

CAUSAS DE MUERTE DE LA POBLACIÓN INFANTIL EN CIUDAD JUÁREZ, 1953-1954

INFANT POPULATION'S DEATH CAUSES IN CIUDAD JUAREZ, 1953-1954

Santiago Quijada, Guadalupe

 Guadalupe Santiago Quijada

gsantiag@uacj.mx

UACJ, México

Chihuahua Hoy

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, México

ISSN: 2448-8259

ISSN-e: 2448-7759

Periodicidad: Anual

vol. 20, núm. 20, 2022

chihuahua.hoy@uacj.mx

Recepción: 18 Octubre 2021

Aprobación: 01 Septiembre 2022

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/733/7333640002/>

DOI: <https://doi.org/10.20983/chihuahuahoy.2022.20.3>

UACJ



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-
NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Resumen: En este artículo se presenta un estudio acerca de las causas de muerte de la población infantil en Ciudad Juárez, al inicio de la segunda mitad del siglo XX. El propósito es indagar en la respuesta gubernamental y en las actividades que realizaron las instituciones de salud locales para hacer frente a las enfermedades y evitar que aumentara el número de fallecimientos. De manera particular, se describen las acciones de la sociedad para abatir los padecimientos y proteger a la niñez. Con respecto a las fuentes de información para conocer las causas de muerte, se revisaron y cuantificaron los datos inscritos en los libros de defunciones de 1953² y 1954 que se localizan en el Registro Civil de Ciudad Juárez.³ Además, se examinó el periódico El Fronterizo y bibliografía diversa para establecer el contexto histórico y urbano en que sucedió esta tragedia.

Palabras clave: Ciudad Juárez, salud, enfermedades, mortalidad infantil.

Abstract: This article presents a study about the causes of death of the child population in Ciudad Juárez, at the beginning of the second half of the 20th century. In this document, emphasis has been placed on investigating the government response, on the activities carried out by local health institutions to deal with the diseases and prevent the number of infant deaths from continuing to increase; and in a particular way, in the actions of society to reduce suffering and protect children. Regarding the sources of information that were used, the data registered in the death books of 1953 and 1954 that are in the Civil Registry of Ciudad Juárez were explored and quantified. Also, the newspaper El Fronterizo and various bibliography were reviewed to establish the urban historical context in which this tragedy occurred.

Keywords: Ciudad Juarez, demographic history, diseases, infant mortality.

El estudio de la mortalidad infantil es fundamental para conocer las condiciones de vida y acceso a los servicios de salud de la población. La mayor parte de estos se realizan desde los estudios médicos y de la salud pública, con el manejo de datos estadísticos. Sin embargo, en el ámbito histórico hay una creciente atención en el desarrollo de análisis que permitan vincular esas cifras en un contexto histórico determinado y presentar

visiones integrales. Para el caso del Ciudad Juárez, se han registrado pocas series de datos que contengan información de la primera mitad del siglo XX, incluso hasta la década de los 80, por ello, se han tenido que cuantificar datos de fuentes primarias. Cabe agregar que las investigaciones acerca de la mortalidad tanto infantil como adulta son escasos. Este artículo es una propuesta inicial, con algunos trazos temáticos.

En México, a partir de la segunda mitad del siglo XX, tuvo lugar un proceso de urbanización con la migración rural a las urbes, particularmente a las grandes ciudades y a la frontera norte. El crecimiento de la economía entre 1940 y 1980 presentó algunos desajustes, de manera principal en la distribución de la riqueza, ya que amplios sectores de la población vivieron en condiciones precarias sin posibilidades de gozar beneficios económicos y sociales. El Estado benefactor mexicano creó instituciones como el IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social), SSA (Secretaría de Salubridad y Asistencia), Infonavit (Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores), CFE (Comisión Federal de Electricidad), SRH (Secretaría de Recursos Hidráulicos), SEP (Secretaría de Educación Pública), etcétera, que se requerían para responder a las necesidades de vivienda, servicios públicos, educativas y de salud; sin embargo, estas no siempre funcionaron de manera eficiente por la insuficiencia e ineficiencia con la que se otorgaban los diversos servicios.⁴ Por ejemplo, en el ámbito nacional, aunque la SSA se había propuesto enfrentar la mortalidad infantil y las epidemias asignando recursos y personal técnico (médicos generales, odontólogos y especialistas, enfermeras, laboratoristas, trabajadoras sociales, etcétera), así como desarrollar amplias campañas para abatir enfermedades y proporcionar instrucción higiénica elemental por todo el país, no se obtuvieron resultados positivos: el número de niños muertos siguió incrementándose.⁵

De acuerdo con las cifras del censo de 1950, de las 442 935 defunciones registradas en el ámbito nacional, 113 132 era población infantil (125.7 niños de cada 1000).⁶ Véase Tabla 1. Para esta misma década, la tasa de mortalidad en el estado de Chihuahua fue mayor que la nacional, al registrarse 112 04 defunciones de las cuales 3662 (el 32.7%) eran niños menores de 1 año.

TABLA 1.
Defunción infantil, 1940-1960

Año	Defunciones de menores de 1 año (por cada 1000)	%	Defunciones de menores de 1 a 4 (por cada 1000)	%
1940	110 039	125.7	112 169	128.1
1950	113 132	96.2	87 776	74.7
1960	119 316	74.2	67 115	41.8

Fuente: 1921-1990, *Compendio de Estadísticas Vitales*, DGISSA; Página web de la DGIS-SSA.

