

Eufemismos para el hambre: saber médico, mortalidad infantil y desnutrición en Colombia, 1888–1940*

Jorge Humberto Márquez Valderrama**

Oscar Gallo Vélez***

Resumen

Este artículo analiza los discursos médicos del periodo 1888–1940 sobre mortalidad infantil en Colombia. Las relaciones entre malnutrición, morbilidad y mortalidad infantil constituyen uno de los problemas más destacados del campo médico-higienista colombiano. La objetivación médica de esas relaciones involucró higiene, teoría microbiana, puericultura, eugenesia y pediatría moderna. Estos conocimientos produjeron matices en la etiología de la mortalidad infantil y en las explicaciones médicas de los cuadros epidemiológicos de las cuatro primeras décadas del siglo XX. Aquí se presenta una contribución a la historia de la relación entre malnutrición, morbilidad y mortalidad infantil en Colombia.

Palabras clave: Mortalidad infantil, historia de la infancia, malnutrición, eugenesia y puericultura, Colombia, siglo XX.

* Artículo recibido el 30 de enero de 2016 y aprobado el 24 de mayo de 2016. Artículo de reflexión.

** Doctor en Enseñanza y Difusión de las Ciencias y las Técnicas. Profesor titular de la Facultad de Ciencias Humanas y Económicas, Universidad Nacional de Colombia, sede Medellín. Medellín-Colombia. Correo electrónico: jmarquez@unal.edu.co

*** Doctor en Historia. Miembro de la Escuela Nacional Sindical. Medellín-Colombia. Correo electrónico: oscargallovelez@gmail.com.

Euphemisms for hunger: know doctor, infant mortality and malnutrition in Colombia, 1888-1940

Abstract

This article analyzes the medical discourses during the period 1888-1940 on infant mortality in Colombia. Relations between malnutrition, morbidity and mortality are one of the most important problems of Colombian medical-hygienist field. Medical objectification of these relationships involved hygiene, germ theory, childcare, eugenics and modern pediatrics. This knowledge produced nuances in the etiology of infant mortality and in medical explanations of epidemiological profiles of the first four decades of the twentieth century. Here, a contribution to the history of the relationship between malnutrition, morbidity and mortality in Colombia is presented.

Keywords: Infant mortality, history of childhood, malnutrition, eugenics and childcare, Colombia, 20th century.

Introducción

Por problematización entiendo la existencia de un haz unificado de interrogantes (cuyas características comunes es preciso definir), que han emergido en un momento dado (que hay que datar), que han sido reformulados varias veces a través de crisis e integrando datos nuevos (hay que periodizar esas transformaciones), y que siguen vivos en la actualidad.¹

Si por "problematizar" se entiende "un haz unificado de interrogantes" aplicados a datos o a documentos nuevos o una relectura de material histórico conocido pero reordenado con otras categorías de análisis, entonces hay múltiples maneras de problematizar la infancia y la mortalidad infantil (MI).² En este sentido, se trata de una problematización que ha sido prolífica, sobre todo a partir del estudio pionero de Philippe Ariès (1960). Contamos, pues, con la gran riqueza del conocimiento histórico de la infancia en Occidente, que nos muestra un sector de la población susceptible de

1. Roberto Castel, *Las Metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado* (Argentina: Paidós, 1997), 16.

2. En la documentación consultada, en general, la mortalidad infantil se entiende como el conjunto de muertes ocurridas entre el momento del nacimiento y el segundo año de vida, y esta etapa de la vida se considera como la de mayor vulnerabilidad frente a las enfermedades y, por ende, la de mayor riesgo de muerte.

tratamientos bio-políticos especiales con respecto al trabajo, a la salud y a la educación. En Latinoamérica se han estudiado históricamente discursos e imágenes sobre la infancia, a veces concernientes a largos periodos. Se han identificado cambios en prácticas, hábitos, representaciones e instituciones. Esos cambios se relacionan con diversos acontecimientos: papel socializador, individualizador y disciplinario de la familia y de la escuela; relación entre los grados de mortalidad y natalidad y los cuidados a la madre y al niño; relación entre maternidad, sentimientos filiales y presión demográfica; avances legislativos e institucionales en la protección de la infancia; y regulación del trabajo infantil.³

En su balance historiográfico sobre América Latina la historiadora Anne-Emanuelle Birn insta a observar la interacción entre las estrategias de medicalización y protección de la infancia y los problemas propios de los países latinoamericanos.⁴ La autora hace un llamado a continuar y fomentar los estudios locales y sugiere que en la historiografía sobre la niñez y la infancia un grupo de investigaciones ha comenzado a configurar una subespecialidad de la historia de la medicina y la salud. En la historia de la infancia en América Latina, este nuevo horizonte se distingue de otros enfoques de análisis que han privilegiado otros puntos de partida: la MI y la salud de los niños en las tradiciones precolombinas e indígenas; la sociedad colonial de castas; las instituciones, las prácticas y los esfuerzos de modernización y construcción del Estado; la formación de identidades sociales y raciales; la participación pública de las mujeres y los movimientos feministas; la medicina social para la infancia, la salud pública, los derechos y el Estado de bienestar; y las representaciones culturales de la infancia.⁵

3. Jorge Rojas Flores, "Los niños y su historia: un acercamiento conceptual y teórico desde la historiografía", *Pensamiento Crítico* n.º 1 (2001): 2-39.

4. Anne-Emanuelle Birn, "Child Health in Latin America: Historiographic Perspectives and Challenges", *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* n.º 14 (2007): 678.

5. Anne-Emanuelle Birn, "Child Health in Latin America", 678. Por cuestión de espacio, no se incluye un balance historiográfico mundial. Existe un balance para América Latina hasta el 2001. Ver: Zoila Santiago Antonio, "Los niños en la historia. Los enfoques historiográficos de la infancia", *Takwá* n.º 11-12 (2007): 31-50. Un panorama muy completo ofrecen Pablo Rodríguez y María Emma Manarelli, coords., *Historia de la infancia en América Latina* (Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2007). En esta obra se recogen estudios desde la colonia hasta el siglo XX con un enfoque propio de la historia social y cultural. Finalmente, Cheryl Krasnick-Warsh y Veronica Strong-Boag, *Children's Health: International Historical Perspectives* (Waterloo: Wilfrid Laurier University Press, 2005) permite conocer la situación de Canadá,

En el caso de la historia de la infancia en Colombia se han publicado estudios notables que analizan los debates y discursos sobre la infancia, las enfermedades de los niños y las instituciones de asistencia;⁶ los discursos pedagógicos y el papel de la escuela en la infancia desde el siglo XIX hasta la década de 1940;⁷ y la salud de la infancia y la familia desde la óptica de la historia de la familia⁸ y desde el surgimiento de la pediatría.⁹ Sin embargo, los avances historiográficos sobre la salud de la infancia sugieren más interrogantes que respuestas y esto se debe a la escasa producción historiográfica especializada.¹⁰ De todas maneras, la trayectoria de este campo en Colombia no supera las dos décadas.¹¹ Los trabajos citados muestran que la historiografía de la infancia en Colombia se ha dedicado principalmente al estudio de los niños en periodo escolar. Esta orientación ha determinado la casi nula visibilidad de la heterogeneidad del saber médico sobre la mortalidad infantil y la infancia entre 1890 y 1940. Si se exceptúa el artículo del historiador Pablo Rodríguez,¹² que muestra

Estados Unidos, Latinoamérica y Vietnam, entre otros.

6. Cecilia Muñoz y Ximena Pachón, *La niñez en el siglo XX. Salud, educación, familia, recreación, maltrato, asistencia y protección* (Bogotá: Planeta, 1991); Óscar Gallo y Jorge Márquez Valderrama, "La mortalidad infantil y la medicalización de la infancia. El caso de Titiribí, Antioquia, 1910-1950", *Historia y sociedad* n.º 20 (2011): 57-89.

7. Javier Sáenz Obregón, Óscar Saldarriaga Vélez y Armando Ospina López, *Mirar la infancia: pedagogía, moral y modernidad en Colombia, 1903-1946*, Vol. II (Medellín: Foro Nacional por Colombia, Universidad de Antioquia, Universidad de los Andes, 1997).

8. Pablo Rodríguez y María Emma Manarelli, "La familia en Colombia", en *La familia en Iberoamérica 1550-1980*, coord. Pablo Rodríguez y María Emma Manarelli (Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2004), 247-288.

