

LA GRIPE ESPAÑOLA EN BOGOTÁ LA EPIDEMIA DE 1918

María Fernanda Durán Sánchez

2005

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD
JAVERIANA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
Departamento de Historia**

TRABAJO DE GRADO

**LA GRIPE ESPAÑOLA EN BOGOTÁ
LA EPIDEMIA DE 1918**

PRESENTADO POR:
María Fernanda Durán Sánchez

DIRECTOR DE TESIS:
Dr. Germán Mejía

BOGOTÁ D.C., FEBRERO DE 2005

A mi león dormido y a mi centauro amado

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	6
PARTE I: LA GRIPE	10
CAPÍTULO 1:	10
CONOCIENDO LA GRIPE	10
CAPÍTULO 2	18
LA PANDEMIA EN EL MUNDO	18
2.1 MEDIDAS ADOPTADAS ANTE LA PANDEMIA	21
2.2 ESTADÍSTICAS	22
CAPÍTULO 3	26
LA PANDEMIA EN BOGOTÁ	26
3.1 CUADRO CLÍNICO DE LA ENFERMEDAD EN BOGOTÁ	36
3.2 ESTADÍSTICAS	38
PARTE II	41
LA CIENCIA MÉDICA FRENTE A LA GRIPE	41
CAPÍTULO 4	42
LAS CORRIENTES MÉDICAS DE LA ÉPOCA	42
CAPÍTULO 5	48
EL CUERPO MÉDICO EN BOGOTÁ	48
5.1 FORMACIÓN ACADÉMICA	48
5.2 LA ACCIÓN MÉDICA FRENTE A LA GRIPE EN BOGOTÁ	50
5.2.1 LA LABOR DOMICILIARIA	51
5.2.2 LA LABOR HOSPITALARIA	53
CAPÍTULO 6	56

INSTITUCIONES QUE APOYAN LA PRÁCTICA MÉDICA	56
6.1. HOSPITALES	56
6.2 LABORATORIOS Y FARMACIAS	63
PARTE III	67
MEDIDAS ADOPTADAS PARA COMBATIR LA GRIPE EN BOGOTÁ	67
CAPÍTULO 7	67
EL ESFUERZO GUBERNAMENTAL	67
7.1 ESTADO CENTRAL	67
7.2 LA GOBERNACIÓN	68
7.3 LA ALCALDÍA Y EL CONCEJO MUNICIPAL	71
CAPÍTULO 8	73
EL ESFUERZO PRIVADO	73
8.1 LA JUNTA DE SOCORROS	73
8.2 LEGACIONES Y COLONIAS EXTRANJERAS	81
8.3 COMUNIDADES RELIGIOSAS	83
8.4 OTROS ESFUERZOS	84
REFLEXIONES FINALES	87
BIBLIOGRAFÍA	90
ÍNDICE DE IMÁGENES	92
ÍNDICE DE GRÁFICAS Y CUADROS	94

INTRODUCCIÓN

A mediados de 1918, cuando los habitantes del mundo veían expectantes el desarrollo de la Gran Guerra, creyendo que nada podría superar las desgracias ocasionadas por el enfrentamiento, la aparición de la más grave pandemia de gripe de la que se tenga noticia en la historia humana, le demostró a los más escépticos que lo peor aún estaba por suceder. En efecto, aunque no ha sido posible llegar a un consenso alrededor del número de víctimas mortales, se calcula que entre veinticinco y cuarenta millones de personas murieron como consecuencia de dicha enfermedad, lo que equivale, como mínimo, a duplicar las cifras de hombres muertos en el campo de batalla durante los cuatro años que duró dicho enfrentamiento armado.

Dos hipótesis surgen alrededor del origen de la citada pandemia. La primera, ubica el inicio de la enfermedad en el Tíbet en 1917 y la segunda, de mayor aceptación entre los expertos, afirma que los primeros casos se presentaron más tarde, concretamente en el mes de marzo de 1918, en Kansas, EE.UU., entre los miembros del ejército estadounidense que preparaban su inminente traslado a Europa. El posterior desembarco de más de un millón de estos soldados en Francia fue decisivo para la devastadora propagación del virus. Llama la atención que, a pesar del origen no español del foco infeccioso, esta pandemia sea conocida como «*Gripe Española*» o «*Influenza Española*¹» y, aunque no es muy claro aún por qué se le atribuye este nombre, se cree que,

¹ Se denomina así desde 1510, fecha en la cual, el papa Benedicto XIV atribuyó a la *influenza* de las estrellas la aparición de un brote gripal en los territorios que hoy conforman el estado italiano.

al encontrarse el país ibérico al margen del conflicto bélico, pudo reportar públicamente, sin mayores inconvenientes, la presencia del virus en su territorio, presentándose de esta manera la confusión en el origen de la epidemia que nos ocupa.

En el mes de mayo de 1918 los periódicos europeos y norteamericanos anunciaban, con preocupación, la aparición de un brote masivo de gripe y, para el mes de junio del mismo año, las cifras ya eran alarmantes a lo largo de los cinco continentes. Esta primera ola viral se extendería hacia finales del mes de julio y reincidiría, con mayor fuerza, a finales de agosto durante un período de tres meses. Finalmente, el resurgimiento de nuevos casos a principios de enero de 1919, dio paso a lo que conocemos como la tercera ola, la cual se prolongaría hasta el mes de marzo de ese mismo año.

Colombia, en estas condiciones de acelerada propagación y, específicamente su capital, Bogotá, espacio de nuestro interés, no escaparon al temido virus y así, a mediados del mes de octubre, hicieron su aparición los primeros casos clínicos. Mucho se ha especulado alrededor de la llegada de la gripe a nuestro territorio. Sabemos que los primeros países afectados a lo largo del continente americano fueron Estados Unidos, México y Brasil. La cercanía fronteriza con este último, sumada al posterior contagio de los sectores limítrofes con Venezuela, permitió que se asociara a dichos países con la llegada del virus a nuestra nación. Sin embargo, la teoría más acertada puede estar relacionada

con el inmediato y frecuente contacto comercial y económico existente entre Colombia y los Estados Unidos.

Cabe, entonces, preguntarse el porqué un evento de tal magnitud y de tan alto impacto a nivel mundial no ha sido estudiado para el caso de nuestro país. Salvo un único artículo, escrito para las lecturas dominicales del periódico *El Tiempo* por el profesor Fabio Zambrano², la investigación brilla por su ausencia, pese a las profundas repercusiones sociales, políticas, económicas, demográficas, higiénicas y académicas, entre otras, que dejó el paso de la gripa por Bogotá.

Ante este vacío documental ha sido necesario recurrir a las diversas fuentes primarias, haciendo especial énfasis en la prensa de la época, los registros y tesis médicas y los diversos decretos gubernamentales expedidos en su momento. De esta forma, hemos cumplido con el objetivo del presente trabajo, el cual pretende analizar cómo la ciudad, sus pobladores y sus estamentos médicos y gubernamentales, afrontaron la mayor crisis sanitaria en la historia de nuestra capital.

Teniendo en cuenta lo anterior, la siguiente investigación está constituida por tres partes. La primera de ellas pretende acercar al lector al conocimiento de la gripe, su sintomatología, sus características, los avances alrededor de la teoría de la enfermedad y las condiciones especiales que hicieron que la gripe de

² Fabio, Zambrano, «La gripa asesina de 1918». *Lecturas Dominicales. El Tiempo*. 6 de diciembre de 1987. pp. 8-9.

1918 alcanzara magnitudes pandémicas. Asimismo, haremos un seguimiento del proceso de expansión del virus a lo largo del globo terráqueo, las medidas adoptadas en el mundo para conjurar su efecto e, igualmente, identificaremos las zonas y poblaciones más afectadas por el letal germen. Finalmente, concentraremos nuestra atención en el estudio de la Bogotá que hospedó la enfermedad, la forma en que se comportó dicha enfermedad en la ciudad, las características clínicas que presentó el virus y, por último, trataremos de establecer algunas cifras que nos permitan comprender el impacto, de esta catástrofe sanitaria.

En la segunda parte, nos dedicaremos al estudio del proceder de la ciencia médica frente a la epidemia. Para ello, analizaremos los postulados de las principales corrientes médicas de la época y la fuerte repercusión que la medicina francesa alcanzaba, por ese entonces, en el interior de nuestros círculos científicos. Examinaremos, además, el cómo los médicos de la ciudad capital comprendieron y combatieron la enfermedad desde su saber y si las instituciones que apoyan dicho saber estaban preparadas para atender la emergencia viral.

Finalmente, la tercera y última parte de este trabajo la dedicaremos al análisis de las diferentes medidas que, tanto los estamentos gubernamentales como privados, adoptaron con el fin de dar solución a las problemáticas higiénicas, sociales, económicas, etc., que imponía el devastador paso de la gripe por la ciudad.

PARTE I: LA GRIPE

CAPÍTULO 1:

CONOCIENDO LA GRIPE

Los historiadores de la medicina occidental coinciden en afirmar que el médico griego Hipócrates³ fue el primero en describir, en el año 412 a.C., lo que parece ser una epidemia de gripe. No obstante, «la primera epidemia en Europa que puede atribuirse de forma inequívoca al virus de la gripe fue la del año 1170»⁴, pese a que solamente, hasta 1793, el médico estadounidense Robert Johnson, definiría los principales rasgos de esta patología.

Varios brotes epidémicos anteriores al de 1918, objeto de nuestra atención en el presente trabajo, merecen ser recordados si se tiene en cuenta su grado de virulencia y su radio de acción. Entre ellos, podemos destacar los ocurridos en los años 1510⁵, 1580, 1781, 1833, 1837, 1847 y 1889. De estos, sobresalen el primero y el último. Así, en 1580, en Asia, cuna de muchas de las más importantes plagas gripales, aparecieron los primeros casos de un fuerte virus, el cual se extendió a lo largo y ancho de todo el Viejo Continente. Los investigadores creen que el nombre dado a este contagio, el *Castigo Elegante*

³ Considerado como el padre de la medicina occidental.

⁴ Beatriz Echeverri, *La gripe española. La pandemia de 1918-1919*, Madrid, Siglo XXI y Centro de Investigaciones Sociológicas, 1993, p.5.

⁵ Para algunos autores, contrario a lo que afirma Echeverri, esta epidemia de 1510 es la primera epidemia gripal que puede ser considerada como tal. En Morris. Fishbeim, *Enciclopedia Familiar de la Medicina y la Salud.*, Tomo I., Nueva York, H. S. Stuttman, Co., Inc., Editores, 1969, p. 359.

o el *Alegre Alborotador*⁶, es resultado del poco temor que, para entonces, despertaba la gripe, ya que enfermedades como la peste bubónica, la fiebre amarilla o la viruela, causaban mayor pánico en la población.

Tiempo después, en 1889, un nuevo foco infeccioso apareció en Turquía. Semanas más tarde, ya se había propagado por el resto de Europa y desde allí, a toda América. Debido a la alta difusión geográfica que alcanzó, a las elevadas tasas de mortalidad y a la reaparición de dos nuevas olas, en 1891 y 1892, esta pandemia es considerada como la directa antecesora de la acaecida en 1918. Después de esta fecha han aparecido algunos eventos gripales, siendo los más conocidos, la *Gripe Asiática* de 1957, la *Gripe de Hong Kong*, de 1968 y la *Gripe Rusa*, de 1977.

Antes de continuar, se hace necesario tener claridad en las características propias de la enfermedad. La gripe, tal y como suele definirse actualmente en los círculos científicos, es una patología viral de carácter infectocontagioso⁷, caracterizada principalmente por síntomas tales como fiebre, astenia, dolor de cabeza y de garganta, tos seca, ronquera, alteraciones gastrointestinales, somnolencia, dolor muscular y malestar general, entre otros. Es importante señalar, no obstante, que los citados síntomas no son exclusivos de este mal. Por ello, debemos tener presente que, aunque hoy en día no se tiene duda del carácter viral de la pandemia ocurrida en 1918, no fue sino hasta quince años

⁶ Echeverri, *La gripe española. La pandemia de 1918-1919*, p.5.

