

MORTALIDAD INFANTIL, CRECIMIENTO DEMOGRAFICO Y CONTROL DE LA NATALIDAD: UNA LUCHA POR LA SUPERVIVENCIA DE LA INFANCIA BOGOTANA (1900 - 1989)¹

Cecilia Muñoz V.
Investigador Independiente
Ximena Pachón C.
Instituto Colombiano de Antropología

INTRODUCCION

En este artículo, vamos a presentar un aspecto de los varios que hemos venido investigando, sobre la historia de la infancia en Bogotá en el presente siglo. Se trata de la mortalidad infantil, tema que sin duda alguna ha sido uno de los problemas más debatidos a lo largo de las décadas y contra el cual los médicos, el sector salud, el Estado y los organismos internacionales, han luchado más intensamente.

Después de revisar los múltiples documentos sobre las condiciones sociales en que se desarrollaba la infancia en las primeras décadas del presente siglo, podemos afirmar que durante la primera mitad del siglo XX el mayor problema que afrontaba la niñez era la poca esperanza de vida al nacer. La mitad de los niños que morían lo hacían antes de cumplir el primer año de vida. Los niños eran afectados por todas las enfermedades infantiles infecciosas e infecto-contagiosas que pululaban en una ciudad como Bogotá caracterizada por la pobreza, el mugre y las deficientes condiciones sanitarias en que se desarrollaba la vida de la mayor parte de su población. De la información revisada y de estudios recientes sobre la historia de Bogotá², es posible inferir que en la capital existía una gran proporción de población que desarrollaba su existencia en unas muy precarias condiciones de salubridad. La ubicación donde se encontraban los barrios pobres, las humildes chozas

de piso de tierra, que servían de viviendas, la inexistencia de servicios básicos como acueducto, alcantarillado y pavimentación, hacían que el ambiente fuese propicio para el desarrollo de todo tipo de enfermedades³. Las leches y las aguas que se consumían en la capital han sido preocupación permanente, su mala calidad y su alto nivel de contaminación han determinado que siempre se encuentren asociadas a la mortalidad infantil. A esta situación generalizada de insalubridad es necesario añadir la desnutrición, la ignorancia y las prácticas tradicionales de crianza de las clases populares, contra las que tanto lucharon los pediatras y salubristas de principios de siglo. A las enfermedades tradicionales que azotaban a la población infantil capitalina es necesario añadirles las epidemias que periódicamente y desde tiempos inmemoriales hacían estragos en la población capitalina y de manera especial cobraban su cuota dentro de la población infantil. Aunque hoy en día la situación ha cambiado, existen aún zonas en la ciudad con características similares a las de comienzos de siglo.

En este contexto no es extraño entender por qué fueron los médicos y el sector salud donde se gestó todo un movimiento que paulatinamente fué invadiendo las otras esferas de la realidad social capitalina en defensa del niño. Desde principios de siglo el niño existe para la salud y era una de sus preocupaciones básicas, especialmente en lo que respecta a su supervivencia.

A finales de 1950 y comienzos del año 60, el gran problema que afrontan los países en desarrollo es el de la necesidad de disminuir sus tasas de natalidad. No pueden seguir naciendo tantos niños como hasta ahora. Se expande progresivamente la planificación familiar y ya a comienzos de 1980 las tasas de natalidad están cercanas al 2.3%. Sin embargo siguen siendo causa de mortalidad las diarreas y las bronconeumonías. La vacunación masiva deja muy pocos niños en peligro de adquirir enfermedades graves como difteria, polio, tétanos, sarampión, pero no se ha logrado tocar las dos causas anteriormente mencionadas. En la década de 1980 encontramos dos actividades primordiales en cuanto a la atención primaria en salud: vacunación e hidratación oral. ¡Por fin se intenta un remedio eficaz contra las diarreas!

En un siglo de historia del niño en Bogotá hemos visto grandes cambios: De grandes epidemias a vacunación masiva, de diarreas mortíferas a hidratación oral, de altas tasas de natalidad a su reducción a niveles que permiten atender necesidades básicas de la población sin

que se mantenga el terrible desfase entre el crecimiento demográfico y el crecimiento económico que se veía hasta los años 60, de un desinterés por la atención de la salud del niño a un énfasis en la medicina preventiva orientada a la niñez, de una concepción de niñez que sólo tenía en cuenta el cuerpo del niño a la consideración de un niño con cuerpo, sentimiento y pensamiento. Partimos de una época en que las familias tenían muchos niños porque muchos morían, a una época en que se tienen pocos niños para poder atenderlos mejor.

Pero no todo es mejoría. Desaparecen enfermedades terribles, pero aparecen otras nuevas. Hoy día nos vemos enfrentados al cáncer que en sus múltiples formas ataca la niñez y ya empezamos a temer los efectos del SIDA y la droga sobre la niñez antes de nacer y recién nacida. En este momento aparecen las enfermedades emocionales como un flajelo que ataca cada vez con mayor frecuencia a los niños de la ciudad. El "stress" de los padres y el de los mismos niños en un mundo en competencia sin cuartel, el abandono cada vez mayor, por la ruptura de las familias que deja muchos niños en condiciones emocionales verdaderamente lamentables. Corregimos mucho de las enfermedades del cuerpo pero hemos hecho poco por las enfermedades de la mente. Cáncer, Sida, drogas y enfermedades mentales, parecen ser los flajelos que atacarán a la infancia en los próximos años.

I. LAS EPIDEMIAS DIEZMAN LA POBLACION INFANTIL CAPITALINA. SE LUCHA PORQUE LOS NIÑOS NO MUERAN

1900 - 1909

Durante la década de 1900 a 1909, eran pilares de la defensa del niño los médicos y era en la Revista Médica, que se publicaba periódicamente en Bogotá, donde se encontraban los informes sobre la mortalidad, y la mortalidad infantil. Son ellos, los médicos, los que exponían la necesidad de controlar las condiciones de salubridad de la población en general y de los niños en particular, y eran los médicos también, los que le llamaban la atención al Estado sobre la necesidad de mejorar la condición de vida de la población pobre, víctima de la insalubridad, la ignorancia y la miseria. Ellos señalaban las costumbres que perjudicaban la salud física y psicológica de los niños, escribían sobre la necesidad de protegerlos dentro de los hogares mismos, y sobre

la necesidad de llevarlos, en caso de necesidad, a un lugar seguro, -el hospital-, para que pudieran ser bien atendidos, ya que sus madres por ignorancia y pobreza no podían darles las condiciones necesarias para su mejoría.

En la década de 1900 a 1909 la mortalidad infantil fué indudablemente uno de los problemas más tratados dentro del sector salud. Los médicos se preocupaban no sólo por las tasas altas de mortalidad sino por las causas de la misma. La Oficina de Beneficencia y Salubridad informaba mensualmente sobre casos de mortalidad por edad, lugar de residencia y causa específica de muerte. Para el año de 1905 ellos nos informan que la mortalidad total en Bogotá fué de 2.469 personas y la mortalidad infantil fué de 1.250 niños, lo que equivale a un 50% de las muertes. Para ese mismo año la natalidad que se informaba era de 3.226 nacidos vivos. Como se observa, la diferencia entre nacidos vivos y mortalidad total fué apenas de 757 personas, lo que apenas si alcanza a mantener la población constante.

Por esta época se consideraba, que eran responsables de las altas tasas de mortalidad, la pobreza e ignorancia que “muchos infelices” tenían de la existencia de los recursos médicos y las medicinas. Las personas “...por tener siempre su tiempo comprometido, no se resuelven a abandonar sus quehaceres sino en caso que ellos consideran graves... cuando pierden el día para venir a la consulta, el enfermo está ya en un estado lastimoso de abandono y ...fuera de los recursos de la terapéutica... (La medicación) va confiada a los oídos de su madre gimente o nodriza y es a ella a quien toca la responsabilidad de practicarla y hacerla cumplir en su domicilio. ...No puede proveerse de la leche que se le indicó como único alimento para su bebé, mucho menos del carbón necesario para su esterilización y para calentar el baño que se le ha aconsejado cada tres horas..., resignada con sus cucharadas pretende que ellas han de curar a su hijo de un sarampión hipertérmico, de una bronconeumonía o de una gastroenteritis, con mazamorra por alimento. ... ¿Cómo pretender que...estas gentes sean capaces de seguir una medicación que exige medianos conocimientos siquiera? ...unas veces la ignorancia y otras la pobreza vienen a conducir a la tumba a un bebé. ...El único medio de obviar estas inconveniencias sería el lograr la hospitalización de los niños atacados de enfermedades que exigen una medicación y una higiene rigurosa...”⁴.

Las causas que producían el mayor número de muertes en esta

primera década del siglo en los niños eran la bronconeumonía y la bronquitis, la enteritis y la gastroenteritis, la fiebre tifoidea y el sarampión. Por esta época, son comunes las epidemias de sarampión, tifo, escarlatina, fiebre tifoidea y se presentaban con carácter permanente, las enteritis y gastroenteritis en invierno por la contaminación de las aguas y las bronquitis y bronconeumonías en verano.

El Dr. Lleras Acosta consideraba que la leche era una de las principales causas relacionadas con la mortalidad en la capital y a su vez que las infecciones de las leches dependían de las aguas que a ellas se les suministraban. Mostraba cómo los hatos cercanos a la ciudad utilizaban las aguas de los ríos San Francisco y San Agustín, "...es decir los desagües de las alcantarillas de Bogotá...". Mostraba cómo el lavado de cantinas y demás utensilios se hacía con estas aguas "cargadas de materias fecales" y cómo la leche también se contaminaba por el desaseo de los ordeñadores que podían transmitir la tuberculosis, la escarlatina, la fiebre tifoidea. "...Las leches que se consumen en Bogotá químicamente son buenas; bacteriológicamente no pueden ser más malas..."⁵

Aunque la mortalidad infantil era extremadamente alta, en las columnas de periódico que informan sobre las muertes del mes⁶, sobre un total de cincuenta muertos informados con nombre y causa de muerte sólo uno de ellos tiene menos de 15 años. Esto nos hace pensar que a pesar del sinnúmero de muertes infantiles existentes, el hecho social concreto no es muy importante, no merece ser mencionado específicamente. Esta poca importancia que podríamos inferir de los documentos frente a la habitual muerte de los niños es un hecho constante a principios de siglo.

1910 - 1919

En la década que se inicia en 1910 la mortalidad que se seguía presentando en la capital y que azotaba especialmente a la población infantil, continuaba inquietando profundamente a los médicos salubristas. Sobre el problema se manifestaban no sólo los artículos de la prensa y de las revistas bogotanas, las publicaciones especializadas en salud sino también encontramos análisis del problema en revistas dedicadas a la Ingeniería donde se estudiaba el tema y se llamaba la atención a la población sobre el contraste inquietante que existía entre

las defunciones que tenían lugar en los “barrios ricos” y las que ocurrían en los barrios habitados por “las clases sociales menos acomodadas”. En 1911 el Dr. Alfredo Ortega, tomando los datos de las defunciones ocurridas en los últimos siete años en Bogotá, consideraba que el promedio había sido de 2.572 muertes anuales, cifra que daba una rata del 25.7 muertes por mil, y con base en la cual el ilustre ingeniero concluía que si la mortalidad fuera uniforme para todas las clases sociales en Bogotá, sólo cada 39 años se renovarían la población en la capital, “lo que indica que las condiciones de salubridad en Bogotá, dejan mucho que desear”⁸. Para ilustrar esta situación, el Dr. Ortega acude a las cifras donde se muestra cómo la bronconeumonía fué para 1910 la principal causa de mortalidad, con un mínimo de 19 casos en el mes de abril y un máximo de 82 fallecimientos en el mes de septiembre. Posteriormente venía la gastroenteritis, enfermedad eminentemente infantil que llevó a la tumba cerca de una tercera parte de los recién nacidos capitalinos. El mínimo fué de 9 casos en julio y el máximo de 43 en septiembre. Con estos datos el Dr. Ortega ejemplifica la “rata exagerada de mortalidad” que padece la ciudad y concluye diciendo cómo debe hacerse todo esfuerzo posible por el saneamiento de la ciudad y cómo “no debe ahorrarse ningún sacrificio para hacer descender la mortalidad” debiendo prestarse mayor cuidado y atención a las clases trabajadoras “que pagan a la muerte una contribución muy elevada”⁹.

En 1918 nacieron en Bogotá 4.728 niños y murieron 5.302 personas de las cuales 1.080 eran menores de un año. La proporción de niños menores de 1 año por 100 nacimientos era de 23¹⁰.

En esta década de 1910 las epidemias no estuvieron ausentes de la cotidianidad capitalina. No hay año de la década en que la prensa o las revistas especializadas no nos informen sobre sus estragos. En el Repertorio de Medicina y Cirugía de 1911 se nos informa cómo durante el año de 1910 se había presentado en Bogotá en forma de epidemia la coqueluche, la gripa, la neumonía y la roseola, en tanto que la viruela y la fiebre tifoidea lo hacían como endemias. En otro artículo de esta misma revista se nos habla de la epidemia de fiebre tifoidea que reinó en la ciudad en 1911¹¹, epidemias que se siguieron presentando periódicamente a través de la década hasta el punto de no poderse saber si se trataba de una epidemia o de algo que ya era endémico en la ciudad.

La situación más grave se presenta en Bogotá en el segundo

semestre de 1918, cuando dos epidemias azotaron a la población bogotana, haciendo estragos de manera especial dentro de la población infantil. Primero fué una epidemia de difteria y luego una de gripa. La primera, aunque fué una de las más graves que hasta la fecha había padecido la ciudad, tuvo una difusión mucho menor que la segunda. En escritos de la recién fundada Sociedad de Pediatría sobre esta epidemia se comentaba cómo esta enfermedad tuvo su foco de diseminación “en uno de los principales colegios de niñas de la capital y afectó un considerable núcleo de nuestras más aristocráticas familias en un perímetro de la ciudad comprendido entre las calles 10 y 18 y las carreras 5 y 10”¹². Con preocupación veían los médicos cómo año tras año la difteria hacía su aparición, y cómo “cada día es mayor el número de casos observados... Lentamente, pero de manera cierta va creciendo en intensidad la propagación de la difteria, y esta saliendo ya de los hogares opulentos para visitar las clases miserables...”, comentaba el Dr. Márquez en una reunión de la Sociedad de Pediatría¹³. Como hecho curioso debe señalarse la coincidencia de los médicos en afirmar esta escogencia de clase que hacía la difteria, y cómo ésta era una enfermedad que atacaba a las familias notables, acomodadas y rodeadas de todas las comodidades higiénicas...”¹⁴

Cuando aún no se había recuperado Bogotá de la ola de difteria, hizo su aparición una violenta epidemia de gripa, que en esta ocasión sí diezmó a la población capitalina y puso en evidencia la miseria, el abandono y el desaseo de grandes sectores de la capital. La prensa tiene el recato de publicar “solamente algunas de las escenas menos horribles... para evitar a nuestros lectores tan desagradables visiones...”, según se lee en un artículo titulado “Su Excelencia la Grippe”¹⁵. El material gráfico de la época y las descripciones que se hacen, muestran con elocuencia la pobreza de la población, los estragos de la peste y las escenas dantescas que vivió la ciudad. En las calles de la capital, en las plazas, en los aleros de las iglesias, en las puertas de las covachas de los barrios marginados caía la gente, muerta sin ningún amparo.¹⁶

Frente a estas endemias y epidemias pocas armas tenían las autoridades de la ciudad. Dentro de los sistemas de prevención y control utilizados por las autoridades, el más común era el de la desinfección de aquellas habitaciones en que el registro necrológico consignaba un deceso, y la nota que se le pasaba a la Compañía de Acueducto, sobre el cuidado que se debía tener para evitar la infección de las aguas. Tan pronto como la fiebre tifoidea, hacía su aparición en los barrios altos de

la ciudad, por donde cruzaban las aguas para ser distribuidas al resto de Bogotá, se ordenaba el control de éstas.

