

Perspectiva histórica y osteológica de la muerte de niños en Manizales, 1880-1919

Carolina Giraldo Londoño

Gina Martínez Rojas

Estudiantes de antropología de la Universidad de Caldas. cagilo15@hotmail.com.
gina_mr00@hotmail.com

Fecha de recepción: 21 de febrero de 2015

Fecha de aprobación: 27 de marzo de 2015

Perspectiva histórica y osteológica de la muerte de niños en Manizales, 1880-1919

Resumen

A partir de conocer las condiciones de vida en la ciudad de Manizales a finales del siglo XIX y principios del XX, se realizó una aproximación a explicar la mortalidad infantil de la época y la presencia de criba orbitaria en un conjunto de restos óseos de individuos subadultos. Para ello, se apeló a dos disciplinas: a la antropología biológica con el fin de conocer la distribución de edades a la muerte y la identificación de la huella osteológica (criba orbitaria) en los restos óseos; y a la antropología histórica para poder recuperar la información histórica a través de la revisión de archivos, y de esta manera conocer las posibles causas de un hecho biológico a razón del contexto sociocultural, ya que se puede ver lo que quedó plasmado en los restos óseos y apoyar la explicación a través de los documentos.

Palabras clave: condiciones de vida, prácticas de cuidado, mortalidad infantil, criba orbitaria.

Historical and Osteological Perspective on Children Mortality in Manizales, 1880-1919

Abstract

The aim of this paper is to explain the infant mortality in the city of Manizales in late nineteenth century and early twentieth century. By analyzing the presence of cribra orbitalia in a set of skeletal remains of subadult individuals, the paper seeks to know the conditions of life in the city of Manizales and to determine the possible causes of infant mortality according to these conditions. In order to achieve this purpose, the paper uses the tools provided by biological anthropology to determine the distribution of ages at death and to identify the osteological footprint (cribra orbitalia) in skeletal remains. In addition, the perspective of historical anthropology is useful to retrieve historical information about the sociocultural context and its impact in living conditions during nineteenth and twentieth century in Manizales.

Keywords: living conditions, care practices, infant mortality, cribra orbitalia.

Perspectiva histórica y osteológica de la muerte de niños en Manizales, 1880-1919¹

Introducción

En las últimas décadas la historia y la antropología han presentado mayor contacto e intercambio, lo que ha generado temas de investigación de común interés. Esto ha dado lugar a que en el campo de la antropología crezca el número de trabajos que incorporan aspectos históricos y que los historiadores empleen metodologías antropológicas para centrar sus estudios. Como lo plantea Clifford Geertz, “unir la historia y la antropología no supone fundir dos campos académicos para crear un lo-que-sea, sino redefinir el uno en función del otro”.² Estos intercambios metodológicos y conceptuales han hecho posible el surgimiento de nuevas disciplinas como la antropología histórica, las cuales contribuyen a enriquecer la ciencia y abrir nuevas perspectivas de estudio.

Así pues, la antropología histórica pretende conocer e interpretar el comportamiento en sociedad de seres humanos lejanos a nosotros en el tiempo, a partir de aquellos documentos que se han conservado -memorias, testamentos, diarios, manuscritos y documentos impresos-. Estos vestigios materiales han quedado como evidencias de las dinámicas de relaciones de contextos sociales, puesto que en su momento hicieron parte del sistema de comunicación de la

¹ Las autoras agradecen a la antropóloga, Magíster en Sociedades Rurales, Gloria Elsa Castaño Álzate, por guiar el proceso investigativo con sus consejos y sugerencias.

² Clifford Geertz, “Historia y Antropología,” *Revista de Occidente* 137 (1992): 67.

época y reflejan las visiones y representaciones sociales de la comunidad que les dio origen.

La reconstrucción de dichas realidades sociales es posible también con otros vestigios como los restos óseos, debido a que poseen una historia social por cuanto son el soporte material de la vida, ya que antes de ser “restos” fueron individuos que establecieron relaciones socio-culturales y medioambientales específicas; relaciones que pudieron dejar marcas en los huesos, pues estos en tanto tejidos y órganos dinámicos “sufren modificaciones en su morfología normal desde momentos de vida in útero hasta la muerte, en respuesta a las diferentes presiones o estímulos ocasionados por el contexto socioambiental en que se encuentran inmersos”.³ Por ello, los restos óseos son una especie de archivo que guarda información referente a las interacciones que el cuerpo tuvo en vida. Estas pesquisas se realizan desde la perspectiva de la bioarqueología, “disciplina que se encarga de estudiar el componente biológico humano en el registro arqueológico tomando los restos óseos, dentales y momificados como fuente de información y así analizar dinámicas bioculturales”.⁴

En este marco de la bioarqueología, el presente trabajo toma como base de análisis una colección osteológica de individuos subadultos (0-15 años) perteneciente al Laboratorio de Antropología Biológica de la Universidad de Caldas. El análisis biológico de los restos óseos brinda valiosa información acerca de las edades al momento de la muerte y la presencia de criba orbitaria como único indicador de salud y nutrición manifestado. La criba orbitaria se

³ Leandro Luna, “Alcances y limitaciones del concepto de estrés en bioarqueología,” *Antípoda* 3, (2006): 256.

⁴ Clark Spencer Larsen, *Bioarchaeology. Interpreting Behavior from the Human Skeleton* (London: Cambridge University Press, 1997), 3.

define “como una lesión osteoporótica localizada a nivel del techo de las órbitas, predominantemente en la porción medial-superior y bilateral”;⁵ su etiología se asocia con el escorbuto,⁶ el raquitismo⁷ y hemangiomas,⁸ aunque la causa más común está relacionada con anemias megaloblasticas, que son producto de deficiencias nutricionales de vitamina B12 y ácido fólico, probablemente desarrolladas en la infancia.⁹ Este indicador junto con la edad de muerte nos llevó a relacionar la información estrictamente osteológica con el medio social en el que se desarrolló la vida de los infantes, puesto que es la relación con el entorno la que nos permite entender la dinámica salud-enfermedad de la población.

