

“Para cuidar un ser que apenas se bosqueja en las entrañas de lo desconocido”.
Surgimiento de la puericultura en Colombia en la primera mitad del siglo XX”

Monografía de grado para optar por el título de
Historiadora
Programa de Historia Escuela de Ciencias Humanas
Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario

Presentada por:
Mónica Alejandra Alvarez Tello

Dirigida por:
Claudia Mónica García López
Stefan Pohl Valero

Semestre II, 2015

Contenido

Problema de investigación y objetivos	3
Estado del arte	11
Marco teórico	26
Metodología y estructura de la tesis	31
Capítulo 1	
En contra de la mortalidad infantil: Higiene de la alimentación y medicina infantil	37
Aquello que animó a los especialistas a practicar la puericultura	37
“En contra de los malos hábitos que se imponían a los niños”	41
“Lo que viciaba el ambiente y ponían un grande	
Obstáculo a la crianza del pequeño ser”	50
“Causas de la mortalidad infantil y medios para combatirla”	54
Las Gotas de Leche.	59
Conclusión	63
Capítulo 2	
“Los padres del niño, debía ser hacia aquellos contra quienes se emprendió con energía una lucha científica”	65
“Enfermedades preexistentes que crean verdaderas complicaciones”	66
“Análisis de enfermedades que llevan al niño a la muerte en sus primeros años de vida”	69
“La mujer que estaba bien alimentada y gozaba de salud, podía dar a la nación hijos sanos”	71
La protección de la maternidad	76
Conclusión	81
Capítulo 3	
La institucionalización de la Puericultura en Colombia	84
“Para contribuir de uno u otro modo a que haya una pediatría nacional”	85
La lucha contra la mortalidad infantil: la alimentación y la leche	85
La protección de la madre	88
Cómo enseñar al pueblo el cuidado de los niños y de la madre	90
El problema de la higiene y la mortalidad infantil: propuestas y soluciones	96
El código del niño	101
La acción sobre la protección del niño y la higiene en Bogotá	102
La profesionalización de la puericultura. La Escuela Superior de Higiene	107
Primeras Jornadas Pediátricas de Colombia	109
Conclusión	114
Conclusiones generales	116
Bibliografía	121

INTRODUCCIÓN

En el contexto Colombiano de principios del siglo XX el Estado buscó ceñirse, sin importar la división partidista, a un proyecto que le apostara al desarrollo del ideal de progreso. Por otro lado, en el campo de la medicina y la higiene, se puede conocer otro aspecto que marcó un nuevo punto de partida. A partir de los textos de medicina, incluidos los textos de puericultura, se puede apreciar que los autores, élites intelectuales, médicas y políticas del momento, volvieron a formular la pregunta del “progreso” asociada a su preocupación por el ‘elemento humano’ de la nación¹, a lo que respondieron con la creación de dichos textos con los que propusieron trabajos que ayudarían a la población a salir adelante pese a los serios problemas de salud por los que atravesaba. El temor por la unidad nacional al convivir con el fantasma del desastre de la Guerra de los Mil Días y la separación de Panamá², fue lo que llevó a las élites a pensar en la grave situación social por la que atravesaba la población en general. En específico, tanto las élites políticas como intelectuales, empezaron a preocuparse por el mal estado de la población en términos de salud e higiene. Basándose en el discurso racial y eugenésico traído de otras latitudes, los textos a analizar muestran que la élite médica también se preocupó por la creación de propuestas capaces de frenar la “degeneración racial” que aquejaba a la nación³.

La suma de problemas nutricionales que sufría la población, la escasa información sobre higiene privada y pública, sin dejar de lado las epidemias, las enfermedades tropicales y las enfermedades como la tuberculosis, la lepra y la sífilis⁴, fueron el detonante para que médicos especialistas en temas de higiene crearan una serie de proyectos, que en su imaginario, sacarían a la población colombiana del atraso, y poco a poco fuera llevada hacia el progreso. Su objetivo era el de llevar a la sociedad colombiana al progreso permitiendo que “la ciencia jugara un papel importante durante el proceso de civilización”⁵ de donde surgió un nuevo discurso que pretendía transformar a la población desde el control del cuerpo y la reproducción sexual. Con esto, la Medicina buscó mediante el nuevo discurso eugenésico, mitigar el problema de la “degeneración racial” con el objetivo

¹Muñoz, 2011, p. 14.

²Ibíd., p. 14

³Noguera, 2003, p. 21.

⁴Miranda, Quevedo y Hernández 1993. p. 77.

⁵Villegas, 2011, p. 9.

de limpiar y sanear “una población inmunitariamente desprotegida [...] para la que los diferentes gobiernos trataron de diseñar políticas y acciones concretas”⁶ con el objetivo de “regenerar la raza”.

A partir de autores como Carlos Noguera y Stefan Pohl-Valero, se puede decir que la búsqueda de soluciones al “problema racial” llevó a los médicos y otros intelectuales de la época a pensar en el prototipo de hombre que requería el país para encaminarse en la ruta del progreso⁷, y también a discutir las variables en la aplicación del proyecto eugenésico que tenía como objetivo ser aplicado a las necesidades de la población enferma, “problema racialista” que ha acompañado el discurso político colombiano desde mediados del siglo XIX hasta la actualidad, como fundamento ideológico para explicar problemas políticos, sociales y económicos del país⁸.

Por esa razón, a la luz del problema racial, surgieron en ese momento dos discursos notablemente opuestos que buscaron una solución al problema de la “degeneración racial”. Uno de estos discursos apuntaba a explicar que el pueblo colombiano atravesaba por un estado de degeneración física, intelectual y moral⁹, y por otro lado, se gestaba un discurso más bien positivo, donde varios intelectuales consideraron que la situación fisiológica y cultural de la población podía mejorarse, particularmente a través de la higiene y la educación¹⁰.

En palabras de Oscar Iván Calvo, en su texto “*La ciudad en cuarentena*”, este discurso positivo no basaba su desarrollo en términos de caracteres diferenciales perpetuados por la herencia. Este autor, basándose en el discurso de Jorge Bejarano, explica las prácticas sociales populares (incluidas las prácticas higiénicas) continuaban por causa de la indiferencia de los políticos, prácticas que iban en contra las cualidades propias que debían de tener de los colombianos. Posteriormente el aprendizaje de “vicios” como el consumo de alcohol y de malsanas costumbres alimenticias, “degeneraban la raza” y

⁶ Miranda, Quevedo y Hernández, 1993, p. 77.

⁷ Noguera, 2002, p. 277.

⁸ Noguera, 2003, p. 27

⁹ Esta posición fue compartida por el médico conservador Miguel Jiménez López y los liberales Luis López de Mesa y Calixto Torres Umaña. Su posición explica que “la exclusividad biológica estuvo acompañada de un determinismo geográfico, valga decir, de la idea acerca de la influencia definitiva que el clima y la geografía tienen sobre los seres humanos, tanto en su dimensión fisiológica como intelectual y moral”. Noguera, 2003, p. 26.

¹⁰ La segunda posición dentro de esta polémica de la degeneración racial y la lucha para regenerar la raza, “estuvo liderada por otros médicos; Jorge Bejarano y Alfonso Castro, quienes tomando distancia del determinismo geográfico y de la exclusividad biológica, introdujeron en los análisis acerca de la población colombiana variables más bien de tipo social”. Noguera, 2003, p. 26

terminaban por alterar las cualidades biológicas y morales del pueblo. De esta forma la calidad hereditaria de los estragos del alcoholismo y la desnutrición eran problemas que impedían la consolidación de una “raza sana”, sobre la base de un pueblo enfermo a causa de sus costumbres ancestrales¹¹.

A partir de los textos, se puede observar cómo las nuevas estrategias de control que los especialistas empezaron a crear y proponer, dan cuenta del nuevo rol que fue adquiriendo el Estado como órgano de control, e intermediario para vincularse con la población. En conjunto estudiarían con detenimiento la relación entre el sujeto y el medio en el que se desenvolvía, es decir estudiarían el día a día y tiempo ocio de los trabajadores, de los improductivos, de los pobres, de las prostitutas, de las madres pobres y de los niños, problemas que fueron objeto de profunda preocupación por parte de las élites políticas y médicos higienistas¹².

Como consecuencia, dichas preocupaciones concluyen en el desarrollo de un proceso histórico en el cual surge ‘la salud como una cuestión social’, y las nuevas estrategias médicas y políticas, convergen en el poder que se empezó a tener sobre el control de la muerte y enfermedad de la población. La nueva soberanía que buscó implementar el Estado y la Medicina, se entiende desde Foucault como “el ejercicio del poder sobre el hombre como ser viviente”¹³, y donde “el derecho de la vida y de la muerte” es efectivamente regulado por el Estado ejecutando la “paradoja teórica” que Foucault define como “hacer vivir y dejar morir”.

Élites políticas y médicas buscaron, a partir de sus propuestas, supervisar a la población con el objetivo de incrementar la fuerza útil del cuerpo trabajador. Dicho cuerpo se construiría, para la primera mitad del siglo XX en Colombia, a partir del ejercicio del poder biológico, concentrándose principalmente en el estado del cuerpo del hombre, la mujer y el niño. Se estudiaron los problemas de natalidad, la fecundidad y las enfermedades propias de los pueblos e individuos degenerados, y la práctica de la medicina construyó en ese punto un nuevo nexo con el poder, interviniendo en la vida cotidiana de la población y

¹¹ Calvo, 2002, p. 67

¹² Noguera, 2002, p. 33.

¹³ Foucault, 1997, p. 217.

sus prácticas higiénicas con la implementación de la “Higiene pública” y la “Medicalización” del pueblo¹⁴.

Esta medicalización de la población se fomentó por una serie de vías que permitieron crear un vínculo entre la medicina, el Estado y el pueblo. Es decir, que el trabajo de los especialistas tenía como objetivo hacer uso de la legitimidad y soberanía del Estado, con el objetivo de que los discursos médicos e higiénicos llegaran a la población y permearían los diferentes escenarios donde ésta era protagonista (el lugar de trabajo, el hogar, la escuela, etc.). Y no sólo eso, el papel del médico se transformaría con el objetivo de legitimar su papel en el proyecto que regeneraría a la población. A partir de su afirmación como educadores sociales¹⁵, el trabajo de los médicos en la primera mitad del siglo XX adquiere legitimidad en diferentes escenarios, y el campo educativo, como se había mencionado con anterioridad, para los médicos especialistas era clave a la hora de expandir y difundir los nuevos conocimientos sobre higiene en la población.

La medicina y la higiene constituyeron la base de un nuevo discurso de progreso, y además, dirigieron su trabajo especialmente al problema de la “raza” y la situación de la infancia¹⁶. Y, aunque en este momento la regulación sobre la higiene y salud de los obreros y limpieza de las ciudades era un trabajo importante, lo que le interesa a esta investigación es mostrar cómo, el nuevo discurso educativo y medicalizador buscó transformar la población colombiana a partir de dos sujetos importantes, el niño y la mujer madre, sujetos escasamente explorados en la historiografía colombiana sobre la eugenesia. Como se mostrará en este trabajo, estos sujetos fueron el objetivo en el que recayeron la mayoría de proyectos creados por los especialistas médicos relacionados con el “problema racial” del momento, y lo más importante, es que fue la mujer madre a quién los especialistas atribuyeron la responsabilidad de ser la encargada de regenerar la nación al educar y criar a su hijo. Por esta razón, si el niño se engendraba en las mejores condiciones higiénicas, nacía en un hogar limpio y era educado en las buenas bases del ejercicio de la higiene, sería más adelante un individuo útil que llevaría impreso el ideal de ciudadano y de nación.

¹⁴ La información sobre este problema se puede ampliar a partir de los textos de texto de Carlos Noguera que aparecen en la bibliografía de este trabajo.

¹⁵Noguera, 2002, p. 38.

¹⁶*Ibíd.*, p. 39.

Haciendo uso de fuentes documentales producidas en Colombia entre 1905 y 1948, el objetivo de esta investigación es dar a conocer al lector el surgimiento de una de las prácticas utilizadas por los médicos e higienistas, con la que se buscó luchar contra “mortalidad infantil”, educando a la población colombiana sobre el cuidado, desarrollo y alimentación de los niños, y la protección de la mujer en la primera mitad del siglo XX.

A la luz de esta preocupación, donde los proyectos educativos fueron una opción de lucha contra la que identificaban como uno de los grandes problemas de la época, la “degeneración racial” y la “mortalidad infantil”, profesionales de la salud tuvieron la necesidad de producir una serie de textos que tenían como objetivo educar a la población en temas de higiene y salud del niño y la madre. La creación de los mismos pudo ser una opción que los especialistas encontraron frente al déficit de profesionales de la salud que se dio a principios de siglo, ya que los médicos solo existían para la minoría que podía pagarlos¹⁷, y la difusión de textos de higiene, en el imaginario de los médicos de la época, valió como iniciativa para que dichos conocimientos educativos sobre el cuidado del cuerpo y el buen ejercicio de la higiene fueran conocidos por la población más pobre, conformando así una amplia estrategia de control social por parte de las élites dominantes¹⁸.

A partir de 1905 comenzaron a aparecer en Colombia textos dedicados al cuidado del niño, la lucha contra la “mortalidad infantil” y la protección de la mujer madre desde la perspectiva de la puericultura¹⁹. Varios de estos fueron escritos por intelectuales colombianos dedicados a la práctica de la medicina y la higiene, una de cuyas figuras fue José Ignacio Barberi, Doctor en Medicina y cirugía, con Diploma de la Universidad Nacional de Colombia, del Colegio Real de Cirujanos de Inglaterra y del Colegio Real de Médicos de Londres, Profesor de Clínica infantil en la Facultad de Medicina de Bogotá, Fundador del Hospital de la Misericordia para niños enfermos pobre y Presidente del Club Medico de Bogotá²⁰. Barberi, como otros profesionales de la higiene y la puericultura, crearon estos textos con el objetivo de inculcar en la población los conocimientos básicos

¹⁷Melo, 2003

¹⁸ Noguera, 2002, p. 32.

¹⁹ Al menos treinta textos han sido rastreados. Como ejemplo, entre los textos más destacados, se encuentran: “*La madre y su primer bebé*” (1920) escrito por el doctor Jorge Bejarano. “*Nociones sobre puericultura I. el cuidado de la salud. II. Educar el carácter*” (1935) escrito por los doctores Calixto Torres Umaña y Eduardo Vasco Gutiérrez. “*Manual de higiene y medicina infantil: tratado práctico sobre el modo de criar a sus hijos y de atenderlos en sus enfermedades leves*” (1905) escrito por el doctor José Ignacio Barberi.

²⁰ Barberi, 1905.

sobre la crianza del recién nacido y la prevención de enfermedades en esta primera etapa de la vida.

El manual de Barberi, junto con otros manuales, textos educativos y tesis de medicina rastreados en la primera mitad del siglo XX, permiten ver cómo los profesionales de la medicina colombianos entendieron la puericultura y, a su vez, cómo adaptaron dicha práctica a lo que consideraban las necesidades de la población colombiana en materia de higiene, salud y cuidado del niño.

Los textos rastreados entre 1905 y 1948 permiten corroborar el nacimiento de una nueva preocupación que surge a principios del siglo XX en Colombia por la formación física del niño desde su nacimiento, la prevención de la “mortalidad” del mismo y la protección de la mujer embarazada. Estos hacen referencia al cuidado del recién nacido y al importante papel que debía representar la madre durante la gestación y crianza. Publicados en su mayoría por médicos, higienistas y pediatras, fueron creados para incentivar, en principio, a las jóvenes de la época a aprender que “la maternidad es el más sublime y el más lógico objetivo de los objetivos de la mujer”²¹ Los textos pretendieron brindar a las jóvenes, “consejos que sirvieran para cuidar la salud de los hijos o para guiarlas cuando la garra del dolor físico los torturaba”²², y donde al practicar el buen cuidado del niño, a futuro, ellas mismas “quedasen ampliamente compensadas viendo como les sonrían y les extienden los bracitos los hermosos y robustos nenes que han cuidado”²³, tal y cómo lo aseguraban los especialistas.

Los textos de puericultura (1905- 1948), en su mayoría, comparten el mismo contenido o tópicos. Muchos de ellos son guías para madres jóvenes y otorgaron datos sobre el “cuidado de la primera infancia del niño”, desde su peso y talla por edades, hasta la forma de vestir, sin dejar de lado la alimentación de la madre y los cuidados del sueño o baño del niño. Con su creación se buscaban principalmente incitar a la madre en la buena crianza del niño. Tenían el objetivo de educar a la mujer y le otorgaban un papel de suma importancia en la formación de un ser que a futuro, será “un elemento activo y útil”²⁴ a la sociedad. Otros textos, como las tesis de medicina, muestran los cambios de dicha práctica, donde los estudiantes de la puericultura, medicina y pediatría, proponían en sus trabajos

²¹ Bejarano, 1919, p. 3.

²² *Ibíd.*, p. 16.

²³ Pinard, 1907, p. 188.

²⁴ Gartner, 1922, p. 11.

proyectos sobre el cuidado del niño y de la madre; a la vez que también daban importancia al estudio, prevención y tratamiento de enfermedades hereditarias que entonces se consideraba que afectaban directamente el desarrollo del niño y la madre, como el alcoholismo o las enfermedades de transmisión sexual.

Otros textos, como la *Revista Colombiana de Pediatría y Puericultura (1940)*, que se analizará más adelante, se dedicó a difundir entre el cuerpo médico especialista, proyectos sobre puericultura y pediatría, avances sobre el estudio del niño y de madre, y lo más importante, a publicar como el Estado empezaba a ser participe y responsable sobre el cuidado del niño, la madre y la prevención de la “mortalidad infantil”.

Como han señalado los puericultores de la época en sus textos, el discurso de la eugenesia, que “etimológicamente quiere decir procrear bien”²⁵, se articuló directamente con el proyecto de “regeneración de la raza”.

El Doctor francés Adolphe Pinard²⁶, gestor y “pionero en el cuidado perinatal moderno, así como el fundador de la puericultura, influyó el trabajo de varios de los puericultores nacionales, como Jorge Bejarano y Calixto Torres Umaña. Este especialista, estableció en París un hospital, donde cuidó mujeres gestantes y atendió las complicaciones médicas relacionadas con el cuidado del niño. Su proyecto derivó más tarde, en 1920, en la creación de la Escuela de Cuidado Pediátrico en su alma mater, la también conocida *Faculté de Médecine*, de la que fue su director”²⁷. Su texto “*La puericultura. Crianza de los recién nacidos*”²⁸, traducido al español en 1907, es un ejemplo de los alcances e importancia de esta nueva práctica en nuestro país, además de ser uno de los pocos textos que fueron creados con el objetivo de educar a la mujer en el ejercicio de la crianza de sus hijos.

La puericultura fue uno de los elementos centrales del movimiento eugenésico francés desde la segunda mitad del siglo XIX y, siendo esta “la ciencia que tiene por objeto la investigación y el estudio de las causas relativas a la conservación de la especie humana”²⁹, buscaba precisamente formar individuos útiles. Por lo tanto, es posible pensar, en el contexto colombiano, que los higienistas, médicos, y académicos en general, vinculados con el problema de la “degeneración de la raza”, quiénes pertenecían a las élites

²⁵ *Ibíd.*, p. 10.

²⁶ Se ampliará la información sobre este texto y su contenido en el desarrollo del primer capítulo.

²⁷ *Diccionario Académico de la Medicina*.

²⁸ Pinard, 1907.

²⁹ Gartner, 1922, p. 9

nacionales, buscaban crear y construir una población idónea en términos higiénicos para lo que ellos entendían que debía ser el progreso y la modernización de la población³⁰.

Por otro lado, fuera de controlar al individuo como “máquina de trabajo”, estas élites conocedoras del problema de la “degeneración” a principios de siglo, son quienes implementaron la práctica y ciencia de la puericultura que se enfocaba principalmente en el cuidado e higiene de la alimentación del niño, claves a la hora de reconfigurar al individuo productivo de los sectores pobres y obreros de la nación, tal como lo asegura el profesor Stefan Pol-Valero.

Al hablar de la historia de la eugenesia en Colombia, habría que tener en cuenta el desarrollo y las características locales que permitieron la apropiación de la puericultura. La producción de textos dedicados a difundir y establecer la comprensión sobre la puericultura en la primera mitad del siglo XX, indica que esta práctica se convirtió en un campo del conocimiento que permitió analizar el problema de la “raza” a partir de las deficiencias físicas del niño y su madre. Se pretendía hacer énfasis en el nuevo “control del cuerpo”, ejercido indirectamente desde la Medicina y el Estado, inculcando en la madre la buena práctica de la maternidad. La necesidad de construir una nación sana, tuvo como propósito reconocer el papel de las mujeres como madres para que ya no fueran vistas como “seres degenerados responsables de la degeneración de su descendencia”³¹, sino, que fueran vistas como esos seres capaces de imprimir la nueva imagen de la nación a las futuras generaciones.

Si bien algunos historiadores han explorado el debate sobre la preocupación por la “degeneración de la raza” en Colombia en la primera mitad del siglo XX, no se ha explorado a fondo la labor de la puericultura como parte de ese movimiento eugenésico, ni se ha trabajado sobre los manuales dedicados al cuidado del niño. El objetivo de este trabajo es aportar a la historiografía de la eugenesia en el país sobre un nuevo campo del saber poco explorado hasta ahora y que estuvo estrechamente relacionado con la eugenesia, la puericultura. En específico, este trabajo dará cuenta del surgimiento de la puericultura como campo de conocimiento e intervención de la infancia en la primera mitad del siglo XX en Colombia, a partir de la lectura de manuales, revistas y tesis relacionadas con el tema de la puericultura. Esta investigación mostrará los cambios que a largo plazo generó

³⁰ Pohl- Valero, 2014, p. 10

³¹ Muñoz, 2011, p. 46

la puericultura en los campos social, político y médico en nuestro país, sin olvidar su objetivo principal, la protección, cuidados y cubrimiento de las necesidades de la infancia y la mujer madre a principios del siglo XX.

Partiendo de este objetivo general, a lo largo del texto se buscará analizar cómo el contenido de los textos de puericultura se articula dentro de la preocupación por la degeneración de la población colombiana discutida en la primera mitad del siglo XX. Además, se buscará determinar cómo se articula esta producción de textos de puericultura con la preocupación del Estado y la Medicina por el control de la población, por mejorar las condiciones de vida y educación de los niños; el rol que jugó la mujer madre como actor social en la construcción de nación y desarrollo de la puericultura en esa época, y sobre todo, cómo un proyecto impulsado en principio, por los especialistas, logró que en la última etapa de la puericultura, el Estado empezara a asumir responsabilidad con el desarrollo y bienestar de su población.

La justificación para desarrollar este trabajo se basa en que los textos de puericultura no han sido analizados ni utilizados como fuentes de investigación por los historiadores que trabajan la historia de la eugenesia en Colombia. Por lo tanto, para responder a los objetivos mencionados, recurriré a los Estudios sociales de la ciencia, a los aportes de la Historia cultural y la Sociología del conocimiento (Ver Marco teórico), en específico, el círculo científico que se interesó por la puericultura para la construcción del sujeto moderno.

Estado del arte.

En Colombia no ha habido investigaciones que aborden de forma sistemática la historia de la puericultura, y son muy escasos los trabajos que relacionan esta ciencia con el movimiento eugenésico local de las primeras décadas del siglo XX. Por esta razón, ésta investigación se propone mostrar la relación que la puericultura tiene con el problema de la “degeneración de la raza” y la “mortalidad infantil” que se da a principios del siglo XX, discutido por académicos, higienistas, fisiólogos y pediatras en Colombia.

La bibliografía secundaria que se puede relacionar con la puericultura, muestra el panorama de la higiene, la eugenesia, la “degeneración racial” y la bio-política en tres escenarios diferentes sobre el desarrollo y trabajo de los historiadores de la ciencia, tanto a nivel nacional, como latinoamericano y estadounidense. De esta forma, basándonos en la información hallada, esta investigación se propone dar cuenta de que la puericultura no ha sido protagonista de estos trabajos, siendo poco mencionada aunque se vislumbre un valioso aporte a las investigaciones existentes sobre la “eugenesia”, “raza” e higiene.

Para empezar se debe entender qué es para los historiadores actuales la “bio-política”, y la división al interior de la “problemática racial” que, desde Foucault, se enfoca en -el análisis de fenómenos colectivos que manifiestan sus efectos económicos y políticos a nivel de las masas [...] y establece mecanismos reguladores para fijar un equilibrio social-³² en este caso, aplicado a la población obrera del siglo XX. El trabajo de Daniel Díaz «Raza, pueblo y pobres. Las tres estrategias bio-políticas del siglo XX en Colombia (1873-1962)» demuestra que, el proceso “civilizador” de la nación, que se desarrolló a principios del siglo XX, encaja en el ideal de “gobernar para poblar y gobernar para disciplinar”. Díaz plantea que “el problema central de toda “biopolítica” es la producción de un *cuero social* que debe ser gestionado y organizado en función del capital”³³, basado en tres ejes creadores de nación: el capital, el Estado y la ciencia. El Estado, teniendo en cuenta la labor de los intelectuales, es estudiado por su capacidad de gobierno, y cómo el problema de la población y su desarrollo fueron puntos clave, en la preocupación por construir nación. La ciencia, por su parte, desde el “saber-poder”, permite observar cómo la población fue el blanco de múltiples correctivos sobre su higiene y se muestra como un “objeto de saber”. Por último, el eje capitalista, permite observar el desarrollo y formación de una “masa trabajadora”, en la que se implementaron nuevas prácticas sociales, como la higiene, que “regulaba las prácticas cotidianas de la clase obrera como la vivienda o la alimentación, permitiendo [...] formar trabajadores más dispuestos al trabajo y que se enfermaran menos”³⁴. Así, la preocupación de las élites colombianas por la problemática racial que se generó en ese momento se vio reflejada en nuevas políticas de control en el alimento y la higiene para vigilar al individuo obrero.

³² Foucault, 1977, p. 223

³³ Díaz, 2008, p. 43

³⁴ *Ibíd.*, p. 44

Otro punto importante que discute la historiografía de la eugenesia en Colombia a la luz de los problemas o debates raciales de principios del siglo XX , apuntan a que el problema de la “degeneración de la raza” empezó a ser combatido desde el cuerpo y la configuración de las áreas urbanas como lo asegura Catalina Muñoz, quien realiza un análisis sobre el debate médico que se da en 1920 “en el que participó un grupo de intelectuales médicos, donde las intervenciones se recopilaron bajo el título “Los problemas de la “raza” en Colombia”, debate que Muñoz Rojas reedita. Este texto, a la luz del concepto de bio-poder, explica cómo dentro del contexto de “regeneración” y progreso de la nación de principios del siglo XX se reconfigura al individuo desde su nacimiento, creando las bases para construir nación.

En el análisis introductorio que Muñoz ofrece sobre las intervenciones de tan importante debate, es posible ver cómo los intelectuales de la época otorgaban gran importancia al papel de la mujer, quien para el momento era el instrumento o medio para “regenerar la raza”, y cómo, por medio de ella, se pone en práctica la puericultura. Pero la mujer de principios de siglo que presenta Muñoz, basándose en la visión de los intelectuales de principios del siglo XX en Colombia, es un ser con un gran número de deficiencias físicas. Frente a esta problemática, los textos de puericultura pretendían mejorar la imagen de la mujer, ya que para la puericultura “la maternidad no era vista solo como algo natural, sino como algo fundamental para la nación”³⁵ y para la construcción y formación del individuo.

En relación al estudio e investigación basado en el análisis de textos o manuales, el trabajo de Carlos Noguera titulado “Medicina y política. Discurso médico y prácticas higienistas durante la primera mitad del siglo XX en Colombia”, es un referente obligado. El autor dedica el tercer capítulo al estudio de los manuales de higiene, creados a principios del siglo XX en Colombia, los cuales tenían como propósito instruir al pueblo para civilizarlo. Estos manuales, tal como lo dice el autor, van más allá de la historia nacional ya que son una guía de educación pedagógica para los maestros de la época. El autor se enfoca en la importante incursión a las costumbres y hábitos de la población que se dieron desde la medicina y el Estado, como entes reguladores. Ya que son manuales creados principalmente para maestros, estos debían instruir a los niños en la escuela con el objetivo

³⁵ Muñoz, 2011, p. 46

de “moldear las costumbres y hábitos de los sectores populares hacia la urbanidad”³⁶. El autor parte del discurso sociológico que se perfeccionaba en los primeros cuarenta años del siglo XX, que a su vez se concentraba en “una estrategia política de control médico y bilógico de la población desde los sectores pobres”³⁷.

Stefan Pohl-Valero en su trabajo “*La raza entra por la boca: energía, alimentación y eugenesia en Colombia. 1890-1940*”, hace referencia al problema de la “degeneración de la raza” y control físico del individuo de principios de siglo por medio del alimento, asegurando su buen rendimiento laboral. Trata la preocupación de las élites, quienes implementaban nuevas políticas de control sobre el alimento y la higiene para controlar al individuo obrero. Pohl-Valero asegura entonces, que “las élites buscaban producir una población idónea en términos energéticos para lo que ellos entendían, debía ser el progreso y la modernización de la población”³⁸, el cuerpo se debía convertir en una “maquina transformadora de energía”. Y este discurso se articula con la práctica de la puericultura, ya que son esos higienistas y fisiólogos, quienes también se preocupaban por la mujer y los recién nacidos del sector obrero, y a quienes también se les controlaba el alimento y la salud.

Pohl-Valero, ha sido uno de los autores que sí menciona y da protagonismo a la puericultura, indagando puntos importantes que esta investigación también trata, esto sin dejar de lado que su enfoque se liga mucho más a esta práctica desde la alimentación. Menciona al padre de la puericultura, Adolphe Pinard y cómo sus enseñanzas, aplicadas y reformuladas al contexto colombiano, influyeron en la visión que los especialistas médicos tenían de esta, siendo una herramienta médica que “podría evitar las taras de los niños antes y después de su procreación a través de medidas adecuadas y que eran entendidas como eugénicas”³⁹

Para cerrar el escenario colombiano, es importante mencionar dos textos. El primero, en relación al importante papel de las élites frente al problema de la “degeneración de la raza”, en Colombia se destaca el trabajo de Santiago Castro-Gómez, “*¿Disciplinar o poblar? La intelectualidad colombiana frente a la biopolítica (1904-1934)*”. El autor se

³⁶ Noguera, 2003, p. 195

³⁷ *Ibid.*, p. 196

³⁸ Pohl- Valero, 2014, p. 10

³⁹ *Ibid.*, p. 19

concentra en analizar el problema de la eugenesia pesimista, propuesta principalmente por Miguel Jiménez López, higienista colombiano de principios del siglo XX. Esta rama de la eugenesia, que se intentó implantar en el territorio colombiano “buscaba el control de las razas para lograr una ‘mejora’ general de la población y prevenir la propagación de los menos aptos”⁴⁰. Este juicio pesimista, asegura Castro-Gómez, fue compartido por higienistas, médicos y juristas, y fue en ese momento que “se discutieron una serie de medidas de orden bio-político, implementadas por el estado y destinadas a levantar el nivel biológico y moral de la población. Como solución a este problema de “degeneración racial”, describe Castro-Gómez en su texto, los pesimistas pensaron que era indispensable favorecer “una corriente copiosa de inmigración de razas sanas, fuertes y disciplinadas por hábitos seculares de trabajo y exentas, en cuanto sea posible, de las enfermedades sociales que están determinando nuestra regresión” de esta forma, la sangre del pueblo se limpiaría, obteniendo así, menos nacidos con enfermedades hereditarias “como forma de abrir el camino a la procreación de los más aptos para el trabajo corporal”⁴¹.

Otro texto que complementa la visión sobre la “regeneración racial” de principios de siglo es *“Nación, intelectuales de elite y representaciones de degeneración y regeneración, Colombia 1906-1937”* de Álvaro Villegas Vélez. Este trabajo muestra la otra cara de la problemática. Vélez analiza la otra corriente intelectual que proponía hacer uso de una eugenesia de regeneración, en donde la ciencia “jugó un papel importante en el proceso de la civilización”⁴². Los médicos no se presentaron como los monopolizadores de la salud, pero sí redefinieron su papel, mostrándose como ‘mediadores culturales’ entre el Estado y el pueblo. Este autor, menciona otros personajes, pertenecientes a la élite médica y política de la nación, entre ellos, Simón Araujo, Jorge Bejarano, Lucas Caballero, Luis López de Mesa y Calixto Torres Umaña, quienes participaron en el llamado de la Asamblea de Estudiantes, y posteriormente por Alfonso Castro, Diego Mendoza, Laurentino Muñoz y Emilio Robledo, quienes debatieron fuertemente los argumentos pesimistas de Miguel Jiménez, y pensaban que aún existía la esperanza de regenerar al pueblo haciendo uso de nuevas herramientas terapéuticas y educativas.

⁴⁰Castro-Gómez., 2007, p. 45

⁴¹ *Ibid.*, p. 54

⁴² Villegas, 2011, p. 9

Los profesionales de la salud propusieron lo que se llamó “eugenesia preventiva”, la cual, incluía desde su campo de desarrollo “la higiene de la infancia, (puericultura), higiene de las escuelas, higiene tropical (lucha contra las enfermedades tropicales), campaña anti-venérea, campaña antituberculosa, campaña anticancerosa, campaña antialcohólica, legislación científica sobre las viviendas de los obreros y las clases desvalidas y el saneamiento de puertos y ciudades⁴³. La prevención de enfermedades e individuos que atentaban contra el progreso del pueblo se basaba en la educación tanto intelectual como física de todos los individuos. El texto de Vélez no solo muestra que los profesionales de la salud buscaron educar al pueblo, sino que, en específico, se buscó educar a la mujer-madre, vista como el núcleo de la familia y del orden social. Vélez permite entender cómo era vista la mujer desde los profesionales, como un ser que no sabía ser buena madre y que era necesario ayudar a serlo, mediante la asistencia de los médicos, los manuales de puericultura, las escuelas higiénicas y las damas notables.⁴⁴

Es posible ver cómo un mismo problema, en este caso la “degeneración racial”, apuntaba siempre a la reconfiguración del individuo obrero. La condición de la población popular de la nación colombiana de principios de siglo XX incentivó a un mismo grupo de intelectuales a crear un nuevo campo de conocimiento para impulsar el surgimiento de un prototipo de “individuo útil” que respondiera a los cambios sociales, políticos y económicos del país.

