCHILE), n. Concepción c. 1825, + Santiago 19 febrero 1887; c.c. Isabel Edwards Garriga [h. Santiago Edwards Ossandón y Jesús Garriga Argandoña]. Hijos registrados:
  1. **Luis González Edwards** (BARB1993a;GENCHILE) c.c. Virginia Balmaceda Zañartu [h. José Vicente Balmaceda Fernández y Virginia Zañartu Zañartu]. Hijos registrados:
  2. **María Isabel González Balmaceda** (EMPP1961;BARB1993a) c.c. Domingo Edwards Matte [n. Santiago 29 noviembre 1890; h. Guillermo Eugenio Edwards Garriga y Rosario Matte Pérez]. Descendencia está registrada en Domingo Edwards Matte.
  2. **Virginia González Balmaceda** (EMPP1961;GENCHILE), n. Santiago c. 1902; c.c. Emilio Vicente Aldunate Phillips [n. Santiago 09 septiembre 1899, + Santiago 05 diciembre 1985; h. Emilio Aldunate Bascuñán y Emilia Phillips Huneeus]. Descendencia está registrada en Emilio Vicente Aldunate Phillips.
  3. **Raquel González Balmaceda** (CASC1982) c. 02 enero 1921 c. Domingo García Huidobro Fernández [n. Santiago 24 septiembre 1899, + Santiago 23 marzo 1974; h. Vicente García-Huidobro García-Huidobro y María Luisa Fernández Bascuñán]. Descendencia está registrada en Domingo García Huidobro Fernández.
  4. **Pérseval González Balmaceda** (LEBD0;GENCHILE1), n. Santiago 12 enero 1905; c.c. Isabel Vicuña Valledor [n. 12 septiembre 1912; h. Manuel Vicuña Subercaseauxy Rebeca Valledor Sánchez].
  2. **Elena González Edwards** (DCUA1982), n. Santiago c. 1873; c.c. Ricardo Salas Edwards [n. Copiapó 09 junio 1870, + Santiago 06 junio 1939; h. José Rafael Salas Errázuriz y Ventura Edwards Garriga]. Descendencia está registrada en Ricardo Salas Edwards.
  3. **duviges González Edwards** (WIKIES;GENCHILE) c.c. Manuel Rivas Vicuña [n. Santiago 01 mayo 1880, + Santiago 04 agosto 1937; h. Ramón Rivas Cruz y Mercedes Vicuña Prado]. Descendencia está registrada en Manuel Rivas Vicuña.
  4. **Juan Antonio González Edwards** (GENCHILE) c.c. Inés Opazo Vergara. Hijos registrados:
    1. **Inés González Opazo** (GENCHILE;RETF2003) c. Santiago 25 abril 1943 c. Raúl Guzmán Larraín [n. Santiago 22 julio 1908; c. I° 20 mayo 1937 c. Eliana Fernández Fernández; h. Florencio

Guzmán Cienfuegos y Celia Larraín Torres]. Con sucesión.

2. **Luisa González Opazo** (GENCHILE).
3. **Juan Antonio González Opazo** (GENCHILE), n. Santiago 24 septiembre 1917.
7. **Eduvigis González Ibieta** (DCUA1982;RETF1992;BICNBP) c.c. Nemesio Antúnez y Garfías [h. Agustín Antúnez y Silva y Rosa Garfías y Patiño]. Descendencia está registrada en Nemesio Antúnez y Garfías.
8. **María Luisa González Ibieta** (MUJI1927;PRIE01) c.c. José Francisco Echaurren Larraín [h. Juan Manuel de Echaurren Herrera y María Dolores Larraín Rojas]. Descendencia está registrada en José Francisco Echaurren Larraín.
10. **Agustina Rosa González Palma** (GENCHILE) c.c. Francisco José del Río del Río [h. Francisco del Río Pereira y Gertrudis del Río Hernández].
2. **Vicente González de las Barreras y Guazín** (GENCHILE;RETF2000), n. Tortosa, España, 1732; c.c. Rosalía Palma y Plaza de los Reyes [h. Juan Angel de Palma y Echandía y Josefa Plaza de los Reyes y Espinosa]. Con sucesión.

Familia González de Liébana:

- Francisco González de Liébana (RETF1992), n. ciudad de Alcasox (sic), que puede ser Alcázar, Alcázar de San Juan o Alcáñiz, o las villas de Alcázar del Rey, Alcócer o Almorox, España, c. 1572; en 1598 se encontraba en la ciudad de Santa Cruz de Oñez (Angol); activo 1612; c. I° c. Francisca de Córdoba [n. Concepción]; al parecer c. II° c. Ana Juárez. Hijos:
  1. **Antonio González de Liébana y Córdoba** (RETF1992), n. probablemente Concepción, sepultado Chimbarongo; dueño de la estancia San Miguel Arcángel de Quiagüe de 2000 cuadras; testó partido de Maule 16 abril 1672; c. I° c. Mariana de Almoguera y Vozmediano [h. Juan de Almoguera Gómez y Mariana Vozmediano]; c. II° c. María de Armijo y Torres [h.n. Gaspar de Armijo Avilés e Isabel de Torres], sin hijos; con sucesión natural en ¿? Hijos del I°:
    1. **Francisco González de Liébana y Almoguera** (RETF1992).
    2. **Pedro González de Liébana y Almoguera** (RETF1992), n. c. 1655, sepultado Vichuquén 10 julio 1705; c.c. Francisca Muñoz. Con sucesión.
    3. **Antonio González de Liébana y Almoguera** (RETF1992), n. Santiago, sepultado Renca 24 enero 1709; Capitán; c. I° c. Jacinta Rodríguez de Toro [de la familia Toro de Itata], con sucesión; c. II° c. Margarita Díaz. Hijo:
  1. **Leonardo González de Liébana y Rodríguez de Toro** (RETF1992), n. partido de Itata; Alfárez en 1739; c. Renca 04 noviembre 1712 c. María Saavedra [n. Santiago; h. Felipe Saavedra y Francisca Oñativia]. Hijos:
    1. **Silvestre González y Saavedra** (RETF1992), n. c. enero 1717, b. Renca 09 febrero 1717; c. Renca 24 julio 1744 c. María Mena Herrera [n. Aculeo].
    2. **Juan González y Saavedra** (RETF1992), en San Felipe 1787; testó San Felipe 01 agosto 1820; c. I° Purutún 23 agosto 1762 c. Josefa Muñoz Aguayo [h. Francisco Muñoz y Josefa Aguayo]; c. II° c. María Castro, sin hijos. Hijos:
      1. **Florentino González Muñoz** (RETF1992), + soltero.
      2. **Luis González Muñoz** (RETF1992), residente en el valle de Pintacura en 1824.



### 3. Juan Simón González Muñoz

(DCUA1982;RETF1992), vecino de San Felipe y Los Andes c. 1795; c. I° c. Manuela Salinas [prima hermana de Josefa Salinas]; c. II° San Felipe 13 marzo 1804 c. María del Tránsito Montenegro Salinas [viuda de Juan José Figueroa; h. Francisco Luis Montenegro y Josefa Salinas]. Hijos:

1. **Jerónimo González Montenegro** (DCUA1982;RETF1992), n. Aconcagua c. 1819; residente en Santiago desde 1830; c. (bendecido 21 noviembre 1838; velados 14 octubre 1839) c. María del Carmen Martínez [n. Santiago c. 1816; pupila de Fernando Márquez de la Plata]. Hijos:

1. **Alamiro González Martínez** (RETF1992), n. Santiago c. 1846; c. Parroquia San Isidro, Santiago, 03 septiembre 1873 c. Matilde Herreros Campos [n. Combarbalá c. 1850]. Con sucesión.

2. **José Ramón González Martínez** (DCUA1982;RETF1992;FAMI01), n. Santiago c. 1847, + Santiago 10 julio 1923; citado como abogado en 1888; domiciliado en calle San Isidro N°52, Santiago, en 1888; c. Parroquia San Isidro, Santiago, 13 febrero 1872 c. Clorinda Moreno Correa [n. Rancagua c. 1849, + Santiago 23 noviembre 1919; h. José Moreno de la Cuadra y Rosa Correa Besoain]. Hijos registrados:

1. **Zulema Leonor González Moreno** (DCUA1982;RETF1992;GENCHILE), n. Santiago 01 julio 1876, b. Parroquia San Isidro, Santiago, 06 julio 1876; melliza de Emma Leonor; c.c. José Antonio García Huidobro Guzmán [n. Santiago 28 marzo 1878; h. Ambrosio García Huidobro Echeverría y Laura Guzmán Cienfuegos]. Descendencia está registrada en José Antonio García Huidobro Guzmán.

2. **Emma Leonor González Moreno** (DCUA1982;RETF1992), n. Santiago 01 julio 1876, b. Parroquia San Isidro, Santiago, 09 julio 1876; melliza de Zulema Leonor.

3. **Gonzalo González Moreno** (DCUA1982;RETF1992), n. 15 octubre 1881, b. Parroquia San Isidro, Santiago, 16 octubre 1881; c.c. Emma Moreno Villegas. Con sucesión unida a Guglielmetti.

4. **Ismael González Moreno** (DCUA1982;RETF1992), n. 01 septiembre 1885, b. como José Ismael Beremundo en Parroquia San Isidro, Santiago, 03 septiembre 1885, + 20 marzo 1909.

5. **Hernán González Moreno** (DCUA1982;RETF1992;FAMI01), n. calle San Isidro N°52, Santiago, 28 abril 1888 - (RC Moneda, Santiago, p.160/N°478), b. como Pablo Ramón Hernando Ramiro en Parroquia San Isidro, Santiago, 30 abril 1888; citado como agricultor en 1914; domiciliado en Delicias N°2411, Santiago, en 1914; c. Parroquia San Saturnino, Santiago, 24 noviembre 1912 c. Blanca Palma Caverro [n. Tomé 1890; h. Ignacio Aurelio Palma Izcué y Mercedes Caverro Egúsqiza]. Hijos:

1. **José Ramón González Palma** (RETF1992), soltero.

2. **Hernán González Palma** (RETF1992), n. Santiago 15 diciembre 1913; estudios en Universidad Católica de Chile; Ingeniero Agrónomo; administró los fundos de la familia Palma Caverro; c. Bustamante, provincia de Ñuble, 21 julio 1947 c. Inés Cisternas Cisternas [n. fundo Flores, Bustamante, 08 julio 1932, + 07 noviembre 1956], 5 hijos; c. II° 14 febrero 1958 c. Praxedes del Carmen Jiménez Jiménez [n. c. 1926; h. Juan Jiménez y Delfina Jiménez], 7 hijos.

### 3. Blanca González Palma (RETF1992;FAMI01), n.

Delicias N°2411, Santiago, 27 noviembre 1914 - (RC Portales, Santiago, p.92/N°183); c.c. Angel García Rodríguez [español]. Con sucesión.

6. **Berta González Moreno** (DCUA1982;RETF1992), benefactora de la Universidad del Norte.

3. **Rafael González Martínez** (RETF1992), n. Rancagua c. 1851; estudiante en 1873; soltero.

### 2. Martín González Montenegro

(DCUA1982;RETF1992), + en las campañas de la independencia; Militar.

4. **Carlos González Muñoz** (RETF1992).

5. **Lorenzo González Muñoz** (RETF1992).

6. **Manuel González Muñoz** (RETF1992).

7. **José González Muñoz** (RETF1992).

8. **José Atanasio González Muñoz** (RETF1992).

3. **Pedro Nolasco González y Saavedra** (RETF1992), n. c. julio 1719, b. Renca 02 febrero 1720; c. Renca 21 marzo 1739 c. Juana de Hevia Torres.

4. **Petrona Antonia González y Saavedra** (RETF1992), n. c. febrero 1727, b. Renca 06 julio 1727; c. 16 septiembre 1762 c. Pedro Brito.

5. **Rudecindo González y Saavedra** (RETF1992), n. c. 04 marzo 1733, b. Renca 24 mayo 1733; c. Parroquia Santa Ana, Santiago, 03 noviembre 1758 c. Rafaela Caballero Plaza.

6. **Ascencio González y Saavedra** (RETF1992) c. Renca 14 febrero 1746 c. Josefa Morales Troncoso.

7. **José María González y Saavedra** (RETF1992), n. 12 septiembre 1735, b. Parroquia El Sagrario, Santiago, 14 septiembre 1735.

4. **José González de Liébana y Almoguera** (RETF1992).

5. **Juana González de Liébana** (RETF1992), hija natural en ¿?

2. **Inés González de Liébana y Córdoba** (RETF1992;GENCHILE), testó Santiago 03 agosto 1663; - c.c. Melchor Gutiérrez de Mundaca [h. Pedro Páez Caro de Mondaca y Mariana Fernández de Villarroel y Sotomayor del Castillo]. Descendencia está registrada en Melchor Gutiérrez de Mundaca.

3. **Diego González de Liébana Juárez** (RETF1992), + ya en 1671; Escribano de Concepción 1636-1649.

4. **Juan Francisco González de Liébana** (GENCHILE;ROJPUEB) c.c. Josefa Pérez Cornejo. Hijos registrados:

1. **Leonardo González de Liébana Pérez** (GENCHILE).

2. **Diego González de Liébana Pérez** (GENCHILE) c.c. Baltazara González de Liébana y Jiménez [h. Francisco González de Liébana y Almoguera e Isabel Jiménez]. Hijos registrados:

1. **Isabel González de Liébana y González de Liébana** (GENCHILE) c.c. José Encarnación Polancos.

2. **Pedro González de Liébana y González de Liébana** (GENCHILE), n. Pichilemu 1726, + Cahuil 1796; c.c. Juana Rojas. Hijos registrados:

1. **Tránsito González de Liébana y Rojas** (GENCHILE) c.c. José Tomás Tobar Díaz [h. Justo Tobar y Bartolina Díaz].

2. **Ambrosio González de Liébana y Rojas** (GENCHILE) c.c. María Dolores Catalán Aravena [h. Cornelio Catalán y María Aravena].

### 3. José de la Cruz González de Liébana Pérez

(GENCHILE), Teniente de Corregidor de Cahuil; testó 10 abril 1762; c.c. María Cartagena Cáceres [h. Juan Cartagena Lepe y Magdalena Cáceres Solís]. Hijos registrados:

1. **Javiera González de Liébana Cartagena** (GENCHILE).
2. **María del Tránsito González de Liébana Cartagena** (GENCHILE).
3. **Josefa González de Liébana Cartagena** (GENCHILE).
4. **Bartolina González de Liébana Cartagena** (GENCHILE).
5. **Nicolasa González de Liébana Cartagena** (GENCHILE).
6. **Luis González de Liébana Cartagena** (GENCHILE).
7. **Miguel González de Liébana Cartagena** (GENCHILE).
8. **Pedro González de Liébana Cartagena** (GENCHILE).
9. **Leonardo González de Liébana Cartagena** (GENCHILE), testó San Fernando 24 mayo 1773; c.c. Josefa Rojas. 2 hijos:
  1. **¿? González de Liébana Rojas** (GENCHILE), + infante.
  2. **Leonardo González de Liébana Rojas** (GENCHILE).
10. **Antonio González de Liébana Cartagena** (GENCHILE).
11. **Joaquín González de Liébana Cartagena** (GENCHILE).
12. **Andrés González de Liébana Cartagena** (GENCHILE).

### 4. María Magdalena González de Liébana Pérez

(GENCHILE;ROJPUEB), b. Cahuil 1666; c.c. Francisco de Rojas Figueroa [c. I° c. Feliciano González; c. II° c. María Rita Riberos y Riberos; h.n. Andrés de Rojas Fuentes y Ana de Figueroa González de Liébana]. Hijo:

5. **Juan González de Liébana** (GENCHILE), n. Santiago 1600; c.c. Gerónima Jufre del Aguila Rivera [n. Santiago 1622]. Hijos registrados:

1. **Clara González Jofré** (GENCHILE).
2. **Juana González Jofré** (GENCHILE).