El sitio de exhumación de los restos óseos, según datos históricos, hizo parte del cementerio de la Avenida Cervantes de la ciudad de Manizales, el cual funcionó a finales del siglo XIX y comienzos del XX. Al tratarse de un periodo de tiempo al cual no podemos acceder de forma directa recurrimos a la antropología histórica y a la búsqueda de aquello que pudo haber quedado inscrito en el acervo documental, con el fin de conocer las condiciones de vida de la ciudad que son el marco de referencia sobre el cual se desarrolla la vida y la influencia que tuvieron en la mortalidad y morbilidad infantil (cribra orbitaria). Aunque las condiciones de vida abarcan un gran número de aspectos como el educativo, el político, entre otros, esta investigación se centra en

⁵ Asunción Malgosa, “Vida, enfermedad y muerte en la antigüedad: lo que nos cuentan los esqueletos de los niños,” en: *Los niños, actores sociales ignorados: levantando el velo, una mirada al pasado*, (México: Escuela Nacional de Antropología e Historia, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 2010), 34.

⁶ Enfermedad producida por la deficiencia nutricional de vitamina C.

⁷ Enfermedad producida en la infancia por la deficiencia de vitamina D.

⁸ Tumores vasculares benignos más comunes en la infancia.

⁹ Phillip Walker et al., “The Causes of Porotic Hyperostosis and Cribra Orbitalia: A Reappraisal of the Iron-Deficiency-Anemia Hypothesis,” *American Journal Of Physical Anthropology* 139 (2009).

aquellos a los que fue posible acceder, como el componente infraestructural de la ciudad y algunas prácticas sociales relacionadas con la alimentación y el cuidado de los infantes.

Al relacionar conocimientos de antropología biológica y antropología histórica es posible tener una visión global de lo que sucedió en este periodo de tiempo, ya que juntos proporcionan un marco explicativo más completo que busca dar sentido a lo que el pasado dice. Por un lado, la información histórica se convierte en el sustento para interpretar la muestra osteológica, y por otro, la información osteológica permite evidenciar lo que cuenta la historia.

Materiales y métodos

Metodología para el registro osteológico

Análisis de laboratorio

Se realizó el inventario de la colección, teniendo en cuenta la distribución del material excavado por nichos, donde el Mínimo Número de Individuos (MNI) se determinó por elementos óseos con la misma lateralidad y diferencias marcadas de edades dentro del mismo nicho. Se estimó el sexo a través las características de mandíbula y pelvis.¹⁰

Para la estimación de edad (0-15 años) se utilizaron los siguientes criterios:

- 1) Formación y erupción dental¹¹
- 2) Grado de fusión de los centros secundarios de osificación¹²

¹⁰ Udo Krenzer, "Estimación de la edad osteológica en adultos" en *Compendio de métodos antropológico forenses para la reconstrucción del perfil osteo-biológico*. (Guatemala: CAFCA, 2006).

¹¹ Krenzer, "Estimación de la edad osteológica en adultos".

¹² Krenzer, "Estimación de la edad osteológica en adultos".

3) Información morfométrica¹³

Al estimar la edad, los individuos se clasificaron en los siguientes cohortes: neonato (nacimiento hasta el primer mes); Infantil I (>1 mes hasta los 6 años); Infantil II (> 6 años a 15 años). Esto con el fin de conocer la distribución de las edades a la muerte y el grado de vulnerabilidad biológica.

La criba orbitaria fue identificada macroscópicamente como circunscrita a áreas de picaduras y porosidades, a “nivel microscópico como espacios intertrabeculares amplios y alargados”.¹⁴ Estas lesiones se registraron por separado, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- No observable: debido a procesos tafonómicos¹⁵ no es posible realizar la observación
- Ausente: no se observa evidencia de la lesión
- Presente: se observa evidencia de la lesión

Cuando se observó la manifestación de criba orbitaria se clasificaba con la asistencia de una lupa 30X en:

- Lesiones activas: presencia de bordes afilados y hueso reticular
- Lesiones cicatrizadas: debe existir remodelación ósea, cambios escleróticos

Metodología para la obtención de información histórica

Este apartado trata de comprender el contexto de la época, por un lado, a través de documentos, los cuales permiten conocer las condiciones de vida, las

¹³ Krenzer, “Estimación de la edad osteológica en adultos”.

¹⁴ Juliana Gómez, *Salud, estrés y adaptación en poblaciones precerámicas de la Sabana de Bogotá* (Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2011), 22.

¹⁵ La tafonomía son los procesos que acontecen a los organismos después de su muerte hasta que los huesos son recuperados.

prácticas de cuidado y las tasas de mortalidad infantil; y por otro lado, mediante la información proporcionada por entrevistas semiestructuradas, realizadas a personas cuya edad permitiera dar testimonio sobre estilos y hábitos de vida, prácticas sociales y condiciones de la ciudad.

Fuentes documentales

Los datos utilizados en esta investigación son fruto de un trabajo realizado en Manizales y Bogotá. Las actividades en Manizales se circunscribieron al Archivo de la Catedral Basílica de Manizales (ACBM) en donde se encuentra registro de actas de defunción desde 1851, lo que posibilitó realizar tasas de mortalidad infantil. En el Archivo Histórico Municipal de Manizales (AHMM) reposa una amplia variedad de manuscritos referentes a la situación del municipio, lo que permitió tener un acercamiento al contexto histórico por medio de documentos de corte administrativo. En Bogotá se realizó la consulta en la Biblioteca Nacional de Colombia (BNC), lugar donde se encontraron publicaciones periódicas editadas en Manizales en el corte temporal establecido. En la revisión se dio prioridad a la publicidad relacionada con suplementos alimenticios, a las noticias referentes a la población infantil y a la información concerniente a las condiciones de vida de la población.

Para el registro de mortalidad infantil

1. Se realizó el conteo de muertes por año y de ahí la sumatoria por décadas, donde se hizo la distinción entre párvulos y adultos desde 1880 hasta 1919.
2. Se registraron las edades de muerte, clasificándolas con las mismas cohortes de edad establecidas para el registro osteológico: neonato (nacimiento hasta el

primer mes), Infantil I (> 1 mes hasta los 6 años), infantil II (>6 años a 15 años), con el fin de realizar una comparación con el resultado del análisis osteológico.

3. Se puntualizaron las causas de muerte, clasificando este indicador en muerte por factores endógenos, los cuales se relacionan con aspectos intrínsecos al individuo, asociados principalmente a causas de muerte de menores de un mes, y muerte por factores exógenos los cuales se relacionan con el medio social.

