

Los inicios de la enseñanza de pediatría en Chile y la fundación de hospitales de niños

The beginnings of pediatrics education in Chile and the foundation of children's hospitals

Luisa Schonhaut Berman^a, Pablo Chávez Zúñiga^b, Nelson A. Vargas Catalán^c

^aDepartamento de Pediatría, Clínica Alemana, Facultad de Medicina Universidad del Desarrollo. Santiago, Chile.

^bDoctor en Historia. Universidad de Chile. Santiago, Chile.

^cDepartamento de Pediatría y Cirugía Infantil Occidente, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Recibido: 9 de diciembre de 2022; Aceptado: 12 de diciembre de 2022

¿Qué se sabe del tema que trata este estudio?

Durante el siglo XX, las políticas de salud pública en Chile originaron una rápida transición epidemiológica y demográfica, lo que impactó en las condiciones de vida y la salud de los niños. Entre los hitos destacados se encuentra la fundación de la Sociedad Chilena de Pediatría en el año 1922.

¿Qué aporta este estudio a lo ya conocido?

A través de revisión de documentos de la Junta de Beneficencia y publicaciones especializadas se aporta nueva evidencia sobre las características de la mortalidad infantil y las consecuencias que tuvo la creación de la cátedra de enfermedades de la niñez y el hospital de niños en los siglos XIX y principios del XX.

Resumen

El objetivo del presente manuscrito es revisar antecedentes históricos previos a la creación de la Sociedad Chilena de Pediatría (SOCHYPE) en el año 1922, con el propósito de reflexionar sobre su impacto en la profesionalización de la pediatría nacional, especialmente en la salud y sobrevivencia de los niños. Se revisaron documentos de la Junta de Beneficencia, libros y estudios especializados de la época. Hasta principios del siglo XX, el país ostentaba una de las tasas de mortalidad infantil más elevadas del mundo, y contaba con precarias instalaciones para enfrentarlas. En aquellos años, el único establecimiento cerrado para la atención de infantes era la Casa de Huérfanos, que estaba al cuidado de religiosas con apoyo de médicos; es ahí donde se desarrollaron los primeros cursos teórico-prácticos de la especialidad. Presionados por la alta mortalidad infantil y las mortíferas epidemias, la Junta de Beneficencia vio la urgencia de mejorar las condiciones higiénicas y crear instalaciones para el cuidado de los niños. El manuscrito aborda el surgimiento de espacios encargados del resguardo de la salud de los menores de cinco años, desde la creación de la cátedra de pediatría y del primer hospital de niños, el Hospital Roberto del Río, lo que marcó el inicio de las políticas de salud pública infantiles.

Palabras clave:

Pediatría;
Historia de la
Medicina;
Hospitales de Niños;
Mortalidad Infantil;
Formación Pediatría

Abstract

The objective of this manuscript is to review the historical background before the creation of the Chilean Society of Pediatrics (SOCHIPE) in 1922 and reflect on its impact on the professionalization of national pediatrics, especially on children's health and survival. For this purpose, we review documents from the Charity Board, books, and specialized studies. Until the beginning of the 20th century, the country had one of the highest infant mortality rates in the world and precarious facilities to deal with it. In those years, the only closed establishment for infant care was the House of Orphans, which was cared for by nuns with doctors' support; they developed the first theoretical-practical courses of the specialty. Pressured by high infant mortality and deadly epidemics, the Charity board cared about the urgency of improving hygienic conditions and creating childcare facilities. The manuscript addresses the emergence of spaces responsible for safeguarding the health of children under five years of age since the creation of the chair of pediatrics and the first children's hospital, the Roberto del Río Hospital, which set the beginning of the policies for children's public health.

Keywords:

Pediatrics;
Medical History;
Pediatric Hospitals;
Child Mortality;
Pediatrics Education

Introducción

La configuración de la Pediatría tiene sus raíces en Europa, principalmente en Francia y Alemania, donde se fundaron las primeras cátedras de la especialidad, paralela a la inauguración de hospitales dedicados al cuidado de los niños, que dejaban de ser entendidos como pequeños adultos. Ahí es donde se formaron los grandes maestros de la pediatría nacional, trayendo nuevas ideas y modelos de atención al país, con importante impacto en la salud de los niños.