Varios de los autores ya mencionados no toman a la puericultura como referencia investigativa dentro del problema de la “degeneración racial”, sino que hacen uso de fuentes primarias, periódicos, textos de higiene y cartillas en donde es posible ver un gran vínculo con la práctica de la higiene o la eugenesia, pero no directamente con la puericultura. Esta ciencia, aunque poco mencionada, era de vital importancia para el movimiento eugenista, pues este buscaba poner atención, de forma general, al “seguimiento sobre el estudio y cuidado del ser humano en todas las etapas de su vida”.⁴⁵

Pasando al contexto Latinoamericano, he encontrado varios trabajos que amplían el panorama sobre la “degeneración racial” que se presentaba en este momento. En

⁴³*Ibíd.*, p. 15

⁴⁴*Ibíd.*, p. 19

⁴⁵*Ibíd.*, p. 19

contraposición a los trabajos colombianos, que dan notable importancia a la labor de las élites, los trabajos de otros países latinoamericanos dan nuevo protagonismo a la labor de la “mujer-madre”. Es preciso mencionar el trabajo de Nancy Stepan, quien hace un análisis sobre la eugenesia en el ambiente latinoamericano en general. Este trabajo, titulado “The Hour of Eugenics: Race, Gender, and Nation in Latin America”, inicia con un acercamiento histórico de la eugenesia, que fue creada en 1883 por Francis Galton. Stepan establece que “como ciencia, la eugenesia se basa en la comprensión de las leyes de la herencia humana”⁴⁶. La idea de eugenesia que se da en Latinoamérica, emerge en diferentes lugares a finales del siglo XIX y principios del siglo XX, en donde surgen infinidad de “debates, acerca de la evolución, degeneración, progreso y civilización”⁴⁷, sin dejar de lado otro grupo de ciencias que surgen a partir de la eugenesia y que la autora menciona, como lo es la puericultura, que se desarrolla en el marco de la eugenesia. Estudia casos en México, Argentina y Brasil, con los que concluye que, a lo largo del siglo XX, los problemas “raciales, de género y degeneración” de la población, buscaban ser resueltos desde la implementación de la creación de una identidad, para “crear a partir de sus poblaciones heterogéneas un nuevo y purificado ideal en el que se podría erigir una verdadera nación”⁴⁸.

Esta investigación, al igual que la de Stephan (que tiene un enfoque más amplio a nivel latinoamericano) es analizar cómo un nuevo conocimiento, proveniente de otras latitudes se adapta a nuevas exigencias. En el caso colombiano, la influencia francesa en la educación de los profesionales permitió retomá la práctica de la puericultura, y en vez de ser aplicada de la misma forma, estos retoman la práctica y la transforman de acuerdo con sus intereses y lo que necesitaba, específicamente, la población colombiana.

En el caso mexicano, Claudia Agostoni con su artículo titulado, “*Discurso médico. Cultura higiénica y la mujer en la ciudad de México al cambio de siglo (XIX-XX).*” hace evidente la teoría de la medicalización. Teniendo en cuenta a Foucault, esta medicalización se pone en práctica desde la configuración de las ciudades y al interior de las familias, Agostoni relata en su texto el afán de las autoridades mexicanas por mejorar la infraestructura de las ciudades y también por transformar las costumbres de la población desde la mujer. Los médicos entonces, “sostenían que, para fomentar una verdadera cultura

⁴⁶ Stepan, 1996, p. 1

⁴⁷ *Ibid.*, p. 8

⁴⁸ *Ibid.*, p.18

de la higiene, era menester enseñar los principios y preceptos de la higiene a la población”⁴⁹ y proponían el acercamiento a la misma desde su núcleo familiar, desde la mujer “madre de familia”. A pesar de no analizar la puericultura específicamente, Agostoni tiene en cuenta, dentro de su investigación los textos de higiene, sus creadores y la difusión de los mismos.

Sobre Argentina puedo rescatar el texto de Lucia Lionetti, con su trabajo titulado “*Ciudadanas útiles para la patria. La educación de Las "Hijas del Pueblo" en Argentina (1884-1916).*” Aunque se aleja un poco más del discurso de la “degeneración racial” y exalta también la labor que adelantó el gobierno argentino al educar a la población femenina, Lionetti propone que los intelectuales crearon un proyecto en el cual la educación impartida a las mujeres les permitía “erradicar los males que obstaculizaban la marcha hacia el camino del “orden y progreso”⁵⁰. Los planes escolares que se adelantaban en Argentina para educar a las mujeres como “futuras señoras de la casa”, aseguraban ciudadanas que, al interior de sus hogares, “demostrarán la dulzura, paciencia, bondad y comprensión [...] para que su compañero e hijos vivieran en un clima de armonía y sin conflictos”⁵¹, sin dejar de lado el cuidado y limpieza de sus hogares para procurar la “buena salud” de la familia. En pocas palabras, las mujeres aportarían “ciudadanos útiles” a la patria, idea no muy lejana del ciudadano ideal colombiano, y quizás, latinoamericano.

El trabajo de María José Billorou, “*Madres y médicos en torno a la cuna. Ideas prácticas sobre el cuidado infantil (Buenos Aires, 1930-1945)*”, es uno de los trabajos más cercanos a esta investigación. Billorou trata el tema de la puericultura y su importancia para el grupo médico argentino de la época. Esta autora menciona la importancia de la Sociedad de Puericultura Argentina fundada a mediados de la década de 1930. El propósito de dicha institución era el de “intensificar la acción de protección de la infancia y las madres, desarrollada por la Dirección de Protección a la Primera Infancia en el seno de la Asistencia Publica desde 1908”⁵². Y el propósito de Billorou es el de mostrar la importancia de la creación de instituciones que legitimen las acciones de protección de la infancia.

El objetivo de esta investigación, al igual que la de Billorou, es el de mostrar cómo la creación de instituciones y la incorporación de esta nueva práctica a la sociedad, como lo es

⁴⁹ Agostoni, 2002, p. 4

⁵⁰ Lionetti, 2001, p. 225

⁵¹ *Ibid.*, p. 223

⁵² Billorou, 2007, p. 167

la puericultura, tenía como objetivo combatir la “mortalidad infantil” que se presentaba a principios del siglo XX. La diferencia con el caso colombiano es, que la institución que propulsó la puericultura, el cuidado del niño, la alimentación del mismo y la prevención de la “mortalidad infantil” en principio, respondía a intereses de ámbito privado, y es entre los años 1918 y 1919, que se crea La Gota de Leche.

La labor del historiador se basa en dar a conocer los diferentes problemas sociales e históricos de un momento determinado; podemos decir que este movimiento de la puericultura, la higiene y la salubridad, se enmarcan en un proyecto de transformación de arriba hacia abajo, es decir, un movimiento que se desarrolla desde la población élite, perteneciente al campo de la ciencia médica, a un grupo de la población menos favorecido, los de abajo, que en este caso serían las familias, y más concretamente, las madres pobres.

Continuando con la temática latinoamericana, se rescatan trabajos relacionados a la bio-política y la eugenesia que se da a principios del siglo XX en Chile. El trabajo de Jorge Pardo Soto titulado *“La expresión de la bio-política en dos momentos en la historia contemporánea; La puericultura de fines del Siglo XIX en Chile y la discusión eugenésica liberal de Habermas en la Alemania del siglo XXI”* muestra el problema de la biopolítica en dos momentos diferentes. Traza una línea de similitudes sobre la puesta en práctica de la biopolítica actual desde la filosofía de la “eugenesia liberal” de Habermas⁵³ y, también, el momento en que este mecanismo de control se establece en Chile a principios del siglo XX, con el propósito de controlar el funcionamiento del “cuerpo obrero” a las puertas del nuevo capitalismo.

Su trabajo, intenta mostrar cómo en este momento de la historia “la política uterina en germinación, constituía así, el fundamento de una nueva política del trabajo [...] que podía expresarse a través de la creación de un trabajador chileno modelo”⁵⁴. El cuerpo de la mujer tiene un nuevo valor, y con esto es posible ver cómo la biopolítica pasa de intervenir en el ámbito público, para transformar directamente en ámbito privado, al ambiente familiar. En principio, interviniendo directamente en el cuerpo femenino, tomando a la madre como esa persona que engendra buenos trabajadores a futuro.

⁵³ Para ampliar la información sobre la novedad de la “eugenesia liberal” que propone Jurgen Habermas, consultar su libro *“El futuro de la naturaleza Humana. ¿Hacia una eugenesia liberal?”*

⁵⁴ Pardo, 2008, p. 226

Como conclusión en el espacio latinoamericano, se hace visible el gran papel que juega la mujer tanto para las élites del momento, que buscaban transformar y civilizar a la población obrera y, por otro lado, era de vital importancia ya que era la mujer quien encabezaba el orden de la familia cuidando de sus hijos y su pareja.

Se puede decir que estos autores, que también mencionan a la puericultura superficialmente, hacen uso de diferentes fuentes que se relacionan con esta práctica. Las nuevas prácticas⁵⁵ de higiene que se difunden en la población obrera por medio de los periódicos y manuales permiten que la población latinoamericana de principios de siglo, tenga mucha más cercanía con lo que sería la puericultura. En muchos de los trabajos anteriormente mencionados, los textos de puericultura no son muy utilizados, por esta razón, este trabajo, retomando la historia de la puericultura en Colombia, pretende complementar la historiografía latinoamericana en relación a esta práctica y saber.

Pasando al contexto general o mundial, y sobre la sobre la misma línea de estudios “biopolíticos” antes mencionados, encontramos el trabajo de William Schneider titulado “*Quality and Quantity: The Quest for Biological Regeneration in Twentieth- Century France*”. El autor toma como referencia desarrollo y surgimiento de la eugenesia en Francia, donde se promovía un desarrollo de movimientos que promulgaban la regeneración biológica de la población, desde el nacimiento de los niños, la higiene social y “las restricciones migratorias raciales”⁵⁶. Toma como referencia a la teoría de la “biopolítica” y el “bio-poder” de Foucault, de quien rescata la idea de que el Estado debe “disciplinar a la población”. Se debe tener en cuenta que la sexualidad, se traslada al ámbito social y estatal, haciendo la vida del individuo algo público, en donde “procrear, legítima desde el Estado la prevención de enfermedades y regenera a la población de acuerdo con las exigencias sociales”⁵⁷.

Schneider menciona la importancia de la puericultura y también a su creador, el doctor Adolphe Pinar, quien la define como “la ciencia de la crianza de los niños”⁵⁸. Para

⁵⁵ Como ejemplo e información, que complementa para este momento de la historia qué se buscaban las élites médicas y políticas cambiar en cuanto a higienizar las nuevas prácticas sociales que debía interiorizar la población obrera de principios de siglo, se pueden consultar los apartes creados para consolidar un código de comportamiento humano o “Mandamientos higiénicos” que se mencionan en Isaza en su texto titulado “*La ciudad en cuarentena*”. Calvo, 2002, p. 110

⁵⁶ Schneider, 1990, p. 8

⁵⁷ *Ibid.*, p. 7

⁵⁸ *Ibid.*, p. 64

hacer más claro el proyecto de la eugenesia y la higiene, Schneider asegura que la puericultura fue el medio por el cual, las políticas de higiene e intervención en las costumbres se hicieron prácticas, ya que fueron implementadas en la crianza de bebés o nuevos nacidos. “La puericultura mejoró la calidad de los infantes”⁵⁹ y posteriormente, mejoró la calidad de la población trabajadora a futuro.

Es importante en este texto el contexto general del que parte la puericultura. Schneider toma como referencia la creación de la eugenesia en el mundo Europeo, con gran relevancia en Francia, donde se promovía un desarrollo de movimientos que promulgaban la “regeneración biológica” de la población, desde el nacimiento de los niños, la higiene social y “las restricciones migratorias raciales”. Este movimiento de la eugenesia al que Schneider hace referencia, está ligado a la reforma social y cultural de la población en Francia de finales del siglo XIX y principios del siglo XX, y “permitía una apropiación de la cultura en las ciudades en donde se iniciaba el desarrollo de la eugenesia”⁶⁰. Da protagonismo a la labor de los académicos franceses, y asegura que fueron pioneros durante los últimos 20 años del siglo XX, en reconocer la relación entre biología y medicina, y por otro lado, la relación entre sociedad y política.

Foucault es la base fundamental para el texto de Schneider, quien busca dar cuenta de que en ese momento el movimiento eugenésico francés pretendía, haciendo uso de las nuevas políticas de “regeneración” e higiene, que las futuras generaciones interiorizaran de forma más rápida la higiene de organización social. Schneider se enfoca en dar a conocer el importante papel que jugaron el Estado y la medicina en ese momento. Estos organismos de control promovieron nuevos programas para garantizar la calidad de vida de la población. El libro examina en detalle cómo en Francia se promovieron nuevos programas que buscaban garantizar la “regeneración biológica” de la población, desde el control de natalidad y los cuidados con el recién nacido, la higiene social y las restricciones migratorias.

Otro texto, “*El siglo del niño*” de Buenaventura Delgado, propone un resumen de los cambios sociales a nivel de la infancia, que se relacionan muy bien con esta investigación, ya que corrobora que este problema sobre la crianza y la puericultura parte

⁵⁹ *Ibíd.*, p. 36

⁶⁰ *Ibíd.*, p. 8

de “la eugenesia” que se da desde Inglaterra a finales del siglo XIX, permeando luego el pensamiento médico francés, que posteriormente llegaría a Colombia, en donde la preocupación por la buena crianza de los niños se hace evidente en los textos de puericultura, rescatando los trabajos más importantes desde Jorge Bejarano hasta Calixto Torres Umaña⁶¹. Delgado no trata la puericultura en su texto, pero introduce un nuevo término semejante, “la paidología”, “una nueva ciencia dedicada exclusivamente al estudio sistemático del niño”⁶². Este texto demuestra la preocupación por la infancia en el contexto español del siglo XX, y muestra cómo se dio un debate sobre el papel de los niños y su gran influencia sobre la sociedad del nuevo siglo. Eran importantes también en ese contexto los problemas de higiene social, y cómo se empezaban a solucionar al transformar las formas de educación, la infraestructura de las escuelas y, por supuesto, la educación de la familia. Es clave también su relación con el tema de la “circulación de textos” ya que Delgado menciona “que es en este momento que se impulsa una importante campaña de traducción de textos médicos, el apoyo a mejorar la higiene y la [...] pronunciación de conferencias de vulgarización en ateneos y centros públicos”⁶³.

En la bibliografía general, haciendo referencia al contexto mundial podemos encontrar estudios referentes al tema de la niñez y la crianza. Es el caso del texto “*Century of the Child*” de Ronny Ambjorsson, un ensayo corto, en el que se evidencia que en el paso del siglo XIX al siglo XX “el estatus de los niños en la sociedad occidental tuvo un gran cambio, ya que la educación y la crianza fueron los puntos focales para iniciar el cambio desde la familia y la sociedad en general”⁶⁴. El trabajo de reestructurar el campo familiar afecto directamente las “concepciones de género”, incluyendo el desarrollo de los niños como seres individuales sujetos a las clases sociales.

Por otro lado el ensayo de Jay Mechling titulado “*Child-Rearing advice literature*” muestra cómo dura entre los siglos XVII- XX, el papel de los niños y su rol como seres

⁶¹ El doctor Jorge Bejarano (1888-1966) “Cursó estudios profesionales en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, donde optó el título de Médico Cirujano en 1913. Desempeñó varios cargos públicos de importancia. Fue concejal del municipio de Bogotá en cinco periodos, representante a la cámara por Cundinamarca y director nacional de salubridad. Entre 1946 y 1947 ejerció el cargo de primer ministro de higiene. Dirigió la Cruz Roja Nacional en varias ocasiones y colaboró en la fundación de la Gota de Leche de Bogotá” (Academia colombiana de ciencias exactas, físicas y naturales. 2012). El doctor Calixto Torres Umaña (1885-1960) médico de la Universidad Nacional, se especializó en pediatría en la Universidad de Harvard, en Boston, Massachusetts, entre 1914 y 1917. Fundó y presidió la Sociedad Colombiana de Pediatría. Fue cofundador de la Academia de Ciencias exactas, Físicas y Naturales en 1936. En: Cáceres y Cuéllar-Montoya, 1998, p. 126

⁶² Delgado, 1998, p. 189

⁶³ *Ibid.*, p. 191

⁶⁴ Ambjorns, 2004, p. 138.

sociales es de vital importancia para la sociedad. Se puede ver el notable cambio del sujeto que en principio era “visto como un adulto pequeño y luego como una criatura con necesidades”⁶⁵. En el caso estadounidense, Mechling demuestra que todas las instituciones sociales, desde el gobierno hasta la iglesia, propiciaron la reflexión sobre este “nuevo ciudadano”, que no solo debía ser pensado desde la política sino desde la economía, ya que “se debía crear un nuevo ciudadano que cumpliera con el pensamiento actual de la naturaleza democrática americana, incluyendo la institución de la familia”⁶⁶. El punto de vista de Mechling es similar a lo que, a partir de los textos, buscaron los especialistas con la “puericultura” en Colombia, ya que por medio de sus estudios y propuestas buscaron mejorar la crianza de los niños que a futuro encajarían completamente con el ideal de ciudadano y de nación de principios del siglo XX. Son procesos casi simultáneos en donde el papel del niño se transforma y, a su vez, transforma el orden social, político y económico de una nación que pretende reformular la imagen de un ciudadano útil para la nación.

Retomando el trabajo de Nancy Stepan, se puede afirmar que los intereses a la hora de aplicar la eugenesia, sirven para identificar algunas de las variaciones a nivel social que ocurren de acuerdo a las circunstancias locales propias de cada país⁶⁷. Es decir, la eugenesia no era un modelo que se copiaba e implantaba de forma idéntica como en los países europeos, al contrario, se partía de ella pero variaba su desarrollo y aplicación dependiendo de las necesidades al nivel de salud pública típicos de cada nación.

Menciona también la estrecha relación entre el Estado y su relación con la ciencia médica y la politización de la medicina. Desde que las organizaciones de educación médica y salud pública fueron financiadas por el Estado en Latinoamérica, éste fue visto de otra forma por la población, cómo un aliado de los doctores e intelectuales, quienes buscaban aplicar a toda costa las nuevas políticas eugenésicas en dichas naciones⁶⁸. La búsqueda de tratamientos que subsanaran la situación de “degeneración racial” que vivían las poblaciones en ese momento, hizo que para los especialistas también cambiara el punto de vista sobre las enfermedades. Al estar la ciencia al tanto de nuevos tratamientos y curas, -las enfermedades fueron asociadas con mucha más frecuencia a causas más concretas, como las enfermedades venéreas, el alcoholismo, la tuberculosis y la pobreza, casusas que

⁶⁵ Mechling, 2004, p. 170

⁶⁶ *Ibid.*, p. 173

⁶⁷ Stepan, 1996, p. 35

⁶⁸ *Ibid.*, p. 43

pusieron al límite al cuerpo médico que las trataba y estudiaba, y por supuesto, a la experiencia social sobre las mismas⁶⁹.

Stepan muestra en su texto una gran lista de circunstancias que pusieron a prueba la aplicación de la eugenesia, empezando en el análisis del por qué ésta fue condicionada principalmente por las ideologías raciales regionales⁷⁰ de cada país. La ciencia, según Stepan, probó los dos lados de la espada, ya que los intelectuales vieron en ella el camino hacia el progreso y, además, ser vista y juzgada por ser una aliada del racismo⁷¹. Su trabajo quiere mostrar cómo la eugenesia fue un movimiento para mejorar la raza, y al mismo tiempo pregunta por el papel que ésta jugó en la configuración de la identidad nacional. El análisis que hace sobre la historia intelectual, desde los profesionales y el desarrollo de la salud pública, y de las diferentes teorías evolucionistas de Darwin o Galton, sirven a esta investigación.

Finalmente, el libro de Rima D. Apple. *“Perfect Motherhood: Science and Childrearing in America”*, permite ampliar el contexto general sobre el desarrollo de la puericultura y cuidado del niño en América. Para la autora, en el siglo XIX gran parte del enfoque de la higiene, que se implantaron en la población para mejorar el desarrollo de la infancia, fueron elementos del ambiente que pudieron ser controlados, como la nutrición, limpieza de los espacios y aire limpio. Con el advenimiento de la revolución bacteriológica en las últimas tres décadas del siglo XIX, la atención se volcó sobre la protección frente a las enfermedades infecciosas que propiciarán la muerte, con gran énfasis en la eliminación de gérmenes; al mismo tiempo, los profesionales de la salud e higiene, pusieron a disposición de las madres los nuevos avances en nutrición sobre las dietas más saludables para los niños⁷².

Apple realiza un estudio basado en fuentes primarias escritas como revistas, panfletos, libros y artículos escritos por profesionales de la salud, médicos e higienistas, quienes aseguraban, en el contexto estadounidense, que “las madres sin acompañamiento profesional, eran incapaces de criar a sus hijos de forma saludable”⁷³. La madre pasó de ser la conocedora por excelencia de la crianza de los niños, a ser educada en el arte de la

⁶⁹ *Ibíd.*, p. 43

⁷⁰ *Ibíd.*, p. 44

⁷¹ *Ibíd.*, p. 45

⁷² Apple, 2006, p. 6

⁷³ *Ibíd.*, p. 14

crianza infantil. Por esa razón los profesionales de la salud, escritores de estos textos, “asumieron la educación de la madre y que sus textos serían leídos por madres de clase media con recursos suficientes para asimilar las instrucciones que reciben. Y así mismo, crearon otra literatura dirigida a las madres obreras e inmigrantes para quienes se hizo eco de la convocatoria para la supervisión médica de los niños”⁷⁴. Podemos ver cómo Apple asegura que las élites médicas dieron gran espacio de discusión al problema de la crianza y nutrición infantil, ya que se ligaba directamente a los altos índices de “mortalidad infantil” del momento⁷⁵, un problema que no era ajeno al caso colombiano, donde los profesionales, a partir de los altos índices de “mortalidad”, implementan nuevas políticas de intervención sobre el ejercicio de la nutrición y alimentación infantiles propias de principios del siglo XX, impulsando la creación de los textos de higiene y puericultura. Aparte, el trabajo de Apple da luces a esta investigación sobre cómo puede llevarse a cabo el análisis del texto, a partir de fuentes documentales como libros y revistas.

Se puede concluir entonces que la puesta en práctica de la puericultura surge del pensamiento de las élites del momento, que buscaron mejorar la población a partir de la reconfiguración de costumbres de la clase obrera. Una hipótesis a la solución de este problema podría ser que especialistas en medicina e higiene se dieron a la tarea de buscar soluciones al problema de la “degeneración racial” con el objetivo de homogeneizar a la nación, y así tuvieron como propósito “mejorar la raza” en términos generales. Reitero la idea de que esta bibliografía nos acerca mucho más al contexto de la puericultura que busca ‘procrear’ buenos individuos, partiendo principalmente del movimiento eugenésico del momento.

Esta investigación hará un trabajo novedoso centrándose en aportar a la historiografía nacional la historia del surgimiento de una práctica médica que derivó del movimiento eugenésico según el cual el país estaba azotado por la “degeneración racial”, la puericultura.

A partir del análisis del texto a partir de las fuentes encontradas sobre la práctica de la puericultura la investigación tendrá un enfoque nuevo, haciendo un análisis sobre el

⁷⁴ *Ibíd.*, p. 15

⁷⁵ *Ibíd.*

saber médico de la puericultura, a partir del rastreo y lectura de las fuentes primarias, su contenido y forma desde la Historia de la Ciencia y la Sociología del conocimiento⁷⁶.

Marco teórico.

Para responder a los interrogantes mencionados en el planteamiento del problema, recurriré a los estudios sociales de la ciencia. En particular, me apoyaré en la “sociología del conocimiento” de David Bloor, Steven Shapin y Ludwik Fleck; en las reflexiones sobre la “Circulación y producción de conocimiento” a partir de James Secord, Jonathan Topham; y, finalmente, en los aportes de la “historia cultural e historia de los textos” de Roger Chartier y Josep Simon. Estos dos últimos campos se ligan directamente al interrogante sobre el proceso de publicación y circulación de los manuales y textos; es decir, al tema de quiénes los creaban y hacia qué público estaban dirigidos.

La sociología del conocimiento.

Para el sociólogo Bloor, el conocimiento científico es una creencia, entendida como todo lo que las personas pueden entender por conocimiento⁷⁷, creencias que se legitiman gracias al colectivo de pensamiento. Para él, el científico intenta demostrar la verdad de las creencias o ideas dominantes a las que un “colectivo” científico o grupo humano especializado dan por hecho. Por esta razón, el científico social debería analizar la ciencia como una creencia. El conocimiento científico es entonces socialmente construido según esta interpretación. Para el autor las ideas, creencias o verdades no son absolutas.

Apoyada en Bloor, pretendo analizar los textos de puericultura teniendo en cuenta que no existen verdades absolutas sobre el conocimiento generado por los estudiosos de la puericultura entendida como “campo de conocimiento científico”. Debo analizar entonces al grupo científico y médico, el contexto social del momento y las ideas que higienistas, pediatras y fisiólogos utilizaron para generar el desarrollo de la puericultura en Colombia a

⁷⁶ Ver Marco teórico.

⁷⁷ Bloor, 1976, p. 2

principios del siglo XX. Mostraré entonces a la puericultura como un conocimiento que surgió en Colombia en respuesta a la preocupación sobre el progreso buscando alcanzar el ideal de un ciudadano útil, y sobre todo, que sería utilizada como herramienta contra la “mortalidad infantil” de principios de siglo. Así pues, como guía teórica-metodológica para cumplir el objetivo de esta investigación, me apoyaré en dos de los cuatro principios que propone Bloor, sobre los cuales el investigador y el científico se basan para analizar el conocimiento científico.

Los principios que Bloor propone son: 1) el principio causal, que busca dar a conocer lo que hace posible el surgimiento de un conocimiento científico; 2) la imparcialidad, con la que el científico intenta ser “imparcial con respecto a la verdad y la falsedad, la racionalidad o la irracionalidad, el éxito o el fracaso.”⁷⁸; 3) principio de la simetría, con la que “los mismos tipos de causas explicarían, por ejemplo, lo verdadero y falso de las creencias”⁷⁹. De los anteriores utilizaré en este trabajo el primer principio, con el objetivo de dar cuenta de aquello que permitió el surgimiento de la puericultura como un nuevo campo de conocimiento científico; y el segundo principio que me permitirá estudiar a fondo las causas que propiciaron el surgir de la puericultura sin juzgar la verdad o la falsedad de los hechos, básicamente no realizar juicios personales sobre quienes desarrollaron los textos referentes a la puericultura y aquello que los animó a crearlos.

Para entender la relación entre las categorías “ciencia” y “público”, y las diferentes vías que permiten la comunicación del conocimiento que se construye entre el científico, el “colectivo de pensamiento” al que pertenece y los otros sectores científicos a los que quiere llegar, haré uso de la teoría propuesta por Steven Shapin, ya que para él el conocimiento es un proceso constructivo, que pertenece a dos entidades principales, el público y la ciencia.

Los canales de comunicación a los que Shapin hace referencia son esenciales a la hora de difundir el conocimiento científico. En la actualidad, el conocimiento se difunde por diferentes medios escritos, como periódicos, libros, revistas, entre otros, que permiten llevar la ciencia a ese público especializado y, quizás, un público más general. En pocas palabras, la relación entre público y ciencia es recíproca, ya que, según Shapin, el público

⁷⁸ *Ibid.*, p.. 5

⁷⁹ *Ibid.*

“legítima el conocimiento científico” y, los científicos, por medio de la “comunidad científica” a la que pertenecen se justifican ante el público.

Shapin le permite a mi investigación ver la otra cara de la creación de conocimiento, ya que tiene en cuenta a la comunidad científica para justificar el ejercicio de la ciencia, al científico. Lamentablemente, esta investigación no abordará en general el papel del público al que estaban dirigidos estos textos, como lo eran las madres, padres y estudiantes de medicina. Pero se tendrá en cuenta otro tipo de público, el público especializado, basándome en el contenido de las diferentes tesis de medicina que tratan el tema de la puericultura, deduciendo entonces qué tipo de información circulaba entre el campo de las élites médicas, y como un plus, me concentraré en el análisis de la “*Revista Colombiana de Pediatría y Puericultura*”, de la que hablaré más adelante, la cual fue creada por especialistas para los especialistas.

Continuando la línea sobre la investigación del campo de conocimiento científico, el enfoque metodológico principal de Fleck se concentra en el análisis del “hecho científico” a partir del estudio de la sífilis y otras enfermedades de transmisión sexual. El autor introduce una nueva teoría de análisis a partir de la “Introducción a la teoría del estilo de pensamiento y del colectivo de pensamiento”. Bajo el desarrollo investigativo de un “hecho científico”, tanto el individuo científico como su “comunidad de investigación” son quienes legitiman este hecho en la historia. Es la comunidad la que crea “el sendero del desarrollo histórico del conocimiento”⁸⁰. A la luz de Fleck, la labor investigativa y de la circulación del conocimiento, menciona la importancia de aquellos que producen el conocimiento y cómo buscan dominar distintos lenguajes para comunicarse entre sí, y para promover el conocimiento a un público más general y menos especializado.

De esta forma, el individuo hace parte de diferentes colectivos de pensamiento y por esa misma razón su estilo de pensamiento es permeado y modificado por diferentes corrientes de ideología. El investigador se hace miembro de un colectivo de pensamiento en el momento en que, al encontrar pares de trabajo, se organiza con ellos para generar, consciente o inconscientemente, ideas. El estilo de pensamiento, consiste como cualquier

⁸⁰ Fleck, 1980, p. 69

estilo, en una determinada actitud y en el tipo de ejecución que lo consuma [...] queda caracterizado por los rasgos comunes del colectivo de pensamiento y puede estar acompañado por el estilo técnico y literario del sistema de saber⁸¹. El colectivo de pensamiento del individuo, como los otros colectivos especializados que lo rodean estarían catalogados dentro del círculo de pensamiento científico o “círculo esotérico” (que deriva de la ciencia o sector especializado según Fleck). Dentro de este círculo especializado, como su desenvolvimiento con otros círculos menos especializados como el “grupo exotérico” (que deriva de la ciencia popular), el individuo científico debe crear una distinción de públicos con los que se comunica. El público, quien se apropia del nuevo conocimiento “no entiende nunca de la misma manera que aquel que se comunica (el emisor), ni el emisor de la forma como intentaba que el receptor entendiera lo que pretende comunicar”⁸². Los distintos tipos de comunicación escrita que utiliza el individuo científico para difundir el conocimiento deben ser comprendidos en dos campos, es así que al igual que el conocimiento se diferencia entre el círculo esotérico y exotérico. Los textos que se crean para cada círculo poseen la misma importancia y dificultad de circulación. Los textos especializados, revistas científicas y congresos podrían clasificarse en el campo esotérico; por otro lado, los textos más elaborados, con imágenes y palabras más comprensibles, pertenecerían al círculo exotérico, con el objetivo de llevar la ciencia a todos los públicos. A partir de la distinción de públicos, da a conocer que el conocimiento no surge de un grupo cerrado. Por el contrario, tanto los grupos expertos como la gente del común, buscan ampliar y cruzar barreras para construir conocimiento como una labor social. No existe entonces un conocimiento último, las creencias y el conocimiento mismo no son falsos o verdaderos en última instancia. El conocimiento se reconstruye y modifica con el tiempo.

Es posible analizar a la luz de Fleck la importancia del colectivo de pensamiento, como lo son los higienistas, médicos y pediatras que permitieron el surgimiento de la puericultura como una nueva ciencia. La importancia de esta labor me permite a mí como historiadora analizar la historia de este nuevo campo de conocimiento, demostrando cómo el trabajo de las élites de pensamiento bajo el patrón de un “estilo de pensamiento determinado, cuyas variedades son comparables entre sí e investigables como resultado del

⁸¹*Ibid.*, p. 145

⁸²*Ibid.*, p. 89

desarrollo histórico”⁸³. Aplicado a este proyecto, el colectivo de pensamiento, se puede equiparar a la labor de las élites que trabajaban el problema de la “degeneración racial” a principios del siglo XX en Colombia. La labor de las élites de principios de siglo era la de “regenerar” a la población obrera, propiciando el surgir de la puericultura con el fin de subsanar el déficit de salud e higiene sobre la población infantil. El problema de la “degeneración de la raza” y las nuevas políticas de higiene permitieron el surgimiento de la puericultura y sus hallazgos como “hechos científicos”. A la luz de los documentos creados por el “colectivo de pensamiento” de la época, puedo analizar el marco conceptual y contextual de lo que es la puericultura, sin olvidar la participación del público. Por medio de los textos de puericultura, puedo tener una noción de quiénes eran los posibles receptores de los textos de puericultura a los que se pretendía llegar, continuando con la línea de producción o creación del conocimiento, aunque es imposible determinar con exactitud el público receptor, ya que no existen textos creados por el público dirigidos a los profesionales.

Esta investigación no pretende analizar, en concreto, los medios que permitieron la circulación de los textos de puericultura, en este caso las imprentas que propiciaron su proliferación, y quizás librerías que pudieron vender o permitir la circulación de estos textos, ya que ha sido difícil el acceso a información sobre las mismas. Por otro lado, esta investigación se propone dar protagonismo al papel que jugaron las “élites” científicas creadoras de estos textos, clasificándolas en la categoría de “colectivo de pensamiento”. De igual forma, el “público”, en este caso el “público especializado”, ya que las élites también leen y analizan estos textos, creando un círculo de intercambio de conocimiento.