Fuentes orales

Las entrevistas se realizaron a hombres y mujeres mayores de novena años que residieron en su niñez en este municipio y que pudieron brindar información sobre su infancia y el contexto histórico de Manizales.

Resultados

Información histórica

En las primeras décadas de su fundación, Manizales sufrió un crecimiento poblacional acelerado. En 1851 se reportaban 2.789 personas, mientras que treinta años después se registraron 14.603 habitantes,¹⁶ lo que generó que los recursos con los que contaba la ciudad no fueran suficientes para satisfacer las necesidades de todos sus habitantes. A lo que en principio sólo fueron límites ambientales se le sumaron restricciones materiales, entre las que se encontraban la falta de un buen acueducto, un sistema de alcantarillado y un manejo adecuado de basuras.

¹⁶ Albeiro Valencia Llano, *Manizales en la dinámica colonizadora (1843-1930)* (Manizales: Universidad de Caldas, 1990), 108. Consultar tabla: incremento de la población en Manizales 1851-1923.

Condiciones sanitarias de la ciudad

Para el abastecimiento de agua, se construyó un primer acueducto en 1869 el cual beneficiaba a un reducido número de habitantes, por lo que se tuvo la necesidad de crear un segundo acueducto que ayudó a apaciguar un poco la falta del líquido.¹⁷ Sin embargo, estos dos acueductos no fueron suficientes y la población buscó formas alternas para conseguir el agua, entre las que se encuentran prácticas como transportarla desde algunos nacimientos, recogerla de agua lluvias y a través de la construcción de bombas y pozos. No obstante, una crónica del periódico *El Industrial de Caldas* de 1908 consideraba que recoger el agua por estos mecanismos era perjudicial porque eran focos de infección; en palabras del director del periódico, Tulio Arbeláez:

“un buen servicio de aguas será el que nos traiga la salubridad de la ciudad, constantemente abatida por un sinnúmero de enfermedades, fruto la mayor parte de nuestro desaseo, y de que una gran masa de la población se abastece de agua recogida en fuentes envenenadas y algibes á donde nunca penetran los vivificantes rayos del Sol”.¹⁸

Aun así, las personas se abastecieron de agua a través de estos mecanismos construyendo conjuntamente redes de alcantarillas que en un principio fueron privadas¹⁹ y en las que cada persona debía hacerse cargo de las aguas residuales. Esto significaba que en muchas ocasiones corrían aguas contaminadas por las calles dado que los materiales y las técnicas de construcción de las alcantarillas no eran las más adecuadas.²⁰

¹⁷ Jorge Enrique Robledo, *La ciudad en la colonización antioqueña: Manizales* (Manizales: Universidad Nacional de Colombia, 1996).

¹⁸ Tulio Arbeláez, “Asuntos Locales” *Periódico El industrial de Caldas*, Mayo 30, 1908, 2.

¹⁹ Alfonso Villegas, “Las Alcantarillas y la nueva renta de excusados” *Periódico La Idea*, Junio 22, 1913, 1-4.

²⁰ Jesús Londoño, “Comunicados: Alcantarillas”. *Periódico El Correo del Sur*, Agosto 19, 287-290.

Otra dificultad a la que tuvieron que enfrentarse los manizaleños fue el problema con la basura. Al comienzo, los pobladores hacían con ella lo que podían, lo que generaba que hubiera sitios dentro de la ciudad donde se daba la acumulación de desechos:

“ha habido en el último tiempo depósitos de basuras de todas procedencias. Con todas las conducciones que caracterizan un muladar, con todos los requisitos de un foco de infección. Últimamente la policía ha hecho arrastrar esa basura a un solar inmediato, es decir que se ha contentado con hacer de varios focos inmundos uno solo, autorizando así a los botadores de basura para que sigan alimentando el muladar común”.²¹

Estos lugares generaban contaminación del aire y la propagación de animales como las moscas, que según los habitantes eran las responsables de epidemias que azotaban la ciudad: “las moscas llevan consigo más gérmenes letales que los que se pueden encontrar en una gota de la peor leche que se sirve en la ciudad [...] Por este motivo, las moscas son la causa directa de miles de casos fatales de disentería y fiebre tifoidea”.²²

Esta dificultad con el agua y la recolección de basuras se convirtió en un problema de sanidad. Esto, junto con otros factores, generaron unas condiciones sanitarias perjudiciales para la salud de los habitantes de la ciudad, como lo son el secado de pieles de animales detrás de las casas,²³ los olores que emitían las fábricas de velas de cebo,²⁴ así como los “fangales formados por el detritus de los animales, que formaban unos semilleros de moscas que invadían

²¹ Jesús Guingue, “Policía,” *Periódico El Correo del Sur*, Junio 4, 1898,35.

²² Alfonso Villegas, “Las moscas”. *Periódico La Idea*, Noviembre 9, 1910, 2.

²³ Anónimo, “Carta dirigida al Consejo Municipal,” Diciembre 31, 1909.

²⁴ Rafael Jaramillo y Aparicio Arango “Carta dirigida al Señor inspector de Policía”. Diciembre 6, 1909.

la ciudad, llevando el desaseo cuando no el contagio de crueles enfermedades a todos los hogares”,²⁵ producto de los criaderos de cerdos y pesebreras.

Prácticas de cuidado

Las prácticas sociales en relación a la niñez, se ven influenciadas por la concepción de infante. Para el caso colombiano a finales del siglo XIX y principios del XX, “los niños eran concebidos como adultos pequeños a los que si bien se les reconocían algunas diferencias, éstas se limitaban a lo que era evidente, como su estatura y fuerza física”.²⁶ Esta concepción generó la participación de infantes en guerras y en el trabajo infantil.²⁷ Algunos patrones de crianza característicos de la época eran cuidado de los hermanos mayores a los menores (debido a la conformación familiar extensa y a periodos cortos entre cada embarazo) y los estrictos castigos como forma de educación, tanto en el hogar como en la escuela. Como lo recuerda Don Alfonso Ramírez, una de las personas entrevistadas para este trabajo, “las pelias eran pegadas por cualquier cosita [...] Con una correa, le daban uno, hasta en la escuela le pegaban con una regla, llegaba el maestro y “tran” (sic) lo castigaba a uno”.²⁸ No obstante, también se observaron prácticas de cuidado como el suministro de complementos alimenticios, como la flor de trigo y la fécula de plátano, así como productos dirigidos a solventar principalmente estados anémicos, donde se registraron más de quince productos distintos en los periódicos consultados.