Las causas de muerte que se registraron en el país fueron similares. De acuerdo con el estudio de Perdigón-Villaseñor y Fernández, las principales causas de muerte que prevalecieron en México durante la primera mitad del siglo XX, tanto en los ámbitos federal, estatal y municipal, fueron similares, y se asociaron con las enfermedades diarreicas, las infecciones respiratorias y los padecimientos inmuno-prevenibles. Tendencia que se modificó con el impulso de programas de salud pública, con la introducción de servicios públicos y con la modificación de las condiciones sanitarias en la sociedad mexicana. En Ciudad Juárez, para la década de los 50 destacan como causa de muerte la gastroenteritis-colitis, enfermedades diarreicas, gripe y neumonía, accidentes, envenenamientos y violencias, tosferina, ciertas enfermedades de la primera infancia, cirrosis del hígado, tuberculosis, bronquitis y sarampión.⁷

No es sino hasta los años 80 del siglo XX, con la creación de programas de salud pública, algunas mejoras en las condiciones sanitarias de la población con la introducción de agua y drenaje, y extensas campañas de higiene y vacunación, cuando empezó a disminuir la mortalidad infantil.⁸

Los estudiosos y médicos han observado que en la segunda mitad del siglo XX las diarreas e infecciones parasitarias eran la causa de muerte del 40% y, en 1960 representaron el 42%; y aunque los casos disminuyeron de manera considerable, todavía en las primeras décadas del XXI constituyen una de las causas principales de muerte en infantes.⁹

EL CONTEXTO HISTÓRICO DE LA DÉCADA DE LOS 50 DEL SIGLO XX

Desde los primeros años del siglo XX, y hasta los últimos, el arribo de migrantes a las principales ciudades del norte no se contuvo e incluso presentó un incremento continuo del tamaño de su población. De manera particular, a Ciudad Juárez, en 1950, llegaron nuevos pobladores,¹⁰ y como se observa en la Tabla 2, en una década se duplicó la población total al pasar de 131 308 a 276 995 habitantes en 1960. En consecuencia, hubo un aumento en la demanda de cobertura de servicios públicos, educativos, de salud y vivienda de los nuevos pobladores.¹¹

TABLA 2.
Crecimiento de población en Ciudad Juárez, 1940-1970¹²

Año	Población	Tasa
1940	48 881	
1950	131 308	10.4
1960	276 995	7.8

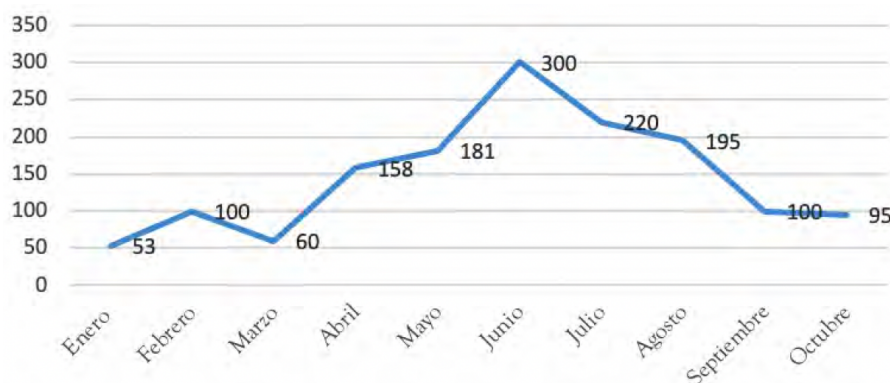
Fuente: Datos de población de Ciudad Juárez, INEGI.

En un estudio elaborado por José Luis García acerca de la mortalidad de niños menores de un año en Juárez, durante el periodo de 1942 a 1948,¹³ se mostró que el incremento de defunciones, con fluctuaciones, era ascendente. El año de más baja mortalidad fue 1943, con 382 infantes, y el más alto 1948, con 833, aunque el registro de niños muertos continuó incrementándose en años posteriores, hasta 1954 que empieza a disminuir. Véase tabla 3.

TABLA 3.
Datos de defunción infantil¹⁴

Año	Defunciones
1942	505
1943	382
1944	595
1945	573
1946	730
1947	645
1948	833
1949	1462
1953	1348
1954	1197

Al parecer, en junio de 1950 se registró el mayor incremento de muertes de niños, y luego empezó a declinar. De acuerdo con datos que proporcionó la Unidad Sanitaria Asistencial y que publicó el periódico *El Fronterizo*, entre enero y octubre murieron 1462 niños menores de un año por “enfermedades como la enteritis, diarreas, neumonías, debilidad congénita, y desnutrición”. Se debe considerar que les faltaron de cuantificar o agregar los datos de los meses de noviembre y diciembre. Por su parte, la Secretaría de Salud como autoridad sanitaria responsable, declaró en la prensa local que seguía intentando concentrar todos los esfuerzos de los organismos e instituciones para reforzar el sistema médico con más camas y personal para brindar atención hospitalaria y evitar que siguieran muriendo infantes.



GRÁFICA 1.
Mortalidad infantil, 1950

Fuente: Datos de la Unidad Sanitaria Asistencial, *El Fronterizo*, 1 de noviembre 1950.

Tres años después, ya con la cuantificación de datos propios, parece que el número de muertos empezó a decrecer: en 1953 murieron 1348 infantes, y al siguiente año hubo una reducción a 1197. Al parecer, funcionaron un poco las medidas sanitarias.¹⁵ Véanse los datos en la Tabla 1. Para comparar, se ajustaron los datos obtenidos de los libros de defunciones y solo se contó a los niños fallecidos menores de 1 año. Esto, siguiendo el manejo de las organizaciones internacionales de salud, las cuales para calcular la tasa de mortalidad de la población infantil, consideran el primer año de vida.

Para este trabajo se retoman los estudios que analizan la mortalidad infantil bajo esos parámetros, pero también se proporcionan algunos datos de infantes menores de 14 años que murieron en Ciudad Juárez entre 1953 y 1954. Para facilitar el análisis se separaron por grupos de edad. La cuantificación de los datos permite mostrar resultados más completos.

En 1953, el total de niños menores de 14 años fallecidos fue 2205, y al año siguiente, aunque bajó a 1871, la reducción fue mínima. En ambos años, más del 60% de los difuntos totales fueron niños; ello se puede observar en la Tabla 4. Pero, además, estos 4076 representaban el 3.10% de la población. No hubo repercusiones en términos demográficos, porque siguieron llegando migrantes. Para 1960, pese al número de muertos a mediados de del siglo XX, la población juarense creció a 262 119. Véase Tabla 4.

TABLA 4.
Defunciones en los libros del Registro Público, 1953-1954

	1953	%	1954	%
Niños	2205	64.9	1871	63.31
Adultos	1176	34.6	1035	35.02
Sin datos	14	.5	41	1.39
Amputaciones	0	0	8	.27
Total	3395	100%	2955	100%

Fuente: Información de las inscripciones de defunciones en el Registro Civil.