9. Pablo Rodríguez y María Emma Manarelli, coords., *Historia de la infancia*.

10. Otros estudios que no versan explícitamente sobre historia de la infancia en Colombia, pero que hacen aportes significativos con diferentes enfoques y con base en fuentes muy diversas coinciden en que en las primeras décadas del siglo XX hubo una creciente sensibilidad frente a las condiciones de vida de los niños, su salud y su muerte. Así mismo, esa historiografía conviene en que la primera mitad del siglo XX es un periodo de una transición epidemiológica y demográfica resultado de transformaciones económicas, sociales y político-sanitarias, de las cuales el grupo poblacional más sensible y más beneficiado fue la infancia. Estos historiadores afirman que en Colombia hubo una reducción de la MI durante la primera mitad del siglo XX. Ver: Beatriz Castro, *Caridad y beneficencia: El tratamiento de la pobreza en Colombia 1870-1930* (Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2007); y Pablo Rodríguez Jiménez, "La pediatría en Colombia 1880-1960. Crónica de una alegría", en *Historia de la infancia*, coords. Rodríguez y Manarelli.

11. Pablo Rodríguez y María Emma Manarelli, *Historia de la infancia*, 15.

12. Pablo Rodríguez Jiménez, "La pediatría en Colombia", 359-389.

matices en la historia del saber de la pediatría se puede afirmar que, hasta ahora, la historiografía de la infancia no ha abordado la gran riqueza del saber médico sobre la MI de la primera mitad del siglo XX.

Generalmente se describe la higiene de la infancia y se pasa inmediatamente a la puericultura, cuya presencia dominante declinó a mediados del siglo XX. Pero este relato lineal es presentado sin tensiones, cambios ni matices, y deja la engañosa impresión de un proceso homogéneo sin controversias, lo que nos aleja de una comprensión más completa del papel jugado por los diversos actores (médicos, higienistas, Estado, universidad, instituciones de asistencia) en la lucha contra la MI y en el éxito o fracaso de las diversas estrategias adoptadas.

En este artículo se analiza un corpus representativo de textos médicos (tesis de grado y artículos) de las principales facultades y sociedades médicas de Colombia (Universidad de Antioquia, Universidad Nacional de Colombia, Academia Colombiana de Medicina, Academia de Medicina de Medellín) que relacionan salud de la infancia y MI publicados durante la primera mitad del siglo XX. Escogimos, pues, una literatura médica especializada en los problemas de salud-enfermedad de los niños y ella misma ha hecho evidente que la principal preocupación médica del periodo 1888-1940 en Colombia fue la deficiente alimentación de los niños. De ahí nuestro interés por esclarecer el papel de ella y de su conocimiento en la explicación de las causas de MI.

El artículo está organizado en tres partes: la primera sobre higiene de la infancia; la segunda sobre eugenesia y puericultura y la tercera sobre desnutrición infantil y pediatría moderna. Aunque estas secciones tratan momentos históricos diferentes, siempre ponen a la alimentación en el centro del debate, mientras muestran su diferente operatividad en cada coyuntura.

1. Mortalidad infantil e higiene de los niños

Del corpus de documentación analizado se infiere que en Colombia los médicos de comienzos del siglo XX consideraron tres grupos de enfermedades causantes de la MI: el de las gastrointestinales, el de las infecciosas y el de las respiratorias.¹³ Luego,

13. En todas las investigaciones analizadas los médicos se sirven de cifras para determinar el predominio de ciertas enfermedades y llamar la atención de las autoridades. El historiador no se puede apoyar de manera acrítica en estos ejercicios "estadísticos" de los que no se conoce de dónde conseguían los datos

en los años de 1920, emergió en el saber médico un cuarto grupo que se puede reunir bajo la denominación de "enfermedades por deficiencia nutricional". Las enfermedades que más afectaban a la población infantil colombiana durante el periodo estudiado eran tosferina, cólera, disentería, fiebre tifoidea, sarampión, gastroenteritis, enteritis, neumonía, bronquitis, atrepsia y raquitismo. Este cuadro epidemiológico ayuda, por un lado, a entender por qué hasta muy entrado el siglo XX, la atención de los médicos se centró en las deficiencias alimentarias de los niños y, por otro, a explicar la influencia de este énfasis en la incorporación del médico en la familia, como un medio para transformar gestos y actos íntimos en comportamientos de impacto colectivo.¹⁴ Se trata de un proceso de medicalización de la familia a través de la madre y el niño, en el cual la medicina universitaria colombiana denunció la pobreza y la ignorancia como factores de agudización del problema¹⁵ y estableció una etiología de la MI muy ligada a la calidad de la crianza, los alimentos y las prácticas alimentarias. En relación con la infancia y sus enfermedades hay dos registros: de un lado, aquellos médicos que hasta 1910 concibieron la "higiene de los niños"

ni cómo los procesaban. De ahí que el interés sea únicamente el de destacar una tendencia cualitativa. Convendría además precisar en qué consistía la "estadística médica". Al respecto existe un excelente y reciente estudio: Victoria E. Estrada Orrego, "La valeur des chiffres: la production et les usages des statistiques démographiques et de santé publique en Colombie 1886-1947" (tesis de doctorado en Historia y Civilizaciones, Escuela de Altos Estudios en Ciencias Sociales, 2015).

14. Esteban Rodríguez Ocaña y Enrique Perdigüero, "Ciencia y persuasión social en la medicalización de la infancia en España siglos XIX y XX", *Historia, Ciências, Saúde-Manguinhos* n.º 13 (2006): 303-324; Ana Paula Vosne Martins, "Vamos a Criar Seu Filho: Os Médicos Puericultores E a Pedagogia Materna No Século XX", *Historia, Ciências, Saúde-Manguinhos* n.º 15 (2008): 135-154. La realidad epidemiológica no difiere mucho de la de otros países de Latinoamérica y el mundo. Al respecto ver: Anne-Emanuelle Birn, Raquel Pollero y Wanda Cabella, "No se debe llorar sobre la leche derramada: el pensamiento epidemiológico y la mortalidad infantil en Uruguay, 1900-1940", *Estudios Interdisciplinarios de América Latina y el Caribe* n.º 14 (2003): 35-68; Carlos Viesca Treviño, "La gota de leche. De la mirada médica a la atención médico-social en el México posrevolucionario", en *Curar, sanar y educar enfermedad y sociedad en México siglo XIX y XX*, coord. Claudia Agostini (México: UNAM, 2008), 195-217; Diego Ramiro Fariñas y Alberto Sanz-Gimeno, "Cambios estructurales en la mortalidad infantil y juvenil española. 1860-1990," *Boletín de la Asociación De Demografía Histórica* Vol: XVII n.º 1 (1999): 49-87; Rosa María Medina Doménech y Esteban Rodríguez Ocaña, "Profesionalización Médica y campañas sanitarias. Un proceso convergente en la medicina española del primer tercio del siglo XX", *Dynamis. Acta Hispanica Ad Medicinæ Scientiarum-que Historiam Illustrandam* n.º 14 (1994): 77-94.

15. Cecilia Muñoz y Ximena Pachón, *La niñez en el siglo XX*.

en una perspectiva social y moral¹⁶ y de otro lado, aquellos que más adaptados a las ideas pasteurianas defendían el control de los agentes patógenos exógenos¹⁷.

En la misma época, un conjunto de discursos médicos repetía cierto lugar común que ignoraba las posibles relaciones entre las carencias nutricionales y la aparición de diversas enfermedades infantiles. Así, por ejemplo, el "Manual de Pedagogía Doméstica" (1918) del pedagogo católico Martín Restrepo Mejía establecía una relación directa entre el uso de fajas en los niños y el raquitismo.¹⁸ En cuanto a la prevalencia de la gastroenteritis y las enfermedades parasitarias, los médicos Pedro Nel Cardona¹⁹ y Enrique Enciso²⁰ destacaron como causas tanto la negligencia, la "ignorancia", la "pobreza" y las "costumbres" de las clases pobres, como el exceso de alimentación, y el descuido en la alimentación mixta, por necesidad de las obreras o por estética de las acomodadas.

Los médicos colombianos del periodo 1888-1910 no desconocían los posibles vínculos causales entre pobreza y enfermedad. La miseria era sinónimo de ignorancia y de comportamientos nocivos para el individuo y la sociedad, pero la literatura médica colombiana no profundizó la relación entre alimentación deficiente y MI. Se denunció el hambre, pero poco se hizo o se propuso para enfrentar las carencias nutricionales. El hambre tuvo una gran connotación social, pues produjo infanticidios y

16. Julio C Martínez, "Higiene de los niños desde el nacimiento hasta la época del destete" (tesis en Medicina y Cirugía, Universidad Nacional de Colombia, Imprenta Echeverri, 1888); Pablo A. Llinás, "Dietética del recién nacido" (tesis en Medicina y Cirugía, Universidad Nacional de Colombia, Imprenta Pasaje Hernández, 1898); Bernardo Casas, "Contribución al estudio sobre las causas de mortalidad infantil en los primeros años de la vida" (tesis en Medicina y Cirugía, Imprenta Eléctrica, 1907); Fernando Troconis, "Apuntaciones sobre la mortalidad infantil en Bogotá" (tesis en Medicina y Cirugía, Universidad Nacional de Colombia, Imprenta J. Casís, 1912).