La vacunación era otra de las maneras consideradas más eficaces para prevenir a la población del flajelo de la viruela, y en la década se hacen ingentes esfuerzos para generalizar este procedimiento. En 1911 se reabrió una oficina, que había permanecido cerrada durante varios meses y se realizó una novedosa campaña publicitaria por medio de carteles multicolores, fijados en las esquinas, sobre los beneficios de la vacunación. Frente a ésta "...existían prejuicios arraigados en el pueblo..."¹⁷, especialmente en aquellos sectores que se ubicaban en los extramuros de la capital. Ante la persistencia de la viruela como endemia bogotana, la dirección de Higiene de Bogotá, se vió en la necesidad de establecer cuatro vacunadores ambulantes que acompañados de agentes de la policía se distribuyeron por los barrios bajos de la capital para "...hacer vacunar las gentes miserables y desaseadas... en las que hace más víctimas la viruela..."¹⁸

1920 -1929

Si bien durante la década se hicieron intentos por reducir el estado de insalubridad de las aguas, con la clorización de éstas, el agua y la leche se asocian siempre con las epidemias de disentería y tifoidea que tantas muertes causaban en la población infantil. La higiene fué una demanda general durante la época. Se reclamaba la necesidad de acabar con el desaseo, con la ignorancia de los preceptos de higiene pública y privada. Se culpaba al Estado por la carencia de agua, por las malas habitaciones, por los desaseados mercados, por la falta de excusados y desagües, por la poca prevención de las epidemias. Se describen las callejuelas de la ciudad como "centros de innumerables focos de infección", como una amenaza para la ciudad, porque en el verano el viento arrastra hacia el centro con el polvo deletereo y mortífero y en el invierno las aguas hacen lo mismo con basura y despojos, conduciéndolos a las principales calles como la Calle Real y de Florían y a la Plaza de Bolívar.¹⁹

Dentro de estas condiciones de insalubridad la mortalidad infantil continuó siendo un problema grave a lo largo de esta década. En el año de 1923 el Dr. Enrique Enciso publicó en el Repertorio de Medicina y Cirugía un estudio en el que daba cuenta de la gravedad del problema.

Para él, "...la mortalidad infantil constituye el índice más sensible de la prosperidad social y es el más elocuente testigo de la civilización y salubridad de una comunidad". En su revisión encuentra que "el año de 1920 fué ideal para los niños porque en él no hubo epidemias de sarampión, ni de tosferina; únicamente prevaleció la fiebre tifoidea, pero por esta causa no se registraron defunciones en menores de un año". Señalaba el Dr. Enciso que la "ilegitimidad, causa poderosa de la mortalidad infantil alcanza cifras entre 1912 y 1921 del 41.64 %... Sin padres, a las madres no les queda otro camino que el abandonarlos, depositándolos en casas que todavía no están organizadas para defenderlos y en donde la mortalidad infantil es pavorosa, o por ir al trabajo los dejan en manos inexpertas que les suministran los alimentos mas extraños, causandoles la muerte... La miseria y la ignorancia hacen víctimas a miles de mujeres cada año y la protección de la infancia esta muy mal organizada. El 'grito de los niños' no ha llegado hasta los oídos del Gobierno ni de las municipalidades... La pobreza, la negligencia y la ignorancia son factores de gran importancia para la mortalidad infantil... De las cincuenta instituciones que protegen al niño, sólo ocho se preocupan por la mortalidad infantil... La lactancia a cargo de nodrizas pagadas debería reglamentarse... Es necesario que el Estado o las municipalidades se preocupen más hondamente por este problema y protejan a las pobres madres que sólo descansan con la muerte del hijo, inconsciente criatura, pero que constituye por la miseria, la más dolorosa de las cargas y el inri cuando la madre va a pedir trabajo u ocupación para atender a sus necesidades...". Señalaba el Dr. Enciso como causas de mortalidad las diarreas y enteritis, las neumonías, bronconeumonías y bronquitis, complicaciones del sarampión y la tosferina, epidemias que se sucedían con regularidad en la capital. Este artículo es reproducido en la prensa, al igual que la conferencia que dictó el Dr. Julio Manrique sobre el mismo tema en el mismo año y en la cual llama la atención sobre el problema del alcoholismo como causa de mortalidad infantil, al igual que la alimentación de las nodrizas, "costumbre aceptada hoy por el mundo entero, en las clases pudientes de la sociedad", y las epidemias y complicaciones de algunas enfermedades.

Sin embargo, el Dr. Manrique, más optimista que el Dr. Enciso, consideraba que se había hecho mucho por reducir la mortalidad, que la caridad de las damas bogotanas, "siempre generosas" habían permitido la creación de ciertas obras de protección para la infancia como la sala de maternidad de San Juan de Dios, el Hospicio, las múltiples salas de

asilo, el Hospital de la Misericordia, que habían permitido esa reducción. Sin embargo, afirmaba que las cifras de la mortalidad infantil eran muy altas, en algunas ocasiones son del 50 por 100 de los niños nacidos. Señalaba las Gotas de Leche como otra forma importante de prevenir esa alta mortalidad infantil.

En el año de 1925, se presentaron en Bogotá 6.103 nacimientos y 4.476 defunciones de las cuales 1.365 son de menores de 1 año. La proporción de niños menores de 1 año muertos por 100 nacimientos es de 22.²⁰

En 1924 es el Dr. Bejarano el que de nuevo emprende la defensa de la niñez, alarmado por las altas tasas de mortalidad infantil. La Sociedad de Pediatría crea una comisión con el fin de presentar un proyecto de ley para que el Estado interviniera en la protección de la infancia, en forma más activa. "Colombia ha tardado mucho en la expedición de leyes que protejan al niño..."²¹, decía el Dr. Bejarano.

El país perdió, entre 1915 y 1926 la suma total de 375.698 niños, equivalente a una ciudad de tamaño mediano, dato que incluye los nacidos muertos y muertos en los momentos siguientes al parto. Se preocupan los médicos por la necesidad de lograr un control materno que reduzca la mortalidad infantil durante el embarazo y evite también las causas de mortalidad materna por toxemias y fiebres puerperales.

En el año de 1927 el Dr. Jorge Bejarano comienza un artículo sobre la mortalidad infantil, en forma muy dicente: "Si fuéramos a coleccionar en Colombia los muchos artículos que se han escrito sobre el vasto problema de la mortalidad infantil en nuestro país, ya tendríamos para algunos días de lectura, un precioso volumen del cual no ha quedado ni la memoria de lo que él contenía... Cada vez que una epidemia de tantas como se presentan en los niños de la ciudad de Bogotá, viene a diezmarlos, no falta una voz que reclame un eficaz remedio a estas hecatombes que cada año se presentan en nuestra población infantil... Hace poco tiempo el director nacional de Higiene decía cómo en Colombia la mortalidad infantil restaba año por año más de 60.000 niños a nuestro país... Hay que reconocer que muchos esfuerzos han sido intentados, muchas obras han sido creadas para remediar el mal... pero su insuficiencia es evidente y es necesario reconocer que en la hora actual se está obrando de manera dispersa, sin plan de conjunto y de modo muy circunscrito."²²

No sólo preocupaban los altos índices de mortalidad sino las mortalidades específicas, como la de la tuberculosis, la de las neumonías y bronconeumonías, la del sarampión y la del tifo. En todas ellas los niveles eran altos y preocupaban a los científicos nacionales e internacionales. Por el año de 1927 se hicieron encuestas a nivel internacional para determinar las tasas de la mortalidad infantil y su vinculación con el problema de las aguas, de la leche y de las enfermedades contagiosas.²³

Para terminar la década, en febrero de 1929 la Dirección Municipal de Higiene presentó los resultados de un estudio sobre la mortalidad infantil en Bogotá en el cual se consignaban datos de una gravedad inmensa. "Bogotá ha perdido en los últimos diez y siete años 24.289 niños menores de un año, lo cual equivale a la décima parte de su población actual...". La mortalidad infantil no había sufrido grandes variaciones en Bogotá entre 1912 y 1929. Las causas de mortalidad tampoco habían variado ostensiblemente, y seguían siendo las gastroenteritis y las bronconeumonías las causas de mayor mortalidad infantil; casi tres cuartas partes de la totalidad de las muertes infantiles.

Destacaban el Dr. Enciso y el Dr. Echavarría como causas de la mortalidad las deficientes condiciones de vivienda que significaban hacinamiento, la alimentación artificial, desaseada y peligrosa, y las enfermedades infecto-contagiosas que se expandían rápidamente en la ciudad, el alcoholismo y la prostitución.²⁴ Se preguntaba el Dr. Bejarano por qué esa mortalidad no decrecía a pesar de que la ciudad "...esta cruzada de extremo a extremo por instituciones para defensa del niño" y respondía diciendo que era necesario crear un organismo independiente que se encargara de todo lo relativo a la niñez en el país, para lograr el control sobre la forma de tratar al niño en las instituciones específicas.²⁵

En 1929, la Dirección Nacional de Higiene inauguró el Centro de Protección Infantil, que bajo el cuidado de la Sociedad Colombiana de Pediatría y con la colaboración de enfermeras visitadoras atendía a la madre y al recién nacido en la ciudad, en un intento adicional de controlar la mortalidad infantil de la población de 0 a 1 año.

Por esta misma época se recalca la necesidad de reformar la legislación para proteger a la mujer y hacer efectiva la responsabilidad de los padres, siempre abandonados, y proteger al menor callejero no con

restaurantes y dormitorios que fomentan la separación entre el niño y sus padres, sino mejorando la condición de vivienda de la clase obrera y luchando contra la chicha, flajelo que hacía que “el obrero deje el fruto de su trabajo en las tabernas”.

En la década del 20 las epidemias son también frecuentes. En sus comienzos aparece una epidemia de gripa y el pánico cunde, todos temen que se repitan los eventos de 1918. Se pide a los habitantes que tomen medidas preventivas, que se coloquen “un taponcito de algodón empapado en aceite gomenolao” en la nariz y se gargarice tres veces al día con agua oxigenada. Se reconoce que la ciudad no está en condiciones de establecer un cordón sanitario para evitar el contagio. “La falta de higiene, la miseria que agobia a las clases trabajadoras y los escasos recursos oficiales” van en contra de esta posibilidad. Se recomienda “reaccionar contra los accesos de histeria que se apoderan de Bogotá cada vez que nos amenaza algún peligro. Tiembla la tierra, nos invade la gripa, suben los víveres e inmediatamente perdemos el control...”, decía Enrique Santos en su *Danza de las Horas*.²⁶ El Hospital de la Misericordia no podía dar abasto, sus 150 camas estaban ocupadas y los niños afectados por la gripa no tenían a donde ir. Crece el clima de angustia, se hacen llamados a la caridad pública, se abren cuentas de donación para establecer hospitales improvisados y dotar otras salas en los hospitales. Se pide a la población abstenerse de asistir a reuniones públicas, ir a los teatros o cinematógrafos, estar abrigados, evitar los enfriamientos y se aconseja el uso de bebidas calientes con una cucharadita de “espíritu de mindero”...²⁷

Pero además de esta temible gripa, se presentó en el 20 una epidemia de tifo. Llegan “fatigosas romerías” de enfermos y la capacidad de los hospitales es insuficiente debido a la cantidad de griposos y tuberculosos que albergan. La Junta de Socorro se hace cargo de la situación, pero los recursos que tienen son insuficientes y se reclama entonces la ayuda de la caridad pública.

En 1922, es la epidemia de sarampión, la que hace su aparición recurrente. Se informa sobre “el gran número de niños enfermos que las gentes pobres llevan en los brazos por las calles en solicitud de los servicios médicos o de botica... la aterradora mortalidad infantil... que, como de costumbre, afecta especialmente a las clases obreras y pobladoras de los suburbios...”. Se hacen llamados a la Junta de Socorro, a la Sociedad de Pediatría, a los médicos y practicantes, a las damas y

a los caballeros. La Junta de Socorro informa como han atendido en la zona de Chapinero, San Diego y otros barrios del centro con el nombramiento de 14 practicantes, con un servicio de ambulancia, diez boticas y con la ayuda de varias señoras en las salas del Padre Campoamor y en el Hospital de San José y de la Misericordia.²⁸

Las epidemias de paperas y tosferina no faltan tampoco durante la década, a pesar de que ya existe la vacuna contra esta última. En 1926 aparece en Bogotá la epidemia de escarlatina y las autoridades dan consejos a padres y comunidad para evitar el contagio que ataca principalmente a niños menores de 10 años. Se sugiere aislar al pequeño afectado de escarlatina y enviar a los hermanos a otra casa donde no haya niños. Igualmente se recomienda tener trapos para recoger la secreción de la nariz y la garganta, los cuales deben ser quemados después de usados y, finalmente, se exige que en las puertas de las casas donde se haya presentado esta enfermedad, se coloque una tarjeta en la cual se ponga de presente que existe un caso de escarlatina.²⁹

En 1927 y 1928 regresa la epidemia de gripa a Bogotá, aunque esta vez no se presenta con tanta virulencia, sí ataca a la población de los cuarteles y de nuevo a los barrios de los desvalidos. Las epidemias, todas, hacen sus víctimas especialmente entre los niños y son ellos los afectados con las medidas de aislamiento que sus madres angustiadas utilizan para protegerlos; pero en las viviendas de los arrabales, en terribles condiciones de hacinamiento, los niños se contagian fácilmente y mueren debido a la dificultad que tienen de ser atendidos de manera oportuna.

1930 - 1939

La década del treinta se inicia en Bogotá con noticias alentadoras sobre el saneamiento de la ciudad, la desinfección de las aguas, su conveniente distribución y la repercusión de este hecho sobre los índices de mortalidad infantil. El Dr. Enrique Enciso, director de Higiene Municipal, opinaba que la construcción de hospitales modernos, las obras de canalización, alcantarrillado, pavimentación, al igual que la solución del problema del hacinamiento humano en algunos barrios de la capital, habían influido poderosamente en el saneamiento de la ciudad, y consideraba que estos factores habían incidido positivamente mermando la mortalidad de los niños en la capital y de manera especial

habían detenido “el avance de la tuberculosis que siempre ha sido el enemigo más temido y contra el cual han estado más desarmadas las autoridades sanitarias.”³⁰

A pesar de las positivas declaraciones del Dr. Enciso, y de la reducción efectiva de la mortalidad infantil en Bogotá, ésta continuaba siendo un fenómeno de características muy grandes y al que se le continuaron dedicando muchas páginas en la prensa capitalina de la década. Para fines del año treinta se consideraba que la mortalidad del trimestre mostraba una baja en el renglón de la fiebre tifoidea y en las enfermedades gastrointestinales, las cuales bajaron de 212 casos en 1.929 a 150 en los nueve primeros meses del año treinta,³¹ y se mostraba cómo era en los barrios bajos, y de manera especial en San Victorino, donde el alcantarrilado, la pavimentación y las instalaciones sanitarias no existían, donde estas enfermedades hacían mayores estragos.