En El Paso, Texas, ciudad fronteriza vecina, a mediados de los años 50 del siglo XX, también se enfrentó a una alta mortalidad infantil causada por enfermedades diarreicas y enteritis. Aunque los decesos disminuyeron muy pronto. Harold Tillman, ingeniero sanitario de la Unidad de Salud Ciudad-Condado, informó que la mortalidad pasó de 54.6 por cada 100 000 habitantes en 1951, a 13.6 en 1954. A la par, funcionó el primer Comité Internacional de Salubridad y Asistencia México-Estadounidense, Sección Juárez, con el propósito de reducir la mortalidad infantil en ambos lados de la frontera. Estuvieron al frente el doctor Carlos Hernández Aguirre, jefe de la Unidad Sanitaria y Asistencial, y la ciudadana Virginia García de Prats. Es pertinente la mención por la cercanía de las ciudades fronterizas de Ciudad Juárez- El Paso, y por la respuesta inmediata de las autoridades paseñas.

CAUSAS DE MUERTE INFANTIL

Como ya se describió, el crecimiento progresivo de la tasa de mortalidad infantil en Ciudad Juárez causó alarma en las autoridades y en los hogares de los juarenses. La prensa local difunde noticias de la alerta y de las propuestas de las autoridades municipales para resolver los problemas de salud infantil. En 1953, se convocó a los diferentes sectores (médicos, empresarios y grupos altruistas) a establecer una estrategia para responder de manera urgente y tratar de reducir las cifras de infantes muertos. Se formó un Centro de Asistencia Infantil para responder a los requerimientos médicos de la población, y se comenzó una amplia campaña para sanear las colonias y la ciudad en general. En las colonias se empezó a introducir el drenaje, se promovió dejar de usar letrinas, se iniciaron obras de pozos para que la gente tuviese acceso a agua potable y hubo campañas de higiene personal. Los periódicos describen a la urbe, en la década de los años 50 y 60 del siglo XX, como insalubre, con acumulación de basura, calles con agua estancada y olores fétidos, con sanitarios de hoyo que corrompían el aire que se respiraba.

De acuerdo con el resumen de datos de las partidas que se inscribieron en los libros de defunciones, en 1953 murieron 3395 personas; un año después, se redujeron a 3040. No obstante, en ambos casos, el grupo de personas menores de 14 años fue el más afectado por 55 distintos tipos de enfermedades. Tal y como se observa en la Tabla 5, en 1953 murieron 2205 (64.95%); un año después, se registraron 1871 fallecimientos (61.54%). Los niños de 29 días a un año de nacidos fueron los más afectados.¹⁹ Poco o nada se refiere o se registra en los periódicos de la época acerca del dolor de las madres, padres o familiares ante la pérdida de los infantes.

En los dos años de estudio, la mayor cantidad de defunciones en niños menores de 14 años se ubicó en dos grupos: el primero, el de infantes menores de 29 días y hasta un año, asociada a la ausencia de cuidados prenatales de la madre; y el segundo, de niños y niñas de dos a cinco años. Los grupos intrauterino y neonatal también presentan porcentajes altos de mortalidad.

Las circunstancias para los niños eran adversas: estaban en peligro de contraer enfermedades que los llevaban a la muerte y no había condiciones de salud adecuadas para protegerlos. Medidas como hervir el agua, lavarse las manos, evitar exposición de la basura en la calle y la multiplicación de moscas; dejar de defecar en espacios abiertos, utilizar letrinas, fueron medidas que se implementaron de manera muy lenta en la sociedad mexicana. Asimismo, la introducción de servicios públicos e infraestructura médica se dio de manera lenta a finales de la década de los 70.

Los datos de la Tabla 5 muestran una reducción en el número de defunciones infantiles. Es muy probable que las acciones en conjunto hayan contribuido a que ello ocurriera. No obstante, aunque se logró un decremento en las defunciones, las enfermedades diarreicas constituyen aún la causa más relevante. Véase Tabla 6.

TABLA 5.
Datos de defunciones por categorías

Categorías	Tiempo de vida	1953	%	1954	%
Intrauterino	Antes del nacimiento	308	13.97	312	16.68
Neonatal	1-28 días	293	13.28	322	17.21
Infante	29 días-1 año	1055	47.85	875	46.77
Niño 2-5	2-5 años	476	21.59	312	16.68
Niño 6-14	6-14 años	73	3.31	50	2.67
Total		2205	100%	1,871	100%
Adultos		1176		1,035	
Sin datos		14		41	
Amputaciones		0		8	
		3395			2955

Fuente: Información de las inscripciones de defunciones en el Registro Civil.

Para el análisis de las causas de muerte de niños se tomaron las enfermedades que ocasionaron un mayor número de defunciones y las más numerosas: las diarreicas agudas, las de infecciones respiratorias agudas y la desnutrición. Véase en la Tabla 6, las 15 principales causas de muerte. Todas asociadas con las carencias en los servicios públicos básicos, como deficiencia en el suministro de agua y drenaje, condiciones de vivienda precaria, limitado acceso a médicos e instituciones de salud y, de manera particular, altos niveles de desnutrición de la madre y del hijo.

TABLA 6.
Principales causas de muerte, 1953-1954

Enfermedades, 1953	Número	Enfermedades, 1954	Número
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	843	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	833
Bronconeumonía, organismo no especificado	428	Bronconeumonía, organismo no especificado	424
Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer	109	Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer	100
Feto y recién nacido afectados por complicaciones no especificadas del trabajo parto	76	Feto y recién nacido afectados por complicaciones no especificadas del trabajo parto	69
Feto y recién nacido afectados por influencias nocivas transmitidas a través de la placenta o de la leche materna	69	Feto y recién nacido afectados por influencias nocivas transmitidas a través de la placenta o de la leche materna	68
Neumonía, organismo no especificado	65	Neumonía, organismo no especificado	64
Desnutrición proteico-calórica severa	53	Desnutrición proteico-calórica severa	52
Asfixia del nacimiento	41	Asfixia del nacimiento	41
Malformación congénita del intestino, no especificada	34	Malformación congénita del intestino, no especificada	33
Sífilis congénita	31	Sífilis congénita	28
Insuficiencia cardíaca	27	Insuficiencia cardíaca	26
Aborto espontáneo completo o no especificado, sin complicación	25	Aborto espontáneo completo o no especificado, sin complicación	25
Meningitis bacteriana, no clasificada en otra parte	21	Bronquitis aguda	20
Bronquitis aguda	20	Sarampión	18
Sarampión	19	Feto y recién nacido afectados por otras formas de desprendimiento y de hemorragia placentarios	18