⁷ El nivel de contagio suele ser muy alto, ya que quien la padece, al toser o estornudar, libera micropartículas que se esparcen en el aire y que, con facilidad, se adhieren a las células epiteliales y respiratorias de un nuevo huésped. De esta forma, se estimula el proceso de expansión epidémico.

después cuando se logró aislar, con éxito, el virus y, de este modo, se pudo definir con exactitud el mal.

En efecto, en el año de 1933 un nuevo brote de gripe hizo su aparición en Inglaterra. Cabe destacar que entre los afectados se encontraban miembros de la empresa farmacéutica Burroughs-Wellcome, hoy GlaxoSmithKline, quienes, inquietos por la manifestación de una enfermedad similar en hurones, decidieron poner manos a la obra en el proceso de aislamiento. Para ello, el doctor Wilson Smith tomó muestras de la garganta de varias personas infectadas, las pasó por el filtro de la cámara de y luego las inoculó en hurones sanos. El posterior desarrollo de la infección en los animales, sumado a numerosas pruebas de laboratorio, demostró el carácter viral de la enfermedad, descartando así la teoría bacteriana de la gripe, la cual sostenía que esta patología era responsabilidad de un agente bacteriano, conocido como el bacilo de Pfeiffer.⁸

Desde entonces los estudios alrededor de la gripe no han detenido su marcha y, en la actualidad, sabemos que este mal ataca indiscriminadamente a hombres y animales. Muchos investigadores afirman que estos últimos, especialmente cerdos y aves acuáticas, han sido los primeros en hospedar el

⁸ Nombre dado en honor a su descubridor el médico alemán Richard Pfeiffer.

virus y que, debido al permanente contacto con el hombre, ha sido inevitable la transmisión del agente patógeno.⁹



Imagen 1

Caricatura referente al contagio en animales.

Gracias a todos estos adelantos científicos podemos afirmar que el virus de la influenza se divide, dependiendo de las características propias de su núcleo, en tres tipos: A, B, y C. En el presente trabajo sólo nos dedicaremos al estudio de los gérmenes de tipo A, poniendo a consideración que son éstos los responsables de desencadenar las grandes pandemias, ya que están dotados de dos proteínas superficiales, la hemaglutinina (HA) y la neurominidasa (NA),

⁹ La famosa *Neumonía Asiática* o *Gripe del Pollo*, enfermedad que atacó gran cantidad de estas aves en China en el año de 2003 y que posteriormente enfermó a seres humanos, se constituye en el mejor y más reciente ejemplo de esta transmisión.

las cuales sufren permanente mutación¹⁰. Estos procesos mudables entorpecen la creación de una vacuna eficaz contra el virus, a la vez que impiden el desarrollo por parte del cuerpo humano de una defensa auto inmune. Solamente es necesario que uno de los dos antígenos sea totalmente distinto a los que han afectado anteriormente a una determinada población, para que se presente una epidemia.

Estudios recientes, liderados en la Universidad de Wisconsin (EE.UU.) por el doctor Yoshihiro Kawaoka, han demostrado que la hemaglutinina fue la causante del incremento, con su cambio, de la agresividad del virus emergente en 1918. Tras reproducir en el laboratorio la HA de dicho virus, utilizando la información genética de las muestras que todavía se conservan en material biológico de la época, los investigadores inyectaron la proteína en ratones. El experimento permitió concluir que la citada proteína intensificó el nivel de virulencia del gen tipo A, haciéndolo especialmente infeccioso en los pulmones, donde hubo reacciones inflamatorias y hemorrágicas. Si bien es cierto que esta investigación ha sido la primera en conseguir resultados concluyentes, tan sólo representa uno de tantos esfuerzos que se han realizado, desde la década de los años cincuenta, con el fin de comprender el porqué una enfermedad de características benignas adquirió tal grado de mordacidad en el caso de la pandemia que nos ocupa.¹¹

¹⁰ Los virus tipo B y C, al sufrir menos variaciones, no representan mayores riesgos para la especie humana, pues no desencadenan cuadros epidémicos.

¹¹ Al momento de escribir este texto se esperan resultados de nuevas investigaciones, entre las cuales se destacan las realizadas por un grupo encabezado por John Oxford, actual asesor de gripe del gobierno británico, el cual obtuvo permiso para exhumar los cuerpos de diez víctimas de la gripe de 1918.

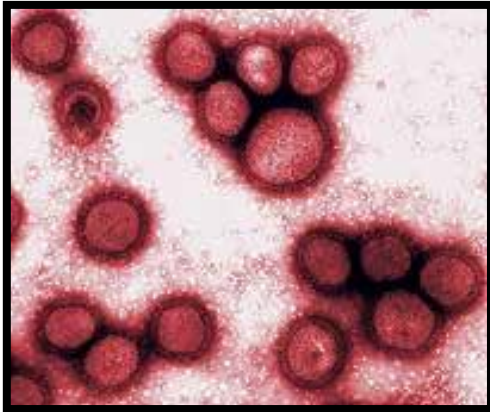


Imagen 2

Virus de la *Gripe Española* de 1918.

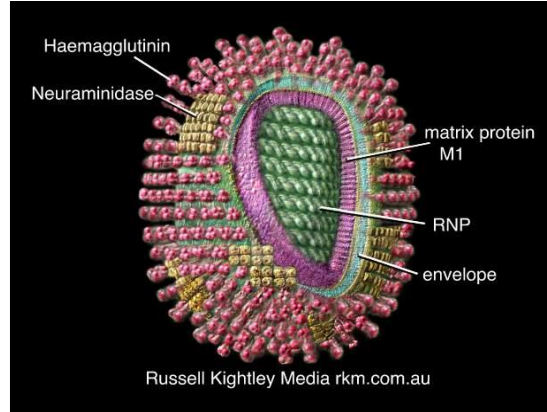


Imagen 3

Virus de tipo A

Hasta ahora hemos hecho referencia a las principales características de la gripe, pero no debemos olvidar que ésta ha sido causa de diversas pandemias que, desde la antigüedad, han azotado a la humanidad. En efecto, se conoce como *pandemia*¹² al surgimiento de una determinada enfermedad contagiosa, que puede afectar a hombres y/o animales, a lo largo de una extensión geográfica significativa.

A pesar de la etimología de la palabra cabe señalar que, afortunadamente, el género humano no ha presenciado, a lo largo de su historia, una pandemia en el sentido literal del término, aunque la famosa *Gripe Española* no estuvo lejos de ser la primera en adscribirse al rigor de su significado. La *Dama Española*, como también se la conoce, con sus alarmantes cifras de morbilidad y mortalidad, es considerada la más grande catástrofe demográfica en la historia,

¹² El termino proviene de las raíces griegas *pan* (todo) y *demos* (pueblo).

poniendo a consideración que los estragos causados por la gripe se enmarcan en un período de tiempo no mayor a dieciocho meses. Recordemos que se necesitaron cuatro años para que la *Peste Negra*, que asoló a Europa en el siglo XIV, produjera la muerte de veinticinco millones de personas y que, así mismo, los treinta y cinco millones de víctimas que cobró la Segunda Guerra Mundial, se repartieron a lo largo de los seis años que duró el conflicto.

Con respecto a los alcances geográficos de la gripe de 1918, mucho se ha especulado alrededor del papel que la *Gran Guerra* desempeñó en el proceso de difusión de la pandemia. Es posible pensar que las condiciones propias de un escenario en conflicto facilitarían la propagación de un virus altamente contagioso, cuya incubación no tarda más de cinco días. Sin embargo, algunos autores como Crosby, debaten esta postura afirmando «que ni Francia desangrada, ni Alemania, desangrada y hambrienta, sufrieron más por la pandemia que Suecia o Suiza, ambas prósperas y neutrales»¹³. Si bien este enunciado se corresponde con la realidad, no se debe olvidar que, independientemente de la posición de los diferentes países europeos frente a la guerra, el desplazamiento fue una constante a lo largo y ancho del continente. Por otra parte, lo que sí parece muy difícil de sostener, es la incidencia del clima invernal en el contagio del virus, puesto que la infección se presentó también, con un alto impacto, en diferentes zonas cálidas del globo.

¹³ Citado por Echeverri, *La gripe española. La pandemia de 1918-1919*, p.12.

Estas inquietudes alrededor de los factores que influyeron en la dispersión pandémica parecen no tener, por ahora, una respuesta satisfactoria, como tampoco parece tener explicación el hecho de que la población más afectada fuera la de adultos jóvenes y no la de niños y ancianos, población tradicionalmente vulnerable a los estragos causados por una epidemia. A este respecto podría especularse que la gran mayoría de hombres jóvenes eran particularmente sensibles al efecto del virus, dado que estaban enrolados en los ejércitos que se enfrentaban, pero eso no explicaría las elevadas tasas de mortalidad que se presentaron en comunidades al margen del enfrentamiento y relativamente lejanos a Europa, como por ejemplo, Buenos Aires (Argentina) y Santiago de Chile (Chile), en donde también los hombres y mujeres jóvenes fueron las víctimas por excelencia del letal germen.

CAPÍTULO 2

LA PANDEMIA EN EL MUNDO

Los primeros brotes de gripe aparecieron en Funston, Kansas (EE.UU.), el 4 de marzo de 1918, entre los integrantes de un campamento militar. A finales del citado mes y debido a la asombrosa velocidad de expansión del virus, buena parte de los habitantes del centro y del oeste de dicho país padecían los estragos causados por la enfermedad. Desafortunadamente, no podemos hacernos una idea exacta del número de víctimas que el virus cobró en la región, pues para ese entonces, «la gripe no era una enfermedad de declaración obligatoria en los EE.UU., y no existían organismos federales que centralizaran la información sobre la situación sanitaria del país»¹⁴.

El posterior ingreso de esta nación americana en la Primera Guerra Mundial significó el traslado de un millón de soldados a Europa. De este modo, los primeros casos gripales aparecieron en Francia en los primeros días de abril 1918, específicamente en Brest y Burdeos, lugares de desembarco de las tropas estadounidenses. A partir de este momento se dio inicio a un acelerado proceso de expansión del virus.

A comienzos de mayo del mismo año, se empezaron a dar en Inglaterra, España, Italia y el Norte de África, los primeros casos de la enfermedad y, un

¹⁴ Echeverri, *La gripe española. La pandemia de 1918-1919*, p.18.

mes más tarde, casi la totalidad del continente europeo padecía su azote. Asimismo, en junio, en sectores del Sudeste Asiático, de Centroamérica y de las Antillas, surgían nuevos eventos epidémicos. Se sabe además que, por esta misma época, el germen llegó a la India, nación especialmente afectada, con alrededor de doce millones y medio de víctimas mortales. Finalmente, en julio, a pesar de los nacientes episodios conocidos en China, la constante parecía ser la disminución en el número de casos.

Sin embargo, cuando se esperaba que las tasas de morbilidad y mortalidad continuaran su descenso, la presencia casi simultánea en Boston (EE.UU.), Brest (Francia) y Freetown (Sierra Leona) de nuevos casos gripales, hacia finales del mes de agosto, dio inicio a lo que conocemos como la segunda ola epidémica. Este fatal resurgimiento estuvo acompañado de un grado aún mayor de virulencia, lo cual agudizó el cuadro clínico, haciendo especialmente vulnerable el sistema respiratorio de los enfermos, en el que se presentaron reacciones hemorrágicas e inflamatorias. Dichas complicaciones pulmonares, características de este evento gripal de 1918, demostradas como se dijo anteriormente por el profesor Kawaoka en 1999,¹⁵ fueron la principal causa de defunciones en todo el mundo.

A mediados de septiembre, Brasil, primer país suramericano en hospedar la influenza y gran parte del sur de África, sufrían los estragos causados por la enfermedad. Por lo que respecta a Colombia, octubre de 1918 resulta

¹⁵ Véase página 12.

especialmente significativo para nuestro estudio. En efecto, a mediados del citado mes los diferentes periódicos bogotanos llamaban la atención sobre los numerosos casos de gripe que se presentaban en la capital. De esta manera, nuestro país se sumaba al ya extenso mapa viral.

