

ESTUDIO

de la estadística demográfica del Departamento Norte de Santander.

Por el doctor FERNANDO TROCONIS (de Cúcuta).

(Trabajo presentado al cuarto Congreso Médico de Colombia).

En este Departamento, como acontece en casi todos los del país, la labor de la Dirección Departamental de Higiene resulta ineficaz por mil causas, entre las cuales es necesario citar la falta de partidas en los presupuestos para llevar a cabo las disposiciones que dicta relativas al saneamiento, desinfección y otras medidas que reclaman gastos de sumas considerables que el Tesoro Departamental no puede asumir por la difícil situación fiscal por que ha atravesado esa sección de la República.

La Dirección no cuenta con los aparatos, tren de empleados, agentes de policía sanitaria, bajo su inmediata autoridad, laboratorios y demás organización que para exigirle perfecta eficacia serían menester. Sin embargo, es de justicia hacer constar que siempre se ha esforzado por llenar su cometido, como pudo verse en la última epidemia de gripe, promoviendo juntas de socorro, organizando la defensa social y prestando con sus disposiciones grande ayuda al Gobierno Departamental en dicha emergencia.

Las disposiciones sobre estadística que tan buenos resultados han dado son un adelanto de

que sinceramente puede ufanarse el Departamento. El cuadro que acompaño no es más que el resumen de los publicados por la Dirección y que he conformado de tal manera que sirva a mi propósito de hacer un estudio de conjunto, sobre las necesidades que en materia de higiene tiene el Departamento Norte de Santander.

La mortalidad comparada con la densidad de la población resulta ser de 19 por 1,000, cifra que en realidad si se compara con la de otros países no sería alarmante. En efecto, adjunto un cuadro de la mortalidad por mil habitantes de los diferentes países, por el cual se ve que ocuparíamos el undécimo lugar al lado de Finlandia en el cuadro. Este ya es un hecho digno de mencionarse, porque a pesar de que las Provincias de Cúcuta y Ricaurte las constituyen regiones de climas ardorosos y palúdicos y donde la anemia tropical reina en grande escala, no alcanzamos cifras de mortalidad tan elevadas como las anotadas para países europeos donde la civilización y los métodos de higiene y asistencia pública han alcanzado el grado máximo de perfección, ventaja que tan sólo podemos explicarnos por una resistencia orgánica más vigorosa o por condiciones naturales de clima y localidad, costumbres, etc., que evitan la acción de causas que en aquellos países hace subir la mortalidad a cifras tan altas.

Por otra parte, es una esperanza que debe halagar nuestra vanidad y nuestro optimismo, porque cuando rompamos con la rutina de nuestros métodos de higiene, cuando los Gobiernos se convenzan de la necesidad de invertir dineros

públicos en obras de higiene y saneamiento, entonces, como las principales causas de mortalidad que anotamos en el cuadro son susceptibles de sufrir una disminución considerable, llegaríamos indudablemente a cifras modelos y ejemplares. Por otra parte, la natalidad alcanza en nuestro Departamento coeficientes altos que no quedan atrás entre los que ostentan las regiones más fecundas del país, de manera que disminuyendo en proporciones sensibles nuestra mortalidad, no sólo se haría una labor humanitaria, sino también obra de grandes méritos patrios, porque obtendríamos un crecimiento vegetativo de la población con generaciones fuertes y robustas que vendría a colmar el vacío que en nuestro extenso territorio existe. Comparando la mortalidad global con la mortalidad infantil, vemos que ésta es un 29.05 por 100 de aquélla, y que la gastroenteritis entra en un 29.83 por 100 de la mortalidad infantil, cifra que en realidad no corresponde a la verdad, porque todos sabemos que una gastroenteritis no es sino el preludio de un cortejo patológico al cual sirve de zapador para minar las pequeñas existencias. ¡Cuántas bronconeumonías y meningitis que figuran en el cuadro de mortalidad infantil no han sido sino las consecuencias de una infección intestinal! y, por otra parte, organismos mal nutridos, mal alimentados constituirán terrenos abonadísimos para la tuberculosis, paludismo y otras causas de mortalidad. La lucha contra la mortalidad infantil organizada en forma de *Gotas de Leche*, consultas para lactantes, clínicas para niños, higiene en el expendio de la leche de consumo, propaganda de los principios y reglas de