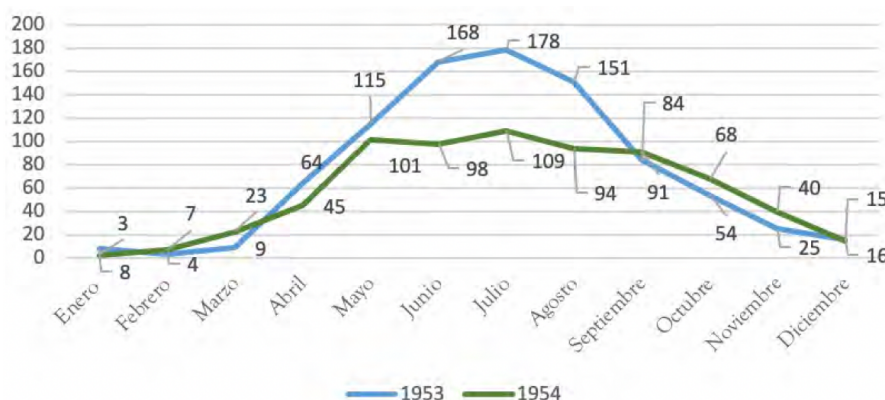
Fuente: Información de las inscripciones de defunciones en el Registro Civil.

El testimonio de una mujer migrante, cuyo hijo murió en los años sesenta, muestra parte de las condiciones imperantes en Ciudad Juárez una década antes: “[...] es penoso decirlo, pero más bien fue por falta de alimento, porque no tenía yo con qué alimentarlo. [...] ya cuando nos empezamos a orientar, fue muy tarde, lo atendieron, le pusieron suero y me dieron medicinas y todo, pero ya fue muy tarde. El niño falleció, ya estaba muy debilitado”.

La infraestructura de la ciudad era insuficiente para albergar a los nuevos habitantes en las colonias al poniente, como Lindavista, Tepeyac, Palo Chino y otras al sur del panteón Tepeyac, donde se vivía en jacales de forma hacinada y sin servicios. Tampoco hubo una eficiente cobertura médica. La SRH (Secretaría de Recursos Hidráulicos) y la JFMM (Junta Federal de Mejoras Materiales) con el Plan Regulador, empezaron distintos proyectos para urbanizar algunas áreas de la ciudad. Además, se edificó infraestructura médica: en 1955 el Hospital General y 1956 en la primera clínica del IMSS.

Enfermedades diarreicas

Las enfermedades diarreicas, infecciones intestinales o enteritis constituyeron el grupo de causas que provocaron el mayor número de defunciones de niños de 29 días de nacidos a 5 años. De los 2205 niños difuntos en 1953, 916 (el 41.54 %) murieron por esta causa; al año siguiente, de 1821, fallecieron 691 (el 36.79%).



GRÁFICA 2.

Muerte de infantes, enfermedades diarreicas, 1953-1954

Fuente: Información de las inscripciones de defunciones en el Registro Civil.

Como se observa en la Gráfica 2, la cantidad mayor de defunciones se presentó en los meses de más calor (mayo, junio, julio y agosto), cuando los alimentos están contaminados o se descomponen con facilidad o no se usa agua clorada o potabilizada. Algo parecido ocurría con el consumo de la leche, se descomponía por estar expuesta a temperaturas altas o carecía de los nutrientes necesarios. En ese sentido, se puede afirmar que la muerte de infantes fue un problema de salud multifactorial propiciado por un entorno particularmente desfavorable para los niños. En los siguientes párrafos se describen las condiciones de vida precarias que influyeron en la deficiente salud de los infantes.

Los juarenses vivían en condiciones precarias. De las 27 599 viviendas que había en la ciudad, 18 569 no eran propias; es probable que un buen número de ellas fuesen vecindades, y solo 9030 eran ocupadas por sus propietarios. Las vecindades tenían pésimas condiciones: hacinamiento y escasa higiene, sin tomas de agua ni servicios sanitarios, y por tanto eran focos de enfermedad para la población en general, pero de manera particular para los infantes.

La cobertura de agua, tan necesaria para beber, cocinar, lavar y mantener entornos higiénicos, era insuficiente. Apenas 10 429 casas, menos del 50%, tenían agua de uso exclusivo; las demás 13 030 obtenían agua de una llave de uso común, 3423 de pozo, 433 de aljibe o depósito y 284 viviendas no tenían acceso a agua. Es posible que estas últimas viviendas fuesen las de reciente construcción que se ubicaron en los cerros de la ciudad por medio de la invasión de predios.

También hay que decir que la calidad del agua no era la mejor: tanto los pozos antiguos como los de reciente creación arrojaban una mezcla lodosa. Otros pozos, aunque disponían de equipo de cloración para reducir las bacterias, no despachaban agua limpia o potable para reducir las infecciones estomacales. La Unidad de Salubridad y Asistencia, en un intento por garantizar la calidad del agua, recogió muestras para ubicar los lugares o llaves contaminadas y realizar actividades de limpieza, pero los esfuerzos eran insuficientes.

Las autoridades municipales reconocieron que los 56 años de antigüedad de la red hidráulica provocaba que estuviera en condiciones deplorables, pues era muy probable que la tubería estuviese “podrida” y ello pudiese “corromper” el agua. Además, había colonias donde la tubería estaba rota; esto provocaba el arrastre de microbios a la red (rotavirus y Escherichiacoli), causantes de enfermedades gastrointestinales.

La ciudad tampoco disponía de un amplio sistema de drenaje para eliminar las excretas, reducir la multiplicación de moscas y la contaminación del suelo y del aire. No había infraestructura ni conectores para ligar la tubería de las viviendas de las nuevas colonias y fraccionamientos con el sistema de drenaje; las aguas negras desembocaban por algunas calles o áreas principales, por ejemplo, en la colonia Hidalgo el desagüe llegaba al antiguo cauce del río Bravo.

La Unidad Sanitaria y Asistencial emitió algunas recomendaciones: proteger las letrinas con tela metálica, cubrir las ventanas, puertas y ventilas con tela de alambre o manta para obstaculizar la reproducción de insectos.

