

Agua y mortalidad en Barranquilla 1920-1940, del imaginario social a la realidad empírica: una mirada desde la Historia y la Salud Pública

Water supply and mortality in Barranquilla 1920-1940,
from social imaginary to an empirical reality:
A glance throughout the history and Public Health

Jorge Bilbao Ramírez¹

Resumen

Objetivo: Comprender cómo, durante el proceso de urbanización iniciado por la Compañía Urbanizadora el Prado en 1920, se construyó en Barranquilla un imaginario social que daba cuenta de altos niveles de salubridad en la ciudad en los años 30s como consecuencia de la puesta en marcha en 1929 de un moderno acueducto, pese a evidencias empíricas que mostraban que el nuevo servicio de agua no había impactado positivamente la mortalidad general e infantil por enfermedades hídricas durante la década posterior a su inauguración.

Materiales y métodos: Desde la perspectiva de la Investigación Total se realizó un estudio descriptivo integrando las perspectivas metodológicas de la Historia y la Epidemiología, utilizando fuentes primarias y secundarias de tipo histórico y primario de tipo epidemiológico.

Resultados: Los resultados empíricos sobre el comportamiento de la mortalidad muestran que el acueducto inaugurado en 1929 no produjo impacto positivo alguno en las tasas de mortalidad general, infantil y específica por enfermedades hídricas, mientras que la revisión documental de carácter histórico, permitió construir argumentos para describir las razones que dieron origen al imaginario social del aumento de la salubridad como consecuencia de la puesta en marcha del nuevo acueducto.

Conclusión: El mito histórico de buenos niveles de salubridad en la Barranquilla de los años 30s como consecuencia del suministro de agua por el acueducto inaugurado en 1929 resulta inaceptable desde una investigación total que conjuga la visión histórica y epidemiológica.

Palabras clave: Imaginario social, tasas de mortalidad, investigación total, salud pública, proceso urbanístico.

¹ Médico, sociólogo, magíster en Salud Pública, magíster en Educación, doctorado en Ciencias de la Educación, docente investigador, miembro del Grupo Pedagogía y Salud del Programa de Medicina de la Universidad Libre Seccional Barranquilla (Colombia). jbilbao55@hotmail.com

Correspondencia: Carrera 59 N.º 64-161, apartamento 1A, Barranquilla (Colombia), fax: 359 9595.

Fecha de recepción: 17 de febrero de 2009
Fecha de aceptación: 27 de marzo de 2009

Abstract

Objective: *To understand how, during the process of urbanization initiated by the Compañía Urbanizadora el Prado in 1920, a social imaginary in Barranquilla was constructed. One that presented the high levels of wellness in the city in the 30's, as a result of the 1929 implementation of a modern aqueduct, in spite of empirical evidence which showed that the new water service had not had a positive impact on infantile mortality and general mortality due to water diseases during the decade after its inauguration.*

Materials and methods: *From the perspective of the Total Research, a descriptive study was realized integrating the methodological perspectives from the History and the Epidemiology, using primary and secondary sources of historical type and primary of epidemiological type.*

Results: *The empirical results on the behavior of the mortality showed that the aqueduct inaugurated in 1929 did not produce any positive impact in the rates of general, infantile and specific mortality for water diseases, whereas the revision of historical documents character, allowed to construct arguments to describe the reasons that gave origin to the social imaginary of the increase of wellness as consequence of the implementation of the new aqueduct.*

Conclusion: *The historical myth of good levels of wellness in Barranquilla during the 30s as consequence of the water supply from the aqueduct inaugurated in 1929 turns out to be unacceptable from a Total Research point of view that brings together the historical and epidemiological vision.*

Keywords: Social imaginary, rates of mortality, total research, public health, urban development process.

INTRODUCCIÓN

Barranquilla, que no fue fundada por conquistadores españoles, no dispone de una fecha exacta de su poblamiento ni de la llegada de los primeros hispanos y mestizos a su territorio; solo existen fuentes indirectas que orientan sobre su fecha de poblamiento tales como "... los documentos relativos a las encomiendas, a las haciendas, a las visitas y a los repartos y compra – venta de tierras en el norte de Tierradentro" (1), lo que origina distintas hipótesis sobre la fecha en que su crecimiento demográfico le da la connotación de ciudad. La más aceptada es la de Juan José Nieto, retomada por Domingo Malabet y, posteriormente, por José Ramón Vergara y Fernando Baena, que la refieren a finales de los años veinte del siglo xvii (1).

Barranquilla como sitio de libres se erigió en un lugar llamado Camacho, junto a una ciénaga que se comunicaba con el río Magdalena mediante un sistema de caños naturales; esta circunstancia podría explicar el porqué el primer ordenamiento territorial se dio de manera lineal, semejante a los pueblos situados a orillas de los ríos, y la atracción que despertaba entre quienes necesitaban disponibilidad de agua para consumo animal.

El nombre Barrancas de San Nicolás, y luego Barranquilla, empieza a ser utilizado con posterioridad al de Camacho, en la segunda mitad del siglo xvii, época que coincide con el crecimiento del fondeadero de embarcaciones menores utilizadas para el tráfico ribereño, que luego serviría de acceso al mar Caribe y generaría las condiciones comer-

ciales que dieron lugar a que en el año de 1830 (2) se contara con 4.000 personas en la hacienda San Nicolás. Así se puede considerar a esa hacienda el origen del pueblo de libres que más tarde sería Barranquilla; su crecimiento poblacional fue acelerado y para 1835, según censo de ese año, tenía 5.359 habitantes, superando a ciudades fundadas por españoles en lo que hoy es Colombia.