²⁵ Arango Antonio, “De todo: por higiene pública”. *Periódico La Idea*, Agosto 25, 1917,3.

²⁶ Carlos Jaramillo, “Los guerreros invisibles. El papel de los niños en los conflictos civiles del siglo XIX en Colombia,” en *Historia de la Infancia en América Latina* (Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2007), 233.

²⁷ Patricia Londoño y Santiago Londoño, *Los niños que fuimos. Huellas de la infancia en Colombia*. (Bogotá: Banco de la República, 2012)

²⁸ Alfonso Ramírez, entrevista por Carolina Giraldo y Gina Martínez, Mayo 21, 2014.

Entre ellos se encuentran la emulsión de Scott y la hemoglobina Larroche (Imágenes 1y 2), de lo cual se infiere que en la época existía gran prevalencia de anemias entre los habitantes.

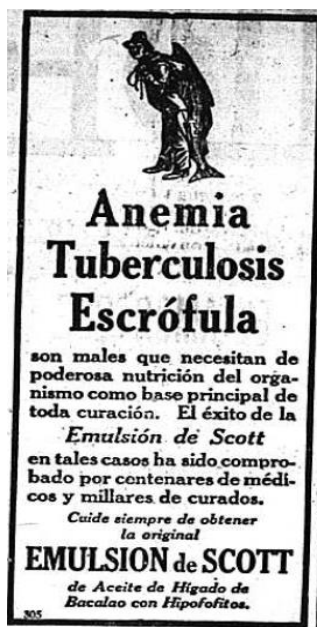


Imagen 1. Publicidad Emulsión de Scott, periódico *La Idea*, 7 de julio de 1916.

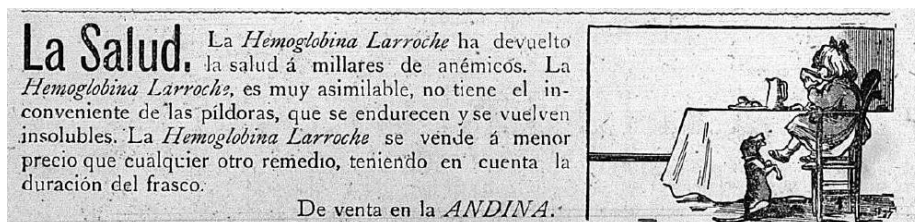


Imagen 2. Publicidad de hemoglobina Larroche, periódico *El Industrial de Caldas*, 14 de marzo de 1908

De esta manera, las restricciones sanitarias junto con las prácticas culturales propias de la ciudad formaron unas condiciones que probablemente afectaron la salud y repercutieron en la mortalidad, principalmente de la población infantil, dado que esta franja es la más vulnerable biológicamente por la inmadurez de su sistema inmunológico, “debido a que está en desarrollo y los

requerimientos del organismo para el crecimiento son mayores en edades tempranas”.²⁹ Las condiciones sociales también son centrales en este fenómeno de la mortalidad, por la dependencia que los niños tienen durante los primeros años de vida de las personas responsables de su atención, las cuales se encargan de las actividades de cuidado que comprometen el desarrollo adecuado del niño, es decir, mantenerlo vivo, sano y activo, pero para la época estas prácticas ejercidas por los habitantes pudieron no ser respuestas suficientes para preservar la salud y vida de los infantes.

Esto puede verse reflejado en las tasas de mortalidad de la época, situación que fue posible conocer a partir de las actas de defunción de la Catedral de Manizales, fuentes en las que se identificó que a finales del siglo XIX y principios del XX la población joven de la ciudad era la más vulnerable. Este registro se realizó teniendo en cuenta la distinción entre párvulo y adulto, ya que no se contaba con otro tipo de información (ver Gráfico 1), pues para la Iglesia del siglo XIX, sólo existían dos categorías sociales (adulto y párvulo), de manera que la edad no era una información importante en el registro de las actas de defunción; lo más relevante era su condición social.

²⁹ Lourdes Márquez, “Morir por los dioses... y uno que otro humano. Sacrificio de niños en Chichén Itza, o práctica funeraria,” en *Los niños, actores sociales ignorados, levantando el velo. Una mirada al pasado*. (México: Instituto nacional de antropología e historia, 2010), 277.

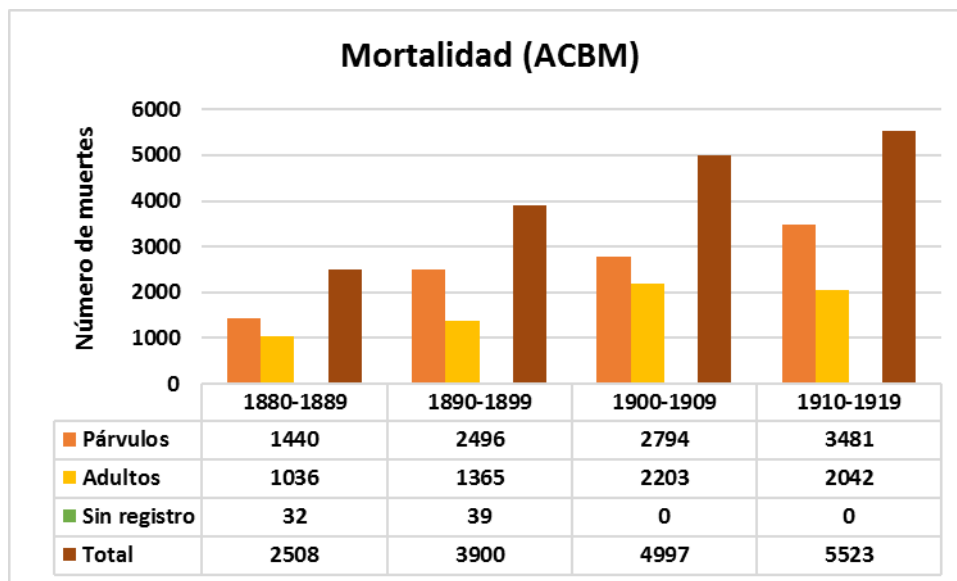


Gráfico 1. Personas fallecidas registradas en la Catedral Basílica de Manizales.