Las autoridades municipales también relacionaron el incremento de la mortalidad infantil con la insalubridad en la preparación de comidas y aguas frescas en la calle, debido a que el hielo no siempre se había fabricado con agua potable, pero también por la proliferación de moscas.

En Ciudad Juárez, según parece, no se tenían las instalaciones hospitalarias necesarias para atender a los niños y aminorar el número de infantes fallecidos, ya que no se localizó un estudio o datos del número de instalaciones de salud y la disponibilidad de camas. Lo que se sabe es que funcionaba una sala de niños el Hospital Civil “Libertad”, pero el número de camas era insuficiente; algunos eran atendidos sobre mesas y otros rechazados. Esto obligó a las autoridades municipales y sanitarias a destinar recursos para ampliar la cantidad de camas y adquirir sangre, suero y el medicamento necesario. También se adaptó una sala en el antivenéreo del Departamento de Acción Médico Social,³¹ y se adquirieron ocho camas grandes donde podían ser atendidos 16 niños. Además, se envió a los menores a las cinco clínicas o centros de maternidad particulares que había en ese momento.

Para tratar de ampliar la cobertura médica, se crearon dispensarios auxiliares en el Barrio Alto, Arroyo Colorado y parroquia de Nuestra Señora de Guadalupe. También, un departamento de cuidados postnatales y un área para preescolares en la Unidad Sanitaria y Asistencial donde, según datos de la prensa, se logró dar atención médica a 5528 infantes y se registró la muerte de 89 de ellos.

Asimismo, de acuerdo con los registros de las actas de defunciones que se revisaron, hubo 214 doctores y cuatro doctoras disponibles para prestar sus servicios de salud, aunque el acceso dependió de la disponibilidad de recursos económicos para acceder a la atención médica.³³

El Ayuntamiento juarense, para tratar de disminuir las condiciones de pobreza en la ciudad y desligarse de atender a la población enferma, organizó viajes foráneos para regresar a sus lugares de origen a todas las personas que no tuviesen “medios lícitos de vida”.

Campañas de educación higiénica

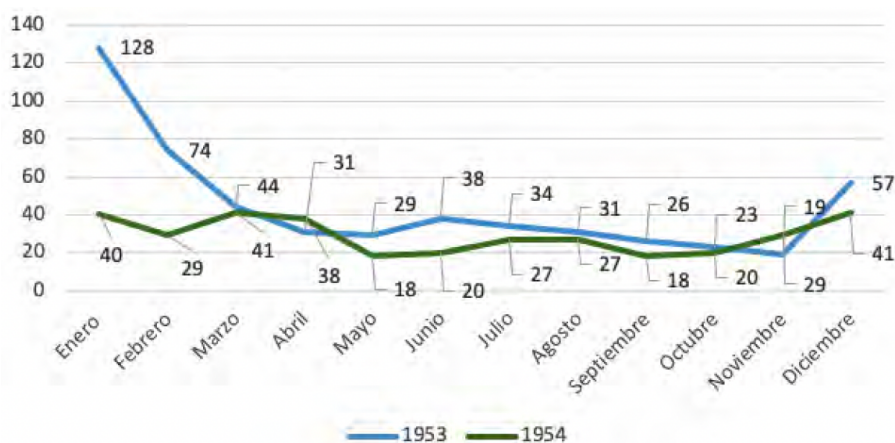
A la par, se impulsaron campañas profilácticas para disminuir la mortalidad infantil. Se repartieron instructivos y propaganda impresa acerca del peligro de la diarrea y enteritis y se levantaron datos para conocer las condiciones sanitarias de los barrios. Las personas voluntarias, 223, acudían casa por casa para recalcar la importancia de que los niños no bebieran agua y leche sin hervir. Las autoridades trataban de ser optimistas, pero lo que se requería era una inversión magna en camas, personal médico, instituciones hospitalarias e introducción de servicios públicos.

Desde 1950, algunas colonias de la ciudad como La Chaveña, Arroyo Colorado y Obrera eran consideradas por las autoridades municipales como los lugares con mayores necesidades de apoyo económico. Se impulsó como medida inmediata el suministro de desayunos en las escuelas primarias. Por ejemplo, en el Centro Escolar Revolución, la Sociedad de Padres y Maestros, junto con el Comité Municipal Pro-nutrición Infantil, se organizaron para que los alumnos pudiesen alimentarse de manera nutritiva.

A la par, monseñor Baudelio Pelayo promovió la edificación del albergue para niños con madre y padre que no pueden cuidarlos, y para huérfanos, denominado Ciudad del Niño.

Enfermedades respiratorias agudas

Otras causas de muerte infantil fueron las clasificadas como enfermedades pulmonares: bronconeumonía, neumonía o bronquitis, que se presentaron de manera principal en la temporada invernal (entre el 12 de diciembre y el 21 de marzo), aunque los decesos seguían ocurriendo en los meses posteriores a la primavera, abril y mayo, y en los meses de otoño, octubre y noviembre. En 1953 murieron 534 niños y un año después se presentó una reducción a 349. El clima congelante, la falta de satisfactores en las viviendas para aminorar los riesgos de enfermedad y la falta de atención médica fueron determinantes en esta situación.



GRÁFICA 3.

Muerte de infantes, enfermedades respiratorias y pulmonares, 1953-1954

Fuente: Información de las inscripciones de defunciones en el Registro Civil.

El Centro de Asistencia Infantil, que las autoridades sanitarias recién habían cerrado por la reducción de las enfermedades diarreicas, volvió a acondicionarse para prestar servicios médicos a los niños afectados por las enfermedades respiratorias.

Defunciones de niños intrauterinos

La causa de mortalidad de niños que fenecieron antes de nacer o durante el parto, está asociada con las afecciones originadas durante el periodo de gestación y en el periodo prenatal, por malformaciones congénitas o infecciones de transmisión sexual. En 1953 murieron 308 niños prenatales y neonatos, lo que representa un 13.97% del total de infantes fallecidos, y en 1954 hubo un ligero aumento a 312 (16.68%).