Lastimosamente, por ausencia de tiempo, esta investigación se concentrará mucho más en los autores y el contenido de los textos en relación a un contexto social determinado, en este caso, la Colombia de principios del siglo XX sumergida en la discusión sobre el problema de la “degeneración racial”. La objetividad y legitimidad del conocimiento que se discute debe ser una cuestión de confianza, entre quienes crean el conocimiento y aquél que lo recibe. James Secord argumenta que el conocimiento científico es una creación en conjunto, y la ciencia es una forma de comunicación, por esta

⁸³*Ibid.*, p. 145

razón, “las cuestiones de confianza y testimonio son simultáneamente cuestiones de cómo viaja el conocimiento, a los que está disponible, y cómo se logra un acuerdo”⁸⁴. A partir de dichos textos se intentará identificar las audiencias que se encargaban de estudiar estos textos, como lo es el mismo círculo especializado, y lo más importante, identificar las estrategias retóricas que utilizaron sus creadores para llegar a dicho público⁸⁵. El autor sugiere que el estudio sobre la creación y circulación del conocimiento no debe estudiarse de forma independiente a la historia del libro impreso. Se debe tener en cuenta el público, quien es en este caso el principal evaluador del conocimiento científico, “el conocimiento no debe verse como una doctrina abstracta, sino como una práctica comunicativa con una variedad de configuraciones bien integradas y estrechamente entendidos”⁸⁶.

Para concluir el marco teórico, y sumado a mi investigación, tendré en cuenta la perspectiva sobre “disciplina” que propone Josep Simon. El objetivo del autor, es señalar cómo, a través de un texto de física, su creación, difusión y apropiación se crea conocimiento científico. En el caso de esta investigación, se busca crear conocimiento a partir de los textos de puericultura. Estos textos entonces, se crearían para aportar nuevo conocimiento al campo de la ciencia, la medicina y la higiene. La creación de ideas es fundamental a la hora de garantizar, para el texto, “una mejor condición y aceptabilidad para su existencia”⁸⁷, y es por esto que la circulación y surgimiento de una disciplina depende principalmente del contexto de producción, dirigido a modificar y aportar al engranaje científico local y nacional.

Metodología.

Los archivos consultados, principalmente los documentos encontrados en la Biblioteca Nacional de Colombia, me permiten observar que la puericultura no solo se difundía por medio de cartillas educativas para la población obrera, sino que también existen textos académicos para su enseñanza. Entre estos se encuentran textos académicos,

⁸⁴ Secord, 2004, p. 661

⁸⁵ *Ibid.*

⁸⁶ *Ibid.*, p. 671

⁸⁷ Simon, 2011, p. 5

como tesis de grado, que se ligan directamente con la pediatría; textos utilizados para la enseñanza universitaria sobre la puericultura, el trato del niño y su desarrollo físico; revistas médicas que me permitirán analizar las formas de comunicación dentro del colectivo de pensamiento; congresos médicos, que en ese momento atraían al público especializado y al público popular para la difusión de este nuevo campo científico.

La creación de una serie de categorías de análisis que darán respuesta a cada uno de los objetivos específicos tienen como objetivo encontrar la información necesaria en los textos de puericultura para resolver el objetivo principal de la investigación --dar cuenta del surgimiento de la puericultura como campo de conocimiento e intervención de la infancia en la primera mitad del siglo XX en Colombia a través de la un acercamiento a la creación y difusión de los manuales de puericultura-.

El objetivo específico de esta investigación es explorar la historia de la puericultura a partir de los textos especializados y de divulgación de puericultura en Colombia. con esto, la investigación se concentrará en alcanzar los objetivos generales previamente establecidos, que en principio se concentrarán en analizar cómo el contenido de los textos de puericultura se articula dentro de la preocupación por la degeneración de la población, concentrándose en el problema de “mortalidad infantil” y el papel de la mujer madre obrera colombiana discutida en la primera mitad del siglo XX.

En un segundo momento determinó cómo se articuló esta producción de textos de puericultura con la preocupación del Estado la Medicina por el control de la población, por mejorar las condiciones de vida y la lucha contra la “mortalidad infantil”, el control de enfermedades hereditarias o adquiridas que los amenazaban, y el cuidado de la mujer madre, todos los anteriores como responsabilidad del Estado.

Aquí, las subcategorías se enfocarán en abstraer información sobre “raza, “eugenesia”, “población obrera”, “crianza”, “nutrición”, “desarrollo intelectual”, “maternidad”, “Mortalidad infantil” y “crecimiento” de los niños, quiénes eran esa parte de la población en la que las élites se interesaron para iniciar un cambio social. Se busca entender cómo cambiaron los discursos médicos sobre la transformación del ejercicio de la crianza sobre los recién nacidos, sin olvidar la enseñanza de la crianza a madres y padres

obreros, para luego crear individuos útiles que a futuro serían buenos hijos y buenos trabajadores.

Así pues, este trabajo presenta una historia de la puericultura y los respectivos cambios que tuvo durante los primeros 50 años del siglo XX en Colombia, destacando que surgió como un problema privado, exclusivamente trabajado por los especialistas en puericultura y pediatría, y al final, mostrando cómo ese trabajo de iniciativa privada llevó a estos especialistas a concientizar al Estado sobre su responsabilidad con los niños y mujeres de la época.

Esta investigación basará su desarrollo en tres capítulos, los que darán cuenta no sólo del surgimiento de la puericultura en Colombia, sino que además, permitirá responder de forma general cada una de las preguntas y objetivos propuestos. Estos, presentarán los cambios más significativos que la práctica de la puericultura tuvo en nuestro país.

Esta periodización en efecto, es una propuesta que basa su desarrollo a partir de la información que se lee en los textos consultados. De esta forma, cada momento mostrará que cambios se dieron durante el surgimiento de esta práctica a partir de las necesidades de los individuos tratados, niños y madres, y sobre todo, cómo surge en principio como una iniciativa privada, llegando en la tercera etapa a ser parte de un proyecto guiado en ese momento a buscar la solución del problema de salud público en los últimos años de la primera mitad del siglo XX.

Es así que la puericultura puede leerse en tres momentos. 1) como iniciativa privada de algunos exponentes de la pediatría, medicina y puericultura, quienes se preocuparon por el cuidado del niño y la lucha contra la mortalidad de los mismos. 2) a partir de las tesis de medicina consultadas, el segundo momento de la puericultura se caracteriza por incluir a la madre y al niño en estudios sobre el control de enfermedades heredadas o adquiridas que ponían en riesgo la vida de estos dos sujetos. 3) finalmente, pasa a ser legitimada desde el Estado para la protección de su población. En resumen, la lectura sobre los cambios de esta práctica no solo se ven a través de los cambios en las preocupaciones de los especialistas, sino que el cambio en los textos acompañará el desarrollo de la misma ciencia.

El primer momento de la puericultura, que se explicará y desarrollará en el primer capítulo, comprende los años entre 1905 hasta 1920. Las fuentes primarias, tanto especializadas como de difusión para el pueblo⁸⁸, se concentran en el cuidado del niño, la lucha contra la “mortalidad infantil”, su alimentación, la educación de la madre y la importancia de la institución Gota de Leche. Los médicos, a partir de una iniciativa privada, que incluía a algunos representantes de la práctica, se preocuparon principalmente por “mejorar la raza” y luchar por el cuidado del niño y de la madre; aparte dan cuenta de que su principal objetivo es el de la enseñanza de la higiene de la alimentación del niño, con la idea de prevención de enfermedades y la “mortalidad infantil” en los primeros años de vida.

El segundo capítulo, dedicado al segundo momento de la puericultura (1920- 1940) mostrará cómo se empieza a especializar mucho más la práctica. Es decir, que los textos hallados se crean para ser difundidos al interior del grupo conocedor de la puericultura. Para este momento, surge un nuevo propósito a partir de un nuevo interés. Si en la anterior etapa la alimentación y la educación de la madre eran los principales problemas, en la segunda etapa los especialistas se enfocan principalmente en conocer las enfermedades que afectaron a niños y madres de principios del siglo XX. La puericultura sirvió en este caso como tratamiento preventivo y terapéutico, con el objetivo de disminuir el índice de “mortalidad infantil” por infección o intoxicación (términos que se tratarán con detalle más adelante) y las enfermedades hereditarias. Se dará una idea de cómo la puericultura trabajó de forma preventiva, ya que se intentó estudiar a padres y madres en su cuidado antes de concebir hijos o durante el embarazo. Se pueden encontrar varias tesis de grado, comunicados y revistas que permiten asegurar que la preocupación por la vida del niño, la madre y su entorno, en relación con la higiene y la salud, es una de las prioridades para la medicina. Aquí se puede empezar a detectar una diferencia con respecto al periodo anterior, ya que se caracteriza no solo por el cuidado del niño y su alimentación, si no por los cuidados del niño y de la madre antes de su nacimiento, en el período de gestación. Es un momento especial, ya que los médicos intentan intervenir directamente en la procreación y en el ciudadano saludable de la madre y del no nacido. La eugenesia, que se encarga de

⁸⁸ Los autores de los textos hacen uso de la palabra pueblo o sociedad para hacer referencia a los habitantes de la nación colombiana, como Calixto Torres Umaña en el prólogo del texto de Jorge Bejarano “La madre su primer bebe” (1920), EL Doctor Barberi en su texto “Manual de higiene y medicina infantil”(1905), o Pedro Toro Uribe en su discurso “La educación de la mujer” (1908)

asegurar una buena procreación, es el pilar del objetivo. Se busca proteger la vida del niño y de la madre, previniendo la “mortalidad infantil”, y para este momento, reducir los altos índices de “mortinatalidad”, que se atribuían principalmente a la herencia de enfermedades, de padres a hijos.

El tercer capítulo de esta investigación, que estudia la tercera etapa de esta práctica (1938-1950), se estudiará a partir de la Ley 96 del 6 de agosto de 1938 que creó el Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social”⁸⁹, teniendo en cuenta dos importantes publicaciones. La primera de ellas, la “*Revista Colombiana de Pediatría y Puericultura*”, donde analizaré una serie de volúmenes, resumiendo su contenido y objetivo principal.

En esta publicación, la forma de ver la puericultura tomó otro rumbo. Se continuó con el énfasis en el tratamiento de enfermedades que pudieron atentar contra la vida de los niños antes de ser procreados, durante su gestación y después del nacimiento. Además se trabaja la higiene de forma más general a partir de la infancia y su relación con los trabajos que se llevaban a cabo en la Sociedad Colombiana de Pediatría. Se da a conocer por medio de esta publicación el trabajo en torno a la lucha contra la degeneración de la población. Se evidencian casos específicos de tratamiento, información y resúmenes sobre congresos, comentarios acerca de la alimentación de los niños, a partir de la opinión de los profesionales colombianos como Jorge Bejarano y Calixto Umaña. Y lo más importante para este momento, por medio de dicha publicación se hace evidente cómo el Estado comenzó a ser partícipe de dicho cambio sobre la protección del niño y la mujer madre. La labor de los especialistas durante las dos etapas anteriores converge en esta tercera etapa en mostrar cómo el Estado se responsabiliza por su población, y donde diferentes instituciones de control del mismo hacen su aporte para luchar por la protección del niño, la madre y la lucha contra la “mortalidad infantil”.

Para 1950, otra de las publicaciones importantes permite evidenciar que se llegó a realizar un trabajo de coordinación entre las instituciones de protección de la infancia, que se titula “*Primeras Jornadas pediátricas*”. En esta publicación se puede ver cómo se conjugaron nuevos proyectos en relación a la vida del niño, mostrando que el trabajo del Estado y la medicina no sólo se limitaron a estudiar la parte física del niño, sino que

⁸⁹ Gutiérrez, 2010, p. 91

también se empiezan a tocar temas sobre la organización del hogar en términos alimenticios y económicos que antes no se trabajaron.

Finalmente, la conclusión de este trabajo dará respuesta a la pregunta de investigación, demostrando y dando cuenta de cómo y por qué nace la puericultura en Colombia. Cada etapa de esta práctica responde a una parte específica, empezando por los intereses de los profesionales que permitieron el surgimiento de la práctica, eso sin dejar de lado que por cada una de esas etapas se evidencia un interés diferente sobre la protección de la vida del niño o los cuidados que con estos se debían tener.

La relación entre el Estado y la medicina se hará evidente durante todo el texto. Es por medio del Estado que los puericultores introdujeron y cambiaron diferentes prácticas al interior de la sociedad colombiana de principios del siglo XX. La puericultura dejó de ser una práctica de cambiar pañales y alimentar al niño a ciertas horas para ser una práctica especializada que salvaría la vida de niños y madres.

Este texto es apenas un abrebocas de lo que fue la puericultura en la primera mitad del siglo XX en Colombia. No es una práctica que se haya dejado atrás. Por el contrario, es una práctica que hasta nuestros días está vigente, pero son pocas las personas que entienden qué es la puericultura, sus orígenes y por qué se adoptó en nuestro país. Una posible hipótesis que responde a este interrogante sobre por qué las personas desconocen la puericultura puede ser que ya no es una práctica de difusión, y se ha convertido en una rama del conocimiento científico que se ha ido tecnificando junto a la pediatría.

CAPÍTULO 1

En contra de la mortalidad infantil: Higiene de la alimentación y medicina infantil.

Este capítulo tratará el surgimiento e historia de la primera etapa puericultura, período que comprende desde el año 1905, donde aparece publicado el primer manual de puericultura, hasta el año 1920, período en el que se evidencian cambios en los textos de puericultura, su contenido, objetivo y circulación con base en uno de los primeros problemas sociales en los que se interesaron los especialistas, la “mortalidad infantil”.

Aquello que animó a los especialistas a practicar la puericultura.

La lucha contra la “mortalidad infantil”, que ya era vista como un problema social a comienzos del siglo XX, partió de la detección del problema que significó la mala higiene en la alimentación de los recién nacidos. La muerte de muchos niños en sus primeros años de vida, llevó a los especialistas en enfocarse inmediatamente en la educación de la mujer madre y en enseñarle los beneficios de la buena práctica de higiene y alimentación de sus hijos. Los especialistas partieron de un supuesto, en el que aseguraron “que las mujeres no sabían ser buenas madres y que era necesario ayudarlas a serlo, mediante la asistencia de los médicos, los manuales de puericultura y las escuelas higiénicas”⁹⁰ Era la mujer quien, por medio de la educación, imprimiría en su hijo el ideal de nación⁹¹. Al mismo tiempo, los intereses de los profesionales por “regenerar la raza” fomentaron el ambiente propicio para la creación de proyectos e instituciones que complementaron el ejercicio de la “regeneración racial”, la protección de la vida del niño nacido y el importante papel de la mujer madre para la nación.

Existieron otras preocupaciones a nivel social, como la limpieza de las ciudades y la enseñanza de la higiene en la escuela, pero para esta investigación, el problema del bienestar y la salud social, la “mortalidad infantil” y la lucha contra los agentes de la

⁹⁰ Villegas, 2011, p. 19

⁹¹ Para Jorge Bejarano, la educación de la madre es primordial a la hora de educar a los hijos. Para este autor, la degeneración de la raza se hereda desde la madre. La mujer debe buscar en la educación “la armonía y belleza de su cuerpo y espíritu [...] para mejorar las condiciones físicas de sus hijos condenados a la degeneración y decrepitud prematuras” En: Muñoz, 2011.

verdadera debilidad y decadencia del pueblo, como lo llamaban los especialistas, son la clave para demostrar el porqué del surgimiento de la puericultura. La historiografía menciona la puericultura, pero no le ha prestado mayor atención a su papel dentro del desarrollo de la infancia y el reconocimiento del niño como un ser social. Aparte, la repercusión de estos discursos médicos evidencia la importancia de educar al pueblo para ser higienizado. Los expertos, a partir de los textos, aseguraban que con esta nueva práctica se podría “mejorar la raza” durante la etapa prenatal y posnatal del individuo, augurando mejoras para los productos o hijos que dicho individuo procrea en su etapa adulta; de ahí que la puericultura fuera entendida como una eugenesia, como una ‘ingeniería social’ que lograría producir, a la larga, mejores generaciones de trabajadores con el objetivo de configurar el problema social de la nutrición y a estructurar tanto un campo de investigación sobre las condiciones laborales y alimenticias de la población, como campañas higiénicas y educativas en materia nutricional⁹². En concreto, las preocupaciones que animaron a este grupo de puericultores⁹³ que se pueden detectar a lo largo de los textos⁹⁴ de puericultura fueron las siguientes: las causas de la “mortalidad infantil”; el descuido de las madres en la alimentación infantil como problema de salubridad a nivel nacional; la educación de padres, madres y maestros en torno a los nuevos hábitos de crianza infantil; y, por supuesto, el problema de la “degeneración racial” y su fuerte relación con los problemas de higiene. En particular interesaban los problemas del sector popular, en quienes pesaba la carga laboral, y sobre todo, por ser el sector social en el que reflejaría el espíritu de identidad nacional.

Estas élites, “médicos, higienistas e ingenieros sanitarios, comenzaron a preocuparse en primer lugar, sobre el peligro que para la ciudad, y particularmente para los sectores de la élite, representaban los insalubres asentamientos populares”⁹⁵, principalmente por no ser los más aptos para la crianza de un recién nacido, necesitando para su sano

⁹² Pohl- Valero, 2014, p. 23

⁹³ Se mencionará a cada uno de los especialistas durante el desarrollo de este primer capítulo, en el momento en el que sea mencionada cada uno de los textos.

⁹⁴ Como se dijo al inicio de esta investigación, se encontraron diferentes textos que trataron el tema de la puericultura. Para este primer capítulo se hará un trabajo de fuentes empezando por el análisis de manuales de puericultura, empezando por el manual del doctor Barberi ya mencionado, y el otro manual que se creó en esta primera etapa, el libro del Doctor Jorge Bejarano, “*La madre y su primer bebe*” (1920), que se tendrá en cuenta más adelante. Lo anterior no demerita la importancia de varias tesis de medicina, que también serán mencionadas más adelante.

⁹⁵ Noguera, 2003, p. 65

crecimiento un lugar limpio y aireado. Se debía entonces informar a la población sobre todo lo necesario en materia de niños recién nacidos y sus cuidados. Los médicos creían que parte del problema de la “mortalidad infantil” partía de la ausencia y deterioro en la educación sobre el niño, que también empujaba a la sociedad a la degeneración, pero que poco a poco podía ser corregido. Propusieron que, por medio de la educación, se llegara a los individuos y al pueblo, no solo para higienizarlo, sino para llevarlo al progreso y mejorar los problemas ligados a las taras hereditarias que podrían ser heredadas por las nuevas generaciones. La influencia de la higiene y de la puericultura, creían ellos, no funcionaban de forma independiente, por el contrario, tocaban directamente el aspecto biológico de la sociedad, sin olvidar la importancia de lo psicológico, lo institucional, lo económico y lo ético. La politización de la medicina dependía del ejercicio eficiente del gobierno dado que las leyes propuestas para este cambio social sólo podían ser implementadas de manera efectiva si eran formuladas teniendo en cuenta la “psicología del pueblo”, sus maneras de sentir y actuar⁹⁶.

Basando esta investigación en la información que arrojan los textos de puericultura, es posible crear una imagen de esa población enferma, en especial la perteneciente a sectores populares, que estaba afectada por una gran lista de agentes que propiciaban su debilidad y decadencia, como la influencia hereditaria de los grandes destructores de la vida orgánica (sífilis, alcohol)⁹⁷ y por otro lado, la ignorancia y la miseria a la que estaba sometida. Los proyectos de higiene que las élites pretendían imponer, pretendían transformar los hábitos y costumbres de la población en función de la idea de progreso⁹⁸ y sobre todo de la protección de la vida de los niños, quienes para ese momento eran los principales afectados además de ser una parte de la población que, según los textos, se sometía a la frecuente mortalidad, causada principalmente por malos cuidados de los padres y la poca higiene alimenticia. Por tal motivo, “los médicos no aspiraron únicamente a la salvación de las vidas de los niños; sus anhelos iban mucho más allá: a desarrollar organismos fuertes, enfocando sus enseñanzas a la importancia de alimentar bien a los niños con la leche materna, para impulsar una población infantil con cuerpos bien

⁹⁶ Muñoz, 2011, p. 28

⁹⁷ Barbieri, 1905, p. III

⁹⁸ Noguera, 2003. p. 4

constituidos y no seres raquíticos e inútiles que más tarde llegarían a ser elementos de “degeneración de la raza”⁹⁹.

Los especialistas o “puericultores”¹⁰⁰, detectaron una serie de prácticas que tanto madres jóvenes como parteras ejercían sobre el cuidado de los niños recién nacidos que aparentemente atentaban contra la vida y desarrollo de los niños. ‘Los Errores de la Higiene de la infancia’¹⁰¹ fue a lo que los especialistas buscaron eliminar, es decir, que pequeños errores en la mala alimentación del niño, o el pésimo control sobre las enfermedades de transmisión sexual, atentaban directamente sobre el la vida del mismo, haciendo de este un ser débil y enfermo. Los especialistas aseguraban que la práctica de la higiene en la infancia realizada hasta ese momento en Colombia podía ser caracterizada de “absurda, cuyos funestos resultados propiciaron el deterioro orgánico que desde los primeros días de la vida del niño, disminuían los elementos de lucha de que dispone el mismo y poco apoco afectaban su existencia”¹⁰².

Como solución a este problema, los textos muestran que el saber médico de la puericultura que se construyó basándose en los estudios desarrollados sobre el cuerpo de los niños durante la primera mitad del siglo XX, fue resultado de dos procesos o fenómenos simultáneos. El primero de ellos, el conocimiento de las condiciones de vida de la población menos favorecida y, por otro lado, lo que se conoce como la apropiación de la medicina europea que para ese momento inventaba la pediatría y la puericultura.¹⁰³ Esta práctica, era entendida como el arte de cuidar y cultivar al niño en los primeros años de su vida, comprometiéndose activamente a controlar el crecimiento del niño enfermo y sano¹⁰⁴. Y fue la puericultura, la práctica que estos médicos quisieron enseñar y poner a disposición de la población mediante la creación de manuales, en principio, con la esperanza de ser

⁹⁹ Calderón, 1920, p. 19

¹⁰⁰ Este es el término específico para los practicantes de la puericultura. El texto de María José Billorou hace uso de esta palabra en su texto “*Madres y médicos en torno a la cuna. Ideas y prácticas sobre el cuidado infantil*”. (Buenos Aires, 1930-1945).

¹⁰¹ Barberi, 1905, p. III

¹⁰² *Ibid.*, p. Prólogo.

¹⁰³ Gallo, 2011, p. 81

¹⁰⁴ La historia de la Puericultura se inicia durante la segunda mitad del siglo XIX cuando aparece la revolución industrial, especialmente en Inglaterra y en el resto del continente europeo; dicha revolución implicaba que las mujeres trabajaran en las fábricas dejando a los niños bajo al cuidado de nodrizas o de otras personas, privándolos de la leche materna y exponiéndolos a posibles accidentes y maltratos. Mesa, 2006.

leídos por las madres jóvenes, quienes debían ser instruidas en la práctica de la crianza infantil, y sobre los cuidados higiénicos de la alimentación y cuerpo de sus hijos.

Fue preciso, para construir la historia de este primer capítulo, que se concentra en el surgimiento de la práctica de la puericultura, consultar una serie de textos como tesis de medicina, manuales y discursos, que de fondo, pretendieron educar a la mujer a ser una buena madre. Empezaremos en este caso mencionando la importancia de los manuales.

“En contra de los malos hábitos que se imponían a los niños”.

Uno de los primeros manuales fue escrito en el año 1905 por el doctor José Ignacio Barberi. Este especialista recibió su grado en medicina de la Universidad Nacional en el año 1876. Realizó estudios en derecho y ciencias políticas. Durante nueve años fue cónsul en Liverpool y entonces se especializó en pediatría. Al regreso al país se convirtió en el pionero de la pediatría colombiana. Fundó en Hospital de “*La Misericordia*” para atención de los niños pobres y en él mantuvo su cátedra de pediatría, y así formó distinguidos discípulos como Calixto Torres Umaña, Jorge Bejarano y otros¹⁰⁵, que posteriormente serían distinguidos médicos y pediatras que también aportarían al desarrollo de la práctica de la puericultura.

El doctor Barberi escribió el primer manual de puericultura de principios de siglo. Titulado “*Manual de higiene y medicina infantil*”¹⁰⁶ con el que intentó responder a la necesidad de las madres por conocer curas para su bebé en el momento de enfermedad. Su objetivo era el de brindar información sobre aquellos productos y acciones recurrentes a una situación de enfermedad, alimentación e higiene del niño, “recetas y aplicaciones de fácil obtención, por la sencillez de los ingredientes y la abundancia relativa que en casi todos se encuentran”¹⁰⁷ en los hogares, asegurándoles a las madres inexpertas que la confianza en una figura médica era la solución para sus problemas, dejando relegado el

¹⁰⁵ Cáceres, 1998, p. 98

¹⁰⁶ Barbieri, José Ignacio. “*Manual de higiene y medicina infantil : tratado práctico sobre el modo de criar a sus hijos y de atenderlos en sus enfermedades leves*”. Bogotá, Imprenta Eléctrica. 1905.

¹⁰⁷ Barberi, 1905, p. 3

papel de las matronas y parteras, quienes para ese momento, a falta de un médico especializado, se encargaban de recibir a los recién nacidos, medicar a la madre y, en muchos casos, sugerir prácticas dañinas de crianza¹⁰⁸. Así, se puede evidenciar cómo, por medio de la creación de un manual los médicos, y en especial el Doctor Barberi, quien escribía y comercializaba su manual en la farmacia de su residencia¹⁰⁹, luchaban por medio de la difusión del conocimiento de la puericultura al crear un motor de conocimiento para establecer la enseñanza e ir en “contra de los malos hábitos que se imponían a los niños, e informar a las madres en materia del uso de los indispensables (haciendo referencia a las medicinas o alimentos) para el desarrollo normal y fisiológico del niño¹¹⁰.

A partir de la preocupación por la “mortalidad infantil” y el mal ejercicio de la crianza del niño, surge una discusión sobre la importancia de la alimentación o lactancia materna, a lo que también se suman problemas de higiene y medicina, sin dejar de lado el problema de la pobreza; todos los anteriores vistos como la mayor amenaza para la vida de los niños.

Para los especialistas, la lactancia materna creaba un vínculo indestructible entre la madre y el niño, el problema, según Barberi, radicaba en que “el 80% de la mortalidad en los niños, en esa época, se debía, al destete prematuro y la alimentación irracional por medio de la leche de vaca” y otros tipos de alimentación artificial¹¹¹. En esta época, la desinformación sobre la composición de la leche proveniente de los animales, era una de las principales causas de “mortalidad infantil”, esto, porque según los textos, la carne o la leche de animal era una de las principales vías para adquirir infecciones estomacales, como la diarrea y la enteritis. El estudio y tratamiento de esa parte de la higiene del niño, la alimentación, sin duda fue el tema de especialidad más importante para el Doctor Barberi, puesto que de ella dependían su crecimiento y desarrollo posteriores; el desobedecimiento a

¹⁰⁸ *Ibíd.*, p. III

¹⁰⁹ Esta información aparece en la tapa de presentación del mismo texto. Una de las versiones originales del mismo, puede encontrarse en la Biblioteca Nacional de Colombia. Aparte, El Doctor Barberi informa de los horarios de atención que maneja en su residencia, en caso de una consulta médica por enfermedad del niño.

¹¹⁰ *Ibíd.*, p. p. XII

¹¹¹ *Ibíd.*, p. VIII

sus leyes, según el especialista, fue causa de muchísimas enfermedades, y las víctimas eran numerosas¹¹².

La información del texto, trata de forma general, los diferentes tipos de alimentación diferente a la materna, que en caso extremo, debían ser utilizadas. Se le llamaba alimentación artificial, y se recomendaba cuando por enfermedad, la madre debía recurrir a leches preparadas, leche de vaca o burro mezclada con agua. Pero siendo la lactancia artificial un último recurso, los especialistas siempre abogaron por proteger la lactancia materna, estos aseguraban que si se “ponía orden a la lactancia, todo quedaría arreglado: el niño alegre y contento y la madre feliz. Viendo sonreír a su hijo a toda hora”¹¹³.

A continuación, cito varias frases que hacen alusión a la importancia de la lactancia materna:

“Lactancia materna: de la propia madre “que bendiciones no recibe una madre que tiene la satisfacción de amamantar a su hijo; su vida posterior como mujer, el desarrollo de su niño, el futuro de este como hombre, todo queda sellado favorablemente y para siempre, cuando la madre obedece las leyes naturales”¹¹⁴

“Póngase orden a la lactancia y todo quedara arreglado: el niño alegre y contento y la madre feliz. Viendo sonreír a su hijo a toda hora”¹¹⁵.

Los textos de puericultura, que buscaban dar una mejor calidad de vida a los niños, mencionan que los ‘Errores de la higiene de la Infancia’ son producto de la ignorancia de los progenitores por no saber las necesidades del niño en la primera infancia y, sobre todo, por no entender con exactitud qué es el niño. La alimentación hasta este momento había sido el factor clave para proteger la vida del niño.

La información contenida de los manuales, en general, era la misma. Como ejemplo, los especialistas mencionaban los diferentes tipos de alimentación, que servían cómo alternativa cuando la madre no podía alimentar a su hijo. Una de las más utilizadas, la

¹¹² *Ibíd.*, p. 9

¹¹³ *Ibíd.*, p. 11

¹¹⁴ *Ibíd.*, p. 10

¹¹⁵ *Ibíd.*, p. 11

lactancia por nodriza, tenía varias exigencias por parte de los especialistas. Estas mujeres que prestaban su leche para alimentar a otro pequeño debía ser joven, y tener una edad de veinte a veinticinco años; se esperaba que ésta prestara su leche cuando criara a su segundo hijo, porque eso supone más juicio y mejor conocimiento de la manera como debe manejarse una criatura. Por otro lado, las campesinas, según Barberi eran las más aptas, ya que eran más robustas, más sencillas en sus costumbres y de mejor conducta moral; esta mujer también debía tener un buen carácter, porque una ama irascible, se suponía, podía matar al niño con su leche envenenada; debía ser agradable y bien parecida, lo que educará desde el principio el buen gusto estético del niño¹¹⁶.

El manual del doctor Barberi, también mencionaba la importancia del vestido del niño, sus horarios de sueño, el baño y la organización de su cuarto, pero lo más importante es cómo trata el tema de la alimentación. Barberi, manejaba una terminología por demás, sencilla y modesta; que podía ser entendida fácilmente por el público al que se dirigía, las madres. El Doctor Luis Felipe Calderón, escribió el prólogo de este manual, quien aseguraba que se notaba el esfuerzo del autor en ser claro, comprensible y útil, sin anhelo de especulación y sin deseo de brillar por la forma o la apariencia¹¹⁷.

Este primer manual, también se encargó de mostrar a sus lectores, qué significaba para otros países, la mujer y el niño. Barberi aseguraba que “Los pueblos, civilizados que miraban y se afanaban por su energía y resistencia, buscan en la Higiene de la Infancia, el medio que les asegure de manera estable su grandeza y poderío”¹¹⁸, se percibe un pensamiento de subordinación, con el que se intentaba despertar al pueblo Colombiano, para que al igual que los países desarrollados, igualaran su grandeza y distinción racial por medio de la Higiene y las buenas prácticas de crianza de la Infancia.

La urgencia de educar al pueblo en los temas de higiene y medicina suponían para los especialistas un seguro o tratamiento contra el problema de las enfermedades hereditarias, por infección o intoxicación que se vivieron en ese momento. En las últimas décadas del siglo XIX y las primeras décadas del siglo XX, “los médicos de la época encontraron una conexión estrecha entre la difusión del contagio de la sífilis y la gonorrea,

¹¹⁶ *Ibíd.*, p. 15

¹¹⁷ *Ibíd.*, p. XII

¹¹⁸ *Ibíd.*, p. VII

y el aumento del ejercicio de la prostitución en las ciudades”¹¹⁹. Estas enfermedades, junto con el problema del alcoholismo, tuvieron un gran impacto a nivel social a principios de siglo, además porque estaban ligadas estrechamente a los procesos de urbanización y crecimiento de población que se vivió en el momento¹²⁰.

Diana Obregón, en su texto “*Médicos, prostitución y enfermedades venéreas en Colombia (1886-1951)*”, da una muestra de cuán importante fue para la época este problema de la prostitución. Existe entonces una fuerte conexión entre este problema y la puericultura, ya que las enfermedades venéreas afectaron, según los autores, a la infancia colombiana, propiciando la muerte de niños nacidos y no nacidos, sin contar los padres y madres afectados, que transmitían, por herencia, la enfermedad a sus hijos, contribuyendo a la “degeneración de la raza” colombiana.

La prostitución y la sífilis fueron dos problemas que, según Diana Obregón¹²¹, fueron parte importante en las preocupaciones sociales del gremio médico de la época¹²², en tanto que afectaban directamente al niño y por lo tanto su capacidad de progreso y civilización. A los padres alcohólicos y sifilíticos se les atribuyó la decadencia racial de sus hijos. Los médicos de la época comparaban constantemente con la problemática de la “degeneración racial” que se daba en nuestro país frente a la de los países desarrollados o civilizados.

“Los países civilizados que miran a la mujer y al niño con protección que mide su progreso y cultura, destruye por la educación el egoísmo insano que aleja a las madres de las prácticas científicas y racionales de la Medicina o la Higiene y las hace obedecer al temor de la diaria labor y el continuo desagrado que para algunas naturalezas significa la formación y educación del niño”¹²³

Los discursos médicos de la época buscaban fomentar el desarrollo de “una ‘raza’ fuerte, preparada para el trabajo que sólo podía ser fruto de familias bien constituidas,

¹¹⁹ Obregón., 2002, pp. 161-186

¹²⁰ En específico, es la ciudad de Bogotá la que se cita en varios trabajos, uno de ellos escrito por el Doctor Fernando Troconis en el año 1912, titulado “*Apuntaciones sobre la mortalidad infantil en Bogotá*”, el cual fue presentado a la Facultad de Ciencias Naturales y Medicina de la Universidad Nacional, para optar por el título de Doctor con especialidad en patologías.

¹²¹ Obregón, 2002, p. 161

¹²² Esto sin dejar de lado otras enfermedades importantes que atentaron contra la vida de la población como la lepra, que también es estudiada la misma autora.