puericultura, es una obra de imprescindible necesidad social, porque así salvaríamos un 30 por 100 de vidas, contribuyendo en esta alta proporción al resultado que perseguimos de bajar nuestro coeficiente de mortalidad global. En esta lucha contra la mortalidad infantil podemos contar con un contingente generoso de energías en nuestra mujer colombiana, la cual indudablemente reclama la iniciativa que necesariamente habrá de surgir del Cuerpo profesional médico de cada centro importante del país para promover juntas que lleven a cabo esta labor maternal de cuidar de los hijos desamparados a quienes la miseria mata despiadadamente. En la ciudad de Cúcuta figura como uno de los números del programa de festejos en esta fecha clásica, la fundación de una *Gota de Leche*, obra en la cual colaboran las damas cucuteñas con las entidades departamental y municipal, para llevar a feliz término esta institución, que es la piedra fundamental de la lucha contra la mortalidad infantil.

La disenteria figura en un 8.85 por 100 de la mortalidad global, cifra alta y alarmante, y que con una profilaxis eficiente sería susceptible de bajar a un mínimo consolador. En nuestros climas la disenteria endémica es la amibiana, pero periódicamente todos los años vemos aparecer epidemias de una forma especial que el vulgo ha dado en llamar *infeciosa*, y que en realidad hasta que no se haga un estudio completo no podemos asignarle una especificidad determinada. Es una forma que resiste a todo tratamiento por la emetina, por los sueros antidisentéricos que nos vienen del Instituto Pasteur de Pa-

rís y de los Estados Unidos y que en los pocos casos en que los enfermos resisten a los fenómenos disenteriformes sucede una infección paratifoidea que por sí misma es temible, produciendo la muerte por miocarditis tóxica o afectando otros órganos esenciales. En nuestros medios de Provincias, por mejores intenciones y energías que tengamos, es un imposible llevar a cabo estudios de patología regional, pues carecemos de laboratorios y de personal idóneo; y porque el médico entregado de lleno a la lucha por la vida no puede distraer tiempo para esos estudios. Toca a los Gobiernos establecer laboratorios donde se puedan hacer estudios bacteriológicos completos que, como en el caso presente, son de un gran valor, desde el punto de vista de la etiología y profilaxis de esa disenteria, que tantos estragos hace en nuestra población, y que contribuirán al desarrollo y cultivo de nuestra medicina nacional, entendiéndolo por ello el estudio de la patología especial a nuestros medios y climas. El capítulo de fiebres en esta patología sería de un grandísimo interés estudiándolo detalladamente con exámenes hematológicos, hemocultivos, inoculaciones en animales, pues diariamente tropezamos con fiebres que resisten a la medicación de la quinina, que no son del tipo recurrente, debidas al espirilo de Obermeier y que clínicamente no podemos clasificar, quedando, por una parte, desarmados en la práctica profesional, y por otra, sin etiología para estudiar una profilaxis eficaz. Sin medios de observación y de experimentación no podremos nunca llegar a producir verdadera medicina nacional.

Acueductos de aguas potables, la guerra a las moscas domésticas, el alcantarillado, son otras tantas obras de saneamiento y de higiene que nuestro Gobierno Departamental debe considerar y llevar a cabo si se quiere dar un paso efectivo en la profilaxis de la disenteria. La fiebre tifoidea sería al mismo tiempo atacada por estos medios. En las Provincias de Ocaña y Pamplona interviene como factor importante en la mortalidad global.

La tuberculosis, la anemia tropical y el paludismo figuran como causa de mortalidad en 7.38 por 100, 8.05 por 100 y 5.16 por 100, respectivamente. Es sabido cuánta acción tiene la higiene sobre estos factores. Una buena legislación sanitaria que tienda a mejorar las condiciones de trabajo y de vida de nuestros obreros y agricultores, obras de saneamiento, tales como drenajes y desecación de pantanos, la lucha contra el anófele, la propaganda en nuestras clases trabajadoras, comenzando por la enseñanza en las escuelas primarias de las reglas y principios elementales de higiene adaptados a nuestros climas, son otros tantos problemas de orden social que nuestros Gobiernos tarde o temprano deben afrontar.