La leche, al igual que en las décadas pasadas, siguió siendo causa directa de cientos de muertes de niños en la capital. Tal vez no se encuentra un mes en la década, en el cual los periódicos capitalinos no le dedicaran varias páginas a exponer este problema. Médicos, políticos, alcaldes y periodistas se manifestaban sobre lo que se consideraba “el grave problema de la leche de Bogotá”. Para esta época se empezaba a hablar de la pasteurización, la esterilización y de otros métodos modernos, como los medios ideales para mejorar las condiciones de producción y de distribución de este líquido, y los cuales permitirían liberar la leche de todos sus gérmenes patógenos. Desafortunadamente sus costos eran tan altos, que ésto se veía como una utopía imposible de realizar en una ciudad pobre como Bogotá!³²

En 1935, se presentaron 9.281 nacimientos en la capital y 6.441 defunciones de las cuales 1.725 fueron de menores de 1 año. La proporción de niños muertos menores de 1 año con relación a 100 nacimientos fué de 18.6.³³

Si bien la muerte de los niños debida a las enfermedades gastrointestinales había descendido levemente, se registraba un aumento sensible en la mortalidad por neumonías y bronconeumonías en niños menores de un año, debido a la tosferina que en ese año se extendió por toda la ciudad. Pero es a partir de esta década en que empiezan a aparecer otras causas diferentes de mortalidad, y las cuales estarán presentes en la historia de la infancia capitalina hasta fines del

siglo: se trata de causas que se llamaban *externas* y que correspondía de manera especial a los niños que perecían en accidentes automovilarios y de ferrocarril. En el tercer trimestre del año treinta, las muertes por estas causas, subieron a 54 y “cada mes parece que el problema se acentúa mas”³⁴, aseveraba la prensa. Esta causa de mortalidad, que mostraba un incremento alarmante, nos habla de unas nuevas condiciones urbanas en las cuales se desarrolla la cotidianidad del niño, y las cuales no serán elaboradas en este trabajo.

Según el Boletín de Estadística Municipal, cuyos principales datos publicaba la prensa capitalina, la mortalidad infantil en Bogotá durante el primer trimestre de 1.931, ascendió a 1.309 casos, lo que equivalía a más de una tercera parte de la mortalidad total (3.827 personas aproximadamente). Esta “pavorosa mortalidad”, como la calificaba El Tiempo,³⁵ se hacía mas alarmante si se la comparaba con los nacimientos, que apenas ascendían a 3.522 durante el trimestre, datos que permitían llegar fácilmente a la conclusión de que en Bogotá se presentaba un déficit importante de población. La bronconeumonía y la diarrea continuaban persistentemente siendo las principales causas de la muerte de los niños en Bogotá.

Las cifras de mortalidad infantil y sus causas, fueron un elemento inquietante durante toda la década. Los datos elaborados por las diferentes instituciones y por el Boletín de Estadística Municipal, se publicaban en la prensa resaltando las “alarmantes cifras” y mostrando la necesidad permanente de intensificar las campañas sobre “protección infantil”. Las persistentes causas de la mortalidad que arrasaban con la niñez bogotana ponían de manifiesto la miseria de las clases pobres de la ciudad y la necesidad de desarrollar campañas que fueran más allá de la simple protección. El “... elevado porcentaje de mortalidad infantil revela la influencia del alcoholismo, de la sífilis, la miseria, la fatiga, o el trabajo excesivo de la madre y la falta de cuidado con ésta, todo lo cual demuestra la necesidad de apropiar recursos para la higiene prenatal y la lucha contra las enfermedades venéreas y contra el alcoholismo,...”³⁶ nos decía El Espectador a principios de 1932.

A pesar de las obras de infraestructura y saneamiento que se habían construido en Bogotá, el crecimiento de la ciudad hacía que continuaran quedando grandes sectores de la población al margen de los servicios públicos y que los esfuerzos realizados por el Estado para combatir la mortalidad infantil se desvanecieran. El director de la

Oficina de Higiene consideraba muy difícil el desarrollo de las labores de esta oficina, ya que según decía era "imposible hacer una labor perfecta en una ciudad que, como ésta, carece de elementales servicios públicos. La falta de agua y de alcantarillado son nuestro mayor problema".³⁷

El alcalde de Bogotá en declaraciones a la prensa, a principios de 1.933, consideraba que la higiene pública constituía uno de los renglones más importantes de la administración municipal y a la que se le estaba prestando atención preferencial. Consideraba que la tuberculosis continuaba siendo una de las enfermedades que atacaba más intensamente a la población capitalina y que lo hacía de manera especial con los niños y con las clases menesterosas. Al respecto decía: "No hay duda de que una de las causas principales del aumento de la tuberculosis y de otras enfermedades de los órganos respiratorios, radica en el polvo mortífero de las calles, cargado de bacterias... la lucha contra el flajelo del polvo ha sido y será una de las preocupaciones de esta alcaldía, pero para adelantarla con eficiencia, son necesarias dos cosas: agua en abundancia y pavimentación completa de toda la ciudad..."³⁸

La lepra fué también durante la década una enfermedad alrededor de la cual se desataron grandes controversias y un terrible padecimiento que inquietaba profundamente a las autoridades sanitarias. El Estado le destinaba un alto presupuesto para combatirla y diversos médicos salubristas planteaban en 1932 sus discrepancias al respecto. Ellos consideraban un absurdo que el Estado le asignara el 80% del presupuesto de higiene para combatir la lepra, mientras se le destinaban cantidades ridículas para la lucha contra la tuberculosis, la sífilis y la uncinariasis. A pesar del alto presupuesto que se destinaba para la lucha contra la lepra, se decía que no se había logrado reducir las cifras de enfermos. La lepra, consideraban los médicos, no era una enfermedad contagiosa y sólo se produce por causa del "mugre, de la mala alimentación y el desaseo". Se recordaba cómo Europa, durante la Edad Media, era un inmenso leprosario y cómo la enfermedad había ido desapareciendo simplemente con el mejoramiento de las condiciones de vida.³⁹

A mediados de la década del 30, El Tiempo publicaba en su columna Cosas del Día, un artículo dedicado a la mortalidad infantil. Se mostraba cómo los índices de niños muertos en Bogotá se mantenían a través de los años en sus más altos niveles y cómo en el período

trancurrido entre 1925 y 1936 en la capital murieron 15.066 niños menores de un año. Esta cifra se consideraba un dato tremendamente elocuente y se hacía un enjuiciamiento mostrando cómo la capital no se había preocupado hasta la fecha por defender a su población infantil. Si bien se reconocía que en los últimos años se habían realizado trabajos encaminados a resolver el problema, desafortunadamente las causas de defunción infantil continuaban siendo las mismas: la diarrea y la enteritis ocupaban el 30% de las muertes infantiles, y las bronconeumonías el 20%. El columnista consideraba que frente a estos hechos surgían oscuros interrogantes y se preguntaba qué medidas de defensa se habían tomado hasta ahora para defender a los niños de Bogotá de la alarmante mortalidad infantil y qué resultados se habían producido de acuerdo con las estadísticas de 1935.⁴⁰ La respuesta frente a estos interrogantes y acusaciones hechas, no se hizo esperar, y el Dr. Eustacio de Mendoza, médico jefe de Protección Infantil, respondió a los planteamientos de la columna de El Tiempo diciendo que era cierto que en Bogotá se habían mantenido los altos índices de mortalidad infantil, pero “no por falta de iniciativa e interés de los dirigentes, sino por la multiplicidad de factores que son difíciles de atacar y contra los cuales se lucha a diario intensamente”. La ilegitimidad, que en el departamento de Cundinamarca llegaba al 27.4% según las estadísticas oficiales y la cual era una de las causas más frecuentes de abandono del niño ya que la mortalidad en los niños ilegítimos era dos veces superior a la de los niños legítimos, era una de las principales razones que incidían en este grave problema, según el director de Protección Infantil. Las otras causas mencionadas eran el alcoholismo, las pésimas condiciones higiénicas de las habitaciones, la escasez alarmante de agua y la ignorancia absoluta del pueblo de los más elementales principios de puericultura.⁴¹

Arguía el Dr. Mendoza para rebatir los datos sobre mortalidad infantil con una explicación de carácter estadístico: “Hay que tener en cuenta... que la mortalidad en Bogotá se acrecienta porque de las poblaciones vecinas traen a diario un sinnúmero de niños en estado preagónico, que desgraciadamente terminan por morir en la capital”. Estas razones las reforzaba con las afirmaciones del nuevo director de Estadística Municipal, quien consideraba que las ratas de mortalidad infantil en Bogotá no podían ser tan altas: “En Bogotá... existe un servicio administrativo que registra en forma bastante completa todas las defunciones que ocurren ... Como el coeficiente de mortalidad infantil resulta de una fracción de la cual el número de niños fallecidos

es el dividendo y el número completo de nacimientos el divisor, y como no se conoce el número completo de nacimientos, sino sólo el de niños bautizados, ocurre casi siempre que el dividendo es desproporcionadamente alto y por consiguiente resulta alto el cociente".⁴²

Sea cual fuere el índice exacto de mortalidad infantil para la década, el número de niños que moría en la capital seguía siendo alto. El concepto de "medicina preventiva" empezó a tener una mayor fuerza dentro de los círculos de especialistas y la atención a la madre como medida preventiva que había empezado a implantarse desde finales de la década del 20, comienza a generalizarse dentro del esquema de atención al menor.⁴³ En atención médico-escolar, igualmente aparecen nuevas orientaciones de carácter preventivo.⁴⁴

Con la implantación de estas nuevas orientaciones se iniciaba una nueva era de atención a la población infantil desvalida y se esperaba lograr la "transformación sanitaria y educativa del pueblo colombiano, en cumplimiento de los programas del gobierno del presidente López Pumarejo"⁴⁵

A pesar de las mejores condiciones sanitarias y de las campañas de prevención, las epidemias no faltaron en la década. A principios de los años 30 una epidemia de parálisis infantil alarmó profundamente a la población capitalina. Los especialistas informaban que en Bogotá siempre había existido la parálisis infantil bajo forma endémica con brotes esporádicos y que los niños atendidos en el Hospital de la Misericordia atestiguaban la permanencia en Bogotá de esta enfermedad. Sin embargo, si se observaban los datos se podía ver el aumento del número de casos y se miraba con preocupación el que no existiera una vacuna para combatir esta terrible enfermedad.⁴⁶

En 1933 fué una epidemia de sarampión la que cundió en Bogotá. Ante los primeros síntomas, la Dirección Seccional de Higiene repartió profusamente en la capital, pliegos extensos de instrucciones para combatir la enfermedad. A pesar de las medidas tomadas, el avance de la epidemia continuó, se clausuraron las escuelas públicas de la capital, quedando por fuera de clases al rededor de cuatromil escolares de ambos sexos.⁴⁷ Después de casi dos meses de epidemia, se reconoce por fin, que la mortalidad por sarampión había empezado a ceder, y durante la última semana solamente 27 niños habían muerto, lo que daba un porcentaje

más bajo que en las semanas anteriores.⁴⁸ Meses después se supo que en Bogotá sólo habían fallecido 918 niños a causa de esta epidemia, gracias a la eficacia con que se había adelantado la campaña.⁴⁹ Si bien la amenaza de muerte en Bogotá había desaparecido, los municipios cercanos a la capital vivían con espanto la propagación de la epidemia en la población infantil.

A finales de 1937 se presentó una vez más otra epidemia de sarampión. Se recordaba cómo periódicamente aparecían en la capital estas epidemias y cómo en Bogotá múltiples factores contribuían a ello. Las precarias condiciones sanitarias en que vivían las familias de las clases bajas determinaban “que una enfermedad cualquiera, que se presentaba por causas enteramente eventuales, adquiría en poco tiempo las más graves características...”⁵⁰ Un día después de anunciada la aparición de la enfermedad, la prensa, en primera página, ya comunicaba cómo el número de niños muertos por el sarampión ascendía a más de 60, casos.⁵¹ En días siguientes, la prensa consideraba que la epidemia se intensificaba cada día más, los casos subían a más de 6.000 a pesar de la campaña desarrollada por la Higiene Municipal.⁵² Se comentaba cómo el sarampión se estaba propagando en forma alarmante especialmente en los barrios del sur de la capital.⁵³

Según la revisión de prensa de la década, ésta fue la última epidemia que registró la crónica capitalina.

Durante esta década las campañas de vacunación continuaron haciéndose, cada vez más sistemáticamente, mientras la población bogotana se iba familiarizando con estos métodos. La Dirección de Higiene en 1930 señalaba cómo se habían vacunado 10.072 personas de todos los sectores de la ciudad, y cómo la campaña se había intensificado en aquellas zonas donde existían inquilinatos y malas condiciones higiénicas.⁵⁴

En materia de salud infantil, la vacuna contra la escarlatina, la difteria y el tétano descubiertas hacia 1927 en el Instituto Pasteur de París, nos señalan una nueva victoria en el ramo de la medicina preventiva y en la lucha contra las enfermedades contagiosas y epidémicas que atacaban a la población infantil. A principios de 1931 el Instituto Nacional de Higiene Samper Martínez, ofreció al público bogotano la vacuna gratuita contra la difteria. Esta era preparada en dicho instituto y su calidad estaba avalada por el Departamento de

1940 - 1949

En esta década encontramos la creación del Ministerio de Salud y la realización de innumerables campañas sanitarias enfocadas a la atención de la niñez. La calidad de las leches que se consumían en la capital continuó siendo un problema grave. En 1940 se creó el Laboratorio de Leches de la capital, y el consumo de esta fué motivo de campañas sanitarias en las cuales se comparaba su consumo con el de la chicha y la cerveza y se observaba que era igual o apenas un poco inferior.⁵⁶ El control de la calidad de la leche persistió a lo largo de toda la década y se decretaron controles severos en los hatos y expendios con el fin de evitar su contaminación. Se buscaba fomentar la creación de industrias de productos lácteos y apoyar su pasteurización.