Hasta 1940, Chile contaba con precarias instalaciones para hacer frente a la mortalidad infantil, situada entre las más altas del mundo^{1,2}. Se estimaba que 7 de cada 10 fallecimientos en Santiago correspondía a niños, lo que empeoró con la migración de la provincia hacia la capital³. El año 1900 Santiago tenía 2200 camas hospitalarias; la atención de pacientes pediátricos de 6 a 12 años se realizaba en las salas de adultos, mientras que la única sala para atención de párvulos (niños menores de 7 años) se encontraba en el Hospital San Juan de Dios⁴. La Casa de Huérfanos, fundada el año 1761, era el único establecimiento cerrado para la atención de infantes al cuidado de religiosas con apoyo de médicos⁵. Ahí comenzó el desarrollo de la pediatría nacional, a través de prácticas médicas e investigación.

Si bien las primeras cátedras de pediatría datan del año 1835, no fue hasta casi un siglo después en que empezó a destacar la formación de la especialidad en Chile. Gracias a una serie de políticas públicas el país alcanzó las actuales tasas de mortalidad infantil, que nos llenan de orgullo (tabla 1). Uno de los hitos destacables en el siglo XX fue la creación de la Sociedad Chilena de Pediatría (SOCHIPE) en el año 1922, pues sentó las bases del desarrollo y profesionalización de la especialidad. El objetivo del presente manuscrito es analizar

los antecedentes históricos previos a la creación de la SOCHIPE, a través de la revisión de documentos de la Junta de Beneficencia y publicaciones históricas.

Los comienzos de la Cátedra de Pediatría

La gran cantidad de enfermedades en los infantes y las elevadas e imprecisas tasas de mortalidad infantil y de la infancia, hicieron necesaria una especialidad médica encargada de tratar este problema de salud pública. Una de las primeras dificultades que se debía resolver para la instalación de la cátedra de pediatría era el escaso número de especialistas y profesores del ramo. Así, en 1835, a solo dos años de la inauguración de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile, empezó a funcionar la cátedra de "Principios y Práctica de la Cirugía, la Cirugía Clínica y la Obstetricia y Enfermedades de niños". Se dictaba en el tercer año de la carrera de medicina a cargo del Dr. Lorenzo Sazié en la Casa de Huérfanos⁶. Sazié nació en el sur de Francia y se tituló en la Universidad de París.

En 1874 se creó la cátedra de Enfermedades de Niños a cargo del Dr. Francisco Javier Tocornal, encargado también de la visita médica en la Casa de Huérfanos. Su enfoque era teórico y generó poco interés entre los estudiantes, por lo que fue cerrada al poco tiempo⁷.

En el año 1888, el Dr. Roberto del Río Soto-Aguilar decidió retomar el desafío como práctica electiva^{8,9}. Para la ejecución de este ramo, la Junta de Beneficencia autorizó el uso de la sala de Santa Rosa en el Hospital San Juan de Dios, lo que originó oposición en algunos miembros de la administración, que manifestaban la "inconveniencia de destinar una de las salas de aquel hospital a la curación i asistencia de los niños, cuando diariamente se ve en la penosa necesidad de negar asilo a los adultos por falta de camas"¹⁰.

A pesar de la resistencia inicial o la dificultad para hallar espacios en los que ejercer la cátedra, Roberto del Río dictó la asignatura por más de veinte años, lo que le permitió dotar de estabilidad al programa de estudio y organizar los conocimientos pediátricos relevantes del curso. Su mayor aporte consistió en la participación activa en el proceso de formación de los primeros especialistas en el país. Décadas más tarde, sus discípulos, Aníbal Ariztía, Manuel Zorrilla, Luis Calvo Mackenna, entre otros, realizarían inmensas contribuciones a la Cátedra y a la pediatría.

La apertura de esta nueva especialidad médica llevó a que se diagnosticaran los puntos débiles en el cuidado de la salud infantil. En este marco, la superficialidad de los saberes representaba una grave falencia, ya que resultaba evidente que *“los médicos no saben curar las enfermedades de los niños”*¹¹. Así, muchos de los métodos aplicados a los infantes enfermos correspondían a remedios aconsejados por alguien en la comunidad, un conocido o personas que sin contar con reconocimiento académico se dedicaban a medicar, destacando entre ellos los “curanderos”.

Para entender las deficiencias en la curación de las enfermedades infantiles, el Dr. Vargas, en 1882, señalaba que *“la administración de algunos de los remedios que nuestra jente llama caseros (infusión de plantas de varias especies, aplicación de plantas de distinta naturaleza) que por lo jeneral no son dañosos, pero que por lo menos hacen perder un tiempo precioso”*¹². Años más tarde, en 1924, el Dr. Baeza Goñi describía las terribles consecuencias de los consejos de meicas, comadres y “boticarios” (*no de profesión*)¹³.