El registro de personas fallecidas en total fue de 16.928, sin embargo, se observó un incremento en el registro mortuario en cada una de las décadas, lo que obedece probablemente al aumento de la población. En los primeros diez años, la cantidad de personas fallecidas entre párvulos y adultos no superaba los 3.000 individuos mientras que para la última década de la temporalidad establecida, el número de muertes registra más de 5.000 casos. No obstante, es importante resaltar que en cada uno de los años revisados la mortalidad de párvulos superó la muerte de adultos, una tendencia que se mantiene en las cuatro décadas estudiadas.

Los documentos contenidos en el Archivo Histórico de Manizales proporcionaron información sobre actas de defunción, registro que es mucho más completo por el hecho de tratarse de documentación de corte administrativo, a diferencia de los registros realizados por la Iglesia. Estos documentos brindaron información sobre la edad, el estado civil y, en ocasiones, sobre las causas de muerte. Si bien la información de este archivo es

mucho más sustanciosa, se limita a ocho años del siglo XIX (1881-1882-1883-1884-1893, 1894,1896 y 1897). La edad de muerte fue una de las informaciones más representativas, ya que permitió conocer en qué momento de la vida los niños fueron más susceptibles a morir. Así, se concluyó que entre la edad de un mes a seis años fue la etapa donde más se registraron muertes, según indica el gráfico 2.

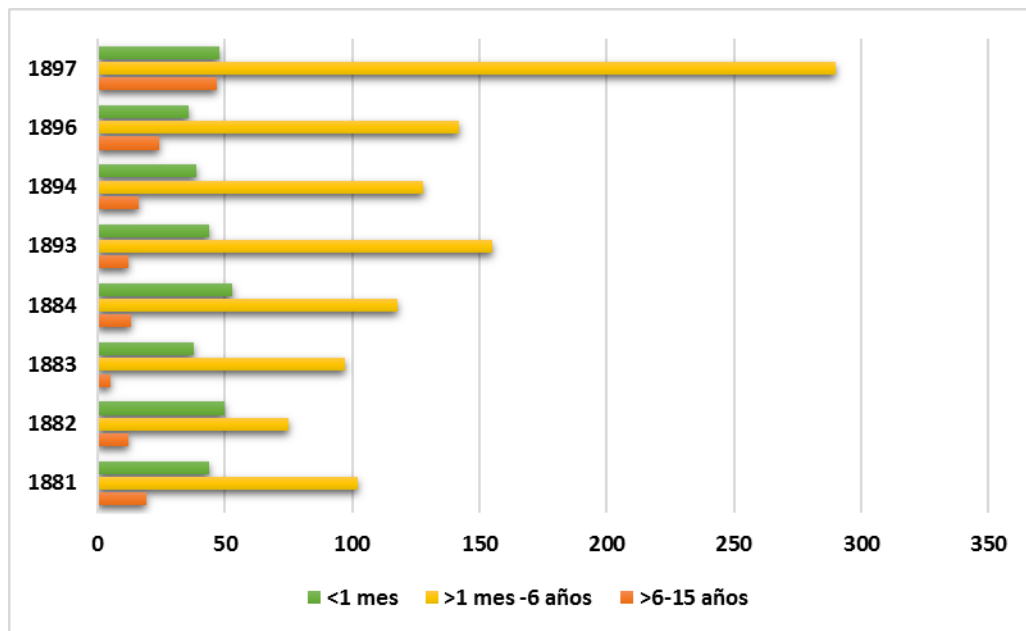


Gráfico 2. Distribución de edades a la muerte. Archivo Histórico de Manizales.

La causa de muerte fue otra información importante, sin embargo, sólo se encontró registro en los años de 1893, 1894,1896 y 1897. Al conocer la etiología de la muerte, se prosiguió a clasificarla en endógena y exógena (Gráfico 3). Las causas que tienen su origen en factores endógenos se relacionan con factores genéticos y biológicos que suelen concentrarse en el primer mes de vida, por esta razón, las muertes de los niños menores de un mes se registraron en esta categoría evidenciando el 17% de la mortalidad, donde las principales causas son el descenso y la muerte repentina.

La mortalidad exógena registró el 83%, siendo la causa de muerte más frecuente en los meses posteriores al primer mes de vida. En estas actas se registraron muertes producidas por enfermedades infecciosas (sarampión, tuberculosis, neumonía y disentería), muertes violentas (ahorcado, heridas de bala) y desnutrición o alimentación inadecuada (anemia, raquitismo e inanición).

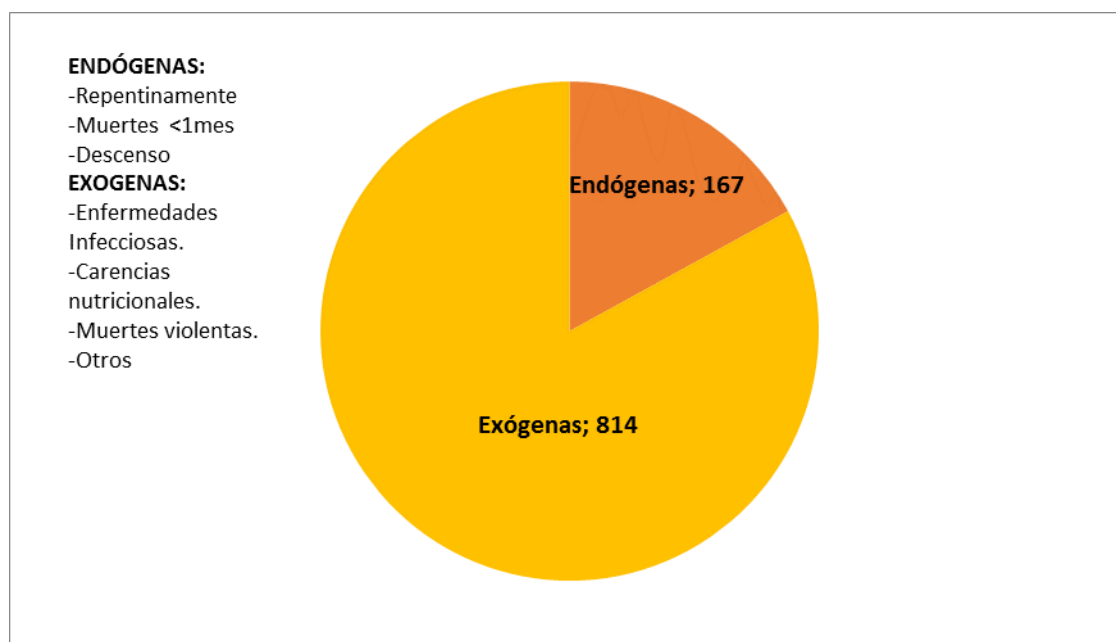


Gráfico 3. Clasificación de las causas de muerte. Archivo Histórico de Manizales 1893, 1894, 1896 y 1897.