Barranquilla, en el siglo XIX y primera mitad del siglo XX, continuó su crecimiento demográfico, sobrepasando a muchas ciudades de región Caribe colombiana; este hecho se daba tanto por la tasa de natalidad de su población como por la llegada de inmigrantes, extranjeros y nacionales, pues, a causa de su desarrollo comercial, empezaron a comercializar y a residenciarse en ella. En esta situación incidió positivamente la construcción del ferrocarril de Bolívar y el muelle de Puerto Colombia: Barranquilla pasó de 11.595 habitantes, de los cuales 307 eran extranjeros en 1870, a 64.540 en 1918(4) y después a 279.000 en 1950 (5).

En 1920, conforme a la proyección realizada por la Oficina de Estadística de Bogotá, Barranquilla tenía 70.931 habitantes (3). En ese momento se inicia el proceso de urbanización del barrio El Prado, caracterizado por una forma particular de distribución espacial de sus viviendas, el trazado de sus vías, y el ofrecimiento de un sistema de abastecimiento de agua que garantizaba su calidad y la total cobertura de sus viviendas, con lo cual contribuiría a una buena higiene de sus residentes y la disminución para ellos de las enfermedades hídricas (4).

La década de los veinte en la ciudad de Barranquilla se caracterizó por un acelerado crecimiento demográfico, la aparición de la

compañía urbanizadora El Prado, el cuestionamiento de la eficiencia y cobertura del servicio de suministro de agua a nivel domiciliario, y la presencia de altas tasas de morbilidad y mortalidad relacionadas con enfermedades hídricas.

El crecimiento poblacional de Barranquilla, según la Oficina Municipal de Bogotá, para 1923 se proyectaba en 81.718 personas (5), cifra coherente con la que en 1925, el municipio de Barranquilla certificaba en el marco del Convenio con la Central Trust de Chicago, Illinois, para la construcción del acueducto local (6). En cambio el diario La Prensa, tomando como fuente el Boletín de Estadísticas Municipales, decía que para 1925 la población era de 110.000 habitantes (7) y que el comportamiento de la morbilidad y mortalidad estaba asociado a la mala calidad y/o insuficiencia del suministro de agua, lo que da lugar a una presión social para la construcción de un nuevo acueducto que garantizara cobertura domiciliaria óptima y buena calidad del agua para la población barranquillera. En el marco del proceso de construcción del barrio El Prado, la misma compañía urbanizadora garantizaba cobertura y calidad por lo cual se invita a reflexionar sobre una probable relación de causalidad, o casualidad entre esos hechos.

Pese a existir evidencias empíricas que dan cuenta que la salud pública, al menos desde la mortalidad general, infantil y específica por enfermedades hídricas, no fue incidida de manera importante por los cambios en el aumento de la cobertura domiciliaria del suministro de agua ni por el mejoramiento de su propia calidad, se percibe en el imaginario social un supuesto mejoramiento de las condiciones de salud que supera a

otras ciudades del país del cual hacen eco los medios de prensa e instituciones de carácter gubernamental a nivel municipal durante el período en estudio, y los mismos funcionarios de la Dirección Municipal de Estadística de Barranquilla, periodistas, y agentes de otros países de América.

La construcción del imaginario social sobre los supuestos altos niveles de salubridad en Barranquilla durante el período 1920-1940 pudo estar influido por la divulgación, en medios oficiales y privados, tipo Boletín de Estadísticas Municipales y la prensa de la época, a partir de referentes como el aumento de la cobertura del servicio de acueducto a nivel domiciliario y una supuesta disminución de los índices de mortalidad, que durante el período en estudio se alcanzaron altos niveles de salubridad en Barranquilla, según afirmaron.

En concordancia con lo señalado en el párrafo anterior, en 1934, un informe publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), citado en el Boletín de Estadísticas Municipales de Barranquilla (8), afirma que Barranquilla tenía uno de los índices de mortalidad más bajos entre las ciudades con más de 100,000 habitantes de Latinoamérica, solo superado por Buenos Aires: 11.8; Montevideo: 13.0; Santa Fe (Argentina): 13.4, y Río de Janeiro: 14.5. En 1937, nuevamente el Boletín de Estadísticas Municipales afirma que “entre las ciudades de más de 100.000 habitantes, Barranquilla es la más saludable pues tiene el mérito de figurar con el más bajo nivel de mortalidad” (9). El imaginario social cuestionado se fortalece con los análisis hechos en 1940, y que aparecen descritos en el Boletín de Estadísticas Municipales de Barranquilla de la siguiente manera: “La mortalidad en Barranquilla ha venido disminuyendo desde la

inauguración del moderno acueducto, uno de los mejores de Suramérica. Comparando la mortalidad general con la de otras ciudades de Suramérica de más de 100.000 habitantes, tenemos que Barranquilla está con orgullo en el tercer lugar entre las ciudades suramericanas de menor mortalidad” (10).

La pretensión de comprender cómo se construyó el imaginario social sobre altos niveles de salubridad en Barranquilla a partir de la inauguración en 1929 de un nuevo acueducto pasa por responder la pregunta, ¿cuál fue el impacto del nuevo acueducto de Barranquilla en el estado de salud de la población, durante el período 1930-1940?, y comprender el proceso que se vivió para la construcción de dicha obra, desde la perspectiva histórica, y de la salud pública, tomando como referente la mortalidad general infantil y la específica por enfermedades hídricas, en el contexto del modelo de organización social de la época.