La fundación de hospitales dedicados a los infantes

La demanda por la fundación de un hospital de niños fue constante desde la década de 1880. En ese período, la Facultad de Medicina indicaba la necesidad de que *“en todos los hospitales existieran salas i dispensarías destinadas a la asistencia de párvulos”*¹⁴. En ese momento, las dispensarías eran fundamentales en las grandes ciudades, más aún en el caso de los párvulos que se encontraban inmersos en entornos nocivos para la salud; no obstante, tenían infraestructura limitada y no contaban con mayores recursos económicos, sobre todo para la adquisición de medicinas. Dichas complicaciones eran aún más graves cuando se proyectaba la inversión para construir un recinto hospitalario.

En esa disyuntiva, tanto la Junta de Beneficencia como el gobierno, posiblemente por la carencia de fondos, debían decidir entre fortalecer las dispensarías o promover la creación de salas al interior de los hospitales. Esta planificación se vio alterada por los brotes anuales de pestes y las cifras de mortalidad infantil, las que evidenciaron la premura por inaugurar un establecimiento dedicado a la clínica de este grupo. Habiéndose reconocido la importancia de estos recintos, el Consejo Superior de Higiene Pública, creado en 1892, presentó al gobierno la urgencia de la fundación de un hospital para niños menores de cinco años¹⁵.

Con ese diagnóstico, una de las dificultades para la edificación era el financiamiento, lo que contempló distintas alternativas. Según la Junta de Beneficencia, el hospital debía ser construido desde sus cimientos en te-

Tabla 1. Hitos seleccionados en la historia de la pediatría chilena entre 1761 y 1930

Año	Hito	Mortalidad Infantil aproximada ^{29,33}
1761	Fundación Casa de Huérfanos, posteriormente conocida como Casa Nacional del Niño	S/A
1833	Inauguración de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile	S/A
1835	Primera cátedra de “Principios y Práctica de la Cirugía, la Cirugía Clínica y la Obstetricia y Enfermedades de niños”	S/A
1892	Creación del Consejo Superior de Higiene Pública	312‰ NV
1902	Fundación del Patronato Nacional de la Infancia y el primer Hospital de niños, el Hospital Roberto de Río	342‰ NV
1912	Primer Congreso Nacional de Protección a la Infancia	304‰ NV
1921	Hospital Manuel Arriarán comienza a atender niños internados	258‰ NV
1922	Fundación de la Sociedad Chilena de Pediatría	214‰ NV
1930	Publicación del primer número de Revista Chilena de Pediatría	234‰ NV

S/A: Sin antecedentes; ‰ NV: por 1.000 Nacidos vivos.

rrenos fiscales a orillas del río Mapocho. En cambio, el gobierno, consignaba la instalación de una sala para niños anexa a los hospitales de la capital, principalmente por los costos de las obras del nuevo establecimiento¹⁶.

El Congreso era el órgano encargado de autorizar los gastos fiscales y, en este caso, las problemáticas relacionadas con la salud pública. En esos debates los miembros de la Cámara de Diputados concordaban en que la mortalidad de los niños menores de un año era enorme. Sin embargo, las diferencias aparecían cuando se planificaban estrategias para hacer frente a la situación: por un lado, estaban aquellos dispuestos a la aprobación de cualquier petición de recursos porque era fundamental reducir la mortandad. En el sector opuesto, se hallaban quienes pensaban que los establecimientos hospitalarios de la beneficencia contaban con un gran presupuesto. Por ejemplo, el diputado radical, doctor Ramón Corbalán Melgarejo, indicaba que los hospitales en Santiago eran suficientes, pero *“de lo que debemos preocuparnos más, antes de curar enfermos, es de propagar la higiene, de prevenir el mal. Todo se vuelve aquí gastos en hospitales i enfermos, cuando esto es secundario”*¹⁷. Según esta perspectiva, los infantes fallecían por ausencia de higiene y por la nula precaución ante las enfermedades, previas al arribo a los recintos. El foco debía ponerse en regular la mala calidad de los alimentos, mejorar la infraestructura de salubridad pública o la construcción de un sistema de alcantarillado y en la higiene de las viviendas (*“conventillos”*), entre otros factores.