Sin embargo, la leche no fué el único problema de higiene de la ciudad, a pesar de ser el que más directamente se encontraba vinculado con la morbilidad infantil. El control sanitario de las habitaciones fué también preocupación permanente.⁵⁷

En esta década continuaron apareciendo en la prensa y en las publicaciones especializadas artículos en los que se hacía un llamado sobre la necesidad de controlar la alta mortalidad infantil y la urgencia de realizar campañas de educación sanitaria tendientes a mejorar las condiciones de nutrición para evitar el flajelo de la gastroenteritis que tantas muertes causaba dentro de la población infantil capitalina. En estos artículos se lee: "Los niños colombianos mueren prematuramente víctimas de una alimentación inadecuada. Entre los especialistas es un axioma el hecho de que nunca se presentará una gastroenteritis grave en un niño que sea correctamente alimentado mediante la lactancia natural. Lo que quiere decir, en síntesis, que la defensa del niño colombiano tendrá que comenzar, obligadamente, por una campaña nacional de educación de las madres, para que no maten a sus hijos inconcientemente con una alimentación inadecuada. Es doloroso declararlo, pero los niños colombianos no mueren en realidad de gastroenteritis sino que mueren de ignorancia!"⁵⁸

El Dr. Calixto Torres, uno de los mayores defensores de la infancia capitalina, se preguntaba cómo era posible que en una ciudad como Bogotá, donde existían tantas organizaciones encargadas del

cuidado de la niñez como sala-cunas, hospicios, gotas de leche, jardines infantiles, y a la vez tenía un clima tan favorable, se presentaran tasas tan altas de mortalidad infantil, como son el 35% en menores de dos años y de 50% en menores de un año. El Dr. Torres decía: "...el niño pobre, el hijo de la obrera, de la que tiene que trabajar para ganarse la subsistencia, está condenado a vivir en la soledad, mal acompañado, comiendo cualquier cosa... Los hijos de nuestro pueblo son con frecuencia hijos de individuos débiles o tarados o de individuos atacados de alguna enfermedad como la sífilis, que se trasmite a la generación siguiente y que constituye... una de las causas de morbilidad infantil..."⁵⁹. Recalcaba el Dr. Calixto Torres la necesidad de alimentar adecuadamente a la madre para prevenir la debilidad congénita del hijo y alababa la reciente creación del Refugio Maternal de la Cruz Roja, para atender esta necesidad.⁶⁰ El Dr. Torres insistía sobre la necesidad de mejorar la calidad de la leche para luchar contra la mortalidad infantil producida especialmente por gastroenteritis, y en la necesidad de mejorar la alimentación de la madre y del niño para prevenir la debilidad que, unida a la calidad de las leches que se consumían en la capital, incrementaba la mortalidad infantil.⁶¹

En 1940 la mortalidad total en la ciudad fué de 7.113 personas y en 1941 de 7.936, lo que daba una tasa de 20,12 por mil para 1940, y 21,70 por mil en 1941. Las causas predominantes de mortalidad fueron la fiebre tifoidea, la difteria, la sífilis, el sarampión y las diarreas, que atacaban especialmente a los niños. La mortalidad infantil en 1941 es de 2.399 niños.⁶²

En 1945 se presentaron 14.235 nacimientos y 8.878 defunciones, de las cuales 2.217 fueron de menores de 1 año. La proporción de niños menores de 1 año muertos sobre 100 nacimientos fué de 18,4.⁶³

En 1945 llega a la Alcaldía de Bogotá el Dr. Juan Pablo Llinás, médico pediatra. Su capaña la orientó hacia las actividades sanitarias de la ciudad: fomentó los centros de salud con actividades de educación sanitaria, construcción de un palacio de la higiene, canalización de las aguas negras de los hospitales del sur, protección materno infantil para disminuir la mortalidad infantil y control de la calidad de la leche.⁶⁴

En 1946, una de las primeras mujeres médicos del país hizo su trabajo de tesis en la Universidad Nacional sobre la mortalidad infantil, centrándose específicamente sobre el cuidado del recién nacido y

analizando la manera de prevenir el efecto de las epidemias de diarreas, con la utilización del suero intravenoso gota a gota y no intramuscular, cosa novedosa en la época.⁶⁵

En 1948, se señalaba como otra de las causas de la mortalidad infantil, la ignorancia de las comadronas que atendían cientos de casos de recién nacidos en la capital. En esta oportunidad se planteaba la posibilidad, no de combatir las, como se había hecho en otras oportunidades, ya que su eliminación se consideraba prácticamente imposible, sino de realizar cursos con ellas en los Centros de Salud. En algunos cursos experimentales se encontró que las comadronas por ejemplo, no sabían nada sobre el cuidado del ombligo, ni sobre la necesidad de lavarse las manos antes de atender el parto.⁶⁶ Recomendaciones sobre estas medidas de higiene y sobre información variada en salud, especialmente en relación a los niños, se empezó a dar en la "Página de Salud" de El Tiempo. Este es otro evento importante en la década con relación a la salud de la infancia capitalina.⁶⁷

En la década del cuarenta, se continúan presentando epidemias en el país. Los flajelos más mencionados durante esta década son: poliomielitis, difteria, tifoidea y tifo, sarampión y tosferina. La poliomielitis es anunciada como epidemia en 1940. El Valle tiene un brote y se teme su llegada a Bogotá. Se solicita que las escuelas sean cerradas para prevenir el brote, pero el Ministerio de Trabajo Higiene y Previsión Social anuncia que no hay riesgo, y que existen severos controles en las vías de acceso a Bogotá. Se pide calma a la ciudadanía y se solicita a los médicos que cualquier caso sospechoso sea reportado inmediatamente. Se prohíben las concentraciones infantiles, reuniones de niños en los teatros, y que los niños vayan a Cali, Palmira, Puerto Tejada y Popayán, lugares donde se han presentado brotes de poliomielitis. Se exige el control estricto a todos los niños que provengan de esas localidades. Aquellos que se encontraban contaminados deberían ser enviados a los hospitales infectocontagiosos. Por el momento, deciden no cerrar las escuelas por cuanto no se ha presentado ningún brote en Bogotá.⁶⁸

A pesar de estas medidas, la intranquilidad crecía en la capital y se produjeron verdaderos estados de "hipersensibilidad colectiva", pavor masivo.⁶⁹ Los doctores Arturo Robledo y Rubén García se dirigieron entonces a la comunidad para informarles que en Bogotá, por su clima, no había peligro de epidemia, y que en el caso de presentarse

algún brote ya se habían tomado las medidas necesarias para controlarlo inmediatamente. Se recomendaba que no sometieran a los niños a medidas preventivas que pudieran afectarles las mucosas nasales.⁷⁰ Todavía en marzo del mismo año, la "Dirección Municipal de Higiene de Bogotá, teniendo en cuenta que en la ciudad no se han presentado hasta hoy casos de parálisis infantil, previene a los directores de establecimientos de educación, para que prohíban a sus alumnos que vayan durante las vacaciones que se avecinan a las poblaciones de Popayán, Cali, Puerto Tejada, Palmira, Zarzal, Tuluá, Andalucía, Florida, Cerrito, Bucaramanga y el Socorro donde hay epidemia de poliomielitis..."⁷¹

En 1941, se temía un brote en el barrio Girardot, pero posteriormente se aclaró que se trataba de una confusión entre varios casos de epilepsia de menores confundidos con parálisis infantil.⁷² Se encuentran artículos en los cuales se aclaraban las características de su contagio, todo con el fin de tranquilizar a la ciudadanía que comenzaba a ver en la poliomielitis un terrible flajelo, una pesadilla sobre el futuro de los niños.⁷³ En el año de 1943, se inició una campaña de prensa para enviar una niña aquejada de parálisis infantil a la ciudad de Nueva York para su curación. Fué una campaña en la cual se unieron filántropos nacionales y norteamericanos en la búsqueda de la curación de una pequeña seriamente aquejada.⁷⁴ Al año siguiente regresó la niña totalmente curada, según informaba la prensa nacional. La pequeña contaba así su experiencia: "Fuí operada ocho veces. Después salí a los jardines y a la piscina de la clínica; hacía ejercicios matinales, recibía tratamientos eléctricos y baños tibios y ahora me veo completamente restablecida, gracias al Presidente Roosevelt, a quien desgraciadamente no pude ver por hallarse en esos días muy agripado... Los médicos me dijeron que estoy curada y que podré caminar, correr y bailar. Tengo sí que usar estos zapatos altos para evitar nuevas torceduras. Apenas se me acaben, me pondré zapatillas como todas las señoritas."⁷⁵ Por este mismo año se comienza a hablar de antígenos contra la poliomielitis.

En 1945, volvió a aparecer un peligro de epidemia y el Dr. Bejarano sugirió que los colegios no se abrieran sino hasta marzo, para evitar el contagio, además aconsejaba tomar agua hervida para prevenir la propagación de la tifoidea y la viruela. Temía que en los internados se pudiera propagar las enfermedades.⁷⁶ En la revisión del material, poco a poco fueron apareciendo artículos en los que se va informando de tratamientos contra la poliomielitis y la posibilidad de prevenirla, en

ellos se explicaba con lujo de detalles el camino que recorría el virus hasta instalarse en la columna vertebral. Se explicaba sobre los síntomas, similares inicialmente a los de un fuerte resfriado o fiebre muy alta, y cómo algunos niños la pasaban como tal, por cuanto no sufrían ningún tipo de parálisis. Se señalaba este caso, como la peor posibilidad de contagio ya que no se tomaba ninguna medida para prevenirlo.⁷⁷

La difteria era también otra enfermedad que continuaba aterrando. En 1940 el gobierno realizó una activa campaña contra esta enfermedad. Se exigió a todos los médicos que informaran a las autoridades sobre los casos que registraran en su práctica privada y se solicitaba que en todos los casos se hicieran exámenes. La Higiene Municipal realizó también actividades para prevenir las epidemias de difteria y sus funcionarios alertaban a la ciudadanía sobre la necesidad de acudir a los laboratorios para realizar el examen bacteriológico.⁷⁸ Se mencionaban algunos brotes epidémicos, como el de 1941 en el cual la Dirección Municipal de Higiene “alarmada por los numerosos casos de difteria que se están presentando en la ciudad, algunos de los cuales, por descuido, han terminado mortalmente”, solicitaba que llevaran a los pacientes a la calle 20 con 5a., donde serían atendidos gratuitamente y vacunados los parientes del enfermo. Finalmente se le pedía a la ciudadanía que hirviera la leche antes de consumirla.⁷⁹

A pesar de que los flajelos continúan, la vacunación se hace sentir en esta década y vacunas como las del tifo, viruela, tosferina y difteria ya existen en la capital y de los Estados Unidos llegan noticias sobre el aislamiento del virus de la poliomielitis. A lo largo de la década los periódicos hacen llamados constantes sobre la necesidad de la vacunación, pero a pesar de las amplias campañas continúan existiendo en la capital amplios sectores que temen que las vacunas produzcan la enfermedad que pretenden evitar, y otros que simplemente son escépticos y consideran que ésta no sirve para nada.⁸⁰ Contra estos sectores tendrán que luchar los médicos en las décadas futuras.

II. LOS NIÑOS DEJAN DE MORIR. LA DESNUTRICION FACTOR IMPORTANTE DE LA MORTALIDAD

1950 - 1959

En un ciclo de conferencias promovido por la Sociedad de Pediatría tendientes a la divulgación de la puericultura e higiene infantil, le correspondió al Dr. Jorge Bejarano el discurso inaugural en el que planteó entre otros muchos aspectos, el de la alta mortalidad infantil que exhibían nuestras estadísticas y la cual calificó de vergonzosa. Esta se debía, según el ilustre profesor, al desconocimiento y descuido de los problemas que se relacionaban con la niñez por parte del Estado y de la sociedad en general.⁸¹ El problema de la desnutrición de la población colombiana y de manera especial de su población infantil, fué un problema muy discutido en la década y el cual reemplaza en importancia al de la mortalidad infantil que venía debatiéndose desde principios del siglo. La prensa le dedica múltiples escritos a la importancia de una alimentación balanceada y a explicar de manera sencilla a las madres como debían alimentar a sus hijos. Los organismos internacionales indudablemente jugaron un papel determinante en toda esta campaña nutricional que se desarrolló en la capital y en el país en general.

Fuó a mediados de 1954 que la Unicef, organismo dependiente de las Naciones Unidas, de reciente fundación y poco conocido en la época en la capital, recomendó la aprobación de un plan para la ampliación del programa de alimentación de la infancia bogotana. Este plan tenía una duración de un año y su costo se calculaba en US\$25.000, suma que sería invertida en leche en polvo y cápsulas con vitaminas. Paralelamente el Departamento de Salud Pública de Bogotá, venía repartiendo cantidades ilimitadas de leche en polvo y otros alimentos para mujeres próximas a ser madres. En el año de 1952 cerca de 63.000 niños, inclusive recién nacidos, a quienes les fueron suministrados leche y suplementos alimenticios, recibieron una ración adicional por parte del municipio. El suministro de proteínas animales que se estaba programando para 30.000 niños y 20.000 mujeres embarazadas o madres que estuviesen criando, se planeaba ejecutarlo por medio de los comedores escolares, los cuales serían organizados por un técnico de la FAO que el gobierno había solicitado.⁸² Igualmente por esta época la CARE (Cooperatiave for American Remittances to Everywhere, Inc.) comenzó a aparecer en las noticias relacionadas con la nutrición de la población bogotana y del resto del país. En marzo 13 de 1954, su

director el coronel Nelson Neff llegó a Bogotá para firmar con el Ministro de Higiene y Salubridad un contrato por el cual la CARE enviaría una copiosa cantidad de leche en polvo y de queso "como contribución al alivio de las necesidades que sufren los niños en algunas partes del país". Los representantes de la CARE en Colombia, después de permanecer durante algunas semanas en el país, adelantaron las conversaciones que llevarían posteriormente a la firma del contrato mediante el cual el Ministerio recibiría dos millones de libras de leche en polvo y medio millón de libras de queso.⁸³

La compañía Fleishman igualmente inició por esta misma época una campaña tendiente, según reza la nota de prensa "al mejoramiento de la alimentación y nutrición del pueblo colombiano". Esta compañía empezaría a distribuir unos carteles artísticamente decorados que representaban los siete grupos de alimentos básicos, adaptados a los alimentos conocidos en nuestro medio. Para complementar la distribución de carteles se organizaron una serie de conferencias educativas sobre alimentación y nutrición tendientes a que el concepto de buena alimentación se arraigara en nuestro medio.⁸⁴

A principios de 1955 el alcalde de la capital, en declaraciones para el Diario de Colombia, señalaba los agudos contornos de la desnutrición infantil en Bogotá. "Los niños que asisten a las escuelas, como los que se ven obligados a trabajar desde muy pequeños, en su mayoría son ráquitos o tuberculosos...", y la prensa comentando las afirmaciones del alcalde, señalaba como un elemento que incidía sobre el estado de desnutrición de la niñez, el alto costo de la vida y la imposibilidad económica para que los niños bogotanos tuviesen acceso a los alimentos básicos de una dieta balanceada. Sintetizando el problema, la prensa consideraba, éste tenía un nombre propio: la leche! Se señalaba cómo ellos habían venido, insistiendo en que el alza en el precio de la leche era un peligrosísimo golpe contra la vida del pueblo y planteaban la necesidad indispensable de que el Estado buscara los medios necesarios para la defensa de la salud a través de una política que les permitiera a los niños tener acceso a su alimento esencial.⁸⁵