Estas causas de muerte por factores exógenos están asociadas a las condiciones higiénicas de la ciudad y a las prácticas sociales, debido a que las enfermedades infecciosas se propagan con facilidad en ambientes insalubres y carentes de agua potable; así como las carencias nutricionales que se relacionan con las prácticas en relación al suministro de alimentos. De manera que estas muertes “se relacionan con el medio social en el que se produce la defunción,

bien sea por negligencia (prácticas de cuidado) o bien por la dificultad para disponer de los medios para evitarla (restricciones y condiciones sanitarias)”.³⁰

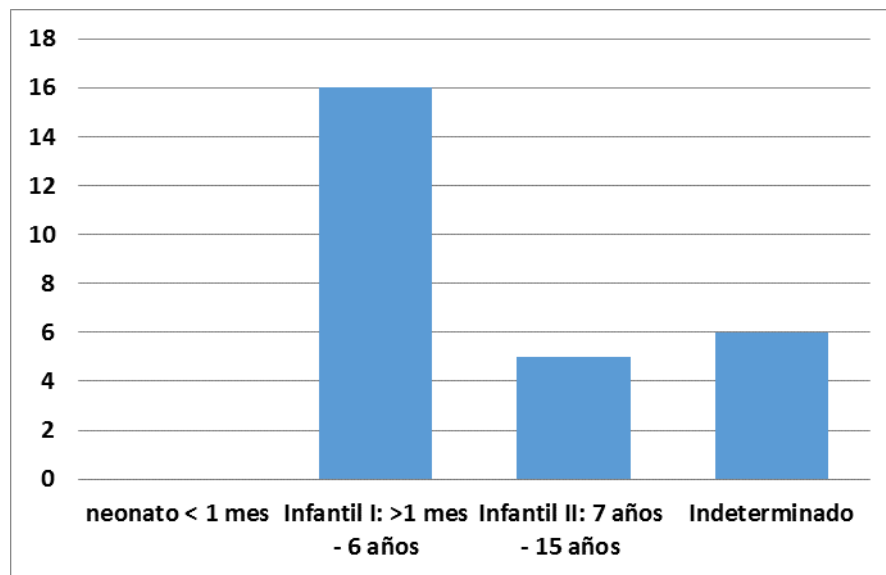
Análisis biológico de la muestra

La mortalidad y morbilidad infantil de la época es alta y se manifiesta a través de los documentos históricos. Sin embargo, también se expresa en la evidencia de esos seres que ya no están presentes y que a través de sus restos óseos permiten obtener información.

La colección ósea se encontraba, en términos generales, en un estado de preservación aceptable, sin embargo, presentaba procesos tafonómicos que consistían en: erosión, fracturas post mortem y presencia de microorganismos (hongos). En la mayoría de los nichos se conservó menos del 50% del esqueleto: 10 individuos conservaron el cráneo y en 17 casos solo existía esqueleto post craneal.

La muestra analizada correspondía a 27 individuos subadultos (0-15 años) de los 30 recuperados. Respecto al análisis de perfil biológico, no fue posible determinar el sexo por falta de segmentos que permitieran su estimación, por lo que esta variable no aportó ningún tipo de información para la investigación. Con relación a la edad, el 59,2% correspondió a los individuos en la etapa infantil I según los cohortes etarios establecidos, seguido de 22,2% de individuos en los que no fue posible determinar la edad y finalmente 18,5% en la etapa Infantil II, ya que en la etapa neonatal no hubo presencia de ningún individuo (ver Gráfico 4).

³⁰ Malgosa, “Vida, enfermedad y muerte en la antigüedad”, 34.



Gráfica 4. Distribución de edades a la muerte de la muestra.

Con esta gráfica se observa que los patrones de mortalidad se comportaron de manera similar, tanto en las tasas de mortalidad del archivo AHMM (Gráfico 2) como en la distribución de edades a la muerte de la muestra (Gráfico 4), evidenciando que la mayor mortalidad en ambas fuentes de información estuvo en la etapa Infantil I (> 1mes- 6 años). Esta analogía es importante en la medida en que permitió observar que hay una correspondencia entre lo que hay registrado en las actas de defunción (documentos históricos) con lo que el registro bioarqueológico muestra.

Indicador de estrés biológico: criba orbitaria

A partir de los individuos con los que se contaba, fue posible hacer el análisis a 10 casos, en los cuales se conservaba el cráneo. En algunos no fue posible su observación debido a procesos tafonómicos en el techo de las órbitas, y en otros no se identificó la manifestación osteológica, cuatro casos evidenciaron criba orbitaria (ver Tabla 1), dos casos se clasificaron como activos (Imágenes 3 y 4) y dos casos inactivos (Imágenes 5 y 6). Las lesiones activas

indican que los infantes estuvieron expuestos a una tensión fisiológica que no fue resuelta, mientras que las lesiones inactivas (cicatrizadas) permiten inferir que los niños se encontraban en un proceso de superación del episodio de estrés. Sin embargo, la presencia de criba en ambos casos nos indica que estos individuos, al estar expuestos a eventos de estrés, fueron más vulnerables biológicamente y probablemente esto tuvo una repercusión en su expectativa de vida.

Indicador de salud y nutrición		
Criba Orbitaria		
Número total	10	100%
No observable	3	30%
Presente	4	40%
Ausente	3	30%

Tabla 1. Porcentaje de Criba Orbitaria en la muestra



Imagen 3 Criba orbitaria, individuo de 8 años +/- 24 meses
Bilateral activa.



Imagen 4 Criba orbitaria, individuo mayor de 4 años
Bilateral activa.