A inicios del siglo XX, Manuel Arriarán comunicaba a la Junta de Beneficencia que la gran mortalidad de infantes había recrudecido por el mortífero brote de sarampión, coqueluche y difteria, *“a tal punto que en los días 6, 7 y 8 las defunciones de párvulos alcanzaron a 200”*¹⁸. En ese contexto, se instaló la urgencia sobre las decisiones que debían adoptarse para frenar y combatir esta situación. Ante la emergencia, se recomendó *“abrir salas, aunque sea en el manicomio nacional”*¹⁹, sumado al reparto domiciliario de medicinas, alimentos y abrigos. La Casa de Huérfanos no daba abasto debido a la alta demanda de ingresos.

Así fue como se dio inicio a las instituciones encargadas del resguardo de la salud de los más pequeños, creándose el Patronato Nacional de la Infancia y el primer hospital de niños, el Hospital Roberto de Río, en el año 1902²⁰⁻²². El establecimiento provisorio recibió un número considerable de niños enfermos, que llegaban con sus madres, también enfermas. Manuel Arriarán, informaba que *“la mortalidad en los 10 primeros días de funcionamiento asciende a 623 párvulos, o sea 62 por día”*²³. Se estimaba que un gran porcentaje de los infantes fallecía porque sus patologías no eran atendidas de modo oportuno o su traslado se producía en las etapas finales de las enfermedades²⁴.

En ese marco, Manuel Arriarán, expuso a la Junta de Beneficencia, la necesidad de una campaña emprendida por los párrocos, la policía y la prensa, donde reforzaba en la comunidad y, especialmente, entre las madres que *“en cuanto conozcan que sus hijos están enfermos deben llevarlos al Hospital de San José o a la dispensaría más cercana y tienen que cumplir las prescripciones del médico”*²⁵. Además, comenzaron a distribuirse cartillas de puericultura a través de la Cruz Roja para la educación de las madres²⁶. Se trataba de promover una transformación educacional, recomendando que, apenas se notaran los indicios de alguna afección, los encargados del cuidado del menor buscaran asistencia médica, sin esperar avances de la enfermedad o perder tiempo mientras averiguaban cuál era el malestar.

La creación de los hospitales de niños trajo consigo la aplicación de saberes teóricos; el ejercicio cotidiano de la medicina implicaba la aproximación de los tratamientos descritos en la literatura y adquisición de manejo técnico. Un establecimiento de estas características era importante por los servicios de enseñanza clínica que prestaba e incidía en la formación de un cuerpo de médicos, enfermeras y personal asociado²⁷. A su vez, la experiencia profesional aumentó los diagnósticos certeros de las enfermedades. Con esa base, los primeros pediatras sustentaron los estudios, los conocimientos y la terapéutica de las afecciones infantiles, quehacer académico que se expresó en la legitimación de este campo en la sociedad y en el reemplazo de métodos tradicionales de exploración sobre los pacientes por otros más modernos, siguiendo los progresos de la época.

Años más tarde, el Hospital Manuel Arriarán, que fue inaugurado como policlínico ambulatorio, empezó a atender pacientes internados; en 1919 población adulta y en 1921 población infantil. La obra se ejecutó de manera gradual, ya que las diferentes secciones se fueron construyendo de acuerdo con la disposición presupuestaria. Entre los primeros espacios que entraron en funcionamiento estuvieron los pabellones, las salas destinadas al personal y una nueva lechería.

Sin duda, la creación de los hospitales de niños significó un gran avance para la pediatría. No obstante, los pediatras advertían los riesgos de hospitalización, por cuanto significaba una separación del entorno familiar y de la madre. Por este motivo, debía ser considerada como una decisión accidental, transitoria y excepcional: *“el hospital es un medio inapropiado para el lactante, aun cuando se tomen las medidas de higiene más exigentes, su hospitalización debe hacerse por el tiempo mínimo necesario para corregir los trastornos urgentes”*²⁸.

Paralelamente al desarrollo de los hospitales, se planteaba que el reforzamiento de las atenciones do-

miliarias podría reducir las hospitalizaciones solo a los casos indispensables. Para lograrlo se potenciaron los policlínicos, que permitían el seguimiento ambulatorio de los niños, evitando las estadías prolongadas mientras se producía una mejoría completa. Con esta iniciativa, el policlínico no solo prestaba una eficaz colaboración al hospital, sino que reducía la presión sobre el sistema y permitía la organización de los recursos de la Beneficencia Pública.