Así fué como la leche se seguía considerando, como desde principios del siglo, uno de los más graves problemas que enfrentaba la población bogotana y de una manera especial la población infantil. Por una parte ésta era escasa, y el dato de las botellas de leche que entraban a la capital ponía de manifiesto una de las causas de la desnutrición de

su población. Se calculaba que el 50% de los capitalinos no podía consumir leche,⁸⁶ ya que ésta era insuficiente, pero además de esto, estaba el problema de su precio y de su calidad. El anuncio del proyecto de crear en Bogotá una central de leches para su pasteurización, revivió un viejo problema y la oposición de la Sociedad de Pediatría, que consideraba que el sistema no mataba todas las bacterias. Ellos eran partidarios de la higienización de los hatos y la implantación de métodos técnicos para poder establecer cuáles eran las leches de buena calidad para poderlas vender en su estado natural.⁸⁷ El Director de Higiene planteaba la pasteurización y la utilización de envases obligatorios, como condición indispensable para higienizar la leche en la capital, y consideraba que no tratar de cambiar el primitivo método de hervir la leche por el de pasteurizarla, era una manera de luchar contra el progreso.⁸⁸

Con el correr de la década, aunque las leches siguieron siendo escasas, contaminadas y caras, fueron poco a poco siendo sometidas al controvertido proceso de la pasteurización. La Pasteurizadora San Luis fué un ejemplo de ésto. 35 camiones integraban la flota de repartición de la leche y cerca de 200 trabajadores laboraban en la empresa. Sus instalaciones se consideraban “la última palabra en esta clase de usinas” donde la leche después de pasar por los exámenes de rigor para establecer su calidad se guardaba en amplios tanques de almacenamiento, luego era sometida a diversos y complicados procedimientos para ser luego enviada al consumidor.⁸⁹

Con la circulación del Boletín Mensual de Estadística en el año de 1954 se supo que en Bogotá habían muerto 8.425 personas de las cuales 2.657 correspondieron a menores de un año, o sea que el 31.54% del total de las muertes correspondían a niños.⁹⁰ En 1955, nacieron en Bogotá 38.019 personas y murieron 9.515 de las cuales 3.226 eran menores de 1 año. La proporción de niños muertos menores de 1 año sobre 100 nacimientos fué de 8.6.⁹¹

Durante esta década las epidemias, si bien ya eran algo del pasado, hacían su aparición una que otra vez en la capital, y así a mediados de 1957 la población bogotana fué atacada por una fuerte epidemia de gripa. Si bien ésta aumentaba día a día, según lo atestiguaba la prensa, inicialmente no se presentaron complicaciones graves, pues los bogotanos estaban familiarizados con ella y eran expertos en combatirla. En esta oportunidad, los habitantes de la ciudad se volcaron

a los montes cercanos en busca de eucalipto, cuyo aroma se consideraba verdaderamente medicinal. En todos los taxis y buses se encontraba un atado de ellos y se decía que las calles de la ciudad se habían convertido en un mercado ambulante de estas plantas. Pero además los bogotanos recurrieron a la tradicional aspirina, con la cual las droguerías capitalinas se decidieron a especular y “el Asa que valía 5 centavos, fué subida a diez, y por las aspirinas se cobraban diez centavos más de lo que valían hace apenas unas semanas”.⁹² La “gripa Asiática”, como se denominó la epidemia de 1957, era considerada más benigna que la que había entrado en Chile y otros países del cono sur, que se denominaba “Japón 305”. La Secretaría de Higiene de Bogotá consideraba que Colombia había salido muy bien librada de esta batalla, pues nos había tocado un virus que aun cuando tenía un gran poder de difusión, correspondía a una variedad bastante benigna, se trataba del virus “tipo A”, variedad Singapur, según lo habían identificado en el Laboratorio de Salud Pública.⁹³

La epidemia de gripa de 1957 trajo a la memoria de los bogotanos la temible peste que azotó a la población capitalina en 1918 y de esta manera Germán Arciniegas y Fray Lejón escribieron sobre “Los recuerdos de una Gripa”⁹⁴, recreando a los lectores, la terrible mortalidad y las escenas dantescas que vivió la población capitalina que inerme se enfrentó a esta peste de principios de siglo.

El tema de las vacunas continuó siendo muy debatido en la década. Los beneficios de las campañas masivas de vacunación en la capital eran un hecho palpable y enfermedades como la viruela, la difteria y el tifo empezaban a borrarse de la memoria de la población bogotana. La prensa y la radio le dedicaron mucho espacio para difundir los flajelos de estas enfermedades y los beneficios de la vacunación. Sin embargo, los debates al respecto fueron frecuentes. Médicos particulares y vinculados a los servicios de salud se pronunciaron al respecto. La Sociedad Colombiana de Pediatría tuvo que intervenir en el debate mostrando cómo una propaganda en contra de la vacunación no era benéfica para la salud del niño colombiano y cómo la práctica y la experiencia habían demostrado que la implantación de las vacunas había reducido considerablemente ciertas enfermedades. Recalcaban eso sí, cómo las vacunas debían ser aplicadas según los preceptos que la ciencia aconsejaba y cómo la técnica, la dosis y la oportunidad debían dejarse en manos del médico para evitar anomalías.⁹⁵

Sobre el discutido tema de las vacunas, los médicos capitalinos realizaron conferencias, mesas redondas, charlas en hospitales, teatros y sobretodo a través de la radio, medio de comunicación que desempeñó un decisivo papel para la difusión de estos conceptos. Al público se le comunicaba en que consistía la inmunidad, cómo se lograba ésta con la introducción en el organismo del agente, o derivados de este, de la enfermedad. Haciendo un esfuerzo inimaginable, los médicos le mostraban a la ciudadanía como los casos de ciertas enfermedades iban disminuyendo a medida que se implantaba la vacunación. "En Bogotá por ejemplo, la frecuencia de los casos de tosferina, antes de 1947, era tan grande, que los consultorios de niños tenían horario especial para atender a los enfermos de tosferina que eran muy numerosos. En 1948, después de la intensa vacunación, los servicios especiales de los centros de Higiene se redujeron a un mínimo de una hora semanal de consulta. En lo que respecta a la difteria en Bogotá, había un índice de mortalidad, en 1942, de 32 defunciones por cada cien mil habitantes. La vacunación, porque no otra cosa, fué lo que produjo este fenómeno, fué disminuyendo esta mortalidad hasta apreciar el índice de 1948, que fué de 6.8, es decir que de cada cien mil habitantes no morían de difteria sino siete."⁹⁶

El tema de las vacunas y de las enfermedades que éstas habían erradicado fué tan popular en la época, que por la radio se montaron dramatizados, que fueron luego publicados por la prensa, en los que se difundió por ejemplo, la historia de la viruela en Colombia.

A finales de 1952, la prensa registró con alborozó el descubrimiento que dos eminentes médicos norteamericanos, patrocinados por la Fundación que creara Franklin D. Roosevelt, habían hecho de la vacuna contra la parálisis infantil. Aunque los experimentos se habían realizado con animales, existían altas probabilidades que la vacuna fuese igualmente útil con los humanos.⁹⁷ En enero de 1953, la prensa señala nuevamente los avances de esta vacuna y en esta oportunidad se le informaba a los lectores que ésta sería probada en seres humanos y en gran escala, probablemente en la primavera, antes de que comenzara la temporada en que la enfermedad solía hacer mayores estragos.⁹⁸

La información sobre los adelantos de esta vacuna fueron recibidos días antes de que se desatara en la capital lo que se consideraba una epidemia de poliometitis y los funcionarios del Instituto Roosevelt

informaban cómo en los tres últimos meses se habían presentado en el hospital 50 niños con esta enfermedad. A los pequeños se les aplicaban compresas calientes en las extremidades y en la espalda, pero los resultados eran poco alentadores. Se esperaba con ansiedad que la vacuna diera los resultados esperados y que ésta pudiera ser aplicada a los niños bogotanos.”

No fué sino hasta octubre de 1957 que se logró hacer en Bogotá la primera vacunación masiva contra la poliomielitis. Esta se llevó a cabo en el Colegio Abraham Lincoln y la campaña fué adelantada por la Clínica Samper a beneficio del Instituto Roosevelt a fin de recolectar fondos y estimular la vacunación contra la Parálisis Infantil entre los niños pobres de la capital.¹⁰⁰

III. COMIENZA LA LUCHA PORQUE LOS NIÑOS NO NAZCAN. LA DESNUTRICION SIGUE SIENDO LA GRAN PREOCUPACION

1960 - 1969

A mediados de la década, muere uno de los grandes defensores de la niñez capitalina: se trata del Dr. Jorge Bejarano. Su obra ampliamente conocida y discutida, quedó consignada en libros y artículos que nos dan cuenta de su profunda preocupación por la infancia capitalina y el bienestar de la población colombiana.

La década del sesenta, gira al rededor de problemas específicos: mejoramiento de los hospitales, ampliación y mejoramiento de los servicios de agua en el país, programas masivos de planificación familiar y de nutrición. La mortalidad aunque todavía es considerable, no es tan alarmante. La expansión de la población debida a la mantención de las altas tasas de natalidad y la baja de las tasas de mortalidad, así como el aumento de la migración rural-urbana, como efecto de la violencia de los años cincuenta, se hace sentir claramente en la ciudad de Bogotá. Los tugurios, esos cinturones de pobreza de la periferia de la ciudad, donde innumerables familias viven en precarias condiciones sanitarias hacen que la gastroenteritis siga siendo la principal causa de mortalidad infantil.

Para 1960, los datos recogidos por nosotras en Bogotá nos dan una relación de 8.4 menores de un año muertos por 100 nacimientos, y 7.1 en 1969. En 1965 se presentaron en Bogotá 64.327 nacimientos y 14.503 muertes, de las cuales 4.513 correspondieron a menores de 1 año. La proporción de niños muertos menores de 1 año sobre 100 nacimientos fué de 7.0.¹⁰¹

La información que traen los periódicos habla de cifras cercanas a 100 niños muertos por cada 1.000 nacimientos a nivel de todo el país. "Estadísticas nacionales indican que, en Colombia, cada 17 minutos fallece un menor de cinco años de edad... El Dr. Baquero atribuyó la mortandad a la desnutrición, infecciones, hacinamiento y olvido de la sociedad en la solución de las múltiples necesidades de la gente pobre...".¹⁰² El Dr. Bejarano comentaba: "...es verdad que gracias a los nuevos medicamentos tenemos una eficaz arma para combatir varias epidemias, pero nos acompañan, desde hace muchos años, otros factores que son característicos de nuestra mortalidad infantil. En primer lugar la falta de médico. La mayor parte de nuestros niños mueren sin haber visto un médico... Muchos colombianos no cuentan con servicio de agua y el 66.5% no tienen servicios sanitarios. Una proporción similar no cuenta con espacio suficiente en los dormitorios para reducir la difusión de las infecciones... En olvido lamentable tenemos la nutrición del niño... Las circunstancias de mala nutrición desde antes de nacer y después del nacimiento, son la causa más importante de la alta mortalidad infantil en Colombia...". El Dr. Abad Gómez, afirmaba que "...todos sabemos que la mortalidad infantil depende de múltiples factores, sobretodo de la higiene ambiental, del cuidado de la madre y de la protección que le dé el padre y no se corrige sólo levantando hospitales infantiles...".¹⁰³

El Dr. Serpa comentaba como había habido una notable disminución en la mortalidad infantil en menores de un año. El coeficiente en 1960 había sido de 80.2 por 1000 nacimientos cuando hacía 10 años era de 105.8 por 1.000.¹⁰⁴ En ese mismo artículo se mencionaba a la gastroenteritis como la primera causa de mortalidad en la ciudad.

A pesar de la reducción notable en la mortalidad infantil en Bogotá durante esta década, el problema de las condiciones sanitarias de múltiples barrios de la capital y de la leche se siguió asociando a la salud de los niños capitalinos. El problema de la leche se planteó año por año

y las alzas en su precio fueron contínuas. La situación siempre era la misma: los productores se quejaban de los bajos precios, los consumidores rechazaban las alzas y el precio de la leche y su calidad dejaban mucho que desear.¹⁰⁵

Si bien para esta década las epidemias que acompañaron a los niños desde principios de siglo prácticamente habían desaparecido, nuevos fantasmas rondaban sobre la población infantil. Se trataba del cáncer, que además de hacer muchas víctimas entre la población adulta, atacaba también inmisericordemente a los niños. En esta década, se creó el Instituto de Cancerología y se logró la dotación de la sala "Patricio Cano" para niños menores de 10 años afectados de cancer. Esta, tenía una capacidad de 10 camas y se les proporcionaba a los pequeños el máximo de distracciones posibles, tales como televisión, biblioteca, y juguetes.¹⁰⁶

Paradójicamente si bien la mortalidad infantil había dejado de ser motivo de preocupación para los especialistas, la natalidad se convirtió en el problema del momento. El Dr. Ferando Serpa dió la voz de alarma ante el extraordinario crecimiento de la población capitalina. "...En 1961 habrá 63.000 niños más. Y dentro de 20 años la ciudad se acercará a los dos millones de habitantes (¡Que optimistas eran estos cálculos! En veinte años estaríamos cercanos a los cuatro millones de habitantes, el doble de lo calculado!) sin que sus recursos hayan crecido en la misma proporción... Basta visitar un barrio suburbano para contemplar y sentir piedad y pánico ante las hordas innumerables: oleadas de chiquillos, sin escuela la mayor parte, que llenan las calles..."¹⁰⁷

Se consideraba que Bogotá tenía el índice de natalidad más alto de América Latina y según el Dr. Serpa la tasa de natalidad era de 49.0 por mil habitantes.¹⁰⁸ En el "Report on the World Social Population", publicado por la ONU se decía que "en la actualidad las ratas de crecimiento de la población en algunos países económicamente subdesarrollados son más altos que cualquiera de las conocidas en la historia de la raza humana", debido "a los modernos métodos de control de las enfermedades contagiosas y a la extensión de los servicios de salud."¹⁰⁹

Fué a partir de esta década que el control de la natalidad se convirtió en el problema número uno y los organismos internacionales llamaban la atención sobre la necesidad de involucrar en esta campaña

no sólo a los médicos, sino a los demógrafos, sociólogos y antropólogos. En Cali se celebró la primera conferencia Panamericana de Población y fué el Dr. Alberto Lleras quien propuso el control de la natalidad como "un problema nuevo": "Hasta el comienzo mismo de nuestro siglo XX, la humanidad venía creciendo en progresión notable, pero de ninguna manera explosiva! Desde los primeros días de la prehistoria hasta el borde de nuestra edad las enfermedades, las hambrunas periódicas, el genocidio, las grandes pestes, las epidemias aplicaban un drenaje metódico al crecimiento demográfico. Estaba además, al servicio de la mortalidad, la guerra... Pero en la segunda década de este siglo las cosas comenzaron a cambiar, muy rápidamente se empezó a combatir la muerte, hasta entonces dueña y señora de la humanidad, con paciencia y con ingenio ilimitados... Al disminuir la mortalidad infantil se abrió otro inmenso boquete hacia el crecimiento de la especie porque los hábitos de fertilidad no se alteraron con la misma rapidez o no se alteraron en absoluto... El problema de nuestro tiempo reside, simplificando, en que se ha interferido audaz y eficazmente la fuente de la mortalidad y no hay ninguna capacidad para controlar la de la vida... En la ciudad hay desempleo y exceso de población, como en el campo. Se amontonan los migrantes mas allá de los suburbios obreros y crean en pocas horas ese casi fabuloso orbe de los tugurios que han arruinado y ensombrecido la imágen de las ciudades latinoamericanas..."¹¹⁰