17. Claudio Rengifo, "Lactancia" (tesis Facultad de Medicina y Ciencias Naturales, Universidad Nacional de Colombia, Imprenta Medardo Rivas, 1893); Emilio Robledo Correa, "Higiene de la infancia" (tesis Facultad de Medicina y Cirugía, Universidad Nacional de Colombia, Imprenta del Departamento, 1900). La "Higiene de los niños" no es un discurso tan simple porque teje argumentos provenientes de diferentes enfoques teóricos. Por ejemplo, Martínez (1888) centró su atención en las costumbres infundadas que las parteras difundían entre las madres; Robledo (1900) prestó atención a los agentes exógenos y a lo que denominó "higiene psicológica", es decir, un antecedente de la puericultura, aunque hasta 1912 ningún médico colombiano recurrió a este término.

18. Cecilia Muñoz y Ximena Pachón, *La niñez en el siglo XX*, 48.

19. Pedro Nel Cardona Correa, "Contribución al estudio de la mortalidad infantil en la ciudad de Medellín" (tesis en Medicina y Cirugía, Universidad de Antioquia, 1918), 23.

20. Cecilia Muñoz y Ximena Pachón, *La niñez en el siglo XX*, 48, 48.

abandono de niños, pero —exceptuando patéticos cuadros— su significado nosológico era escaso.

En 1912, Fernando Troconis²¹ si bien repitió estos lugares comunes fue más incisivo que sus antecesores, ya que su preocupación superó la vulgarización de la higiene y se adentró en el terreno político al proponer una "Lucha contra la MI". Criticó "la resignación y la pasividad absoluta de la sociedad"; evaluó la caridad privada como insuficiente por su carácter desarticulado y la ausencia de la asistencia pública para los niños sobre bases científicas; resaltó el papel inspirador de las salas-cuna y los programas de protección a la infancia, creados con anterioridad en diferentes países, y elogió las maternidades, las cajas de ahorros y las sociedades de seguros.

Al final de su tesis incluyó algunas de las conclusiones de los congresos internacionales de las gotas de leche (1905, 1907 y 1911), entre las que cabe destacar: propagar los programas de gotas de leche;²² vulgarizar la higiene infantil; pasteurizar la leche destinada a lactantes; crear una comisión para obtener estadísticas precisas de la MI en todos los países; y enseñar la puericultura en la educación pública y privada. Aunque compartía muchas de las ideas de sus antecesores acerca de la ignorancia de las clases populares fue más explícito al describir las causas sociales de la MI y al proponer soluciones políticas. Según él era necesaria una intervención más activa en el ámbito público para enfrentar la miseria y el pauperismo en escenarios diferentes a la higiene y la clínica.

2. Eugenesia y puericultura

A comienzos de década de 1920, la explicación cambió por la amplia acogida de la eugenesia. Luis Enrique Pardo Calderón (1920),²³ Juan Carlos Saa (1928)²⁴ y

21. Fernando Troconis, "Apuntaciones sobre la mortalidad".

22. La primera "Gota de Leche" de Colombia se creó en Medellín en 1917, por iniciativa del arzobispo y la Asociación de Madres Católicas, bajo la dirección de las hermanas de la caridad y con el apoyo de prestigiosos médicos. En 1919 se creó la de Bogotá y luego fue replicada en Cali, Cartagena, Popayán y Sonsón.

23. Luis Enrique Pardo Calderón, "Consideraciones sobre las gotas de leche" (tesis en Medicina y Cirugía, Universidad Nacional de Colombia, Tipografía Minerva, 1920).

24. Luis Carlos Saa, "Algunos datos sobre mortalidad infantil en Medellín. Nociones elementales de puericultura" (tesis en Medicina y Cirugía, Universidad de Antioquia, Tipografía Industrial, 1928).

Miguel Martínez Echeverri (1929)²⁵ se aproximaron al problema de la MI basados en la puericultura y la eugenesia. Los tres compartían la idea del importante papel de la puericultura en la "redención de la raza" y en la corrección del pasivo económico de la degeneración. Su propuesta era una profilaxis de la raza para evitar las taras y las patologías que conducían a las altas mortalidad y MI.

En el discurso de estos tres médicos, las principales causas de la MI eran la herencia y la ignorancia de las reglas mínimas de la higiene. Aunque, en el caso de Pardo, el hambre era motivo para que las mujeres dejaran de amamantar y explicaba los "frecuentes abandonos e infanticidios". Más que una debilidad moral o sentimientos perversos era "la casi completa desnutrición de su organismo" la que abocaba a las madres a esos "actos delictuosos y horrendos".

En los tres estudios la puericultura aparece como un conjunto de preceptos que indican el cuidado correcto de los niños para que lleguen a ser individuos viables y normales. Pero se trata de una concepción especial que concebía la puericultura como una estrategia activa de la eugenesia: "Es a la puericultura a la que está vinculado el porvenir de la raza"²⁶. Según el investigador Carlos Ernesto Noguera, la discusión propiamente eugenésica en Colombia fue muy escasa, lo cual se explica por "la ausencia de procesos masivos de inmigración al país"²⁷. Sin que llegara a producir políticas estatales expresadas en instituciones y en leyes eugenistas se puede afirmar que hubo un momento eugenista importante en la medicina colombiana, y la puericultura fue una de sus manifestaciones más explícitas.²⁸

De acuerdo con el doctor Juan Carlos Saa,²⁹ del conocimiento de las causas debían desprenderse los medios para afrontar la MI. Algunas enfermedades requerían la intervención médica, mientras que otras exigían acciones sociales. En ese sentido, la institución llamada Gota de Leche constituyó un modelo médico-social entre cuyas

25. Miguel Martínez Echeverri, "Algunas consideraciones sobre higiene pre-natal y de la primer infancia" (tesis en Medicina y Cirugía, Universidad de Antioquia, Tipografía Sansón, 1929).

26. Luis Enrique Pardo Calderón, "Consideraciones sobre las gotas", 25.

27. Carlos Ernesto Noguera, *Medicina y política: discurso médico y prácticas higiénicas durante la primera mitad del siglo XX en Colombia* (Medellín: Eafit, 2003), 98.

28. Sobre el debate acerca de la raza y la eugenesia, ver: María Fernanda Vásquez, "Degenerados, criminosos e alienados. Para uma história do conceito de degeneração na colômbia, 1888-1950" (tesis de doctorado en Ciencias Humanas, Universidad Federal de Santa Catarina, 2015).

29. Luis Carlos Saa, "Algunos datos sobre mortalidad infantil", 35.

misiones estaban las de estimular la lactancia materna y proteger a madres y niños de la pésima calidad de la alimentación mediante la enseñanza de las normas de higiene. Esta estrategia se justificó en fines filantrópicos, pero no disimulaba su consonancia con el proyecto y la ideología eugenistas: "... desarrollar organismos fuertes y bien constituidos y no seres raquíticos e inútiles que más tarde vengan a ser elementos de degeneración de la raza"³⁰.

En términos ideológicos, el proyecto de "Gotas de leche" fue expresión de la lucha por la civilización y el mejoramiento de la raza, aunque también aparece en la documentación como una acción pragmática. Por ejemplo el Concejo de Bogotá recordaba en 1919, que las Gotas de Leche se crearon para enfrentar "la pésima calidad de la alimentación de los niños, y la frecuente, aunque involuntaria transgresión de la higiene por parte de las madres"³¹. Sutil e importante cambio con respecto al pensamiento médico de las décadas precedentes: la alimentación ocupaba el primer lugar en sus preocupaciones, seguida por la higiene.

Este era un claro indicio de una nueva sensibilidad, pues la población "empezó a tomar conciencia de la situación de miseria y abandono" y los niños comenzaron "a aparecer como un objeto de protección, más claramente identificable"³². Es cierto que el cambio de la higiene a la puericultura ahondó en la idea de una clase popular de costumbres higiénicas inadecuadas y hábitos alimenticios inapropiados; en el origen estaba la "ignorancia" y por el dominio de estas ideas las madres continuaban como las principales culpables de la MI. Según Pablo Rodríguez ningún pediatra de la primera mitad del siglo XX dudaba de esta relación.³³ No obstante de que las ideas parecían similares a las de la generación anterior, las acciones trascendieron el terreno de la crítica social y moral para permitir, con el apoyo de una tecnoburocracia de médicos, que se desarrollaran programas e instituciones para la protección de la infancia.³⁴

En efecto, médicos colombianos de este periodo como Jorge Bejarano, se destacaron por su activismo político y por su participación en la formulación de proyec-

30. Luis Enrique Pardo Calderón, "Consideraciones sobre las gotas", 18-19

31. Cecilia Muñoz y Ximena Pachón, *La niñez en el siglo XX*, 347.

32. Cecilia Muñoz y Ximena Pachón, *La niñez en el siglo XX*, 348.

33. Pablo Rodríguez Jiménez, "La pediatría en Colombia", 364.

34. Sobre la especialización de la asistencia pública en Colombia a partir de los años 1920, ver: Beatriz Castro, *Caridad y beneficencia*.

tos de ley en diferentes áreas de la salud pública.³⁵ Se puede afirmar que en Colombia al igual que ocurrió en Latinoamérica,³⁶ durante el segundo cuarto del siglo XX se fortaleció y expandió la preocupación por el bienestar de la infancia y por el cuidado de su salud.