Sociedad Chilena de Pediatría, Revista Chilena de Pediatría y la profesionalización de la especialidad: reflexiones finales

El Primer Congreso Nacional de Protección a la Infancia se desarrolló en 1912, con amplia difusión de temas relacionados con formación profesional puericultura y mortalidad infantil²⁹. En agosto de 1922, la fundación de la Sociedad Chilena de Pediatría demostró la premura de formar una instancia de intercambio de conocimientos y coordinación entre los especialistas. En sus estatutos de constitución estableció como objetivo “*perfeccionar y fomentar el estudio de la clínica e higiene pública de la infancia y en general de todo problema que tenga relación con el niño*”³⁰. Bajo el alero de esta organización, en 1924 se imprimieron los Archivos Chilenos de Pediatría, con la reimpresión del mismo número especial que se había publicado en la Revista Médica de Chile algunos años antes. No obstante, por falta de presupuesto, la revista dejó de imprimirse, hasta el año 1930, en que reapareció como Revista Chilena de Pediatría, hoy Andes Pediatría³¹.

Transcurridos 100 años, podemos decir con orgullo que Chile ha vivido rápida y marcada transición epidemiológica y demográfica y, paralelamente, han ocurrido una serie de transformaciones sociales, en la estructura familiar y los estilos de vida. Han variado las edades y causas de enfermedad y muerte de la población. A su vez, patologías y situaciones, antes ocultas o no visualizadas, son percibidas, analizadas y discutidas. La mortalidad infantil descendió a valores históricamente bajos, de 6,5‰, siendo los principales factores de muerte los trastornos originados durante el período perinatal y, malformaciones congénitas y cromosómicas³². Entre los cambios médico-sociales, los fenómenos migratorios, la pobreza, la marginalidad, los efectos de la pandemia y el confinamiento y las nuevas epidemias implican desafíos para la pediatría³³. El foco de la especialidad ha transitado de la sobrevida a la calidad de vida y bienestar de nuestros niños³⁴ y a proyectar ambos a la ancianidad y la vida entera.

Mirar hacia atrás es un aprendizaje que amplía la comprensión de la realidad actual y alienta a tomar medidas e iniciativas frente a los nuevos retos que enfrentaremos en los próximos 100 años. Quizás ninguno de nuestros antecesores imaginó el gran impacto positivo que tendría la lucha que dieron por una mejor sobrevida y calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes de hoy.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Allende S. La realidad médico-social chilena: (síntesis): Minist. de Salubridad, Previsión y Asistencia Social, 1939 ([Santiago]: Lathrop). [consultado 20.11.22]. Disponible en <http://www.memoriachilena.cl/archivos2/pdfs/MC0000543.pdf>;
2. Zorrilla M. La Casa Nacional del Niño, algunos de sus problemas. Talleres Gráficos de la Casa Nacional, Santiago de Chile 1942.
3. Chávez-Zúñiga P, Soto-Lara JJ. Mortalidad infantil en Santiago: representaciones y discursos, Chile, 1860-1914. *Hist Cienc Saude Manguinhos*. 2018;25(4):1281-300. DOI: 10.1590/S0104-59702018000500023
4. Vargas N. Historia de la pediatría chilena: crónica de una alegría. Editorial Universitaria. Santiago de Chile 2002.
5. Chávez Zúñiga P, Soto Lara JJ. Historia de la mortalidad infantil en la Casa de Huérfanos de Santiago (1898-1923). *An Estud Am*. 2019; 76(2):645-77. DOI: 10.3989/aeamer.2019.2.09
6. Notas históricas. Discurso del Dr. Lorenzo Sazié en la apertura del curso de obstetricia (1835). *Rev Med Chile*. 1984;112:297-300.
7. Chávez-Zúñiga P, Brangier Peñailillo V. Esa diaria gotera de la muerte: Mortalidad infantil y los albores de la medicina pediátrica en la provincia de Santiago, Chile, 1870-1913. *Salud colect*. 2020;16:e2727. DOI: 10.18294/sc.2020.2727
8. Cerda J, García C. El cuidado de niños huérfanos y abandonados en Santiago a partir del siglo XVIII. *An Chil Hist Med*. 2006;16:203-10.
9. Mazzini G. Algo sobre Nipiología. *Rev Chil Pediatr*. 1934;5(5):237-44.
10. Junta de Beneficencia de Santiago, libro séptimo, sesión en 25 de julio de 1888, ff. 284.
11. Zorrilla Pablo. “Reseña de las causas de la mortalidad de los niños en Santiago, i medios de evitarlas”. *Anales Univ Chile*. 1861: tomo 18: 456. En línea: <https://anales.uchile.cl/index.php/ANUC/article/view/5549>
12. Vargas C. Movimiento de la población en Chile. Mortalidad de párvulos. Santiago: Memoria de prueba para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Medicina i Farmacia, Universidad de Chile, 1882.
13. Baeza Goñi A. Mortalidad Infantil: La falta de cultura de la madre chilena como causa predominante”. *Revista de Beneficencia Pública* 1924. [consultado 02.12.22]. Disponible en <http://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-75772.html>
14. Junta de Beneficencia de Santiago, libro séptimo, sesión en 29 de septiembre de 1886, ff. 13.
15. Junta de Beneficencia de Santiago, libro undécimo, sesión en 28 de noviembre de 1898, ff. 197.
16. Junta de Beneficencia de Santiago, libro