Los primeros días del mes de noviembre parecían más amables para los habitantes del mundo. La firma del armisticio y el aparente debilitamiento del virus, hacían prever un final feliz para uno de los años más tristes en la historia de la humanidad y la llegada de un nuevo año más esperanzador. Infortunadamente, durante las primeras semanas de enero de 1919, la gripe se recrudeció y afectó, en especial, a sectores de Norteamérica y Europa, en los que las primeras olas no habían sido muy fuertes. Esta tercera etapa, que se extendió hasta finales del mes de marzo, continuó cobrando la vida de adultos jóvenes, los cuales, por lo general, morían víctimas de complicaciones de carácter pulmonar.

Finalmente, algún tiempo después, durante los primeros meses de 1920, un nuevo brote epidémico apareció en algunas regiones de globo. Sin embargo, los expertos parecen estar de acuerdo en que, dadas las características propias de dicho brote gripal, no debe ser incluido como una extensión o cuarta ola de la pandemia objeto de nuestro estudio. A este respecto dice Echeverri:

En el invierno de 1920 se registró en muchas partes un nuevo brote epidémico de gripe que, salvo excepciones, fue decididamente menos severo. En general, los observadores estuvieron de acuerdo en que

tuvo menor incidencia, menor número de complicaciones y de muertes que los de 1918-1919 y, además, afectó con mayor gravedad a los tradicionales grupos de riesgo: los niños menores de un año y los ancianos¹⁶.

2.1 MEDIDAS ADOPTADAS ANTE LA PANDEMIA

Por regla general, ante la noticia de la avanzada de una epidemia, el primer paso a seguir consiste en establecer, lo más pronto posible, un cordón sanitario destinado a impedir el paso de inmigrantes contagiados. Sin embargo, en el caso particular de la epidemia de 1918, los controles sobre las diferentes fronteras fueron por lo general tardíos. No está muy claro el porqué, salvo en aquellas zonas del globo convertidas en escenario de guerra, estos cordones no fueron efectivos. Es posible que, como se ha mencionado, la gripe, al no generar profundo temor en términos comparativos con otras patologías, no fuera considerada una gran amenaza y, por ello, se considerara innecesario el establecimiento de medidas de cuarentena.

Ante la incapacidad de prevenir el contagio en la mayoría de zonas del globo, se hizo necesario tomar medidas conducentes a impedir una mayor dispersión viral, de esta manera, se prohibieron las grandes aglomeraciones de gente, las cuales se convierten en un factor importante de propagación. En casi la

¹⁶ Echeverri, *La gripe española. La pandemia de 1918-1919*, p.44.

totalidad de ciudades del mundo afectadas por la *Gripe Española* se ejerció especial control sobre los espacios públicos. Se decretó, además, el cierre de colegios y universidades, así como de aquellas fábricas donde la concentración de trabajadores no ofreciera garantías suficientes para impedir la difusión del virus.

Es importante señalar que, independientemente de la infraestructura y capacidad hospitalaria, de la organización gubernamental, o del lugar económico, político o militar que un determinado país ocupara en el plano global, la gripe puso al descubierto la fragilidad de las diferentes organizaciones sanitarias del mundo, las cuales, salvo muy contadas excepciones, demostraron no estar preparadas para atender una crisis epidémica.¹⁷

2.2 ESTADÍSTICAS

Los diferentes investigadores de la gripe coinciden en afirmar lo incierto que resulta el estudio de las tasas de morbilidad y mortalidad de la pandemia de 1918. Según diversos cálculos, el número de víctimas mortales oscilan entre

¹⁷ El mejor ejemplo de estos casos excepcionales lo constituye Australia, ya que las autoridades de ese país se destacaron por su rápida y efectiva acción sobre sus diferentes puertos. El riguroso control sanitario sobre estos espacios, particularmente vulnerables a los contagios, retrasó hasta enero de 1919 el ingreso en tierras australianas del virus, el cual, para entonces, había perdido virulencia.

veinticinco y cuarenta millones, lo cual nos da un amplísimo margen de quince millones entre una cifra y otra.

Esta ambigüedad numérica se debe a varios factores. En primer lugar, como es de suponer, los países enfrentados en la guerra tuvieron gran dificultad, no solamente para expedir reportes oficiales, sino que, además, también se vieron enfrentados al incierto proceso de identificación de las causas de muerte en los campos de batalla. Sabemos que, especialmente durante la segunda ola, la gran mayoría de soldados que se internaban en los hospitales de campaña lo hacían víctimas de la gripe, pero aquellos griposos que sufrían el infortunio de morir durante el enfrentamiento armado a causa de esta enfermedad, por lo general, eran contabilizados como hombres muertos en pie de lucha.¹⁸

En segundo lugar, en muchas partes del globo las autoridades sanitarias y gubernamentales, concentradas en su afán por atender el problema de salubridad, descuidaron el registro estadístico. Mientras que, en otros países, por su parte, la gripe, que en su gran mayoría de apariciones presentaba un carácter benigno, no era incluida dentro del grupo de enfermedades que debían ser declaradas. No obstante, pese a todas esas dificultades, E Jordan en su estudio *Epidemic Influenza, a Survey*, establece algunas estadísticas no si antes «advertir sobre las enormes lagunas de los datos disponibles»¹⁹.

¹⁸ Según Acuña, «la mayoría de las pérdidas humanas de las tropas americanas en Europa no fue debida al fuego enemigo, la mayoría (casi un 80%) de estos jóvenes murió por efecto de la influenza». En Guillermo Acuña, «Influenza: Historia y Amenazas», En *Revista Chilena de Infectología*, 21:2 (2004): 162-164.

¹⁹ Citado por Echeverri, *La gripe española. La pandemia de 1918-1919*, pp. 52-54.

<i>País</i>	<i>Período incluido</i>	<i>Mortalidad total</i>	<i>Tasa 100 000</i>
<i>Norteamérica:</i>			
EE UU.....	Octubre de 1918-julio de 1919	548 452	527
Canadá.....	Octubre de 1918-julio de 1919	43 500*	500*
México.....	Octubre de 1918-julio de 1919	300 000*	2 300*
Guatemala.....	1918	43 733*	2 200*
Resto de Norteamérica.....	—	140 000*	1 000
(Población estimada, 14 000 000)			
<i>Suramérica:</i>			
Argentina.....	Período epidémico	10 200*	120*
Uruguay.....	» »	2 050	140*
Brasil.....	» »	180 000*	600*
Chile.....	» »	35 000*	1 100*
Otros países.....	» »	100 000*	500*
<i>Europa:</i>			
Inglaterra y Gales.....	23 de junio de 1918-10 de mayo de 1919	198 000	640
Irlanda.....	1918 y primer trimestre de 1919	18 367	404
Escocia.....	Julio de 1918-abril de 1919	16 217	417
Dinamarca e Islandia.....	Julio de 1918-abril de 1919	12 374*	350*
Suecia.....	Julio de 1918-abril de 1919	24 780*	420*
Suiza.....	Julio de 1918-abril de 1919	23 277	600
Alemania.....	1918	225 330*	370*
Francia.....	Mayo de 1918-abril de 1919	166 000*	424
Austria.....	Julio de 1918-julio de 1919	20 458	300
España.....	Mayo de 1918-mayo de 1919	170 000*	830*
Italia.....	1918	375 000*	1 060*
Rusia.....	1918-1919	450 000*	500*
Resto de Europa.....	—	462 800*	400*
(Población estimada: 115 700 000)			
<i>Asia:</i>			
Japón.....	Agosto de 1918-julio de 1919	257 363	425
India.....	1918-1919	12 500 000*	4 000*
Resto de Asia.....	1918-1919	3 000 000*	600*
<i>Australia y Oceanía:</i>			
Federación Australiana.....	Septiembre de 1918-septiembre de 1919	13 320	266
Nueva Zelanda.....	1918	5 550 europeos	500
.....		1 130 nativos	2 260*
Islas del Pacífico.....	—	50 000*	20 000*
Hawai.....	1918-1919	1 559	600
Filipinas.....	Noviembre-diciembre de 1918	93 686	800
Indias Orientales Neerlandesas.....	—	800 000*	1 600*
<i>África:</i>			
Unión de Sudáfrica.....	Agosto de 1918-noviembre de 1919	130 471	2 280
Madagascar.....	—	113 957	3 500
Resto de África.....	1918	1 100 000*	1 000*

* Cifras estimadas.

Cuadro 1

Mortalidad global. Pandemia de Gripe de 1918

De otra parte, lo que sí puede precisarse sin ninguna duda, es que el saldo mortal estaba constituido, en gran parte, por la población de adultos jóvenes, cuyo promedio de edad fluctuaba entre los veinte y cuarenta años y que las mujeres enfermaron y murieron en mayor número que los hombres.

Finalmente, «entre los países más castigados por la pandemia, destacan Madagascar, Sudáfrica, Nueva Zelanda, Guatemala y México con tasas de mortalidad que oscilan entre el 22% y el 35%. Mención aparte merece la escalofriante cifra de 12.5 millones de muertos en la India, el 40% de la población»²⁰.

²⁰ Echeverri, *La gripe española. La pandemia de 1918-1919*. p.55.

CAPÍTULO 3

LA PANDEMIA EN BOGOTÁ

De manera contraria a lo que solía ocurrir con las epidemias que azotaban a la capital colombiana, la gripe no llegó a la ciudad como consecuencia del contacto comercial con la Costa Atlántica, zona particularmente vulnerable a las epidemias dada su condición portuaria. Pese a no haber una explicación satisfactoria alrededor de cómo el virus llegó hasta el interior del país, se sabe con certeza que Bogotá fue el primer escenario afectado por el contagio. Asimismo, es posible asegurar que todo el departamento de Cundinamarca se vio particularmente afectado por el azote viral y que, en el resto del país, el paso de la gripe se caracterizó por la pérdida de su carácter maligno.

Noticias publicadas en los diferentes diarios de la capital habían registrado, con anterioridad, los estragos causados por el virus a lo largo y ancho del globo terráqueo. Así lo corrobora el señor Eduardo Carvajal, miembro de la *Junta de Socorros de Bogotá*:

Desde mediados del año en curso [1918] se venía teniendo conocimiento por medio del cable y de la prensa europea, de la aparición y rapidísima propagación en muchos países del Viejo Mundo, de la epidemia conocida desde hace algún tiempo con el nombre de *Influenza Española*.²¹

²¹ Eduardo, Carvajal, *Epidemia de Gripe: Octubre y noviembre de 1918. Exposición de la Junta de Socorros de Bogotá*, Bogotá., Arboleda y Valencia, 1918, p. 5.

A pesar del temprano conocimiento de la existencia de la epidemia, ni el Estado, ni las diferentes autoridades locales, se preocuparon por diseñar un plan de contingencia destinado a prevenir y controlar un virus en continua expansión. De esta forma, el jueves 17 de octubre de 1918, el periódico *El Tiempo* publicaba en sus páginas interiores:

la epidemia de gripe que hay actualmente en Bogotá es algo verdaderamente fabuloso. Más del 20 por 100 de la población se encuentra atacado de esta fastidiosa enfermedad, sin que ni baños ni remedios sean capaces de librarla de ella y aunque parece que no es grave sí es en alto grado desagradable.

Ojalá la dirección de salubridad publicara algo sobre la manera de evitar o curar pronto esa gripa para que los pobres tengan algún remedio contra ella.

A esta imprevisión oficial deben sumarse las condiciones de vida propias de la Bogotá de comienzos del siglo XX. En efecto, los primeros años de dicho siglo se caracterizaron por el crecimiento urbano y económico de la ciudad. La construcción del *Palacio Liévano* y el *Palacio Echeverri*, entre otros, continuaron con la ruptura que edificios como el *Teatro Colón* y el *Teatro Municipal*, habían iniciado con el estilo de la arquitectura colonial, anunciando así el crecimiento de una ciudad en proceso de modernización.