Imagen 5 Criba orbitaria, individuo de 4 años +/- 12 meses. Bilateral cicatrizada

Imagen 6 Criba orbitalia, individuo de edad indeterminada. Bilateral cicatrizada. (Órbitas sueltas)

La presencia de criba orbitaria en la serie analizada está relacionada con anemias megaloblásticas,³¹ debido a que se vio expansión del diploide (hueso esponjoso) del cráneo. Esto muestra que aunque existen otros procesos que generan esta lesión en las órbitas (escorbuto, lesiones traumáticas y hemangiomas), en este caso, esta huella osteológica fue respuesta a la hipertrofia³² de la médula ósea que es la única que se asocia a estados anémicos.³³

La deficiencia de Vitamina B12 (cobalamina) y B9 (ácido fólico) son las causas más comunes de la anemia megaloblástica, carencias que son resultando de parásitos intestinales en los organismos, ya que causan disminución de las reservas de vitaminas B12 y generan mala absorción de nutrientes en el cuerpo. En los niños con niveles normales de vitamina B12, la presencia de parásitos intestinales no llega a ser suficiente como para estimular la hipertrofia ósea, sin embargo, si la mala absorción y la diarrea crónica se combinan con baja ingesta

³¹ “La anemia megaloblástica es un tipo de anemia en donde existe una disminución de la síntesis del ADN con detención de la maduración que compromete las tres líneas celulares de la médula ósea (glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas)”. Ver Romero et al., “Anemia megaloblástica: revisión bibliográfica.” *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina* 177 (2008): 17.

³² Aumento anormal del volumen y el funcionamiento de un órgano

³³ Phillip Walker et al., “The Causes of Porotic Hyperostosis and Cribra Orbitalia”.

de vitamina B12, la anemia megaloblástica probablemente se produciría generando criba orbitaria.³⁴

A finales del siglo XIX y principios del siglo XX, Manizales tenía un ambiente propenso a la propagación de parásitos intestinales debido a la carencia de saneamiento y a las deficiencias en el abastecimiento de agua potable, donde la recolección por medio de aljibes y pozos generó gran cantidad de problemas gastrointestinales producto de éstos parásitos. “Los casos de expulsión de trescientas o cuatrocientas lombrices, tan frecuentes en otro tiempo, solo se observan hoy en los niños que usan el agua de bomba o que viven en lugares polvosos y desprovistos de excusados”.³⁵ Esto se complementa con la exposición que hace Doña Lilia Henao (otra de las personas entrevistadas): “sí, daba mucha anemia porque había mucho parásito y entonces los parásitos ponía a la gente muy anémica y esos parásitos entraban por los pies y como mucha gente andaba a pie libre, hasta en los colegios privados iban los muchachos a estudiar sin zapatos”.³⁶

Así, probablemente, las restricciones sanitarias de la ciudad en la época, la prevalencia de enfermedades gastrointestinales y deficiencias nutricionales, junto con las prácticas de los habitantes de Manizales, están relacionadas con la prevalencia de los casos de criba orbitaria observados en la serie. Estos datos son compatibles con las causas que se han propuesto para esta manifestación osteológica.

Conclusiones

³⁴ Phillip Walker et al., “The Causes of Porotic Hyperostosis and Cribra Orbitalia”.

³⁵ Jorge Enrique Robledo, *La ciudad en la colonización antioqueña: Manizales*, 125.

³⁶ Lilia Henao, entrevista por Carolina Giraldo y Gina Martínez, Junio 11, 2014.

En este trabajo se han recopilado datos provenientes de diversas fuentes que pueden dilucidar algunos aspectos de las condiciones generales de vida de los habitantes de Manizales entre 1880 a 1919, en las que las realidades infraestructurales de la ciudad jugaron un papel determinante, puesto que fueron el soporte funcional para otorgar bienes y servicios que permitieron satisfacer las necesidades de los habitantes, que junto con comportamientos y hábitos que tuvieron las personas en relación a esas condiciones (recolección de agua por medio de pozos y aljibes, acumulación de desechos en las calles y saneamiento), generaron un ambiente desfavorable para el estado de salud. Esta situación puede ser entendida como una consecuencia no buscada, dado que no se puede probar que las actividades que realizaron los habitantes fueran intencionales, ya que no se conocen las necesidades y deseos que movieron esas acciones. La existencia de prácticas de cuidado destinadas a solventar los problemas de salud de los niños (suministro de complementos alimentarios), sí se pueden considerar como intencionales, pues los adultos realizaron estas actividades con el ánimo de mantener a los niños vivos, aunque estas prácticas pudieron no tener los efectos esperados.

Los resultados encontrados en esta investigación son similares a otros reportados en lugares como Bogotá y Antioquia para la época,³⁷ donde la mortalidad y morbilidad infantil son altas y se asocian a condiciones de vida. Estos índices, si bien están lejos de ser una medida ideal del nivel de vida de una población, son uno de los indicadores más representativos de la calidad de

³⁷ Cecilia Muñoz y Ximena Pachón, "Mortalidad infantil, crecimiento demográfico y control de la natalidad: una lucha por la supervivencia de la infancia bogotana (1900-1989)," *Maguaré* (1988); Oscar Gallo y Jorge Márquez, "La mortalidad infantil y la medicalización de la infancia. El caso de Titiribí Antioquia, 1910-1950," *Historia y Sociedad* 20 (2011).

vida, ya que, como lo muestran los estudios de “transición epidemiológica colombiana [...] en el periodo 1930-1950 los descensos en la mortalidad son atribuibles fundamentalmente a la disminución de muertes como consecuencia de las enfermedades del ambiente, lo cual, a la vez estuvo asociado con esfuerzos de inversión en obras de infraestructura en agua potable y saneamiento ambiental en los centros urbanos poblados”³⁸ y a la implementación de perspectivas higienistas y campañas de vacunación y prevención.

La prevalencia de enfermedades y la muerte de infantes se deben, por tanto, a condiciones sociales, históricas y materiales de la época, por una parte, y por otra, al modo en que el grupo concerniente generó unas formas de entendimiento de esas circunstancias y que posiblemente no fueron las más adecuadas para preservar la vida de los infantes. Estas condiciones deben ser entendidas en el espacio y tiempo en que fueron desarrolladas en lugar de analizarlas bajo concepciones actuales.