### 6. Francisco González de Liébana Juárez (RETF1992;GENCHILE)

c.c. Juana de Almoguera y Vozmediano [h. Juan de Almoguera Gómez y Mariana Vozmediano]; dueños de estancias en Pichilemu, Lihueimo y otras. Hijos registrados:

1. **Juana González de Liébana y Almoguera** (RETF1992;MUNC2006) c.c. José Pérez de Córdoba [h. Cristóbal Pérez de Nájera y Jerónima de Córdoba]. Descendencia está registrada en José Pérez de Córdoba.
2. **Rodrigo González de Liébana y Almoguera** (RETF1992) c.c. Isabel de Armijo [h.n. Gaspar de Armijo Avilés y probablemente Isabel de Torres]. Con sucesión.
3. **Francisco González de Liébana y Almoguera** (GENCHILE;DCUA1982;CORZ02), n. Pichilemu 1635, + La Estrella 30 octubre 1720; Capitán; primer propietario de la

estancia Pichilemu; c. I° c. Beatriz Lesana; c. II° c.

Isabel Jiménez; c. III° c. Elvira Casas Cordero y Mantilla [n. estancia Nuestra Señora de la Regla, Cahuil, 1647, + 07 septiembre 1725; c.

I° c. 1650 c. Adrián Cornejo Robledo; h. Alonso de Casas Cordero y Almendras y Jacinta Mudarra y Mantilla (var, Mudarra y Mancilla)]. Hijos registrados:

1. **Francisco González Lesana** (GENCHILE) c.c. María del Tránsito Vargas Escobar [h. Hilario Nicolás Vargas y María Martina Escobar]. Hijos registrados:

1. **María del Carmen González Vargas** (GENCHILE).
2. **María González Vargas** (GENCHILE).
3. **Bartolomé González Vargas** (GENCHILE).
4. **Patricio González Vargas** (GENCHILE).

2. **Antonio González Lesana** (GENCHILE) c.c. María Catalán Gilbertos. Hijos registrados:

1. **Antonio González de Liébana Catalán** (MUNC1996;GENCHILE), n. Pichilemu 1719, + Pichilemu 1802; Juez Diputado de Cahuil; dueño de tierras en Pilemo; c.c. Juana Díaz del Pino [n. Pichilemu 1721, + Pichilemu 1801]. Hijos registrados:

1. **Marcos González de Liébana Díaz** (GENCHILE), n. Pichilemu 1750; c.c. Juana María Lesana. Hijos registrados:

1. **Francisco González Lesana** (GENCHILE).
2. **Pedro González Lesana** (GENCHILE).
3. **Teresa González Lesana** (GENCHILE).
4. **Nicolás González Lesana** (GENCHILE).

2. **Bartola González Díaz** (GENCHILE).

3. **José Antonio González Díaz** (MUNC1996;GENCHILE), n. Pichilemu 02 agosto 1761; c. Cahuil 02 agosto 1791 c. María del Carmen Rojas Caro [h. Alfonso Rojas González y María Nicolasa Caro y Vargas (var. Lecaros)]. Hijos:

1. **Gavino José González Rojas** (MUNC1996), b. 1793.
2. **María Magdalena González Rojas** (MUNC1996), b. 1795.
3. **Eugenio González Rojas** (MUNC1996), n. c. 01 octubre 1799, sepultado 18 octubre 1799.
4. **Pedro González de Liébana Díaz** (GENCHILE), n. Cahuil 1765, + Cahuil 1799; c.c. Tomasa Pavez y León Jiménez [n. Cahuil 1768; h. Aurelio Pavez y Leonor León Jiménez]. Hijos registrados:

1. **Manuel José González de Liébana y Pavez** (GENCHILE), n. Cahuil 1796.

5. **Gregoria González Díaz** (GENCHILE).

2. **Marcos González de Liébana Catalán** (GENCHILE).
3. **Magdalena González de Liébana Catalán** (ROJPUEB;MUNC1996;GENCHILE), n. Cahuil, + Pichilemu 1762; heredó tierras de su padre en Pichilemu y de su madre en Nuevo Reino; testó en la estancia Nuevo Reino 14 febrero 1762; c.c. Bartolomé de Rojas Figueroa [+ Pichilemu 1762; h.n. Andrés de Rojas Fuentes y Ana Figueroa González de Liébana]. Descendencia está registrada en Bartolomé de Rojas Figueroa.
4. **Miguel González de Liébana Catalán** (GENCHILE).
5. **María Josefa González de Liébana Catalán** (GENCHILE).
6. **Juana González de Liébana Catalán** (GENCHILE), n. Pichilemu 1722.

3. **Pedro González Lesana** (GENCHILE).

4. **Beatriz González Lesana** (GENCHILE) c.c. Miguel Catalán.
5. **Catalina González de Liébana y Jiménez** (GENCHILE) c.c. Juan Miranda.
6. **Baltazara González de Liébana y Jiménez** (GENCHILE) c.c. Diego González de Liébana Pérez [h. Juan González de Liébana y Josefa Pérez Cornejo]. Descendencia está registrada en Diego González de Liébana Pérez.
7. **Francisca González de Liébana y Jiménez** (GENCHILE), n. Pichilemu 1690.
8. **Juan González de Liébana y Jiménez** (GENCHILE), n. Pichilemu 1700.
9. **Miguel González de Liébana y Casas Cordero** (GENCHILE).
10. **Josefa González de Liébana y Casas Cordero** (GENCHILE), n. Pichilemu 1665.

**Se puede complementar la investigación con información de blog y sitios familiares de determinados apellidos.**

Respecto a los estudios genéticos genealógicos, existen decenas de empresas (Familytree, 23 and me, My Heritage, etc.). Se ingresa al sitio, se hace una cuenta, se cancela una suma de dinero, por correo recibe un kit para tomar muestra de mucosa oral, que se remite por correo, en bolsa sellada, con certificado médico de muestra biológica inocua. Luego de aproximadamente un mes, se accede a sitio con identificación y contraseña, se puede comprar búsqueda en cromosomas somáticos, en caso de mujeres además ADN mitocondrial (linaje materno, y en varones además cromosoma Y, que da línea paterna. Puede encontrar otras personas con coincidencias genéticas, sugiriendo grado de parentesco, y mail o mensajería interna para contactar. Además, datos que se pueden descargar y cargar en otras empresas o en mega buscadores.

Espero, haber motivado el inicio de la búsqueda de la genealogía familiar individual o como complemento del estudio de la historia.

# TODO TIEMPO PASADO FUE PEOR

Nelson A. Vargas Catalán

La dura afirmación del título trae tres reflexiones derivadas **(A, B y C):**

**A)** La crueldad es condición presente en la historia humana y la historia de Chile no es excepción. Tal vez, al revisar el cuidado de los niños y la especialidad que los cuida -la pediatría- se podría esperar un relato dulce y tierno. Existen situaciones así, pero no desaparecen los relatos que estremecen; por ser muy dolorosos. La historia de los huérfanos de este país sudamericano muestra largos períodos de sufrimiento, derivados de la crueldad o la indiferencia humanas.

**B)** En el lenguaje coloquial diario se insertan muchas quejas y pocas evaluaciones positivas. Pero el tiempo pasado fue peor. Quejosos, tendemos a mirar la mitad vacía del vaso y a ver una realidad dolorosa en cada presente.

**C)** Las cosas abundantes se devalúan. Hasta mediados del siglo XX la natalidad humana era muy alta; al igual que la mortalidad; en especial en la infancia. Había muchos recién nacidos; de poco valor y se esperaba que muchos no llegasen a la adultez.

Pero había gente buena o que temía el juicio de Dios cuando se muriesen. Esto los movía a hacer cosas buenas cuando veían su muerte cercana. Yendo muy atrás en la historia, en el siglo XVIII, falleció en Santiago Pedro Tisbe o Tisber; dejando su fortuna para fines piadosos a Juan Nicolás de Aguirre y Barrenechea, Marqués de Montepío; quien solicitó permiso a la Real Audiencia para construir las piezas necesarias a un lugar que ayudase a solucionar la orfandad, mendicidad, vagancia, asistencia de ancianos y recuperación social de prostitutas, huérfanos y mujeres arrepentidas. Obtener el permiso fue largo y engorroso y Santiago no tenía dinero para esa empresa: había que sacar agua del río de Maipo y construir un puente arruinado. Años después se pudo levantar el edificio en la Moneda Vieja (Calle Huérfanos), entre Baratillo, Cenizas (Manuel Rodríguez, San Martín y Agustinas, en nombres del siglo XX). El torno, por donde ingresaba la mayoría de los abandonados, quedó en Agustinas. Era un receptáculo móvil donde se dejaba a los pequeños, respetando el anonimato de quien abandonaba que, girando, metía al niño en la casa y tocaba una campana anexa, para avisar. Funcionó más de un siglo. A mediados del siglo XIX la Casa de Huérfanos se trasladó a la Av. Providencia actual, entonces rural y lejana. Siendo más difícil abandonar menores, en las acequias de Santiago empezaron a aparecer niños botados y hubo que abrir otro torno cerca del centro de la ciudad, en la esquina de Maestranza (Portugal actual) y Alameda. Dos personas: una empleada y una ama recibían los expósitos para llevarlos a la casa de Providencia. Ese torno adicional fue suspendido al fin de 1893. A los pocos meses se repuso: otra vez aparecían niños muertos en las acequias.

Un grupo pequeño de niños venía de la Casa de Corrección; otros, traídos por la policía y, muy pocos, entregados directamente; sin pasar por el torno. Los recién nacidos, en general, ingresaban por el torno, colocados por sus madres, familiares o prójimos; una nodriza los amamantaba y el capellán los bautizaba, a menos que viniese certificado de bautismo. Había madres que dejaban el hijo en el torno y se intentaban contratar como nodrizas de ellos, en la casa.

Casi todos llegaban mal y, a veces, pasaban horas antes de ser

recogidos. Aún, a fines del siglo XIX, la mitad de los menores de 7 años ingresaba enfermo y, aún en 1910, moría uno de cada cuatro. Los menores de un año de vida morían en proporciones mucho más altas. La cifra no sorprendía: en los lazaretos moría más del 70%.

La crueldad del mundo era tal que al anunciarse la creación de la casa habrían dejado en el zaguán del Marqués unas 25 criaturas. Cuando, al fin, empezó a funcionar (¿1764 a 1798?) se llenó de inmediato. Los expósitos eran considerados parias y desde la Corona se hizo esfuerzos declaratorios para mejorar su dignidad.

Ya en el siglo XIX, aquellos que no morían eran amamantados o enviados donde nodrizas hasta los dos años y se les distribuía entre gente considerada honesta, para educarlos o iniciarlos en el trabajo. Naturalmente, muchas veces surgía cariño entre ellos y sus amas y pasaban a ser de esa familia. Idea importante en el cuidado era intentar que ellos generasen ingresos; ahorrando algo para entregárselo al egreso. Los más robusto eran enviados a cultivar campos y quedar a cargo de un labrador acomodado y perito, que los educase y utilizase. Las niñas debían ser bien educadas; para ser casadas con oficiales y maestros del pueblo o empleadas en habilidades propias de su sexo. Niños y niñas, al mantenerse con su propio trabajo dejarían espacio para otros huérfanos.

Pese a esta mejor administración la casa fue, hasta mediados del siglo XIX, muy inestable en ubicación y equipamiento y, en ocasiones, el local era cerrado o destinado a otros fines mientras los niños eran distribuidos entre los vecinos de la ciudad. Así pasó en epidemias o pandemias y conflictos bélicos, como en la guerra de independencia, en que la casa estuvo a punto de desaparecer. En mayo de 1821 se escribía: *"el establecimiento se halla en la mayor decadencia y escasez; no tiene fondos y para el pago de sus nodrizas he apurado cuantos arbitrios han estado a mi alcance..."*.

Sin embargo, la demanda por cupos crecía y, además, el aborto y el infanticidio cundían, atribuidos a la gran fecundidad de la gente. Muchas mujeres daban a luz a ocho, doce y dieciséis hijos, pero la mayoría de gente pobre conservaba solo dos o tres. La casa de huérfanos era una necesidad, pero... siguió itinerante. Al fin de 1824 pasó al Convento de San Diego (Alameda y Arturo Prat) y los niños podían ingresar por el torno. En 1827 habría habido 490 niños y, otra vez, se acordó repartirlos: los lactantes con sus amas (20 reales y medio, al mes) y los de segunda infancia, entregados a particulares. En 1885 se construyó un edificio en la Chacra de la Providencia, con 23 patios y capacidad para mil internados, posible gracias a la evolución de la herencia de María Matilde Javiera de Salamanca, dueña de haciendas en el valle del Choapa, heredadas de su padre el Maestro de Campo Manuel de Salamanca y de su primer esposo, Gaspar de Ahumada y Mendoza. Ella testó, en 1806, a favor de su alma y murió el 27 de junio de 1807. Sus grandes propiedades pasaron a ser administradas por el Ilustrísimo Señor Obispo de Santiago, José Santos Rodríguez, en marzo de 1820. Partidario de los realistas y ligado a Francisco Casimiro Marcó del Pont, al ganarse la independencia fue exiliado a Mendoza; siendo autorizado a vivir en Melipilla en 1821. El deseaba volver a Santiago y O'Higgins negoció



con él: se autorizó el regreso si los bienes de Matilde se destinaban a mantener la Casa de Huérfanos. El obispo aceptó y empezaron los ingresos. La ciudad de Salamanca fue fundada en noviembre de 1844 y algunas calles recuerdan su nexo con la Casa: Huérfanos, Monte Pío (por el marqués), Doña Matilde; Providencia y Joaquín Valledor, benefactor y administrador del asilo.

Las propiedades de la casa en el Choapa, se arrendaban, requerían administración y nunca rindieron lo necesario. Además, era difícil inspeccionar su uso.

En julio de 1834 se fundó la Escuela de Obstetricia para matronas y empezó a funcionar en la Casa, donde se graduaron las primeras. La casa las apoyaba mientras estudiaban, con 25 centavos diarios. El primer curso fue interrumpido, a veces, por un brote de fiebre puerperal, con cierre de la Maternidad.

Los niños, además, fueron usados como fuente de vacuna antivariólica, para conservarla y propagarla. La Casa siguió después entre Agustinas y Cenizas, hasta 1870 y empezó, además, a tener docencia pediátrica; con Tocornal, del Río, Sanhueza y Calvo Mackenna. En el siglo XX, al transformarse parte de la institución en el Hospital Calvo Mackenna se acentuó el carácter docente y, ya entre 1918 y 1924 acogió a la Cátedra Extraordinaria de Pediatría, a cargo de Luis Fuenzalida Bravo y, después, Aníbal Ariztía.

Durante la Presidencia de Manuel Montt, en junio de 1853, arribó a Valparaíso un grupo de la Congregación de las Hermanas de la Providencia de Grenoble, con sede en Montreal (Canadá). El grupo tenía cultura del Canadá francés lo que explica los nombres posteriores de calles del barrio Providencia (Canadá, Quebec, Ottawa...), en terreno cercano a donde ellas se desempeñaron. Sor Bernarda tenía 21 años (nació en Quebec en 1832). En 1925, Chile la condecoró con la Orden al Mérito.

El 10 de agosto, el ministro del Interior, Antonio Varas, ofició al arzobispo proponiendo que el cuidado de la casa pasase a esas monjas. La Casa de Expósitos pasó a las religiosas el 5 de septiembre de 1853; pero no en la calle Huérfanos, sino en la Casa de la Providencia, en esa calle actual.