Cabe señalar, asimismo, que en el año de 1907, Bogotá contaba con las principales sociedades académicas y científicas del país, entre las que se destacaban, las academias de la Lengua, de la Historia, de Jurisprudencia, de

Medicina y de Ingeniería. Igualmente, la fundación del *Instituto Técnico Central*, de la *Escuela de Matemáticas* y del *Gimnasio Moderno*, por un lado, y la construcción de edificios destinados al funcionamiento de la *Escuela de Derecho*, y de la *Escuela de Medicina y Ciencias Naturales*, por otro, parecían el resultado de un sistema educativo en proceso de consolidación²².

En materia de servicios públicos se dio paso a los primeros esfuerzos tendientes a mejorar la cobertura y calidad de los mismos. En 1904 se liquidó la compañía *Samper Brush* y se dio paso a la nueva *Compañía Eléctrica de Bogotá*. Dos años más tarde, la *The Bogotá Telephone Company*, fundamentada en capital inglés, restableció el, hasta entonces, interrumpido servicio de telefonía, el cual se reglamentó definitivamente en 1916.

Igualmente, pensando en la urgente necesidad de ejercer control sobre la oferta y demanda del agua, el municipio adquirió el acueducto del señor Ramón Jimeno y, paralelamente a ello, asumió las funciones de la recolección de basuras y del proceso de alcantarillado de la ciudad. Una de las primeras obras realizadas por el nuevo acueducto municipal consistió en el cubrimiento de los ríos San Francisco y San Agustín, los cuales, tristemente, se habían convertido en los principales receptores de los desechos de la capital, transformándose, de esta forma, en potenciales focos de infección.

²² A este respecto es importante aclarar que el surgimiento de nuevos centros educativos, así como la ampliación de las estructuras físicas de aquellos ya existentes, no están relacionados en lo absoluto, con el nivel de cobertura de la educación, ya que se calculaba que en el año 1912 la tasa de analfabetismo en Bogotá, alcanzaba el 70%. Dato extraído de: Alcaldía Mayor de Bogotá. Museo de Desarrollo Urbano. *Bogotá siglo XX*, Bogotá, Panamericana Formas e Impresos, S.A., 2000, p. 42.

Finalmente, los esfuerzos por mejorar la calidad del medioambiente de la ciudad se complementaron con el proceso de reforestación de los Cerros Orientales, cuyas reservas forestales habían sido ampliamente diezmadas desde la época colonial.

Paralelo a este evidente desarrollo urbano, la ciudad adquiría por esta misma época un importante impulso económico. La fundación de varios periódicos como *El Liberal*, *El Tiempo*, *El Diario Nacional* y *El Espectador*, así como el establecimiento de importantes fábricas, entre las cuales se destacaban *Cementos Samper*, *Calzado La Corona*, *Textiles La Magdalena* y *Paños de Colombia*, estimularon la economía bogotana, lo cual, a su vez, generó el surgimiento de nuevos barrios populares tales como la *Unión Obrera*, llamado posteriormente *La Perseverancia*, *Villa Javier*, *Ricaurte* y *Marco Fidel Suárez*, entre otros.

Ahora bien, al lado de este cuadro relativamente optimista de la progresista Bogotá del momento, contrasta la deprimida ciudad que hospedó el virus de la influenza en 1918. Una ciudad que, gracias a los atractivos que ofrecía una urbe en pleno proceso de expansión, recibió un gran número de inmigrantes, especialmente de la zona cundiboyacense.

Se calcula que en 1905, vivían en Bogotá alrededor de 100.000 habitantes en un espacio no mayor a 295 hectáreas, es decir, una densidad aproximada a los 339 pobladores por hectárea. Tan sólo siete años después, es decir, en 1912,

las cifras se elevaron a 121.257 vecinos, con una distribución equivalente a 225 personas asentadas en cada una de las 538 hectáreas que conformaban ahora la ciudad. Finalmente, entre 1905 y 1918, la tasa poblacional presentaba un aumento del 2.8 % anual.²³

A pesar de las cifras señaladas, es importante enfatizar que este incremento en los índices demográficos se debió, más que cualquier otra circunstancia, al proceso de inmigración hacia la capital, ya que las condiciones de insalubridad en Bogotá, a comienzos del siglo XX, cobraban la vida de un alto número de personas, entre las cuales la población infantil aportaba cifras muy significativas. Así, los índices de mortalidad en menores de 12 años, representaban, en 1904, el 52% del total de las defunciones, en 1910 el 48% y en 1922 el 40%.²⁴ La causa de los decesos era, principalmente, responsabilidad de enfermedades de carácter infectocontagioso, como por ejemplo, tuberculosis, meningitis, diarrea, difteria, tos ferina, neumonía y sarampión, entre otras. La presencia de estas patologías, relacionadas, sin lugar a dudas, a las condiciones de hacinamiento y de precariedad absoluta en las normas de la higiene pública y privada, saca a la luz la incapacidad de la ciudad para afrontar ese proceso de expansión poblacional y territorial al que hemos estado haciendo referencia.

Como se anotó anteriormente, los servicios públicos pasaban, en los primeros años del siglo, por un reajuste en sus estructuras administrativas. Esto hizo que, para 1918, las diferentes empresas encargadas de atender las

²³ Alcaldía Mayor de Bogotá. Museo de Desarrollo Urbano, *Bogotá siglo XX*, pp. 36, 38 y 41.

²⁴ Alcaldía Mayor de Bogotá. Museo de Desarrollo Urbano, *Bogotá siglo XX*, p. 38.

necesidades básicas de la ciudad no estuvieran en capacidad operativa, ni económica, de afrontar con eficiencia las nuevas condiciones que imponían la presencia del virus en la capital. El sistema de alcantarillado, por ejemplo, no cubría gran parte del trazado urbano de Bogotá, lo cual permitió que, justamente en la época de mayor crudeza invernal, las calles, por lo general carentes de pavimentación, se vieran cubiertas de una gruesa capa de lodo y de aguas estancadas, convirtiendo, de esta forma, a las diferentes vías públicas en un caldo de cultivo infeccioso.

Así, el viernes 18 de octubre de 1918, sólo un día después de que el periódico *El Tiempo* alertara sobre la presencia del virus, el mismo diario anunciaba:

Sigue haciendo estragos en la ciudad la terrible epidemia de gripe, que toma caracteres inquietantes. Puede asegurarse que no hay casa en la que no haya dos, tres y cuatro enfermos y en los hoteles, fábricas y talleres se cuentan por docenas.

Los días siguientes el número de griposos en la ciudad era alarmante y la cifra de víctimas mortales iniciaba su vertiginoso ascenso. Las alteraciones nerviosas y respiratorias, propias de esta epidemia de gripe, producían tal desaliento en los enfermos que éstos, en muchas ocasiones, se vieron obligados a acostarse en las calles de la ciudad y allí, esperar la muerte. A esta triste agonía se sumaba el gran número de personas que morían fulminadas en las calles como consecuencia del letal contagio.

El creciente número de cadáveres que aparecía en las calles bogotanas empezó, con sus pútridos olores, a recordar su presencia, obligando con ello, a la administración municipal, a destinar los carros, normalmente encargados del servicio de basuras, a la prioritaria y terrible tarea de recolección y transporte de los numerosos muertos, los cuales se confundían entre la gran cantidad de desperdicios que se acumulaban en las vías públicas. Aun así, era tal la cantidad de cuerpos sin vida que descansaban sobre las calles, que los carros recolectores no dieron abasto con la labor encomendada, haciendo necesario que se improvisara todo tipo de transporte, como por ejemplo el de las llamadas *carretas macabras*, las cuales funcionaban con tracción humana.



Imagen 4

Carreta macabra descargando cuerpos
en el cementerio.



Imagen 5

Mujer moribunda en un suburbio
de Bogotá



Imagen 6



Imagen 7

Cadáveres en plena vía pública

Estas siniestras escenas se repetían a diario, en especial en los diferentes barrios obreros de la ciudad, los cuales, al haber sido construidos en los sectores más deprimidos y sin adscribirse a las más mínimas normas de urbanización, se vieron notablemente afectados por el contagio. Las precarias condiciones higiénicas en las que vivía la gran mayoría de los trabajadores de la industria capitalina, facilitaron la inoculación del virus en personas que, como era el caso de nuestros trabajadores y obreros, presentaban déficit nutricional.

Con el transcurrir del tiempo, el significativo aumento de personas que enfermaban y morían en la capital, paralizó todas las actividades de la ciudad. El servicio en los diferentes despachos ministeriales, departamentales y municipales prácticamente estuvo suspendido, mientras que en el Senado de la República, varias sesiones fueron canceladas por falta de quórum, debido a que el contagio había alcanzado a un alto número de representantes de este organismo.

Tal y como venía ocurriendo en las principales ciudades del mundo, los directivos de los colegios y universidades de la capital se vieron en la necesidad de interrumpir las clases. Al cierre de todas las instituciones educativas se sumaron, de igual forma, prácticamente todas las oficinas bancarias y los locales comerciales de la ciudad, excepto las droguerías, las cuales, a petición del alcalde de la ciudad, abrieron sus puertas de domingo a domingo.

Los pocos trabajadores de la oficina de telégrafos que permanecían en capacidad de atender sus obligaciones, conscientes de la importancia de mantener comunicada, en tan difíciles momentos, a la ciudad capital, trabajaron largas jornadas para compensar la ausencia de sus compañeros enfermos. A pesar de este significativo esfuerzo, con el pasar de los días, el número de contagiados aumentó sensiblemente y la oficina de telegrafía se vio obligada a suspender, por completo, sus actividades, casi al mismo tiempo que se cancelaba el servicio del tranvía de la ciudad.

El temor al contagio obligó a la mayoría de ciudadanos a permanecer en sus casas, de las cuales sólo se atrevían a salir para asistir, con más fervor que nunca, a la Sagrada Misa. La angustia interior que produjeron, en los bogotanos, las escenas dantescas causadas por la gripe, recordaron a éstos la necesidad de aferrarse a sus más íntimos valores cristianos. En una época de caos como ésta, el sentir generalizado era que, desde el Cielo, se estaba

llamando la atención a los habitantes de la capital mediante la presencia de la enfermedad en su ciudad. De este modo, un sentimiento noble de caridad movilizó, en una campaña de solidaridad hacia los enfermos pobres, una serie de acciones conducentes a dar alivio a los más necesitados.

Debido a las repetidas ocasiones en que los griposos más menesterosos buscaron refugio en el interior de las iglesias, así como a causa del peligro que significaban las aglomeraciones humanas, se obligó al cierre de los diferentes templos, los cuales, incluso, el 1 de noviembre, día de especial recordación de los muertos, decidieron atender la petición hecha por la máxima autoridad del municipio y se abstuvieron de officiar la Santa Misa.

En suma, este negro panorama de la ciudad puso al descubierto las más frágiles condiciones higiénicas y sociales de la capital de comienzos de siglo, a la vez que se demostró su incapacidad para prevenir una tragedia anunciada. Así pareció entenderlo el secretario de la *Junta de Socorros*, Eduardo Carvajal, quien sólo unos días después del fin de la epidemia, escribía:

el lamentable abandono de los servicios urbanos de la ciudad, especialmente de los que prestan la plaza de mercado y el matadero público; la deficiencia de local y de comodidades del hospital de San Juan de Dios; la falta absoluta de organización alguna que reemplace, si quiera en parte, el servicio de asistencia pública, [...] la triste insipiente de nuestra higiene pública, merced a la cual puede reputarse como un milagro la existencia normal de la ciudad, con sus calles repletas de lodo o de polvo, y en cuyo gran perímetro no

existe, por ejemplo, un solo excusado para el servicio del pueblo; y por sobre todo esto, la miseria y el supremo desaseo en que viven las clases bajas del obrerismo, fueron causas más que suficientes para determinar, en forma nunca antes vista, la epidemia que nos vino de los Estados Unidos, rotulada ya con el nombre de gripe, con el cual sentó entre nosotros sus reales de desolación y espanto. Para quienes vivimos en esta ciudad, que de por sí y en tiempos normales es lo bastante triste para impresionar con nuestra funeral melancolía a quienes de fuera nos visitan, constituirá un recuerdo imborrable de legítimo espanto, la aparición de la gripe y el período de desconcierto que le siguió en los primeros días, cuando todo faltó, merced a nuestra ancestral imprevisión, y cuando la peste asumía para el común de las gentes caracteres de un fantasma misterioso y avasallador.²⁵

3.1 CUADRO CLÍNICO DE LA ENFERMEDAD EN BOGOTÁ

El cuadro clínico de la gripe no varió significativamente del presentado a lo largo y ancho de los cinco continentes. Siguiendo los informes presentados por los médicos que atendieron la crisis, es posible reconstruir la evolución de la enfermedad.