MATERIALES Y MÉTODOS

Desde la perspectiva de la Investigación Total, integrando el enfoque metodológico de la Historia mediante el uso de fuentes primarias y secundarias de tipo documental, y el enfoque epidemiológico apoyado en fuentes secundarias, se realizó un estudio descriptivo que permitió comprender cómo y el porqué se construyó el imaginario social, que se ha constituido en un mito historiográfico (11), sobre el impacto del acueducto inaugurado en 1929 en el comportamiento de las tasas de mortalidad de Barranquilla durante la década de los treinta en el siglo xx, en tanto describe el comportamiento de la relación entre la mortalidad y la cobertura del servicio domiciliario de agua durante el período en estudio.

Se revisaron seis textos sobre historia de Barranquilla (Arrieta Barbosa, Armando; y Hernández, Ruth). Los inicios de Barranquilla. Edit. Uninorte. Barranquilla 2006. p 1; Bernal, Pedro Ignacio. La prestación de los servicios de acueducto y alcantarillado en la ciudad de Barranquilla. Edit. CINEP. Bogotá 1991; Blanco Barros, José Agustín. Atlántico y Barranquilla en la época colonial. Edit. Gobernación del Departamento del Atlántico. Barranquilla 1994. p. 152; Grau, Eusebio. La ciudad de Barranquilla. Edit. La Luz. Bogotá 1896. p. 47; entre otros. En el Archivo Histórico de Barranquilla se revisaron siete documentos del Fondo de Prensa: (Diario del Comercio, abril de 1925; Diario del Comercio, 25 de marzo de 1925; diario La Prensa del 30 de julio de 1929; diario La Prensa del día 18 de abril de 1931; diario La Prensa del 6 de mayo de 1931; diario La Prensa, edición del 11 de marzo de 1935; diario El Heraldo, edición del 12 de marzo de 2006); un documento del Fondo Notarial (Notaría Primera. Escritura Pública n.º 967 del 27 de junio de 1925); cinco boletines de estadística municipales (Boletín de Estadísticas Municipales de Barranquilla, de junio 30 de 1936; Boletín de Estadísticas Municipales de Barranquilla. Vol. VI n.º 34 de enero 30 de 1937; Boletín de Estadísticas Municipales de Barranquilla. Vol. VII n.º 40 de julio 31 de 1937; Boletín de Estadísticas Municipales de Barranquilla. Vol. VI n.º 46 de enero 30 de 1938 y Boletín de Estadísticas Municipales de Barranquilla. Vol. IX n.º 93 de diciembre 31 de 1941); Revistas del Banco de la República y de la Sociedad de Mejoras Públicas; dos archivos del Fondo del Concejo Municipal de Barranquilla (Informe Comisión de Presupuesto al Concejo Municipal. Edit. Tipografía Mogoollón. Barranquilla 1924, y Concejo Municipal de Barranquilla; Libro de Minutas 498 de diciembre de 1943); y dos libros del Registro de Defunciones (libros de Registro de Defuncio-

nes de los Cementerios Universal y Católico, año 1922; y libro de Registro de Defunciones del Cementerio Universal, año 1924).

RESULTADOS

Antecedentes del sistema de abastecimiento de agua en Barranquilla

- *Los aguadores y el suministro de agua*

Desde su fundación y hasta finales del siglo XIX los habitantes de Barranquilla se abastecían del agua tomada de la ciénaga de Camacho y sus caños por los llamados aguadores o aguateros, que luego la transportaban a lomo de asno a las viviendas (12).

El agua transportada por los aguadores era de mala calidad, pues no era tratada y por las condiciones de su recolección: “un sinnúmero de asnos estaban destinados a este tráfico, cargados con dos barriles y el respectivo conductor encima de ellos; se internaban por docenas, y constantemente, en la ciénaga que está cerca de esta ciudad. Allí entraban esos cuadrúpedos, ensuciaban el agua aún más de lo que estaba ya, se bañaban ellos y sus conductores, que llenaban los barriles para llevarlos en seguida a las respectivas casas contratistas. Esta operación se practicaba durante las horas de la mañana, pues la tarde se empleaba para recaudar el valor del agua suministrada a las casas; ya puede estimarse el estado del aseo del agua y el costo que representaba” (13).

- *La primera empresa de acueducto de Barranquilla*

En 1877, mediante concesión otorgada por el municipio de Barranquilla al empresario Ramón B. Jimeno, se creó la primera empresa

de acueducto para el suministro de agua por tuberías; el servicio se inauguró con tuberías de hierro en 1878, pero sin instalaciones domiciliarias. Solo mediante la instalación de seis pilas públicas se surtían los pobladores y los aguadores o aguateros, que repartían a las casas esta agua no tratada y caracterizada por su alto contenido de lodo.

En 1892 mediante la instalación de “pajas de agua”, grifos, existían 655 conexiones domiciliarias, que en el año 1894 se habían incrementado a 764; tenían una cobertura domiciliaria del 18.54% de acuerdo con el número de viviendas calculadas para la época que era de 4.120, según datos existentes a 1896.

- *Reestructuración del acueducto*

En 1905 se reestructuró la empresa de acueducto, que recibió aportes de nuevos socios, entre ellos, el Hospital de Caridad de Barranquilla, hoy, Hospital General de Barranquilla. El acueducto se manejó hasta el año 1922 como una empresa particular en la cual tenían acciones el municipio de Barranquilla y el Hospital de Caridad; era su administrador durante ese período el general Pedro Escolar.