Antonio Varas y José Ignacio Larraín Landa buscaban una propiedad suburbana, barata, para construir la Casa. Pedro Chacón Morales, abuelo de Arturo Prat Chacón, deseaba vender su chacra "El Rosario" o "Lo Chacón". Varas solicitó dinero a la Junta de Beneficencia y se adquirió en octubre de 1854, en \$71.000. En noviembre, religiosas y huérfanos se trasladaron desde Recoleta a la Chacra de 75 cuerdas de fondo, donde en 2022 se ubica el Hospital Calvo Mackenna. El decreto de entrega (1 de diciembre de 1856) establecía que ellas contratarían nodrizas, supervisarían su pago, vigilarían el cumplimiento de sus deberes y la asistencia de los huérfanos. En 1861, la Casa de Expósitos seguía en calle Huérfanos con el torno, recibía los expósitos y contrataba amas; la Casa de Huérfanos (Providencia, dirigida por Sor Bernarda), recibía los niños que enviaba la primera.

Las religiosas quisieron obtener el dominio absoluto de la propiedad y sólo se consiguió de modo honorario. Se les informó que la posesión se les había conferido sólo por sus servicios y no era derecho irrevocable. Esa pretensión y el deseo de autonomía absoluta originaron repetidos conflictos en los 87 años que las religiosas fijaron rumbo y orientación a la Casa.

En 1873, el reglamento decía que las hermanas enseñarían catecismo, lectura, escritura y primeras operaciones de aritmética. Las mujeres aprenderían, además, a coser, lavar, cocinar y lo concerniente al

servicio doméstico. Se aspiraba a tener un curso de agricultura y talleres e industrias lucrativas para que los expósitos adquiriesen un oficio o profesión y costearan parte de su subsistencia. En lo relativo a salud, las hermanas debían seguir las indicaciones del médico nombrado por el Gobierno. Los expósitos hombres permanecerían en la Casa hasta los diez años, no pudiendo quedar en ella pasada esa edad, salvo ser sordomudo o quedar al servicio de la institución. Debía haber una hermana para cada 25 expósitos y cinco más para los cargos de superiora, portera, boticaria, dispensera, cocinera, lavandera, sacristana y para la contabilidad, compras y comisiones afuera. La Tesorería de los Establecimientos de Beneficencia debía pagar \$100 anuales por cada una de las primeras hermanas, y \$200, por cada una de las otras cinco. Las hermanas tenían derecho a habitación, alimento, luz, lumbre, médico y medicinas de parte del establecimiento.

Sor Bernarda escribía informes ilustradores de la situación de la época. Comentaba que en tiempos de escasez o carestía aumentaban las solicitudes para obtener "un huachito o huachita; un chinito o chinita", para formarlos a su modo y utilizar sus servicios (1885). Agrega: *"Por más indecoroso que sea el apodo, por más que nos repugnara la condición de esclavos a que estos pobrecitos, ya tan desgraciados eran condenados, había que atender esas exigencias. Gran número de personas afirmaban que el objeto de la Casa de la Providencia era formar sirvientes para la clase acomodada de la sociedad y no de cualquiera manera, sino robustos."*

La primera época de la Casa de Lo Chacón fue de mucho sacrificio. La mayor parte de los dormitorios, en los que dormía siempre una hermana, eran mediaguas construidas o afirmadas sobre tapias viejas de una antigua lechería; había muchos ratones y también culebras, que a veces molestaban en la noche.

En una inspección para informar a la Junta de Beneficencia la visitaron José Joaquín Aguirre (que fue Decano de Medicina), Francisco J. Tocornal (Cátedra de Enfermedades de Niños) y Guillermo Blest. La visita había sido secretamente anunciada a la Superiora.

El informe favorable sobre el cuidado de los niños establece que hay seis dormitorios, cinco de ellos provisorios *"sobre un terreno que fue durante muchos años corral de lechería y su piso es inferior, en no menos de ciento cincuenta centímetros y aún más, al nivel antiguo. Por consiguiente, son húmedos e insalubres"*. Agrega que la mortalidad *"nada tiene de alarmante y, por el contrario, no deja de ser lisonjero encontrar que el número de defunciones es inferior en mucho al que sufren iguales establecimientos en Francia"*. La casa mantenía una alta mortalidad, registrada por Sor Bernarda y, por ejemplo, en 1881, entraron 635 niños, salieron de lactancia 162, murieron 419 y, al fin de año, había 950.

La inmensa mayoría era dejada en el torno y, muy pocos, ingresados por la policía. En un período, de los salidos en lactancia; 104 fueron reclamados; 173, adoptados como hijos; 372, dados para el servicio con encargo de educarlos; 364 quedaron en Providencia y 31, con las nodrizas. Total 1.044.

En 1886, entraron por el torno 236 hombres y 233 mujeres y fueron llevados por la policía 4 hombres más; lo que da un total de 473 entrados, 391 de ellos enfermos (82,7%). Murieron 372 (78,6%) y 16 salieron reclamados por personas que justificaron su derecho a ello; uno fue adoptado por hijo; 74, quedaron en la casa y 6, quedaron con sus antiguas nodrizas, lo que da un total de 97 salidos.

Los fallecimientos no se sentían excesivos: se decía que casi todos los niños entraban los primeros días de vida, después de penosa

gestación, *"sea porque la madre haya tenido interés en ocultar su falta, sea porque haya continuado, a pesar del embarazo, entregada a un trabajo duro o a desarreglos que gastan su naturaleza y en casi todos los países en que se presta protección a la infancia se observa desgraciadamente que estos niños llevan en sí el germen de enfermedades hereditarias, como las escrófulas y la sífilis, y la mortalidad de estos seres no puede ser igual a la mortalidad normal de la infancia"*.

Se puntualizaba que la estadística mostraba mortalidad excesiva sólo en los dos primeros años y, después había una reacción: *"los débiles se entonan, los más fuertes se mantienen con facilidad, y desde el tercer año, muere un número mucho menor."*

Había problemas en el control médico de las nodrizas y niños en lactancia: sólo se hacía los seis u ocho primeros días del mes, al concurrir a pagarse. La inspección era superficial (por el número de amas y niños) y, a menudo, tardía: en muchos casos la nodriza no podía venir desde gran distancia para que el niño fuese atendido. Cada nodriza sólo tenía un niño en lactancia, pero podían tener dos a tres de 1 ½ a 6 años, según su comportamiento: si los cuidaban bien se les confiaba, casi siempre, más de uno; con mayor remuneración. La edad en que los niños debían ser retirados de las amas para ingresar al hospicio era una preocupación (fue fijada en 7 años), al igual que la eventual falta de vino en la alimentación que llevó a la Superiora, Sor Bernarda, a escribir, en 1899: *"Es notable que aún al presente, teniendo los niños muy buenos dormitorios gozando generalmente de buena salud, si por algún motivo falta el vino durante algunos días seguidos, luego aparecen síntomas de escrófula, escorbuto y enfermedades de oídos, que son las precursoras de la gangrena. Esto prueba evidentemente que el gasto del vino es muy justificado"*. Aún en 1910 se gastaba en alumbrar \$ 496 (aceite, parafina y velas) y \$ 761, en vino.

AVANCES. El 10 de mayo de 1873, con firma del presidente Federico Errázuriz y del ministro Eulogio Altamirano, se dictó el reglamento definitivo de la Casa y, en 1889, se estimó insuficiente la enseñanza primaria dada por las monjas. El Ministerio de Instrucción Pública instaló ahí dos escuelas fiscales, y la Casa tenía tres secciones:

1° el Asilo o Casa Principal o sección de mujeres y párvulos, con los niños que devolvían las nodrizas cuando cumplían seis años y los que directamente se recibían en ella;

2° Talleres, con aquellos que llegaban a los doce años en la Casa Principal y eran transferidos a ellos para aprender un oficio y

3° Lactancia, con los dejados en el torno mientras eran entregados a las nodrizas. Más tarde, ésta se dividió en dos: Pesebre, el departamento de la Casa Principal de los dejados en el torno y Lactancia a Domicilio, con los niños que las amas tenían en su propio hogar. La estadía en el pesebre a veces era muy larga, pues sólo se les entregaba a las nodrizas cuando ya se encontraban sanos.

En noviembre de 1897, la Junta abrió un camino entre Providencia y Ñuñoa: la Av. Manicomio (hoy Antonio Varas). Se compró las propiedades que obstruían sus extremos y se trató de dar salida directa al Manicomio Nacional, que se construía en terreno de la Casa.

A fines del siglo XIX los talleres estaban al oriente de la casa principal. La construcción de esos edificios se había iniciado en 1890, con dinero que ayudó a conseguir el ministro de Instrucción Pública, Julio Bañados Espinosa. Albergaban a 250 jóvenes de 14 a 22 años de edad, parte de los cuales hacían faenas agrícolas, en la espaciosa quinta del asilo.

1886-87. TRABAJO INFANTIL El asilo había recibido un vigoroso impulso: un espacioso edificio se había iniciado en 1882, sin estar terminado. En enero de 1887, Joaquín Valledor era Administrador y Zenón Varas, Subadministrador. La Casa de Expósitos tenía por Superiora a la Madre Maria Celia y era médico de la institución, Roberto del Río.

Se deseaba recoger todos los mayores de cinco años que tenían más de ochocientas nodrizas o amas de los suburbios, distritos rurales de Santiago y provincias vecinas. Dos inspectores eran insuficientes para vigilar las condiciones de crianza. La asistencia médica de las nodrizas y niños en lactancia, sólo se hacía los seis u ocho primeros días de cada mes, cuando concurrían a cobrar sus salarios y la inspección era muy superficial. Las amas recibían tres pesos mensuales; dinero escaso que no las atraía y, por ello, era difícil encontrar nodrizas (en hogares particulares ganaban diez a veinte pesos). Ese año se había aumentado en cincuenta centavos y, hasta en un peso, la remuneración.

En noviembre de 1886 se instalaron algunos talleres: sastrería, en que 10 niños alcanzaron, en un año, a hacer 72 ternos nuevos para los mismos asilados; carpintería, con 11 niños a cargo de dos maestros, que se ocupaban de reparaciones de la Casa. Se celebró un contrato, arrendando los servicios de 10 niños y 10 niñas, para un taller de zapatería fina que les pagaría 10 centavos diarios, el primer año, y 50, en el último. Hasta el 31 de diciembre alcanzaron a coser 375 pares de botines. Un maestro dirigía otro taller de zapatería, con 18 niños, para hacer y componer el calzado que la casa necesitaba: en un año fabricaron 2.430 pares nuevos y compusieron 1.785.

Una huelga de panaderos llevó a instalar una panadería para hospitales y asilos de la Junta: se construyeron dos hornos, bateas y carretones para repartir. Hubo éxito, pues el pan era de mejor calidad y se obtenía a precio inferior al corriente en plaza.

En la sección de mujeres había 8 a 14 niñas en el taller de lencería, que en un año cosían alrededor de 400 piezas. En otras salas se cosían 22.100 piezas para los asilados y los niños en lactancia con nodriza.

En el taller de escultura en un año se fabricaban más de 90 pequeñas estatuas, amoldadas y pintadas por cuatro niñas. Su venta, deducidos los gastos, dejaba para un ahorro de las niñas del taller. Finalmente, había una lavandería, servida por 20 niños.

En 1887 funcionaban bien el taller de lencería, para las mujeres, y el de zapatería, para los hombres. Diez niñas, en ocho meses y sin descuidar su educación, habían cosido 62 piezas de ropa diariamente, o sea 19.827 piezas, para las demás niñas asiladas o en poder de las nodrizas. También se había hecho 243 piezas finas, con bordados, para la capilla o por encargo de diversas familias.

En la zapatería se había ocupado, desde el 3 de marzo hasta el 31 de diciembre, once niños. En cada semana habían reparado 20 pares de zapatos y fabricado 17 (total de 800 pares compuestos y 700 nuevos).

La lavandería funcionaba con regularidad y era muy útil: 13 niños lavaban cada tres días 6.505 piezas de ropa, no siendo necesario trabajar el resto de la semana. El número total de piezas lavadas anuales ascendía a 144.276 y, para los niños en lactancia, a 128.500; lo que da un total de 326.776. Aplanchaban las mismas niñas ocupadas en el taller.

La Junta de Beneficencia, aprovechando un viaje a Europa de un entusiasta cooperador, el filántropo Manuel Arriarán lo había comisionado para contratar servicios de curas Salesianos, *"fundada*

por el distinguido don Bosco". Por vapor se le envió instrucciones para obtener la venida de dos sacerdotes que hiciesen la educación moral de los hombres y fuesen, al mismo tiempo, capellanes. También se buscaba dos ayudantes o coadjutores para custodiar los niños y auxiliarlos en sus tareas escolares; cinco directores de los talleres de carpintería, herrería, zapatería, sastrería, cestería, un vinicultor y un hortalicero.

La tarea no era fácil: se debía llegar a un acuerdo de mantenimiento con los salesianos. El inesperado fallecimiento de Don Bosco, interrumpió las gestiones de Arriarán que, al reanudarse con su sucesor, el obispo Cagliero, tuvieron dificultades insalvables. Entonces, se pensó organizar la sección de hombres con instructores nacionales y se separaron de la casa principal 52 mayores de 14 años, para trasladarlos al antiguo edificio e iniciar una sección especial, dirigida por dos sacerdotes chilenos.

1891, REVOLUCIÓN. Como tantas veces, parte de la casa fue destinada a otros usos: esta vez a Hospital Militar. Hubo varias epidemias, mucha escarlatina, sarampión, viruela e influenza y, naturalmente, muchas muertes. Dos fueron rápidas: una, instantánea, sin saber la causa (*"La niña se había clavado días antes con una aguja que emigró del punto herido; y cuyo paradero no fue posible encontrar"*); otra, en dos horas; con síntomas de infección sobre aguda (¿meningitis? ¿escarlatina?). No se hizo autopsia por falta de local seguro.

Sin embargo, no todo era malo: una resección de calcáneo y astrágalo, a causa de una tuberculosis ósea, tuvo éxito completo: *"el enfermo pudo marchar y correr sin cojear"*.

El trabajo más ingrato era atender la sección Lactancia. Ocupada habitualmente por recién nacidos, era raro encontrar uno que no hubiese llegado enfermo, a menudo agonizante; en la generalidad de los casos, incurable: *"La miseria y el vicio, envían allá niños atróficos, escleróticos, tuberculosos, sífilíticos. Algunos deformados por los manejos usados para disimular un embarazo, otros enviados a los dos o tres días de nacidos, sucios, hambrientos, agonizantes."*

Eso hacía que los administradores juzgasen en forma positiva las cifras: de 500 niños que entraron, 467 llegaron enfermos y, de éstos, 17 agonizantes. En agosto, octubre, noviembre y diciembre, todos venían enfermos. La sífilis hacía estragos; no era raro ver crecer, lánguidamente, algún niño con esta herencia.

Las causas más frecuentes, entre 372 muertes (59 llegaron ya fallecidos) eran: sífilis (n=62); ictericia (muchas veces sífilítica, n=67); enteritis y gastroenteritis (n=52); atrofia congénita (n=48); bronquitis capilar (n=13); esclerema (n=12); viruela (n=10); agonizantes (causa desconocida) (n=17).