²⁵ Carvajal, *Epidemia de Gripe: Octubre y noviembre de 1918. Exposición de la Junta de Socorros de Bogotá*. pp. 7-8

De este modo, los primeros síntomas en aparecer eran, por lo general, los relacionados con las formas nerviosas. Así, el griposo advertía «la sensación de maltrato general, laxitud extrema o astenia; cefalalgia intensa, sobre todo supraorbitaria; dolores en los miembros; lumbago que algunas veces adquiriría el carácter de verdadera raquialgia; vértigos, calofríos de intensidad variable; delirio, insomnio, que se prolongaba con frecuencia hasta la convalecencia, etc.»²⁶. En algunas ocasiones estos síntomas iniciales iban acompañados de algún tipo de hemorragias, entre las que sobresalían metrorragias, menorragias, hemorragias de la faringe y del pulmón.

La evolución de la enfermedad continuaba con las formas del aparato respiratorio: «coriza, con abundante secreción mucosa, estornudos, cosquilleo en las fosas nasales y en la faringe, a veces dolorosa, muy marcado en este último órgano, sin manifestaciones inflamatorias apreciables; laringitis, alteraciones de la voz, bronquitis y congestiones pulmonares»²⁷. Cuando estas congestiones pulmonares adquirían condiciones agudas, se presentaban bronconeumonías, «neumonías fibrinosas y bronquitis capilares generalizadas: sus síntomas fueron en extremo semejantes: altas temperaturas, pulso incontable, disneas intensas, sudores profusos y facies septicémicas»²⁸. Estas complicaciones en el aparato respiratorio se presentaron en un número significativo de pacientes y, con el tiempo, tal y como ocurrió en el mundo

²⁶ P. Cervantes, «Informe médico presentado al Señor Gobernador del departamento». En Gobernación de Cundinamarca, *La Gripe en Cundinamarca*, Bogotá, Imprenta del Departamento, 1919, pp. 6-7.

²⁷ Cervantes, «Informe médico presentado al Señor Gobernador del departamento». p.7.

²⁸ Guillermo Gómez, «Informe de los trabajos médicos realizados en el Hospital de Egipto». En Carvajal, *Epidemia de Gripe: Octubre y noviembre de 1918. Exposición de la Junta de Socorros de Bogotá*. p.114.

entero, se convirtieron en las principales responsables de mortalidad en Bogotá.

Finalmente, debe señalarse que, al lado de estas alteraciones nerviosas y respiratorias, se presentaron, con frecuencia, desórdenes gastrointestinales, entre los que podemos destacar los vómitos, cólicos y diarreas y complicaciones de carácter renal, expresadas principalmente en la inflamación de uno o de los dos riñones.

3.2 ESTADÍSTICAS

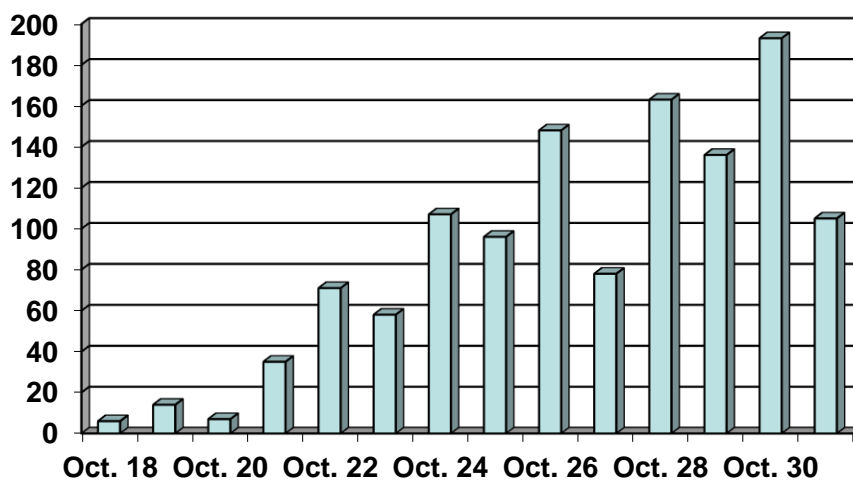
El estudio estadístico para el caso de Bogotá presenta, al igual que los índices globales, grandes dificultades para su reconstrucción. A pesar de ello, es posible establecer algunas cifras a través del seguimiento de las defunciones reportadas a diario por el periódico *El Tiempo*, el cual, a su vez, consultaba para su realización los registros oficiales expedidos por la *Dirección de Higiene*.

De esta forma, podemos componer buena parte de la tabla de mortalidad durante el periodo epidémico, el cual puede enmarcarse entre el 17 de octubre y el 27 de noviembre de 1918, fecha en la cual se cerró el último hospital provisional de los seis que se abrieron en Bogotá. No obstante, es necesario aclarar que, después del doce de noviembre, se pierden las cifras, debido a

que la epidemia iba en decrecimiento y, además, la firma del armisticio que dio fin a la Gran Guerra, acaparó la atención de la prensa local.

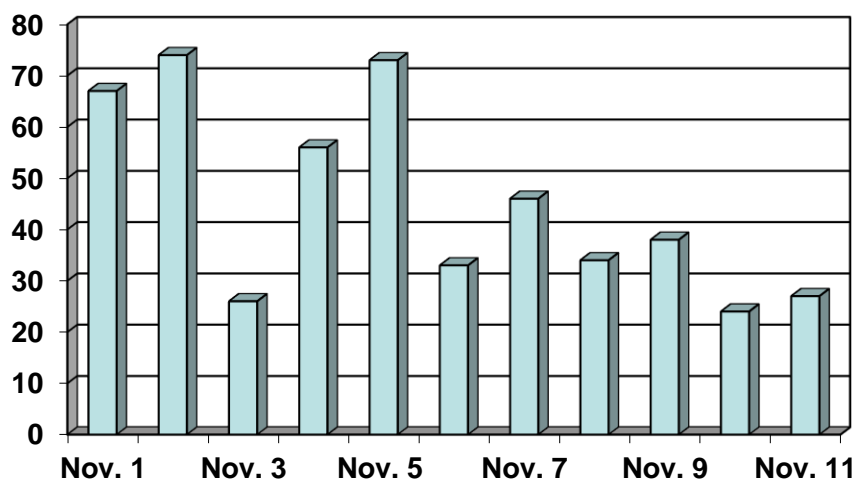
Como se podrá apreciar, el período más virulento de la epidemia se corresponde con los finales del mes de octubre. Por su parte, durante el mes de noviembre vemos cómo la gripe, poco a poco, va remitiendo en la ciudad.

Víctimas mortales del 18 al 31 de octubre de 1918 en la ciudad de Bogotá, según las cifras diarias publicadas en el periódico *El Tiempo*



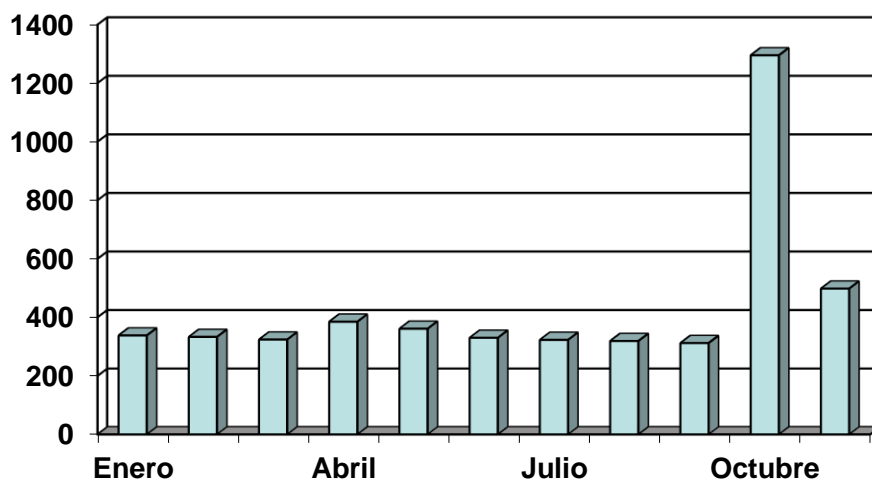
Gráfica 1

Víctimas mortales del 1 al 11 de noviembre de 1918 en la ciudad de Bogotá, según las cifras diarias publicadas en el periódico *El Tiempo*



Gráfica 2

Índices de mortalidad desde el 1 de enero hasta el 11 de noviembre de 1918 reportados por la Dirección de Higiene



Gráfica 3

PARTE II

LA CIENCIA MÉDICA FRENTE A LA GRIPE

Antes de continuar es necesario advertir al lector que esta investigación se limita al estudio de lo que conocemos como *medicina académica*, es decir, la medicina que fundamenta su teoría y el ejercicio práctico del oficio en las ciencias físicas y naturales Sin embargo, no es difícil sospechar de la fuerte participación que la llamada *medicina no académica*²⁹ tuvo también en la epidemia que nos ocupa, ya que los componentes mágico – religiosos han sido inherentes al hombre desde el origen de su propia existencia. No obstante esto, la dificultad de acceder a documentación alusiva al tema, a testimonios, o a cualquier otro tipo de registros contemporáneos sobre su manejo, hace que, por el momento, no sea posible reconstruir el papel que estas prácticas desempeñaron en la gripe de 1918.

²⁹ La utilización de estos términos, lejos de querer atribuirles una carga peyorativa, pretender servir de referente para diferenciar una ciencia de la otra.

CAPÍTULO 4

LAS CORRIENTES MÉDICAS DE LA ÉPOCA

En el año 1867 se inauguró la *Escuela de Medicina de la Universidad Nacional* y, con ello, se dio inicio a una nueva etapa en la medicina de nuestro país. Los directivos de la naciente facultad, formados la gran mayoría de ellos en Francia, decidieron imponer un plan de estudios que siguiera los lineamientos de las mentalidades médicas que predominaban en esta nación europea.

La primera de ellas era la *Medicina Anatomoclínica*, también llamada *Medicina Hospitalaria*. Esta corriente consideraba que la enfermedad se presentaba como resultado de una lesión, es decir, de una alteración de la forma y/o la estructura de un órgano, una célula o un tejido en el interior del cuerpo. De la mano de la anatomía patológica, rama médica que examina dichas alteraciones, el médico estudiaba la sintomatología expresada por el paciente para, a través de técnicas como la auscultación, la palpación, la observación y la percusión, obtener una serie de signos. De esta manera, al relacionar dichos síntomas y signos con la anatomía patológica, se identificaba el tipo de lesión y se daba inicio al tratamiento terapéutico. Para los profesionales de la salud que seguían esta directriz, el papel del hospital era fundamental, ya que era justamente en este espacio donde encontraban las condiciones óptimas para el

proceso de identificación de la lesión, el seguimiento de la forma en que evoluciona la misma y, por supuesto, para el tratamiento curativo.