En 1917 el acueducto tenía 57.025 metros de tubería, y 16 surtidores o “plumas”. Para esta fecha el agua continuaba siendo calificada como de mala calidad; pese a esta condición se le consideraba costosa en cuanto se comparaba su valor con el del arriendo de una vivienda (14).

En 1922 el concejo municipal de Barranquilla declaró el acueducto obra de utilidad pública para dar vida a un proyecto de acuerdo mediante el cual se justificaba la búsqueda de socios externos para su modernización.

- *La Urbanizadora El Prado y el acueducto de Barranquilla*

El 12 de marzo de 1920 los estadounidenses Karl Parrish, Robert Parrish, Jas F. Harvey, y W. D. de Barard, en asocio con don Manuel de la Rosa, fundaron la Compañía Urbanizadora El Prado, la cual promovió la construcción de un barrio para personas que disponían de recursos económicos para edificar grandes mansiones (15).

El proyecto contemplaba características arquitectónicas y urbanísticas propias de los barrios residenciales de Estado Unidos: grandes avenidas, parques, zonas verdes con enormes jardines, club campestre, pavimentación y alcantarillado, y su propio sistema de acueducto mediante la perforación de pozos profundos y un tanque elevado; pero, el alto costo de este servicio, sumado a los ocasionados por la energía, el servicio de alcantarillado, y la recolección y disposición de basuras movió a los propietarios a pensar en delegar tal responsabilidad en el Gobierno nacional, o municipal (16), dando inicio a una intensa gestión política para lograr tal cometido.

En 1922 el municipio de Barranquilla con base en un auxilio del Gobierno nacional, adjudicado mediante las Leyes 27 de 1920, y 25 de 1921, siendo presidente Pedro Nel Ospina (1922-1926), adquirió las acciones que tenían en el acueducto los socios distintos al Hospital de Caridad (porque este último las donó favoreciendo la negociación con una empresa extranjera: Central Trust, de Chicago, Illinois, USA) para construir un moderno acueducto.

En 1924 un estudio hecho por el ingeniero H. Stirg Flelow mostró que de 12000 casas que existían en ese momento, solo 4500 te-

nían conexión al acueducto, para una cobertura de 37.5% (17), apenas el doble de la observada en 1896 que fue de 18.54%.

Creación de las Empresas Públicas Municipales y construcción del moderno acueducto de Barranquilla

En 1925, mediante escritura pública n.º 967 del 27 de junio, en la Notaría Primera de Barranquilla se firmó el convenio entre el municipio de Barranquilla, representado por Rafael Ángel Donado, presidente del concejo municipal; Santiago Zúñiga, personero municipal; Valmiro Donado, tesorero municipal, y la empresa Central Trust, representada por Robert Parrish, para la obtención de un empréstito por la suma de USD 4.000.000 destinado a la construcción de un acueducto moderno (18).

En desarrollo del convenio suscrito entre el municipio de Barranquilla y la empresa Central Trust de Illinois, Chicago, se crearon las Empresas Públicas Municipales de Barranquilla (EPM) como un ente autónomo, independiente de la administración del municipio de Barranquilla, cuya junta directiva era su máxima autoridad. La dirección del Acueducto la ejerció durante el período 1925-1945 el ingeniero Samuel Hollopeter por disposición de la empresa Central Trust.

- ***La constitución de las nuevas Empresas Públicas Municipales y los conflictos políticos***

El carácter autónomo de este ente le generó controversias con el concejo municipal de Barranquilla, pues si bien participaba en las decisiones de la EPM, estaba subordinado a la dirección de la misma empresa, toda vez que en la escritura de constitución se estableció que las decisiones "... se tomarían

por mayoría de votos, siempre y cuando el director general esté en dicha mayoría" (19).

Las diferencias entre los concejales y la dirección de las EPM dieron lugar a varias situaciones que pusieron en peligro la consolidación del nuevo acueducto, entre las que se destacaban las siguientes:

- La objeción hecha por el alcalde Leonardo Falquez y varios concejales en 1925 al contrato entre la firma Parrish & Cía. y las EPM para la construcción del acueducto.
- La crítica abierta y masiva que en el año 1929 se hizo al uso del cloro en la purificación del agua, aduciendo que producía impotencia (20).
- Las críticas del concejal José Félix Fuenmayor a las tarifas asignadas al sector residencial de los obreros, cuya facturación no guardaba discrepancias importantes con la de los establecimientos comerciales; reclamaban tarifas diferenciales para los trabajadores.
- El apoyo brindado por algunos concejales a comerciantes e industriales, que se oponían a la instalación de contadores para la medición real del consumo, situación que se inició en 1931 con la denuncia del ingeniero Samuel Hollopeter de grandes pérdidas de agua por manejo inadecuado de los usuarios; la discusión terminó en 1937 cuando se aprobó la instalación de medidores del consumo de agua (21).
- La propuesta de reducir los sueldos a los empleados de la EPM, incluyendo su director general, hecha en 1932 por el alcalde Julio Montes, y desacatada por el ingeniero Samuel Hollopeter, por lo cual los concejales Fernández, Pumarejo y Lafaurie propusieron se le realizara una denuncia penal, que tampoco fue aprobada.

Cobertura del servicio de suministro de agua a nivel domiciliario 1920-1940

- *Capacidad instalada y cobertura del nuevo acueducto de Barranquilla*

En 1926 las recién creadas EPM construyeron el “Tanque del Recreo” con una capacidad de 3.000.000 galones con la finalidad de surtir de agua al barrio El Prado; en 1941 inauguraron una nueva planta de filtración, y en 1942 ampliaron la capacidad del acueducto, con la puesta en marcha de una planta, a 16.000 galones día.