De 524 niños entrados a la sección lactancia en 1892, sólo 14 llegaron sanos. Las 442 muertes (7. en las primeras 24 horas) fueron por: Sífilis hereditaria (n=80); enfermedad azul (n=4); gastroenteritis aguda o crónica (n=58); caries ósea (tuberculosa) (n=2); atrofia congénita-esclerema (n=78); púrpura hemorrágica (n=2); tuberculosis, meningitis TBC (n=16); sarampión (n=2); ictericia grave (n= 9); vicios de conformidad (n=1); oftalmía purulenta (n=6); nacimiento prematuro (n=24); bronconeumonía (n=20); agonizantes (n=46); eclampsia (n=9); entrados muertos (n=78)

En 1891, la influenza enfermó y mató muchos niños. Los asilados también sufrieron la enfermedad de sus nodrizas, que vieron disminuir su leche y hubo que dar alimentación artificial, con las consecuencias lógicas. La epidemia también azotó campos y alrededores, donde se criaba la mayoría de los niños en lactancia. Estos fueron devueltos por enfermedad o muerte de las nodrizas y un gran número de ellos

llegó enfermo o muerto.

La casa estaba atravesada por acequias peligrosas y había problemas para la aireación. Los administradores solicitaban dos vacas para tener leche buena para esterilizar y alimentar en la sección lactancia (de esas vacas dependerían muchas vidas). Desde fines de marzo de 1893 se necesitarían dos estufas. Pero se hacía un buen trabajo: del 97% de niños enfermos, casi una tercera parte habían sido arrancados de la muerte que, sin duda, sus padres habían creído segura cuando se desprendieron de ellos para librarse de los gastos y penas consiguientes a ella, entregándolos a la Casa de Huérfanos.

1898. El Museo de Historia de la Medicina, de la Universidad de Chile, cuida un gran libro de ingresos de 1898. Cada página está dividida en tres columnas: la primera asigna número de ingreso; la segunda, relata las características del caso y la tercera, el destino del niño, en forma lacónica. La lectura es conmovedora y mata la alegría:

13515 José Segundo. El viernes 8 de julio de 1898 a las 16:30 P.M. el chico José Segundo fue puesto en el torno, dijeron tenía entonces 4 días de edad. Traía papel del Hospital San Francisco de Borja en el que decía es hijo ilegítimo de Carmen L. Zamorano y que ha sido bautizado el 6 de julio 1898, en dicho hospital. Venía enfermo. Murió el 14 julio de 1898.

13516 Octavio. El sábado 9 julio de 1898 a las 9:45 A.M. el chico Octavio fue traído a la consulta del hospital por su madre Natalia Garrido quien dijo tenía un año 6 meses de edad. Estaba bautizado en la Parroquia de San Lázaro. Se escribió a dicha parroquia y la contestación se conserva archivada. Venía enfermo. Murió el 5 de noviembre de 1898.

13517 Juan Abenicio. El sábado 9 julio de 1898 el chico Juan Abenicio fue traído a la Casa de Huérfanos. Trajo el certificado de la circunscripción de Guacarhue en el que dice tiene 6 años de edad y que es hijo de Manuel Jesús Peralta y de Beatriz Cabezas. Dicho certificado se conserva archivado. Este chico es hermano con el número siguiente. El mismo día pasó a la casa de huérfanos.

13518 José Abelardo. El sábado 9 de julio de 1898 el chico José Abelardo fue traído a la Casa de Huérfanos por la policía junto a su hermano el número anterior, remitidos por el hermano Angel de las Escuelas Cristianas, tiene como 4 años de edad. La constatación de su bautismo, la tarjeta y el certificado de la circunscripción del Santiago se conservan archivados. El 3 de octubre de 1898 lo reclamó el padre.

En el libro no hay constancia de que el padre haya retirado también al mayor; Juan Abenicio.

Los niños seguían ingresando en pésimas condiciones. En 1894, el Administrador relata: *"la mayoría de los casos de esclerema, de atrofia congénita y de muguet, deberían agregarse a la cuenta de la sífilis, que es, en la mayoría de los casos, su causa original". No han pasado de cinco los niños entrados sanos durante el año 93 (sic). El número de agonizantes y el de muertos fuera de la Casa es, en cambio, mui considerable. Posiblemente la miseria y los trámites de sepultación hacen que muchos pobres traigan sus hijos a este asilo cuando han perdido toda esperanza de curación. En esta circunstancia se encuentra el secreto de la gran mortalidad, que no sorprende, sin embargo, a los que han visto el estado en que estos pequeños infelices son abandonados. Ud. puede ver la gran proporción de muertos antes de 15 días de edad, de los cuales la mayoría ha muerto antes de las 24 horas de estadía."*

CRUELDADE. El 31 de diciembre de 1897 había en la Casa 1.366 niños.

En el año, habían ingresado 686: 2, traídos por la policía; 1, de la Casa de Corrección y 251, por el torno de del Cerro. De ellos, 155 venían de la Maternidad del hospital de San Francisco de Borja.

En 686 entrados, 72%, llegó enfermo, 188 murieron en la Casa, algunos minutos después de llegar. Algunos padres – previendo la muerte del niño - para ahorrar el costo del ataúd, la inscripción del fallecimiento y el pase para el Cementerio lo entregaban a la Casa, directamente o por el torno. Muchos moribundos muchos salvaban de la muerte con alimentación y tratamiento.

Había más ingresos *“en épocas de licencia y disipación, en algunas fiestas de celebración pública; y que los fallecimientos son mayores en los meses del año, cuando la fruta todavía verde entra por mucho en la alimentación de la gente pobre. Esta es la época de las lipirias y de tantas otras enfermedades y afecciones de los aparatos digestivos tales males”*

El administrador creía que estar tan cerca de la Maternidad inducía a la mujer a echar los hijos al torno y que, durante restablecimiento postparto, teniéndolos ellas sólo los momentos necesarios para darle de mamar, se debilitaban los sentimientos maternales *“que hacen soportable a la madre los dolores del parto, y tantas angustias consiguientes”*. El vínculo madre/hijo desaparecía al salir de la Maternidad y ver el torno. El administrador también se lamentaba de la extraordinaria cantidad de alimento que comían las amas.

La muerte y la colocación en servicio doméstico eran las mayores causas de egreso de la Casa. El administrador decía que era preciso cerrar los ojos a la perspectiva de los sufrimientos a que quedaban expuestos los que salían a servicio doméstico; una verdadera esclavitud, pero había que someterse a la dura necesidad de desprenderse de niños ya criados y hábiles para alimentarse. Así, había lugar para la enorme cantidad de arrojados a la Casa en edad absolutamente inválida.

Algunas madres reclamaban hijos que habían abandonado. Se tendía a aceptar esas solicitudes, pero con cautela porque – de conocerse la aceptación fácil – aumentarían desmesuradamente los ingresos: sabedoras las madres de que en la Casa serían bien atendidos y que podrían obtenerlos después de criados, para ahorrarse trabajo y gasto.

Los humanos somos muy sensibles al trato que recibimos y el Diccionario de la Real Academia Española dice que “expósito” significa “recién nacido abandonado o expuesto o confiado a un establecimiento benéfico”; mientras huérfano quiere decir “menor de edad a quien se le han muerto el padre y la madre o ambos; especialmente el padre”. Así, ser expósito es más agravante. En el siglo XIX la Casa de Expósitos pasó a llamarse Casa de Huérfanos y, mucho después, Calvo Mackenna, cambió el nombre por “Casa Nacional del Niño”. Aparecía más respeto.

Al fin del siglo XIX se seguía intentando tener una congregación extranjera en la casa y, en enero de 1896, se celebró un contrato con el Padre Mariano Guiú del Pilar, superior de las Escuelas Pías en Chile, para traer ocho religiosos españoles. Montt y Rengifo firmaron un decreto en febrero, aprobándolo y la Junta se dirigió al Cónsul General de Chile en España, Pedro Yuste, para llevarlo a término y requerir la aprobación del Superior General de la Orden, Padre Baroja; así como pagar los pasajes y gastos de viaje de los religiosos.

El detallado contrato recibía a los hermanos con un inventario pormenorizado, en doble ejemplar, que sería renovado anualmente. La enseñanza debía incluir religión cristiana, lectura, escritura, aritmética, gramática, nociones de historia, geografía, dibujo lineal

y un curso de agricultura (teórico y práctico). Antes de partir los hermanos para Chile la Junta de Beneficencia se comprometía a entregar al Superior General, en París, 1.500 francos por persona para el viaje a Santiago. Los hermanos tendrían habitaciones amobladas, cómodas y apropiadas a la vida común; luz, fuego, alimentación sana y abundante, aseo y lavado. Si enfermaban en servicio serían curados en enfermería propia, a costa del establecimiento.

En 1910, el balance de la Casa incluía la casa de calle del Cerro; los fundos Tambo; Pahuinco; Quelén; Tranquilla y Coirón (Petorca); los fundos Las Casas; Cuncumén y Llimpo (Illapel); Lo Valledor (Santiago) y La Reserva (Mariluan).

La década 1920, pese a la crisis económica y la mayor población, ingresaban menos niños: desde julio 1923 a junio 1924 fueron 338 (183 bajo un mes); 56,8% había pesado menos de 2.500 g, al nacer. Calvo Mackenna atribuía esto a mala alimentación materna y tomó la dirección de la Casa el 1 de enero de 1927, cuando la mortalidad de los niños de pecho subía a 55%. Se pudo aumentar el personal y ayudar a las madres; modernizar la colocación familiar para disminuir la vida de encierro y mejorar el control médico. Había mejoras para los lactantes, con la ayuda de médicos jóvenes, enfermería universitaria, radiología, anatomía patológica y cocina de leche. En cuatro años se redujo la mortalidad a 10% y, luego, a 4%. Higiene, modernización y enfermería mejoraban el lugar donde antes divisaba ratas y progresó el manejo de la TBC y la sífilis. Sin embargo, surgió un problema: el descenso de mortalidad causó una falta de cupos: las cunas se mantenían ocupadas.

El trabajo médico empezó a diagnosticar cuadros hasta entonces considerados mínimos, ignorados y abandonados a su evolución: vegetación adenoidea, otitis, hipertrofia amigdalina, adenopatías, escoliosis, mal de Pott, raquitismo, sífilis, quiste hidatídico, etc.

Los niños desconocían el mundo exterior, carecían de desenvolvimiento e iniciativa y se sentían parias del más bajo estrato social. La Casa matriculó en varias escuelas una quincena de niñas, que iban solas, en tranvía, vestidas con uniforme de colegios, como cualquier hija de familia.

Por seguridad infantil, se dispuso que ningún niño podía permanecer en custodia a más de una hora de camino de Santiago y que los lactantes serían visitados dos veces por semana y los preescolares al menos una vez al mes. Hubo serias dificultades cuando se disminuyó a dos los automóviles o no hubo dinero para bencina. También empezó la colocación familiar en campos vecinos, pagando \$40 al mes por niño. A los siete años de edad se suspendía el pago del guardador y los niños eran llevados al establecimiento y a la Escuela Mixta Superior N° 226 (Dentro de la Casa, con 850 alumnos de ambos sexos). La situación era muy penosa y algunas guardadoras que habían tenido por años a un niño, por amor no aceptaban su alejamiento, conservándolo aún sin pago.

Otro recurso para evitar el abandono fue pagar parte del sueldo de madres sin trabajo a causa de su hijo. Así, patronas modestas podían dar trabajo a esas mujeres, pagando menos y conservando el hijo.

En 1932, se albergaba alrededor de mil escolares y más o menos 200 lactantes. Había 16 secciones de poco más de 50 menores y, cada dos o tres de ellas, había patios para recreo y otros patios pequeños. La admisión era sin cuarentena. Los lactantes estaban en salas de dieciocho niños, separados por boxes o tabiques de vidrio y, con servicio de aislamiento de pequeñas salas de cuatro o cinco cunas. Calvo Mackenna empezó a luchar por un Pabellón de Lactantes. Murió en 1937.



En 1940, la Casa, no daba abasto a quienes pedían vacante, su mortalidad infantil había llegado a 5%, en 1939, y amparaba cerca de 2.000 niños. Tenía tres secciones: Casa Nacional, Talleres y Colocación Familiar. A los 12 años pasaban a Talleres, donde se enseñaba un oficio y continuaban su Educación Primaria. Después, podían seguir cursos de Educación Secundaria o Técnica.

En colocación familiar había cerca de 700 niños con inquilinos, en fundos cerca de Santiago: San Bernardo, Pirque, Puente Alto, Malloco. El asilo era más cómodo que el campo, pero deformaba la personalidad y los niños en colocación iban a la escuela vecina. Surgía cariño con los padres adoptivos y el terruño, aparecían adopciones y...costaba la tercera parte.

Hubo muchos conflictos e incluso abrir una puerta cerrada por mucho tiempo, era problema: "la puerta servirá para que los niños contacten a las niñas" versus "es para que la comida no se enfríe en el trayecto de cocina a comedor". La puerta era de fierro, doble, con varios candados y su llave la mantenía una religiosa que supervisaba el paso de la comida. Su apertura se consideró atropello a la Congregación y colaboró a la renuncia de ella. En marzo de 1941, las religiosas renunciaron a la Casa y hubo una campaña contra la Beneficencia. El día que se marcharon había gente, apoyándolas con carteles.

1960. Esa década la Colocación Familiar de la Casa estaba en la calle ¡Matilde Salamanca 446! y dependía del Servicio Nacional de Salud. Atendía poco menos de 2.000 casos. En 1962, la Casa tenía presupuesto fiscal y capacidad de 550 internos. Los taxistas de Santiago (honor a ellos), anualmente, adornaban sus vehículos con serpentinas, globos, chayas y flores y sacaban a los niños al "Paseo de los Huerfanitos".

**Todo tiempo pasado fue peor.**

## BIBLIOGRAFÍA

- Calvo, L.** Casa Nacional del Niño. Rev Chil Pediatr 1934. (5): 509-512
- Crónica.** El torno para niños expósitos. Rev Méd Chil 1894; 22: 168.
- Documentos Museo Nacional de Medicina.** Dr. Enrique Laval. Universidad de Chile
- Gallinato, A.** Creación de colonias para niños vagos. Rev Chil Pediatr 1956; 27: 230.
- Laval, E.** Fundación del hospicio de Santiago. Rev Asist Soc 1938; 7. 412-425.
- Molinare, Dr.** Dispensario de Belén. Rev Med Chile. 1889; 18:105
- Montauban, A.** El hospicio de Santiago. Asilo de niñas. Rev Méd Chil 1887; 16: 97.
- Murillo, A.** Informe sobre la Casa de Maternidad. Rev Med Chile. 1877;6:15-17
- Vargas N A.:** Historia de la pediatría chilena: Crónica de una alegría, Santiago: Editorial Universitaria, 2002;71-141.

# HISTORIA DE ALGUNOS HOSPITALES INFANTILES EN CHILE

Nelson A. Vargas Catalán



## HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ("el San Juan"). DIA DEL HOSPITAL

*"Duérmase mi niño, duérmase mi sol,  
por los capachitos de San Juan de Dios.*

*La Virgen lavaba, San José tendía  
y los angelitos, el agua traían".*

**(Canción de cuna tradicional en Chile)**

A poco de fundarse Santiago existía, en La Cañada (muy sucia), la Acequia del Socorro. Su nombre venía de la vecina Ermita del Perpetuo Socorro (Alameda Bernardo O'Higgins), cerca del cerro Huelén. El asalto e incendio de la ciudad, 11 de septiembre de 1541, dejó a los conquistadores sólo con algo de trigo, reservado para semilla. Alonso de Monroy partió al Perú, en busca de auxilio, en enero 1542 y Pedro de Valdivia prometió levantar una ermita a Nuestra Señora del Socorro, si Monroy volvía pronto. Esto ocurrió a los dos años de situación desesperada. Así, por vecindad, el primer hospital se llamó Hospital del Socorro, en la vereda sur de La Cañada, entre las actuales calles Carmen y Santa Rosa. Pasaron más de 200 años hasta que surgiera el San Francisco de Borja (1771).