En este proceso de institucionalización y legitimación, la Gota de Leche materializó la puericultura en todo su esplendor. Su expansión se dio con relativa facilidad porque sus acciones prácticas —distribución de leche y alimentos, ayudas económicas a las madres pobres, difusión de la lactancia, seguimiento al crecimiento infantil, campañas de regulación de la producción de la leche, vulgarización de prácticas de crianza— obtuvieron el apoyo decidido de un sector de la población y el compromiso paulatino del Estado.³⁷

3 Pediatría y nutrición infantil

En los años de 1910 en Europa comenzaba, por un lado, el debate sobre las vitaminas³⁸ y, por el otro, se generalizaban las políticas de protección a la infancia. Por su parte en América Latina, en Buenos Aires se celebró en 1916, el Primer Congreso Panamericano de la Infancia y en los años siguientes los esfuerzos se orientaron a introducir definitivamente en la agenda política la cuestión del bienestar de la infancia y la salud de niños y mujeres.³⁹ Mientras esto pasaba en el mundo, en Colombia médicos como el Doctor José Ignacio Barberi fomentaban entre los estudiantes de medicina, desde la cátedra de "medicina infantil", la sensibilidad por la protección de la infancia. De esas experiencias surgió el 27 de julio de 1917 la Sociedad de Pediatría de Bogotá,⁴⁰ cuyo objetivo era:

35. Pablo Rodríguez Jiménez, "La pediatría en Colombia".

36. Anne-Emanuelle Birn, "Child Health in Latin America"; Carlos Viesca Treviño, "La gota de leche", en *Curar, sanar y educar*, coord. Claudia Agostini.

37. Pablo Rodríguez Jiménez, "La pediatría en Colombia".

38. George Rosen, *A History of Public Health* (Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1993), 386.

39. Anne-Emanuelle Birn, "Child Health in Latin America", 691-692.

40. En 1941 se creó la *Revista Colombiana de Pediatría y Puericultura* y en 1942 la Sociedad de Pediatría de Bogotá pasó a ser la Sociedad Colombiana de Pediatría y Puericultura, ahora con miembros de Medellín, Cali, Bucaramanga, Barranquilla y Manizales. Ver: Pablo Rodríguez Jiménez, "La pediatría en Colombia", 372.

... desarrollar el estudio de las enfermedades de los niños entre nosotros, favorecer su crianza, cuidar de ellos en sus enfermedades; (...) establecer consultorios gratuitos en los distintos barrios de la ciudad, (...) establecer la institución conocida con el nombre de la Gota de leche (...) divulgar por cuantos medios estén a su alcance la manera de criar los niños de acuerdo con las ideas higiénicas modernas. Será pues, una sociedad científica y docente a la vez que de beneficencia.⁴¹

En otras palabras se institucionalizó una especialidad médica que propugnaba por la disciplina en el hogar y por la crianza científica de los niños, y que haría del cuerpo del infante un objeto de estudio de las enfermedades. Entre los miembros de esa naciente Sociedad estaba el doctor Calixto Torres Umaña. Según Pablo Rodríguez, Torres se destacó por un larga carrera académica en el campo de la pediatría; carrera que comenzó en 1913 con una tesis sobre el "metabolismo azoadado de los niños de Bogotá" en la que describió una sustancia que ayudaba a que estos no contrajeran escorbuto. En los años siguientes se dedicó a diversos temas pero siempre relacionados con los niños: sífilis congénita, acidosis infantil, anafilaxis (alergias alimenticias), enteritis, tosferina, dispepsias, distrofias del lactante y nutrición infantil,⁴² tema sobre el cual publicó el libro *Problemas de nutrición infantil*.⁴³

En 1917, Torres regresó de hacer estudios de pediatría en Francia y Estados Unidos. Por esta misma época, en 1919, desde la recién creada Sociedad de Pediatría de Bogotá ayudó a la creación de la Gota de Leche de esta ciudad. La observación de 1 059 casos entre el 1 de enero de 1918 y el 1 de enero de 1921 le permitió acumular los datos suficientes para la realización de su libro. Su orientación académica se distanció de la medicina francesa y se perfiló más por el lado de la bioquímica propia de la literatura médica alemana, austríaca y norteamericana.⁴⁴ En este sentido, en cuanto a los métodos de alimentación artificial de la escuela francesa de Budin que incluían dar leche pura desde el nacimiento, Torres prefería la escuela

41. Cecilia Muñoz y Ximena Pachón *La niñez en el siglo, XX* 379.

42. Pablo Rodríguez Jiménez, "La pediatría en Colombia", 367.

43. Calixto Torres Umaña, *Problemas de nutrición infantil* (París: Librería de Antonio J. Cano, 1924).

44. Sobre el desplazamiento de la medicina francesa en el horizonte médico colombiano ver: Néstor Miranda et al., *Historia social de la ciencia en Colombia. Tomo VIII, 2, la institucionalización de la medicina en Colombia* (Bogotá: Colciencias, Instituto Colombiano para el Desarrollo de la Ciencia y la Tecnología Francisco José de Caldas, 1993).

alemana que le apostaba a soluciones más débiles para evitar las dispepsias o la de Chicago por el método de las calorías.⁴⁵ El libro de Torres acerca de la nutrición infantil es importante por varias razones. En primer lugar, porque propuso una alternativa de la visión estrictamente eugenésica que parecía dominar; así lo anunció en el primer párrafo de su texto: "Fuera de la generación y de la herencia no hay en biología un problema tan trascendental como el de la nutrición". En segundo lugar, porque inauguró con este didáctico manual el conocimiento bioquímico de las mutaciones de los alimentos en el cuerpo pues de este modo, según él, era posible descubrir "el mecanismo y la evolución de una multitud de procesos patológicos".

En tercer lugar, el libro de Torres es importante porque una figura reconocida como él justificó este nuevo saber en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia y alentó su práctica en las Gotas de Leche. En efecto, como miembro del cuerpo consultivo de las Gotas de Leche de Bogotá, era de esperarse que su libro orientara médicamente a esta institución, e inclusive el último capítulo es una guía completa de la alimentación infantil en los primeros años de vida. En su texto, Torres fue en ocasiones conciliador con las "creencias empíricas del vulgo"⁴⁶.

En repetidas ocasiones cuestionó a los hombres de ciencia por tratar de imponer normas fijas: "Queremos solamente reaccionar contra los que pretenden exigir una sola clase de alimentación en sistema ideal para la nutrición de los niños" y "todos [los alimentos] pueden ser desde muy buenos hasta muy malos según el caso que se considere"⁴⁷. Al final del mismo capítulo concluyó: "En medicina no hay reglas sin excepciones y que si en lo general la leche de mujer es la más conveniente para los niños, no debemos empeñarnos en considerar esta regla como infalible en todos los casos, a despecho de nuestra misma observación"⁴⁸.