Otra vez, se debe mencionar el carácter multifactorial de las enfermedades infantiles, ya que en las causas de muerte de este grupo es muy probable que las mujeres que parieron no tuvieran una buena alimentación, cuidados previos y atención médica antes y durante el parto, sobre todo en una ciudad que, en esos años, solo disponía de dos hospitales públicos (Instituto Médico y Hospital Civil Libertad). El Hospital General aún estaba en proyecto y sus autoridades estaban en la búsqueda de recursos económicos.

En 1953 fallecieron 242 infantes, y 217 en 1954, a consecuencia de no alcanzar un tiempo de gestación óptimo, o por el bajo peso al nacer, así como por múltiples complicaciones durante el parto.

TABLA 7.
Causas de defunción de niños antes de su nacimiento

Causas de defunción	1953	1954
Afecciones originadas en el periodo natal	242	217
Aborto	31	45
Infecciones de transmisión sexual (sífilis)	25	20
Malformaciones congénitas	5	1
Diversas causas	4	26
Sin datos	1	3
	308	312

Fuente: Información de las inscripciones de defunciones en el Registro Civil.

En este grupo también se registraron muertes de neonatos por abortos espontáneos, niños que nacieron con malformaciones congénitas, y niños contagiados con sífilis. El número de neonatos fallecidos por abortos e infecciones de transmisión sexual es una muestra de la presencia y severidad del padecimiento contagioso.

Defunciones de neonatos

Aunque el grupo más afectado fue el de niños de 29 días a un año de vida, casi el 50% en 1953 y 1954, el de los que murieron antes de llegar a los 28 días de vida también presentó un número alto: 13.28% (1953) y 17.21% (1954). Véase Tabla 8. Los niños menores de 29 días pertenecieron al grupo vulnerable o con mayor riesgo de presentar algunas complicaciones.

La mortalidad de los neonatos está asociada a las deficientes condiciones de salud, alimentación y nutrición de la madre. En esos años la atención médica a las madres era escasa, apenas había dos instituciones de salud pública y cuatro clínicas particulares. Las campañas de salud reproductiva para las mujeres fueron tardías. Lo que sí se impulsó fueron cruzadas para erradicar las enfermedades venéreas en aquellas mujeres que se dedicaban al trabajo sexual, de manera particular durante y después de la Segunda Guerra Mundial, cuando se contagiaron los soldados estadounidenses que cruzaban de El Paso a Ciudad Juárez a divertirse.³⁹

TABLA 8.
Causas de defunción en población neonatal (de 0 a 28 días)

Causas de defunción en población neonatal	1953	1954
Influenza (gripe) y neumonía	107	73
Afecciones originadas en el periodo natal	85	152
Enfermedades infecciosas intestinales	41	39
Malformaciones congénitas	15	12
Otras enfermedades del corazón	8	8
Desnutrición	7	3
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias	6	1
Infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual	3	1
Hepatitis viral	3	1
Otras enfermedades bacterianas	2	1
Otras enfermedades del sistema respiratorio	2	6
Otras enfermedades del intestino	2	2
Otras	7	18
Sin datos	5	5

Fuente: Información de las inscripciones de defunciones en el Registro Civil.

Al revisar la diversidad de las causas de muerte que se contabilizan en la Tabla 6, se puede observar que las enfermedades diarreicas también afectaron a los neonatos. Los especialistas precisaron que la amenaza más grave de este tipo de enfermedades era la deshidratación. Durante la evacuación diarreica se pierden agua y electrolitos (sodio, cloruro, potasio y bicarbonato) en las heces líquidas, en los vómitos, en el sudor, la orina y la respiración. De igual forma, los niños que mueren por enfermedades estomacales suelen padecer desnutrición; a su vez, las enfermedades infecciosas intestinales empeoran su estado nutricional hasta propiciar la muerte.

A MANERA DE CONCLUSIÓN

El deceso de infantes en Ciudad Juárez, a mediados del siglo XX, a pesar de la llegada de migrantes que no necesariamente suplió a ese grupo de población, pero sí proveyó de mano de obra para las siguientes décadas, tuvo repercusiones en la pirámide demográfica. Asimismo, hay que considerar los efectos sociales, educativos y de salud, pero, sobre todo, es un acontecimiento histórico doloroso que se debe colocar en la memoria de los juarenses.

Al revisar el periódico de los años de estudio de este trabajo, hay referencia a los esfuerzos limitados de las autoridades municipales y de salud para el cuidado infantil. Sin embargo, las noticias de programas y cuidados para infantes se incrementaron en la medida que empezó a aumentar el número de niños muertos por diferentes enfermedades.

El crecimiento poblacional inusitado por la llegada de nuevos migrantes; la creación de colonias y fraccionamientos irregulares, sin urbanizar, carentes de servicios de agua potable, drenaje y recolección de basura; el incremento en el número de vecindades donde había hacinamiento y carencia de agua y sanitarios; todo ello desbordó la capacidad de respuesta de las autoridades juarenses para las condiciones de salud. Para 1955, solo 14 de los 65 km² que comprendían el fundo legal tenían acceso al servicio de agua, por medio de 13 pozos municipales (había otros cuatro, pero estaban fuera de servicio) y 19 de empresas particulares. En la década siguiente, fue la Secretaría de Recursos Hidráulicos la institución que empezó un programa para la excavación de pozos.

Se respondió con actividades parciales y expeditas para intentar resolver los problemas de salud inmediatos, pero no fueron suficientes. Debió pasar cerca de una década para disminuir la mortalidad infantil, pero no se erradicaron del todo las enfermedades y tampoco las causas.

En el periodo estudiado, la expectativa de vida de un niño o niña era de cinco años, es decir, las madres y padres tenían que esperar ese tiempo para saber si su hijo o hija “se había logrado”.

Finalmente, se debe mencionar que en este estudio se ha cuantificado el número de infantes fallecidos, se han presentado las acciones de las instituciones y de la sociedad juarense para enfrentar la mortalidad de infantes, pero no ha sido posible describir el impacto anímico y social en los miles de hogares que perdieron un integrante de su familia.

ENTREVISTA

Entrevista a Enriqueta M., realizada por Óscar J. Martínez, Mario Galdós y Sarah E. John, el 14 de junio de 1979. UTEP, Instituto de Historia Oral. Entrevista 529.