Habría abierto en marzo de 1554 y no está claro que haya sido fundado por Pedro de Valdivia. El solar habría sido donado por Juan Fernández de Alderete a los franciscanos, el 3 de octubre de 1553, para iglesia y hospital. En Chile, el "Día del Hospital" se celebra en octubre por la fecha de donación de ese terreno. Los franciscanos dejaron de tener contacto con el hospital en 1554, conservando para ellos doce solares.

Al principio, el hospital se extendió hasta el Zanjón de la Aguada por el sur; se redujo paulatinamente y, al ser demolido, limitaba con la calle Alonso Ovalle. Era un simple crucero de malas piezas de adobón, con tapias de adobe y 12 camas, muy pobre. En el siglo XIX, la Revista Médica dijo: *"Este establecimiento ha sido el primer asilo independiente de nuestro país, adolece aún de infinitos defectos. Bien se pudiera decir que todo él es un defecto."* Fue menos pobre por allá por 1591, cuando un labrador, Alonso de Miranda, le regaló la Hacienda del Hospital, que originó el pueblo de Hospital, en la comuna de Paine. Bartolomé Flores (en alemán: Blumen) habría hecho la primera donación (\$160) y, después, Francisco Javier del Villar, habría donado el fundo del "Bajo y Espejo". En 1601, el Gobernador Alonso de Ribera habría iniciado gestiones para que los frailes de San Juan de Dios se hicieran cargo de él y del Hospital de Concepción. Los curas recogían donaciones en bolsas ("capachos") y usaban hábito con capucha ("¿capachos?"). Es posible que eso tenga que ver con la canción de cuna que menciona a los "capachitos de San Juan de Dios". Habrían venido ocho -4 a Concepción-, tomando posesión el 17 de marzo de 1617. Llamados "Padres Capachos", habrían aumentado las camas de 12 a 21 que, al haber exceso de enfermos, se compartían. Su llegada cambió

el nombre al hospital que administraron 205 años. En 1822, su reprochable conducta obligó a O'Higgins a quitárselo y entregarlo a la Junta de Sanidad, precursora de la Junta de Beneficencia. Los padres ya habían sido reprendidos por el Fiscal de la Real Audiencia en 1648 y por el Rey, en 1652.

Al comienzo, la gestión de los Capachos fue exitosa: en 20 años, se llegó a tener 59 sábanas, 51 almohadas y 171 frazadas, 14 servilletas y 37 servicios. No todo fue color de rosa: el 13 de mayo de 1647 fue casi totalmente derribado por el "Terremoto del Señor de Mayo", sin ser reedificado hasta 1702, en que se habilitó una enfermería, costada con mil pesos, parte de una multa de \$ 5.000 a los franciscanos por un tumultuoso capítulo de elecciones, que causó gran escándalo.

En 1714, el gobernador Ustariz lo trasladó una cuadra más al poniente, entre San Francisco y Santa Rosa; se edificó tres grandes salas, capilla y dependencias y reabrió con 60 camas para ambos sexos, especialmente "éticos y tísicos". En 1778 ya tenía alrededor de 100 camas. El bachiller Gonzalo Bazán habría sido su primer cirujano; el primer médico chileno habría sido el cirujano y barbero del hospital, Juan Guerra.

En 1783, la botica tenía 6 onzas de unicornio, 14 onzas de uñas de la gran bestia, 9 de mandíbulas de pez de lucio y 4 de ojos de cangrejo. También tenía agua de capón, enjundia de cóndor, sangre de macho, piedra de araña, espíritu de lombrices y medicamentos por el estilo, con que se combatía "el dolor de costado", "la bola de fuego" y otras afecciones.

A fines del siglo XVIII y comienzos del XIX hubo un gran avance: se reedificó el crucero central, que pasó a llamarse crucero de Avilés (homenaje al presidente de la Real Audiencia, Marqués Gabriel de Avilés; quien junto a Manuel Tagle Torquemada y José Ramírez Saldaño financió cuatro salas y otras obras).

Los recursos eran insuficientes y se estableció una Lotería en su beneficio, que empezó el 18 de septiembre de 1797. El sorteo se hacía en la Plaza de Armas, con público y notario. Un niño de 8 a 10 años sacaba los números de una bolsa y el producto de la lotería se dividía en ocho partes. El primer favorecido (el "gordo") recibía un cuarto; el segundo cuarto era para el hospital; un tercer cuarto era para otro favorecido y los últimos ganadores se llevaban una cuarta parte del último cuarto. Los tres cuartos restantes del último cuarto, iban a los Huérfanos; al Beneficio Público, y el último, al mismo San Juan de Dios. En 1801 pasó a ser hospital de hombres,

después de haber sido siempre mixto.

En Talca, Vicente de la Cruz pidió autorización para establecer una Lotería similar, para el Hospital. El Gobierno se despreocupó y, en 1798, el mismo de la Cruz manifestó que la gente no se interesaba en la lotería y que el Hospital de Talca ahora estaba peor.

Fanor Velasco cuenta que, en 1817, por escasez de recursos, el San Juan fue clausurado. Así estaba cuando O'Higgins dispuso que los emigrados de Concepción por la llegada de Osorio, se refugiaran ahí. Los emigrados estuvieron cómodos: no pagaban arriendo, tenían tierra para sembrar y cosechar y no querían moverse. Pero el prelado Joaquín Grez, sin consideración alguna y con resolución, los expulsó y pidió ayuda al vecindario para hacerlo funcionar de nuevo. Se nombró Protector del establecimiento a Manuel Ortúzar y se reemplazó con laicos a los frailes de San Juan de Dios. Ese año, Ortúzar introdujo la novedad de los catres. Hasta entonces los enfermos se tendían en colchones sobre el suelo y, no pocas veces, de a dos, tres y cuatro en una cama.

El San Juan ha tenido docencia constante: en 1738 se fundó la Real Universidad de San Felipe, pero sólo en 1756 el Gobernador Manuel de Amat confirió al médico del hospital, Domingo Nevin, el carácter de Catedrático de Prima en Medicina, permitiendo que tres alumnos se graduasen en 14 años: dos religiosos, Fray Matías del Carmen Verdugo y Fray Pedro Manuel Chaparro y José Antonio Ríos. Chaparro, destacado y emprendedor, hizo enormes contribuciones a la salud del país. Con la independencia, el San Juan fue la sede oficial de la docencia médica: el 6 de julio de 1839, un Decreto de Prieto y Egaña le dio carácter de Escuela de Medicina y trasladó allá los estudios básicos; hasta entonces en el Instituto Nacional. Pedro Morán (Anatomía); Guillermo Blest (Patología, Terapéutica y Materia Médica) y Lorenzo Sazié (Cirugía y Obstetricia), fueron los primeros docentes médicos oficiales de Chile independiente. Hasta 1892, cuando se construyó el San Vicente de Paul, la docencia oficial fue en el San Juan. A fines del siglo XIX y comienzos del XX, tenía también la función de distribuir "tomas" y "papelillos" y el advenimiento de Scroggie, en 1918, habría significado un gran desarrollo académico.

En 1922 el hospital estaba en Alameda de las Delicias 768; su teléfono era el 235 (Central) y tenía 265 camas para hombres y 30, para niños. Administrador era Javier Eyzaguirre; Sub administrador, Exequiel González Cortés y la Superiora era Sor Josefina. Demolido en 1943 se inició la construcción del nuevo. Algunas especialidades se redujeron, adaptándose a una vieja casona de calle Santa Rosa; Medicina y Cirugía se trasladaron al Hospital del Salvador: Rodolfo Armas Cruz era jefe de Medicina e Italo Alessandrini, de Cirugía.

El 30 de marzo, 1954, con el presidente de la República, ministros, parlamentarios, autoridades, etc., se inauguró el edificio (manzana que décadas atrás ocupara el Roberto del Río). Se planeó para el poniente de Santiago, las comunas de Barrancas, Quinta Normal y Maipú y departamentos de Talagante, Melipilla y San Antonio, área con cerca de medio millón de habitantes. En la ceremonia hablaron el ministro de Salud y Alejandro Garretón Silva, Decano de Medicina de la Universidad de Chile. Primer director fue Carlos Avendaño.

La torre de 10 pisos, hall y cuatro alas tenía adelantos y 652 camas, más 41 de pensionado y 88 cunas para recién nacidos. Pediatría (140 camas) tenía un moderno equipo, instalaciones para el consultorio externo, servicios de diagnósticos y tratamiento. Dirigida por Julio Schwarzenberg y Adalberto Steeger, empezó a atender el 19 de abril y el 26, a hospitalizar. La dotación limitada

de camas impedía hospitalizaciones largas y, por ello, se empezó a atender en Consultorios. Luego, la política docente asistencial de regionalización movió a asesorar a los Hospitales de Melipilla, San Antonio y la X Zona de Salud (Malleco y Cautín). En Pediatría el grupo fue impresionante: Carmen Velasco sería la primera mujer Decano pediatra, Colomba Norero, Ester Mateluna, Elba Wu, Arturo Gallo y Eric Saelzer.

La energía del "nuevo" San Juan se hizo evidente: el "Boletín del Hospital San Juan de Dios", dirigido por Esteban Parrochia se transformó en gran elemento docente, el primero salió en septiembre de 1954 y, al igual que el segundo, agotó sus 3.000 ejemplares (\$600 la suscripción anual). El éxito radicó, tal vez, en que se definió como una revista de actualización con articulistas destacados.

El San Juan ha nutrido, por más de cuatro siglos, al país, la Sociedad de Pediatría, la Universidad de Chile y muchas otras instituciones.

**LAZARETOS.** Estos hospitales temporales no subsistieron, pero merecen un recuerdo. La viruela ayudó al triunfo español en las guerras de Arauco y se mantuvo por siglos y, en 1886, habrían ocurrido más de 7.000 muertes. En esas emergencias se creaban lazaretos para mantener los enfermos y había familias que ocultaba a sus enfermos, por miedo a los lazaretos. Desde el inicio formal de la carrera de Medicina numerosos estudiantes habían muerto por atender enfermos durante las epidemias. La Universidad de Chile paralizaba las clases y los estudiantes incluso hacían desembolsos para viajar a los sitios de atención y muchos se contagiaban y fallecían. La letalidad en lazaretos, dato poco confiable, oscilaba entre 35 y 65%.

**HOSPITAL ROBERTO DEL RÍO ("el Roberto") (con revisión y aportes de Mario González y Gustavo Muñoz).** El primer hospital de niños de Santiago es un orgullo para el país y un aporte a América Latina, con papel internacional en el siglo XX. Su primer director fue Manuel Arriarán Barros; subdirector, Roberto del Río y jefe de Pediatría, Ángel Custodio Sanhueza. Arriarán no era médico, pero su interés y empuje lo hicieron un promotor de la atención del niño. Roberto del Río fue su director entre 1907-17 y, cuando falleció, el hospital recibió su nombre, en merecido homenaje.

En 1900 y años vecinos hubo en Santiago una gran epidemia de sarampión, con muchas muertes. Ello ayudó para convencer a las autoridades de construir un establecimiento especializado en niños. Manuel Arriarán, varios años presidente de la Junta de Beneficencia, llamó a Gilberto Infante y a Castañeda Iglesias para trabajar con los enfermos de sarampión.

*El Mercurio*, publicó (lunes 1 de octubre de 1900): *"La alfombrilla avanza en Santiago. Sólo en la Casa de Huérfanos, los niños hospitalizados pasan de 150". El 15 de octubre, decía: "El arzobispado cedió en préstamo a la Beneficencia Pública la casa de ejercicios de San José para la instalación provisional del primer hospital de niños"*.

Hacía años que el Consejo Superior de Higiene (sic), la Beneficencia y el gobierno discutían la construcción de un hospital de niños en Santiago. El 7 de diciembre de 1899 se había elevado un informe al Consejo planteando la necesidad apremiante de aumentar el número de camas de la asistencia pública. Santiago tenía 2.303 camas en los hospitales de San Vicente, San Borja, San Juan de Dios, Salvador y San José. Muy pocas eran de niños.

Hubo difíciles deliberaciones sobre la conveniencia de hacer hospital aparte o crear una sección de pediatría en el Hospital



General Mixto que se proyectaba (H. Barros Luco a comienzos del siglo XXI). Ganó la creación del hospital pediátrico, concretada por la Junta de Beneficencia el 5 de enero de 1901. El 16 de enero de 1901 el presidente Federico Errázuriz Echaurren y J.A. Orrego firmaron el decreto que autorizaba la construcción.



Se destinó la **Escuela Normal de Preceptores** de calle Matucana y, una Ley, concedió \$450.000, comprando la Quinta Lo Vicuña en \$130.000, planeando un establecimiento para 350 niños, con establos. El edificio había servido a la Sociedad

Protectora de la Infancia, que asilaba más o menos 300 niños y, transitoriamente, se asignó al Hospital la Casa de Ejercicios de San José (Moneda con Almirante Barroso).

Fue necesario habilitar más camas, faltó espacio y se trasladó, el 5 de enero de 1901, a Matucana 345, entre Compañía, Huérfanos y Chacabuco, lugar ya desocupado por la Protectora (ya en local nuevo, a orillas del Mapocho) y se abrió como "Hospital de Niños de Matucana". Atendido por la Congregación de las "Hijas de San José Protectoras de la Infancia", al cabo del primer año de labor ya había hecho 2.601 ingresos con 385 fallecidos.

Hubo muchas dificultades: la memoria del Instituto de Higiene de 1902 dice que lo recién construido no tenía condición higiénica alguna; con salas muy bajas (4 a 4 ½ metros); de olor insoportable en la tarde. Se opinaba que la nueva construcción debía abandonarse por sus defectos capitales y se instaba a abandonarla. Los defectos eran explicables: se había trabajado sin planos, siguiendo las ideas e indicaciones que el administrador daba diariamente al arquitecto. No había sala de ingresos, pero todo enfermo era examinado por el médico residente, quien designaba la sala donde debía quedar, después del examen en la puerta del Hospital o en la botica, donde funcionaba el dispensario. Se rechazaba a los atacados de viruela, alfombrilla, escarlatina, difteria y TBC; lo que mejoraba la estadística. Debido a eso, el hospital tenía mejores cifras que los demás que recibían esas enfermedades *"y también seguramente porque los médicos cumplen allí su misión de un modo brillante"*. La memoria del Instituto de Higiene establecía: *"juicio higiénico del edificio: es inadecuado para hospital"*.

En 1905, en el antiguo edificio de Matucana que había servido hasta de cuartel, se atendía más de 300 niños, pese al juicio desfavorable del Consejo Superior de Higiene sobre la parte antigua y la sección nueva, recién construida. Todavía no se recibía casos de difteria, viruela y escarlatina para evitar el contagio a los hospitalizados: no había aislamiento. En esas condiciones el Consejo de Higiene no vio otra solución que la construcción de un nuevo Hospital de Niños, en un terreno diferente.

La casona de dos pisos, blanco cal, tenía entrada por Matucana, con un patio bonito, con plantas y enredaderas, donde estaban las dependencias administrativas y la capilla, de colores claros. El local estaba en nivel inferior a calle Matucana y, sobre todo, a Chacabuco. Había salas de cirugía, medicina, coqueluche y afecciones de la piel; todas de hombres y mujeres. Las salas tenían piso de madera sin

encerar y las tablas, gastadas por el uso, tenían grietas y fisuras. Se calefaccionaba con estufas movibles, de gas o parafina: los catres eran de fierro, con tamaño variable y los somieres, de alambre. Parte del financiamiento provenía de un legado de José Abelardo Núñez.