¹²³ Barberi, 1905, p. V

sanas, libres de las taras hereditarias producidas por la sífilis”¹²⁴. Por esta razón, tanto el Estado como las élites médicas, empiezan a mostrar una preocupación por el bienestar y salud social de la población.

Fue tal el impacto de la práctica de la puericultura en este momento, que se tradujo un manual de puericultura bastante particular. Como se había mencionado en la introducción de este trabajo, el doctor Adolphe Pinard fue el creador de esta práctica, y nació por su preocupación sobre la crianza de los niños, su cuidado y buena alimentación. Este texto fue escrito en el año 1904, y luego traducido al español y publicado en el año 1907 por la Librería Americana de Bogotá e impreso por la Imprenta de La Luz. A partir de este, y de su traducción, es posible ver cómo para los especialistas era importante legitimar el conocimiento de la puericultura, educando a la población por medio del texto del impulsor de dicha práctica. Para Pinard, la práctica de la puericultura, que deriva del ramo de la higiene, pertenecía enteramente a la madre, y sobre todo, era una tarea importante para las madres de familia¹²⁵. Lo importante del texto, es que no se dirigía directamente a las mujeres madres, sino a las niñas de entre 10 y 14 años como lo muestra el prefacio, quienes debían ser educadas a temprana edad en dichos cuidados del niño. Este texto muestra que para Pinard, la enseñanza de los primeros rudimentos de la puericultura a las niñas era importante, y lo más curioso, es que basaba su enseñanza en un juego de muñecas, método con el que las niñas aprendían, con delicadeza, la ciencia que necesitaban para ser buenas madres en un futuro¹²⁶.

Adolphe Pinard construye su texto basándose en tres momentos importantes de la vida de los niños y de quienes lo tenían a su cargo. Propone a las niñas que para proteger al niño y aprender sobre su cuidado, debían seguir con total atención tres pasos. El primero de ellos se refería al aseo del pequeño, cuidar de que no sufre frío o calor excesivo, y que no estén expuestos a caídas, resumiendo estas prácticas como “Cuidados que se deben tener con los recién nacidos”¹²⁷ En un segundo momento, las niñas debían aprender los cuidados de la alimentación y nutrición del niño, el amamantamiento y los diferentes tipos de alimentación artificial, también mencionados por el Doctor Barberi. Por último, menciona

¹²⁴ Obregón., 2002, p. 174

¹²⁵ Pinard, 1907, p. 1

¹²⁶ *Ibíd.*

¹²⁷ *Ibíd.*, p. 5

un tercer paso, concentrándose en la “vigilancia y de los diferentes cuidados que se deben tener a la primera infancia”, donde describe cómo se debe vigilar el amamantamiento del pequeño, vacunación, dentición y destete¹²⁸.



Para muchos puericultores escritores de este tipo de manuales, incluyendo la traducción del texto de Pinard, el objetivo de crear estos textos para educar a las madres en el valor de conservar al pequeño, velar porque no muera, y trabajar porque se desarrollen lo mejor posible y fueran vigorosos. Y a diferencia de otros textos, el manual de Pinard es bastante gráfico, ya que aparte de ser un texto simple, trae consigo una serie de imágenes que muestran paso a paso los diferentes cuidados que se deben tener con el niño, incluyendo aquellos que no deben realizarse.

¹²⁸ *Ibíd.*, p. 6. En seguida, se muestra la portada del libro del mismo autor.



En esta imagen, por ejemplo, se ilustra una de las maneras de tomar al niño para sacarlo del baño. El autor, muestra en el texto otras imágenes que permiten a la madre aprender cada paso siguiente al baño del niño, desde secarlo, ponerle el pañal y la vestimenta completa. Procedimiento que se realizaba antes de que el niño durmiera o fuera alimentado.¹²⁹

El objetivo general que se puede deducir hasta este momento es el afán de educar y difundir un conocimiento por medio de textos de fácil lectura o distribución, como lo es el caso de Barberi; o textos dirigidos a una población seleccionada, como las niñas que se educaban para ser madres, donde, por medio del texto e imágenes, pueden conocer a profundidad la labor de la crianza y la maternidad, como el texto de Pinard, del que se puede encontrar un ejemplar traducido. Cabe agregar que, según estos especialistas, este impulso de educar a las madres no fue un trabajo fácil el de aplicar, ya que las costumbres

¹²⁹ *Ibíd.*, p. 24

de higiene de la sociedad colombiana de principios del siglo XX no pudieron ser cambiadas de un momento a otro.

Al análisis de manuales se suma otro texto importante, titulado “*La madre y su primer bebe*” escrito por el doctor Jorge Bejarano, quien en líneas anteriores se presentó brevemente como uno de los alumnos del doctor Barberi. Este texto, escrito para el año de 1919, se presenta como un texto que contenía “consejos útiles y necesarios a las madres”¹³⁰ (Bejarano. 1919, 2) y su primera edición se presentó en el Cuarto Congreso Médico Nacional en la ciudad de Tunja del mismo año.

Antes de continuar con el análisis de este texto se puede ir creando una idea de quienes fueron los profesionales que manejarían por completo el conocimiento de esta práctica en nuestro país. El Doctor Barberi como mentor, y sus alumnos más destacados, creadores de muchos textos como el Doctor Bejarano y el Doctor Calixto Torres Umaña conformaron el pilar de conocedores de una práctica que prometía reformar la sociedad colombiana de principios del siglo XX. Hago mención del Doctor Calixto Torres Umaña ya que es él quien redacta el prólogo del manual del Doctor Bejarano, a quien presenta como un estudiante consagrado y talentoso, un conocedor de la práctica que no necesitaba presentación ante sus maestros y compañeros, y sobre todo como un maestro que enseñaría a las lectoras del texto, todo lo que se debía aprender y todo lo que se debía ignorar a la hora de criar un niño¹³¹.

Al igual que los otros manuales, el autor, Jorge Bejarano, presenta su texto con un vocabulario fácil de entender, y llama la atención el estilo romántico y familiar con el que intenta acercarse a las madres. Hace énfasis en la importancia de la alimentación, pero sobre todo se puede decir que, a manera de cuento, relata lo que se debía esperar una madre con la llegada de su bebé. Como ejemplo la siguiente cita:

“Imaginamos una alcoba engalanada con el lujo o la humildad de una cuna, en cuya preparación habéis puesto toda vuestra ternura y amor. Un recién

¹³⁰ Bejarano, 1919, p. 2

¹³¹ *Ibíd.*, p. 6

nacido venido os sonríe y su llanto que es la manifestaci3n de su vida, os llena el coraz3n y os recompensa con vuestro sacrificio de madres.”¹³²

Bejarano reúne en su texto la misma informaci3n que proporcionan los manuales de Barberi y Pinard, pero la diferencia es que su texto relata lo que se debe hacer casi como un diario. Escribe los cuidados del beb e a la hora del baño, la limpieza y aire que se debe tener en el cuarto del recién nacido, la ropa que este debe usar dependiendo de la regi3n donde viva, y por supuesto, los cuidados e higiene sobre la alimentaci3n, que como se ha mencionado, debe iniciar por la alimentaci3n materna, y dado el caso hacer uso de los servicios de una nodriza, y en caso remoto, implementar la alimentaci3n artificial, teniendo el pleno cuidado de no provocar en el niño una gastroenteritis o infecci3n por la mala higiene de la leche animal¹³³.

“Lo que viciaba el ambiente y ponían un grande obstáculo a la crianza del pequeño ser”

Los especialistas aseguraron en ese momento que la crianza del niño, su protecci3n y cuidado, dependía de una buena alimentaci3n, esto para garantizar su supervivencia. Pero a esta labor de crear manuales para madres j3venes, se une también otro tipo de texto que complementa la labor profesional de la higiene. La creaci3n de manuales no fue abundante en esta primera parte, pero los profesionales de la salud y estudiantes de la misma ciencia se preocuparon por adelantar estudios sobre los otros tipos de problemas que afectaban a la infancia. La alimentaci3n debía supervisarse y ser impartida de la mejor manera por la madre, pero los niños no solo morían por problemas alimenticios o la desnutrici3n.

Los textos permiten ver que estos puericultores y médicos dedicaron su tiempo al estudio de problemas que también incrementaban la “mortalidad infantil”. Tesis de medicina se

¹³² *Ibíd.*, p. 7

¹³³ Jorge Bejarano dedica varios apartados sobre la alimentaci3n del niño que pueden ampliarse con la lectura de su manual.

crearon para estudiar problemas que provenían desde los progenitores y que a futuro, o en el mismo momento del nacimiento, afectaban la vida y desarrollo del niño. Los libros buscaban resolver problemas de alta dietética y terapéutica complicada. Se aprende también con ellos el momento de llamar al médico, solo en casos necesarios. A partir de la educación de los padres, y sobre todo de las madres en la labor de la crianza de los niños, lo que buscaban los médicos era proteger la vida y desarrollo de los pequeños.

Los manuales y tesis de medicina muestran en general que el especialista no solo se debía limitar al conocimiento de su práctica, sino que también debía conocer el entorno social del niño, “debería estar empapado de las condiciones sociales (y territoriales) que viciaban el ambiente y ponían un grande obstáculo a la crianza del pequeño ser”¹³⁴. Para complementar la labor del especialista, el gobierno, pensaban los médicos, debía hacerse responsable de conocer lo que aquejaba al niño, y las tesis de puericultura permiten conocer que estos puericultores y especialistas tenían otro tipo de preocupaciones en relación al entorno político, ellos aseguraban que “desgraciadamente en este país las cosas tomaban otro giro, y en la mayor parte de los casos priman los asuntos políticos a los delicados problemas sociales”¹³⁵ como el grave problema de “mortalidad infantil” que aquejaba a toda la población. El interés fue el de luchar contra la despoblación, y los puericultores estaban conscientes de que “la prosperidad de un país no estribaba en su crecida población, sino en la calidad de sus habitantes”¹³⁶, y empezar por la protección del niño en su primera infancia, el cuidado en su alimentación, y la higiene en general, sería el primer paso para transformar el cuerpo enfermo de la población.

Si la calidad de los habitantes era el objetivo, la educación y difusión del conocimiento de la higiene y cuidado del niño serían lo que pondría a la población en un nuevo nivel. Lo realmente importante es el objeto que serviría de puente para empezar con ese proyecto educativo, y la mujer madre, a pesar de ser acusada por ser el ser que hereda la “degeneración racial”, fue entonces el centro de atención de los especialistas, ya que eran

¹³⁴ Calderón, 1920. p. 11

¹³⁵ *Ibíd.*, p. 12

¹³⁶ *Ibíd.*, p. 28

ellas quienes, por medio del cuidado de su hogar y la educación de sus hijos constituirían lo que se entiende por patria¹³⁷, en ellas que recaía “el porvenir de la raza”.

Una de estas tesis en las que se evidenció la preocupación de los especialistas por la “mortalidad infantil”, fue escrita por el Doctor Luis Felipe Turriago, quien a diferencia de los especialistas que buscaban proteger la vida del niño después del nacimiento por medio de su alimentación, concentró su trabajo en contribuir a los estudios de la puericultura desde lo que él llamó “*Puericultura intrauterina*”¹³⁸. Este especialista marcó un antes y un después en el estudio de la puericultura inicial. Se puede observar un cambio en el objeto de estudio, ya que a principios de siglo, era el niño recién nacido y sus cuidados en la higiene de la alimentación lo que llevó a especialistas como Barberi a escribir sus manuales. Turriago propone de ampliar el objeto de estudio donde tendría en cuenta el cuidado y tratamiento “de todos los individuos destinados a formar nuevas generaciones”¹³⁹, es decir, que el cuidado y transformación del cuerpo y de la “raza”, que suponía empezar un cambio desde el niño nacido, cambiaría para tratar la salud e higiene de los progenitores, o en específico, la madre en embarazo.

Para Turriago, la puericultura intrauterina “no protegía únicamente al individuo sobre el cual actuaba de modo directo; su acción fue más extensa, ya que es el principal factor del perfeccionamiento de la especie, porque evitaba la producción de seres degenerados o inferiores que, a su turno, transmitirían a sus descendientes hereditariamente la degeneración de las cualidades de perfeccionamiento”¹⁴⁰. Su trabajo hizo énfasis en una preocupación, y esta se concentraba principalmente en dar tratamiento de enfermedades infecciosas que se presentaran en el momento de la gestación. Turriago aseguraba que este nuevo enfoque de la puericultura debía enseñar a la madre embarazada a emplear nuevas prácticas higiénicas que garantizaran su salud y la de su pequeño, todo para que esta misma condujera el embarazo y el nacimiento del niño a unas condiciones favorables que protegieran de lleno su organismo, a lo que anotaba:

¹³⁷ Muñóz, 2011, p. 265

¹³⁸ Turriago, 1917.

¹³⁹ *Ibíd.*, p. 9

¹⁴⁰ *Ibíd.*, p. 10

“La puericultura posterior al nacimiento no corresponde todo el papel de perfeccionamiento y defensa de la infancia y la puericultura intrauterina reclamaba un gran papel en este perfeccionamiento y defensa de los niños, porque es mejor rodear al ser que se forma de todas las condiciones para obtener un organismo perfecto y por consiguiente por vulnerable, que pretender sustraerlo a las causas patógenas que por todas partes y en todo momento asechan a los niños que han nacido con la vulnerabilidad que resulta de la imperfección de su desarrollo”¹⁴¹

El estudio intrauterino trabajaría sobre las enfermedades infecciosas que pudieron afectar al feto durante su concepción y gestación. Las enfermedades microbianas que posiblemente se adquirirían durante el embarazo eran las que truncaban el desarrollo pleno del ser por nacer según los especialistas. Turriago menciona que las enfermedades que con frecuencia ponían fin al embarazo eran la sífilis, la fiebre tifoidea, la neumonía y la estreptococcia, enfermedades que sin el debido tratamiento provocaban el nacimiento prematuro del producto, la muerte del feto o la expulsión del mismo durante los primeros meses de gestación.

El problema de la sífilis ocupa un lugar importante en todos los textos de medicina que se encontrarán de este punto en adelante. En el caso de Turriago, el estudio de la sífilis se divide en tres momentos, la sífilis heredada o transmitida por el padre a una madre sana, que posteriormente transmitirá la enfermedad al feto; la infección transmitida de una madre infectada al feto; y la infección mixta, transmitida por padres que adquirieron la enfermedad antes de concebir al producto, como lo llaman los especialistas. Turriago muestra su texto una gráfica que muestra la tasa de “mortalidad infantil” causada por infección de la sífilis. En el cuadro que se mostrará a continuación, se aprecian los tres tipos de transmisión de la sífilis, las manifestaciones que se presentan en el feto y el porcentaje de “mortalidad infantil” derivada de la enfermedad¹⁴².

¹⁴¹ *Ibíd.*, p. 11

¹⁴² *Ibíd.*, p. 26. la información anterior se ampliará y explicará mejor en la imagen de la siguiente página, que se tomó directamente del texto del autor.

... peligros
... sifilitica es
... prueban las estadísticas de Four-

<i>Sifilis paterna aislada.</i>	Manifestaciones sifiliticas en el feto... 37o/o
	Mortalidad 28o/o
<i>Sifilis materna aislada.</i>	Manifestaciones sifiliticas en el feto. 84o/o
	Mortalidad. 60o/o
<i>Sifilis mixta</i>	Manifestaciones sifiliticas en el feto. . 92o/o
	Mortalidad. 68o/o

Y al igual que los manuales de puericultura, esta tesis tiene otra parte en donde se insiste en el cuidado de la madre, su higiene durante el embarazo y el cuidado del niño recién nacido.

“Causas de la mortalidad infantil y medios para combatirla”

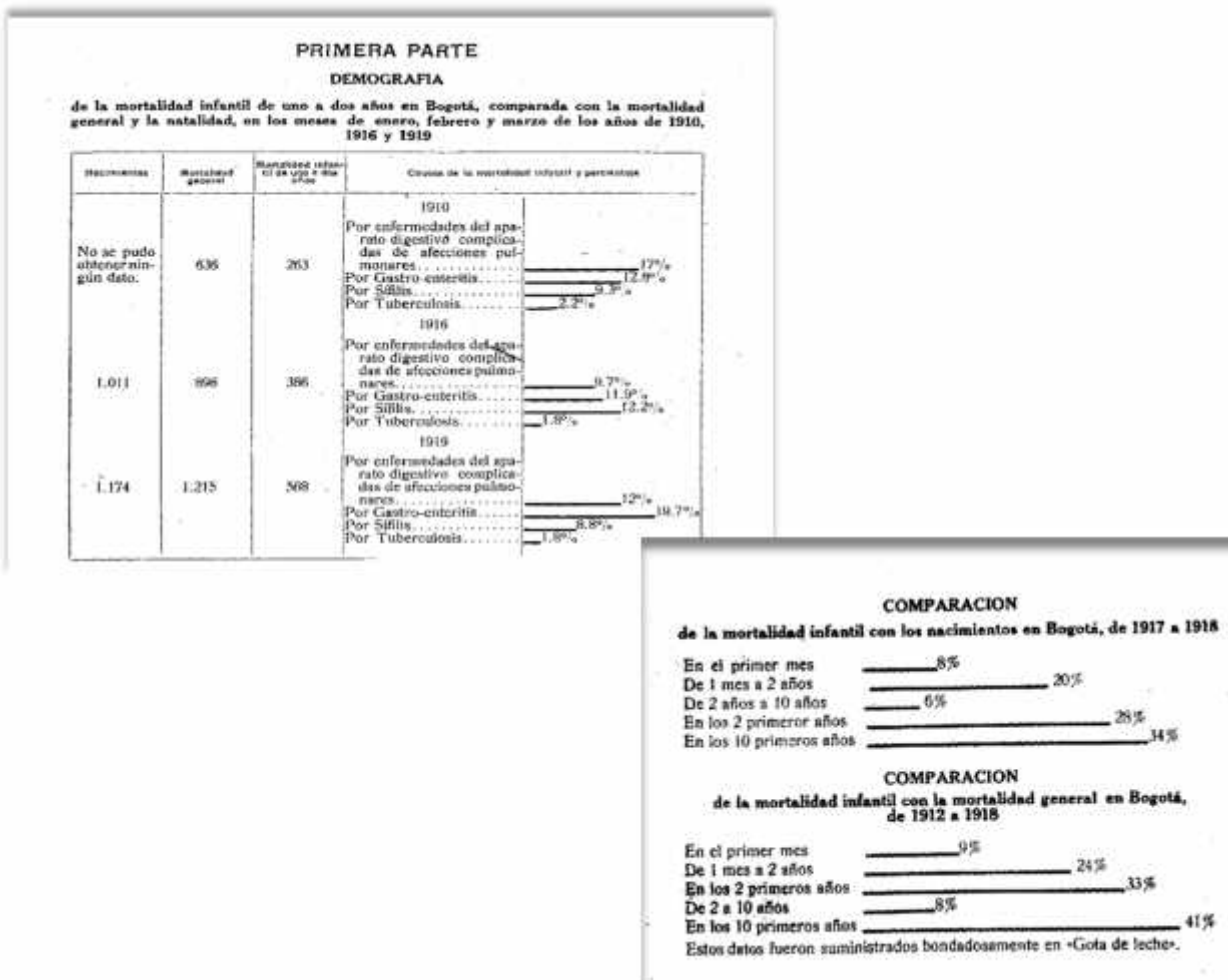
Para 1919, se encuentra una nueva tesis de medicina que trató el tema de la “mortalidad infantil”, un compendio de datos e información sobre las diferentes causas de este fenómeno en las dos primeras décadas del siglo XX. Escrita por el doctor J. Zalatiel Pérez Gutiérrez, titulada “*Causas de la mortalidad infantil y medios para combatirla.*” y presentada a la Facultad de Medicina y Ciencias Naturales de la Universidad Nacional, empieza con una curiosa aclaración del autor, en la que aseguraba que entre el grupo de nuevos profesionales no hay cualidad de originalidad en sus trabajos de investigación, y que su en tesis “tan solo había recopilado, al igual que sus colegas, las opiniones de diversos autores sobre la materia [...] pero que su trabajo tenía algo novedoso, donde muestra su notable interés sobre la necesidad de establecer medios eficaces para contrarrestar las causa que arrebatan tantas vidas en sus primeros albores”¹⁴³. Estas tesis se desarrollará bajo la guía de tres objetivos. El primero es la descripción de las enfermedades que atentan contra la vida del niño y su tratamiento; el segundo, que trata la protección del

¹⁴³ Pérez, 1919, p. 6

niño en sus primeros años; y el tercer objetivo, la higiene de la preñez, del recién nacido y la higiene escolar.

Llama mucho la atención, que este médico presente en la primera parte de su trabajo una tabla demográfica sobre la “mortalidad infantil” en niños de uno a dos años en la ciudad de Bogotá, siendo esta la edad más estudiada por los especialistas por ser el momento de la vida del niño con el índice más alto de fallecimientos.

Las tablas que se mostrarán a continuación evidencian la comparación que se hizo entre los efectos de la mortalidad general y natalidad en los meses de enero, febrero y marzo de los años 1910, 1916 y 1919, y en la siguiente, una comparación de la “mortalidad infantil” con los nacimientos en Bogotá, de 1917 a 1918¹⁴⁴.



¹⁴⁴ *Ibíd.*, p. 7

El trabajo de Pérez resume lo que se había trabajado sobre la “mortalidad infantil” en las dos primeras décadas del siglo XX. Para este, la muerte infantil por problemas digestivos y pulmonares, por gastroenteritis, sífilis y tuberculosos, son las causas que debían seguir siendo tratadas con detenimiento. Aparte, las estadísticas, que son utilizadas para dar “realidad” a sus argumentos, permiten para esta investigación tener una idea de un supuesto de muertes infantiles, que para la época y para los autores, era supremamente alto. Los puntos de mayor atención se concentran en el estudio, descripción y tratamiento de las enfermedades provocadas por la mala alimentación del niño y la infección por sífilis. Pero sobre todo, el trabajo de Pérez se diferencia por realizar una serie de propuestas que podrían solucionar, poco a poco, la situación del niño.

Para este autor, el gobierno debía, con urgencia, crear una ley que protegiera al niño en la primera edad, obligando a la madre a amamantarlo sin recurrir a otro tipo de alimentación artificial que aumentaba los problemas gastrointestinales y provocaban la muerte del pequeño¹⁴⁵. Proponía también, crear un consultorio para las mujeres embarazadas, fundar un asilo para cuidar a la mujer por varios días antes y después del parto. Que el Estado obligara a los dueños de fábricas a crear salones donde las madres pudieran cuidar y alimentar a sus hijos. Sugiere por otro lado una intervención de la familia en el matrimonio de sus hijos jóvenes, esto por parte de los padres exigiendo un certificado que demuestre que el pretendiente a matrimonio no sufra ninguna enfermedad contagiosa que afecte a sus hijas¹⁴⁶. Sugiere también que el Gobierno funde un hospital para tratar niños tuberculosos; y finalmente nombrar en cada Provincia escolar un médico escolar que difunda el conocimiento de la higiene para combatir enfermedades endémicas y contagiosas¹⁴⁷.

Los trabajos que crean estos especialistas son la base para demostrar que efectivamente la población debía ser informada y educada en materia de higiene. La

¹⁴⁵ *Ibíd.*, p. 91

¹⁴⁶ *Ibíd.*, p. 92

¹⁴⁷ *Ibíd.*

mortalidad afectaba a la población en general, pero a partir de estos textos, se puede deducir que la población infantil era la principal afectada. Se debió entonces construir conciencia en la población, en principio con la difusión de textos, y luego, consolidando al interior del gremio médico el pleno conocimiento del problema de la mortalidad, sus causas y cómo poder tratarlo.

Por medio de los textos de puericultura se puede apreciar la intención de los médicos por instruir a la sociedad y a las madres en el buen ejercicio de la higiene que caracterizó el entrado en siglo XX, también llamado el siglo del niño¹⁴⁸, donde, basadas en el sentido común y el instinto, “son reemplazadas por el asesoramiento médico y científico. Padres, y en particular las madres, claramente requieren del conocimiento de los expertos con el fin de mantener a sus familias saludables apropiadamente.

Para ese momento, varios de los autores de los manuales y tesis de medicina aseguraban que las madres, tanto en la escala más alta como en la más baja de nuestra sociedad, renunciaron a amamantar a su hijo¹⁴⁹, o en su defecto, administraban al niño alimentos o medicinas para su nutrición, que en este caso serían nocivas. El problema de la población, específicamente de las mujeres, según los médicos, fue el hecho de no ser buenas madres, cosa que debieron aprender, sobre todo porque en “ellas pesaba el porvenir físico y moral de la especie humana”¹⁵⁰.

A pesar de haber sido una acción repudiada por los profesionales, el hecho de que la madre dejara de alimentar a su hijo con su propia leche tenía varias razones. La primera de ellas, la acción reprochada apuntaba a madres que “llevaban una vida mundana para cumplir con los compromisos sociales, a los que sí le dedicaban toda su atención”¹⁵¹ y olvidaban o ponían a su hijo al cuidado de otra mujer. Por otro lado, existían otras razones por las cuales las madres abandonaban la alimentación de sus hijos, como la pobreza y

¹⁴⁸ El profesor y catedrático español Bunaventura Delgado, en su texto “*El siglo del niño*” (1998) asegura que “al siglo XX llegan cuidadosas corrientes científicas, que transforman sustancialmente el modo de conocer y abordar el mundo infantil. Para este historiador, las innovaciones científicas, pedagógicas dan paso a la creación de instituciones que complementen el estudio sistemático del niño. Delgado asegura que se trabajó en este período, que se concentra en estudiar el papel social del niño, las élites y organismos de control, trabajaron con ahínco por la disminución de las enfermedades, de las epidemias, y de la mortalidad infantil.

¹⁴⁹ Calderón, 1920, p. 12

¹⁵⁰ Bejarano, 1919, p. 3

¹⁵¹ Calderón, 1920, p. 2

sufrimiento de enfermedades venéreas, razones a las que los médicos encontraban una aceptada solución. Los higienistas aseguraban que tanto hombres como mujeres adquirirían el rol de padres sin preparación alguna, eran personas ignorantes de la crianza de un niño, pero aun así, tomaban las riendas de la vida de un nuevo ser¹⁵². Y es por esto que se crean los manuales, para suplir esa carencia de información sobre la maternidad y paternidad. Y las tesis de medicina comprueban cuán importante fue el tratamiento de las enfermedades, y sobre todo, el hecho de informar y proponer al Gobierno los mecanismos que debían crearse para reducir el índice de “mortalidad infantil” y cuidado de la madre.

Los intelectuales apostaban a que la mujer fuera educada para ser madre, pero también se velaba porque esa educación no perdiera los límites dentro de la sociedad, de esta forma no se le permitía a las mujeres “discutir en las Asambleas, ni a pelear en los campos de batalla, ni a officiar en los altares”¹⁵³ sólo se las alentaba a estudiar y aprender “ciencias, artes e industrias para adquirir hábitos de trabajo”¹⁵⁴. Y junto a este nuevo mecanismo educativo, las élites médicas abogaban por que la educación en la higiene y la salud fuera solo la necesaria, ya que “eso podría conducir a las mujeres a pensar que no era necesario acudir al médico, cosa que podría ser físicamente perjudicial para la salud del niño y perjudicial financieramente para el médico”¹⁵⁵. Esto último hace visible otro tipo de interés, que sobrepasa el campo educativo, y es la parte económica, ya que si la madre no ve necesario el papel del médico este, en resumen, sería un ser obsoleto como en épocas pasadas.

Por otro lado, algunos historiadores como Carlos Noguera o Rima Apple aseguran que entrado el siglo XX, las prácticas de crianza infantil cambiaron, ya que es en este momento que se dio la famosa ‘revolución bacteriológica’. Con esto, los intereses de los médicos y autoridades políticas sobre la nación se alertaron y se crearon nuevas medidas de cuidado y prevención, otorgándole a la ‘higiene y la salubridad’ un nuevo espacio en el campo social. Se integraron a la sociedad como prácticas que, de fondo, intentaban transformar a los individuos (niños y adultos), pero se presentaron a la población en forma de un nuevo discurso regenerador y de progreso. La higiene se definió como una práctica

¹⁵² Bejarano, 1919, p. 4

¹⁵³ Toro, 1908. p. 5

¹⁵⁴ *Ibid.*, p. 5

¹⁵⁵ Apple, 2006, p. 17

de “detección, caracterización e intervención de los ‘focos infecciosos’, de aquello que hedía, queapestaba, y afectaba la nueva sensibilidad burguesa.”¹⁵⁶

Las élites médicas se vieron en un problema peor, ya que no había en la ciudad suficientes médicos que atendieran a la población, en especial a mujeres en estado de embarazo o, que en su defecto, ya hubiesen dado a luz. Y es aquí donde la creación de instituciones que tenían como principio proteger la vida del niño, nacen por una necesidad, de origen privado y caritativo de los especialistas concedores de la práctica de la puericultura.

Como reacción a esta situación, donde la población de niños estaba corriendo peligro, se funda en Colombia una de las instituciones más importantes que tenía como objetivo proteger la vida del niño y, sobre todo, educar y auxiliar a las madres más necesitadas en la crianza de sus hijos. La Gota de Leche, que en pocas palabras, sirvió como una ‘tecnología sanitaria’ que funcionaba en contra del grave problema de morbilidad y “mortalidad infantiles”, considerado un ‘mal de civilización’¹⁵⁷.

Las Gotas de Leche.

La principal tarea de este capítulo, ha sido la de mostrar al lector la preocupación que existió al interior del gremio médico y del Estado sobre la pobreza, ignorancia y degeneración en que se encontraba la población colombiana en las primeras décadas del siglo XX a partir de la información que brindan los textos de puericultura. Para estos especialistas, la alarmante situación de miseria y enfermedad en la que se encontraban los niños, exactamente la mortalidad de los mismos, fue una constante en este período, principalmente por el descuido de su alimentación o las enfermedades que adquirirían por infección o herencia.

La desinformación e ignorancia de las madres sobre estos problemas fue lo que se quiso cambiar, por medio de la educación a través de la difusión de textos, o en su defecto, con la

¹⁵⁶ Noguera, 2003, p. 49

¹⁵⁷ Gallo, 2011, p. 80

creación de instituciones que permitirían a los médicos tener contacto directo con el problema y tratarlo justamente con el agente enfermo.

Jose Ignacio Barberi, junto José María Montoya, Marco A. Iriarte, Calixto Torres Umaña y Jorge Bejarano¹⁵⁸, en el año 1917 fundaron la Sociedad Colombiana de Pediatría, con el objetivo de “desarrollar y perfeccionar el estudio de las enfermedades de los niños, favorecer su crianza y atenderlos con sus enfermedades”¹⁵⁹. Y bajo su supervisión con el ánimo de llegar a la población más necesitada, fundaron la institución Gota de Leche en el año 1918 en la ciudad de Bogotá, destinada a proporcionar leche a los niños pobres cuyas madres no tenían la capacidad de atender adecuadamente su lactancia, y que ha sido generalmente entendida como un programa de beneficencia social propio del ideal católico de la caridad¹⁶⁰.

Y no sólo se consolidó y funcionó como una institución plenamente administrada por especialistas y puericultores, si no que con el apoyo de ilustres damas bogotanas¹⁶¹, funcionó principalmente para instruir a las madres del sector popular sobre lo que se debía hacer con el niño, haciendo referencia a sus necesidades y cuidados físicos, y sobre todo la importancia de la higiene y los problemas que acarrearía la práctica de la mala alimentación.

Esta institución se preocupó en principio por resolver el problema de “mortalidad infantil” que aquejaba a los niños en el primer año de vida. El objetivo de educar a las madres era para que estas tuvieran conciencia sobre lo que era un niño, y cómo la lactancia materna era de vital importancia en esta primera etapa luego del nacimiento. Para los profesionales del momento, las costumbres viciosas de la población (falta de higiene, alcoholismo, prostitución y contagio de enfermedades de transmisión sexual) y la pobreza, eran los principales factores que amenazaban con la vida de los niños. Por esta razón, al ser la “mortalidad infantil” un problema de orden social, se busca que sea el Estado quien cuide

¹⁵⁸ SCP. Sociedad Colombiana de Pediatría. s.f. <http://scp.com.co/historia/>

¹⁵⁹ Pohl- Valero, 2014, p. 16

¹⁶⁰ *Ibid.*, p. 16

¹⁶¹ Muñoz, 1999, p. 118

de sus ciudadanos ya que “el niño también tiene derecho a la vida y a la protección de los gobernantes como quiera que es ciudadano de Colombia.”¹⁶².

Siendo la protección del niño en su primer año de vida el objetivo de los profesionales, se inició entonces una lucha contra la degeneración del pueblo y contra la despoblación. Sumado a este interés, los médicos, como se mencionó anteriormente, criticaban a las madres que dejaban de alimentar al niño y recurrían a nodrizas, que a su vez, abandonaban a sus propios hijos. La desigualdad social del momento se hacía evidente cuando las madres ricas dejaban de amamantar a los niños para comprar la leche de la nodriza.

Las Gotas de Leche, destinadas especialmente a vigilar la lactancia por medio del tetero, acogían en su seno a los niños pobres y necesitados, tanto los que podían ser alimentados por el seno de la madre, como aquellos para los cuales la lactancia materna era insuficiente. Los maravillosos resultados no se hicieron esperar en Francia, y en vista de esto, instituciones de la misma índole fueron apareciendo sucesivamente en España, Inglaterra, Alemania, Austria, Rusia, entre otros.¹⁶³

Los profesionales colombianos acogieron dentro de los proyectos de “regeneración racial” a esta importante institución. Los textos muestran que para esos especialistas, el progreso y porvenir de la “raza colombiana” dependió en ese momento del cuidado de las vidas de los niños y de su desarrollo físico moral. En 1919, para el tercer congreso nacional, “se dictaron disposiciones para atender a las siguientes necesidades públicas”¹⁶⁴:

- Una ley de protección a la infancia y solicitud de las Municipalidades, Asambleas Departamentales y Congresos, para que patrocinen y fomenten el establecimiento de las Gotas de Leche y dispensarios para niños.¹⁶⁵

En este punto, casi finalizando la primera etapa de la puericultura en Colombia (1900-1920) es que el pensamiento de los profesionales empieza a cambiar. No solo el niño nacido era de vital importancia, por quien se debía luchar y mantener al margen de la “mortalidad infantil”. Siendo la madre el objeto a educar para que críe bien a su hijo, la

¹⁶² Calderón, 1920, p. 12

¹⁶³ *Ibíd.*, p. 14

¹⁶⁴ *Ibíd.*, p. 15

¹⁶⁵ *Ibíd.*, p. 15

protección infantil apuntaba a “fomentar la alimentación materna, haciendo énfasis en la protección a la madre”¹⁶⁶. Esto último permite demostrar, a la luz de los profesionales, que el cuerpo de la madre también se empieza a visibilizar como objeto de cambio.