La segunda mentalidad médica francesa, conocida con el nombre de *Medicina de Laboratorio*, estaba conformada por dos corrientes que, si bien se diferencian la una de la otra, se encuentran profundamente relacionadas entre sí. Éstas son *la Medicina Fisiopatológica* y *la Medicina Etiopatológica*,

La primera de ellas, *la Medicina Fisiopatológica*, compartía con *la Hospitalaria* la creencia de que la enfermedad era resultado de una alteración, pero al contrario de esta última, no estimaba que dicha alteración se presentara en la forma y estructura de órgano o célula. Aseguraba que los desarreglos se desencadenaban en el flujo energético del organismo y que, gracias al análisis físico y químico, viable únicamente en el laboratorio, era posible identificar un agente causal de la enfermedad, el cual podía ser de carácter biológico (bacterias, virus o parásitos), químico (venenos o toxinas) o físico (radiaciones o traumas).

La segunda vertiente, *la Medicina Etiopatológica*, basa sus fundamentos en los estudios realizados por el químico francés Louis Pasteur y por el médico alemán Robert Koch. El primero de ellos, considerado el padre de la Microbiología, dedicó sus esfuerzos al estudio de las fermentaciones lácticas y alcohólicas, gracias a las cuales descubrió la existencia de las bacterias

anaerobias. La posterior investigación de la *pebrina*³⁰ y de la *somnolencia*, enfermedades que por ese tiempo causaban estragos en los gusanos de seda, le permitieron afirmar que las patologías citadas, al igual que los procesos de fermentación, eran responsabilidad de microorganismos bacterianos, con lo que quedaban sentadas las bases de lo que conocemos como la *Teoría Bacteriana*.

Por su parte, Robert Koch, al lograr aislar el agente causal de la tuberculosis, consiguió su reproducción fuera del cuerpo humano. Tras este primer paso, procedió a su inoculación en animales, a fin de desarrollar, en ellos, la enfermedad. Poco tiempo después pudo identificar, igualmente, el agente causal del cólera y así, reafirmó la responsabilidad que los citados agentes tienen en las enfermedades contagiosas.

Estas dos teorías, la *bacteriana* y la del *agente causal*, fueron asimiladas por los médicos etiopatólogos, los cuales consideraban que la enfermedad se presentaba cuando un agente causal externo penetraba en el organismo.

En suma, mientras la *Medicina Hospitalaria* se concentraba en el estudio de las diferentes alteraciones que se producían en el interior del organismo, es decir, de la enfermedad, por su parte, la *Medicina de Laboratorio* dedicó sus esfuerzos al estudio de los diferentes agentes causales que producían la enfermedad.

³⁰ Enfermedad contagiosa que producía en las larvas de mariposas atrofia e irregularidad en el tamaño del gusano.

Por otro lado, en el año 1910, el estadounidense Abraham Flexner, patrocinado por las fundaciones *Rockefeller* y *Carnegie*, dio a conocer al mundo científico, su famoso *Informe Flexner*. En este documento, el citado educador realizó un balance del estado de la medicina en su país. Tras encontrar diversas falencias en el mismo, propuso una serie de reformas conducentes a mejorar las condiciones de la enseñanza de la medicina en los Estados Unidos de América. A partir de este momento, gracias a la posición de privilegio económico, político y militar de dicho país, se inició un proceso de renovación de la medicina que, al conseguir rápidos y extraordinarios resultados, le permitió posesionarse como la escuela médica más importante a nivel mundial.³¹

Con todo lo expuesto hasta ahora y siguiendo a los historiadores de la medicina en Colombia, puede afirmarse que en el periodo enmarcado entre 1910 y 1930, los médicos colombianos miraban simultáneamente a Francia y a Estados Unidos, asistiendo así a lo que Miranda denomina como: «Los primeros pasos de la medicina de laboratorio y de la Escuela Norteamericana»³². Si bien esta periodización resulta particularmente importante para nuestro estudio, debido a que es justamente en este tiempo en el que se desata la epidemia de gripe que nos atañe, es necesario hacer varias aclaraciones.

³¹ Como consecuencia de este informe, un número significativo de escuelas de medicina fue cerrado en los Estados Unidos. Así, de las 131 instituciones educativas existentes hasta ese momento, 50 fueron clausuradas en los 12 años siguientes a la aparición del informe, el cual, hoy en día, se ha convertido en la publicación más citada en la literatura especializada.

³² Néstor Miranda, «La medicina colombiana de 1910 a 1930: Los primeros pasos de la medicina de laboratorio y de la escuela norteamericana». Capítulo 5 del Tomo VIII. Colciencias, *Historia Social de la ciencia en Colombia*. Bogotá, Tercer Mundo editores, 1993. p. 89.

En primer lugar, debe señalarse que nuestro gremio médico sobresalió en su afán por permanecer actualizado del acontecer de su ciencia en el mundo. En efecto, el estudio detallado de las diferentes gacetas y revistas médicas colombianas de la época demuestra que, pese a las dificultades que presentaban las comunicaciones del momento, en los ambientes científicos de nuestro país se conocían los planteamientos de la *Medicina de Laboratorio* y de la naciente *Escuela Estadounidense* a medida que iban surgiendo.

Cabe entonces preguntarse el porqué, si bien se conocían los avances que la medicina alcanzaba en otras latitudes, no obstante en nuestro país prevaleció, hasta mediados del siglo XX, la *Medicina Hospitalaria* y, en menor medida, la *Medicina Etiopatológica*. La respuesta obedece a asuntos de carácter práctico.

Efectivamente, como se ha mencionado con anterioridad, la *Medicina de Laboratorio* exigía la presencia de una serie de equipos que permitieran el estudio biológico, físico, químico y bacterial conducente a la identificación de los diferentes agentes causales de las enfermedades. La precariedad de nuestra infraestructura científica impidió que la citada *Medicina de Laboratorio* pudiera ser puesta en práctica por los médicos de nuestro país. Con todo, a pesar de las limitaciones físicas, la *Medicina Etiopatológica*, al requerir de unos medios menos especializados, logró alcanzar cierto eco en la comunidad científica colombiana. Cabe advertir, sin embargo, que el proceso de penetración de esta mentalidad fue relativamente lento.

Por otra parte, si bien la *Escuela Norteamericana* alcanzaba por esta época un importante reconocimiento mundial y la gran mayoría de países desarrollados seguían sus lineamientos, en nuestro país sólo logró posesionarse como referente teórico hasta la década de los años cincuenta

CAPÍTULO 5

EL CUERPO MÉDICO EN BOGOTÁ

5.1 FORMACIÓN ACADÉMICA

Con lo anotado en el capítulo anterior, podemos afirmar que los médicos graduados y los estudiantes encargados de atender la emergencia desencadenada en Bogotá por la *Gripe Española*, seguían los postulados de la *Medicina Anatomoclínica* y de la *Medicina Etiopatológica*.

Así lo prueba el hecho de que los hospitales se convirtieran en el escenario por excelencia durante todo el periodo epidémico. Independientemente de las fallencias graves en sus infraestructuras, a las cuales haremos referencia más adelante, nuestros médicos, por lo general, promocionaron la hospitalización de los pacientes más graves.

Ahora bien, la influencia de la *Medicina Etiopatológica* se evidencia en las diferentes investigaciones bacteriológicas que realizaron los médicos de la época. El señor Jorge Laverde, quien con su tesis titulada *Contribución al*

estudio de la gripe en Bogotá en 1918 pretendía, en ese mismo año, la obtención de su grado como médico y cirujano, escribía:

A pesar de que los caracteres clínicos y el modo especial de propagación de la actual epidemia permiten hacer un diagnóstico seguro de la gripe, se hizo indispensable fijar por estudios de laboratorio su verdadera naturaleza [...] En la mayor parte de los exámenes así practicados, nos ha llamado la atención la presencia de un pequeño cocobacilo, de extremos rodeados [...] A este microbio lo acompañan, sobre todo en los casos de neumonía y bronconeumonía, el neumococo, el estreptococo y a veces el estafilococo. [...] en casi todos los numerosos exámenes hechos, corresponden exactamente al bacilo de Pfeiffer, microorganismo descubierto por este autor en 1892, y considerado hasta hoy, por la mayor parte de los autores, como el agente específico de la gripe.³³

Lo expuesto anteriormente por Laverde, demuestra que, en efecto, los trabajos de laboratorio realizados en Bogotá estaban fuertemente influenciados por la teoría bacteriana y que la gripe fue comprendida por nuestros médicos de acuerdo con la hipótesis imperante en la época, según la cual, aquella patología era resultado de la penetración en el organismo del agente descubierto por Pfeiffer.³⁴

³³ Citado por Carvajal en *Epidemia de Gripe: Octubre y noviembre de 1918. Exposición de la Junta de Socorros de Bogotá*. pp. 152-153.

³⁴ Hoy día sabemos que la gripe es de origen vírico y que el bacilo de Pfeiffer no es más que un germen de acompañamiento.

No contento con el descubrimiento del bacilo en las muestras de esputos tomadas de los pacientes, el médico colombiano extendió sus investigaciones hasta la identificación del grado de resistencia de dicho bacilo, a la localización que éste ocupaba en el cuerpo enfermo y, así mismo, hizo un reporte de diferentes investigaciones que se llevaban a cabo en otros sitios del globo azotados por el mismo mal.

En suma, podemos afirmar que los médicos encargados de la atención de los griposos bogotanos en 1918 comprendían la enfermedad desde los parámetros más modernos para su tiempo, los cuales habían sido impuestos por la *Medicina Hospitalaria* y la *Medicina Etiopatológica* y que, con ello, se encontraban preparados desde el punto de vista de la práctica médica y del tratamiento terapéutico para enfrentar los estragos causados por la epidemia de gripe.

5.2 LA ACCIÓN MÉDICA FRENTE A LA GRIPE EN BOGOTÁ

Digna de admiración resulta la labor que el cuerpo médico de la capital realizó durante toda la epidemia que nos ocupa. Sin duda alguna fue gracias a su intervención profesional que el número de víctimas mortales no aumentó, teniendo en cuenta que la cifras de enfermos por la gripe se calcula para el caso de Bogotá en cuarenta mil afectados.

Dada la gravedad de la situación y ante la imposibilidad de atender hospitalariamente una cifra tan alta de enfermos, se hizo necesaria la creación de un comité médico encargado de suplir con visitas domiciliarias el vacío institucional.

5.2.1 LA LABOR DOMICILIARIA

De esta forma y atendiendo al llamado hecho por la Gobernación, se crearon cuatro comisiones médicas, cada una de ellas conformada por un médico graduado y un practicante que se encontraba cursando los últimos años de carrera. Estas delegaciones estaban encargadas de visitar los sectores más afectados de la ciudad, que, por supuesto, a su vez, eran los más pobres y deprimidos de la capital. En el informe de uno de los doctores domiciliarios se lee:

desde el principio de la epidemia que atacó Bogotá, observé que los casos de gripa en el Paseo Bolívar eran relativamente más numerosos y de mayor virulencia que los que se iban presentando en la parte baja de la ciudad, explicándose esto por el mayor desaseo y por la carencia de higiene en que viven sus pobres habitantes.³⁵

Tras examinar el mayor número de enfermos posible, los médicos de la comisión se encontraron con que, del mismo modo que venía ocurriendo en el

³⁵ Peña, Manuel. «Informe médico presentado al Señor Gobernador del departamento». En Gobernación de Cundinamarca, *La Gripa en Cundinamarca*, Bogotá, Imprenta del Departamento, 1919.p. 11.

resto del mundo, las complicaciones pulmonares eran las alteraciones más frecuentes. Poniendo a consideración la situación de miseria de las familias que visitaban, la Gobernación y la Alcaldía pusieron a disposición de los médicos domiciliarios una suma de dinero destinada a la entrega de medicamentos a los griposos pobres de la ciudad, medicamentos que, por cierto, fueron muy variados, según lo refiere el doctor Fajardo:

la base de los tratamientos empleados, sin que pueda afirmarse que han dado mejores resultados, por la circunstancia de que la gripa pasó pronto, son los expectorantes, medicaciones respiratorias, aplicaciones locales como ventosas secas y escarificadas, sinapismos, inyecciones intravenosas de colargol, inyecciones intramusculares de ergotina, aceite alcanforado, esparteína, cafeína, etc. etc., desinfectantes intestinales, febrífugos, entre los cuales las sales de quinina prestaron especial servicio, tónicos, antiespasmódicos, analgésicos, etc.³⁶.