Las madres o mujeres que acompañaban a los enfermos dormían en la sala. Tenían riñas frecuentes, había robos; se oponían al tratamiento si estaba en desacuerdo con sus creencias, especialmente en lo tocante a medicamentos "frescos o cálidos", y, clandestinamente, daban a los enfermos alimentos inadecuados. Ahí, aún en los 1920, dirigía la Cátedra Ángel Custodio Sanhueza. Las clases se hacían con los enfermos que acudían al dispensario de un desmantelado y ruinoso edificio de la Junta de Beneficencia, en Avenida de la Independencia, vecindades de la Escuela de Medicina. Al fin de año los alumnos estudiosos asistían a una clase especial que el profesor dictaba aprovechando el gran número de niños enfermos. En 1910, al tomar la clase Sanhueza, el presidente Pedro Montt había prometido que un número especial de las fiestas del Centenario de la Independencia sería la colocación de la primera piedra del hospital de niños. Montt falleció y sólo durante la presidencia de Ramón Barros Luco, se colocó esa "primera piedra". La falta de fondos impidió iniciar la construcción.

El progreso fue muy lento y, más tarde, la Junta de Beneficencia pudo iniciar el Auditorio, pero sólo se levantó los cimientos. En octubre de 1919 se inauguró un anfiteatro y, gradualmente, se contó con Rayos X, laboratorio, cocina de leche y autopsias.

En 1922, el hospital tenía el "Teléfono Inglés 981"; contaba con 185 camas para niños, 172 para niñas y 31 cunas. Aceptaba niños hasta de dos años con sus madres y, solos, de 2 a 10 años. Administrador era Carlos Vial y Subadministrador, Luis Calvo Mackenna; la Superiora era la Madre Esperanza. Los médicos de guardia examinaban los niños traídos y decidían la hospitalización: Dr. González, de 8 a 12; Dr. Scroggie de 12 a 20.00. No se recibía niños sin padres o apoderados responsables, con domicilio fijo.

Pese a los problemas, la atención creció velozmente por la gran presión asistencial, ligándose a gran avance técnico. En 1924, la Revista de Pediatría anunció la introducción de la fleboclisis gota a gota traída a Chile por Scroggie, cambio trascendental para la deshidratación, ensayando suero fisiológico más glucosa, lactato y, desde 1927, bicarbonato de sodio, aplicado por Alfredo Wiederhold. En la década 1930, se iniciaron especialidades: Cardiología (1933, con José Symon y Gastón Duffau O., ad honorem, y Neuropsiquiatría infantil, con R. Olea. Broncopulmonares, en 1935. Fueron los primeros en Chile y su explosivo crecimiento y desarrollo, se evidenció en labor asistencial, docente y de investigación.

A fines de la década 1940, aparecieron el cloranfenicol y las tetraciclinas y, en 1957, la epidemia de gripe asiática obligó a declarar en emergencia al hospital. La complicación estafilocócica de la gripe hizo utilizar la cloxacilina, acumulando experiencia que dieron a conocer Scroggie, Wiederhold y M. González. La producción científica (pediatría, cirugía infantil y ortopedia) hizo crear la revista "Archivos del Hospital de Niños de Roberto del Río" (1924), que llegó a 29 volúmenes, con difusión en Chile y América Latina. Era tanto el fervor médico que los temas llenaban las dos revistas de Pediatría que había: de la Sociedad de Pediatría y del hospital), sin repetir. Hubo trabajos con repercusión internacional: Tratamiento de la acidosis con hidratantes y bicarbonato de sodio (Wiederhold); Sepsis del recién nacido y del lactante menor (Pedro

Araya); Lúes congénita (P. Araya); Distrofias policarenciales en el niño menor (A. Scroggie); Tumores hepáticos (J. Bauzá).

Había gran interés en la medicina comunitaria y social: en 1924, Scroggie formó el Departamento Madre e Hijo de la Ex Caja de Seguro Obligatorio, pilar de acción preventiva y curativa para madres e hijos asegurados. Se hacía control de crecimiento y desarrollo y se vacunaba con programa. Dependiendo de ese Departamento, en 1936, se creó el primer Servicio de Colocación Familiar, que llegó a más de 140 niños en Quinta Normal, Lo Franco y Quilicura. Los niños eran controlados en el Consultorio Lo Franco y supervisados por G. Llodrá y Mario González, junto a la Asistente Social Berta Cereceda. Se tenía en colocación hijos de tuberculosas, en su mayoría empleadas domésticas que debían separarse de inmediato de sus hijos y fallecían en alto porcentaje el año siguiente. Este problema obligó a preocuparse de un sistema de adopción.

Eran décadas de TBC, 50 camas, más 110 del sanatorio en San José de Maipo, estaban dedicadas a ella. Las camas del hospital eran, de preferencia, para niños con TBC quirúrgica y tenían alta demanda. La sección era una verdadera carga, con largas permanencias y pobres resultados. En vista de eso, la Dirección impulsó la fundación del Sanatorio Jaime Pinto Riesco en una modesta y antigua casa, reparada y aseada. El mobiliario y la implementación (en general, lo viejo y lo inútil) fueron llevados desde el hospital. Se inauguró el 23 de diciembre de 1924, con 18 camas, llegando a tener 44, que se fueron reduciendo, al disminuir la enfermedad.

La TBC mostró el rol de la Colocación Familiar Lo Franco en prevención y manejo. Pedro Araya y Mario González publicaron el primer trabajo de investigación con BCG en los niños en colocación, considerado modelo en su género en Italia y Alemania y que ayudó a introducir el BCG en el plan de vacunación del Ministerio de Salud. En la década de 1950, se dio a conocer casos de meningitis TBC curados con estreptomycin e isoniácida, junto al PAS, muy mal tolerado. Se realizaron estudios y publicaciones por M. González, R. Infante, O. Montes, Infante, Díaz, A. Cofré, S. Herrera y otros.

ZAÑARTU. El Roberto funcionó en Matucana hasta 1939. El nuevo se construía lentamente en terrenos de la Beneficencia, en Zañartu, sin terminar al ocurrir el **terremoto de Chillán (24 de enero, 1939)**. La emergencia hizo recibir evacuados en Matucana y, por ello, se trasladó las dotaciones precarias que se tenía a Zañartu y se inauguró un servicio aún incompleto. Manuel Muñoz Valenzuela era director en el traslado al área norte.

La primera piedra del futuro Hospital Clínico de Niños se había puesto en septiembre de 1916, con el presidente de la República, ministros de Estado, parlamentarios, la Facultad de Medicina, la Sociedad Médica, el Consejo Superior de Protección a la Infancia, Patronato de la Infancia y otros. Los planos eran del arquitecto higienista Ruppel, de Hamburgo, según programa propuesto por Roberto y Alejandro del Río. En el balance de la Junta de Beneficencia (1910) consta que habrían costado \$3.809,53. La entrada principal estaría en Av. Independencia; infecciosos tendrían

entrada independiente por calle Panteón y los servicios generales por camino del Guanaco. El nuevo local, desde el principio, quedó estrecho: proyectado solo para 280 camas, fue necesario ubicar las 440 del antiguo, junto a los servicios; con gran esfuerzo y dificultad. Esto reforzó el enfoque social y comunitario del trabajo, en especial en prevenir la desnutrición y el parto prematuro. Se hizo campañas para prevenir raquitismo y se estudió la condición ambiental, en un trabajo de A. Wiederhold y M. González.

Hasta 1963, la Dirección del Departamento de Pediatría la tuvo Scroggie. Después, el Servicio de Pediatría se dividió, un sector a cargo de Alfredo Wiederhold y otro, de J. Bauzá. En marzo de 1964 tomó la Cátedra y el Servicio Julio Meneghello, trasladado desde el Arriarán con sus colaboradores; lo que se facilitó por el cambio de Bauzá y ayudantes al Arriarán. Llegaron A. Manterola, O. Undurraga, C. Aguiló, M. Rizzardini, E. Emparanza, E. Fanta, M. Repeto, J. Vildosola, M. Ferreiro, A. Galofré, F. Boza, A. Avendaño, H. Sepúlveda, O. Danus, O. Gasc, J. Guasch y A. Patri y se incorporaron Wiederhold, M. González, E. Vallejos, M. Bravo, L. Poblete, M. Figueroa y los Duffau: padre e hijo. Aumentaron la docencia e investigación.

La investigación fue duradera y acrecentó desde las I Jornadas de Investigación Pediátrica del Área Norte (19-23 de julio, 1966). Se materializó el esfuerzo del Comité de Investigación y Publicaciones de la Cátedra, con pediatras y personal de colaboración médica, llegando a un evento anual. Se clausuraron en una mesa redonda con Francisco Mardones R., director general del Servicio Nacional de Salud; los Decanos de Medicina, Amador Neghme (U. de Chile) y Juan de Dios Vial (U. Católica); Alberto Donoso, director de la Escuela de Graduados, Universidad de Chile; Herman Niemeyer, Profesor de Bioquímica y Jorge Rosselot V., Profesor de Pediatría. En otro desarrollo, el hospital estaba abierto a todo el mundo y tenía relaciones con la empresa privada.

**UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) (aporte de Bettina Von Dessauer).** A comienzos de los años 1970 aparecieron las primeras UCI en Estados Unidos. En el Roberto del Río, en 1966-67 surge la inquietud, desde infecciosos, de concentrar los niños con patología respiratoria de más cuidado en un servicio de "Emergencias Respiratorias". En 1966 llegó el primer ventilador bird mark 8, llamado posteriormente "pájaro verde". Sonaba mucho y la FiO2 administrada era casi un misterio. En 1975 asume la unidad el equipo broncopulmonar. Entre 1979-80 llegan más ventiladores tipo BP200 y Healthdyne, sin monitores. Gradualmente, se reciben también pacientes no respiratorios como Síndrome de Reye, meningitis, TEC, shock séptico, etc. Se extiende en este momento la atención por profesionales médicos, post-becados, hasta las 20.00 hrs.

Recuerdo en mi beca (1983-86), haber ventilado manualmente durante toda la noche, turnándome con mi compañero de turno, a lactantes pequeños con cuadro respiratorio y apnea, sin contar con ventilador mecánico, y también recuerdo el "odio" que sentía por los diabéticos descompensados o que debutaban con cetoacidosis. Al no haber laboratorio nocturno, los exámenes necesarios los realizábamos los médicos en formación: glicemias, Gram, citoquímicos, salicilemias, etc. El temor era grande a equivocarse y, aún más, a ser retados el día siguiente por el supervisor médico. Tampoco contábamos con Banco de Sangre nocturno. Al requerir un producto sanguíneo, el más valiente se encaminaba, llave en mano, por la oscuridad de los pasillos.



Aún no había residente nocturno y, con frecuencia los becados del turno deliberaban sobre el diagnóstico y terapéutica a emplear. Fueron tiempos duros pero aprendimos mucho. El gran apoyo era el Dr. Antonio Gárate, quién tenía horas asignadas hasta las 20.00 hrs.

En 1998 se retira el grupo broncopulmonar y la unidad pasa a médicos de cuidados intensivos, con Carlos Casar como jefe. Cambia el nombre a Unidad de Cuidados Especiales (UCE) y se abre a todo paciente que requiera cuidado intensivo.

Ante la creciente inquietud médica por el rápido desarrollo tecnológico terapéutico mundial y el distanciamiento entre ellos y nosotros, parte (1990) Alfredo Misraji a Estados Unidos, trayendo de vuelta monitores Hewlett Packard, dados de baja en Maryland, gran impulso para desarrollar la monitorización invasiva. Luego se contratan residentes post-becados para manejo entre las 14.00 y 8.00 horas.

Comienza la cardiocirugía programada de menor complejidad y desde la UCI, por iniciativa de Misraji y colaboración del resto de profesionales, se inicia el denominado "Rescate". Formamos los primeros rescatistas, enfermeras y kinesiólogos de la Unidad, en técnicas de reanimación y transporte. Ante llamadas de bomberos, acudía rápidamente la ambulancia del Rescate y, si necesitaban ayuda, llamaban por radio para recibir asesoría médica. Posteriormente, la iniciativa se traspasó al Ministerio, integrándose al SAMU en formación.

Desde 1994 hay rápido y progresivo desarrollo de la UCI. La Cardiocirugía convence a las autoridades de requerir médicos permanentes, tecnología de punta y funcionamiento, 24 horas del día, de las unidades de apoyo. Así, parte el laboratorio, banco de sangre y kinesiólogía, asegurando atención integral permanente. En 1999 es la UCE pediátrica más grande del país.

Pendiente quedaba el punto del niño y su entorno. Las visitas, eran de media hora en la tarde y me parecía inaceptable: realizamos un "proyecto familia" que abrió las puertas a los padres de nuestros pacientes integrándolos a la atención. Con medios privados se constituyó una "sala de padres", para un digno estar de ellos. Pioneros en este camino, se extendió al resto del hospital y con intenso trabajo del Comité de Bioética se configuró una alta calidad de atención médica, tecnológica y, también, humana.



**HOSPITAL MANUEL ARRIARÁN (el "Arriarán").** Este, en 1911, se inició con los mejores auspicios. Nació de la generosidad de **Manuel Arriarán Barros**, quien, sin ser médico, dirigió el Roberto del Río. Al fallecer en 1908, dejó un legado de \$800.000; Cuatrocientos mil destinados a fundar un hospital en el sur de la capital. Su albacea fue su hermana Carmen, quien el 13 de Junio de 1911, entregó los bonos del 7% del Banco Hipotecario de Chile. Con eso se

compró el terreno (\$325.000) de la Chacra del Mirador, donde había una quinta de veraneo de la Sucesión Matte (Santa Rosa 1234, dos cuadras al sur de Av. Matta). A ese legado se agregaron los de otros miembros de la familia Arriarán (Carmen Arriarán Barros y Blasa González, viuda de Rafael Arriarán), de Valentín Errázuriz, Abraham del Río, Petronila Salamanca y Manuel Orellana. Germán Riesco, Ismael Valdés Valdés y Alejandro del Río contribuyeron de

forma extraordinaria al desarrollo y finalización de la construcción. El arquitecto fue Emilio Jéquier.

Su primer administrador fue Germán Riesco, seguido por Ismael Valdés Valdés y Alejandro del Río; Juan Valdés Ortúzar, Domingo Edwards Matte y los pediatras Julio Schwarzenberg, Cienfuegos y Agustín Inostroza. Commentz, Médico jefe desde la fundación hasta su prematura muerte, recibió colaboración en el policlínico, de Cienfuegos, Schwarzenberg, Cora Mayers y Guillermo Lermada. Commentz, Profesor Extraordinario, se hizo cargo de la Cátedra y, al fundarse la Sociedad de Pediatría, fue su vicepresidente, compartiendo en el Directorio con Cienfuegos. En el hospital se gestaron los Archivos de Pediatría, editados por Guillermo Morales y, luego de unos años, la Revista de Pediatría, dirigida por Baeza.

Arriarán había dispuesto recibir, preferentemente, niños menores con sus madres, pero el hospital comenzó, en 1913, sólo con un modesto policlínico. En 1916 se trasladó de edificio y, en 1919, se habilitaron, provisionalmente, 100 camas en edificios antiguos de las casas del Mirador. Algunos pabellones llevarían nombres de la familia, como "Dolores Arriarán", dedicado a enfermedades infectocontagiosas (TBC, difteria, sarampión, poliomelitis, que causaban estragos) y a SIDA, a fines del siglo XX.

Ismael Valdés no fue un administrador "dueño de fundo" y aplicó sus conocimientos de protección a la infancia y asistencia social. Su desempeño y obras originaron que en el IV Congreso Panamericano del Niño se le consagrara como "Benemérito de la Protección de la Infancia" por dos grandes obras: el Patronato Nacional de la Infancia y el Arriarán. Valdés se consagró por entero a ellas y las prefirió por sobre sus actividades políticas.