La ignorancia y la pobreza eran, según el Doctor Enrique Pardo Calderón, las causantes de la “mortalidad infantil”, visible en los malos hábitos sobre el cuidado del niño, incluyendo el desaseo del mismo. La Gota de Leche, en relación a la pobreza, buscaba corregir las maneras de criar a los niños, intentando “divulgar de la manera más activa y tenaz los medios de higiene que están al alcance de todo el mundo, [...] y para los médicos no había nada más saludable y digno de mérito que difundir hasta en las mentes más oscuras la limpieza”¹⁶⁷. Por otro lado, la miseria, era considerada como el ‘mayor peligro para la patria y el problema que más obstáculos ponía a la puericultura’¹⁶⁸. A esta se le sumaban el abandono de los niños, infanticidios, “ejecutados por mujeres que (para los profesionales) habían llegado al último grado de miseria”¹⁶⁹; y los abortos, que se daban por el mal cuidado propio de la madre, que no sabía cómo llevar un buen embarazo o, en su defecto, “por madres que buscaban deshacerse del niño para que este no sufra de hambre o frío”¹⁷⁰.

La labor general fue la de asegurar por todos los medios educativos e institucionales de proteger la vida del niño. A partir de los textos de puericultura, que exponen la labor de los especialistas por mejorar la calidad de vida de los niños, y que demuestran el funcionamiento y objetivo de la creación de instituciones, se puede determinar que se inició la búsqueda y posible solución que pudiera hacer realidad, en ese momento y con una población enferma que debía sanar, el ideal de progreso y el ideal del buen ciudadano. La ‘politización de la medicina’, como dice Noguera, permitió que la puericultura fuera vista como una práctica de notable importancia para el desarrollo del individuo en el ámbito físico, político y social.

“La nueva estrategia política funcionó entonces a la manera de un dispositivo de higienización desplegado en el campo social a través de varios escenarios: escuela y

¹⁶⁶ *Ibíd.*, p. 18

¹⁶⁷ *Ibíd.*, p. 19

¹⁶⁸ *Ibíd.*

¹⁶⁹ *Ibíd.*

¹⁷⁰ *Ibíd.*

barrio. [...] la primera apuntó hacia la población infantil, reserva de la patria, futuro y esperanza de la nación; la segunda hacia la familia obrera en general, pero particularmente hacia la mujer, nuevo símbolo de la restauración moral del pueblo.”¹⁷¹

De esta forma, por medio de la intervención del Estado, la medicina logró obtener, a los ojos de la población en general, la legitimidad que le proporcionaba control sobre el cuerpo y comportamiento de los individuos. La medicina y la higiene eran prácticas con las que se buscaba educar al individuo y a la población.

Conclusión.

La puesta en práctica de la puericultura surgió en el marco del problema de la eugenesia en términos de lo que los contemporáneos llamaron “la degeneración de la raza” a principios del siglo XX. Esta primera etapa se caracterizó por tres momentos especiales: la preocupación por la “mortalidad infantil”, que en un primer momento se presenta en el recién nacido por lo que los médicos juzgaban como malos cuidados que se tiene con él, principalmente por la falta de higiene alimenticia, y en donde se buscó educar a las madres en la higiene alimenticia y en el buen ejercicio de la crianza de cada niño. Un segundo momento se desarrolla en el momento en que no solo se estudia al recién nacido, sino a su desarrollo en el período de gestación, aquello que provoca su muerte antes del nacimiento o por las enfermedades infecciosas, como la sífilis, transmitidas por sus progenitores, a lo que se suma el cuidado de la madre. Un tercer momento se caracterizaría porque los especialistas buscaron crear un vínculo más cercano con las madres y la población infantil creando instituciones, como La Gota De Leche, en donde se educaría a la madre y brindaría ayuda en los ejercicios de crianza y alimentación de los niños.

Con la creación de textos, la fundación de la Gota de Leche y el constante trabajo de investigación médica sobre la crianza de los niños, se dio en un primer momento, la consolidación de esta nueva práctica que transformaría la población colombiana en las primeras décadas del siglo XX. La puericultura, su surgimiento y consolidación cómo

¹⁷¹ Noguera, 2003, p. 125

nuevo saber médico también trató problemas como los problemas de alimentación, que acarrearón consigo la “mortalidad” y “mortinatalidad infantil”; luchó contra las enfermedades hereditarias que aquejaron a los niños (sífilis y transmisión de la dependencia alcohólica) y por sobre todas las cosas, educa a la madre en función de que esta conozca a su hijo. El niño ya no era sinónimo de despreocupación, debía ser tratado como un ser de total importancia ya que en él se imprimiría el ideal de nación.

Para el siguiente capítulo, se hará evidente la transformación de la puericultura sobre su objeto de estudio, el niño. No solo será importante la educación de la madre y el niño nacido, sino que además, se podrá ver el énfasis que los especialistas daban a sus investigaciones sobre el cuidado del cuerpo de la madre gestante y la importancia de implementar la profilaxis sobre el control y cuidado de la vida del niño que se procreará y gestará. Para los especialistas, la crecida “mortinatalidad” y “mortalidad infantil” que se observaba en las poblaciones densas, tuvo su causa principal en los procreadores, y aseguraban que si estos estaban en condiciones patológicas, así tendrían que ser forzosamente sus productos. [...] de tal manera que debió ser hacia aquellos contra quienes se emprendió con energía una lucha científica, la que iniciada y llevada a cabo con prudencia vendría a ser la “redención de la raza”¹⁷².

¹⁷² Calderón, 1920, p. 27

CAPÍTULO 2.

Los padres del niño, debía ser hacia aquellos contra quienes se emprendió con energía una lucha científica.

A partir de la lectura de tesis de grado y textos de enseñanza de la higiene y la puericultura que fueron escritas entre los años 1920 a 1938, este capítulo dará a conocer cómo los especialistas estudiaron las diferentes causas de “mortalidad infantil” y crearon tratamientos especializados “a modo de proteger al niño contra las taras hereditarias de los padres, causadas por enfermedades agudas y crónicas”¹⁷³, “entendidas también como enfermedades sociales puesto que se extendían y propagaban, amenazando a la sociedad y su futuro”¹⁷⁴. Su objetivo fue el de intervenir directamente en el control del núcleo familiar, medicalizando a la familia y a la mujer madre, para garantizar la protección del entorno próximo del niño en un marco de supervivencia y evolución”¹⁷⁵. Para los puericultores, “la crecida “mortinatalidad” y “mortalidad infantil” que se observaba en ese momento, tenía su causa principal en los padres del niño, y si estos estaban en condiciones patológicas, tarados tendrían que ser forzosamente sus productos. [...] de tal manera que debía ser hacia aquellos contra quienes se emprendió con energía una lucha científica, la que iniciada y llevada a cabo con prudencia, llevaría a alcanzar la redención de la “raza colombiana””¹⁷⁶. La puericultura entonces, fue la herramienta profiláctica que utilizaron los especialistas para tratar, estudiar e impedir el número considerable de taras hereditarias que hicieron o pudieron hacer del individuo una carga para la sociedad.

¹⁷³ Salazar, 1921, p. 5

¹⁷⁴ Gutiérrez, 2010, p. 85

¹⁷⁵ Foucault, 1985, p. 96

¹⁷⁶ Calderón, Luis Enrique. *Consideraciones sobre las Gotas de Leche*. p. 27

“Enfermedades preexistentes que crean verdaderas complicaciones”

Siendo el alcoholismo y las enfermedades venéreas (la sífilis una de las más nombradas en los textos) el motivo de muchas de las investigaciones, el problema al que se enfrentaron de los médicos fue, a partir de la lectura de los textos, el de eliminar los daños a largo plazo que estas enfermedades pudieran causar a nuevas generaciones. Para los especialistas, “ni las sustancias medicamentosas ni la alimentación arreglada científicamente, ni una higiene bien dirigida, podían, solas, evitar la degeneración del niño”¹⁷⁷ y por esto, pensaron en nuevas soluciones para evitar la “degeneración racial” y la “mortalidad infantil”.

Las enfermedades preexistentes a las que los especialistas hacían referencia, que se manifestaban en cada uno de los padres del niño, fomentaban las complicaciones de la gestación¹⁷⁸ y la crianza de los mismos, y para contrarrestar el daño y efecto significativo que causaban dichas enfermedades sobre los niños por nacer, los médicos se detuvieron a observar cómo estas provocaban la muerte del producto, y clasificar cada uno de los diferentes tipos de muertes infantiles y aquello que las provocaba. Para estos especialistas, cada caso de muerte infantil se presentaba por dos momentos, explicando que la “mortalidad fetal” entendía como la expulsión del feto antes del nacimiento, y la “mortinatalidad” como la expulsión o extracción del producto de la concepción con mínimo seis meses de vida. En resumen, aseguraban que estos eran dos problemas derivados de esas enfermedades preexistentes, y por eso, el estudio y tratamiento de las mismas incentivó los incentivó a proponer, por medio de sus trabajos, una solución que no sólo fuera conocida en el campo médico, sino que también debía ser considerada por el Estado en beneficio de la población.

La primera tesis de medicina que trató este problema de la “mortalidad infantil” fue escrita por el doctor José Salazar Estrada, graduado en medicina y cirugía en la Universidad Nacional titulada “*Mortinatalidad*” (1920). Salazar afirmaba con su texto que “debería haber más preocupación por la puericultura antes que por la procreación, pues haciendo profilaxis, es como se llegaría a disminuir el número de abortos, partos prematuros,

¹⁷⁷ Calderón, 1920, p. 27

¹⁷⁸ Salazar, 1921, p. 9

degenerados e idiotas”¹⁷⁹, para lograr que por medio del control de la herencia se transmitieran elementos de selección y no de decadencia¹⁸⁰.

Este especialista, explicaba que la puericultura, no debía quedar restringida solamente al niño sino que también debía abarcar a la madre desde el momento en que haya concebido, proceso que denominó como ‘la higienización del embarazo’¹⁸¹. Por eso, si en la primera etapa de la puericultura los especialistas buscaron contrarrestar la despoblación a partir de la protección de la infancia, la higiene del alimento y la educación de la madre en la crianza de sus hijos, en este segundo momento, los textos muestran que los especialistas notaron que “la prosperidad de un país no estribaba en su crecida población, sino en la calidad de sus habitantes”¹⁸², se debía emprender una lucha contra las enfermedades que atentaban contra la salud y vida de la madre en cinta y del niño no nacido, siendo este uno proyecto adherido a la búsqueda de “regeneración” y construcción de nación.

Puericultores, médicos e higienistas, se concentraron en corregir y eliminar lo que llamaban como ‘vicios sociales’, donde el alcoholismo y la prostitución también fueron factores determinantes a la hora de estudiar el incremento y agravamiento de las enfermedades transmitidas a los niños. Aparte, la preocupación social de los intelectuales de la época registrada en los textos estudiados, en relación a esta problemática de la “mortalidad” y “mortinatalidad infantil”, permite evidenciar que el estudio explícito sobre la herencia, entendida como el “mecanismo esencial en el que se sustentaba la eugenesia”¹⁸³, era el camino que los llevaría a eliminar a su mínima expresión el efecto de las enfermedades transmitidas desde la madre o el padre, y las causas de muerte fetales o por intoxicación.

La tesis del Doctor Salazar, menciona la ‘blastoforia¹⁸⁴ o degeneración del germen’, que se concentraba en “las consecuencias de toda acción directa, sea patogénica o perturbadora, y

¹⁷⁹ *Ibíd.*, p. 7

¹⁸⁰ *Ibíd.*, p. 7

¹⁸¹ Calderón, 1920, p. 29

¹⁸² *Ibíd.*, p. 28

¹⁸³ Pelaez, 1988, p. 29

¹⁸⁴ A partir del diccionario médico interactivo, se le define a esta enfermedad como la alteración de los gametos provocada por una infección o una intoxicación. (Del griego blastos, y phthora, corrupción). (Forel) (García. s.f.)

en particular de ciertas intoxicaciones, sobre las células germinativas, cuyas determinantes hereditarias han sido por esto variadas”¹⁸⁵, para esta enfermedad en particular, a partir de Salazar, la puericultura pre natal pudo ser utilizada a modo de tratamiento, ya que al ser una práctica preventiva, que también pudo ser aplicada antes del embarazo, trabajaría sobre los gérmenes que aún no habían sido conjugados¹⁸⁶, diferente de los tratamientos que se habían enfocado en el estudio de la herencia y su acción sobre los ‘gérmenes’ ya conjugados en la procreación.

El estudio de la ‘blastoforia’ propuesta por Salazar es un ejemplo de la necesidad que tuvieron los especialistas por implantar la práctica de la puericultura antes de la procreación ya que si no se trataban estas enfermedades antes del nacimiento del niño, sus efectos “continuarían amenazando a varias generaciones sucesivas, en forma de vicios o defectos hereditarios”¹⁸⁷. Pero, aseguraba Salazar que si se trataban dichas enfermedades, las nuevas generaciones y sus sucesores, tendrían la capacidad de ir eliminando dichas taras hasta ‘regenerarse ente sí’¹⁸⁸.

“*Mortinatalidad*” es un texto que se concentraba en el estudio de esas enfermedades que causaban la muerte del niño y el feto, al tiempo que proponía una clasificación de las mismas y su descripción. Las causas de muerte infantil mencionadas en esa tesis fueron tres en específico. La primera de ellas, explicaba Salazar, es la muerte del feto durante la preñez, donde dejaba de vivir en el útero. Este fenómeno se presentaba cuando a la madre era atacada por enfermedades agudas febriles, como fiebres eruptivas como el sarampión, la viruela que ocasionaba la expulsión temprana del feto, la neumonía o bronconeumonía. También las enfermedades crónicas como el paludismo, que provocaba la muerte del feto o el parto prematuro; la tuberculosis, diabetes, cardiopatías; el síndrome albuminuria, por deficiencia renal; y la sífilis, transmitida por cualquiera de los dos progenitores¹⁸⁹.

La segunda causa de muerte que exponía este especialista, la muerte por intoxicación, que era causada principalmente por el alcoholismo donde los hijos de alcohólicos eran catalogados o considerados como tarados o ‘huéspedes de la caridad’, una

¹⁸⁵ Salazar, 1921, p. 8

¹⁸⁶ *Ibíd.*

¹⁸⁷ *Ibíd.*

¹⁸⁸ *Ibíd.*

¹⁸⁹ Estas enfermedades de mencionan a los largo de todo el texto del Doctor José Salazar.

carga para la sociedad. También por el óxido de carbono, ya que la inhalación el humo, interrumpía la respiración del niño ocasionando la asfixia. La intoxicación por éter o cloroformo presente en la anestesia que se aplicaba a la madre a la hora del parto, que por exceso, producía la muerte del feto¹⁹⁰. Y la tercera, las causas paternas, que se asociaron principalmente a la transmisión de enfermedades cómo la tuberculosis, lesiones producidas por rayos X, que afectaba directamente el semen, y la sífilis adquirida por sostener, en principio, relaciones sexuales con mujeres contagiadas, como las prostitutas.

Con la enseñanza de la puericultura antes, durante y después del nacimiento, la detección de las anteriores enfermedades y los tratamientos para contrarrestarlas, los puericultores trataron de eliminar, todo defecto degenerativo que atentara contra la vida del individuo, esto porque perjudicaría a la población, derribando todo ideal de nación y progreso.

“Análisis de enfermedades que llevan al niño a la muerte en sus primeros años de vida”

Otra de las tesis que trata el estudio sobre del niño, sus cuidados y enfermedades, se titula “*Contribución al estudio del recién nacido*” escrita en el año 1922 por el Doctor Jorge Andrade B¹⁹¹. Su trabajo contribuyó al estudio del recién nacido específicamente en “determinar con la mayor precisión el tipo medio del niño al nacer”¹⁹², es decir, que se concentra en especificar cuál sería el promedio de talla, peso, temperatura pulso, respiraciones, circunferencia torácica y sexo del niño nacido, todo con la intención de facilitar a los profesionales de la salud un dato general con el que se pudiera determinar el buen estado físico del niño recién nacido.

Contrario a otros trabajos, donde el centro de atención es el análisis de enfermedades que llevan al niño a la muerte en sus primeros años de vida, el Doctor

¹⁹⁰ Salazar, 1921, p. 19

¹⁹¹ La información sobre este docto es escasa, y por esa razón sólo haré uso de los datos básicos que se muestran de éste en la presentación de su tesis. Jorge Andrade B., presentó ésta tesis a la Facultad de Ciencias Naturales y Medicina de la Universidad Nacional. Fue Practicante externo, preparador DE Medicina Operatoria, Practicante interno de la Clínica Interna y de la Clínica de Enfermedades tropicales y Jefe de TRABAJOS Prácticos de Medicina Operatoria. (B. 1922)

¹⁹² Andrade, 1922, p. 13

Andrade basa su trabajo en la observación y seguimiento del desarrollo de niños recién nacidos. Su trabajo no especifica el proceso de investigación por cada caso niño atendido, pero expone los datos promedio que determinan la salud del niño en una tabla general¹⁹³.

21

Peso.....	3.212	gramos
Talla.....	50,4	centímetros
Circunferencia torácica.....	31,6	»
Circunferencia craneana.....	33,5	»
Temperatura.....	36° 6	centígrados
Pulso.....	152	por minuto
Respiraciones.....	56	»
Longitud miembro superior	17,8	centímetros
Longitud miembro inferior	19,8	»
Diámetros :		
Occipito-mentoniano.....	12	»
Sub-occipito-bregmático....	9	»
Occipito-frontal.....	11	»
Bi-parietal.....	8,8	»
Bis-acromial.....	11,5	»
Bi-trocanteriano.....	8,7	»

Aparte, no se limitó a los datos estudiados a nivel local. Andrade toma los mismos datos generales de varios países como Francia, Inglaterra, España, Alemania, para comparar el estado físico y de salud del niño recién nacido colombiano frente a estos países del primer mundo¹⁹⁴.

La preocupación que lo llevó a Andrade a realizar este estudio fue el resultado de la observación de los datos obtenidos en su investigación. Andrade, proponía que “el peso del niño, o peso hospitalario, como él lo llama, está ligado en razón inversa al trabajo material, y en razón directa de la alimentación de la madre¹⁹⁵. Lo que este especialista trataba de explicar, es que el desgaste físico de la madre en sus labores, donde la falta de una buena alimentación también afectaba su salud, eran dos factores que determinaban el peso del

¹⁹³ Andrade, 1922, p. 21

¹⁹⁴ Para ampliar esta información, el Doctor Andrade en su texto, proporciona las conclusiones de su trabajo a manera de lista, donde especifica una comparación sobre cada dato analizado, frente a los datos sobre el niño recién nacido promedio de otros países. ¹⁹⁴B, Jorge Andrade. *Contribución al Estudio del Recién Nacido*. p. 29

¹⁹⁵ Andrade, 1922, p. 30

niño al nacer, demostrando que se debía cuidar a la madre trabajadora, las labores en que se desempeñaba y sobre todo en su alimentación. Andrade menciona que las mujeres en cinta se desempeñaban como costureras, tenderas planchadoras, sirvientas, lava-pisos y cargueras, siendo estos los trabajos comunes, y el especialista tenía el deber de observar cómo esas labores afectaban a la mujer embarazada y cómo por causa de dichas labores, la mujer se preocupaba poco por su alimentación. La propuesta que Andrade presentaba se resumía a que el especialista debía tomar con todo empeño la tarea de mejorar la suerte de las que iban a ser madres, que obligadas por la necesidad, tenían que sacrificar o por lo menos colocar en pésimas condiciones al hijo que había de nacer¹⁹⁶. Propuso también que la solución a dicho problema se solventaría por la creación de una Sala de Espera en los hospitales, con el objetivo de que las embarazadas, siquiera en la última época, pudieran ganar y recibir una alimentación sana y nutritiva con el producto del trabajo de sus propias manos, todo para que a futuro se mejoraran sus condiciones de salud, y fueran madres de niños sanos y robustos, mejorando la “raza” y haciendo un bien a la patria¹⁹⁷.

“La mujer que estaba bien alimentada y gozaba de salud, podía dar a la nación hijos sanos”

La preocupación por la madre, sus cuidados y tratamientos en caso de enfermedad o desnutrición, llevaron a estos especialistas a aplicar la puericultura a muchos campos. Uno de ellos, que se describe con atención en el trabajo de Andrade, es la alimentación de los dos seres, madre e hijo. Para Andrade, la mujer que estaba bien alimentada y gozaba de salud, podía dar a la nación hijos sanos. Por esa razón, como lo decían otros especialistas ya mencionados, la puericultura no debía ser únicamente utilizada en el niño nacido, si no que por el contrario, servía también como una práctica de salud e higiene que beneficiaría a la madre.

A este estudio sobre el cuidado de la madre y su protección, se suma la tesis del doctor Herman Gartner. Su trabajo tuvo como objetivo dar a conocer que era la puericultura y los momentos en que esta debía ser aplicada, incluyendo los beneficios al aplicarla en el

¹⁹⁶ *Ibíd.*, p. 30

¹⁹⁷ *Ibíd.*

cuidado de la mujer madre. Su tesis, titulada “*Notas sobre puericultura prenatal*” (1922), tiene como objetivo demostrar que la puericultura debía ser aplicada antes de la procreación, durante la gestación y después del nacimiento del niño. Gartner desarrolla su investigación a partir de la definición de la puericultura, que desde Pinard es entendida como “la ciencia que tiene por objeto la investigación y el estudio de las causas relativas a la conservación de la especie humana”¹⁹⁸. Su tesis argumentaba que, para cumplir este objetivo de conservación, los especialistas en general, poco trataban o poco conocían sobre los cuidados que el niño necesita antes de venir al mundo¹⁹⁹. Para Gartner, en el estudio y aplicación de la puericultura se contemplaba también el problema de la especie, y en ese caso aseguraba que era trabajo del especialista dar a conocer y divulgar las enseñanzas de la puericultura, que buscaba cuidar al ser antes del nacimiento, a la que definía como la práctica de procrear bien. Por esa razón, su trabajo se delinea por las leyes Darwinianas, aplicadas como él lo dice, a una selección de individuos, donde las élites, por su ventaja de control sobre los menos capacitados evitarían la degeneración humana “haciendo a un lado aquellos elementos que por cualquier causa estén en inferioridad”²⁰⁰, todo para evitar los malos resultados que acarrearía la unión de padres enfermos, quiénes transmitan a sus hijos enfermedades infecciosas o taras hereditarias.

Los problemas como el alcoholismo, la sífilis y la tuberculosis, para este especialista, eran enfermedades que atentaban contra la especie, pero que podían ser tratadas antes de procrear a los futuros hijos. Gartner aseguraba que su efecto podía ser contrarrestado en próximas generaciones si la mujer cuidaba su salud, y en caso de haber quedado embarazada, esta tendría la capacidad de mejorar su vida y la de su hijo aplicando, como lo él lo define, ‘la higiene de la preñez’.

La preñez, como éste lo afirma, es un momento en donde la mujer embarazada está por lo menos en inminencia mórbida²⁰¹, y por esa razón, esta debía someterse a cierta higiene con la que le sería más fácil llevar el embarazo y a su hijo sin complicaciones, haciendo que éste se desarrollara de manera normal²⁰². Un lugar aireado era para Gartner,

¹⁹⁸ Gartner, 1922, p. 9

¹⁹⁹ *Ibíd.*

²⁰⁰ *Ibíd.*, p. 14

²⁰¹ *Ibíd.*, p. 34

²⁰² *Ibíd.*, p. 34

un lugar apropiado para una mujer embarazada, y su alimentación, sin lugar a dudas, debía ser atendida en todo momento. Para este especialista, una alimentación variada podía darle a la mujer cierta libertad para escoger los alimentos y bebidas según su gusto, propiciando el buen funcionamiento de sus vías digestivas²⁰³, sin afectar su salud y la de su hijo.

Gartner mencionaba en su texto la importancia del ejercicio y recomendaba que la madre practicara algún ejercicio físico diariamente y al aire libre. Este especialista aseguraba que el ejercicio, más aun si se realizaba después de las comidas, ayudaba a la digestión de la madre, facilitando la transpiración, la asimilación de los alimentos, y sobre todo, su notable contribución al mejor desarrollo del niño²⁰⁴. El cuidado del cuerpo se resumía al ejercicio, la alimentación y también a su limpieza, ya que el momento del baño diario era importante. Gartner decía que algunos antiguos autores proponían que el baño era nocivo para salud de la madre, provocando abortos, pero en su opinión, el baño beneficiaba tanto a la madre como al niño, esto porque ejercía efectos sobre la piel, que con los riñones y los intestinos, contribuía a la eliminación de toxinas que retenidas en el organismo serían nocivas para su salud y sobre la salud del niño²⁰⁵. El cuidado del cuerpo de la madre debía atenderse igual que el cuerpo del niño, el beneficio del ejercicio de la higiene apuntaba entonces a mejorar la vida de los dos seres, pero no bastaba con la enseñanza de las mismas, porque para los especialistas y para Gartner, el cuidado de la mujer no se entendía si no se cultivaba la protección de la madre en cinta en la sociedad.

El trabajo de Herman Gartner se enfoca en los cuidados y protección de la mujer trabajadora, la mujer de las ‘clases sociales inferiores’²⁰⁶ que trabaja casi siempre, mucho más que el hombre. Elaboró un informe sobre las diferencias que se encuentran entre el trabajo y obligaciones de los dos sexos, donde la mujer que observaba estaba en desventaja. Esto, porque debía llevar el niño en brazos al trabajo; al terminar la jornada, ésta debía ir a su casa a cocinar; y lo más importante, pasar la noche entera pendiente de las necesidades que el niño pudiera tener. Y aplicando las enseñanzas de Pinard, Gartner asegura que toda

²⁰³ *Ibíd.*, p. 36

²⁰⁴ *Ibíd.*, p. 37

²⁰⁵ *Ibíd.*, p. 39

²⁰⁶ *Ibíd.*, p. 44

labor fatigante en los últimos días de embarazo, repercute desfavorablemente en la vida y desarrollo del nuevo ser²⁰⁷.

Si una madre cuidaba de su propio ser y de su embarazo, si se acercaba a los centros de atención creados para su cuidado, el resultado, en el imaginario de los especialistas, sería el fruto de seres regenerados y útiles. Y la protección de ambos seres a partir de la lectura del texto de Gartner, debe ser impulsada por la sociedad por medio del Estado, aclarando que no siempre se debe esperar a que esta protección la brinden entes particulares. la protección de la mujer se hace indispensable en este momento, no sólo para su beneficio, sino para el beneficio del ser que lleva consigo²⁰⁸.

Y en vista de todos los beneficios que acarrearía para la mujer en cinta su protección, en su trabajo propone un proyecto de ley que vele por el cuidado de la mujer en cinta, y redacta tres artículos en dónde se prohíbe “dar trabajo a la mujer un mes antes de dar a luz, o en su defecto, perder su trabajo por esta causa; propone también la creación de una sala adjunta al consultorio de maternidad, para recibir a las mujeres que lo soliciten; y por último, la creación de consultorios en cada ciudad únicamente para atender a las mujeres embarazadas, en donde serán examinadas y se les proveerá gratuitamente de medicamentos”²⁰⁹.

La “raza” debía ser controlada desde cualquier espacio y práctica que atentara contra su sano desarrollo. Enfermedades, malos hábitos alimenticios, la desprotección de la mujer madre y la mala educación sobre el cuidado de un nuevo ser, llevó a estos especialistas a proponer al Estado, por medio de sus tesis de medicina, nuevos mecanismos de control que a largo plazo también beneficiarían al sector político y económico de la nación. Las propuestas creadas por parte de estos especialistas demuestran que, a partir de estudios locales, y casos concretos, que la medicina y la práctica de la higiene fueran implementadas en todos los espacios sociales.

Las causas de la “mortalidad infantil”, y el estudio de las causas postnatales, que obraban después del nacimiento, también eran analizadas con detenimiento. Si las primeras eran transmitidas por la sangre en el momento de la gestación, para los especialistas de la

²⁰⁷ *Ibíd.*, p. 45

²⁰⁸ *Ibíd.*, p. 49

²⁰⁹ *Ibíd.*, p. 54

época, las causas postnatales eran causadas o transmitidas de la madre al hijo por la leche materna²¹⁰, esta porque al iniciar la vida, el niño debe acostumbrar su sistema digestivo a nuevos agentes provenientes de la leche materna; o en su defecto, al no tolerarlos, el niño debe ser sometido a la alimentación artificial o por nodriza. Y también por otros motivos, entre estos, los especialistas determinaron que existían las ‘causas inmediatas’, que ponían a prueba la existencia del niño, como le medio ambiente, que afectan directamente las vías respiratorias del pequeño no adaptado.

“*Algunos apuntes sobre maternidad y puericultura*” (1930) escrita por el Doctor Vicente Gaviria propuso una nueva clasificación de hechos que provocaban la muerte infantil, definida como él las llama ‘las causas sociales’. Trata el tema de la ignorancia sobre los cuidados de la madre y el niño que ciertos agentes de la sociedad ejercían sin control alguno, las ‘comadronas’. Estas, mujeres, vistas como “infractoras de la ley, ante los ojos de las entidades sanitarias, debían ser exterminadas en provecho de la enfermera graduada y de la misma sociedad”²¹¹, y por otro lado, el hecho de ser, en ocasiones, las mismas madres quienes ocasionaban la muerte de los niños, “ya que eran mujeres que desconocían las causas que debían guiarlas para gestas, dar a luz, o criar a un niño y, cuando no son especialistas en maternidad o pediatría, ignoran, por ejemplo, el amamantamiento de un recién nacido”²¹². Se insiste con que la mujer debía ser educada y sobre todo protegida bajo dirección médica.

El objetivo principal de todos los especialistas, apuntaba a proteger la vida del niño. La protección de la mujer embarazada se enmarca en lo que los especialistas llamaban ‘El siglo de oro de la medicina’, donde el aforismo ‘prevenir es mejor que curar’ construyó una verdadera realidad²¹³. Por esta razón, el hecho de prevenir, comprendía todo cambio en las prácticas que las madres inexpertas realizaban y que ponían en riesgo la vida de los hijos. Para de Vicente Gaviria, médico higienista de principios de siglo, la vida del niño comenzaba nueve meses antes de nacer, y “durante este período el niño podía ser atacado

²¹⁰ *Ibíd.*, p. 23

²¹¹ *Ibíd.*, p. 43

²¹² Gaviria, 1930, p. 49

²¹³ *Ibíd.*, p. 94

por enfermedades que acabaran con su vida o que comprometieran por siempre su existencia”²¹⁴, y no sólo el niño, sino también la madre.

La protección de la maternidad.

La protección de la maternidad estaba comprendida en dos espacios, el médico y el social. El campo médico buscó mejorar las condiciones higiénicas que propiciaran la gestación de un parto normal; y por otro lado, el espacio social debía preocuparse por otorgar la suficiente educación a la madre creando leyes que la protegieran en bien de ella, esto porque en este momento muchas de esas mujeres madres “ignoraban los hechos científicos que se relacionaban con su maternidad”²¹⁵, y por último, del Estado.

La puericultura educativa debía aplicarse en tres momentos, antes de la concepción, durante el embarazo y después del nacimiento. La educación de la mujer madre en materia de puericultura, según Gaviria, debía impartirse en dos momentos, instrucción teórica y práctica. Gaviria proponía que las mujeres debían asistir a los ‘Centros de Protección Infantil’ donde verían una demostración práctica de las labores que allí se hicieran sobre el cuidado del niño; y por otro, debían tomar lecciones de enseñanza cinematográfica, en donde películas proyectadas en colegios e instituciones normales, otorgaran o complementaran su aprendizaje.

Vicente Gaviria menciona en su texto la labor de otros países en materia de educación materna. Uno de los casos es el de Federina Bremerfor Bondet, quien fundó en 1897 la escuela de madres de Estocolmo²¹⁶. También la labor que se dio en Holanda con la implementación de cursos de maternología y puericultura para las madres de toda condición social. Los subsidios para escuelas maternas, lugares en donde se dictaban clases de cuidados para la madre y el niño, y enseñanza de costura y tejido en los Consultorios prenatales o consultorios de lactantes en Inglaterra. En España la Institución municipal de puericultura y maternología creaba, a cargo de los especialistas, escuelas de maternidad y puericultura. Y sobre Estado Unidos rescata la creación de escuelas ambulantes como

²¹⁴ *Ibíd.*

²¹⁵ *Ibíd.*, p. 95

²¹⁶ *Ibíd.*, p. 104

solución educativa que prestara servicios educativos sobre salud y maternidad a toda la población²¹⁷.

Este trabajo de tesis, permite ver un panorama general sobre los adelantos que se dieron en torno a la puericultura y a labor institucional que permitió su apropiación y circulación al interior de la clase popular. Y no sólo eso, como asegura Gaviria, muchos de esos proyectos fueron pensados para todas las clases sociales.

Los ejemplos que el autor menciona en su texto, intentaron demostrar cómo la educación de la madre era importante para mejorar la calidad de vida de los niños por nacer. Además, la educación en general, de toda la población, debía ceñirse a un proceso, ya que no era obra de un solo día²¹⁸. Y la explicación era sencilla. Me refiero a que en general, los modelos educativos, en materia de eugenesia, higiene y puericultura, que se trajeron de otros países, debían transformarse para suplir las necesidades de nuestro país. Por esta razón el proceso educativo era largo, ya hubiera sido ridícula “la labor de introducción de los sistemas más modernos mientras no existiera una preparación sólida de la población, el Estado e instituciones que los hagan germinar”²¹⁹.