En 1943, pese al mejoramiento de la cobertura domiciliaria del servicio de acueducto, había barrios populosos sin dicho servicio, como San Felipe, donde para la época vivían aproximadamente 5.000 residentes que no contaban con esta conexión (22).

Resultados empíricos desde la perspectiva del enfoque epidemiológico

Una revisión hecha sobre la cobertura domiciliaria del servicio de acueducto en la ciudad de Barranquilla durante el período 1924-1941, con base en la información registrada en el Boletín de Estadísticas Municipales, muestra que la cobertura osciló

de manera irregular desde un 37.5%, en 1924, hasta un máximo de 64.8%, en 1933, posteriormente a la inauguración del llamado “moderno acueducto” inaugurado el 20 de julio de 1929 (23); luego desciende al 50.38%, en 1938, y vuelve a incrementarse en 1941 (tabla 1). El primer incremento, registrado en 1929, se explica por los nuevos usuarios de las urbanizaciones El Prado y Boston; el descenso posterior guarda relación tanto con las diferencias que surgieron con relación a la instalación de medidores para el consumo de agua durante el período de 1931 a 1939 (24), cuanto con la discusión, liderada por el concejal José Félix Fuenmayor, para promover tarifas diferenciales importantes entre los barrios obreros y el sector comercial, como con el crecimiento poblacional.

Tasas de mortalidad en Barranquilla período 1920-1940

Durante el período 1920-1940, de acuerdo con los registros de los Cementerios Católico y Universal, se observa que en 1922 la mortalidad infantil por enfermedades gastrointestinales y disentería, patologías asociadas a la disposición y calidad del agua, contribuyeron con un 18.36% (236), (25) del total de defunciones, mientras que para el año

Tabla 1.
Distribución de la cobertura domiciliaria del servicio de acueducto según año. Barranquilla 1924-1941

| Año | n.º de habitantes | n.º de viviendas | n.º abonados al acueducto | % cobertura domiciliaria |
|------|-------------------|------------------|---------------------------|--------------------------|
| 1924 | 80.000 | 12.000 | 4.500 | 37.5 |
| 1929 | 140.680 | 15.388 | 9.739 | 63.3 |
| 1933 | 145.333 | 17.940 | 11.643 | 64.8 |
| 1938 | 152.348 | 25.228 | 12.619 | 50.1 |
| 1941 | 279.627 | 26.312 | 14.961 | 56.8 |

Fuente: Boletines de Estadísticas Municipales. Censo de Población de 1928, 1938.

Tabla 2.
Tasa de mortalidad general y por enteritis, y cobertura domiciliaria del suministro de agua. Barranquilla 1931 -1940

| Año | n.º Total de defunciones | n.º Defunciones por enteritis | % de defunciones por enteritis | Tasa mortalidad general por 1000 | Cobertura suministro domiciliario agua |
|------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------|
| 1922 | | 236**** | 18.36%**** | | |
| 1923 | | 113***** | 12.51%***** | | |
| 1924 | | | | 17.4*** | 37.5 |
| 1925 | | | | 16.6*** | |
| 1926 | | | | 18.7*** | |
| 1927 | | | | 15.7*** | |
| 1928 | | | | 14.9*** | |
| 1929 | | | 18.6** | 16.6*** | 63.3 |
| 1930 | | | 17.9** | 14.5*** | |
| 1931 | 2.470 | 353 | 14.3 | 17.2 | |
| 1932 | 2.330 | 311 | 13.3 | 16.2* | |
| 1933 | 2.121 | 481 | 22.7 | 14.5 | 64.8 |
| 1934 | 2.217 | 575 | 25.9 | 15.0 | |
| 1935 | 2.370 | 558 | 23.5 | 15.8 | |
| 1936 | 2.291 | 605 | 26.4 | 15.1 | |
| 1937 | 2.346 | 667 | 29.1 | 15.0 | |
| 1938 | 2.484 | 668 | 26.9 | 16.6 | 50.1 |
| 1939 | 3.226 | 940 | 29.1 | 17.2 | |
| 1940 | 2.846 | 874 | 30.7 | 17.6 | |
| 1941 | | | | | 56.8 |

Fuente: Boletín de Estadísticas Municipales de Barranquilla. Vol. VIII n.º 82 de enero de 1941.

* El investigador no posee dato de fuente primaria, se calcula según a proyección hecha con base en censos de 1928 y 1938.

** Datos obtenidos por el investigador a partir de los libros de registro de defunciones de los Cementerios Municipal y Universal.

*** Datos tomados del cuadro Boletín de Estadísticas Municipales de Barranquilla. Año III. n.º 8. 20 de marzo de 1932; se aproximaron a un solo decimal.

**** Archivo Histórico de Barranquilla. Libros de Registro de Defunciones de los Cementerios Universal y Católico, 1922

***** Archivo Histórico de Barranquilla. Libro de Registro de Defunciones del Cementerios Universal, 1924.

1924, según los registros de defunciones del Cementerio Universal, las patologías referenciadas contribuyeron con el 12.51% (113) (26). Es importante anotar que el Cementerio Católico es utilizado, en su mayoría, por personas de escasos recursos económicos (27), población que conforme a lo descrito por la Epidemiología está más relacionada con las enfermedades infecciosas, que las personas de buenos ingresos económicos.