En 1919 se agregó la Escuela de Enfermeras (5 alumnas, que después superaron el centenar) y se hospitalizaron 789 niños que, en 1932, habían subido a 3.216. En la década de 1920 se contaban entre los residentes Baeza Goñi y el cirujano Lermada y, en calle Santa Rosa había un grueso palo, para amarrar las burras que circulaban por el camino de Cintura (actual Av. Matta) y por Maestranza (ahora Portugal) para entregar leche a los niños hospitalizados. En 1922, el presidente Arturo Alessandri inauguró los pabellones de infecciosos y visitó el establo, donde se esperaba mantener vacas y burra para tener leche. Desgraciadamente, en ese momento sólo había una vaca; en vez de las seis u ocho necesarias.

En 1942, con Cesar Izzo – quien fue presidente de la Sociedad de Pediatría – se creó el primer Servicio de Urgencia Infantil del país y se instaló el "**pulmón de acero**", para enfermos de poliomelitis.

En coincidencia con estudios pioneros de hidratación oral (Meneghello) y desnutrición (Monckeberg), germinó (1958) un Centro de Adiestramiento e Investigaciones Materno Infantil (CAIMI), liderado por Jorge Rosselot; también presidente de la Sociedad. Sólo dos años después se creó un Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora para niños quemados, con el sello de René Artigas N. y el apoyo de Alberto Veloso N; reconocidos como



"Maestros de la Cirugía Chilena".

El 9 de mayo de 1960, tomó la dirección Francisco Mardones Restat, ex pediatra del establecimiento y ex jefe del Departamento Materno-Infantil del SNS, recibiendo el cargo de Erick Simpfendörfer, quien fue presidente de la Sociedad de Pediatría. Tres años después, la explosión de un balón de ciclopropano durante una anestesia mató 6 personas, entre ellas Ana María Yuricic, en cuyo honor se nombró una lancha para la atención en Chiloé. Se salvaron milagrosamente Alfredo Raimann N., figura de la ortopedia chilena y Olimpo Palomino quien, por secuelas, debió abandonar la cirugía. Al año siguiente, Meneghello se trasladó con un grupo al Roberto del Río, quedando en el Arriarán José Bauzá Frau; cuyo trabajo fue reconocido en una plazoleta con su nombre.

En 1970 se inició la construcción del Complejo "Paula Jaraquemada" y, en 1972, el grupo investigador liderado por Monckeberg migró y creó el Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos, de la Universidad de Chile (INTA). En esa época, Rodolfo Burdach W. desarrollaba el campo de las enfermedades respiratorias. En 1978, el Arriarán se trasladó a algunos sectores del nuevo establecimiento, con Alejandro Maccioni y Santiago Rubio Arce; surgiendo el complejo San Borja-Arriarán de fines del siglo XX.

Estos cambios se realizaron al unir los Hospitales Manuel Arriarán y San Francisco de Borja, bajo el nombre de "Paula Jaraquemada" y, en 1990, se cambió al nombre actual "Hospital Clínico San Borja Arriarán". La unión creó un hospital general de niños y adultos, lo que permite seguir los enfermos en el tiempo; hecho que ha favorecido a muchos especialistas.

**HOSPITAL Y UNIVERSIDAD EN CONCEPCIÓN.** Dicen que la historia de los hospitales de Concepción es la historia de los terremotos regionales y que mientras París, en 800 años, ha tenido una sola Catedral; Concepción, en la mitad de ese tiempo, construyó siete.... Según Carlos Martínez Gaensly, cuando Pedro de Valdivia la fundó (5 de octubre de 1550), asignó un "solar y chacara" para "Hospital Real", que puede haber sido el primero de Chile; aunque Enrique Laval duda que haya existido. Habría desaparecido en 1564, en el incendio y saqueo de la ciudad. El segundo habría sido fundado entre 1557 y 1559, para desaparecer en el gran terremoto de 1570. A fines de 1555, Concepción fue repoblada, abandonada y otra vez destruida por los mapuche. En 1558, García Hurtado de Mendoza, la refundó y fundó el hospital.

En 1602 o 1603, el Gobernador y Capitán General del Reyno (sic) Alonso de Ribera, habría obsequiado como regalo de bodas a la ciudad, un nuevo hospital. Reedificó el antiguo y lo dotó de 30 camas, medicinas, cirujanos, mayordomos, sacerdote y servidumbre; con una viña y mil ovejas para su mantención. Ese habría sido el Hospital de "Nuestra Señora de la Misericordia". Después, en 1617, se obtuvo con el Virrey del Perú, el envío a Chile de monjes hospitalarios de la Orden de San Juan de Dios, que se repartieron en Santiago y Concepción y habrían originado el cambio de nombre a Hospital Real de San Juan de Dios. Otra disposición de Ribera lo colocó bajo el patronato del Cabildo local, que lo atendió durante la Colonia. Esto no lo libró de tiempos muy difíciles, llegando incluso a enviar a la calle a los enfermos por falta de alimentación y medicinas, a tal extremo que ni los religiosos tenían alimento. Dañado y destruido varias veces por terremotos, en 1751, al trasladarse la ciudad, se le asignó una manzana. Como ocurría esa época, tenía prioridad el hospital de hombres, no había

niños y era muy pobre, a pesar de lo cual subsistió hasta otro terremoto, en 1835.

A mediados del siglo XIX, el Intendente Rafael Sotomayor inauguró el San Juan de Dios como hospital de hombres y, en 1885, se agregó el de mujeres. Al fin de ese siglo ocupó el cargo de administrador el Dr. Nicanor Allende Pradel, quien lo modernizó y mejoró; hasta que el terremoto de 1939 lo destruyó, siendo reemplazado por el Hospital Clínico Regional.

En lo que respecta a la docencia universitaria, en 1566, Fray Antonio de San Miguel, primer Obispo de la Diócesis de la Imperial y Obispo de Concepción, habría solicitado al Rey una Universidad. Felipe II mandó informar sobre el particular a la Real Audiencia de Concepción que, suprimida en 1575, no informó jamás. Años después murió el Rey y el Obispo fue trasladado a Quito, muriendo antes de llegar allá; La Imperial fue destruida y Concepción olvidó la iniciativa.

Los Jesuitas, llegados a Chile en 1593, crearon una Universidad en Concepción, principalmente para formar el clero. A comienzos del siglo XVIII, Felipe V autorizó una Universidad, regida por las bulas que el Papa Gregorio XV había otorgado en 1621 para los cursos universitarios que los jesuitas tenían en Santiago. Era Obispo de Concepción Juan de Nicolalde. Nació así la "Universidad Pencopolitana Realis et Pontificia", que puede considerarse la primera del país, creada por la corona, con asiento en Concepción. Comenzó a funcionar en 1724. Tres de sus graduados llegaron a altas dignidades en la Real Universidad de San Felipe, en Santiago. En 1751, un terremoto y maremoto destruyeron la Universidad, que se recuperó hasta 1761, cuando Carlos III expulsó a los jesuitas. Poco después se fundó la Real Universidad de San Felipe, que derivó en Universidad de Chile, centralizando la educación superior. No obstante, en 1865, se creó en Concepción el Curso de Derecho, dependiente de la Universidad de Chile. En 1928, la Universidad de Concepción, ya creada, lo incorporó para constituir la Escuela de Derecho y luego la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales.

**HOSPITAL DE NIÑOS LEONOR MASCAYANO DE VILLA NOVOA.** La Sociedad Hospital de Niños de Concepción se fundó en 1909, al igual que en el caso del Roberto del Río, por una gran epidemia de alfombrilla que había afectado, en especial, al Asilo de la Sociedad Protectora de la Infancia, donde hubo más de 40 enfermos. En Concepción no había establecimiento para niños enfermos y la idea del hospital reunió un grupo de señoras y se pensó habilitar salas en casa arrendada, sin encontrar una adecuada. La epidemia disminuyó y, con más tiempo, se empezó a juntar dinero y organizar fiestas y kermesses. Así, se pensó en edificio propio y se solicitó al Gobierno un terreno, obteniendo una colina. Con planos ejecutados en la Dirección de Obras Públicas sobre croquis de Alejandro del Río, aprobado por el presidente Barros Luco, se inauguró el 1º de Enero de 1915, después que la notable Leonor venció –tras pelear seis años– las tramitaciones y falta de recursos. Estaba 15 metros sobre la ciudad y era menos húmedo que ésta.

Contaba con cirugía (40 camas), medicina interna (34) e infecciones (25). La estadística de 1931 decía que se había atendido a 1.680 personas, falleciendo 17 (1%). No se hacía autopsias. La pequeña cifra de mortalidad se atribuía a que muchos niños, próximos a la muertes o graves, eran retirados por sus padres. Atendieron en el hospital Guillermo Otto (Cirujano jefe), Arturo Brito, H. Maguire, Waldo Seguel y Gustavo Mejías. Atendido por las Religiosas de la Providencia de Grenoble. tenía cooperación del Gobierno y



benefactores.

El hospital creció a 5 salas asoleadas, amplias galerías, solarío para convalecientes, doce aparatos para gimnasia, departamento para operaciones, sala con rayos X y ultravioleta, departamento para la comunidad, comedores y dependencias. Independiente del edificio estaba el pabellón de infecciosos, con servicios anexos. Las salas tenían nombres de bienhechores y la capacidad llegó a 120 camas, ampliando a pensionado y jardines. Sin embargo, el alza en medicamentos, alimentación y otros gastos deterioró las finanzas, lo que unido a menor subvención estatal creó dificultades al hospital, que subsistía con donaciones. Pese a ello, en 1933 ya había atendido más de 10.000 niños.



En 1934 el Directorio de la Sociedad Hospital de Niños era presidido por **Leonor Mascayano de Villa Novoa**; Ana C. Ibieta de Lamas; Matilde Vásquez de Rioseco; Zoraida Harriet de Campos; Esther Barañao de Molina; María del Río Lamas; Laura Green de del Río, Matilde Rodríguez de Vergara, Enriqueta Barrueto de Chocano, Elsa M. de Schwartz, Yavane B. de Galbiati y Elcira Vargas de

Zenteno.

En marzo de 1917, un grupo de vecinos de Concepción había nombrado un Comité Pro-Universidad y Hospital Clínico. Dos años después, a pesar de no haberse obtenido la legalización de la Universidad, el comité presidido por el Dr. Virginio Gómez, decidió iniciar las bases de los primeros cursos: Pedagogía en inglés, Dentística, Farmacia y Química Industrial. En 1920, la Universidad tuvo existencia legal, firmada por el presidente Juan Luis Sanfuentes. Enrique Molina fue elegido Rector, cargo que desempeñó 36 años, hasta 1956.

El 27 de abril de 1924, la Universidad inició la Escuela de Medicina y, con lucimiento, se inauguró el Curso de Medicina. En la mañana del 26 llegaron, invitados por el Rector, el Senador de la provincia, Pedro Aguirre Cerda; el Rector de la Universidad de Chile, Gregorio Amunátegui y su Decano de Medicina, Roberto Aguirre Luco; el director de la Escuela de Medicina, Edmundo Jaramillo; el Prorector de la Universidad, Carlos Moncada y Profesores: Eugenio Díaz Lira, Luis Vargas Salcedo, Juan Noé, Carlos Charlin; y otros. En 1945, se inauguró el actual Hospital Clínico, siendo director general de Beneficencia Ignacio González Ginouvés, posteriormente, Rector de la Universidad.

Los Programas de Formación se iniciaron en el Servicio de Pediatría de Concepción a fines de los 1940, inspirados por Raúl Ortega Aguayo, Profesor Extraordinario de la Universidad de Chile y jefe de Servicio en el Hospital de Concepción. El programa estaba destinado a médicos recién egresados con formación de dos años, dedicación exclusiva y obligaciones contractuales posteriores. El primero fue Guillermo Repetto, bajo condiciones descritas en un programa sin interrupción hasta ahora. Sólo hacia 1955, la creación de la Escuela de Graduados de la Universidad de Chile, dirigida

por Alberto Donoso Infante, las institucionalizó a nivel nacional ampliándolo a Medicina Interna, Obstetricia, etc. El caso del Dr. Repetto, en esa Facultad, inició la formación de profesionales calificados en Atención de Salud Infantil Primaria y Secundaria coincidiendo con un período de ampliación y creación de servicios de especialidades básicas en el país.

En los años 1949-50, los turnos de noche de médicos jóvenes y en formación eran hechos por "ASUPUQO": Arriagada, Saldías, Urrutia, Palma, Urrizola, Quiroga y Ortega. El grupo dejó huellas...

En un importante esfuerzo, en 1975 se iniciaron las Jornadas de Residentes Becarios de Pediatría, para reunir a los de esa actividad en los centros universitarios nacionales.

**HOSPITAL DE NIÑOS DE VALPARAÍSO.** Emily White, en 1905, preocupada de los niños inválidos, ideó un hospital y convocó



a una reunión. Asistieron el Dr. Jean Thierry y señora (llegaron a ser director técnico y presidenta del Directorio) y se pensó hacer el hospital con colectas o donaciones. La primera colecta tuvo buenos

resultados, que no se repitieron. Se pidió subvención al Gobierno, pero el terremoto de 1906 paralizó las actividades. Sin embargo, se consiguió que la Junta de Reconstrucción de la ciudad cediera un terreno, se siguió reuniendo fondos y, en 1912, se inició la edificación. El 15 de noviembre de 1913 se inauguró la primera construcción (policlínico); atendiendo hasta llegar, en 1931, a cien mil atendidos. La construcción de salas se logró con las donaciones de Ramón Nieto, Pedro Wessel, Aníbal Herquínitgo, Luis Uribe y Enrique Page que, unidas a la colecta anual, permitieron que en 1916 se recibieran los hospitalizados. Había seis camas destinadas sólo a quienes necesitaban operación. Con el tiempo se contó con cuatro salas de 15 camas cada una y Pensionado de seis, además de los anexos necesarios. En 1930, las salas recibieron 1.687 niños; hubo 304 operaciones y, en el policlínico, 493 intervenciones de cirugía menor, ojos y garganta. Los servicios eran gratuitos, en el policlínico y la clínica y, en el primero se daba medicamentos y, si era necesario, harina, leche albuminosa o babeurre.

**SOCIEDAD PROTECTORA DE LA INFANCIA DE VALPARAISO.** El 30 de agosto de 1889, un grupo de vecinos de la ciudad, motivados por el abandono de niños indigentes y la terrible mortalidad infantil, acordó fundar la Sociedad Protectora de la Infancia de Valparaíso, tuvo personería jurídica en diciembre y en el público, prensa y autoridades hubo calurosa acogida. Abrió su edificio en 1894.

Había dos tendencias: fundar un hospital para niños o instalar casas de alimentación, higiene y educación, como sistema preventivo. Se demostró que con el gasto de instalar y mantener un hospital de cien camas, se podría erigir una casa de socorros y alimentación diaria para 500 niños. También se argumentó que la protección a la infancia proletaria, preventiva, calzaba más con el espíritu de

las sociedades; mientras que la hospitalización incumbía más a la Beneficencia Pública. En agosto de 1893 se aprobó el informe de Luis Felipe Puelma, Vicente Santa Cruz y Daniel Carvallo y, desde ese momento, los servicios se concretaron a la alimentación infantil. Ya en 1895, se suministró alimento a 68.471 personas, incluyendo 9.156 madres con niños de pecho. En los años subsiguientes se extendió la acción social: en 1904, la cifra de servidos comprendía a 254.608 personas.

El terremoto de 1906 arrasó el edificio de la institución, interrumpiendo las obras en su mayor apogeo. Después de muchos sacrificios, con la generosidad del comercio de Valparaíso y al auxilio fiscal, se construyó uno nuevo, más pequeño, que reanudó sus labores en junio de 1908. La mayor parte de los niños atendidos andaban descalzos, y un artículo de la época estimaba que ello contribuía *"al mantenimiento de su alto coeficiente de salud, pues, a excepción de leves afecciones cutáneas, son muy raros los casos de enfermedad entre los 250 pequeños habitantes de la casa"*.