El objetivo de este autor, y de su tesis, era el de poner en alerta a sus colegas en la problemática del momento, mostrando con ejemplos, las labores adelantadas en otros países, y de esta forma demostrar que era posible hacer lo mismo en este país. Su propósito era el de demostrar cuán importante era el papel de la mujer sobre la “regeneración racial”. Para este autor en particular, y con esto demuestro cuál fue el cambio de mentalidad en comparación al anterior momento de la puericultura, donde era el niño el protagonista, es que la madre se convierte en el centro de atención de los especialistas, el niño en su primera infancia no era nada, por el contrario, la madre lo era todo y era ella quien debía ser asistida²²⁰ a partir de su educación en materia de los cuidados que debía tener antes y durante el embarazo, para luego continuar con la buena crianza y puericultura al nacer los hijos.

²¹⁷ *Ibíd.*, p. 105

²¹⁸ *Ibíd.*, p. 106

²¹⁹ *Ibíd.*

²²⁰ *Ibíd.*, p. 107

Para los especialistas fue crucial que el Estado entendiera a quien se debe cuidar por todos los medios posibles, haciendo referencia al más grande de sus tesoros, la población, las madres y los niños. Buscaron superar el problema de “degeneración racial” que enfrentaba la nación a partir de la unión y centralización de instituciones que pudieran prestar ayuda al pueblo de una manera efectiva.

Por esa razón, la creación de textos que se relacionaran con la puericultura e higiene no se limitó a manuales y tesis especializadas en ese campo. La educación de toda la población en materia de protección de la infancia y la mujer no sólo debía ser impartida a las mujeres, por el contrario, debían ser los especialistas quienes se instruyeran de la mejor forma en estas prácticas. Y otros textos también importantes en este período fueron creados para difundir el conocimiento de la puericultura al interior de la academia médica. Los textos utilizados para la enseñanza de esta práctica, estaban dirigidos a estudiantes y profesionales que estaban dispuestos a tratar y proteger la vida del niño.

Especialistas como Calixto Torres Umaña y Alberto Bernal Nicholls, crearon libros de texto en donde reunían toda la información que se podía encontrar en un manual de puericultura y varias tesis de medicina antes mencionadas. Sus libros trataban los cuidados de la mujer y del niño antes, durante y después del embarazo, sugerencias sobre hábitos alimenticios, tratamiento y observación de enfermedades, entre otros temas, que debían ser conocidos por los estudiantes de estas ciencias, los higienistas, médicos y puericultores.

“Problemas de nutrición infantil” por ejemplo, es un texto de enseñanza escrito por Calixto Torres Umaña en el año 1924, en donde se puede observar su preocupación por el importante papel que representa la madre y el niño, “la protección del niño principia en el germen, en las entrañas de la madre”²²¹ y tanto la población como el Estado, debieron guardar respeto por la mujer en cinta.

Este profesional pone atención a otro punto importante que rodea la protección de la madre, la familia. En el espacio familiar, por ejemplo, se buscó instruir a la familia a contribuir con el respeto a la tranquilidad e higiene, tanto del espacio que se habita, como de la alimentación que se le suministra. Los alimentos y la dieta que debe seguir la madre

²²¹Torres Umaña, 1924, p. 2

también corresponden a una serie de necesidades físicas por las que se debía velar. La ingesta de agua, alimentos ricos en calcio, vegetales y muchas vitaminas, que eran vistas como “indispensables para el correcto funcionamiento de los cambios nutritivos y que mantenían el correcto funcionamiento de los órganos”²²² durante el embarazo. Era el médico competente, quién debía encargarse de la vigilancia de la mujer en cinta, para evitar los efectos de muchos peligros a los que la madre y el niño estaban sujetos durante el embarazo y, posteriormente, durante el alumbramiento.

Al igual que los manuales de puericultura, donde se encontraba información sobre los cuidados del niño recién nacido, donde el baño, el cuidado del sueño y la limpieza de la habitación eran importantes, Umaña menciona los mismos cuidados básicos para la madre. El cuerpo de la madre, luego del alumbramiento, debía limpiarse a diario, cuidando meticulosamente el área genital, y sobre todo el pecho, ya que este podía adquirir infecciones²²³ y agrietarse luego de que el niño empezara a alimentarse con ellos, o como lo dicen los especialistas, cuando el ‘infante empieza a mamar’.

La observación meticulosa, como la llamaban los especialistas, se daba a la mujer, con mucha más frecuencia, en el tiempo de embarazo. Su cuidado permitió que el cuerpo fuera observado de otra forma, como un objeto vulnerable. El reposo físico, era recomendado para evitar cualquier emoción o choque de cualquier naturaleza. El médico debía ser un consejero²²⁴, ya que era él quien debía informarla sobre aquello que esta pudiese ignorar o tuviera duda.

La protección de la mujer madre y el niño encajó en el modelo de eugenesia preventiva. Los especialistas en general pensaron que el educar a la madre en la crianza del niño, y reforzando la relación con el profesional como autoridad a la hora de supervisar su proceso de embarazo, se supone garantizaría el cuidado del cuerpo y de la misma como sujeto que representaba la imagen de nación. El Estado fue impulsado a ser consciente de la protección de sus ciudadanos, pero otros círculos o medios en donde la mujer madre se desenvolvía empezaban a tomar conciencia de su cuidado. La familia, el Estado y los profesionales de la salud, transformaron su visión sobre el cuidado de la mujer madre, y

²²² *Ibíd.*, p. 3

²²³ *Ibíd.*, p. 5

²²⁴ Bernal Nicholls, 1937, p. 6

esta, siendo un sujetopreciado, debió gozar de los beneficios que esto acarrearía, comportándose como un ser que transmitiría el ideal de nación a su próxima generación, y sobre todo, comportarse como un ser en pleno goce de su salud²²⁵.

Finalmente, El doctor Alberto Bernal Nicholls, que fue Doctor por Concurso de la Clínica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, escribe un texto que resume todo lo que en estas dos primeras etapas de la puericultura se había adelantado, aunque claro, organizando los debidos tiempos de los cuidados de la madre y del niño. Su trabajo contiene la información de la que se había trabajado en tesis de medicina y trabajos relacionados con la higiene, y por supuesto, la información contenida en los manuales de puericultura creados para la educación de la madre.

Su trabajo titulado “*Su majestad el niño*” es amplio en información. Bernal Nicholls divide el desarrollo de su texto en seis partes, todas ellas dedicadas al cuidado del niño y de la madre. Para éste la puericultura pre natal y posnatal era la base que propiciaría el buen desarrollo del niño. Menciona los cuidados de la madre antes del parto, el ejercicio, la gimnasia, la protección de la mujer obrera, y el cuidado general del niño, esto para demostrar que tanto a madres como a profesionales debieron de ser conscientes de que “no se debe olvidar que de la orientación en los primeros años de la vida depende en buena parte la definitiva formación física y moral del hombre”.²²⁶

La formación de padres y madres en materia de cuidados e higiene, demostraron, a partir de estos textos, ser la base fundamental para la creación de ciudadanos ejemplares y útiles. La madre era quién creaba nación a partir de buena crianza de sus hijos. Este nuevo discurso proponía que el cuerpo fuera modificado, de tal forma que, tanto mujeres como hombres educados en el arte de la puericultura, cultivarían en su interior seres fuertes, un ideal de ciudadano que llevaría a la nación colombiana al progreso.

Los cambios que se presentaron en los dos primeros períodos demuestran cómo una simple práctica de crianza buscaba transformar una nación. Del niño y su alimentación, y la educación de la madre, se pasa a buscar la solución a problemas de enfermedades

²²⁵ *Ibíd.*, p. 3

²²⁶ *Ibíd.*, p. V

infecciosas y hereditarias que propiciaron una “mortalidad infantil” elevada a principios de siglo.

No se buscó poblar la Nación, sino que se crearían medios para mejorar la calidad de los pobladores, empezando a transformar los cuidados y tratamientos médicos sobre los más débiles, mujeres y niños. La terapéutica de enfermedades no pudo ser posible sin antes otorgar a las futuras madres el conocimiento médico necesario para llevar un tratamiento adecuado y preventivo, que a futuro aseguraría una procreación y embarazo saludable, con el objetivo final de propiciar la producción de un nuevo individuo libre de taras hereditarias.

La mujer, aunque en principio menospreciada, se transformó entonces en el sujeto primordial en la construcción de nación y progreso, era quien se esperaba imprimiera desde antes de la concepción de su hijo el ideal de ciudadano y de nación. Para los especialistas, la “regeneración del pueblo” sería un proceso largo, pero que, al igual que la evolución de la puericultura que se modificaba acorde a los intereses de la nación y las élites médicas, generaría frutos.

Los proyectos de protección de la infancia, cómo se ha dicho a lo largo del desarrollo de este texto, surgen a partir de “uno de los problemas que más preocupó a los higienistas a lo largo de la primera mitad del siglo XX como lo fue la mortalidad infantil”²²⁷. Como lo aseguran los historiadores actuales, para principios del siglo XX, la inyección de ‘sangre nueva’ proveniente de inmigrantes europeos no fue un sólido proyecto, sujeto a una eugenesia pesimista; por el contrario, la puesta en práctica de una ‘eugenesia blanda’, a la que se liga la puericultura, motivó a los médicos e higienistas de principios de siglo a dar más fuerza al proyecto de “protección de la infancia, y con esto, poner en manos de la infancia el crecimiento poblacional”²²⁸.

²²⁷ Gutiérrez, 2010, p. 86

²²⁸ *Ibíd.*, p. 86

Conclusión.

En este capítulo se mostró cómo los textos de puericultura de la segunda etapa, 1920-1938 dan a conocer la preocupación de los especialistas por la situación de enfermedad y falta de protección por la que niños y madres embarazadas estaban viviendo. La protección de la infancia y de la mujer embarazada fue un proceso “que sólo se organizó a finales de 1929 como una parte importante de la asistencia social”²²⁹, que no sería exclusiva de los niños enfermos, ya que el servicio de protección y asistencia social de la infancia también buscaba la protección de los niños sanos.

Los temas de higiene y sanidad de principios de siglo XX no sólo se limitaron a las ciudades, también a los puertos fluviales y marítimos. Por eso, “en la exposición de motivos a la Ley 12 de 1926, realizada por Antonio José Uribe, referente a la enseñanza de la higiene, saneamiento de los puertos marítimos y fluviales y de las principales ciudades del país, se hizo evidente la relación entre higiene, progreso y civilización”²³⁰. La idea de progreso examinó los problemas poblacionales, donde la “mortalidad infantil” y la falta de mano de obra especializada, colaboraban de lleno al atraso del país.

Dicha ley, acompañada de los esfuerzos de los especialistas médicos, higienistas y puericultores, encontraron en la educación de la población una solución al problema sobre el progreso del país. Bajo el discurso de difusión de los conocimientos sobre higiene y puericultura, se propusieron proyectos que envolverían todo el territorio colombiano, incluyendo el saneamiento de los puertos marítimos, el control de las obras que fueran necesarias para el saneamiento de los mismos, sin olvidar el buen servicio de aguas potables, el alcantarillado, la pavimentación de las ciudades y el saneamiento de las habitaciones²³¹.

La puericultura entra a un nuevo momento en este segundo periodo, pues ya no es sólo proyecto derivado de la eugenesia y que acompaña el proyecto de higiene de la nación. Para la segunda etapa desarrollada en este capítulo, la puericultura se torna en una especialidad.

²²⁹ *Ibíd.*, p. 86

²³⁰ *Ibíd.*, p. 87

²³¹ *Ibíd.*, p. 88

Los especialistas demostraron a lo largo de los dos primeros períodos, que la puericultura debía difundirse, pero al mismo tiempo, su estudio y desarrollo para lograr ser difundida debió atravesar dos momentos. El primero de ellos, ser sólo una práctica que buscó proteger a la infancia, al niño recién nacido y su alimentación, con el objetivo de frenar la “mortalidad infantil”. El segundo momento, que le da total protagonismo a la madre como sujeto procreador y educador, un sujeto que debía ser educado en la crianza del niño; y paralelo, los especialistas adelantaban el estudio de las principales enfermedades que atentaban contra la vida de la mujer embarazada. La protección de la madre y sus propios cuidados, el acompañamiento del puericultor y especialistas, y la concientización del Estado por proteger y crear leyes e instituciones que garantizaran la protección de los más débiles, fue para este momento, el objetivo principal.

Los especialistas por medio de sus propuestas llevaron a que el Estado estuviera presente en todo este recorrido, legitimando a la puericultura como práctica higiénica, y además permitiendo progresivamente que la medicina tuviera control sobre la población en materia de salud, higiene y protección de la población. Y para continuar con esta labor, donde la puericultura hace parte, se pasará a un plano mucho más general. Los organismos de ley, salud y protección de la sociedad se reorganizan, dando paso a un nuevo momento de esta práctica, cosa que se tratará en el tercer y último capítulo de este trabajo.

CAPÍTULO 3

La institucionalización de la Puericultura en Colombia, 1938-1953.

La preocupación por la “mortalidad infantil”, la higiene y la “degeneración racial” pasaron ahora a ser un problema del sector público. La tercera etapa de la puericultura se caracteriza por ser una práctica que, en el pensamiento y labor de los especialistas, competía ser aplicada, protegida y legítima desde el Estado, que debía ser impuesta sobre la sociedad entre los años 1938 a 1953.

Este último capítulo se desarrollará usando como fuente base "*La Revista Colombiana de Pediatría y Puericultura*" creada en el año 1940 bajo la supervisión de La Sociedad Colombiana de Pediatría y Puericultura. Para este capítulo, sólo se revisaron algunos artículos y textos más importantes consignados en ella, en los que se evidencian las preocupaciones de los especialistas sobre el cuidado y protección de madres y niños, sino también los estudios, campañas y trabajos sobre pediatría y puericultura creados para ser presentados al Estado Colombiano, con los que se buscaba concientizar a este mismo sobre la responsabilidad que éste debía tener sobre este sector de la población más desamparado.

Siendo esta publicación la fuente principal de información para este tercer capítulo, se podrá ampliar el panorama sobre la descripción de nuevos actores que caracterizarán esta última etapa, como la mujer madre y obrera, y la legislación que se creó en este momento para garantizar su protección y cuidado. Otros proyectos que también se publicaron en la revista, corresponden a la reorganización de la ciudad de Bogotá y la bases para una nueva campaña de higiene en la ciudad; la legislación, proyectos derivados de “La primeras Jornadas Pediátricas de Colombia”, y por supuesto el desarrollo sobre proyectos que se habían creado en ese momento sobre la nueva configuración de la ciudad en términos de higiene y salud.

A esos nuevos actores y proyectos que se crearon para impulsar la higiene y la puericultura en el país como en la ciudad de Bogotá, se mencionará también el importante papel de la Escuela Superior de Higiene en la educación profesional de Higienistas y enfermeras, el papel de las visitadoras y la nueva responsabilidad que atribuye el Estado

sobre el papel de ser padre, sus obligaciones y cómo este debía ejercer su papel estipulado por el tan mencionado “Código del niño”.

“Para contribuir de uno u otro modo a que haya una pediatría nacional”

“La literatura médica nacional no ha tenido hasta ahora un exponente ni un vocero de lo que sus pediatras investiguen en el dominio científico o piensen en lo asistencial, y por esto estamos seguros que profesionales y estudiantes han de recibir con alborozo las páginas de esta revista que se ofrecen a quienes quieran contribuir de uno u otro modo a que haya una pediatría nacional y un sentimiento y un interés indeficientes hacia esta gran rama de la medicina, que ojalá pudiera adquirir mayores perfiles e individualidad en nuestros estudios universitarios”²³².

La revista, creada en el mes de septiembre del año 1940, por resolución tomada en la reunión ordinaria de la Sociedad de Pediatría, bajo la dirección del aquel entonces director de la misma institución, el Doctor Calixto Torres Umaña²³³ fue utilizada como objeto constructor de una red de aprendizaje que mantendría informado al cuerpo médico que se interesaba por los avances de la pediatría y la puericultura en Colombia.

La búsqueda de la legitimidad de la puericultura se hizo realidad con la revista, que a su vez se orientaba a animar la especialidad de la pediatría²³⁴. El doctor Jorge Bejarano manifestaba que con publicaciones como la *Revista Colombiana de Pediatría y Puericultura*, donde los especialistas consignaban sus trabajos sobre su lucha directa contra la “mortalidad infantil”, les permitiría divulgar entre la clase médica y el estudiantado observaciones y estudios que pudieron servir con eficacia para luchar contra uno de los más graves que se vivió en ese momento, la despoblación colombiana²³⁵.

²³² Bejarano, 1941, p. 3

²³³ Camacho Gamba, 1950, p. 3

²³⁴ Bejarano, 1941, p. 3

²³⁵ *Ibid.*, p. 3

Revista Colombiana

DE PEDIATRIA Y PUERICULTURA

ORGANO DE LA SOCIEDAD DE PEDIATRIA DE BOGOTA

Administración: Calle 19 N° 7-41.—Apartado 635.—Bogotá.
Suscripción anual, \$ 3.00. — Para el exterior, U. S., \$ 2.00.

AÑO I

Bogotá, octubre de 1941.

N° 1.

Entre las páginas de esta revista, cuya portada estaba encabezada por la imagen anterior, se pueden encontrar diversos textos que le permitían al cuerpo médico en general mantenerse informado sobre estudios, avances o nuevos proyectos impulsados por sus colegas. Y a pesar de ser textos escritos en diferentes momentos, lo que se buscaba con ellos era el de publicar todo trabajo que funcionase para crear y sostener el trabajo de los especialistas por la protección del niño y la mujer madre. Ese fue siempre su objetivo.

La lucha contra la mortalidad infantil: la alimentación y la leche.

La protección de estos dos seres cómo se ha expuesto a lo largo de este trabajo abarca muchos escenarios en donde la higiene debió ser aplicada para garantizar la su desarrollo. Como es sabido, la lucha de estos especialistas contra la “mortalidad infantil” se enfocaba principalmente en el problema de la alimentación y la leche. Siendo este alimento la base alimenticia del pequeño, la leche materna y de otras procedencias era muy importante. En casos extremos, cuando este alimento no podía ser brindado por la madre,

los especialistas recomendaban a las madres suministrar a los pequeños leche de otros animales, entre estas la leche de vaca.

Para los especialistas no sólo era importante monitorear la calidad de la leche materna, sino también la procedencia de la leche de vaca que no sólo era consumida por los niños, sino por toda la población en general.

El doctor Jorge Camacho Gamba, reconocido especialista y Director Responsable de la publicación de la misma revista, se graduó como Médico en la Facultad Correspondiente de la Universidad Nacional de Colombia, en el año 1934. Se especializó en pediatría en la misma institución, entre 1934 y 1936; su primera experiencia la realizó como profesor de puericultura del Ministerio de Higiene; entre 1944 y 1947 dictó dicha materia en la Escuela Social del Colegio Mayor de Cundinamarca, y entre 1944 hasta 1950 fue profesor de pediatría y alimentación infantil de la Escuela de Enfermeras de la Cruz Roja²³⁶, ente otros trabajos reconocidos. Y el profesor Héctor Pedraza Mendoza, Médico egresado de la Universidad Nacional en el año 1930, se especializó en anatomía descriptiva, ginecología y pediatría, en la Facultad de Medicina de la Universidad de Lyon, Francia. Profesor de estas especialidades entre 1934 y 1962 en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, en la Cruz Roja Colombiana y en otros organismos. Jefe de Protección Infantil y Maternidad en los Ministerios del Trabajo, Higiene y de Salud Pública desde 1939, durante varios lustros²³⁷. Fueron los especialistas que crearon, para el año 1941, una “*Campaña por la producción de leche sana para los niños*”²³⁸, la cual, fue presentada ante el “*Primer Congreso Ganadero*”, reunido en la ciudad de Bogotá en ese mismo año.

Esta campaña, que se hizo pública por medio de la *Revista Colombiana de Pediatría y Puericultura*, exponía una serie de recomendaciones, con las que se buscaba que tanto los reunidos en el evento, como empresarios ganaderos y los especialistas que leyeran la publicación, tuvieran en cuenta la importancia que tenía para el proyecto modernizador de la nación los cuidados que se debían tener sobre la calidad de la leche que consumía la población.

²³⁶ Cáceres, 1998, p. 163

²³⁷ *Ibid.*, p. 181

²³⁸ Camacho Gamba, 1942, pp.191-192

La protección del niño no era sólo un deber de los padres y especialistas. El consumo de un alimento diferente al que la madre proporcionaba generaba responsabilidades de terceros que manipulaban el alimento que el pequeño consumiría, y a esto se le debe sumar que, los especialistas buscaban por medio de la difusión de textos o campañas sobre el cuidado del niño, educar al pueblo sobre cómo consumir productos de calidad, en este caso, la leche. Estos especialistas recomendaban que el cuidado y supervisión de la calidad del alimento debería estar a cargo de las dos instancias, los productores de la leche y los especialistas, quienes se encargaban de recomendar a la población el alimento que mejor funcionara en ellos.

Recomendaban entonces que, para obtener la propaganda oficial en favor del mayor consumo de leche, era preciso que existiera un mutuo entendimiento entre las Autoridades de Higiene y los productores de leche, con el objetivo de que estos últimos aceptaran y llevaran a la práctica los preceptos higiénicos reconocidos como fundamentales para obtener un producto de buena calidad²³⁹.

Camacho Gamba y Pedraza también abogaron por que esos productores de leche no sólo mantuvieran la calidad del producto, sino que también, al saber la situación de pobreza en que estaba sumida la población, propusieron que “para que el pueblo consumiera más leche, los productores no debían encarecer su producción con métodos que realmente no mejoren la calidad del producto²⁴⁰.”

Se generaba un intercambio de beneficios entre dichas autoridades Higiénicas y productores de alimentos con el objetivo de generar en el consumidor satisfacción y tranquilidad, se propusieron generar confianza. Llegar a la población enferma de una u otra forma era lo que motivaba a estos especialistas, la enseñanza de la práctica de la puericultura también cobijaba la práctica de alimentar bien a los pequeños con buenos productos.

La intervención del gremio médico en estos campos diferentes al suyo, corrobora su afán y preocupación por el estado de la población y cómo otras instituciones intervenían

²³⁹ *Ibíd.*, p. 191

²⁴⁰ *Ibíd.*, p. 192

directamente en el desarrollo del cuerpo colombiano. Se puede evidenciar que el proyecto higienista que impulsaban los especialistas les permitió crear “su propio aparato técnico, que a la vez que se alejaba de un conflicto entre partidos sobre el tema social, les permitía también inculcar en otros espacios el tema e iniciativa modernizadora”²⁴¹, como lo fue con la creación de esta campaña sobre la producción y control de calidad de la leche.

La protección de la madre.

Por otro lado, aparte de que uno de los objetivos de la publicación era el de informar a los especialistas en pediatría, puericultura y medicina en general sobre la importancia del consumo de un alimento de calidad, que era consumido por la población del país, estos especialistas que publicaban estos trabajos, que serán mencionados más adelante, también se interesaban por informar a otros especialistas e interesados en los temas de pediatría y puericultura en materia de legislación sobre la protección de la mujer madre, cosa que no debía ser ajena a los médicos, ya que, estar informados sobre dicha legislación también los protegía a sí mismos como practicantes de la especialidad médica e higiénica.

Para el año 1942 la publicación de la revista daba a conocer otro tipo de información importante para los higienistas y pediatras y con la publicación titulada “*Legislación vigente que protege a la maternidad y a la infancia Colombiana*”²⁴², es que la Sociedad Colombiana de Pediatría quiso difundir, a modo de artículo útil, la legislación básica sobre la protección de la mujer madre y del niño que todo médico debía conocer.

Aclaraban entre sus líneas que “al médico, por la índole de sus ocupaciones y el material abundante de lectura que tiene a su disposición, se le dificultaba informarse de las publicaciones oficiales [...] y se le escapaban así de su conocimiento la existencia de instrumentos legales poderosos que pudieron ayudarle en la realización de las aspiraciones filantrópicas que siempre lo habían animado y caracterizan”²⁴³. Como respuesta a esa dificultad que el médico tenía por falta de tiempo para informarse, informarse es que la Revista publicó las disposiciones legales que protegían de manera de manera especial la

²⁴¹ Hernández Alvarez, 2000, p. 21

²⁴² Sociedad de Pediatría. 1942, pp. 194-200

²⁴³ *Ibid.*, p. 195

maternidad de la mujer trabajadora en Colombia. Estas disposiciones fueron: a) la Ley 53 de 1938. b) la Ley 197 de 1938 artículo 2°. c) El decreto N°1632, reglamentario de la Ley 53 de 1938. Y d) Los decretos, números 2350 de 1938 y 953 de 1939, que reforman el anterior²⁴⁴.

Existe una lista de disposiciones que correspondían a cada una de las disposiciones anteriormente mencionadas. Estas en resumen exponen los derechos que las madres obreras tenían para su protección por parte del Estado como ente regulador. Estas leyes manifestaban que las mujeres obreras tenían derecho, en caso de despido injusto por el embarazo, y tres meses después del parto, a una “indemnización igual al valor de noventa días de su salario últimamente devengado, fuera de los demás derechos reconocidos por la Ley o el contrato respectivo”²⁴⁵ que se pactaba con el patrón que las contrataba.

Dentro de estos derechos que protegían a la madre obrera, también se menciona su derecho a una licencia remunerada en caso de parto prematuro o abortos. Se debe mencionar también que dichas legislaciones cubrían el derecho de la madre a conservar su empleo durante el tiempo de su ausencia por causa de enfermedad procedente del estado de embarazo o lactancia; y acompañando a este período de lactancia, estas también debían tener un tiempo de veinte (20) minutos cada tres horas para amamantar a su hijo, y poder guardarlo luego en establecimientos de protección (salas-cunas) en caso de que esta trabajara fuera de su casa²⁴⁶.

Aunque no se mencione un registro donde se corrobore con seguridad la ubicación y cantidad exacta de estas Salas-Cunas, se puede apreciar cómo los especialistas y el Estado, al crear dichas disposiciones, buscaban que los dueños de fábricas o patrones en general, se responsabilizaran por aquellas madres que prestaban sus servicios como obreras. A estos se les atribuyó la responsabilidad de “fundar salas-cunas destinadas a los hijos de sus trabajadoras, o a contratar este servicio con las instituciones de Protección Infantil de carácter oficial”²⁴⁷. Y así con estos tuvieron la obligación de tomar en sus manos la

²⁴⁴ Para este trabajo citaré el resumen que, en conjunto, contenía dicha legislación. Cada una de estas leyes está consignada en las páginas de la “*Revista Colombiana de Pediatría y Puericultura*”. “Legislación vigente que protege a la maternidad y a la infancia en Colombia”. p. 194

²⁴⁵ *Ibíd.*, p. 195

²⁴⁶ *Ibíd.*, pp. 195, 196

²⁴⁷ *Ibíd.*, p. 195

responsabilidad de cuidar de sus trabajadoras y sus hijos, le compitió también al Departamento Nacional del Trabajo, velar por el cumplimiento de las disposiciones protectoras de la maternidad[...] De esta manera, tanto los patrones como las trabajadoras, tenían a su disposición una entidad que garantizaría tales derechos, y en caso de haber incumplimiento de los mismos, actuaría como intermediario para que no existiera la necesidad de recurrir a los Tribunales ordinarios en demanda de justicia²⁴⁸.

La participación de nuevos actores que regularan la protección de la madre y del niño fue uno de los avances más importantes sobre el surgimiento, legitimidad y ejercicio de la puericultura que, hasta el momento, se puede rescatar de la lectura de todos los textos mencionados. La *Revista Colombiana de Pediatría y Puericultura*, permite ver esa evolución en la gestión sobre el desarrollo de la higiene de la que tanto carecía la población colombiana.

Cómo enseñar al pueblo el cuidado de los niños y de la madre.

Siguiendo la cronología de las publicaciones de la revista, dos puntos ya han sido tocados con anterioridad: la importancia de que el especialista conozca la importancia de suministrar al pueblo, la madre y los niños un alimento de calidad, y por otro lado, la importancia de informarse sobre la legislación que le permite atender a la madre obrera y cómo esta debía ser protegida por el Estado.

La revista facilitaba a los especialistas información como la que el Doctor Camacho Gamba brindaba con sus publicaciones, una de ellas, titulada “*Cómo enseñar al pueblo el cuidado de los niños*”²⁴⁹. Este texto resumía el trabajo que este mismo doctor había expuesto en el “Octavo Congreso Panamericano del niño, en Washington”.

Camacho Gamba proponía una nueva visión sobre la protección del niño. Este especialista criticaba que antes del nacimiento de “ciencias como la puericultura, paidología y nipiología”²⁵⁰, se creía que el problema de la infancia se reducía a albergar al expósito y

²⁴⁸ *Ibíd.*, p. 195

²⁴⁹ Camacho Gamba, 1942, pp. 118-119

²⁵⁰ Definición de la paidología según el Diccionario de la Real Academia de la lengua que significa: Ciencia que estudia todo lo relativo a la infancia y su buen desarrollo físico e intelectual. Y el significado la definición de

albergar al enfermo [...] pero que al regresar este a su hogar volvía a enfermar por falta de cuidados” por esa razón se debía enseñar al pueblo a cuidar a los niños, evitando que este enfermara, y que debía aprovecharse de la ocasión del tratamiento médico para difundir la puericultura”²⁵¹.

Con este texto, el Doctor Camacho Gamba aseguraba que la enseñanza de los cuidados del niño al pueblo era, por su gran importancia, la base de toda campaña de protección infantil, en donde, para mejorar la salud del niño, se debían mejorar previamente los hábitos higiénicos del hogar y cambiar las costumbres basadas en falsos prejuicios. La enseñanza de las nuevas prácticas de higiene y puericultura debieron apuntar a ser prácticas y lo más objetivas posibles, pero estas serían completamente posibles si se mejoraban las condiciones económicas del hogar, valiéndose de distintos métodos, con los que las mujeres del hogar (madre e hijas) debieron de tomar clases prácticas de costura, culinaria y economía doméstica para ayudar a solucionar ciertos problemas domésticos que se relacionan íntimamente con la salud del niño²⁵².

Siendo la economía del hogar un punto importante, el especialista también tuvo en cuenta una de las bases que dependían dicho problema, el alimento y cómo conseguirlo. En este caso, ya que era la madre quien debió a alimentar al pequeño con su propio pecho, se proponía que esta no debía conseguir el alimento preparado para su pequeño, ya que si se le quitaba esa pequeña obligación, aumentaría la ignorancia de ella en un punto básico de la puericultura. Se insistía en ese caso que a la madre se le debía enseñar a preparar el alimento y, en caso de que sea muy necesitada, podía acceder al alimento que se distribuía en las Salas-Cuna a condición de que ella lo prepare. El objetivo en este caso era que cuando la madre preparase el alimento, esta tendrá más cuidado con el niño²⁵³.

En caso de enfermedad extrema y de que el pequeño tuviese la necesidad de ser internado en un hospital, Camacho Gamba aconsejaba que este fuera hospitalizado con la madre, esto porque, en caso de enfermedad grave, era cuando menos debía separarse al

nipiología según El diccionario Medico Interactivo Portales médicos.com que significa: (Del griego n pios, que no habla, y logos, ciencia). (E. Cacace, 1905). Sinónimo: [nepiología](#). Término que agrupa todos los estudios científicos artísticos e históricos relativos a las primeras edades de los niños.

²⁵¹ Camacho Gamba, 1942, p. 112

²⁵² *Ibíd.*, p. 118

²⁵³ *Ibíd.*, p. 119

niño de su madre, reduciendo la “mortalidad infantil” en hospitales, ya que se reduciría dicha tasa de un 46.6% en los servicios antiguos, pero que se reduciría a un 25.7% cuando se permite que el pequeño fuera acompañado por la madre. Camacho aseguraba que la hospitalización de la madre hacía que mejorara su salud y los hábitos higiénicos, condiciones estas que van muy ligadas a la salud del niño²⁵⁴.

Lo anterior, y según el especialista, debió divulgarse para cambiar el sistema de las Gotas de Leche, ya que si se hospitalizaba al pequeño con su madre o tutor, se podía entonces explicar a dicha persona los conocimientos básicos de la puericultura y así difundir mejor las buenas prácticas en el mantenimiento de los niños²⁵⁵.

Junto con estos apartados y preocupación por seguir instruyendo al pueblo sobre las necesidades y cuidados del niño, existieron otro tipo de textos que se encargaron criticar las falencias del proyecto de protección materno infantil del país.

Hasta el momento, junto con las dos etapas de la puericultura ya descritas en capítulos anteriores, el lector puede apreciar cómo se ha buscado que el Estado preste a la población servicios que protejan efectivamente a la mujer madre y al niño. Desde su alimentación, su vestido, la protección y prevención contra enfermedades venéreas que afecten la vida de la madre y del niño durante el embarazo, todo ha sido iniciativa de los especialistas en medicina que buscaron aprender y al mismo tiempo difundir la puericultura y la higiene; estos, por medio de su labor, publicaciones y trabajos de grado se habían encargado de concientizar al Estado sobre su responsabilidad frente a su pueblo, y sobre todo, frente a la situación de la infancia. Y aunque éste había ya permitido la creación de algunas instituciones de auxilio para estos actores, no era lo suficiente aún como para permitir un cambio que llevara a la sociedad al progreso.

Las publicaciones que se presentaban en la Revista Colombiana de Pediatría y Puericultura, son una muestra de cómo los puericultores y pediatras, al no tener la suficiente atención, crean un medio de comunicación que hace públicas las inconformidades y preocupaciones de los especialistas. El objetivo era el de comunicar su trabajo dentro de la comunidad médica y comprometer al Estado y entidades de control a

²⁵⁴ *Ibíd.*, p. 119

²⁵⁵ *Ibíd.*, p. 119

llevar a cabo una verdadera política de higiene, pediatría y puericultura que llevaran al pueblo colombiano al progreso.