³⁸ Harold Banguero y Carlos Castellar, “La población colombiana: dinámica y estructura.” *Anuario de Investigaciones* (2001) 125.

Bibliografía

- Banguero, Harold., y Castellar, Carlos. “La población colombiana: dinámica y estructura.” *Anuario de Investigaciones* (2001): 123-139.
- Gallo, Oscar., y Márquez, Jorge. “La mortalidad infantil y la medicalización de la infancia. El caso de Titiribí Antioquia, 1910-1950.” *Historia y Sociedad*, 20 (2011): 57-89.
- Geertz, Clifford. “Historia y Antropología.” *Revista de Occidente*, 137 (1992): 55-74.
- Gómez, Juliana. *Salud, estrés y adaptación en poblaciones precerámicas de la Sabana de Bogotá*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2011.
- Jaramillo, Carlos. “Los guerreros invisibles. El papel de los niños en los conflictos civiles del siglo XIX en Colombia.” En: *Historia de la Infancia en América Latina*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2007, 232- 246.
- Krenzer, Udo. “Estimación de la edad osteológica en sus adultos.” En: *Compendio de métodos antropológico forenses para la reconstrucción del perfil osteo-biológico*. Guatemala: CAFCA, 2010, 1-121.
- Larsen, Clark. *Bioarchaeology. Interpreting Behavior from the Human Skeleton*. Cambridge: University Press, 1997.
- Londoño, Patricia., y Londoño, Santiago. *Los niños que fuimos. Huellas de la infancia en Colombia*. Bogotá D.C: Banco de la República, 2012.
- Luna, Leandro. “Alcances y limitaciones del concepto de estrés en bioarqueología.” *Antípoda*, 3(2006): 255-279.

- Malgosa, Asunción. “Vida, enfermedad y muerte en la antigüedad: lo que nos cuentan los esqueletos de los niños.” En: *Los niños, actores sociales ignorados: levantando el velo, una mirada al pasado*. México: Escuela Nacional de Antropología e Historia, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 2010, 21-50.
- Márquez, Lourdes. “Morir por los dioses... y uno que otro humano. Sacrificio de niños en Chichén Itza, o práctica funeraria.” En: *Los niños, actores sociales ignorados, levantando el velo. Una mirada al pasado*. Mexico: Instituto nacional de antropología e historia, 2010, 253-282.
- Muñoz, Cecilia., y Pachón, Ximena. “Mortalidad infantil, crecimiento demográfico y control de la natalidad: una lucha por la supervivencia de la infancia bogotana (1900-1989). *Maguaré*, 1988,101-152.
- Robledo, Jorge Enrique. *La ciudad en la colonización antioqueña: Manizales*. Manizales: Universidad Nacional de Colombia,1996.
- Romero, Jorge., Sandoval, Carlos., y Sánchez, César. “Anemia megaloblastica: revisión bibliográfica.” *Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina.*, 177(2008):17-21.
- Turek, V., Marek, J.& Benes, J., *La Gran Enciclopedia de los Fósiles*. Praga: Susaeta Artia, 1988.
- Valencia, Albeiro. *Manizales en la dinámica colonizadora (1843-1930)*. Manizales: Universidad de Caldas, 1990.
- Walker, Phillip., Bathurst, Rhonda., Richman, Richman. & Gjerdrum, Thor., 2009. “The Causes of Porotic Hyperostosis and Cribra Orbitalia: A

Reappraisal of the Iron-Deficiency-Anemia Hypothesis”. *American Journal Of Physical Anthropology*, Volumen 139, p. 109-125.

Fuentes primarias

Anónimo, “Carta dirigida al Consejo Municipal.” Diciembre 31, 1909.

Arango, Antonio. “De todo: Por la higiene pública.” *Periódico La Idea*, Agosto 25, 1917, 1-5.

Arbeláez, Tulio. “Asuntos Locales.” *Periódico El industrial de Caldas*, Mayo 30, 1908,1-5.

Guingue, Jesús. “Policía.” *Periódico El Correo del Sur*, 4 Junio, 1898,34-39.

Henao, Lilia. (11 de Junio de 2014). Entrevista semiestructurada. (Giraldo, C & Martínez, G. Entrevistador).

Jaramillo, Rafael., y Arango, Aparicio., “Carta dirigida al Señor inspector de Policía.” Diciembre 6.

Londoño, Jesús. “Comunicados: Alcantarillas.” *Periódico El Correo del Sur*, Agosto 19, 1899,287-290.

Ramírez, Alfonso. (21 de Mayo de 2014). Entrevista semiestructurada. (Giraldo, C & Martínez, G. Entrevistador).

Villegas, Alfonso. “Las Alcantarillas y la nueva renta de excusados.” *Periódico La Idea*, Junio 22, 1913,1-4.

Villegas, Alfonso. “Las moscas”. *Periódico La Idea*, Noviembre 9, 1910,1-4.

Archivos consultados

Archivo Histórico Municipal de Manizales (AHMM)

Libro 86: Defunciones en el municipio, año 1881. Folios: 392-403.

Libro 92: Defunciones en el municipio, año 1882.

Libro 96: Defunciones en el municipio, año 1883. Folios: 287-295.

Libro 103: Defunciones en el municipio, año 1884. Folios: 451-463.

Libro 166: Defunciones en el municipio, año 1893. Folios: 48-55.

Libro 169: Defunciones en el municipio, año 1894. Folios: 474-481.

Libro 187: Defunciones en el municipio, año 1896. Folios: 619-626.

Libro 199: Defunciones en el municipio, año 1897. Folios: 245-254.

Libro 266: Correspondencia al concejo municipal, año 1909. Folio: 259 y 344.

Archivo Catedral Basílica de Manizales (ACBM)

Libro 3 (1880-1885); Libro 4(1886-1890); Libro 5 (1891-1895); Libro 6 (1896-1900); Libro 7 (1900-1905); Libro 8 (1905-1912); Libro 9 (1913-1915); Libro (1915- 1919).

Biblioteca Nacional de Colombia (BNC)

Microfilm MFAN-26. *Periódico El industrial de Caldas.*

Microfilm MFAN-48. *Periódico La idea.*

Microfilm MFAN-11. *Periódico Correo del sur.*