Por el otro lado, en sus juicios a veces asumió el estilo de sus antecesores, del bajo consumo de grasas en los niños decía que era una tradición muy arraigada en las madres y médicos pero infundada. Así del consumo habitual del pan entre las familias colombianas afirmaba que:

45. Calixto Torres Umaña, *Problemas de nutrición*, 221-224.

46. Calixto Torres Umaña, *Problemas de nutrición*, 22.

47. Calixto Torres Umaña, *Problemas de nutrición*, 80.

48. Calixto Torres Umaña, *Problemas de nutrición*, 104.

El hecho de ser uno de los alimentos más frecuentes en la alimentación de los adultos y quizás la facilidad de pronunciar la palabra, hacen que los niños lo soliciten a menudo y los miembros de familia, por darse el placer de dar una satisfacción a los pequeños, convierten esta satisfacción en un verdadero vicio que llega a ser tan arraigado como el del cigarrillo en el adulto o como el del chupo en los más pequeños.⁴⁹

Tal como había ocurrido en otros tratados de la época, Torres atribuyó las enfermedades infantiles más al exceso de alimentos que a la carencia de ellos, pero no desechó tajantemente la existencia de algunas enfermedades producidas por el bajo consumo de nutrientes. Entre los 1 059 casos de disptrepsias alimenticias que Torres analizó eran más frecuentes las dispepsias por intolerancia a los almidones (300 casos), seguidas por las dispepsias por azúcares (248 casos), por proteínas (187), por grasas (137), por alimentación isuficiente (123) y las dispepsias combinadas (64).⁵⁰

Los síntomas comunes para las dispepsias por almidones o azúcares eran nerviosidad, irritabilidad, insomnio, palidez, anorexia, acedia, geofagia, lengua saburrosa, edemas, el vientre abultado y el hígado con mayor volumen. En ocasiones se sumaban otros síntomas como vómito, poliuria, polidipsia, polifagia y raramente hipo. En caso de complicaciones se podían manifestar convulsiones, neuritis, jaquecas, lipotimias, espasmo del píloro y encefalitis.⁵¹ Si bien Bernabeu-Mestre⁵² ha señalado las dificultades del diagnóstico retrospectivo no se puede pasar por alto la similitud de los síntomas de la dispepsias o los casos clínicos incluidos en el libro con las síntomas considerados actualmente para la desnutrición infantil: apatía, irritabilidad, somnolencia, retardo psicomotor, inapetencia, hematomegalia, edemas, adelgazamiento visible, lesiones dermatológicas (piel reseca, fisuras lineales en sitios de flexión), lesiones en cabello (delgado, seco o se cae fácil y de varios tonos) y anemia.⁵³

En el caso de las dispepsias por grasas la asociación con la desnutrición parece mucho más clara pues entre las enfermedades producidas se incluyen el raquitismo y la atrepsia. Pero hay que insistir en que se trata una hipótesis arriesgada que con los

49. Calixto Torres Umaña, *Problemas de nutrición*, 83.

50. Calixto Torres Umaña, *Problemas de nutrición*, 28.

51. Calixto Torres Umaña, *Problemas de nutrición*, 21.

52. José Bernabeu-Mestre et al., "El análisis histórico de la mortalidad por causas. Problemas y soluciones" *Revista de demografía histórica* Vol: 21 n.º 1 (2003): 167-193.

53. Centro Asociado al CLAP/SMR-OPS/OMS (NACER), *Guía, diagnóstico y manejo inicial de la malnutrición en menores de cinco años* (Medellín: Dirección Seccional de Salud de Antioquia, 2007).

conocimientos de epidemiología histórica en Colombia estamos lejos de poder comprobar. Torres Umaña usaba habitualmente expresiones como "necesidad de calorías", "nivelar el aporte nutritivo", "buen funcionamiento del metabolismo gaso-proteico", "calorías insuficientes" y "desnutrición". En este sentido, parece bordear en todo el texto el problema de la desnutrición o el bajo consumo de "nutrosinas" o "vitaminas" aunque aclaró que no se trataba de enfermedades de importancia epidemiológica en la ciudad de Bogotá.

En su opinión las enfermedades dominantes en los niños de esta ciudad estaban asociadas principalmente al consumo excesivo de ciertos alimentos, a las irregularidades en el tipo y las horas de alimentación. Así, por ejemplo, del escorbuto, Torres afirmó conocer solamente tres casos en todos los años de ejercicio profesional y del raquitismo tres por cada mil niños que acudieron a consulta.⁵⁴ Frente a la opinión de este pediatra para quien las enfermedades por alimentación en la ciudad de Bogotá ocupaban un lugar secundario, se puede contraponer la estadística de la Gota de Leche de Bogotá, del 15 de enero de 1919 al 31 de agosto de 1920, que sugiere un predominio de las enfermedades causadas por desnutrición en la población infantil de la capital.

Del total de 235 niños ingresados, 108 tenían buena salud y 65 regular. Los infantes restantes sufrían extremo enflaquecimiento (27), atrepsia (11), anemia (7), infección intestinal por dispepsias variadas (4), diarrea verde por enterococo (5), constipados (2), caquexia (1), bronconeumonía (1), específicos (3), miseria fisiológica (1) y tosferina (1). Entre los anteriores la mortalidad fue de 20 niños por las siguientes causas: bronconeumonía (3), atrepsia (4), meningitis (2), enteritis aguda (6), infección intestinal (3), acidosis (1) y fiebre aftosa (1).⁵⁵ Cuando Torres describió las dispepsias por grasas no negó que estas podían ser la causa de graves perturbaciones como la espasmofilia, el raquitismo, el marasmo, la atrofia infantil o la atrepsia.

Sin embargo es manifiesta su indiferencia por estas enfermedades asociadas a la mala alimentación pues dedicó pocas páginas al escorbuto, la espasmofilia y el raquitismo, por la razones epidemiológicas ya dichas. A su vez ese desinterés se expresó en la multiplicidad de nombres que dio a las enfermedades producidas por carencia de alimentos. De esa manera de 76 niños alimentados artificialmente describió los

54. Calixto Torres Umaña, *Problemas de Nutrición Infantil*, 194.

55. Luis Enrique Pardo Calderón, "Consideraciones sobre las gotas", 70.

siguientes estados: "subalimentación inanición" (3), "subalimentado" (4), "dispepticas subalimentada", "desnutrido" (2), "desnutrido dispéptico", "hambreado" (2), "perdiendo peso" (4).⁵⁶ Esta imprecisión es resultado de obstáculos epistemológicos pues como veremos en el siguiente apartado todavía era muy difícil capturar el verdadero sentido de la nutrición en la infancia.

4. Trastornos alimentarios y "desnutrición" infantil

Las Gotas de Leche permitieron que los médicos conocieran de cerca "las modalidades normales o anormales de crecimiento", la atrespia, la hipotrofia, la atrofia y el raquitismo, enfermedades ocasionadas por faltas en la calidad y la naturaleza de la ración alimenticia.⁵⁷ Basado en observaciones realizadas durante 1920 en la Gota de Leche de Bogotá, Luis Enrique Pardo evaluó las necesidades alimentarias de los niños según el desprendimiento de calorías en su relación con la superficie cutánea, la edad y el peso corporal. El médico advirtió sobre la dificultad operativa de esos cálculos y sobre causas de error por factores externos como edad y vestuario. Por eso su conclusión fue: "La ración óptima será para él la cantidad de leche que tome"⁵⁸.

Antes que el doctor Torres publicara su libro sobre nutrición infantil, el doctor Pardo había tratado "el complicado problema de las vitaminas"⁵⁹ para analizar las diferencias entre la alimentación materna y el consumo de leche de vaca o alimentación artificial. Ese problema, nuevo para la ciencia, colmado de observaciones "curiosas" y "discordantes", obligaba a pensar que no todas las alteraciones morbosas se debían "a la presencia de microbios patógenos, [o] de sus sustancias tóxicas contenidas en los cuerpos conservados, sino a la ausencia de una sustancia viva, o más exactamente, de un elemento vital esencialmente indispensable a la vida"⁶⁰.

De acuerdo con Pardo, las "avitaminosis" formaban un conjunto de afecciones desconocidas, caracterizadas por enflaquecimiento y alteraciones de la sangre traducidas en anemia, púrpura, sufusiones sanguíneas y edemas en los miembros

56. Calixto Torres Umaña, *Problemas de nutrición infantil*, 232-233.

57. Luis Enrique Pardo Calderón, "Consideraciones sobre las gotas", 33.

58. Luis Enrique Pardo Calderón, "Consideraciones sobre las gotas", 42.

59. Luis Enrique Pardo Calderón, "Consideraciones sobre las gotas", 59.

60. Luis Enrique Pardo Calderón, "Consideraciones sobre las gotas", 59.

inferiores. Si bien el debate sobre las vitaminas era reciente, la mayoría de autores coincidía en que estas "eran indispensables para la vida" o "factores necesarios o complementarios del crecimiento y del equilibrio, indispensables para la nutrición normal". La importancia de este nuevo problema biomédico radicaba —según Pardo— en la posibilidad de esbozar una explicación para las limitaciones nutricionales de la leche de vaca en relación con la leche materna. Varios investigadores sugerían que los alimentos perdían las vitaminas al someterlos a altas temperaturas. De ahí entonces que el citado médico afirmara:

Que las vitaminas de la leche de vaca sean semejantes o iguales a las de la leche de mujer, no lo sabemos, pero séanlo o no, éstas pueden ser destruidas por el calor, sobre todo cuando la leche ha sido sometida a una esterilización prolongada. Sucedería entonces que daríamos a los niños una alimentación inerte, porque ha sido despojada de sus vitaminas, lo que traería como consecuencia la producción de una afección vitamínica, el ESCORBUTO (sic), por ejemplo, que hoy está aceptado por los sabios como una avitaminosis.⁶¹

La novedad de este enunciado no tuvo tanto que ver con la relación de ciertas enfermedades y las avitaminosis, sino con denunciar y suponer causas precisas de "desnutrición", para entrar en un debate que hasta ese momento había sido monopolio de los médicos dedicados al estudio de la etiología del beriberi, la pelagra y otras enfermedades de carencia. Sin embargo, hubo que esperar algunos años para que la hipótesis de la "malnutrición" en su estrecho vínculo con las enfermedades infantiles encontrara más aceptación entre los médicos colombianos.