Así como el Presidente de la República se pronuncia sobre la necesidad de control de la natalidad, médicos, sacerdotes, sociólogos e intelectuales hacían lo mismo. El control de la natalidad se convierte en la utopía de la década a la que se destinan millones de millones de dólares. El exceso de población es la causa de todos los males de la época!¹¹¹

La desnutrición es otro de los problemas preocupantes de la década. El Dr. Rueda Williamson llamaba la atención sobre este hecho: "La desnutrición infantil constituye el común denominador de las enfermedades de los niños y es causa de elevadísimos índices de mortalidad y de morbilidad, especialmente en menores de cinco años. Las defunciones en este grupo de edad representan la impresionante cifra de 52% de la mortalidad general, como promedio para todo el país, ascendiendo en algunas regiones hasta el 72%; y las cifras absolutas indican que en Colombia mueren al año cerca de 100.000 niños antes de alcanzar sus cinco años de vida. De estos niños aproximadamente la mitad mueren directamente o indirectamente por causa de la

desnutrición. En los niños que sobreviven, la desnutrición ejerce un daño irreversible en sus procesos normales de crecimiento y desarrollo físico y mental y así, no sólo desmejoran su salud sino que disminuyen notablemente su capacidad de aprendizaje... Así puede afirmarse que la desnutrición viene a ser uno de los más graves problemas que contempla el país por lo cual debe ser colocado en las primeras líneas de prioridad en los programas de gobierno..."¹¹²

La desnutrición infantil y su erradicación es un programa estrella de la década del 60. El Instituto Nacional de Nutrición es el gran impulsador de estos programas y sus funcionarios insisten en demostrar que no es el factor económico, como comunmente se cree, el principal factor causal de la desnutrición, como sí lo son en cambio los factores relacionados con patrones culturales errados en relación con la clase de alimentos que se deben dar al niño. La educación nutricional de la población se hace paralela a los programas de repartición de alimentos.¹¹³

1970 - 1979

Bogotá, a pesar de todas las obras de infraestructura realizadas a lo largo del siglo, continuaba presentando amplios cinturones de miseria en los alrededores de la capital, donde sus gentes seguían viviendo en condiciones de hacinamiento similares a las de los arrabales del paseo Bolívar de principios del siglo. Amplios sectores de la población continuaron viviendo en el hacinamiento total, con la carencia más absoluta de normas de aseo. Las basuras fueron uno de los problemas graves de salubridad de la década. Se consideraba un problema viejo, frente al cual poco habían podido hacer los alcaldes. En los barrios pobres y periféricos de la ciudad, la basura se arrumaba durante días seguidos esperando la llegada de carros recolectores que nunca se sabía cuando pasaban. En los lotes vacíos, en las calles, en todas partes se amontonaba la basura, con todas las consecuencias de moscos, ratas y proliferación de mugre que esto implicaba.¹¹⁴

En Bogotá, a pesar de la disminución real de los índices de mortalidad infantil, esta continuó siendo durante la década uno de los más angustiantes problemas. Las diarreas y las enfermedades respiratorias, al igual que a principios de siglo, siguieron siendo las causas principales de esta mortalidad. Las malas condiciones sanitarias,

la desnutrición y la higiene de la leche continuaron siendo factores íntimamente relacionados con la salud de los niños.¹¹⁵

Durante los dos primeros meses del año de 1978, 208 niños murieron en Bogotá a causa de una diarrea producida por leche contaminada y alimentos en mal estado. Las estadísticas sobre la mortalidad infantil en Bogotá mostraban que en los dos primeros meses de 1978, la diarrea ocupaba el primer lugar, seguida de las neumonías y problemas de oxigenación en el momento del parto. Los niños más vulnerables a estas muertes, según el Secretario de Salud del Distrito, eran los niños menores de cinco años. Por el elevado índice de fallecimientos por diarrea, se hizo necesario mantener la campaña en contra de la leche adulterada.¹¹⁶

A pesar de todos los esfuerzos de la década por ofrecer a los niños de la capital una leche buena y haber obtenido buenos resultados, los problemas no faltaron. A partir de enero de 1979 se dispuso que sólo se podía vender en la capital leche envasada en botellas o en bolsas, ya fuera cruda o pasteurizada y se prohibió "el jarreo" a domicilio. Chequeos adelantados sobre la leche que se consumía en Bogotá revelaron cómo en ésta se encontraba "materia fecal bovina, vidrios, arena, tierra, pelos, antibióticos y desinfectantes"¹¹⁷ Pero además de que mucha de la leche que se consumía en Bogotá era de una calidad muy discutible y poco confiable, las alzas se producían periódicamente y aunque las autoridades nunca estaban dispuestas a permitir las, y declaraban que se tomarían todas las precauciones posibles, la leche continuó su marcha alcista durante toda la década.

En 1975, nacieron en Bogotá 66.132 niños y murieron 16.642 personas, de las cuales 3.977 correspondían a menores de 1 año. La proporción de niños menores de 1 año muertos sobre 100 nacimientos era de 6.0.¹¹⁸

El tema de la desnutrición fué al igual que en la década pasada, de permanente actualidad. Se hicieron seminarios, mesas redondas, se dictaron conferencias, y los especialistas asistieron a múltiples reuniones internacionales. Participaban médicos, nutricionistas, dietistas, enfermeras, además de especialistas en ciencias sociales. A los programas de nutrición se les dedicó grandes sumas de dinero. Se consideraba que el país también tenía "biafranos" y que era urgente preocuparse por ellos.¹¹⁹ El Banco Mundial, la Fao y otros organismos

internacionales desarrollaron amplios y ambiciosos programas de alimentación. La Unión Mundial de Organizaciones Femeninas Católicas también se unió a esta campaña, añadiéndole el toque religioso: "el hambre de Dios".¹²⁰ El DANE consideraba que en 1967 el 11.5 por mil de niños entre los 1 y los 4 años había muerto por desnutrición protéica, mientras que la avitaminosis ocupó el cuarto lugar como causa de muerte en este grupo de niños. El número de defunciones de menores de 5 años equivalía al 50% de la mortalidad general. Estudios realizados en hospitales pediátricos del país indicaban que el 90% de los niños hospitalizados presentaban problemas de desnutrición. Se consideraba que uno de los aspectos más graves del problema no eran los índices de mortalidad sino el estado en que quedaban los niños que sobrevivían a la desnutrición. "Se ha establecido que la desnutrición en los niños está fundamentalmente caracterizada por detención, retardo o regresión en sus procesos normales de crecimiento y desarrollo físico, acompañados muchas veces de retardo mental... El niño desnutrido... es inactivo, se cansa fácilmente, y presenta alteraciones del psiquismo, tornándose irritable y apático. El escolar desnutrido da muy bajos rendimientos en la escuela. Repetidos estudios al respecto han demostrado que el cociente intelectual de los niños desnutridos está disminuido. Se ha encontrado además que este retardo mental es parcialmente irreversible...".¹²¹

El médico Hector Abad Gómez también alertaba sobre el problema de la desnutrición. Él decía que según los datos de la Oficina Sanitaria Panamericana, más de mil niños al día morían por desnutrición en América Latina. "Descontando - si se pudiera descontar lo indescontable- las inmensas, las intensas y cotidianas cantidades de sufrimientos familiares que estas muertes infantiles traen, casi que nos atreveríamos a afirmar que, por lo menos para las mismas víctimas de esta diaria catastrofe, la muerte sería lo de menos. Lo demás son las secuelas que a los sobrevivientes de la desnutrición trae tal estado de cosas. Se puede afirmar que por cada muerte por desnutrición, hay por lo menos cinco sobrevivientes del mismo estado, que alcanzando alguna atención médica o un estado no tan avanzado, pueden seguir viviendo y se recuperan. ¿Pero en que condiciones? Es evidente que en condiciones de gran inferioridad física y muchas veces también mental.... Es mas. Aún antes del nacimiento se marcan las diferencias entre los hijos de madres bien nutridas y los hijos de madres mal nutridas. Los estudios de peso y talla de niños nacidos en diferentes estratos socio-económicos, demuestran que desde el momento del

nacimiento ya nacen inferiorizados los de los estratos más bajos. Ni siquiera nacemos iguales. Las diferencias comienzan a conformarse desde antes de nacer. Las desigualdades entre nuestros distintos grupos sociales son congénitas...”, afirmaba este ilustre médico.¹²²

Para algunos especialistas, los altos índices de crecimiento demográfico del país, se seguían considerando como punto clave del problema. Rafael de Zubiria, director de Bienestar Familiar en 1972, consideraba que si la producción de alimentos en Colombia fuera repartida proporcionalmente a su población, 7 millones se quedarían sin comer “porque ésta sólo cubre el 70% de la población del país.” Como solución inmediata el funcionario planteaba la necesidad de una disminución de la tasa de crecimiento de su población: “Si en los próximos tres años la tasa disminuyera del 3.2 al 2.95 se presentaría a partir de 1976 un exceso en la disponibilidad de proteínas per cápita.” Se consideraba que de no ser así, para el año 80 se presentaría una crisis alimenticia en el país y que los niños serían las víctimas directas, en los cuales la desnutrición dejaba secuelas imborrables.¹²³ Planeación Nacional por su parte consideraba que la causa de este problema no eran los índices demográficos sino “la inequitativa distribución del ingreso” y lanzó el Plan Nacional de Nutrición y Alimentación que se proponía adelantar el gobierno. Dentro de este ambicioso plan, se pretendía subsidiar ciertos alimentos que se consideraban importantes dentro de la dieta familiar e inducir sustituciones dentro de los alimentos consumidos tradicionalmente por las familias. Planeación Nacional afirmaba que alrededor del 60% de los niños menores de cinco años, presentaban algún grado de desnutrición y que el 30% de las familias tenía mala nutrición, que las deficiencias alimentarias constitúan la causa principal del 41% de las muertes de niños menores de cinco años en Colombia, tasa que era nueve veces superior a la de los países desarrollados. Planeación esperaba que se emprendiera una estrategia de desarrollo agrícola, un aumento continuo en la oferta de alimentos, el estímulo a la industria de alimentos, el desarrollo de campañas masivas de educación nutricional y la distribución subsidiada de alimentos.¹²⁴ Los médicos, los pediatras y en general todas las personas interesadas en el bienestar del niño aplaudieron el programa, sin embargo algunos consideraban: “Si reflexionamos a fondo sobre sus alcances reales, llegaremos a la conclusión de que por ser un plan con características de transitoriedad va sólo a mitigar la dolencia de la desnutrición pero no va a erradicarla. Entre nosotros, al igual que en todos los países en vía de desarrollo, la desnutrición es... una

enfermedad social muy arraigada en la propia estructura de la sociedad. De ahí que mientras haya injusticia social habrá pobreza y junto con ésta habrá desnutrición...”, consideraba Fernando Sanchez Torres.¹²⁵

Durante la década los pediatras continuaron siendo las personas preocupadas por la salud y la situación de los niños en la capital. Presentes en todos los hospitales infantiles, en las jornadas sanitarias, y en los dispensarios. Sin embargo, ellos consideraban no se les había dado el suficiente espacio en los programas de atención al menor. A principios de la década ellos protestan porque sus nombres, conocimientos y experiencias no se encuentran incluidos en los programas y reuniones, que a nivel gubernamental o privado se desarrollaban en el país con relación al niño. Ellos, como desde principios del siglo, continuaron preocupados por el índice de mortalidad infantil en el país: “7.7 niños menores de 1 año sobre 100 nacimientos mueren en Colombia por falta de atención oportuna”, decían y proponían que se emprendiera un programa nacional de salud pública infantil, que se extendiera el servicio de protección materno-infantil, que se creara el seguro social para el niño y que se fundaran escuelas de puericultura. Ellos consideraban que a pesar de los esfuerzos por asistir al niño adecuadamente no se habían elaborado planes bien estructurados que solucionaran el problema. “El hecho es que el niño sigue abandonado, sin que haya podido salir de esta angustiosa situación a pesar de lo que se ha hecho por él”.¹²⁶

Las campañas de vacunación se siguieron haciendo masivamente, superando en cobertura, muchas veces los cálculos realizados por las autoridades sanitarias. Ejemplo de esto fue la campaña de 1978, cuando la aglomeración de público alcanzó tales proporciones que en algunos centros fue necesario ordenar refuerzos de personal. En Bosa, informaba la prensa, en uno de sus puestos de vacunación se formaron hileras de gentes de más de una cuadra y la concurrencia creciente desde las 7 de la mañana hizo necesario llamar a la policía, no ya como a principios de siglo para forzar a la ciudadanía para que se dejara vacunar, sino por el contrario, para que tuvieran paciencia y respetaran los turnos. Es necesario tener en cuenta, que además de estas campañas que periódicamente se desarrollaban, en los 52 centros de atención con que contaba el distrito en la época, se atendían y se vacunaban niños diariamente.¹²⁷

A pesar del éxito de estas campañas y del despliegue que la prensa

le daba a la necesidad de vacunación, se mostraba cómo en el país seguían muriendo niños por enfermedades que podían ser prevenidas con vacunas existentes hacía años. Se ponía de presente cómo muchas madres seguían teniendo arraigados prejuicios frente a estos procedimientos lo que en muchas ocasiones las llevaba a sobornar a los vacunadores quienes expedían falsos registros de vacunación.¹²⁸ A pesar de estos datos, la vacunación se había impuesto en el país y de manera especial en la capital.

Si bien los índices de mortalidad infantil habían descendido notablemente, la prensa de la década destacaba los casos de niños que padecían enfermedades especiales: leucemia, anomalías del corazón, epilepsia, niños quemados, etc. Para muchos de estos niños, la prensa y la radio desarrollan una amplia campaña de solidaridad para poderlos llevar a los Estados Unidos, donde médicos especialistas los atendieron. Uno de los casos más sonados de la década fue el de "la niña azul", quien pudo viajar a Sur Africa gracias a una extraordinaria campaña de solidaridad promovida por El Tiempo. Después de una delicada operación la niña volvió a ser una niña normal. A la niña se le practicó una operación de corazón abierto y fueron las expertas manos del famoso cardiólogo Barnard las que realizaron la milagrosa operación.¹²⁹

Pero son las "úlceras gastrointestinales" las enfermedades infantiles consideradas novedosas por los especialistas. Esta enfermedad, antes patrimonio exclusivo de los adultos, causaba preocupación entre los pediatras quienes atribuían sus causas a varios factores como el "stress", los desequilibrios neurovegetativos, los fuertes impactos psíquicos, la desadaptación en el medio o su difícil relación con la ciudad, el trabajo, etc.