Entre los años 1920 y 1940, el comportamiento de la cobertura de servicios domiciliarios de suministro de agua evidenció, aunque con alguna variabilidad, una tendencia al aumento de la cobertura domiciliaria: pasó de un 37.5% en 1924 a un 56.8% en 1941; mostró su pico más alto en 1929: 63.3%, posteriormente a la puesta en marcha del nuevo acueducto, y luego en 1933, con un 64.8%. Sin embargo, la mortalidad

no mostró un comportamiento que evidenciara cambios importantes en su reducción: la mortalidad general osciló entre 14.5%, en 1930, y el 17.6%, en 1940; por lo cual, a diferencia de la cobertura del servicio de agua domiciliaria, muestra un comportamiento bastante homogéneo (tabla 2).

La tasa de mortalidad por enteritis, como un referente para evaluar el impacto que pudo ocasionar el nuevo acueducto inaugurado en 1929 por el mejoramiento de la calidad del agua, no muestra cambios importantes; se mantiene en niveles altos, con poca variación en el período de 1930 a 1940, donde de acuerdo a los datos de la tabla n.º 2 se observa que la contribución porcentual de las muertes por gastroenteritis entre el total de defunciones, contrario a lo esperado, tiene una tendencia creciente: en 1930 fue de un 14.3% mientras que en 1940 alcanza un 30.7% del total de defunciones.

Los datos presentados en la tabla n.º 2 son coherentes con lo observado en la revisión

de otras fuentes documentales a partir de las cuales se ha afirmado que en 1936 la tasa de mortalidad infantil era alta, fundamentalmente a expensas de las enfermedades respiratorias y gastrointestinales, el 31.03% (711) del total de muertes ocurría en menores de un año, y el 25.58% (586) en niños de 1 a 14 años (28). En otras palabras, el 56.61% (1.297) de la mortalidad en ese año fue a expensas de los menores de 15 años.

En 1937 la mortalidad general fue de 15 por mil (2.346) donde el 56% (1318) son menores de 15 años; de ellos 732 (55.53%) eran menores de un año, de los cuales 351(48%) murieron por enfermedad diarreica aguda (EDA) (figura 1) (29).

Tasa de mortalidad general y específica por enfermedades hídricas

Los hallazgos descritos en la tabla n.º 2 son coherentes con el análisis que resulta de la mortalidad general y por enfermedades hídricas, tomando como fuente de informa-

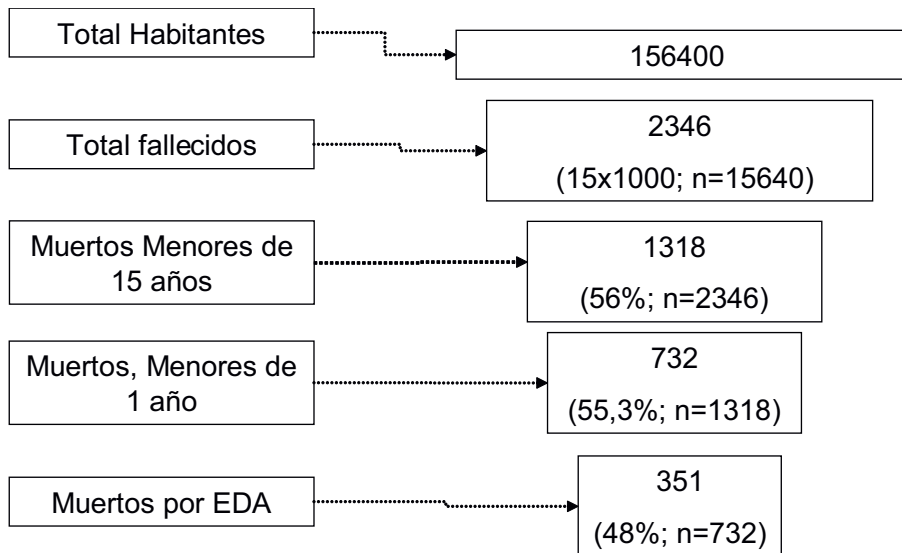


Figura 1. Datos de mortalidad en 1937.

Fuente: Boletines de Estadísticas Municipales. Censo de Población de 1928, 1938.

Tabla 3.
Tasa de mortalidad general y específica por enfermedades hídricas
Barranquilla 1929-1933

| Año | Población total | Defunciones totales | Defunciones enfermedades hídricas | Tasa mortalidad general por 1000 | Tasa de defunción por enfermedades hídricas por 10000 |
|------|-----------------|---------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 1929 | 140.255 | 1.393 | 259 | 9.93 | 18.32 |
| 1930 | 141.525 | 1.482 | 265 | 10.47 | 18.72 |
| 1931 | 142.804 | 2.114 | 323 | 14.67 | 22.61 |
| 1932 | 144.083 | 2.044 | 456 | 14.18 | 31.64 |
| 1933 | 145.362 | 1.877* | 434 | 12.91 | 29.85 |

Fuente: Oficina de Estadísticas Municipio de Barranquilla. Registros individuales de defunción 1929 a 1933; proyección poblacional 1929-1933 con base en censos 1928-1938.

ción los registros individuales de defunción del período 1929 -1933, y una proyección de la población con base a los censos de 1928 y 1938, la cual muestra que el comportamiento de la mortalidad específica por enfermedades hídricas y la mortalidad general durante ese período 1929-1933 no evidencian impacto alguno por la puesta en marcha del acueducto inaugurado en julio de 1929, antes, por el contrario, se observa un incremento de los indicadores en revisión (tabla 3).