Varios textos hacían mención a los avances sobre estudios, proyectos que creaban estos especialistas y aparte, presentaban un resumen de los datos básicos que la población y especialista de la rama médica en general debían conocer. Pero al mismo tiempo llevaban al ojo de la crítica pública textos como el que escribe el doctor Andrés Hernández Arbeláez, titulado “*Protección materna e infantil*” en el año 1943, donde contaba su preocupación por la mala organización sobre salud y protección materna e infantil que se prestaba en la ciudad de Bogotá en ese mismo año.

Para este especialista, el problema principal sobre el desarrollo del proyecto de protección materno infantil de la ciudad de Bogotá, radicaba en “la necesidad de más propaganda, ya que sin esta, eran pocas relativamente las mujeres que asistían a la consulta prenatal y algunas llegaban en estado avanzado del embarazo y no se les alcanzaban a hacer un tratamiento anti efectivo, cuando lo necesitaban”²⁵⁶.

Acompañaba a esta preocupación el afán porque el especialista, a falta de la asistencia de las madres a la consulta, carecía de una copia de los resultados de los exámenes ginecológicos y de los análisis de laboratorio, que en muchas ocasiones no se les tomaba a las madres en los centros asistenciales.

El doctor Andrés advertía en su texto que en los hospitales no existía siquiera una sala de espera, y a falta de la misma sala las madres “no podían finalizar su tratamiento ni continuar con la historia clínica [...] y por si fuera poco, cada hospital carecía de un pediatra y puericultor, quienes tenían el deber de enseñar a las mujeres el cuidado del niño y su alimentación”²⁵⁷, como consecuencia a estas carencias de los hospitales, las madres volvían a sus hogares desorientadas e ignorantes en el cuidado de sus hijos.

Hernández Arbeláez expresaba también su descontento por la situación de las madres que no podían asistir a un hospital y debían dar a luz en sus propios hogares, quienes “rara vez eran atendidas por una enfermera graduada, y que con frecuencia, eran

²⁵⁶ Hernández Arbeláez, 1943, p. 178

²⁵⁷ *Ibid.*, p. 178

mujeres aficionadas e ignorantes de los más elementales cuidados higiénicos”²⁵⁸. Su apreciación sobre la situación de estas madres, más adelante impulsaría el proyecto sobre las visitadoras y educación de las parteras²⁵⁹ de cada lugar de la ciudad, pero eso se desarrollará más adelante. Este especialista proponía que las parteras fueran censadas, y que cada hospital debía citarlas para darles enseñanza sobre lo que debían y no debían hacer con los pequeños recién nacidos y sus madres, y sobre todo, debían instruir a las madres primerizas en saber en qué momento éstas debían asistir directamente al especialista.

Sobre la “Protección materno infantil” de la que trata Hernández, se puede decir que, para ese momento, y según su estudio, la mujer en embarazo y madre soltera carecía de protección y cuidado, permanecía en abandono general²⁶⁰. Se hacía crítica a la pobreza en que esta se mantenía, y también a los efectos del trabajo excesivo, las malas condiciones higiénicas de las viviendas, los consejos inadecuados de las vecinas, la disgregación y falta de conexión de los servicios, el ejercicio de la pediatría por los aficionados, que desembocaban en el aumento de la “mortalidad infantil”²⁶¹.

En sus palabras, a la ciudad de Bogotá y en general a los especialistas les auguraba mucho trabajo en el futuro sobre el tema de protección de la madre y del niño. Y su objetivo era el de concientizar a la población para:

“mejorar las deficiencias, aunar los esfuerzos, hacer más propaganda, tratar de educar más a las madre, dar mayores facultades al Patronato Infantil, formar la Tarjeta Social, buscar la cooperación del magisterio y de las enfermeras escolares para esta campaña sanitaria, levantar el nivel de la dignidad humana e inculcar el sentido de la responsabilidad”²⁶².

²⁵⁸ *Ibíd.*, p. 178

²⁵⁹ Para ampliar la información sobre la Historia de las parteras y comadronas en Colombia, ver: Velandia Mora, Ana Luisa. “*La enfermería en Colombia. Análisis socio histórico*”.

http://www.here.abennacional.org.br/here/n2vol1ano1_artigo4.pdf

²⁶⁰ Hernández Arbeláez, 1943, p. 178

²⁶¹ *Ibíd.*, p. 178

²⁶² *Ibíd.*, p. 178

El problema de la higiene y la mortalidad infantil: propuestas y soluciones.

Y el descontento sobre ese problema no sólo era expuesto por los especialistas, sino por los gobernantes. Como lo menciona el Doctor Jorge Bejarano en su texto titulado “*La higiene en Bogotá*”²⁶³, fue en el año 1943 que el alcalde de Bogotá expresaba su descontento sobre la verdadera situación de la higiene de la ciudad. Bejarano reconocía que esto era beneficioso para la labor, ya que estos mandatarios estaban tomando conciencia sobre la situación de decadencia por la que estaba atravesando la población de la ciudad.

Bejarano cita en su artículo lo siguiente:

“En dos reportajes sucesivos, el Alcalde de Bogotá, Carlos Sáenz de Santamaría²⁶⁴ ha expresado con franqueza su concepto de la ciudad. En el primero, aparecido el 6 de agosto, natalicio de Bogotá, dijo en “El Siglo”: “Qué higiene ni que nada! En Bogotá la higiene municipal está en pañales. Está prácticamente en el mismo estado de la Colonia. Lograr higienizar a la ciudad es una de la necesidades vitales de Bogotá”. En su reportaje de “El Tiempo”, el joven mandatario ratifica este primer concepto y sintetiza su programa de salubridad”²⁶⁵.

Desde este punto, la obra de los especialistas en el campo de la higiene empezaba a dar frutos. Aunque ya habían abierto centros de atención por su propia iniciativa, la urgencia de tratar la “mortalidad infantil” y la higiene de la población ya no sólo le competía a esos especialistas puericultores e higienistas. En el caso de la ciudad de Bogotá, como lo señalaba Jorge Bejarano en su texto, fue el alcalde quien había reconocido la necesidad primordial de abrir, en ese momento, una vasta campaña sanitaria²⁶⁶.

La tercera etapa de la puericultura demuestra, por medio de este tipo de documentos y comunicados, que la labor por crear una campaña higiénica real le correspondía al Estado. Para el Doctor Bejarano y para muchos otros especialistas, fue una “idea vital y

²⁶³ Bejarano, Jorge, 1943, pp. 240-241

²⁶⁴ Su período de mandato como Alcalde de la ciudad de Bogotá, comprendió los años entre 1942 a 1944.

²⁶⁵ *Ibíd.*, p. 240

²⁶⁶ *Ibíd.*

urgentísima de hacer de la higiene ese organismo que todos palparan en sus benéficos resultados, ya que eso auguraba para la capital días mejores en el dominio de la higiene”²⁶⁷.

Este especialista también estaba consciente de que los proyectos de higiene “aunque confluyeron a hacer grata, saludable y amable la vida moderna de las ciudades, a proteger a la población de la enfermedad, también aparecían pobres, y era difícil disminuir la marcada deficiencia en el sector de protección infantil por el que se venía luchando desde hacía varios años, luchando por disminuir los índices de mortalidad materna e infantil”²⁶⁸.

El proyecto de Higiene en Bogotá que nació como una iniciativa privada, poco a poco se iba convirtiendo en un asunto público, en una responsabilidad del Estado, por lo que en ese momento, a la par de ser también una preocupación de los mandatarios como el alcalde de Bogotá, fue también para el cuerpo médico “urgente e imperioso consagrar la sanidad a un presupuesto de consideración, y sobre todo porque se concientizó al Estado en comenzar también por formar fuera del país a los técnicos que imponía en ese momento la especialización sanitaria”²⁶⁹. La especialidad en higiene, los proyectos sobre el cuidado de la población y en concreto sobre los cuidados de la madre y del niño, eran aspectos importantes que se apegaban al proyecto modernizados de la ciudad de Bogotá en ese momento.

En palabras de Bejarano:

“El turno de la higiene intensa ha llegado, o llegará, pues, bien pronto. No era posible que mientras Bogotá se moderniza y adquiere los perfiles de una gran ciudad, su higiene continuara siendo la Cenicienta y sus habitantes envidiando la sanidad admirable y eficiente de otras capitales de América”²⁷⁰.

Las preocupaciones e inconformidades frente al problema de “mortalidad infantil” e higiene de las ciudades, poco a poco llevaron a los funcionarios dirigentes de los organismos de control como el Ministro del Trabajo, Higiene y Previsión social, el doctor

²⁶⁷ *Ibíd.*

²⁶⁸ *Ibíd.*

²⁶⁹ *Ibíd.*

²⁷⁰ *Ibíd.*

Jorge Eliecer Gaitán²⁷¹, a manifestar su descontento sobre dicha situación. Este, en uno de sus discursos dirigido a la Cámara de Representantes, proponía la solución a la “mortalidad infantil” por medio de varios puntos importantes. Su aporte fue aplaudido y valorado por el comité del Colegio Médico de Cundinamarca y la Sociedad Colombiana de Pediatría, entidades que en la publicación expuesta en la *Revista Colombiana de Pediatría y Puericultura*, se permitieron formular los puntos que juzgaban básicos en dicha campaña²⁷².

La campaña del ministro comprendía la promulgación de una ley con la que se crearía el Consejo Nacional del Niño, que serviría como asesor técnico al Ministerio del Trabajo en todo aquello que tuviera relación con las campañas de higiene materno-infantil. Al mismo tiempo, trabajaría en colaboración con otros ministerios como el Ministerio Educación, Economía y con la Contraloría General de la Nación en orientar la campaña nacional contra la “mortalidad infantil”. Entre sus funciones también se encontraba la de controlar y orientar toda institución existente en el país, y también las que se fueran a fundar, en temas de protección materna e infantil. Por último, este Consejo también se encargaría, con el acompañamiento de abogados, de la creación del Código del niño²⁷³.

Se consideraba que para ese momento los nacimientos en el país eran casi de 300.000 niños anualmente, con un promedio de mortalidad del 200 por mil, con lo que se obtenían casi que 60.000 niños fallecidos anualmente que no alcanzaban el primer año de vida. Por circunstancias económicas, climatéricas y por la alta natalidad, en el país no se podía bajar esa tasa de mortalidad sino al 100 por 1.000, con la que se suponía se debían salvar 30.000 vidas²⁷⁴. De esta forma, se impulsó la creación de las “*Bases del plan general de Puericultura tendiente a disminuir la mortalidad infantil*”.

Dicho programa se proponía educar a todas las madres colombianas “sobre el cuidado del niño según modernas prácticas de puericultura, [...] con las que se difundiría por todas partes, los mejores métodos de crianza del niño”²⁷⁵, logrando que con el tiempo

²⁷¹ *Ibíd.*

²⁷² Comité del Colegio Médico de Cundinamarca, 1944, p. 169

²⁷³ *Ibíd.*, p. 170

²⁷⁴ *Ibíd.*

²⁷⁵ *Ibíd.*

se abolieran antiguos métodos de crianza, mencionados en otros capítulos, que atentaban contra la vida del niño.

Siendo la puericultura la base de esta campaña, se propuso también la creación de puericultorios en todo el país, los cuales se encargarían de difundir este conocimiento básico del cuidado del niño. Para cumplir con esta meta, y “difundir el conocimiento de la puericultura por todo el país, era necesario fundar en algunas ciudades e impulsar en otras, centros puericultorios que tenían como tarea desarrollar una obra básica de puericultura, que sirvieran de escuela y enseñanza en las buenas prácticas en su región”²⁷⁶. La educación por medio de los manuales, aunque estos continuaron creándose más adelante, fue superada por la idea de educar a la madre directamente en dichos centros por los especialistas que serían preparados para manejar el consultorio.

La novedad en esta nueva educación que pudo haber sido difundida, fue la importancia de hacer que los padres respondieran por su paternidad, en ese caso, el puericultorio difundiría la información sobre la obligación legal de que todo padre debía proveer los medios económicos para el sostenimiento de sus hijos²⁷⁷. Y junto a esta nueva campaña, los consultorios prenatales o puericultorios, enseñarían a las madres que era su obligación, por todos los medios, la de mantener a sus propios hijos²⁷⁸. Se supone a partir del punto anterior, que si los padres ya venían dejando de lado su obligación como padres, las madres también participaban de este abandono a sus hijos.

Si antes se buscaba informar sobre el cuidado de enfermedades del niño y qué las madres debían acudir a al especialista en caso extremo, para ese momento se buscó que en cada consultorio se difundiera la información sobre “hacer obligatoria la vacunación preventiva de todos los niños, contra la difteria, tos ferina, viruela y demás enfermedades en que puede aplicarse esta medida”²⁷⁹. Y además dar conocer la importancia de hacer uso de la buena alimentación artificial cuando esta fuese necesaria.

El centro también se encargaría de la “vigilancia higiénica del niño” y de “instruir a los padres en las obligaciones que tienen para con sus hijos en materia de salud, en la

²⁷⁶ *Ibíd.*, p. 171

²⁷⁷ *Ibíd.*

²⁷⁸ *Ibíd.*

²⁷⁹ *Ibíd.*, pp. 171, 172

obligación de llevarlos prontamente donde el especialista y no donde la matrona o el tégua, y no emplear procedimientos que demoren peligrosamente la buena curación del niño, y para esto, los especialistas propusieron que el centro se valdría de conferencias, premios, del cine, de la radio y de la prensa”²⁸⁰, para difundir en la población la básica puericultura y cuidado del niño.

Lo importante era llevar un control de todo niño nacido, con el fin de llegar al hogar, por medio de la visitadora, a dar las primeras enseñanzas. Y lo primordial, la acción de intervenir ante la justicia competente con el propósito de que le fueran reconocidos los derechos a todo niño que naciese²⁸¹. Y sobre el hijo de la madre obrera, el consultorio tenía la tarea de vigilarlo por el sistema de sala-cuna o de otro procedimiento, ya que esta madre trabajadora, a causa de su trabajo lo dejaba sin protección²⁸².

Sobre el tema de las parteras, que hacía varios años atrás eran aborrecidas, se buscó tener más control sobre estas mujeres, y por esa razón se propuso crear y establecer una escuela de parteras permitidas²⁸³, las que únicamente podrían asistir a la parturienta con control riguroso por el puericultorio, y sobre el niño que ya asistía a la escuela, se fomentaría la formación de jardines infantiles, a semejanza de los que, para ese momento, ya funcionaban Bogotá²⁸⁴

Dentro de esta propuesta de ley sobre el cuidado del niño y la fundación y creación de los puericultorios, también se pueden encontrar “las bases fundamentales para el buen funcionamiento” de los mismos. Entre ellas, nombran en un comienzo al “Instituto del niño”, y su finalidad habría sido la de “capacitar al médico graduado para desarrollar una obra realmente efectiva a la cabeza de un puericultor. Si no se preparaba al personal médico, la campaña no prosperaría, no se entenderían las órdenes y prácticas en su verdadero sentido²⁸⁵”. Para lograr que la campaña se diera satisfactoriamente, se proponía que los especialistas del puericultorio se especializaran en dicho campo en no menos de un año, donde asistirían a clases complementarias de estadística vital, sociología, economía,

²⁸⁰ *Ibíd.*, pp. 171, 172

²⁸¹ *Ibíd.*, p. 171

²⁸² *Ibíd.*

²⁸³ Se ampliará esta información más adelante, cuando se mencione la creación de la Escuela Superior de Higiene.

²⁸⁴ *Ibíd.*, pp. 171, 172

²⁸⁵ *Ibíd.*, p. 173

etc. como lo aseguraba el ministro. A futuro se estipulaba en el mismo programa, que se abriría un curso de especialización en puericultura para médicos y enfermeras, esto programado para el año de 1944²⁸⁶

Otra de las funciones de dichos centros de atención sería la de servir como centro de observación e investigación, ya que si funcionaban de esa manera, colaborarían en el sentido de perfeccionar el tratamiento que se le ofrecerá al niño colombiano, y por supuesto, con la prevención de enfermedades que se pudieron manifestar en los pequeños²⁸⁷.

El código del niño.

La creación del “Código del niño” y su difusión también se encontraban dentro de las funciones de estos puericultorios. Su objetivo era el de proteger todos los espacios de desarrollo del niño. Asegurar su bienestar también influyó a la hora de crear dicho código ya que, en relación con la paternidad, problema que en Colombia no acarrea en muchos casos responsabilidad alguna, con lo que el niño se veía privado de su propia madre o abandonado en las calle; la consecuencia de dicho abandono luego de haber nacido propiciaba que el pequeño estuviera al borde de la tumba²⁸⁸, aumentando consigo el problema de “mortalidad infantil”.

Dentro de este código también se estipulaba que la madre fuera responsable de la conducta de su hijo, la prohibición de la explotación del mismo, ya que de ellas dependía su bienestar y salud, además de que con este se hacía obligatorio para las madres denunciar al puericultorio más cercano sobre el nacimiento del niño²⁸⁹, con el que se llevaría con más tranquilidad la observación sobre su proceso de crecimiento.

“Para la elaboración de este código, el ministerio podría contratar los servicios de un abogado y de un médico pediatra, para que lo estudiaran y lo presentaran valiéndose de los informes del Ministerio de Gobierno y de la sección de protección

²⁸⁶ *Ibíd.*, p. 177

²⁸⁷ *Ibíd.*, p. 173

²⁸⁸ *Ibíd.*, p. 174

²⁸⁹ *Ibíd.*, p. 174

infantil de ese ministerio. Éste código puede presentarse a la consideración de la conferencia del niño, que se reunirá en Bogotá”²⁹⁰.

El conocimiento de la Eugenesia debía ser difundido²⁹¹, esta acción aseguraría evitar el nacimiento de niños anormales morfológica y psíquicamente; y aunque se exigía el certificado prenupcial que informaba sobre la salud de los padres, en Colombia no existían los suficientes centros médicos ni médicos especializados que controlara directamente la verificación de un sano matrimonio.

La acción sobre la protección del niño y la higiene en Bogotá.

La acción sobre dichos proyectos no se hizo esperar. Dentro del sumario de la revista, se encuentra otro texto de la autoría del Doctor Jorge Camacho Gamba, miembro de la Sociedad Colombiana de Pediatría, en donde, bajo el título de “*Bases para la nueva campaña de protección infantil*”, proponía una serie de pautas con el objetivo de instaurar y reorganizar a la ciudad de Bogotá en materia de prevención de la “mortalidad infantil”.

En el texto, este especialista menciona los errores comunes que cometen las madres y padres a la hora de cuidar a sus hijos, entre los que menciona la mala alimentación y poco cuidado de las afecciones digestivas, o la poca comunicación con el especialista sobre el estado de salud de los niños. Para ese momento, los especialistas estaban de acuerdo en que, para disminuir los altos índices de “mortalidad infantil”, debía “reformular y organizar el programa de protección infantil”²⁹² que, propuesto en 1944, debía cumplir ciertas metas hasta el año 1946. La propuesta del doctor Camacho Gamba registrada se concentraba en la prevención de la “mortalidad infantil” en la ciudad de Bogotá.

Este informe, “*Bases para la campaña de protección infantil en Bogotá*”, dirigido al alcalde de la Ciudad de Bogotá Carlos Zans de Santamaría, se enfocaba en dar a conocer los beneficios de la construcción de maternidades y consultorios médicos que se establecieron en la ciudad de Bogotá, y que tenían como objetivo mejorar el servicio de maternidad hospitalaria. El proyecto funcionó de tal forma, que se dividió la ciudad y la

²⁹⁰ *Ibíd.*, p. 174

²⁹¹ *Ibíd.*, p. 174

²⁹² Camacho Gamba, 194, p. 27

población obrera en diez zonas, donde cada una de ellas tendría a su disposición una consulta prenatal que atendería en promedio ochocientas mujeres embarazadas, de las cuales, un porcentaje que comprendía las madres desprotegidas y más necesitadas por motivos patológicos y económicos, debían ser remitidas al hospital²⁹³.

También menciona que la labor de estos 10 centros preventivos, seis de ellos que ya estaban contruidos²⁹⁴, debía ocuparse en atender a los recién nacidos. Dentro de lo que comprendía la atención de los niños, mencionaba Camacho Gamba, se buscaba consolidar la obra profiláctica de la nutrición. Decía este especialista que dichos centro funcionarían también como escuelas para educar a las madres sobre su higiene y la del niño, y sobre todo, minimizar el problema de las parteras ignorantes, ofreciendo educación a lo que llamaron las visitadoras, quienes ayudarían a las madres recién alentadas con la organización y limpieza del hogar y su aseo propio²⁹⁵.

Camacho Gamba se percató de que su proyecto e informe no sólo fuera conocido y dirigido al el Alcalde Mayor de la Ciudad de Bogotá, sino que buscó, por medio de su trabajo “Cómo enseñar al pueblo el cuidado de los niños” que este también fuera conocido por otras instituciones como el Ministerio del Trabajo, Higiene y Previsión social; el Comité del Colegio Mayor de Cundinamarca y la Sociedad Colombiana de Pediatría²⁹⁶, que legitimarían, para ese momento, su viabilidad.

Con la construcción de los centros preventivos se buscó generar -un sistema de atención en donde los especialistas realizaran a madre y niños diferentes exámenes, además de facilitarles la apertura una su historia clínica y la reacción al test de Wasserman, que servirían, en caso de necesitarlo, para ser enviada a la maternidad. La madre que llegara a la maternidad con su historia clínica y los resultados del test de Wasserman, facilitaría el trabajo a los especialistas que interpretarían y darían total atención al caso clínico. En la maternidad, los especialistas se encargaban de abrir una historia clínica del niño en el momento de su nacimiento que contenía la información sobre su peso y las circunstancias del nacimiento, permitiendo, en el momento que la madre vuelva a su hogar, que esta

²⁹³ *Ibíd.*, p. 29

²⁹⁴ No mencionan el nombre de los hospitales o maternidades en donde funcionaba esta nueva política de protección, ni tampoco su ubicación específica.

²⁹⁵ *Ibíd.*, p. 29

²⁹⁶ *Ibíd.*, p. 30

información se registre en los consultorios prenatales y centros infantiles respectivos de cada barrio, y de esa forma crear una red de vigilancia de la madre y el sano crecimiento del niño-²⁹⁷

El único problema que menciona Camacho Gamba en este texto, es que este proceso antes mencionado no era de total confianza, ya que sin dejar de lado el afán de planeación y organización de los centros de atención, las madres ignoraban tales servicios o simplemente recurrían a ellos al finalizar su embarazo, provocando así la total desinformación del médico sobre su estado de salud y del pequeño. Además de que, en casos remotos, la falta de interés de la madre por la asistencia a dichas instituciones, no permitía un tratamiento regular sobre una posible enfermedad infecciosa o venérea que la afectase a ella o al niño.²⁹⁸

A pesar del problema detectado por los especialistas, quienes juzgaban a las madres ignorantes sobre la crianza de los niños y que debían ser educadas en dichas prácticas de higiene que se impartían en los puericultorios, el texto muestra que sí existió dicha campaña que buscaba reorganizar la ciudad “para hacer efectiva y ordenada la labor médica”²⁹⁹

En este punto se puede hacer una comparación del cambio que la puericultura ha sufrido durante la primera mitad del siglo XX. Esta se basa en que la educación de la madre ya no dependía de la difusión y venta de manuales de puericultura. Para esta tercera etapa, los especialistas ampliaron su rango de labor, impulsando al Estado a crear dichos centros de salud prenatal, donde se supone a partir del texto, se crearon para atender y educar. A esto debe sumarse la legislación que favorece los cuidados de la madre trabajadora, sus derechos y los de sus hijos recién nacidos. La madre y el niño pasaron de ser objetos aislados, a ser protegidos. Se puede decir, que la idea de protección del niño y la madre se consolidaba.

Y además de los textos de puericultura, donde se mencionaba el afán del médico por crear una línea de comunicación estrecha con la madre, en la tercera etapa, los especialistas

²⁹⁷ *Ibíd.*, p. 29

²⁹⁸ *Ibíd.*

²⁹⁹ *Ibíd.*, p. 30

se propusieron hacer uso de otros medios para que la madre, y en general el pueblo, se enteraran de la gran ayuda que se podía prestar en dichos centros para la crianza de sus hijos. No se tiene un registro puntual de los mismos, pero los especialistas propusieron que la información de dichos centros se difundiera por una ardua campaña de ‘propaganda popular’, esto con el objetivo de que la población se enterara de la existencia del respectivo centro de protección infantil del barrio en que residía, donde recibirían la información pertinente sobre el niño, y sobre todo, para educarse “en lo primero que se debe saber y hacer en caso de enfermedad del niño, sobre los peligros de las enfermedades contagiosas, y sobre los peligros de alimentar al niño con alimentos que las propagandas comerciales aconsejaban”³⁰⁰.

Continuando con el proyecto de protección infantil y ‘*Las bases para la protección infantil en la ciudad de Bogotá*’, se le da protagonismo a la importancia de instrucción y enseñanza del personal que estaría presente en cada centro de atención, consultorio prenatal o maternidad de cada barrio. El ‘*Instituto de Puericultura*’, como le llamaron los especialistas, era una división de enseñanza que funcionaba en los mismos centros de atención prenatal. En ellos, los médicos y enfermeras recién empleados, debía realizar una práctica de dos meses, donde recibían también instrucciones y explicaciones de cuál era el nuevo programa a desarrollar³⁰¹. Y para que todo este proyecto hubiese sido posible, se tuvo en cuenta un instrumento legal, ‘*El código del niño*’, que Camacho Gamba define como ese instrumento legal el que se buscó garantizar la protección del niño, con el que la madre “recibía una adecuada protección del padre del niño; con el cual se impedía el abandono y la falta de educación de los hijos por parte de los padres”³⁰².

Algo que llama la atención, es cómo Camacho Gamba compromete a los entes reguladores que permitirían la creación y ejercicio de dicho código, y escribe que “esa necesidad del código, que ha de reconocer los derechos del niño colombiano, ya era conocida por el señor Ministro de Higiene, y que no dudaba, que pronto ofrecería sus servicios de ayuda”³⁰³.

³⁰⁰ *Ibíd.*, p. 30

³⁰¹ *Ibíd.*, p. 31

³⁰² *Ibíd.*

³⁰³ *Ibíd.*

El proyecto de protección del niño no sólo se interesó por la consolidación y organización de centros de atención prenatal y posnatal, y la educación del pueblo y los médicos y enfermeras funcionarios de la puericultura e higiene; para este especialista, la educación en las ramas que se proponían especializarse por el cuidado del niño encerraba a era una política que pretendía educar a todas las personas que se preocuparan por la crianza del niño, como las parteras y su papel frente a la difusión de las buenas prácticas de crianza infantil.

En etapas anteriores, se menciona que la puericultura no era practicada, ni difundida por la partera, que era considerada ignorante a la hora de recibir un niño recién nacido y de cuidar a la madre en cinta. Se les atribuía gran parte del problema de “degeneración racial”, ya que las madres primerizas acudían a estas en lugar de acercarse a un médico especializado en el cuidado del niño. Los especialistas sabían que gran parte de la población de madres embarazadas y que estaban por parir a sus hijos, acudían principalmente a las parteras de su barrio, y esto impulsó que “cada centro de atención debía encargarse de instruir a las parteras más hábiles en su zona y concentrarlas, en las forma, que se presten a las indicaciones que se les den”³⁰⁴, y por supuesto, para garantizar la asistencia de las parteras o comadronas a la impartición de la enseñanza, se les ofrecía un pago determinado por cada niño y parto que atendían, y sobre todo, por cada niño que ayudaban a registrar en cada centro, estimulando su buena labor de atención. La educación de ‘Las parteras toleradas’ como eran llamadas, estaba sujeta a cada centro o escuela de enseñanza, que funcionaba de igual forma en cada centro prenatal o maternidad.

Los programas de protección infantil también evaluaban otro aspecto importante dentro de su desarrollo y propio funcionamiento, este se basaba en el estudio y análisis del problema económico del hogar. A este problema de recursos económicos se le atribuía una parte del problema de la “mortalidad infantil”. A esto, los especialistas afirmaban que “el problema económico de la familia, no se solucionaba teniendo unos meses al pequeño en ‘Gota de leche’ o ‘Sala cuna’, ya que esto apenas encaraba el problema económico, aplazaba su solución y tal vez creaba esperanzas para un futuro poco prometedor”³⁰⁵.

³⁰⁴ *Ibíd.*

³⁰⁵ *Ibíd.*, p. 32

La solución a este problema iniciaba en la organización del trabajo al interior del hogar. El primer aspecto que estudiaron los especialistas era el papel del padre, donde retomando la importancia del ‘Código del niño’, el padre amparara al pequeño y no lo abandonara. Por otro lado, se proponía “hacer las uniones familiares más estables y estrechas, y se ayudaría al padre, a la madre y a los hermanos del pequeño a conseguir trabajo; otras veces la solución era enseñar a la madre e hijas oficios e industrias domésticos abriendo perspectivas a una determinada actividad”³⁰⁶. Los especialistas aseguraban que el estudio de este problema y la proyección de las posibles soluciones podían ser llevadas a cabo por un secretario social y otra entidad adscrita a cada centro de atención, y de esa forma, salvar la tranquilidad de muchas madres y la vida de sus hijos³⁰⁷.

La creación de un plan de protección del niño abarcó muchos aspectos, el más importante durante el surgimiento de la puericultura hasta esta tercera etapa, es el educativo. Se presentaron una serie de sujetos que se beneficiarían de tales planes educativos en función de la protección del niño. Estos sujetos, madres y niños, eran los principales, pero si se tiene en cuenta la labor del médico, higienista o puericultor, eran estos quienes debían ser sumamente cuidadosos con su educación para legitimar su labor.

La profesionalización de la puericultura. La Escuela Superior de Higiene.

Como antecedente a este impulso por profesionalizar el estudio de la puericultura, los especialistas de la materia propusieron la creación de una nueva institución que, aunque indirectamente beneficiaba a la población enferma, se proyectó con el objetivo de educar a los profesionales, esta institución sería “La Escuela Superior de Higiene”, escenario dónde el futuro especialista estudiaría dichas labores y prácticas, y se formaría para ser un profesional en la materia. Y para complementar la información que se encuentra en la Revista de Pediatría y Puericultura, se halló el siguiente texto, escrito por el Doctor Jorge Bejarano quién titulado “*Exposición de motivos sobre la ley que crea la Escuela Superior de Higiene*” en el año 1932.

³⁰⁶ *Ibíd.*

³⁰⁷ *Ibíd.*

Bejarano en este texto, expone a los representantes a quienes estaba dirigido, que con la creación y construcción de esta nueva institución se lograría la preparación específica del profesional en esta rama de la medicina, que se dirigiría especialmente a quien realmente tenía la vocación de higienista. Esta vocación a la que Bejarano hace referencia, identificaba a un profesional que debía estar consciente de manejar un espíritu público a toda prueba y a todo instante³⁰⁸. En su texto aseguraba que al higienista profesional debían preocuparle los problemas sociales en relación con las enfermedades, la lucha contra los vicios y todo aquello que se tradujera en bienestar del pueblo y en vigor para la “raza”³⁰⁹. Este especialista reconoció en esta exposición, que las deficiencias de la organización higiénica nacional habían sido provocadas por la falta de preparación de un personal idóneo que no solo conociera los problemas higiénicos y sociales, sino que también poseyera esa virtud vocacional que lo hiciera perseguir tenazmente el mejoramiento de las condiciones higiénicas y sociales de la nación³¹⁰.

Lo que buscaba el cuerpo médico por medio de la institucionalización de la higiene como una carrera profesional, era poder otorgarles a los profesionales de la higiene "verdaderos títulos dentro de esa materia para el mejor desempeño de sus funciones"³¹¹. Todo lo anterior se debía a que, en comparación a otras naciones donde los médicos encargados estudiaban la higiene como una carrera que estudiaban y dominaban por el resto de sus vidas, los especialistas de nuestra nación también debieron ser profesionales en la misma, con la conciencia de que el estudio de dicha rama les permitiría convencerse de que la higiene del país, su extensión y desarrollo, competía y tocaba todas las capas sociales, y por supuesto, el profesional no podría depender sino de su preparación y eficacia, además de la total colaboración de las instituciones de control, como la Dirección Nacional de Higiene.

La propuesta de consolidar y fundar la Escuela Superior de Higiene (ESH) fue un proyecto tangible que se consolidó en el año 1948 con la construcción del edificio de la institución bajo un convenio entre el Ministerio de Higiene y la Fundación Rockefeller,

³⁰⁸ Bejarano, 1932, p. 228

³⁰⁹ *Ibíd.*

³¹⁰ *Ibíd.*

³¹¹ *Ibíd.*

cuya cooperación existió hasta el año 1953"³¹². La ESH fue entonces, una institución de post-grado que funcionaba con la cooperación de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud y la Unicef, que secundaban las actividades de protección materna e infantil, según los programas que se estudiaban en junto con entidades nacionales. Su cooperación implicó ayuda técnica por tiempo limitado y por material aportado³¹³. La formación de los profesionales que se especializaran en dicha institución estaba dirigida a funcionarios capaces de encargarse del control de la higiene en Departamentos y Municipios.

Otras entidades estatales de control como el Ministerio de la Salud Pública y la Secretaría de Higiene de Bogotá estaban vinculadas directamente con la ESH, esto porque estas instituciones eran quienes contrataban y hacían uso del personal preparado por la misma Escuela. La institución adquirió el derecho de práctica hospitalaria en el Hospital de San José, de la ciudad de Bogotá, con el fin de formar enfermeras en el área obstétrica. De esta institución se dieron varias dependencias, entre ellas se encuentran la Escuela Nacional Superior de Enfermeras, que construyó su propio edificio en la Ciudad Universitaria. Este Departamento de Enfermería tuvo funciones de vigilancia y control de todas las escuelas de enfermería del país³¹⁴. El personal que se propuso preparar la institución abarcaba profesionales en medicina, ingeniería, inspectores en Salud Pública y también enfermeras.

Finalmente, se puede inferir que con la creación de la ESH, institución encargada de formar personal en los conocimientos de la higiene y enfermería, se pudo concretar un poco más el proyecto de educar para consolidar el propósito de protección de la población. Si se tenía la institución y el personal formado en la práctica de la higiene, se impulsaría con más fuerza el proyecto de la puericultura y difusión de dichas prácticas en más lugares del país.