La drogadicción es otra "enfermedad" que alarma a los médicos de la época. Aunque no afectaba de manera especial a los pequeños, con excepción de los gaminos y niños de la calle, que desde épocas pasadas usaban los vapores de gasolina y pepas como "Mandrax", y en esta década la marihuana, la drogadicción era sufrida especialmente por los adolescentes que habían tenido problemas en su infancia.¹³⁰

Si bien las epidemias tradicionales desaparecen, con el transcurrir del tiempo, otras nuevas enfermedades van haciendo su entrada al mundo infantil de la capital, son los gajes del crecimiento de la ciudad, del modernismo y los problemas que esto implica.¹³¹

IV. NACEN POCOS NIÑOS. LA VACUNACION Y LA HIDRATACION ORAL FACTORES DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD. POR FIN SE ATACA LA DIARREA. SE EXPANDE EL CANCER

1980 - 1989

El dato más importante de la década es la reducción al 2% del crecimiento demográfico. "Los planes gubernamentales y privados de planificación familiar han logrado en diez años eliminar la explosión demográfica, reducir sustancialmente la mortalidad entre la madres y los niños..."¹³²

El control de natalidad es una realidad nacional. A pesar de la oposición de la Iglesia Católica, las mujeres del país han aceptado controlar la natalidad. "Cerca del 95% de los colombianos sabe qué es planificar y cuál es su significación; también conocen como mínimo tres métodos para evitar la gravidez. Esto ha sido producto de las campañas que ha emprendido Profamilia en sus largos años de historia."¹³³ A pesar de que la situación ha cambiado, de tanto en tanto la Iglesia, a través de sus Ministros, protesta por las campañas de esterilización y hace un llamado a adoptar los métodos aceptados por ella. Sin embargo, la realidad es que la población ha aceptado las políticas de Profamilia, y son cerca de trescientas mil las mujeres esterilizadas y diez mil hombres esterilizados en los últimos nueve años.¹³⁴ Las polémicas al respecto son constantes. El Dr. Gerardo Molina se opone al control de la natalidad porque considera que esta política es dirigida desde Estados Unidos, Monseñor Trujillo se opone porque la planificación familiar es contraria a la moral cristiana, médicos y políticos liberales y algunos conservadores son afectos a la planificación porque consideran que ésta favorece las posibilidades de desarrollo económico.¹³⁵ El gobierno destaca la importancia de los programas de control de la natalidad y señala cómo Colombia ocupa el tercer lugar en el mundo, después de la República Popular de China y Cuba, en la eficacia de este control.¹³⁶

Aunque la mortalidad ha descendido notoriamente, todavía representa un problema importante para Bogotá y el país. "Cerca de 41.500 niños mueren cada año en Colombia por la mala calidad del agua que consumen. Y esto sucede a pesar de que en los últimos quince años se ha logrado reducir en algo más del cincuenta por ciento la mortalidad

de la niñez... En Colombia por lo menos 3.6 millones de personas, localizadas en áreas urbanas, no tienen los servicios de acueducto por lo cual el agua que consumen no puede ser garantizada como potable".¹³⁷

La leche, continúa durante la década siendo un problema de higiene y una preocupación del gobierno. La sobreproducción del sector llevó a que muchas empresas distribuidoras, a fin de mantener sus precios a un nivel rentable, donaran 300.000 litros diarios para ser repartidos entre la infancia capitalina.¹³⁸ La sobreproducción de leche se convierte en problema en la década. Se dice que dueños de hatos utilizan 270 mil litros para el consumo de animales y en el peor de los casos simplemente los botan. Se piensa en la utilización de tanques refrigerados para hacer expendios masivos en los barrios populares de la ciudad o entregarlas a Cajas de Compensación y centros escolares.¹³⁹ Pero a pesar de esta sobreproducción de leche, muchos niños sufren de desnutrición en la capital y el acceso a este precioso líquido no es fácil para miles de padres de familia.

La pobreza continúa siendo considerada como causa de mortalidad. La demógrafa Myriam Ordoñez enumera los siguientes factores como causas de mortalidad infantil: "Los bajos ingresos, la inadecuada alimentación, los bajos niveles educativos, las familias numerosas, los deficientes servicios dentro de la vivienda, la baja calidad del agua, la falta de higiene y la escasa accesibilidad a los servicios de salud y a los medicamentos".¹⁴⁰

Bogotá registra una tasa de 37 muertes por mil niños que nacen. Pero cuando se hace intervenir el factor educativo se encuentra que cuando éste es de primaria o inferior, 7 de cada cien niños nacidos, mueren.¹⁴¹

Colombia no escapa a la situación de desnutrición que prevalece en el mundo. "El hambre oculta de los colombianos... La desnutrición, que en forma solapada, sin que muchas veces la lleguen aún a percibir los propios padres de los niños, cobra cada día en el país la vida de aproximadamente cien niños... En la Misericordia están las cifras y los hechos que demuestran la magnitud de la desnutrición en Colombia. Por ejemplo, de los 180 niños que se hallaban hospitalizados el viernes, por lo menos 120 tenían relación con la desnutrición, es decir, que además de gastroenteritis o sarampión presentaban inquietantes síntomas de desnutrición. Pero en la calle, en ese sórdido mundo del sur bogotano,

que empezaba ahí en la Avenida Caracas, la desnutrición era y es el enemigo oculto y el síntoma más grave de la enfermedad social del país: en Colombia hay dos millones de niños desnutridos, sólo contando la población infantil del país, menor de cinco años...". Los que más mueren en Colombia son los niños. Las frías estadísticas indican que entre los niños menores de cinco años, que son el 14 por ciento de la población del país, ocurre el 43 por ciento de las muertes diarias en Colombia. Y van más allá: de cada cien niños que nacen vivos en Colombia, 6.5 se mueren antes de cumplir el primer año de edad. Pero lo más alarmante es que el 61 por ciento de esas muertes tiene como una de sus causas principales a la desnutrición..."¹⁴²

La década trae como realidad nueva la vacunación masiva con participación del Estado, la empresa privada y los organismos internacionales. Las vacunas son el aliado más importante de la sociedad en lucha por la supervivencia infantil. En 1982, La Secretaría de Salud realizó una campaña masiva de vacunación contra el polio, la difteria, la tosferina y tetano en el Distrito. La vacunación fue gratuita y se aplicó en 62 centros de salud en la ciudad con la participación de 200 funcionarios de la Secretaria de Salud.¹⁴³

En 1984 se realiza una campaña masiva esta vez no sólo en Bogotá, sino en todo el país. El Tiempo y la Cadena Caracol prestaron su colaboración a la campaña que fue promovida por el Ministerio de Salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de Salud y el Fondo de Naciones Unidas para la protección de la Infancia (UNICEF). El propio presidente Betancur y el Cardenal Aníbal Muñoz Duque iniciaron la vacunación de los niños bogotanos que acudieron a la Plaza de Bolívar el primer día de la Jornada Nacional de Vacunación. El costo aproximado de la campaña fue de \$50 millones de pesos y se calculaba que la inversión por niño y por dosis fue de siete pesos. La ciudad se llenó de pancartas, los centros de salud se cubrieron de afiches alusivos y Caracol no hizo más que estimular durante todo el día la asistencia a la vacunación.¹⁴⁴

En Bogotá se esperaba vacunar 150 mil niños. Desde comienzos del mes de junio, todos los días había alguna referencia a la jornada de vacunación, mostrando siempre a un niño saludable como fruto de una comunidad vacunada.¹⁴⁵ La Secretaría de Salud de Bogotá publicó la ubicación de los mil puestos que se dispusieron en la capital para atender a los niños bogotanos. Estos se instalaron en parques, almacenes,

jardines infantiles, puestos de salud, hospitales, batallones, alcaldías menores, etc. La prensa publicó en forma didáctica, información aclaratoria sobre las vacunas. "Pitin" fué el símbolo de esta campaña de vacunación. Pitin aparecía todos los días en los afiches y el día de la vacunación, Pitin habló directamente a los niños: les contó sobre su nacimiento, la forma como fué amamantado, la dulzura con que su madre lo educó, cómo se enteró de los miles de niños que morían por no tener los cuidados necesarios con ellos, y finalmente habló sobre las vacunas.¹⁴⁶

Con alborozo la prensa informó posteriormente sobre los resultados de la campaña. En Bogotá se vacunaron 82.694 niños y en el resto del país 670.574. En 1985 se realizó una segunda campaña de vacunación masiva, con el esquema organizativo de la primera y en 1986 y 87 se repitió la experiencia. Las jornadas de vacunación se vuelven una rutina y su éxito es total.¹⁴⁷

En 1984 el gobierno lanzó un plan bandera, se trataba del Plan de Supervivencia que tenía como fin salvar la vida de 60.000 niños colombianos en los próximos 5 años. Como parte central de este plan, se encontraba la lucha contra las diarreas infantiles, que desde principio de siglo en la capital eran la causa principal de la mortalidad infantil y que en Bogotá y Colombia al igual que en el resto de países del tercer mundo, continuaban causando la muerte de miles de niños. Fueron las "Sales de Rehidratación Oral" el tratamiento salvador utilizado para combatir este terrible flajelo que continuaba siendo la causa principal de mortalidad y morbilidad en el país. En Colombia morían cada año 29.000 niños por deshidratación.

Las sales de rehidratación oral se repartieron profusa y gratuitamente en todo el país: se entregaron en los puestos y centros de salud para que fueran repartidas dentro de la población y lograr así disminuir la hospitalización y la muerte por diarrea. El programa contaba con el apoyo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF que donó la materia prima para la elaboración de las sales.¹⁴⁸

A pesar de los avances en la medicina, de las intensas campañas sanitarias que se continúan haciendo en la capital, las enfermedades diarreicas en los menores de cinco años que habitan en el suroriente de Bogotá, continúan siendo la principal causa de consulta médica externa, hospitalización y urgencias en los diferentes centros de asistencia

médica del sector. La principal causa de consulta externa en menores de 1 año, en los centros de salud del suroriente, es el resfriado común que alcanza a 140 casos por cada mil niños menores de 1 año. Estos también son afectados, en menor grado, por las enfermedades diarreicas, las infecciones respiratorias y la bronquitis. La situación más alarmante son los casos de urgencia por diarrea y enfermedades respiratorias que sumadas ascienden a más de 4.605 casos en un año. La desnutrición, se dice, puede llegar a ser tan común en este sector de la población, que al mismo médico se le puede pasar inadvertida.¹⁴⁹ Es necesario esperar un tiempo más y poder constatar los efectos de las Sales de Rehidratación Oral en los sectores marginados de la capital, donde tantos factores se entretajan haciendo difícil y ardua la lucha contra la mortalidad infantil.

Durante esta década no se logra tampoco eliminar totalmente la poliomielitis. De vez en cuando se presentan brotes leves que son ampliamente comentados en la prensa. Se teme por la inadecuada calidad de la vacuna, pero el Ministerio de Salud asegura que ninguno de los niños en que se ha presentado los casos, tenía las tres dosis de vacunas reglamentarias.¹⁵⁰

Otra enfermedad sobre la que también se escribe durante la década y que se creía exclusiva de los adultos, es la tensión alta o baja. A los pediatras se les olvidaba tomar la tensión a los niños y por eso no era fácil conocer cual era la magnitud del problema en los niños.¹⁵¹

Finalizando esta década el cáncer continuó atacando inmisericordemente a los niños y la posibilidad de conseguir las drogas necesarias no es fácil. Estas son costosas, se agotan y no se hacen importaciones con facilidad. El número de niños con cáncer en Bogotá es tan alto en esta década, que el Hospital Infantil no da abasto para atenderlos a todos. "Durante 1984 se registraron cerca de 430 casos nuevos de cáncer infantil en los hospitales infantiles... Actualmente se están presentando, a la semana de dos a tres casos nuevos de leucemia, el cáncer más frecuente en los niños... Es algo realmente preocupante... Los costos de un tratamiento de cancer son altísimos, pueden arruinar a toda una familia y la mayoría no tienen con que pagar... Muchas veces los padres de familia deciden abandonar a los pequeños en los hospitales..."¹⁵²

El problema tiene tal magnitud, que para los médicos no solamente es preocupación la enfermedad en sí misma, sino lo que el

niño pueda sentir. Así es como se escriben artículos sobre la manera en que se le debe comunicar al niño que tiene cáncer. La gran preocupación sobre el cáncer está en la manera como el niño va a concebirlo y en las reacciones emocionales que tendrá una vez que lo sepa.

¡Que lejos estamos de aquel momento en que simplemente se trataba de dar instrucciones sobre como eliminar las materias contagiadas, sin ninguna consideración a lo que el niño pensaba. En esta década lo importante no sólo es el cuerpo del niño, sino también su pensamiento y su sentimiento !

NOTAS

¹Este trabajo hace parte de una investigación mayor iniciada en Junio de 1987 con el patrocinio financiero de la Fundación para la Promoción de la Ciencia y la Tecnología del Banco de la República.

²Zambrano, Favio: Historia de Bogotá. Tomo III, Siglo XX. Edición conmemorativa de los 450 años de la Fundación de Bogotá. Fundación Misión Colombia. Bogotá, Agosto de 1988

³Una completa descripción de la evolución de los servicios públicos en la capital se encuentra en el reciente trabajo de Vargas L., Julian y Zambrano, Favio: "Santa Fe y Bogotá: Evolución histórica y Servicios públicos (1600 - 1957). En: Bogotá 450 años. Retos y Realidades. Foro Nacional por Colombia. Bogotá, 1988

⁴Iriarte, Marco A. Revista Medica. Bogotá, Junio de 1906

⁵Repertorio de Medicina y Cirugía. Bogotá, Octubre 15 de 1909

⁶Esfinge. Bogotá, Noviembre de 1901

⁷"La Mortalidad en Bogotá". Anales de Ingenieria. Bogotá, 1911

⁸"La Mortalidad en Bogotá". Anales de Ingenieria. Bogotá, 1911

⁹"La Mortalidad en Bogotá". Anales de Ingenieria. Bogotá, 1911

¹⁰Cecilia Muñoz y Ximena Pachón: Historia de la Niñez en Bogotá. 1900 - 1989. Anexo Demográfico. Enero 20 de 1988. Informe Banco de la República.