#### **HOSPITAL LUIS CALVO MACKENNA. CASA NACIONAL DEL NIÑO.**

La Casa del Niño derivó lentamente a ser el Calvo Mackenna. En 1926-27, cuando Luis Calvo Mackenna tomó la subdirección técnica de la Casa de Huérfanos, encontró una disposición que decía que todo niño sería aceptado a condición de quedar en calidad de abandonado, sin derecho a ser reclamado. Con nuevas ideas, su director – Salvador Izquierdo – obtuvo de la Junta Central autorización para cambiar el nombre de la Casa y por Decreto Supremo 1340 (julio 16, 1929), la Casa de Huérfanos de Santiago, pasó a llamarse Casa Nacional del Niño y toda Casa de huérfanos de provincias, recibió el nombre de Casa del Niño. En 1927, se planeó otro pabellón de lactantes, cuya obra gruesa terminó en 1929. Sin embargo, la situación política y económica de 1930-33 no hizo posible habilitarlo. A pesar de eso, el manejo de la sección de lactantes mejoraba los indicadores de salud. Se trabajaba con enfermeras universitarias, asepsia, laboratorios y rayos X, cocina de leche con dietistas y equipos de esterilización. En 1928-29 se iniciaron las transfusiones, método con el cual, al mismo tiempo que se pensaba levantar la inmunidad, se suministraban suficiente albúmina y otros elementos, para mejor estado nutritivo.

Surgió la idea de destinar la nueva construcción a Hospital de Niños, reservando 40 camas para lactantes asilados, recibidos en la Casa del Niño por abandono o muerte de los padres. Un buen trabajo del Servicio de Colocación Familiar permitiría que esas camas fuesen suficientes para ese grupo, que antes requería 200 plazas. El sector era administrado y en cocina, lavandería y educación de niños mayores, por las religiosas de la Divina Providencia. Dirigía la Casa Nacional, Luis Calvo Mackenna; fallecido en 1937. Ese pabellón originó al hospital, que inició actividades en julio de 1942 en el edificio que ocupa a comienzos del siglo XXI. Su personal médico y gran parte del paramédico venían, al menos desde 1926, de la antigua Casa Nacional del Niño. Cuando el servicio se trasladó, en 1942, la dirección pasó a manos laicas y, en homenaje a Calvo Mackenna, se dio su nombre al establecimiento.

La Casa y el Hospital han sido siempre centros docentes de la Universidad de Chile. Aníbal Ariztía inició la docencia en la cátedra de Pediatría en 1934, originando una escuela de prestigio internacional, docente asistencial. Las actividades del edificio actual habrían empezado el 29 de junio de 1942. Ariztía, formado en Alemania, ejerció hasta 1964.

Los terrenos de la Casa Nacional del Niño se extendían desde

Providencia, al frente de la antigua Municipalidad hasta Francisco Bilbao, entre Marchant Pereira y Antonio Varas. Tenía Servicios de Lactantes, Segunda Infancia, ambos con salas de aislamiento para ingresos; Tisiología, Infeccioso, Asilo de lactantes y Cirugía, con Carlos Urrutia como jefe. La mayoría del equipo venía de la Casa Nacional: Moraga, Pulido, Eggers, Raffo, Schwarzenberg, Garcés, Weidenslaufer, Latorre, Correa, Valle y auxiliares como Avelino, Estelita, Margarita, enfermera Escobedo, Sra. Berta y muchas más. Los años 1940 se crearon Neurología (Mariano Latorre), Cardiología (Eugenio Valle), Endocrinología (Oscar Correa) y se incorporaron Eugenio Amenábar, Patricio Olivos y Avogadro Aguilera, Howard y Winter. Helmuth Jaeger inició la Cirugía cardíaca que tantos laureles daría al hospital y entre los cirujanos destacaban Alfredo del Río, Antonio Morey, Sebastián Narváez y Félix Cantín. El Consultorio Externo ocupaba el subterráneo con consultantes del Oriente de Santiago (único Consultorio del sector). Los policlínicos comunales solo serían creados por Aguilera los años 50, al existir el SNS.

A fines de los 1940 se incorporó la biblioteca, anatomía patológica, urgencia y varios auditorios. La década 1950 vio un desarrollo con apoyo de UNICEF y las jefaturas de Howard y la enfermera Grace Thompson y se creó el Centro de Prematuros. Simultáneamente se iniciaron el cateterismo cardíaco y la angiografía para abrir el campo de la cirugía extracorpórea, convirtiéndose en Centro Nacional.

Ariztía continuó trabajando hasta pocos días antes de morir a fines de los 80. Había formado al hospital en la disciplina y el rigor científico. Siguió Jorge Howard hasta 1970 y aceleró el cambio creando especialidades de esfuerzo y progreso: genética, nefrología, gastroenterología, hematología, parasitología, oncología, broncopulmonar, laboratorio de investigación, inmunología, dermatología.

En la década 1970, Recién Nacidos se trasladó a la Maternidad del Salvador y, en 1985 se crea AMICAM (Corporación de Amigos del Calvo Mackenna) sumándose a SALVECOR, que existía ya años antes para servir a la Cirugía Cardíaca. Los recursos privados reunidos por ellos han sido un gran aporte al equipamiento y construcciones, creando un hospital de alta complejidad y excelencia.

En 1994 se firmó un convenio de asistencia y capacitación con el Hospital St. Jude de Memphis, primero en infecciones y luego cáncer, para incorporar el trasplante de médula ósea en un hospital público. AMICAM construyó un servicio adecuado y, en general, la alianza de recursos públicos con privados ha permitido un gran progreso. Es uno de los hospitales más importantes de niños del país, con fama más allá de nuestras fronteras; tiene un Departamento de Pediatría de la Universidad de Chile, desarrolla investigación y procedimientos de primera línea, es centro de referencia y ha prestigiado a la Sociedad de Pediatría con personalidades muy destacadas.

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE.** La Revista de Beneficencia Pública dice que el arzobispo de Santiago decretó fundar un nuevo hospital clínico para enseñanza de Medicina, el 11 de junio de 1920. Se asignó la manzana de terreno de la Universidad en el barrio Independencia, entre Borgoño, Maruri, Picarte y Prieto y se reservaron las dos contiguas por el poniente y el norte, por si el desarrollo de la institución exigiera ocuparlas. A la fundación se le asignó \$700.000 del legado de Juana Ross de Edwards. Trescientos mil pesos se guardaban para el hospital, que llevaría el nombre de

dicha señora y cuatrocientos mil pesos para que con sus intereses se atendiese a su subsistencia. El Monasterio del Carmen de San Rafael había donado el terreno.

En 1955 se creó, en la Escuela de Medicina de la Universidad Católica, la Cátedra de Pediatría y Cirugía Infantil. El curso estaba a cargo de Julio Meneghello Rivera, Profesor Extraordinario en la Universidad de Chile, y se desarrollaría en la sección de medicina del Hospital Arriarán. La práctica quirúrgica y de ortopedia se realizaba en igual establecimiento bajo la dirección de César A. Izzo. El tiempo lo ha llevado a ser referente nacional.

**HOSPITAL EXEQUIEL GONZÁLEZ CORTÉS ("el Exequiel") (Con aporte de Arnoldo Quezada).** González nació en Santiago el 31 de marzo de 1878. Hijo de Exequiel González Chávez y Juana Cortés, estudió en Concepción, luego en el Instituto Nacional y medicina en la Universidad de Chile, se perfeccionó en Alemania y Francia, representó a Chile en reuniones internacionales y participó en reuniones para crear y ampliar el Seguro Obrero de Enfermedad e Invalidez, desconocido esos años.

De intensa vida política, presidente del Partido Conservador, fue diputado y senador. Arturo Alessandri Palma contó con su apoyo para avanzar en la atención de salud de las clases populares. En 1921, el senador González presentó un proyecto de Ley de Seguro Obligatorio de Enfermedad, Invalidez y Vejez que, después de tres años, fue aprobado y promulgado: Ley 4.054. Avance señero en previsión social contó, por fin, con apoyo estatal. Creaba un fondo con participación de obreros, patrones y el Estado, para ocuparse de la salud y la enfermedad del mundo obrero; así como un derecho a jubilar según edad. Fue la base para los Seguros Obligatorios de Accidentes del Trabajo y Escolar.

Al asumir Gabriel González Videla, fue destituido de su cargo, pero continuó con la docencia y se le apodaba "El zorro", por su forma de diagnosticar y su "ojo clínico". Fue Profesor de Clínica Médica en el Hospital J. J. Aguirre (Universidad de Chile) e impulsó la creación de policlínicos rurales y fue benefactor de las "Gotas de Leche". Todo ello no le impidió ser presidente del Instituto de Arquitectos ni de la Sociedad Médica. Tuvo siete hijos y murió el 11 de abril de 1956, a los 78 años.

El hospital se remonta a 1952, para adultos del Seguro Obrero. Este tenía una pensión en calle Rosas (Santiago) para gente de provincia que se hospitalizaba en establecimientos de la Beneficencia y se necesitaba personal para atender, practicantes, enfermeras y médicos. La pensión se hizo insuficiente y se compró una propiedad en el exclusivo sector "El Llano" y partió el hospital, con cirugía, medicina, rayos y laboratorio para adultos. La primera intervención fue una apendicectomía.

La mayoría de los servicios de cirugía operaban día por medio, pero acá se programó intervenciones diarias, desde las ocho A.M. y había dos mesas en un pabellón y dos equipos operaban simultáneamente, supervisando el jefe de servicio a ambas.

A comienzos de la década 1960, el Arriarán tenía dos servicios de Pediatría y al retirarse el jefe de Pediatría del Roberto del Río, se buscó reemplazante. Ganó Meneghello y Baeza fue designado para organizar el Servicio de Pediatría del Exequiel González Cortés y hacerlo solo pediátrico; siendo director Fernando Maffioletti. Se formó cirugía infantil y el personal paramédico fue el mismo que servía del hospital de adultos. El Arriarán aportó profesionales, recibía derivaciones y proveía la alimentación. Ya se contaba con

policlínico.

El 1° de septiembre de 1964 se abrió Urgencia en una antigua casa de calle Enrique Matte, en dos pequeñas habitaciones y lo mínimo indispensable. La dotación inicial fue de dos médicos y dos auxiliares por turno, más un recepcionista.

Las condiciones eran muy estrechas: un par de camillas para examen y una pieza para tratamiento, sin suturar o curar. El turno de noche subía a ver los controles de pediatría (no había residencia), a veces, hasta 40 en un par de horas. Entre 1968-69 se adquirió un edificio de calle Barros Luco para oficinas, laboratorio, policlínico de especialidades y Escuela de Enfermería de la Universidad de Chile, cuyas alumnas se sumaron a medicina.

Pediatría, dirigida por Baeza y desde 1968 por Cassorla, fue adaptado. Se creó unidades de infecciosos, recién nacidos, residencia y leche y, pocos años después, había 95 camas de lactantes, 36 de infecciosos, 25 de niños mayores y 12, para recién nacidos de la Maternidad del Barros Luco-Trudeau y postas de la VI región. Cassorla se preocupó de formar subespecialidades, estimulando el trabajo de muchos que después destacaron en la pediatría nacional y mejoraron la docencia. Mientras tanto, cirugía adelantaba; aunque la anestesia aún era dada por paramédicos. Después se contrató anestesista para participar, simultáneamente, en dos intervenciones. El aumento de consultas obligó a construir un nuevo edificio, para unas 50.000 atenciones anuales incluyendo cirugía, quemados y grandes accidentados. En 1972 se inauguró la construcción anexa, llegaron cirujanos, se amplió la planta de enfermeras y se inició la cirugía. El Exequiel pesaba en el contexto nacional.

**HOSPITAL HUEMUL.** En la calle Placer de Santiago, desapareció después de pocos años, pese a sus pediatras brillantes y aporte sustancial. De hermosa construcción, era parte del conjunto urbano Huemul, de gran interés arquitectónico cuyos resabios en calles Placer, San Diego y San Ignacio aún se ven en 2022. Desde 1936 hasta desaparecer fue la Maternidad Susana Palma (madre del presidente Arturo Alessandri), del Consejo de Defensa del Niño y, enseguida, pasó al Servicio Nacional de Salud, como sanatorio infantil, dependiendo del Calvo Mackenna, primero, y del Arriarán, después. Fueron médicos ahí: Arturo Scroggie, Roberto Infante Yávar y Adalberto Steeger.

La Caja de Crédito, fundada en 1855 por el presidente Montt y Antonio Varas, para hacer préstamos hipotecarios a agricultores, invirtió parte de los fondos en un conjunto urbanístico y social, muy moderno en ese momento. Inicialmente (1912) hubo 50 casas y, luego 116 más, con centro social, gota de leche más servicios e instalaciones, incluyendo iglesia. La disminución de la TBC y la poliomielitis hicieron desaparecer al sanatorio.

## BIBLIOGRAFÍA

- Artigas R.** El Hospital Huemul. Rev Chil Pediatr 1997; 68: 244-245).
- Artigas R.;** Alumnos: Castro R., Cohen W., Lillo A. y cols. Reseña Histórica. Exequiel González Cortés. Documento inédito.
- Baeza G.** Algunas obras privadas de protección a la infancia en Chile. Rev Chil Pediatr 1933. (4): 135-154.
- Crónica.** Clase de Pediatría en Hospital Roberto del Río. Rev Méd Chil 1920; 356-357.
- Crónica.** Hospital de Niños, Maternidad de San Agustín. Rev Méd Chile. 1894. 22:265-266
- Desgracia en el Hospital Manuel Arriarán. Rev Chil Pediatr 1963, 34. 415.
- Documentos Museo Nacional de Medicina. Dr. Enrique Laval. Universidad de Chile
- Enrique Deformes.** Rev Asis Social O Rev Benef Pub 1932: 204
- Escudero P, Puentes R., Araos F** y cols COFADE. Rev Chil Pediatr 1987; 58: 414 – 417
- Hospital de Concepción. Rev Asist Social 1933, 2. 558-569.
- Hospital San Vicente de Paul.** Rev Méd Chil 1883-84; 12:341.
- Labor que desempeña a favor del niño la Maternidad Madre e Hijo. Rev Chil Pediatr 1934; 5: 328-329.
- Laval E.** Hospital de Nuestra Señora del Socorro. Rev Asist Soc 1935; 4: 41-71.
- Mascayano L.** La Sociedad Hospital de Niños de Concepción. Rev Asist Social 1934; 3: 339-344
- Mayers C.** Ocupación y entretenimiento de niños hospitalizados. Rev Benef Pub 1924; 8 (3): 333-335).
- Memorias del San Juan de Dios.** Rev Méd Chil 1883-84 ; 12 : 336.
- Molinare.** Dispensario de Belén. Rev Med Chile. 1889; 18:105
- Montauben.** El Hospicio de Santiago. Asilo de Niñas. Rev Méd Chil 1887; 16: 97.
- Murillo A.** Informe sobre la Casa de Maternidad. Rev Med Chile. 1877;6:15-17
- Nuevo Directorio. Hospital Manuel Arriarán. Rev Chil Pediatr 1960; 31: 333.
- Santelices, A.** Reseña histórica. Hospital San Juan de Dios. Rev Asist Social 1933; 2: 509-555
- Vargas N A.:** Historia de la pediatría chilena: Crónica de una alegría, Santiago: Editorial Universitaria, 2002;71-141.









Sociedad  
Chilena  
de Pediatría



Comité de Arte y Cultura  
de la Sociedad Chilena de Pediatría

**Edición:** Nelson A. Vargas Catalán  
**2022**