Variables que pueden haber incidido en la reducción del impacto del aumento de la cobertura y calidad del agua en la mortalidad de la población barranquillera en el período 1920-1940

En razón a que los datos empíricos analizados son contrarios a lo esperado, conforme a lo descrito por la teoría de la Salud Pública sobre el impacto que tiene el mejoramiento y la cobertura del servicio de agua domiciliario, y el imaginario social que sobre esta situación construyó la población barranquillera, se analizan, desde fuentes primarias historiográficas, algunas variables que

podrían explicar el porqué el nuevo acueducto, pese al mejoramiento de la calidad y cobertura no tuvo un gran impacto sobre la estructura de la mortalidad por patologías asociadas a las llamadas enfermedades hídricas (30). Una revisión consistente desde la Historia, fuentes primarias documentales, otras investigaciones hasta lo divulgado en la literatura científica muestran que las tasas de mortalidad infantil y general en Barranquilla, en el año 1940, como referente del período en estudio, estaban más relacionadas con la capacidad económica y la densidad poblacional, que con la cobertura del servicio de agua domiciliaria. Por consiguiente, este análisis empírico de los datos confirma aquellos que desde el enfoque epidemiológico son asumidos como fuente secundaria (tabla 4), y que muestran la mortalidad infantil relacionada de manera directamente proporcional con el número de metros cuadrados por habitante, densidad poblacional y, por supuesto, con las condiciones económicas y de educación formal de los residentes de los barrios El Prado, Boston, en comparación con la población de los barrios Rebolo, Chiquinquirá, San Roque y Rosario; así se explicaría el

Tabla 4.
Distribución de la mortalidad general e infantil según densidad poblacional.
Barranquilla 1940

| Barrio | n.º habitantes | Mortalidad general por 1000 | Mortalidad Infantil | Área en mts ² | Densidad poblacional |
|-----------------|----------------|-----------------------------|---------------------|--------------------------|----------------------|
| El Prado Boston | 14.310 | 6.72 | 7.46 | 3.374.475 | 235.81 |
| Rosario | 36.433 | 13.27 | 11.69 | 2.223.250 | 61.02 |
| San Roque | 47.470 | 17.21 | 18.31 | 2.169.245 | 45.69 |
| Chiquinquirá | 17.775 | 14.59 | 18.59 | 1.456.076 | 81.91 |
| Rebolo | 33.134 | 23.23 | 24.51 | 1.384.195 | 41.77 |

Fuente: Boletín de Estadísticas Municipales. Año IX del 30 de septiembre de 1941. n.º 90.

porque la mortalidad general e infantil es menor en los primeros, El Prado y Boston, y mayor en los últimos, Chiquinquirá, San Roque, y Rosario.

Mortalidad general y por enteritis según cobertura domiciliaria de agua

Con el fin de evidenciar que no existe una relación directamente proporcional entre cobertura domiciliaria de acueducto y mortalidad general ni entre cobertura domiciliaria de acueducto y enteritis, según el Informe del Dr. Arturo de Castro, que como él mismo lo manifiesta en la fuente citada, está sustentado en “los archivos de la municipalidad; a la vez que consultaba los libros de los cementerios, El Shipping List de Elías Pellet, periódico que se publicó en inglés en esta ciudad por los años de 1872 a 1899, y los Boletines de Medicina e Higiene que galantemente nos facilitó el Dr. Miguel Arango M., para hacer las debidas comparaciones”. La proyección del tamaño poblacional realizada para el período 1929–1933, los libros de registro de defunciones de los cementerios Municipal y Universal, y datos

de los cuadros 1 y 2 dieron la información pertinente para construir la tabla 5 (31).

CONCLUSIONES

No hay evidencia estadística que demuestre que el aumento de la cobertura, e incluso la calidad del agua, en la población de Barranquilla durante el período del año 1920 al 1940 haya incidido de manera importante en la disminución de la mortalidad general y la mortalidad por enteritis.

Con base en los hallazgos registrados en la tabla 4 se confirma que, al menos para el año 1940, la tasa de mortalidad general y de mortalidad infantil estaba incidida, desde la perspectiva estadística, por la densidad poblacional y, probablemente, por las condiciones económicas más que por la calidad del agua y el aumento de la cobertura domiciliaria del servicio de acueducto. Esto resulta evidente al observar las condiciones de los nuevos barrios, denominados clasitas; el tipo de vivienda que ocupaban las élites que para la fecha se habían formado;

Tabla 5.
Distribución de la mortalidad general y por enteritis según cobertura domiciliaria de agua. Barranquilla 1924-1941

| Año | Cobertura domiciliaria | Mortalidad general | % de defunciones por enteritis |
|------|------------------------|--------------------|--------------------------------|
| 1924 | 37.5 | 17.4* | |
| 1925 | | 16.6* | |
| 1926 | | 18.7* | |
| 1927 | | 15.7* | |
| 1928 | | 14.9* | |
| 1929 | 63.3 | 16.6* | 18.6** |
| 1930 | | 14.5* | 17.9** |
| 1931 | | 17.2 | 14.3 |
| 1932 | | 14.2*** | 21.9 |
| 1933 | 64.8 | 14.5 | 22.7 |
| 1934 | | 15.0 | 25.9 |
| 1935 | | 15.8 | 23.5 |
| 1936 | | 15.1 | 26.4 |
| 1937 | | 15.0 | 29.1 |
| 1938 | 50.1 | 16.6 | 26.9 |
| 1939 | | 17.2 | 29.1 |
| 1940 | | 17.6 | 30.7 |
| 1941 | 56.8 | | |

Fuente: datos de los cuadros 1 y 2

Las celdas en blanco corresponden a los años en los cuales el investigador no ha hallado información de fuentes primarias desde la Historia.

*Datos tomados del cuadro Boletín de Estadísticas Municipales de Barranquilla. Año III. n.º 8. 20 de marzo de 1932; se aproximaron a un solo decimal.