Finalmente, es importante destacar que en los informes elaborados por las diferentes comisiones hubo espacio para denunciar los cuadros de extrema pobreza que encontraron a lo largo de los sitios que visitaron. Llamaron la atención sobre las difíciles condiciones de vida a las que a diario se veían enfrentadas las familias más pobres de la ciudad y advirtieron que debido a esa situación de extrema miseria, la propagación del contagio fue inevitable.

³⁶ A. Fajardo, «Informe médico presentado al Señor Gobernador del departamento». En Gobernación de Cundinamarca, *La Gripe en Cundinamarca*, Bogotá, Imprenta del Departamento, 1919, p. 6.

5.2.2 LA LABOR HOSPITALARIA

La magnitud del desastre sanitario en Bogotá obligó a la creación de hospitales provisionales que hicieran posible atender al gran número de personas que enfermaban diariamente en la capital. De esta forma, el cuerpo médico de la ciudad, acostumbrado al trabajo casi exclusivo en el San Juan de Dios, se repartió por todos los nuevos hospitales.

El tratamiento en el interior de los centros médicos no varió significativamente del seguido por los médicos domiciliarios, sin embargo, la posibilidad de acompañar la evolución de los pacientes hizo posible la experimentación con diversos medicamentos, en un afán por encontrar soluciones terapéuticas efectivas. Así lo explica el doctor Guillermo Gómez:

nuestro propósito fue ensayar los diferentes medicamentos aconsejados para combatir la gripe, ya que consideramos los hospitales, laboratorios donde deben experimentarse los tratamientos racionales, y así, sometimos a cada uno de los enfermos graves a un sistema exclusivo.³⁷

La hospitalización permitió, además, la realización de pruebas de laboratorio y el establecimiento de medidas profilácticas, las cuales pretendían sensibilizar a

³⁷ Guillermo Gómez, «Informe de los trabajos médicos realizados en el Hospital de Egipto», en Carvajal, *Epidemia de Gripe: Octubre y noviembre de 1918. Exposición de la Junta de Socorros de Bogotá*, p.118.

los griposos de la necesidad apremiante de mejorar las condiciones higiénicas en sus sitios de vivienda, así como de sus hábitos de vida. Continúa el doctor Gómez:

Se procuró por todos los medios que estuvieron a nuestro alcance, infundir a los enfermos, durante todo el tiempo que estuvieron en contacto con nosotros, algunos hábitos de higiene y de aseo, se les hizo presente el peligro de las recaídas y el medio de evitarlas, se combatió el uso de bebidas alcohólicas y especialmente el de la chicha, condenando, con la severidad que lo merece, el abuso de éste veneno, que ha causado a nuestro pueblo males mucho mas desastrosos que la gripe , y por ultimo, se vacunaron contra la viruela noventa y siete personas.³⁸

En suma, podemos advertir que la labor de los médicos que atendieron la epidemia no se limitó exclusivamente al campo clínico, pues muchos de ellos, conmovidos por las precarias condiciones de vida de los más necesitados, lideraron campañas destinadas a mejorar la situación de las familias pobres de la capital y acompañaron su labor médica de campañas educativas conducentes a lograr dicho fin. Como destaca el señor Secretario de la Gobernación de Cundinamarca:

cumplo gustoso con el deber de justicia al dejar constancia en este informe de la conducta altamente caritativa y digna de encomio de los miembros de las comisiones médicas de esta ciudad y de las enviadas

³⁸ Guillermo Gómez, «Informe de los trabajos médicos realizados en el Hospital de Egipto», en Carvajal, *Epidemia de Gripe: Octubre y noviembre de 1918. Exposición de la Junta de Socorros de Bogotá*, p. 119.

a los distritos citados. Unos y otros, sin excepción ninguna, cumplieron con toda actividad las funciones que se les encomendaron, y debido a esos esfuerzos pudo dominarse la epidemia en tiempo relativamente corto, dadas las inmensas proporciones que adquirió.³⁹

³⁹ Antonio Posse, «Informe del Secretario de Gobierno». En Gobernación de Cundinamarca, *La gripa en Cundinamarca*. Bogotá, Imprenta del Departamento, 1919, p. VIII.

CAPÍTULO 6

INSTITUCIONES QUE APOYAN LA PRÁCTICA MÉDICA

Sin duda alguna, la ausencia de suficientes y eficaces infraestructuras clínicas en la ciudad contribuyó significativamente al agravamiento de la epidemia. No obstante esta limitación, es importante advertir que Bogotá puso a prueba su capacidad de convocatoria y reacción, demostrando que podía diseñar, con rapidez, estrategias conducentes a superar estas falencias.

6.1. HOSPITALES

Como hemos insistido a lo largo de esta investigación, en materia hospitalaria la situación era lamentable. La ausencia de hospitales amplios y apropiadamente equipados, los cuales garantizaran las más mínimas normas de asepsia e higiene, fueron la constante a lo largo de la historia colonial y de todo el primer siglo republicano. A finales del siglo XIX, *El Correo Mercantil* del 23 de agosto de 1884, se refería al *San Juan*, único hospital público con el que contaba la ciudad, como «un pésimo edificio mal situado y peor dispuesto, que

no ofrece ni una sola de las condiciones higiénicas indispensables para que sirva de hospital»⁴⁰.

Diez años después, en 1894, el señor Lisímaco Palau en su *Guía histórica y descriptiva de Bogotá*, decía del hospital lo siguiente:

está al cuidado de las Hermanas de la Caridad, y es de tres pisos: en el primero posee varias tiendas y almacenes, de donde deriva una buena renta para su sostenimiento; en los otros pisos superiores están situados los salones capaces para contener 350 enfermos, la capilla para su servicio; la botica y la droguería y demás dependencias, con las condiciones higiénicas necesarias. En este mismo hospital está el anfiteatro, destinado a las disecciones y autopsias anatómicas, el cual forma una de las secciones de la Facultad de Medicina de Bogotá.⁴¹

Esta descripción asegura, como podemos apreciar, que el *San Juan* contaba con las «condiciones higiénicas necesarias», lo cual puede aceptarse si se tiene en cuenta que, para ese momento, la *Escuela de Medicina* intervenía la vida hospitalaria de la ciudad, lo que presupone un mejoramiento de la misma. Sin embargo, también pone al descubierto que dicha institución hospitalaria no estaba en capacidad de atender una emergencia sanitaria de grandes proporciones.

⁴⁰ Citado por Corporación la Candelaria. Alcaldía Mayor de Bogotá. *Atlas histórico de Bogotá 1538-1910*. Bogotá, Editorial Planeta, 2004, p. 333.

⁴¹ Citado por Corporación la Candelaria. Alcaldía Mayor de Bogotá. *Atlas histórico de Bogotá 1538-1910*. Bogotá, Editorial Planeta, 2004, p. 333.

Así parecieron entenderlo las autoridades competentes, las cuales, a comienzos del siglo XX, se comprometieron con el proceso de modernización de la vida hospitalaria de la capital. De esta forma, se aprobó la construcción de un nuevo edificio destinado al traslado del *Hospital San Juan de Dios* y, asimismo, se dio inició, en 1903, a la construcción de otro nuevo hospital, el cual se conocerá posteriormente con el nombre de *Hospital San José*. Ambas instituciones, inauguradas en 1925, fueron edificadas siguiendo el sistema de pabellones impuesto por los hospitales europeos. José María Montoya, uno de los fundadores del Hospital, en la *Revista Repertorio y Cirugía* escribió al respecto lo siguiente:

El plano del San José es el mismo del Policlínico de Roma. Una doble serie de pabellones angostos y largos, que comunican todos con un corredor central cubierto y orientados de norte a sur.⁴²

Nos encontramos, pues, con que, en 1918, la ciudad carecía de instituciones médicas lo suficientemente amplias y con un equipamiento adecuado. Así lo prueba la creación de hospitales temporales durante el periodo de la epidemia y la necesidad de ocupar, provisionalmente, los pabellones de los que se encontraban en construcción, a fin de ser habilitados ante la emergencia gripal.

El 26 de octubre de 1918, fecha en la cual la epidemia alcanzaba proporciones alarmantes y ante la imposibilidad de atender satisfactoriamente las necesidades del creciente número de enfermos, «el señor gobernador del

⁴² Citado por Gerardo Polanía, *Ficha de evaluación de propuestas y proyectos de intervención en inmuebles*. Proyecto No. 0194, Bogotá, 2000, p.3. Manuscrito.

departamento ponía a disposición [de la ciudad] el edificio de la Hortúa, que se encontraba eso sí desprovisto en absoluto de muebles y enseres»⁴³. Éste sería el primero de seis hospitales provisionales creados con el fin de atender la epidemia. La *Junta de Socorros de Bogotá*, a la cual nos referiremos más adelante, desempeñó un papel crucial en la creación, habilitación y atención de los diferentes hospitales temporales.

Como se anotaba anteriormente, el *Hospital de la Hortúa* abrió sus puertas el 26 de octubre y cerró el 11 de noviembre. En él se organizaron dos pabellones, uno destinado a la atención de hombres y otro al de mujeres. Se atendió un total de trescientos once pacientes, de los cuales murieron cincuenta y seis; doscientos treinta y seis fueron dados de alta; catorce fueron remitidos al *San Juan*, debido a la gravedad de su cuadro clínico y los cinco restantes fueron remitidos a otros centros hospitalarios

Ese mismo 26 de octubre, se inauguró el *Hospital de Varones de Chapinero*. El gerente del *Ferrocarril del Norte*, preocupado por el significativo número de empleados de esta compañía aquejados por la gripe, corrió con buena parte de los gastos destinados al funcionamiento del nuevo centro médico, el cual se creó con la idea de dar tratamiento exclusivo a los trabajadores de dicha empresa. Sin embargo, ante el creciente número de enfermos, fue necesario que el centro médico se habilitara también para atender a los vecinos de sexo masculino del sector de Chapinero. Desde esta fecha y hasta el 15 de

⁴³ Carvajal, *Epidemia de Gripe: Octubre y noviembre de 1918. Exposición de la Junta de Socorros de Bogotá*, p. 25.

noviembre, día en el cual se clausuró el citado hospital, fueron atendidos un total de noventa y seis enfermos, de los cuales trece murieron, diez fueron trasladados a otras clínicas y el resto fueron dados de alta.

El día siguiente a la inauguración del *Hospital de Varones*, es decir el 27 de octubre, ya era necesario habilitar dos nuevos hospitales. En el primero, el *Hospital de San Diego*, se organizaron diez salas, cada una de ellas con capacidad para atender cuarenta enfermos. Allí fueron dados de alta trescientos cuarenta y siete de los quinientos dieciséis enfermos que se atendieron en total; sesenta y nueve murieron; dos fueron trasladados al asilo de mendigos una vez salieron del estado crítico y cincuenta y ocho fueron trasladados al *San Juan*. El número restante lo conforman los presos que, al estar en capacidad de abandonar el centro médico, regresaron a las prisiones donde cumplían condena. Finalmente, el hospital cerró el 24 de noviembre.

El segundo, conocido con el nombre de *Hospital de Mujeres de Chapinero*, se dedicó a la atención exclusiva de mujeres y niños. Allí fueron atendidos un total de ciento veinticuatro pacientes. De dicho total se reportó la muerte de un niño y veintidós mujeres; siete enfermas fueron remitidas al *San Juan* y cuatro niños enviados al *Hospital de la Misericordia*. El 27 de noviembre, fecha del cierre del hospital, un total de ochenta y cuatro mujeres y siete infantes, repartidos entre niños de ambos sexos, se habían superado satisfactoriamente de sus cuadros gripales.