De este somero estudio de las principales causas de mortalidad en el Departamento que en circunstancias iguales influyen sobre la mortalidad en todo el país, se desprende como verdad evidente la capital importancia que encierran estos problemas para que las autoridades, tanto nacionales como seccionales, se sientan obligadas con responsabilidad ante los pueblos sometidos a su administración, y para que el estado

actual de cosas no continúe como hasta el presente, aceptando con resignación pasiva las consecuencias de condiciones naturales de suyo reformables y transformables.

Una revolución en nuestros métodos de higiene y asistencia pública se impone. Comprendo que hasta ahora una de las principales causas de este estado de cosas ha sido la pobreza del Erario Nacional, pero es hora de revolucionar, porque socialmente hablando el interés de estos problemas supera a cualquier otro de carácter patriótico: es mayor que el de nuestras vías y obras públicas nacionales, mayor si se quiere que el de la instrucción pública, porque éste presupone aquel *mens sana in corpore sano*, porque no se podrá pensar en la importación de vidas y capitales extranjeros para explotación de nuestras riquezas naturales si no les ofrecemos condiciones habitables y garantías para su existencia; porque si dejamos a la tuberculosis, al alcoholismo, a la lepra, a la mortalidad infantil, al paludismo y a la anemia tropical seguir su obra de degeneración y devastación, llegará el día en que las generaciones vengan a la lucha por la vida en condiciones tales de inferioridad que habremos de desaparecer como pueblo para dejar el campo a razas más vigorosas y prudentes. La importancia de esta revolución no se nos oculta a los médicos, que a cada momento palpamos las desastrosas condiciones de nuestra vida urbana y las consecuencias de las enfermedades que atacan a nuestros campesinos en los terrenos en donde el café, el cacao, la caña de azúcar y otras riquezas naturales son fuentes de trabajo. Pero es necesario que nuestra voz llegue a

nuestros Congresos Legislativos, a nuestras Asambleas Departamentales, a nuestros Concejos Municipales, para pedir que se voten partidas en los presupuestos para esta labor redentora.

Para conseguir esto, sería necesaria la creación de un Ministerio, que se llamaría el Ministerio de Higiene y Asistencia Pública, para centralizar ese ramo de la Administración, para que fuera el portavoz en nuestro Congreso y creara el Código Sanitario, tan importante como el Penal, y dirigiera los trabajos departamentales en donde tendría su correspondiente sección administrativa análoga a las Secretarías del Gobierno Departamental.

Indudablemente se me objetará que la creación de tal Ministerio traería una inversión de fondos que bien pudieran dedicarse al mismo objeto de la higienización pública. Actualmente el tren de empleados en el ramo de Higiene requiere una suma bastante considerable sin obtener los resultados deseados. Es una verdad axiomática que la higiene y asistencia pública reclaman mucho dinero, de manera que debemos conformarnos con esa idea porque sería utopía tratar de hacer obras de saneamiento e instalar hospitales, asilos e instituciones análogas tan sólo con buena voluntad.

La centralización en las manos de un Ministerio encauzaría las muchas instituciones de carácter privado que no obedecen a un plan científicamente establecido en el cual fuesen unas solidarias de otras sin las colisiones que suelen presentarse, contribuyendo cada una al bienestar social que es el fin perseguido.

CUADRO demográfico del Departamento Norte de Santander. Año de 1918, en el cual se comparan algunas de las causas de mortalidad entre sí, y se da el porcentaje respectivo.

PROVINCIAS	Población. Habitantes.	Nacimientos.	Mortalidad global.	Mortalidad infantil o a dos años.	Porcentaje sobre el número global.	Gastroenteritis.	Porcentaje sobre mortalidad infantil.	Tuberculosis.	Porcentaje sobre el número global.	Fiebre tifoidea.	Anemia tropical.	Disenteria.	Paludismo.
Cúcuta.....	75,618	2,534	2,010	557	27.71%	168	30.16%	119	5.92%	40	144	183	163
Pamplona.....	49,413	1,195	677	257	37.96%	75	29.18%	141	20.82%	172	41	54	14
Ocaña.....	74,335	2,107	861	244	28.33%	74	30.52%	23	2.67%	170	41	31	36
Ricaurte.....	28,293	706	812	209	25.73%	61	29.18%	39	4.80%	7	125	116	12
Totales....	227,669	6,542	4,360	1,267	29.05%	378	29.83%	322	7.38%	234-536%	351-8.05%	386-8.85%	225-5.16%

Mortalidad por mil habitantes, 19.1

Crecimiento vegetativo por mil habitantes, 9.5