** Datos obtenidos por el investigador a partir de los libros de registro de defunciones de los Cementerios Municipal y Universal.

*** Datos obtenidos por el investigador a partir de los libros de registro de defunciones de los Cementerios, Municipal y Universal, y la proyección de población para 1932 con base en censos 1928-1938.

y el mantenimiento de las condiciones ambientales de barrios antiguos, que no fueron insertados inicialmente en el proceso de la urbanización moderna (7).

El imaginario social de las personas de la época, e incluso de muchas personas en la actualidad, puede tener un origen en la credibilidad dada a la información de medios oficiales, como el Boletín de Estadísticas Municipales y la prensa, que divulgaron

análisis comparativos de las tasas de mortalidad con referentes externos, ciudades de otros países, y del territorio colombiano, pero no sobre el comportamiento interno, a nivel secular, en la ciudad de Barranquilla, dando lugar a un mito historiográfico acerca de buenas condiciones de salud pública, que realmente no eran tales, al menos para la población general.

Conflicto de intereses: ninguno.

REFERENCIAS

- 1 Vergara J, Baena F. Barranquilla, su pasado y su presente. Barranquilla: Edit. Alirio Bernal; 1946. p. 3-14.
- 2 Blanco J. Atlántico y Barranquilla en la época colonial. Barranquilla: Edit. Gobernación del Departamento del Atlántico; 1994. p. 152
- 3 Comisión de Presupuesto del Municipio de Barranquilla. Informe de presupuesto al concejo municipal. Barranquilla: Ed. Tipografía Mogollón; 1924.
- 4 Colpas J. Mitos en la Historia de Barranquilla: análisis crítico de los problemas historiográficos de una ciudad del Caribe colombiano. Revista Historia Caribe 2004 agosto 1;2(4):73 -75.
- 5 Comisión de Presupuesto del Municipio de Barranquilla. Informe de presupuesto al concejo municipal. Barranquilla: Ed. Tipografía Mogollón; 1924.
- 6 Departamento del Atlántico. Archivo Histórico. Fondo Notarial, Notaría Primera Escritura Pública n.º 967 1925: junio 27.
- 7 La Prensa 1935 marzo 11: sección 1 (col 1).
- 8 OMS Informe anual de 1934, citado por Boletín de Estadísticas Municipales de Barranquilla, de junio 30 de 1936.
- 9 De Castro A. Barranquilla: Boletín de Estadísticas Municipales; 1937 julio (vii):40.
- 10 De Castro A. Barranquilla: Boletín de Estadísticas Municipales; 1941 enero (viii):82.
- 11 Burke P. El Renacimiento. Barcelona: Edit. Critica; 1999. p. 7. Citado por Colpas J. En Mitos en la Historia de Barranquilla: análisis crítico de los problemas historiográficos de una ciudad del Caribe colombiano, en Revista Historia Caribe, n.º 9. Barranquilla: Edit. Universidad del Atlántico; 2004. p. 73-75.
- 12 Bernal P. La prestación de los servicios de acueducto y alcantarillado en la ciudad de Barranquilla. Bogotá: Edit. CINEP; 1991.
- 13 Grau E. La ciudad de Barranquilla. Bogotá: Edit. La Luz; 1896. p. 47.
- 14 Diario del Comercio 1925 abril 2; sección 1 (col 1).
- 15 El Heraldito 2006 marzo 12: sección 3 (col 1).
- 16 Posada-Carbó E. Karl Parrish, un empresario colombiano en los años 20. Citado por Daroca, [en Tesis] "Historia del agua en la ciudad de Barranquilla 1925-1952". Archivo Histórico de Barranquilla.
- 17 Diario del Comercio 1925 marzo 25: sección 1 (col 1).
- 18 Departamento del Atlántico. Archivo Histórico. Fondo Notarial, Notaría Primera Escritura Pública n.º 967 1925: junio 27.
- 19 Departamento del Atlántico. Archivo Histórico. Fondo Notarial, Notaría Primera Escritura Pública n.º 967 1925: junio 27.
- 20 La Prensa 1929 julio 30: sección 1 (col 1).
- 21 La Prensa 1937 agosto 14: sección 1 (col 2).
- 22 Municipio de Barranquilla. Concejo municipal de Barranquilla. Libro de Minutas 498 de diciembre de 1943.
- 23 De Castro A. Barranquilla: Boletín de Estadísticas Municipales; 1930 noviembre (I):1.
- 24 La Prensa 1931 abril 18: sección 1 (col 3).
- 25 Departamento del Atlántico. Archivo Histórico. Fondo de Cementerios. Libro de Registro de Defunciones de los Cementerios Universal y Católico, 1922.
- 26 Departamento del Atlántico. Archivo Histórico. Fondo de Cementerios. Libro de Registro de Defunciones del Cementerio Universal 1924.
- 27 De Paula, F. Cementerio Municipal de Barranquilla. Barranquilla: Edit. Tipografía Goenaga; 1939. p. 10-11.
- 28 De Castro A. Barranquilla: Boletín de Estadísticas Municipales; 1937 enero 30 (VI):1.
- 29 De Castro A. Barranquilla: Boletín de Estadísticas Municipales; 1938 enero 30 (VI):1.
- 30 Acosta Bendek E. Agua y salud en el Caribe colombiano. Barranquilla: Edit. Universidad Metropolitana; 1991. p. 7-9.
- 31 De Castro A. Barranquilla: Boletín de Estadísticas Municipales; 1932 marzo 20 (III):8.