En 1925, Andrés Borja sustentó su tesis en la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena. Su monografía se distingue por el aporte preciso que hizo sobre la conexión entre "hipo-alimentación" y enfermedades infantiles. Su proyecto es el principal ejemplo de la transición teórica de este periodo en el tema de la malnutrición infantil, ya que trascendió los debates acerca de la puericultura y la eugenesia. Desde las primeras líneas es visible una ruptura discursiva con todos sus antecesores. Según Borja, en las tres primeras décadas del siglo XX se había gestado una profunda transformación en la concepción médica de las enfermedades gastrointestinales y los "trastornos de origen alimenticio":

61. Luis Enrique Pardo Calderón, "Consideraciones sobre las gotas", 62.

Abriéndose paso cada vez más la admisión de las sustancias alimenticias, cuyo papel era tenido anteriormente como cosa un tanto secundaria y de la que se sabe, toman parte activa en la producción y curso de la enfermedad y en la aparición de sus síntomas, de tal manera que el cuadro entero de ella puede modificarse de la manera más caprichosa bajo la acción de la alimentación y de las variaciones que se introducen en la misma.⁶²

Para Borja, la predisposición a enfermar y la aparición de las enfermedades en la infancia no dependían de "la influencia de factores accidentales" como "la cantidad de bacterias de la leche o los defectos de la técnica en la lactancia". Esto era secundario, si se consideraba la falta de propiedades nutricionales de la alimentación artificial. Sin descartar ni privilegiar alguna, Borja suponía para este punto preciso diversas explicaciones: exceso de caseína, mayor absorción de albúmina, insuficiente cantidad de hidrocarbonados o la inferioridad de la leche de vaca por la ausencia de las "hipotéticas sustancias parecidas a fermentos (...) que sirven como estimulantes de la nutrición"⁶³. Pero en algo no vacilaba: los niños alimentados artificialmente se enfermaban más y la mala alimentación era causa de varias afecciones infantiles.

La "sobrealimentación" producía, entre otras enfermedades, la obesidad, el raquitismo, la espasmofilia o la diátesis exudativa. Según Borja, la "hipo-alimentación", por "alimentación insuficiente simple" o por "alimentación insuficiente cualitativa o parcial" ocasionaba importantes desórdenes orgánicos. Al respecto agregaba: "El escaso grado de inmunidad parece depender, no tanto de la elevada cantidad de agua contenida en el organismo, cuanto de la diferencia en la formación de anticuerpos a consecuencia de la inanición. Tal vez desempeñe un papel no despreciable la deficiencia de vitaminas solubles en las grasas"⁶⁴.

Además de la novedad de reconocer la relación directa entre alimentación deficiente y vulnerabilidad orgánica, Borja introdujo un cambio en la clasificación de las enfermedades infantiles. Separó las producidas por las variaciones cuantitativas y cualitativas de los alimentos, de otros trastornos digestivos ocasionados por el debilitamiento paulatino del cuerpo a causa de una infección. Hasta ese momento,

62. Andrés Borja, "Contribución al estudio de algunos trastornos de origen alimenticio en los niños" (tesis Medicina y Cirugía, Linotipo de la Imprenta Departamental, 1925), 12.

63. Andrés Borja, "Contribución al estudio", 12.

64. Andrés Borja, "Contribución al estudio", 17.

en la literatura médica colombiana sobre la salud de la infancia, las enfermedades infantiles parecían ubicarse en un gran grupo de dolencias ocasionadas por infecciones, parásitos o microorganismos. Bajo el enfoque de Borja no eran estrictamente necesarias causas preparatorias o agentes exógenos para la aparición de una enfermedad infantil, como en los casos del raquitismo y de las dolencias resultantes de la hipo-alimentación, aunque reconocía que podían aparecer trastornos digestivos por la "disminución exógena de la tolerancia" o como efecto secundario de una infección:

En las infecciones los venenos bacterianos producen una alteración celular general, que afecta los órganos encargados de la elaboración de las sustancias alimenticias, lo mismo que a los restantes. A consecuencia de esto, la función de estos órganos se debilita, y si no se consigue evitar este peligro, por medio de la elección de una alimentación de cantidad y composición adecuadas, el trastorno infeccioso se complica con un trastorno digestivo.⁶⁵

En ese tipo de trastornos digestivos ubicó la atrepsia. Según Borja se trataba de una infección gastrointestinal crónica cuya manifestación más visible eran los síntomas de una "nutrición comprometida": enflaquecimiento considerable, piel delgada que se deseca y conserva los pliegues que se le imprimen al pellizcarla, aspecto de viejo descarnado, fontanelas deprimidas, córneas secas y sin brillo, piel con erupciones y ulceraciones, respiración lenta y débil y pulso imperceptible.⁶⁶ Generalmente la muerte llegaba por caquexia: atrepsia asociada a la bronconeumonía. En caso de sobrevivir, los niños se tornaban raquíticos. La exposición de Borja seguía los preceptos de la denominada "pediatría moderna", una Escuela fundada por los médicos alemanes Adalbert Czerny (1863-1941) y Arthur Keller (1868-1934). En su monografía el pediatra colombiano recurrió a los conceptos de "fisiología de la nutrición" y "trastornos de la alimentación", e hizo hincapié en la relación entre nutrición y enfermedad, siguiendo a Czerny y Keller, de quienes adoptó su clasificación nosológica en tres grupos: enfermedades producidas por la mala alimentación, las causadas por infecciones y las de constitución.

Durante la década de 1930, esas ideas seguían siendo minoritarias en la medicina colombiana, quizás debido a la fuerte ascendencia que en el ámbito médico-higienista mantenían los discursos eugenésicos, mezclados con la puericultura y su

65. Andrés Borja, "Contribución al estudio", 19.

66. Andrés Borja, "Contribución al estudio", 29.

idealización de una sensibilidad moral acorde con las "leyes de la naturaleza". En el proyecto de construcción de la nación, la eugenesia parece haber tenido mayor éxito que la denuncia médica de las vulnerabilidades sociales ligadas a la miseria. Por otro lado, en la práctica médica cotidiana, el tratamiento de los desórdenes alimentarios de los niños se apoyaba en los avances sobre el conocimiento de la nutrición, multiplicando así las estrategias de protección de la infancia concretadas en instituciones como "salas-cuna", "Gotas de Leche" y "restaurantes escolares". De esta manera se puede afirmar que en Colombia, entre 1930 y 1940, en las grandes ciudades creció el número de instituciones dedicadas a la protección de la infancia, y que esto pudo haber influido en un retroceso de la MI.

Sin embargo, la desnutrición infantil y la desprotección de la infancia —diagnosticados como un problema social— no encontraron una solución estratégica, global y duradera, y por el contrario crecieron en las zonas rurales.⁶⁷ Dicha situación se explicaba quizá porque la solución no se restringía a las medidas sanitarias, sino que era necesaria una transformación en la justicia social y en la distribución de la riqueza, que requería la movilización de grandes recursos para suplir las necesidades alimentarias de una gran parte de la población colombiana.

Según Torres y Roble⁶⁸ las políticas alimentarias y nutricionales de América Latina entre 1930 y 1982 se caracterizaron por la centralización, el sesgo urbano, la burocratización, la duplicación de funciones, la falta de coordinación, los criterios discrecionales y la exclusión de las organizaciones sociales. Estos ragos de la política social latinoamericana permiten entender también la forma en que la MI fue enfrentada en Colombia.

Se colige de lo anterior que la política fue en parte infructuosa y por eso hay que indagar, por ejemplo, si el enunciado del médico rural Julio Quintero (1930) obedecía a algo más que al patetismo retórico. Según él, en la zona minera de Titiribí (Antioquia) los niños morían "... por inanición, es mejor decir la palabra clara, se mueren de hambre, la madre no tiene leche para darle y el padre no tiene dinero para

67. Juan Pablo Botero, "Algunas consideraciones sobre la protección infantil" (tesis Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Tipografía Voto Nacional, 1943).

68. Gerardo Torres Salcido y María del Roble Pensado, "Las políticas sociales alimentarias y la reforma del Estado en América Latina. La discusión vigente", *Espacio Abierto/Controversias* n.º 11 (2002): 239.

comprársela"⁶⁹. De acuerdo con estudios realizados en otros países latinoamericanos (Uruguay, Argentina, Cuba) la transformación de las condiciones sanitarias y el mejoramiento de los estándares de vida desde las primeras décadas del siglo XX influyeron positivamente en la disminución de la MI.⁷⁰ Mas en Colombia durante la primera mitad del siglo XX, la mayoría de la población habitaba zonas rurales, donde entre el 60 y el 75% de la población era pobre.⁷¹ Esa dimensión aproximativa justifica preguntas sobre la historia de la morbilidad y la mortalidad de los niños.