BIBLIOGRAFÍA

- Departamento de Salubridad Municipal (1943). Campaña contra la prostitución y las enfermedades venéreas en Ciudad Juárez, Chihuahua, México. *Informe al presidente municipal*. Ciudad Juárez, Impresora Fronteriza.
- Durand, J. (2007). ¿Un acuerdo bilateral o un convenio obrero patronal? En: *Braceros. Las miradas mexicana y estadounidense*. Antología (1945-1964), compilador Jorge Durand. México, Senado de la República, LX Legislatura, UAZ, Miguel Ángel Porrúa
- García Gutiérrez, J. L. (1950). Mortalidad infantil en Ciudad Juárez, México. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, febrero de 1950.
- Hernández-Bringas, H. y José Narro-Robles (2019). Mortalidad infantil en México: logros y desafíos. *Papeles de población*, 25(101), 17-49.
- Organización Mundial de la Salud (2017). Enfermedades diarreicas. Datos y cifras. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>.
- Organización Panamericana de la Salud (2015). Unidad de Información y Análisis de Salud (HA). Iniciativa Regional de Datos Básicos en Salud; Glosario de Indicadores. Washington DC, junio 2015.
- Organización Panamericana de la Salud (1992). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, 10ª. Revisión. (Publicación Científica No. 554)
- Perdigón-Villaseñor, G. y Sonia B. Fernández-Cantó (2008). Principales causas de muerte en la población general e infantil en México, 1922-2005. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, vol. 65, no. 3, mayo-junio.
- Rabell, C. A. y Martha Mier y Terán (1986). El descenso en la mortalidad en México de 1940 a 1980. *Estudios Demográficos y Urbanos*, vol.1, núm. 1.
- Secretaría de Programación y Presupuesto (1985). *Antología de la Planeación en México*, Secretaría de Programación y Presupuesto, FCE, México. Tomo 3.

Secretaría de Economía (1952). *Censo General de Población. Estado de Chihuahua (1950)*, Dirección General de Estadísticas, México.

Secretaría de Salud (2013). *Memoria y prospectiva de las Secretarías de Estado*. Secretaría de Salud, INEHRM, México.

NOTAS

[2] Se eligió 1953 como periodo de este estudio, debido a una alerta en los periódicos locales y paseños acerca del incremento de la mortalidad infantil en Ciudad Juárez. También se revisó lo que ocurrió al año siguiente, donde se observó una disminución en el número de defunciones. Una vez que se analizaron las distintas fuentes, se puede afirmar que estos son los años en que comenzó a declinar el número de niños muertos.

[3] Se tuvo dificultad para ingresar a revisar los libros de manera física, por lo que se consultaron los libros en imágenes que se ubican en la página web de La Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días: FamilySearch • Tu árbol genealógico, archivos y genealogía. Claudia Gutiérrez y Ana Carrillo participaron en la captura de datos de defunciones y periodísticos.

[4] Para un análisis económico y urbano de México entre 1940 y 1980, véase Cecilia Andrea Rabell y Martha Mier y Terán, “El descenso en la mortalidad en México de 1940 a 1980”, *Estudios Demográficos y Urbanos*, Vol. 1, núm. 1 (1986).

[5] En 1943 se creó la Secretaría de Salubridad y Asistencia para proporcionar servicios de salud a la población abierta. Secretaría de Salud (2013). *Memoria y prospectiva de las Secretarías de Estado*. Secretaría de Salud, INEHRM, México, p. 107.

[6] Un dato más revelador es el que afirma que en México, en 1951, por cada mil nacidos vivos había 170 defunciones. Es decir, que el 17% de los niños no sobrevivía al primer año de vida. Óp. cit., Héctor Hernández-Bringas, “Mortalidad infantil en México: logros y desafíos”.

[7] Gerardo Perdígón-Villaseñor, Sonia B. Fernández-Cantó (2008), “Principales causas de muerte en la población general e infantil en México, 1922-2005”, *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, vol. 65, no. 3, mayo-junio, pp. 238-239.

[8] *Antología de la Planeación en México* (1985), Secretaría de Programación y Presupuesto, México. Tomo 3.

[9] Óp. cit., Héctor Hernández-Bringas, “Mortalidad infantil en México: logros y desafíos”.

[10] Entre 1942 y 1964, tiempo en que permaneció vigente el Programa Bracero, pasaron por las ciudades fronterizas cerca de cinco millones de inmigrantes y una parte de estos se quedó en las ciudades del norte. Jorge Durand (2007), “¿Un acuerdo bilateral o un convenio obrero patronal?” en *Braceros. Las miradas mexicana y estadounidense. Antología (1945-1964)*, compilador Jorge Durand. México, Senado de la República, LX Legislatura, UAZ, Miguel Ángel Porrúa, pp. 26-28.

[11] Véase *El Fronterizo*, 15 de noviembre de 1950.

[12] Datos de población de Ciudad Juárez, INEGI.

[13] José Luis García Gutiérrez, “Mortalidad infantil en Ciudad Juárez, México”. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, febrero de 1950. Consultado el 26 de mayo de 2020, pp. 153-162, publicado en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/11838/v29n2p153.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

[14] Los datos de 1943 a 1948 fueron tomados del estudio que realizó José Luis García, y los de 1953 y 1954 fueron el resultado de la cuantificación de los registros de defunciones. No es una serie completa, pero permite observar el decremento de la mortalidad infantil. No se puede hacer el cálculo de la natalidad debido a que no se dispone de la información para realizar el recuento; no está en family search, y en el Registro Civil no se nos permitió el acceso.

[15] La licenciada en Historia, Claudia Gutiérrez, elaboró las tablas. Agradezco al doctor y alumno del Programa de Historia, Jesús Estrada, la sugerencia de agrupar las enfermedades de acuerdo con la clasificación internacional de enfermedades de la OMS. Véase Organización Panamericana de la Salud (1992), *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*, 10ª. revisión. (Publicación Científica No. 554) <http://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>

[16] Definición tomada de Organización Panamericana de la Salud, Unidad de Información y Análisis de Salud (HA). *Iniciativa Regional de Datos Básicos en Salud; Glosario de Indicadores*. Washington DC, junio 2015. Consultado el 15 de agosto de 2021, <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/glosario-spa-2014.pdf>

[17] *El Paso Herald Post*, 30 de diciembre de 1955, p. 4. <https://www.newspapers.com/image/10775258>. Véase José Mario Sánchez Soledad, “Cooperación Binacional de Salud entre El Paso y Ciudad Juárez”, *La Verdad*, 21 de marzo de 2021.