Primeras Jornadas Pediátricas de Colombia.

En otros números de la "*Revista Colombiana de Pediatría y Puericultura*", se puede encontrar información sobre eventos que realizaban los profesionales de estas

³¹² Escuela Superior de Higiene. 1939-1954, p. 134

³¹³ *Ibíd.*, p. 133

³¹⁴ *Ibíd.*, p. 132

prácticas con el objetivo de socializar el conocimiento de las mismas, o en su defecto, propuestas o avances sobre tratamientos a enfermedades que atentaban contra el desarrollo del niño y la salud de la madre.

La publicación número 1 del mes octubre de 1950, fue escrita bajo la dirección del Doctor Calixto Torres Umaña. El comité de redacción estaba compuesto por el Doctor Eustasio de Mendoza, el Doctor Efraín Perry Villate y el Doctor Antonio Alvarez Riaño. Como administrador, el Doctor Jorge Camacho Gamba y como administrador el Doctor Jorge Daes. Este número es importante, ya que presentaba al público lector la información sobre las “*Primeras Jornadas Pediátricas de Colombia*” evento que tuvo lugar del 4 al 9 de diciembre del mismo año en la ciudad de Bogotá, y fueron organizadas por la Sociedad Colombiana de Pediatría y Puericultura³¹⁵.

Este evento, como se evidencia en el texto, fue dirigido tanto a pediatras como a “todos los médicos vinculados de una u otra forma a la protección de la salud de la madre y el niño”³¹⁶, y además se ofrecía una convocatoria basada en temas específicos que proponían los organizadores. No se especifica con claridad los temas a los que estaba abierto el evento, pero, por medio de la publicación, se sugería que los interesados, podían enviar sus trabajos o temas de investigación para ser evaluados e incluidos en el temario del evento.

El objetivo de las primeras Jornadas Pediátricas de Colombia, en palabras del Doctor Jorge Camacho Gamba, era “el de hacerse conocer los que trabajaban en la misma tarea, de comunicarse sus impresiones y planes en busca del conocimiento de todos los hechos biológicos que pudieran observarse en el país alrededor de la vida del niño o en su organismo, y para deducir senderos científicos en pos de una conducta y del tratamiento eficaz”³¹⁷.

En dicho evento, se trataron temas como las cardiopatías en el niño, el constante problema de la sífilis, parálisis infantil, higiene y “mortalidad infantil”, neuropsiquiatría y psicología, alergias y enfermedades pulmonares, y finalmente la lepra.

³¹⁵ Camacho Gamba, Jorge, y Calixto Torres Umaña. 195, p. 58

³¹⁶ *Ibíd.*

³¹⁷ *Ibíd.*, p. 2

En el acta que menciona estas enfermedades, se puede encontrar un resumen del veredicto o resultado que arrojaron las Primeras Jornadas Pediátricas y las recomendaciones generales que se proponían para seguir trabajando en el estudio y tratamiento de las mismas. A continuación, mencionaré de forma textual algunas de las recomendaciones más importantes relacionadas con algunas de las enfermedades mencionadas.

En el caso de la sífilis, los especialistas recomendaban:

“1º- facilidades de diagnóstico por medio de exámenes clínicos y de laboratorio así como tratamientos en todos los servicios de asistencia y de higiene materno-infantil del país

“2º- La creación de un instituto de Ortogénesis en el cual se estudien y remedien las perturbaciones del desarrollo psico-somático del niño y de su sistema glandular”³¹⁸

En el caso de la Higiene y Mortalidad Infantiles, los especialistas consideraron que las estadísticas eran primordiales a la hora de estudiar al niño y sus enfermedades, y además, que la aplicación de los principios de la eugenesia era todavía desconocidos en el país³¹⁹, y como resultad, recomendaban:

“que el registro civil fuera obligatorio [...] que se destinara un 10% del presupuesto total del Ministerio de Higiene a las actividades de higiene materno-infantil, con el objetivo de crear consultorios prenatales, asistencia y control de partos a domicilio, [...]procurar establecer el examen médico prenupcial voluntario[...] que el Gobierno tomara medidas para el consumo de leches en polvo, evaporadas y condensadas para el uso infantil, a fin de que los niños pudieran disfrutar de un alimento básico para su nutrición [...] velar porque fuera obligatoria la enseñanza de la puericultura en los colegios femeninos y finalmente, que este problema fuera analizado desde el campo médico t desde el campo higiénico –social”³²⁰

³¹⁸ Primeras Jornadas Pediátricas de Colombia. 1951, p. 125

³¹⁹ *Ibíd.*, p. 126

³²⁰ *Ibíd.*, p. 127

Los problemas analizados no correspondían sólo al estudio del niño, esto porque la enseñanza de la pediatría era también importante para poder lidiar con los problemas de salud de niños y madres embarazadas. Al problema sobre la “Enseñanza de la Pediatría” los especialistas recomendaron que los estudios pediátricos estuvieran no solo integrados desde la clínica y la patología, sino también desde la psicología, la puericultura y el estudio del medio social del niño³²¹.

La conciencia sobre el especialista fue más allá, esto porque los especialistas reunidos recomendaban y hacían consciente al Estado de que el país necesitaba consolidar y aumentar el número de pediatras, aparte, que se debía estudiar un conjunto de espacios que afectaban el desarrollo del niño, como el hogar, los sitios que frecuenta el niño, las posibilidades alimenticias de cada zona, y la salud del niño, y sobre todo, que el estudio de la pediatría, y el mismo pediatra, fueran conscientes de que el estudio del niño también se relacionaba directamente con la economía del hogar³²². Y por último, que el estudio de la pediatría, en el aspecto práctico, debía ser realizado por grupos pequeños de estudiantes que se familiarizarían con el complejo problema a resolver, y que el hospital encargado de la enseñanza y práctica de la profesión, debía corresponder con su función docente, dotarse de suficientes medios de estudio, laboratorios, bibliotecas, salas de reposo, que era un requisito para hacer amena e interesante la especialización pediátrica³²³.

Las Primeras Jornadas Pediátricas demuestran que efectivamente la lucha contra la “mortalidad infantil” fue la principal preocupación para muchos especialistas. Especificaban los especialistas en las líneas de sus recomendaciones que aún hacía falta trabajo por parte del Estado en legitimar el importante papel que la medicina, la pediatría, la higiene y la puericultura representaban para la población colombiana de la época. Se requería entonces de un trabajo en conjunto que facilitara los medios económicos para educar al cuerpo médico en dichas prácticas, para que a futuro la población se beneficiara de sus enseñanzas, cuidados y tratamientos.

Las Resoluciones que mencionan en esta acta final de las Primeras Jornadas Pediátricas concluyeron que el problema más difícil que tenía la higiene nacional en ese

³²¹ *Ibíd.*, p. 128

³²² *Ibíd.*

³²³ *Ibíd.*

momento, era el relativo a la “mortalidad infantil”, que en su parte, gira alrededor de la mala calidad de la leche que se consumía en el país, y además, que las corporaciones de la infancia venían señalando desde hacía muchos años la necesidad de adoptar medidas para remediar tan angustiosa situación³²⁴.

Pero el trabajo no se estancó en la detección de problemas y posibles recomendaciones. A esto se le sumó una lista de peticiones en donde se comprometían al Gobierno Nacional y a los ministerios encargados para solucionar el problema de la “mortalidad infantil” y la organización sobre la enseñanza de la pediatría y la puericultura.

Los especialistas reunidos solicitaron al Gobierno Nacional “la rebaja del arancel aduanero para las leches industrializadas y que por medio del Instituto Aduanero se procediera a importar libre de impuesto de aduana, leches en polvo, evaporadas, etc., para ser vendidas a precio de costo”³²⁵, todo para que fuera accesible a la población obrera, sobre todo a madres trabajadoras, quienes por su desgaste en el lugar de trabajo, muchas veces debieron recurrir a este tipo de alimento artificial para alimentar a sus hijos.

Esta medida sobre los precios de la leche se procuró mantener mientras se obtenía la cooperación de los productores de leche mientras se producía en el país la leche suficiente que satisficiera sus necesidades³²⁶. A este proceso se solicitó al finalizar estas jornadas pediátricas, que se procediese a que los organismos de control tales como Ministerios de Higiene y Agricultura formaran una comisión, que como tarea permanente se comprometiera a reunir a pediatras, laboratoristas, veterinarios y agricultores con el objetivo de que estos crearan un plan técnico de higienización de la leche, y al mismo tiempo supervisarán el precio del producto y cómo éste daría abasto a todas las ciudades del país³²⁷.

La preocupación de estos especialistas sobre el alimento de los niños y de la población en general, permitió que en estas Jornadas Pediátricas se exigiera al Estado mucho más control sobre lo que consumía la población, se buscó estimular la producción de leche fresca y de calidad, además de impulsar la fundación de fábricas que se encargasen

³²⁴ *Ibíd.*, p. 133

³²⁵ *Ibíd.*

³²⁶ *Ibíd.*

³²⁷ *Ibíd.*

de fabricar leches en polvo y evaporadas, y si esto se lograba, se habría cumplido el objetivo de que se rebajar los impuestos de dicho alimento. Además la supervisión sobre la creación de dichos programas y fábricas también tenía un nuevo alcance, la multa o clausura de fábricas o hatos que alteraran la composición de la leche.

Para hacer posible esta supervisión, dicha reunión de especialistas también resolvió exigir que en cada municipio existiera un cuerpo de inspectores que se dedicaran a controlar la producción de la leche, postura que debía adoptarse de igual forma por la Comisión Permanente de Higiene de la Leche³²⁸.

Finalmente, las Jornadas Pediátricas resolvieron que desaconsejan formalmente el consumo de leches pasteurizadas que no correspondan a las pautas recomendadas y aceptadas internacionalmente para su higienización y conservación posterior³²⁹. Para esta acción ha de suponerse que también hicieron uso de propaganda en los periódicos o panfletos, en donde se le advertiría a la población sobre dicha recomendación.

Las reuniones, trabajos y estudios que los especialistas habían realizado al pueblo sobre su cuidado y alimentación buscaban en el fondo beneficiar a cada ciudadano de la nación. Aunque eran los niños el principal objetivo de estos especialistas, no pudieron limitar su labor a un solo sujeto. Proteger al niño y complementar ese acompañamiento supervisando el cuidado del resto de la población.

Conclusión.

Hasta este punto, la creación de la Revista Colombiana de Pediatría y Puericultura, permitió, tanto a los especialistas de ese momento como a nosotros los lectores contemporáneos, recibir la información básica que circulaba dentro del campo científico que trataba al niño en el país. A partir de la labor de los especialistas y los textos que publicaban sobre la puericultura, se puede evidenciar una evolución de la misma. Los especialistas hablaban de que esta tenía relación con otras ciencias, y a su vez, por medio de

³²⁸ *Ibíd.*

³²⁹ *Ibíd.*

los textos (incluidos los manuales y tesis médicas) es posible ver cómo estos especialistas fueron implantando la práctica en la población colombiana que según ellos estaba enferma. La implementación de la puericultura a partir de los puericultores y pediatras que la estudiaron, permitió, en un proceso largo, la recuperación de una población a partir de la educación en la puericultura, la protección de la madre y el cuidado del niño que fueron reconocidos como el pilar de la nación.

Comunicar al Estado sus preocupaciones, les permitió a los especialistas abrir los ojos de la nación a una realidad que demostraba que se estaba viviendo dentro de un ambiente de mortandad, donde la población infantil era la principal afectada. La salud de la población efectivamente se mostró desde los especialistas como una responsabilidad del Estado.

Conclusiones generales.

El presente trabajo ha querido mostrar, a partir de fuentes escritas, como manuales, tesis de medicina y revistas especializadas, el surgimiento de la puericultura en Colombia en la primera mitad del siglo XX.

Esta práctica, en conclusión, surge en respuesta al problema de la “mortalidad infantil” que significó para los especialistas de la época un problema social que afectaría en ese momento el camino que la nación empezaría a construir en miras al “progreso”.

Para este momento, y como se especifica en la introducción del texto, la nación atravesaba en ese momento por varios acontecimientos traumáticos, posteriores a la Guerra de los mil Días y la separación de Panamá, acontecimientos devastadores que tuvieron devastadores efectos para la economía nacional³³⁰. Pero fue también durante estas primeras décadas, que la nación, en términos generales, empezaba a abrirse a nuevos procesos que beneficiarían y transformarían poco a poco la estructura económica, política y social de la nación.

Los cambios sociales y económicos, en principio, se reflejaron en los procesos de urbanización, el crecimiento de la industria y la construcción de vías férreas, con los que se experimentó un rápido crecimiento de la población urbana. De gran importancia se destaca el “despegue cafetero”, que promovió la apertura de fronteras para su comercialización, siendo este principal producto de exportación desde 1918; y también crecimiento de la industria textil, derivado del fenómeno de la “industrialización”, que fue sin duda el hecho más notable sobre el desarrollo industrial colombiano en los primeros decenios del siglo XX³³¹.

Siendo los anteriores los procesos más importantes y destacados a nivel económico y social, fueron también los detonantes para que los gobiernos empezaran atender un conjunto de demandas sociales, que para ser satisfechas requerían cambios en la estructura

³³⁰ Bejarano, 1987, p. 173

³³¹ *Ibid.*, p. 186

política de la nación, donde el Estado buscó ceñirse, sin importar la división partidista, a un proyecto que le apostara al desarrollo del ideal de progreso.

Con el crecimiento de las ciudades durante las tres primeras décadas del siglo XX, surgieron discursos con los que se intervendría directamente en el control del cuerpo de la población obrera en general. Elites médicas y políticas, fueron los nuevos actores que se empezaron a preocupar por los problemas sociales que se derivaban del crecimiento acelerado de la población, el proceso de urbanización e industrialización, de los que se pueden mencionar los más destacados como las enfermedades contagiosas, el alcoholismo, la pobreza derivada de la migración, los bajos índices de escolaridad, desnutrición y epidemias³³², sin olvidar el problema de “mortalidad infantil” por el que atravesaba la nación.

Estas mismas élites, fueron quienes propondrían nuevas ideas con las que se trataría de dar “soluciones” a dichos problemas. Y es entonces que, al interior de este círculo de especialistas, se destacan dos posturas o discursos con los que mostraban el estado enfermo de la población y las soluciones a dicho problema.

Se empezó entonces un debate entre estas dos posturas, debate que trataba “los problemas de la raza en Colombia” (1920). A la luz de esta discusión, siguieron y primaron los discursos médicos y biólogos, que demostraban la preocupación por la “cura” y regeneración” de la población (López de Mesa), y también, los discursos que incluían dimensiones culturales, históricas, sociales y políticas (Jorge Bejarano)³³³, siendo esta última postura la que encaja con la propuesta de poner en práctica, la puericultura.

Esta nueva práctica que en principio surge como una iniciativa privada, donde en sus primeros años fue tratada por algunos especialistas como el Doctor Barberi, se apega al discurso médico de la “eugenesia blanda”, que a partir de Jorge Bejarano y otros especialistas, buscaba “regenerar la raza” a partir de la educación de la población en materia de crianza y cuidado de los niños, y el cuidado de la madre antes, durante y después del embarazo, todo con el objetivo de que a futuro, la madre imprimiera en su hijo sano y bien criado el ideal de ciudadano que pudiera llevar la nación al progreso.

³³² Uribe, 2006, p. 43

³³³ *Ibíd.*

Durante el desarrollo de este trabajo, se puede ver cómo la puericultura tomo tal importancia, que fue un campo inspirador para los estudiantes y profesionales de medicina de la época, esto por la cantidad de tesis de medicina que mencionaban el beneficio de enseñar la puericultura con el objetivo de disminuir el problema de “Mortalidad infantil”

A pesar de los esfuerzos de los especialistas, la puericultura no fue completamente exitosa pese a la lenta apropiación de la misma por el Estado, quien sólo hasta la quinta década del siglo XX empezaba a hacerse responsable por su difusión y práctica al interior de las nuevas costumbres higiénicas que se debían imponer en el pueblo colombiano. El proceso de apropiación de la práctica fue lento, pero se fue adaptando a las necesidades de dos sujetos importantes a la hora de construir nación, la mujer y el niño. Ella por tener la responsabilidad de educar e imprimir en su hijo el ideal de nación, y el niño, por ser quien representaría, a futuro, el ideal de ciudadano.

Todos los textos mencionados en este trabajo, comprueban el afán de los especialistas por construir un lazo de confianza entre las madres, el cuerpo médico y el mismo Estado. Se educó a las madres, en principio, para cuidar sus hijos y su alimentación; luego, fueron ellas en quienes recayó la preocupación de los especialistas, ya que desde antes del nacimiento, la madre debió ser tratada para procrear individuos sanos. No se debe dejar de lado a los padres, ya que estos también fueron tratados en todas sus enfermedades, infecciosas y hereditarias, que posiblemente afectarían la vida del niño por nacer. Y finalmente, el trabajo de los especialistas abarcó a toda la población en función de un mismo objetivo, luchar contra la “mortalidad infantil”.

Durante la segunda etapa del surgimiento de la puericultura, que se da de 1920 a 1938, se crearon instituciones que afianzarían y legitimarían el trabajo de la puericultura y el cuidado del niño. Las Gotas de Leche por ejemplo, que se encargaban de educar a la madre en los cuidados del niño, y al mismo tiempo ofrecían servicios de caridad a las más necesitadas, ofreciéndoles alimento y cuidado para sus hijos. Otras instituciones se preocuparon por apoyar la campaña de protección infantil, como el Ministerio del Trabajo y

Previsión Social³³⁴ y la Sociedad Colombiana de Pediatría fundada en el año 1917 por José Ignacio Barberi, junto José María Montoya, Marco A. Iriarte, Calixto Torres Umaña y Jorge Bejarano, instituciones que no sólo se preocuparon preparar a los especialistas en la práctica de la puericultura, sino en difundir y crear decretos y leyes que protegerían a la madre y a los niños.

Los higienistas le apostaron a la puericultura, difundieron el conocimiento y legitimaron la práctica a partir de su propio colectivo científico. La labor de los puericultores y pediatras permitió que se diera paulatinamente la transformación social del Estado, y junto a este trabajo, lucharon también por obtener las mejores condiciones para ejercer su labor³³⁵.

Los textos muestran un cambio general que benefició las dos partes del rompecabezas. En ellos se muestra que no sólo se estudió y protegió la condición de mujeres y niños; también demuestran el alcance de la labor de la puericultura que permitió la fundación de instituciones, la difusión de textos, en sus primeros años para la población y luego al interior del círculo médico, beneficiando a especialistas que buscaron profesionalizar el estudio de la puericultura como base de las nuevas prácticas higiénicas que modernizarían a la nación.

En conclusión, este texto expone de forma general cómo y a partir de qué preocupaciones se aplicó la puericultura en nuestro país. Las fuentes son muy ricas en información. Cabe aclarar que a pesar de que en ese momento de la historia, el contexto político y económico del país era parte fundamental, el objetivo de este trabajo no se concentra puntualmente en estudiar o dar cuenta de los motivos políticos, culturales o económicos de impulsar las prácticas de la eugenesia, sino dar cuenta de cómo surgió en Colombia la práctica de la puericultura y su contenido a partir de los textos mencionados a lo largo del trabajo.

Para comodidad del lector y mejor comprensión de las fuentes, propuse una periodización con el propósito de entender mejor el avance de la práctica de la puericultura,

³³⁴ Gutiérrez, 2010, p. 91

³³⁵ Hernández, 2000, p. 25

periodización que se ciñe principalmente por la información que arrojan las fuentes primarias, y sobre todo por el objeto de estudio en cada etapa, explicado en cada uno de los capítulos. Además, este trabajo es apenas un abrebocas que permitirá a futuro la aparición de nuevas investigaciones, ya que aunque no es una ciencia muy conocida, se sigue practicando y existen también publicaciones que la mencionan aún a finales del siglo XX.

La puericultura es una práctica y ciencia que puede seguir estudiándose, de la que se encuentran aún muchas fuentes, tanto escritas como radiales, que pueden seguir aportando mucha más información a la historiografía de la historia de la medicina y la pediatría.

Para finalizar, cabe aclarar que esta investigación y la periodización propuesta no se derivan de las cambiantes realidades sociales del país en la primera mitad del siglo XX. Además de que no se buscó mostrar al lector información sobre el “alcance práctico” de la misma, tema que puede ser desarrollado en una investigación posterior.

Fuentes primarias.

- Andrade, Jorge. *Contribución al Estudio del Recién Nacido*. Bogotá: Editorial Minerva., 1922.
- Arango, Daniel Ortiz- Miguel. *Junta central de Higiene*. Exposición de la Junta al Congreso Nacional., Bogotá: Imprenta y Litografía de Juan de Casis, 1915.
- . *Contribución al estudio del recién nacido*. Bogotá: Editorial Minerva, 1922.
- Barberi, José Ignacio. *Manual de higiene y medicina infantil al uso de las madres de familia, ó, sea tratado práctico sobre el modo de criar a sus hijos y de atenderlos en sus enfermedades leves*. Bogotá: Imprenta Eléctrica, 1905.
- Bejarano, Jorge. «Quinta conferencia y Sexta Conferencia.» En: *Los problemas de la raza en Colombia. Mas allá del problema racial: el determinismo geográfico y las "dolencias sociales"*, de Catalina Muñoz Rojas, 237-300. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, 2011.
- Bejarano, Jorge. «Editorial» *Revista Colombiana de Pediatría y Puericultura*, 1941: 3.
- Bejarano, Jorge. «Exposición de motivos sobre la ley que crea la Escuela Superior de Higiene.» Proyecto de ley. Bogotá, 1932.
- Bejarano, Jorge. «La higiene en Bogotá.» *Revista Colombiana de Pediatría y Puericultura*., 1943: 240-241.
- . *La madre y su primer bebé. Consejos útiles y necesarios a las madres*. Bogotá: Imprenta y Litografía Juan de Casís, 1919.
- Bernal Nicholls, Alberto. *Puericultura prenatal*. Antioquia.: Tipografía Industrial de Medellín., 1937.
- Calderón, Luis Enrique Pardo. *Consideraciones sobre las Gotas de Leche*. Bogotá: Tipografía Minerva, 1920.
- Camacho Gamba., Jorge. «Bases para la campaña de protección infantil en Bogotá» *Revista Colombiana de Pediatría y Puericultura*, 1944: 26-24.
- Camacho Gamba, Jorge. «Como enseñar al pueblo el cuidado de los niños» *Revista Colombiana de Pediatría y Puericultura*, 1942: 118-119.
- Camacho Gamba, Jorge. «El décimo año de la "Revista Colombiana de Pediatría"» *Revista Colombiana de Pediatría y Puericultura*, 1950: 3-4.
- Camacho Gamba, Jorge y Calixto Torres Umaña. «Primeras Jornadas Pediátricas de Colombia» *Revista Colombiana de Pediatría y Puericultura*, nº 1 (1950).

- Camacho Gamba, Jorge, y Héctor Pedraza. «Campaña por la producción de leche sana para los niños.» *Revista Colombiana de Pediatría y Puericultura*, 1942: 191-192.
- Comité del Colegio Médico de Cundinamarca. «La solución de la alta mortalidad en Colombia. Por el comité del Colegio Médico de Cundinamarca.» *Revista Colombiana de Pediatría y Puericultura*, 1944: 169-177.
- Gamboa Echandía, Rubén, y Hector Pedraza. *Higiene integral y alimentación del niño*. Bogotá: Imprenta nacional, 1940.
- Gartner, Herman. *Notas sobre puericultura pre-natal*. Bogotá: Casa Editorial Colombia, 1922.
- Gaviria, Vicente. *Algunos apuntes sobre maternidad y puericultura*. Bogotá: Minerva, 1930.
- «Puericultura prenatal» En: *Su majestad el niño.*, de Alberto Bernal Nichols., 3-6. Antioquia.: Ilustraciones Doña Carolina Villa de Vives y D. Emiro Botero, 1937.
- Pérez, J. Zalatiel. *Causas de lamortalidad infantil y medios de combatirla*. Bogotá: Tipografía Minerva, 1919.
- Pinard, Adolphe. *La Puericultura en La Primera Infancia. Alimentación- Vestido- Higiene*. Bogotá: Librería Americana. Traducción, 1907.
- Primeras Jornadas Pediátricas de Colombia*. Bogotá: Publicaciones de la Sociedad Colombiana de Pediatría y Puericultura, 1950.
- «Primeras Jornadas Pediátricas de Colombia.» *Revista Colomiana de Pediatría y Puericultura*, 1951: 124-133.
- Salazar Estrada, José. *Mortinatalidad*. Bogotá.: Imprenta del Comercio, 1921.
- Torres Umaña, Calixto, Eduardo Mesa, Jorge Camacho Gamba, y Julio Araújo Cuellar. «Revista Colombiana de Pediatría y Puericultura.» Bogotá: Organo de la Sociedad Colombiana de Pediatría, Octubre de 1944.
- Torres Umaña, Calixto. En *Nociones de puericultura.*, de Calixto Torres Humañana y Eduardo Vasco Gutierrez. Bogotá: Biblioteca Aldeana, 1935.
- Torres Umaña, Calixto. «El cuidado de la salud.» En *Nociones de Puericultura*, de Calixto Torres Umaña., 1-23. Bogotá: Biblioteca Aldeana, 1935.
- . *Problemas de Nutrición Infantil*. Bogotá: Paris, 1924.
- Turriago, Luis Felipe. *Contribución al estudio de la Puericultura Intrauterina*. Bogotá.: Imprenta y Litografía de Juan Casís , 1917.
- Uribe, Pedro Toro. *La educación de la mujer. Discurso en el Golegio de Nuestra Señora del Carmen en la sesión solemne de 1907*. Discurso, Facatativá: Imprenta del Departamento, 1908.

Fuentes secundarias.

- Academia colombiana de ciencias exactas, físicas y naturales*. Mayo. de 2012.
http://www.accefyn.org.co/sp/academicos/Silla_33_Jorge_Bejarano.htm (último acceso: 16 de Agosto de 2015).
- Agostoni, Claudia. «Discurso médico, cultura higiénica y la mujer en la ciudad de México al cambio de siglo (XIX-XX).» *University of California Press*, 2002: 1-22.
- Ambjornsson, Ronny. «Century of the child.» *Encyclopedia of children and childhood : in history and society*, 2004: 138.
- Apple, Rima D. *Perfect Motherhood*. Estados Unidos, 2006.
- Bejarano, Jesus Antonio. «Capítulo V: El despegue cafetero» En: *Historia Económica de Colombia*, de José Antonio. Ocampo, 173-207. Bogotá: Siglo Veintiuno Editores Colombia, 1987.
- Billorou, Maria Jose. "Madres y médicos en torno a la cuna. Ideas prácticas sobre el cuidado infantil (Buenos Aires, 1930-1945)". *Aljaba. SciELO*, 2007: 167-192.
- Bloor, David. «The strong programme in the sociology of knowledge» En: *Knowledge and Social Imagery*. London: Routledge and Legan Paul., 1976.
- Cáceres, Humberto, y Zoilo. Cuéllar-Montoya. *Academia Nacional de Medicina de Colombia. Sus Miembros. 1873-1997*. Bogotá, 1998.
- Calvo Isaza, Oscar Iván. "La ciudad en cuarentena. Chicha, patología social y profilaxis". Bogotá.: Ministerio de cultura, 2002.
- Castro-Gómez, Santiago. «¿Disciplinar o poblar? La intelectualidad colombiana frente a la biopolítica (1904-1934)» *Revista Nómadas*, 2007: 44-55.
- Chartier, Roger. «Texts, Printings and Readings.» En: *The new Cultural History*, de L. Hunt, 154-175. University of California Press, 1989.
- Darnton, Robert. «What is the History of books?» *Digital Access to scholarship at Harvard*, 1982: 65-86.
- Delgado, Buenaventura. «El siglo del niño.» En *Historia de la infancia.*, de Buenaventura Delgado Criado. 189-195. Barcelona: Ariel, 1998.
- Díaz, Daniel. «Raza, pueblo y pobres. Las tres estrategias biopolíticas del siglo XX en Colombia (1873-1962).» En: *Genealogías de la colombianidad. Formaciones discursivas y tecnologías de gobierno en los siglos XIX y XX*, de Castro-Gómez Santiago y Restrepo Eduardo, 42-69. Colombia: Editorial Pontificia Universidad Javeriana, 2008.

- Diccionario Académico de la Medicina*. s.f. http://dic.idiomamedico.net/Pinard,_Adolphe (último acceso: 15 de Agosto. de 2014).
- «Escuela Superior de Higiene.» *Anualrio de la Universidad Nacional de Colombia*, 1939-1954: 131-134.
- Fleck, Ludwik. «Consideraciones epistemológicas acerca de la reacción de Wasserman.» En: *La gpenesis y el desarrollo de un hecho científico*. 129-193. Madrid: Alianza Editorial, 1980.
- Foucault, Michael. «"Clase del 17 de marzo de 1976"» En: *Defender la sociedad. Curso en el Collège de France. 1975-1976*, de Michel Foucault, 217-237. México D.F.: Fondo de Cultura Económica, 1997.
- Foucault, Michael. «La política de la salud en el siglo XVIII.» En *Saber y Verdad.*, de Michael Foucault, 89-107. Mdrid: Las Ediciones de La Piqueta, 1985.
- Gallo Velez, Oscar, y Jorge Marquez Valderrama. «La mortalidad infantil y la medicalización de la infancia. El caso de Titiribí, Antioquia, 1920-1950» *Historia y sociedad*, 2011: 57-89.
- García, Manuel García. *Portales médicos.com*. s.f. http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Blastoftoria (último acceso: 22 de septiembre de 2015).
- Gutiérrez, María Teresa. «Proceso de institucionalización de la higiene: Estado, salubridad e higienismo en Colommbia en al primera mitad del siglo XX» *EPRI*, 2010: 74-97.
- Hernández Alvarez, Mario. «La fractura originaria en la organización de los servicios de saluden Colombia. 1910-1946.» *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, 2000: 7-26.
- Hernández Arbeláez, Andrés. «Protección materna e infantil» *Revista Colombiana de Pediatría y puericultura*, 1943: 176-180.
- Lionetti, Lucía. «Ciudadanas útiles para la patria. La educación de Las "Hijas del Pueblo" en Argentina (1884-1916)» *The Americas*, 2001: 221-260.
- Mechling, Jay. «Child-Rearing Advice Literature.» *Encyclopedia of children and childhood : in history and society*, 2004: 170-174.
- Melo, Jorge Orlando. *Colombia es un tema. Colombia en el siglo XX: cien años de cambio*. Enero de 2003. <http://www.jorgeorlandomelo.com/colombiacambia.htm> (último acceso: 10 de Junio de 2015).
- Mesa, Giuseppe Genta. «Anotacioes para una historia de la pediatría y la puericultura.» *IATREIA*, 2006: 296-304.

- Miranda, Nestor, Emilio Quevedo y Mario Hernandez. *Historia Social de la Ciencia en Colombia. Medicina. Tomo VIII. Institucionalización de la medicina en Colombia.* Bogotá: Tercer Mundo Editores, 1993.
- Muñoz Rojas., Catalina. "Los problemas de la raza en Colombia. Mas allá del problema racial: el determinismo geográfico y las "dolencias sociales". Bogotá: Universidad del Rosario, 2011.
- Muñoz, Cecilia. «Gotas de leche.» *Credencial Historia*, 1999: No. 118.
- Noguera, Carlos Ernesto. «Los manuales higiene: instrucciones para civilizar al pueblo.» *Revista de Educación y pedagogía*, 2002: 277-288.
- Noguera, Carlos Hernesto. *Medicina y política. Discurso médico y prácticas higienistas durante la primera mitad del siglo XX en Colombia.* Medellín.: Fondo Editorial Universidad EAFIT, 2003.
- Obregón, Diana. «Médicos, prostitución y enfermedades veneras en Colombia (1886-1951).» *História, Ciências, Saúde — Manguinhos, Rio de Janeiro*, 2002: 161-186.
- Pardo Soto, Jorge. «La expresión de la biopolítica en dos momentos en la historia contemporánea; La puericultura de fines del Siglo XIX en Chile y la discusión eugenésica liberal de Habermas en la Alemania del siglo XXI.» *Revista Enfoques.*, 2008: 263-274.
- Pelaez, Raquel Alvarez. «Prólogo.» En *Herencia y Eugenesia.*, de Francis Galton, 9-36. Madrid: Alianza Editorial, 1988.
- Pohl-Valero, Stefan. «La raza entra por la boca: energía, alimentación y eugenesia en Colombia. 1890-1940.» *Revista Universidad del Rosario*, 2014: 1-25.
- Schneider., William H. *Quality and Quantity: The quest for biological regeneration in Twentieth- Century France.*, Cambridge University Press, 1990.1-84.
- SCP. *Sociedad Colombiana de Pediatría.* s.f. <http://scp.com.co/historia/>.
- Secord, James A. «Knowledge in Transit.» *Chicago Journals. History of Science Society.*, 2004: 654-672.
- Shapin, Steven. «Science and the public.» En *Companion to the History of Modern Science.*, de J.R.R. Christie, J.S. Hodge, G.N. Cantor y R.C. Olby, 990- 1007. Londin: Routledge, 1990.
- Simon, Jopsep. «Introducción. y Capítulo 1: Textbooks and the cultures of Physics.» En *Communicating Physics: The production, circulation and appropriation of Ganot's textbooks in France and England, 1851-1887.*, de Josep Simon, 1-23. London.: Pickering & Chatto., 2011.
- Stepan., Nancy. *The Hour of Eugenics: Race, Gender, and Nation in Latin America.* United States: Cornell Paperbacks., 1996.

Uribe Gómez, Mónica. «Entre la beneficencia y la asistencia pública» *Revista de Departamento de Trabajo Social. Universidad Nacional*, 2006: 37-44.

Villegas, Alvaro. «Nación, intelectuales de elite y representaciones de degeneración y regeneración, Colombia 1906-1937.» *Revista Iberoamericana*. 28-01, 2011: 7-24.