Por los discursos de los médicos colombianos se sabe que los niños murieron en menor medida por atrepsia, raquitismo o marasmo que por enfermedades infecciosas, lo cual no autoriza a negar el papel de la malnutrición en el aumento de la vulnerabilidad orgánica y en la complicación de los cuadros de enfermedades infecciosas de los niños.⁷² Estudios recientes sobre el departamento de Antioquia sugieren que el 60% de las muertes infantiles estuvieron asociadas a la desnutrición. En el 2006 se estimaba una mortalidad de 7,0 por cien mil en menores de cinco años, con un subregistro del 68% por la causa básica, y 37% para cualquier causa registrada en el certificado de defunción.⁷³ De acuerdo con lo anterior, aunque la MI declinó esto no significó necesariamente el mejoramiento global de las condiciones nutricionales; de hecho parece que la privación nutricional se agudizó en Colombia y hay ejemplos concretos de que esto ocurrió en algunos países de la región como Chile.⁷⁴

Conclusiones

Michel Latham afirmaba que en los últimos cincuenta años las causas subyacentes a la MI (pobreza, ignorancia, enfermedad, suministro inadecuado de los alimentos, ambientes insalubres, estrés social y discriminación) no se habían modi-

69. Julio Quintero, "Informe médico oficial" (septiembre 4 de 1930), en Archivo Municipal de Titiribí (AMT), *Serie Varios*.

70. Anne-Emanuelle Birn, "Child Health in Latin America", 696.

71. Beatriz Castro, *Caridad y Beneficencia*, 56.

72. S. Schofield y David Reher, "El descenso de la mortalidad en Europa", *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica* Vol: XII n.º 1 (1994): 9-32.

73. Centro Asociado al CLAP/SMR-OPS/OMS (NACER), *Guía diagnóstica*.

74. Miguel Teubal, "Nutrición, desarrollo y política: elementos para el análisis de sus interrelaciones", *Desarrollo Económico* n.º 22 (1982): 421-430.

ficado sustancialmente con respecto a los comienzos del siglo XX.⁷⁵ En cambio, los puntos de vista acerca de cómo combatir la malnutrición sí eran nuevos: "Cada década atestigua un nuevo marco de referencia dominante, paradigma, panacea o rápida solución, capaz de reducir sustancialmente el problema de la malnutrición antes que pasen los diez años". Si esta apreciación se aplica al problema de la MI en Colombia entre 1890 y 1960 es posible identificar tres enfoques teóricos: higienista, puericultura y pediatría moderna. El primer enfoque alcanzó su apogeo en la transición del siglo XIX al XX. Sus principales preocupaciones eran vulgarizar los beneficios de la lactancia materna, condenar otras posibles formas de amamantamiento y criticar muchas de las costumbres difundidas por los agentes tradicionales de salud. Con la consolidación del paradigma pasteuriano la perspectiva higienista comenzó a hacer énfasis en los factores exógenos o las explicaciones unicasales de la MI.

A partir de los años de 1910 la literatura médica evidencia el viraje hacia la puericultura como estrategia activa inspirada en la ideología científica llamada "eugenesia", caracterizada por extender las prácticas higienistas a la procreación, la gestación, el embarazo y la crianza. El principal impacto de estas teorías fue el de sensibilizar a médicos, autoridades y filántropos acerca de la importancia de proteger la infancia. Aunque es muy difícil medir su influencia en la transformación efectiva de las costumbres de las madres, sí se puede identificar el compromiso de la medicina universitaria en el proceso de medicalización de la infancia mediante la puericultura y la ideología eugenésica. Dicha medicalización, que había comenzado desde finales del siglo XIX, no se quedó en las aulas y en las tesis universitarias, pues los médicos formados en ese periodo intervinieron en programas e instituciones gubernamentales y privadas, todos de inspiración eugenésica: hospicios, casas-cuna, Gotas de Leche, y diversos organismos de beneficencia. Emergió así una forma de medicina social basada en la eugenesia.

En los años 1920, un discurso diferente comenzó a filtrarse en las habituales explicaciones de la MI. De ese discurso emergente son ejemplo Torres, Pardo y Borja quienes introdujeron la preocupación por la nutrición basados en la bioquímica y las "vitaminas". Algunas de las causas de la MI adquirieron un velo técnico que, sin embargo, pareció revelar con precisión donde debían afincarse los esfuerzos. En efecto,

75. Michel Latham, *Nutrición humana en el mundo en desarrollo* (Roma: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, 2002).

en las dos primeras décadas del siglo XX se abrió una vertiente diferente a la teoría dominante de agentes exógenos como causantes exclusivos de las enfermedades, gracias a la difusión de los descubrimientos sobre el beriberi, los "elementos nutricionales suplementarios"; los factores nutricionales suplementarios, y el aislamiento químico de las "vitaminas". Con esos hallazgos "ya era posible resolver el enigma del raquitismo"⁷⁶. Antes de determinar el papel de las vitaminas, la subalimentación no formaba parte de las explicaciones de los médicos. La pelagra, el beriberi y el raquitismo eran atribuidas generalmente a infecciones. Existían descripciones clínicas de varias enfermedades que, años más tarde, se concibieron en medicina como "enfermedades de carencia", pero faltaba una pregunta etiológica diferente, que interrogara las relaciones del organismo con el medio en términos distintos a la lógica de ataque-defensa. El concepto de deficiencia nutricional no existía aún, y sin la pregunta, sin el concepto, era imposible pensar en términos de enfermedades de carencia.

En 1933 emergió conceptualmente la desnutrición. De acuerdo con el médico mexicano Leopoldo Vega-Franco⁷⁷ la mortalidad de niños por "marasmo" ya había sido descrita desde el siglo XVII. No obstante, fueron pocos los "médicos que se ocuparon de hacer mención de esta enfermedad como causa de muerte". Según Vega-Franco hubo publicaciones inglesas a mediados del siglo XIX que relacionaron lactancia, pobreza y "alimentación defectuosa", pero para la medicina occidental la muerte por desnutrición continuó invisible hasta 1933, cuando la doctora Cicely Williams publicó su descripción clínica y la denominó "Kwashiorkor"⁷⁸.

Hasta ese momento reinaba sobre la malnutrición infantil la confusión semántica, pues podía ser descrita como atrofia, hipotrofia, atrepsia, marasmo, distrofia farinácea y atrofia infantil.⁷⁹ Ese descubrimiento condujo a importantes transformaciones en la manera como los médicos objetivaban muchas de las enfermedades de los niños. En los siguientes años se consolidó el tema de la alimentación nutritiva para los niños, y las "huellas del hambre" se hicieron más visibles en el diagnóstico del

76. George Rosen, *A History of*, 386.

77. Leopoldo Vega-Franco, "Hitos conceptuales en la historia de la desnutrición proteico-energética", *Salud Pública* n.º 41 (1999): 328-333.

78. Cicely D. Williams, "A nutritional Disease Of Childhood Associated With A Maize Diet", *Archives of Disease in Childhood* n.º 8 (1933): 423-433.

79. Cicely D. Williams, "Kwashiorkor: A Nutritional Disease Of Children Associated With A Maize Diet", *The Lancet* (1935): 1151-1152.

cuerpo enfermo. El desgaste comenzó a observarse no como causado por la inanición aguda sino como un "desgaste crónico por la mono-alimentación"⁸⁰. Según el tipo de ubicación que la mortalidad infantil tuvo en cada momento histórico es posible observar cambios en el tratamiento médico de la mortalidad infantil, siendo el más notable el del tránsito de la denuncia de la alimentación deficiente como problema social y moral hacia el conocimiento clínico y epidemiológico de los trastornos de origen alimenticio, con énfasis en el déficit de nutrientes.

Bibliografía

Bernabeu-Mestre, José, Diego Ramiro Fariñas, Alberto Sanz Gimeno y Elena Robles González. "El análisis histórico de la mortalidad por causas. Problemas y soluciones". *Revista de demografía histórica* Vol: 21 n.º 1 (2003): 167-193.

Birn, Anne-Emanuelle. "Child Health in Latin America: Historiographic Perspectives and Challenges". *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* n.º 14 (2007): 677-708.

Birn, Anne-Emanuelle, Raquel Pollero y Wanda Cabella. "No se debe llorar sobre la leche derramada: el pensamiento epidemiológico y la mortalidad infantil en Uruguay, 1900-1940". *Estudios Interdisciplinarios de América Latina y el Caribe* n.º 14 (2003): 35-68.