[18] *El Fronterizo*, 22 de noviembre de 1953.

[19] El incremento del número de defunciones propició que, para 1955, solo hubiese 164 fosas disponibles en el panteón municipal. *El Fronterizo*, 1 de enero de 1955.

[20] Entrevista a Enriqueta M., realizada por Óscar J. Martínez, Mario Galdós y Sarah E. John, el 14 de junio de 1979. UTEP, Instituto de Historia Oral. Entrevista 529.

[21] Para más información véase *El Fronterizo*, 25 de enero de 1954.

[22] El colector central se construyó para conducir las aguas residuales del drenaje y pluviales al dren 1-A, y trasladarlas hasta unos tanques de oxidación situados fuera de los límites de la ciudad. *El Fronterizo*, 30 de diciembre de 1962.

[23] La primera clínica del IMSS se ubicó en un edificio localizado en las calles 20 de noviembre y Ramón Corona. *El Fronterizo*, 1 de marzo de 1959. La construcción del edificio del Hospital General duró casi una década y se enfrentaron múltiples problemas para su estabilidad financiera. *Diario de la Mañana*, 12 enero de 1978.

[24] Los datos fueron copiados y sistematizados de dos libros de defunciones que se localizan en el Registro Civil. Para fines prácticos se cuantificó el número de defunciones del total de los registros: adultos y niños, y solo se tomaron los datos de causa de muerte de infantes. La información, suponemos, fue capturada por un escribano que capturó un certificado o acta emitida por un médico en donde se establece la causa de muerte. Para este trabajo se contó con la ayuda del médico Jesús Alejandro Estrada Guerra, estudiante del programa de Historia, quien utilizó el CIE-10 o décima edición de la clasificación internacional de enfermedades de la OMS para agrupar las causas de muerte.

[25] Información tomada del cuadro 17: “Tenencia de la vivienda y servicio de agua”, en el *Censo General de Población. Estado de Chihuahua* (1952), Secretaría de Economía, Dirección General de Estadísticas, México, 1952, pp. 111-112.

[26] En el periódico destaca la pésima higiene en las vecindades de Ciudad Juárez. *El Fronterizo*, 31 de mayo de 1953. También se reportó que en una vecindad ubicada en la 5 de mayo vivían más de 30 personas, que como excusado tenía un hoyo que despedía fétidos olores; además, los inquilinos convivían con dos burros que depositaban sus heces en el patio. *El Fronterizo*, 5 de junio de 1953.

[27] En el estudio de Rabell y Mier y Terán se afirma que hay una relación entre mortalidad infantil y condiciones de higiene en la vivienda; se encontró que cuando hay agua entubada y un cuarto de baño la mortalidad disminuye. Op. cit., Rabell y Mier, “El descenso en la mortalidad en México de 1940 a 1980”, p. 54.

[28] Los habitantes de la colonia Burócrata manifestaron que cooperaron económicamente para la perforación de un pozo, pero el servicio resultó ineficiente y en lugar de tener agua han obtenido una especie de lodo. *El Fronterizo*, 11 de mayo de 1953.

[29] *El Fronterizo*, 20 de mayo de 1953.

[30] La autoridad municipal, previendo problemas con el fraccionamiento de la tierra para la creación de colonias y fraccionamientos, proponía que previamente se introdujese el agua potable; así los compradores de lotes, al construir sus casas, ya no tendrían problemas sanitarios y “alejen el fantasma de la mortalidad infantil”. *El Fronterizo*, 22 de noviembre de 1953.

[31] La sala de niños fue entregada al cuidado de su tesorera, doña Virginia G. Prats, quien, con donaciones y recursos de la población, la equipó de todo lo necesario para proporcionar atención médica e higiénica. *El Fronterizo*, 12 de junio de 1953.

[32] En la nota periodística no se indica el periodo de atención. *El Fronterizo*, 19 de noviembre de 1953.

[33] Es un número aproximado, debido a que se contó el número de doctores y doctoras que firmaron las actas de defunciones, pero hay algunas imprecisiones en los datos; por ejemplo, se registra el nombre de doctor con abreviaturas, con un solo apellido, luego con los dos; y aparece otro con el mismo nombre y apellidos, pero el segundo cambia; es muy probable que sean padre e hijo.

[34] *El Fronterizo*, 17 de enero de 1953.

[35] *El Fronterizo*, 27 de enero de 1951.

[36] *El Fronterizo*, 26 de junio de 1953.

[37] *El Fronterizo*, 27 de noviembre de 1953.

[38] En diversos momentos en la historia de Ciudad Juárez se pueden ubicar las actividades de prostitución y con ello la multiplicación de enfermedades venéreas. En 1943 se buscó reducir en mujeres y hombres los diversos tipos de enfermedades venéreas, y de manera particular la sífilis, causa de muerte de niños que nacieron infectados. *Departamento de Salubridad Municipal (1943). Campaña contra la prostitución y las enfermedades venéreas en Ciudad Juárez, Chihuahua, México. Informe al presidente municipal.* Ciudad Juárez, Impresora Fronteriza.

[39] En 1953, los titulares de la Oficina Sanitaria Panamericana de El Paso y de la Unidad Sanitaria y Asistencial de Ciudad Juárez, acordaron tratar en común los casos de enfermedades transmisibles con el propósito de controlarlas totalmente. *AMCJ, Actas de Cabildo*, 5 de agosto de 1952, fs. 35, y *El Fronterizo*, 14 de noviembre de 1953.

[40] Organización Mundial de la Salud (2017), “Enfermedades diarreicas. Datos y cifras”. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>. Consultado el 25 de junio de 2020.

[41] Descripción de los esfuerzos para crear instituciones impulsado por el Comité de Asistencia Social. *El Fronterizo*, 4 de noviembre de 1955. De igual forma, monseñor Baudelio Pelayo proyectó la construcción de un edificio denominado Ciudad del Niño, en los terrenos del antiguo campo de aviación de la ciudad, conocido como Cerro Tepeyac. La obra inició el 28 de junio de 1953, y tres años después se convirtió en el hogar de niños para recibir alimentos, educación, habitación y atención médica. *El Fronterizo*, 26 de junio de 1953.

[42] AHA, caja 117, expediente 931, ff. 90-91.