¹¹Repertorio de Medicina y Cirugía. Bogotá, 1911

- ¹²Repertorio de Medicina y Cirugía. Bogotá, 1918
- ¹³Repertorio de Medicina y Cirugía. Bogotá, 1918
- ¹⁴Repertorio de Medicina y Cirugía. Bogotá, 1918
- ¹⁵Cromos. Bogotá, Octubre 26 de 1918.
- ¹⁶Una magnífica descripción de lo que fué esta peste en Bogotá se encuentra en: Zambrano, Favio: Historia de Bogotá. Tomo III, Siglo XX. Edición conmemorativa de los 450 años de la Fundación de Bogotá. Fundación Mision Colombia. Bogotá, Agosto de 1988
- ¹⁷Repertorio de Medicina y Cirugía. Bogotá, 1911
- ¹⁸Repertorio de Medicina y Cirugía. Bogotá, 1911
- ¹⁹El Tiempo. Bogotá, Abril 17 de 1922
- ²⁰Cecilia Muñoz y Ximena Pachón: Historia de la Niñez en Bogotá. 1900 - 1989. Anexo Demográfico. Enero 20 de 1988. Informe Banco de la República
- ²¹El Tiempo. Bogotá, Febrero 1 de 1924
- ²²El Tiempo. Bogotá, Noviembre 26 de 1927
- ²³El Tiempo. Bogotá, Febrero 27 de 1927; Febrero 9 de 1928; Marzo 21 de 1928
- ²⁴El Tiempo. Bogotá, Febrero 6 de 1929
- ²⁵El Tiempo. Bogotá, Febrero 9 de 1929
- ²⁶El Tiempo. Bogotá, Febrero 8 de 1920
- ²⁷Cecilia Muñoz y Ximena Pachón: Historia de la Niñez en Bogotá. 1900 - 1988. Volumen 1. El Niño y la Salud. Bogotá, Octubre de 1988. Informe Banco de la República
- ²⁸El Tiempo. Bogotá, Junio 4 de 1922
- ²⁹Cecilia Muñoz y Ximena Pachón: Historia de la Niñez en Bogotá. 1900 - 1988. Volumen 1. El Niño y la Salud. Bogotá, Octubre de 1988. Informe Banco de la República
- ³⁰El Espectador. Bogotá, Octubre 27 de 1930
- ³¹El Espectador. Bogotá, Octubre 27 de 1930

- ³²Cecilia Muñoz y Ximena Pachón: Historia de la Niñez en Bogotá. 1900 - 1988. Volumen 1. El Niño y la Salud. Bogotá, Octubre de 1988. Informe Banco de la República
- ³³Cecilia Muñoz y Ximena Pachón: Historia de la Niñez en Bogotá. 1900 - 1989. Anexo Demográfico. Enero 20 de 1988. Informe Banco de la República
- ³⁴El Espectador. Bogotá, Octubre 27 de 1930
- ³⁵El Tiempo. Bogotá, Septiembre 11 de 1931
- ³⁶El Espectador. Bogotá, Febrero 25 de 1932
- ³⁷El Tiempo. Bogotá, Diciembre 6 de 1932
- ³⁸El Tiempo. Bogotá, Enero 18 de 1933
- ³⁹El Espectador. Bogotá, Febrero 9 de 1932
- ⁴⁰El Tiempo. Bogotá, febrero 4 de 1936
- ⁴¹El Tiempo. Bogotá, Febrero 14 de 1936
- ⁴²El Tiempo. Bogotá, Febrero 14 de 1936
- ⁴³Cecilia Muñoz y Ximena Pachón: Historia de la Niñez en Bogotá. 1900 - 1988. Volumen 1. El Niño y la Salud. Bogotá, Octubre de 1988. Informe Banco de la República
- ⁴⁴Cecilia MUñoz y Ximena Pachón: Historia de la Niñez en Bogotá. 1900 - 1988. Volumen 1. El Niño y la Salud. Bogota, Octubre de 1988. Informe Banco de la República
- ⁴⁵El Tiempo. Bogotá, Enero 21 de 1937
- ⁴⁶Cecilia Muñoz y Ximena Pachón: Historia de la Niñez en Bogotá. 1900 - 1988. Volumen 1. El Niño y la Salud. Bogotá, Octubre de 1988. Informe Banco de la República
- ⁴⁷El Espectador. Bogotá, Junio 1 de 1933
- ⁴⁸El Espectador. Bogotá, Junio 30 de 1933
- ⁴⁹Cecilia Muñoz y Ximena Pachón: Historia de la Niñez en Bogotá. 1900 - 1988. Volumen 1. El Niño y la Salud. Bogotá, Octubre de 1988. Informe Banco de la República
- ⁵⁰El Tiempo. Bogotá, Noviembre 24 de 1937.

- ⁵¹El Tiempo. Bogotá, Noviembre 25 de 1937
- ⁵²El Tiempo. Bogotá, Noviembre 26 de 1937
- ⁵³Cecilia Muñoz y Ximena Pachón: Historia de la Niñez en Bogotá. 1900 - 1988. Volumen 1. El Niño y la Salud. Bogotá, Octubre de 1988. Informe Banco de la República
- ⁵⁴El Espectador. Bogotá, Septiembre 22 de 1937
- ⁵⁵El Tiempo. Bogotá, Febrero 25 de 1931
- ⁵⁶El Tiempo. Bogotá, Agosto 27 de 1941
- ⁵⁷Cecilia Muñoz y Ximena Pachón: Historia de la Niñez en Bogotá. 1900 - 1988. Volumen 1. El Niño y la Salud. Bogotá, Octubre de 1988. Informe Banco de la República
- ⁵⁸El Tiempo. Bogotá, Abril 27 de 1940
- ⁵⁹El Tiempo. Bogotá, Diciembre 5 de 1942
- ⁶⁰El Tiempo. Bogotá, Diciembre 5 de 1942
- ⁶¹El Tiempo. Bogotá, Abril 16 de 1943 y Enero 3 de 1944
- ⁶²El Tiempo. Bogotá, Febrero 7 de 1942
- ⁶³Cecilia Muñoz y Ximena Pachón: Historia de la Niñez en Bogotá. 1900 - 1989. Anexo Demográfico. Enero 20 de 1988. Informe Banco de la República
- ⁶⁴El Tiempo. Bogotá, Enero 25 de 1945
- ⁶⁵El Tiempo. Bogotá, Diciembre 29 de 1946
- ⁶⁶El Tiempo. Bogotá, Febrero 25 de 1948
- ⁶⁷El Tiempo. Bogotá, Febrero 25 de 1948
- ⁶⁸El Tiempo. Bogotá, Febrero 22 de 1940
- ⁶⁹El Tiempo. Bogotá, Febrero 23 de 1945
- ⁷⁰El Tiempo. Bogotá, Febrero 23 de 1940
- ⁷¹El Tiempo. Bogotá, Marzo 16 de 1940
- ⁷²El Tiempo. Bogotá, Marzo 11 de 1941

- ⁷³El Tiempo. Bogotá, Marzo 20 de 1940
- ⁷⁴El Tiempo. Bogotá, Agosto 2 y 3 de 1943
- ⁷⁵El Tiempo. Bogotá, Enero 29 de 1944
- ⁷⁶El Tiempo. Bogotá, Enero 10 de 1945 y Febrero 9 de 1945
- ⁷⁷El Tiempo. Bogotá, Septiembre 14 y Noviembre 10 de 1947
- ⁷⁸El Tiempo. Bogotá, Octubre 15 y 25 de 1940
- ⁷⁹El Tiempo. Bogotá, Agosto 4 de 1943
- ⁸⁰El Tiempo. Bogotá, Abril 27 de 1949
- ⁸¹El Tiempo. Bogotá, Junio 2 de 1953
- ⁸²El Tiempo. Bogotá, Mayo 7 de 1954
- ⁸³El Tiempo. Bogotá, Marzo 13 de 1954
- ⁸⁴El Tiempo. Bogotá, Abril 13 de 1954
- ⁸⁵El Tiempo. Bogotá, Marzo 15 de 1955
- ⁸⁶El Tiempo. Bogotá, Marzo 22 de 1955
- ⁸⁷Cecilia Muñoz y Ximena Pachón: Historia de la Niñez en Bogotá. 1900 - 1988. Volumen 1. El Niño y la Salud. Bogotá, Octubre de 1988. Informe Banco de la República
- ⁸⁸El Tiempo. Bogotá, Enero 14 de 1953
- ⁸⁹El Tiempo. Bogotá, Febrero 17 de 1955
- ⁹⁰El Tiempo. Bogotá, Marzo 22 de 1955
- ⁹¹Cecilia Muñoz y Ximena Pachón: Historia de la Niñez en Bogotá. 1900 - 1989. Anexo Demográfico. Enero 20 de 1988. Informe Banco de la República
- ⁹²El Tiempo. Bogotá, Agosto 21 de 1957
- ⁹³El Tiempo. Bogotá, Agosto 23 de 1957
- ⁹⁴El Tiempo. Bogotá, Agosto 30 de 1957 y Agosto 26 de 1957
- ⁹⁵El Tiempo. Bogotá, Octubre 2 de 1950

Cecilia Muñoz y Ximena Pachón: Historia de la Niñez en Bogotá. 1900 - 1988. Volumen 1. El Niño y la Salud. Bogotá, Octubre de 1988. Informe Banco de la República

⁹⁶El Tiempo. Bogotá, Octubre 13 de 1950

Cecilia Muñoz y Ximena Pachón: Historia de la Niñez en Bogotá. 1900 - 1988. Volumen 1. El Niño y la Salud. Bogotá, Octubre de 1988. Informe Banco de la República

⁹⁷El Tiempo. Bogotá, Noviembre 12 de 1952

⁹⁸El Tiempo. Bogotá, Enero 23 de 1953

⁹⁹El Tiempo. Bogotá, Febrero 26 de 1953.

¹⁰⁰El Tiempo. Bogotá, Octubre 9 de 1957

¹⁰¹Cecilia Muñoz y Ximena Pachón: Historia de la Niñez en Bogotá. 1900 - 1989. Anexo Demográfico. Enero 20 de 1988. Informe Banco de la República

¹⁰²El Tiempo. Bogotá, Agosto 30 de 1965

¹⁰³El Tiempo. Bogotá, Julio 24 de 1961

¹⁰⁴El Tiempo. Bogotá, Julio 24 de 1961

¹⁰⁵Cecilia Muñoz y Ximena Pachón: Historia de la Niñez en Bogotá. 1900 - 1988. Volumen 1. El Niño y la Salud. Bogotá, Octubre de 1988. Informe Banco de la República

¹⁰⁶El Tiempo. Bogotá, Mayo 31 de 1967

¹⁰⁷El Tiempo. Bogotá, Octubre 10 de 1960

¹⁰⁸El Tiempo. Bogotá, Julio 24 y 25 de 1961

¹⁰⁹El Tiempo. Bogotá, Enero 12 de 1966

¹¹⁰El Tiempo. Bogotá, Agosto 12 de 1965

¹¹¹Cecilia Muñoz y Ximena Pachón: Historia de la Niñez en Bogotá. 1900 - 1988. Volumen 1. El Niño y la Salud. Bogotá, Octubre de 1988. Informe Banco de la República

¹¹²El Tiempo. Bogotá, Marzo 16 de 1963

¹¹³Cecilia Muñoz y Ximena Pachón: Historia de la Niñez en Bogotá. 1900 - 1988. Volumen 1. El Niño y la Salud. Bogotá, Octubre de 1988. Informe Banco de la

República

¹¹⁴Cecilia Muñoz y Ximena Pachón: Historia de la Niñez en Bogotá. 1900 - 1988. Volumen 1. El Niño y la Salud. Bogotá, Octubre de 1988. Informe Banco de la República

¹¹⁵El Tiempo. Bogotá, Noviembre 2 de 1973

¹¹⁶El Tiempo. Bogotá, Marzo 18 de 1978

¹¹⁷El Tiempo. Bogotá, Noviembre 5 de 1978

¹¹⁸Cecilia Muñoz y Ximena Pachón: Historia de la Niñez en Bogotá. 1900 - 1989. Anexo Demográfico. Enero 20 de 1988. Informe Banco de la República

¹¹⁹El Tiempo. Bogotá, Enero 31 de 1970

¹²⁰El Tiempo. Bogotá, Marzo 15 de 1970

¹²¹El Tiempo. Bogotá, Enero 13 de 1972

¹²²El Tiempo. Bogotá, Junio 3 de 1973

¹²³El Tiempo. Bogotá, Noviembre 5 de 1973

¹²⁴El Tiempo. Bogotá, Enero 4 de 1976

¹²⁵El Tiempo. Bogotá, Marzo 28 de 1978

¹²⁶El tiempo. Bogotá, Febrero 17 de 1972

¹²⁷El Tiempo. Bogotá, Enero 22 de 1979 y Abril 16 de 1979

Cecilia Muñoz y Ximena Pachón: Historia de la Niñez en Bogotá. 1900 - 1988. Volumen 1. El Niño y la Salud. Bogotá, Octubre de 1988. Informe Banco de la República

¹²⁸El Tiempo. Bogotá, Enero 11 de 1979

¹²⁹El Tiempo. Bogotá, Diciembre 21 de 1977; Diciembre 22 de 1977 y Diciembre 23 de 1977

¹³⁰El Tiempo. Bogotá, Agosto 17 de 1977

¹³¹Cecilia Muñoz y Ximena Pachón: Historia de la Niñez en Bogotá. 1900 - 1988. Volumen 1. El Niño y la Salud. Bogotá, Octubre de 1988. Informe Banco de la República

¹³²El Tiempo. Bogotá, Junio 1 de 1981

- ¹³³El Tiempo. Bogotá, Mayo 6 de 1896
- ¹³⁴El Tiempo. Bogotá, Junio 24 de 1984
- ¹³⁵El Tiempo. Bogotá, Septiembre 8, 11, 13 y 22 de 1984
- ¹³⁶El Tiempo. Bogotá 22 de Noviembre de 1982
- ¹³⁷El Tiempo. Bogotá, 14 de Diciembre de 1984
- ¹³⁸El Tiempo. Bogotá, 30 de Junio de 1984
- ¹³⁹El Tiempo. Bogotá, Mayo 23 de 1986
- ¹⁴⁰El Tiempo. Bogotá, Agosto 10 de 1987
- ¹⁴¹El Tiempo. Bogotá, Agosto 10 de 1987
- ¹⁴²El Tiempo. Bogotá, Septiembre 6 de 1981
- ¹⁴³El Tiempo. Bogotá, Septiembre 24 de 1982
- ¹⁴⁴El Tiempo. Bogotá, Junio 19 de 1984
- ¹⁴⁵El Tiempo. Bogotá, Junio 22 de 1984
- ¹⁴⁶Cecilia Muñoz y Ximena Pachón: Historia de la Niñez en Bogotá. 1900 - 1988. Volumen 1. El Niño y la Salud. Bogotá, Octubre de 1988. Informe Banco de la República
- ¹⁴⁷Cecilia Muñoz y Ximena Pachón: Historia de la Niñez en Bogotá. 1900 - 1988. Volumen 1. El Niño y la Salud. Bogotá, octubre de 1988. Informe Banco de la República
- ¹⁴⁸El Tiempo. Bogotá, Noviembre 23 de 1987
- ¹⁴⁹El Tiempo. Bogotá, Junio 2 de 1985
- ¹⁵⁰El Tiempo. Bogotá, Marzo 1 de 1986
- ¹⁵¹El Tiempo. Bogotá, Septiembre 19 de 1981
Cecilia Muñoz y Ximena Pachón: Historia de la Niñez en Bogotá. 1900 - 1988. Volumen 1. El Niño y la Salud. Bogotá, Octubre de 1988. Informe Banco de la República
- ¹⁵²El Tiempo. Bogotá, Junio 13 de 1985