Borja, Andrés. "Contribución al estudio de algunos trastornos de origen alimenticio en los niños". Tesis Medicina y Cirugía, Linotipo de la Imprenta Departamental, 1925.

Botero, Juan Pablo. "Algunas consideraciones sobre la protección infantil". Tesis Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Tipografía Voto Nacional, 1943.

Cardona Correa, Pedro Nel. "Contribución al estudio de la mortalidad infantil en la ciudad de Medellín". Tesis en Medicina y Cirugía, Universidad de Antioquia, 1918.

Casas, Bernardo. "Contribución al estudio sobre las causas de mortalidad infantil en los primeros años de la vida". Tesis en Medicina y Cirugía, Imprenta Eléctrica, 1907.

80. Humberto Salazar Salazar, "Hambre humana (observaciones de un médico rural)" (tesis en Medicina y Cirugía, Pontificia Universidad Javeriana, Pax, 1953), 7.

Castel, Roberto. *Las Metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado*. Argentina: Paidós, 1997.

Castro, Beatriz. *Caridad y Beneficencia: El Tratamiento de la pobreza en Colombia 1870-1930*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2007.

Centro Asociado al CLAP/SMR-OPS/OMS (NACER). *Guía diagnóstico y manejo inicial de la malnutrición en menores de cinco años*. Medellín: Dirección Seccional de Salud de Antioquia, 2007.

Estrada, Victoria. "La valeur des chiffres: la production et les usages des statistiques démographiques et de santé publique en Colombie 1886-1947". Tesis de doctorado en Historia y Civilizaciones, Escuela de Altos Estudios en Ciencias Sociales, 2015.

Gallo, Óscar y Jorge Márquez Valderrama. "La mortalidad infantil y la medicalización de la infancia. El caso de Titiribí, Antioquia, 1910-1950". *Historia y sociedad* n.º 20 (2011): 57-89.

Krasnick-Warsh, Cheryl y Veronica Strong-Boag. *Children's Health: International Historical Perspectives*. Waterloo: Wilfrid Laurier University Press, 2005.

Latham, Michel. *Nutrición humana en el mundo en desarrollo*. Roma: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, 2002.

Llinás, Pablo A. "Dietética del recién nacido". Tesis en Medicina y Cirugía, Universidad Nacional de Colombia, Imprenta Pasaje Hernández, 1898.

Martínez Echeverri, Miguel. "Algunas consideraciones sobre higiene pre-natal y de la primer infancia". Tesis en Medicina y Cirugía, Universidad de Antioquia, Tipografía Sansón, 1929.

Martínez, Julio C. "Higiene de los niños desde el nacimiento hasta la época del destete". Tesis en Medicina y Cirugía, Universidad Nacional de Colombia, Imprenta Echeverri, 1888.

Medina Doménech, Rosa María y Esteban Rodríguez Ocaña. "Profesionalización Médica y campañas sanitarias. Un proceso convergente en la medicina española del primer tercio del siglo XX". *Dynamis. Acta Hispanica Ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam* n.º 14 (1994): 77-94.

Miranda, Néstor, Emilio Quevedo, Mario Hernández, Carlos Eduardo Vasco, Diana Obregón y Luis Enrique Orozco. *Historia social de la ciencia en Colombia. Tomo VIII, 2, la institucionalización de la medicina en Colombia*. Bogotá: Colciencias, Instituto Colombiano para el Desarrollo de la Ciencia y la Tecnología Francisco José de Caldas, 1993.

Muñoz, Cecilia, and Ximena Pachón. *La niñez en el siglo XX. Salud, educación, familia, recreación, maltrato, asistencia y protección*. Bogotá: Planeta, 1991.

Noguera, Carlos Ernesto. *Medicina y política: discurso médico y prácticas higiénicas durante la primera mitad del siglo XX en Colombia*. Medellín: Eafit, 2003.

Pardo Calderón, Luis Enrique. "Consideraciones sobre las gotas de leche". Tesis en Medicina y Cirugía, Universidad Nacional de Colombia, Tipografía Minerva, 1920.

Quintero, Julio. "Informe médico oficial" (septiembre 4 de 1930). En Archivo Municipal de Titiribí (AMT), *Serie Varios*.

Ramiro Fariñas, Diego y Alberto Sanz-Gimeno. "Cambios estructurales en la mortalidad infantil y juvenil española. 1860-1990". *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica* Vol: XVII n.º 1 (1999): 49-87.

Rengifo, Claudio. "Lactancia". Tesis Facultad de Medicina y Ciencias Naturales, Universidad Nacional de Colombia, Imprenta Medardo Rivas, 1893.

Robledo Correa, Emilio. "Higiene de la infancia". Tesis Facultad de Medicina y Cirugía, Universidad Nacional de Colombia, Imprenta del Departamento, 1900.

Rodríguez Jiménez, Pablo. "La familia en Colombia". En *La familia en Iberoamérica 1550-1980*, coordinado por Pablo Rodríguez. Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2004.

Rodríguez Jiménez, Pablo. "La pediatría en Colombia 1880-1960. Crónica de una alegría". En *Historia de la infancia en América Latina*, coordinado por Pablo Rodríguez y María Emma Manarelli. Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2007, 359-389.

Rodríguez Ocaña, Esteban y Enrique Perdiguero. "Ciencia y persuasión social en la medicalización de la infancia en España siglos XIX y XX". *Historia, Ciências, Saúde-Manguinhos* n.º 13 (2006): 303-324.

Rodríguez, Pablo y María Emma Manarelli, coords. *Historia de La Infancia En América Latina*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2007.

Rojas Flores, Jorge. "Los niños y su historia: un acercamiento conceptual y teórico desde la historiografía". *Pensamiento Crítico* n.º 1 (2001): 2-39.

Rosen, George. *A History of Public Health*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1993.

Saa, Luis Carlos. "Algunos datos sobre mortalidad infantil en Medellín. Nociones elementales de puericultura". Tesis en Medicina y Cirugía, Universidad de Antioquia, Tipografía Industrial, 1928.

Sáenz Obregón, Javier, Óscar Saldarriaga Vélez, y Armando Ospina López. *Mirar la infancia : pedagogía, moral y modernidad en Colombia, 1903-1946*, Volumen II. Medellín: Foro Nacional por Colombia, Universidad de Antioquia, Universidad de los Andes, 1997.

Salazar Salazar, Humberto. "Hambre humana (observaciones de un médico rural)". Tesis en Medicina y Cirugía, Pontificia Universidad Javeriana, Pax, 1953.

Schofield, S. y David Reher. "El descenso de la mortalidad en Europa". *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica* Vol: XII n.º 1 (1994): 9-32.

Teubal, Miguel. "Nutrición, desarrollo y política: elementos para el análisis de sus interrelaciones". *Desarrollo Económico* n.º 22 (1982): 421-430.

Torres Salcido, Gerardo y María del Roble Pensado. "Las políticas sociales alimentarias y la reforma del Estado en América Latina. La discusión vigente". *Espacio Abierto/Controversias* n.º 11 (2002): 227-250.

Torres Umaña, Calixto. *Problemas de nutrición infantil*. París: Librería de Antonio J. Cano, 1924.

Troconis, Fernando. "Apuntaciones sobre la mortalidad infantil en Bogotá". Tesis en Medicina y Cirugía, Universidad Nacional de Colombia, Imprenta J. Casís, 1912.

Vásquez, María Fernanda. "Degenerados, criminosos e alienados. para uma história do conceito de degeneração na colômbia, 1888-1950". Tesis de doctorado en Ciencias Humanas, Universidad Federal de Santa Catarina, 2015.

Vega-Franco, Leopoldo. "Hitos conceptuales en la historia de la desnutrición proteico-energética". *Salud Pública* n.º 41 (1999): 328-333.

Viesca Treviño, Carlos. La gota de leche. De la mirada médica a la atención médico-social en el México posrevolucionario". En *Curar, sanar y educar enfermedad y sociedad en México siglo XIX y XX*, coordinado por Claudia Agostini (México: UNAM, 2008).

Vosne Martins, Ana Paula. "Vamos a Criar Seu Filho: Os Médicos Puericultores E a Pedagogia Materna No Século XX". *Historia, Ciências, Saúde-Manguinhos* n.º 15 (2008): 135-54.

Williams, Cicely D. "A Nutritional Disease of Childhood Associated with a Maize Diet". *Archives of Disease in Childhood* n.º 8 (933): 423-433.

Williams, Cicely D. "Kwashiorkor: A Nutritional Disease of Children Associated with a Maize Diet". *The Lancet* (1935): 1151-1152.

Zoila, Santiago Antonio. "Los niños en la historia. Los enfoques historiográficos de la infancia". *Takwá* n.º 11-12 (2007): 31-50.