- undécimo, sesión en 26 de diciembre de 1898, fj. 211.
17. Cámara de Diputados, Sesión 49.^a extraordinaria en 28 de enero de 1909, 1.455.
 18. Junta de Beneficencia de Santiago, libro undécimo, sesión en 8 de octubre de 1900, fj. 449.
 19. Junta de Beneficencia de Santiago, libro undécimo, sesión extraordinaria en 13 de octubre de 1900, fj. 454.
 20. Morales E: Políticas Sociales y Niñez. En Pilotti F: Infancia en riesgo Social y Políticas Sociales en Chile. Instituto Interamericano del Niño. Montevideo 1994.
 21. Laval E. La epidemia de sarampión de 1899-1900 en Chile y la creación del primer hospital de niños de Santiago. *Rev Chil Infectol.* 2002;19(2):121-3. DOI: 10.4067/S0716-10182002000200012
 22. Rojas Flores J. Historia de la infancia en el Chile republicano, 1810-2010. World color, Chile 2010.
 23. Junta de Beneficencia de Santiago, libro undécimo, sesión en 12 de noviembre de 1900, fj. 466.
 24. Baeza Goñi A, Schonhaut L. Hospitalización del lactante: estadística del servicio de lactantes del Hospital Arriarán: ensayo de clasificación. Comentario del artículo publicado en *Revista chilena de Pediatría* 1938. *Rev Chil Pediatr.* 2012;83(3):290-4. DOI: 10.4067/S0370-41062012000300011
 25. Junta de Beneficencia de Santiago, libro undécimo, sesión en 29 de noviembre de 1900, fj. 473.
 26. Schonhaut L. Cartilla de Puericultura de la Sociedad Chilena de Pediatría. Comentario del artículo publicado en la *Revista Chilena de Pediatría* 1930. *Rev Chil Pediatr.* 2008;79(1):85-9. DOI: 10.4067/S0370-41062008000100012.
 27. Junta de Beneficencia de Santiago, libro décimo tercero, sesión en 2 de noviembre de 1909, fj. 530.
 28. Arturo Baeza Goñi, Archivos del Hospital de Niños "Manuel Arriarán", año 1934. Santiago, Imprenta El Esfuerzo, 1935.
 29. Actas del Primer Congreso Nacional de Protección a la Infancia 1912. Imprenta Barcelona, Santiago de Chile 1913.
 30. Sociedad Chilena de Pediatría, Estatutos y Reglamentos. Santiago, Imprenta el Esfuerzo, 1952.
 31. Schonhaut L, Millán T, Zepeda A. *Revista Chilena de Pediatría: 90 años de historia.* *Rev Chil Pediatr.* 2020;91(1):139-45. DOI: 10.32641/rchped.v91i1.1684.
 32. MINSAL. Indicadores Básicos de Salud, IBS. Chile 2018. Santiago: Ministerio de Salud de Chile, Departamento de Estadísticas e Información de Salud, DEIS; 2021.
 33. Schonhaut L, Zepeda A, Rojas P. Cien años de salud en un contexto demográfico, epidemiológico y de políticas públicas: la transición de la morbilidad infantil y sus desafíos. *Andes pediatr.* 2022;93(6): ahead of print. DOI: 10.32641/andespediatr.v93i6.4539.
 34. Wasserman RC, Fiks AG. The Future(s) of Pediatric Primary Care. *Acad Pediatr.* 2021;21(3):414-24. doi: 10.1016/j.acap.2020.10.015.

[accedido 02.12.22] Disponible en <http://www.bibliotecanacionaldigital.gob.cl/visor/BND:57793>