Imagen 8

Una de las diez salas del Hospital Provisional de San Diego

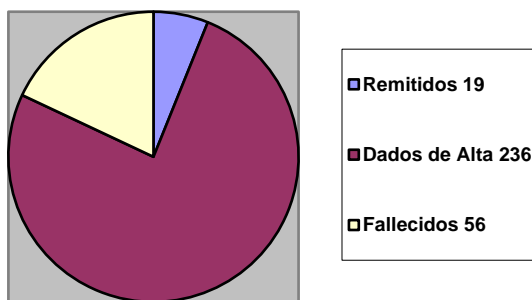
El primero de noviembre se abrió el *Hospital de San Vicente*, el cual, en sus siete días de funcionamiento, recibió un total de treinta y cinco enfermos, de los que cinco murieron y treinta se recuperaron satisfactoriamente.

Por su parte, en el edificio cedido por los Hermanos Cristianos, se abrió el 2 de noviembre el último de los seis hospitales provisionales, *el Hospital de Egipto*. Allí fueron atendidos cincuenta y siete enfermos de ambos sexos, de éstos, uno fue atendido por una patología diferente a la gripe, cuarenta y nueve fueron dados de alta y siete murieron.

Finalmente, como demuestran las cifras anteriormente expuestas, vale la pena anotar que, a pesar de la precariedad en las condiciones y la falta de medios con que se tuvo que hacer frente a la emergencia desencadenada por la

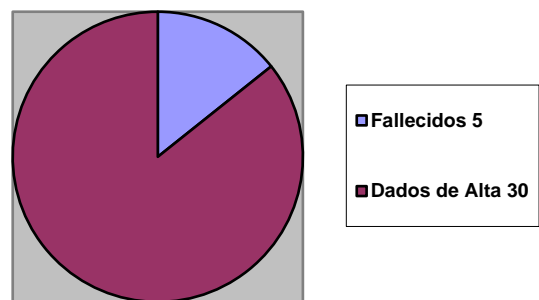
epidemia en los hospitales provisionales, el número de pacientes que logró recuperarse de la crisis epidémica es muy alto.

A continuación presentamos, mediante una serie de gráficas, el cuadro global de la situación expuesta en los distintos hospitales.



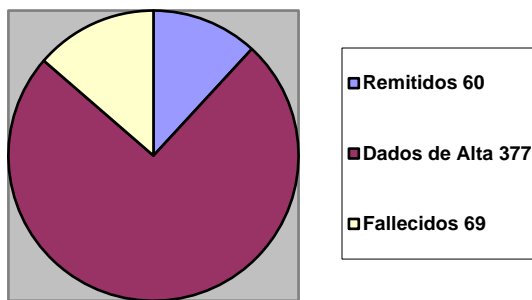
Gráfica 4.

Hospital de la Hortúa



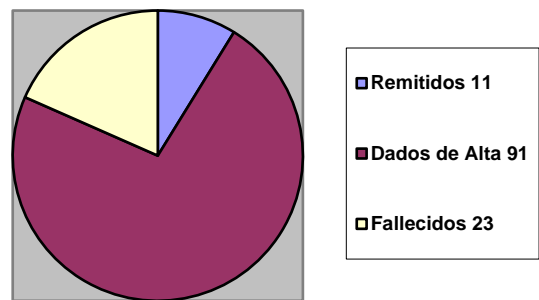
Gráfica 5.

Hospital de San Vicente



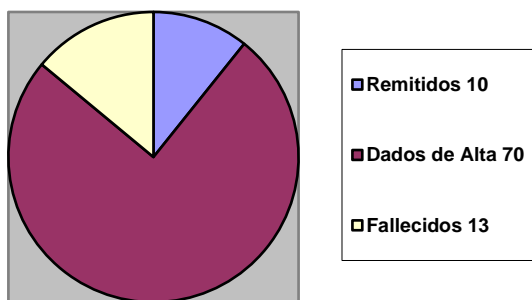
Gráfica 6.

Hospital de San Diego



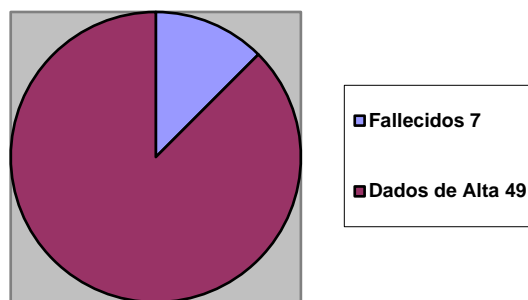
Gráfica 7.

Hospital de Mujeres de Chapinero



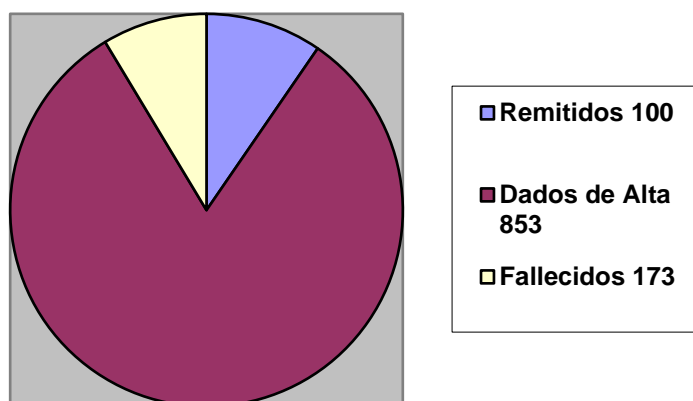
Gráfica 8.

Hospital de Varones de Chapinero



Gráfica 9.

Hospital de Egipto



Gráfica 10.

Total de enfermos que ingresaron a los seis hospitales provisionales durante el periodo epidémico.

6.2 LABORATORIOS Y FARMACIAS

Como ya se anotó, los médicos en Bogotá adelantaron algunas investigaciones de laboratorio conducentes a comprender la particular virulencia que

caracterizó esta epidemia. Si bien es cierto que para 1918 la ciudad no contaba con más de tres laboratorios dignos de mención, éstos parecían estar lo suficientemente equipados como para garantizar el éxito de los diferentes estudios clínicos.

El primero de ellos, famoso en Bogotá, era propiedad de Federico Lleras Acosta, quien pese a trabajar en el campo veterinario, labor no muy bien vista en ese entonces, mereció el reconocimiento del gremio médico de la época. Fue precisamente en su laboratorio particular, donde el doctor Laverde llevó a feliz término la investigación de la gripe a la cual ya se hizo referencia.⁴⁴

El segundo laboratorio de la ciudad se había abierto sólo unos años antes de la aparición de la epidemia en la capital. El filántropo bogotano Santiago Samper, consciente de la urgente necesidad de proveer de un laboratorio clínico al hospital más importante en ese entonces, el *San Juan de Dios*, invirtió una fuerte suma de dinero destinada a este fin.

El tercer y último laboratorio, el *Laboratorio Samper Martínez*, fruto de la sociedad entre los doctores Bernardo Samper y Jorge Martínez Santamaría, daba inicio a sus labores investigativas en 1917. No se sabe a ciencia cierta cuál fue el papel que desempeñó durante la epidemia que nos ocupa, sin embargo, es posible sospechar que en el mismo fueron realizadas algunas investigaciones en torno a la gripe, ya que como afirma Miranda, «la

⁴⁴ Véase pp. 46 – 47.

orientación y dotación iniciales del Samper – Martínez lo convirtieron, en la práctica en eslabón importante de la investigación médico-clínica y de la salud pública en Colombia»⁴⁵.

Por lo que respecta a las farmacias en nuestra ciudad, cabe señalar la de la Compañía de Jesús considerada la mejor en su género, y que, desde 1767 y tras la expulsión de los Jesuitas del territorio colombiano, pasó a ser propiedad del *Hospital San Juan de Dios*, el cual adquirió, a su vez, la obligación de atender a los enfermos pobres de la ciudad en materia farmacéutica.

Para el año de 1918, la farmacia del hospital seguía gozando de un gran reconocimiento en la ciudad. Sin embargo, la emergencia desencadenada por la epidemia de gripe impidió que alcanzara a cubrir la gran cantidad de medicamentos que demandaba la población enferma. Para dar solución a esta situación, se organizó una farmacia oficial, cuya misión era preparar y suministrar, a los médicos encargados de las visitas domiciliarias, los medicamentos indispensables para atender la salud de los más necesitados.

Con respecto a los hospitales provisionales, cada uno de ellos contaba con una improvisada farmacia en donde también se elaboraban las recetas prescritas por los médicos.

⁴⁵ Miranda, «Los primeros laboratorios en Colombia». En: Colciencias *Historia Social de la ciencia en Colombia*, p. 96.

Finalmente, algunas farmacias de la ciudad, obteniendo provecho de la situación, incrementaron los precios de aquellos medicamentos que resultaban imprescindibles para el tratamiento de la gripe. Así lo denuncia el diario *El Tiempo* en su edición del jueves 27 de octubre de 1918:

Llamamos la atención de las autoridades hacia las escandalosas especulaciones que algunos farmaceutas están haciendo de ciertas drogas muy solicitadas en estos días y cuyos precios se han subido en proporciones realmente escandalosas.

PARTE III

MEDIDAS ADOPTADAS PARA COMBATIR LA GRIPE EN BOGOTÁ

Como ya señalamos anteriormente, la ciudad de Bogotá no previno la situación que podría desencadenarse debido a la epidemia de gripe desatada. Por ello, como veremos a continuación, las acciones destinadas a combatirla fueron, en su mayor parte, tomadas sobre la marcha de los acontecimientos.

CAPÍTULO 7

EL ESFUERZO GUBERNAMENTAL

7.1 ESTADO CENTRAL

El silencio que gira alrededor del papel que el Estado desempeñó en la epidemia nos hace sospechar que el Presidente de la República, señor Marco Fidel Suárez, se mantuvo al margen de la situación. Así parece corroborarlo la denuncia establecida por la prensa de la época, la cual en repetidas ocasiones reprobó la conducta del principal mandatario de los colombianos.

De otra parte, sabemos, a través del agradecimiento expresado por el señor Carvajal, que algunos ministros del despacho ejecutivo colaboraron a solucionar la crisis epidémica pero, desafortunadamente, el entonces secretario

de la Junta no especificó en qué consistió dicho apoyo y en los registros consultados no encontramos información suficiente que nos ayude a reconstruir la intervención estatal. Caso contrario ocurre con las autoridades departamentales y municipales, las cuales participaron activamente en la superación de la crisis.

7.2 LA GOBERNACIÓN

La particular virulencia con la cual la gripe atacó a los vecinos de Cundinamarca despertó las alarmas en el interior de la gobernación del departamento. El recientemente posesionado gobernador, señor Eduardo Saézn, fue el primero en citar, el día veintidós de octubre de 1918, a una junta extraordinaria, a diversas personalidades del ámbito sanitario bogotano. La citada reunión tenía como finalidad, «convenir algunas medidas que combatan la epidemia de gripa, presentada últimamente en la ciudad»⁴⁶. Del intercambio de opiniones entre los miembros reunidos se concluyó que, en primer lugar, debían extremarse las condiciones higiénicas de la capital, en segundo, las aglomeraciones de ciudadanos debían ser evitadas y, finalmente, se debía «vigilar los mataderos, las plazas de mercado y demás lugares de expendio»⁴⁷. Todo esto devela, como se ha venido insistiendo, que las penurias ocasionadas

⁴⁶ Gobernación de Cundinamarca, *La gripa en Cundinamarca*. Bogotá, Imprenta del Departamento, 1919, p. II.

⁴⁷ Gobernación de Cundinamarca, *La gripa en Cundinamarca*. Bogotá, Imprenta del Departamento, 1919, p. II.

por el virus se veían estimuladas por las precarias condiciones higiénicas de la capital.

Resultado de esta primera reunión, se expidió el decreto 230 de 1918, el cual, en términos generales, confiere a la Alcaldía de Bogotá la misión del proceso de higienización de la ciudad y dispone la creación de un *Servicio Especial de Asistencia Pública*, que tuvo la responsabilidad de trasladarse hasta los barrios pobres de la ciudad, focos centrales del virus. Así consta en el citado decreto:

De conformidad con lo resuelto por la Junta de Sanidad celebrada en esta fecha, créase un Servicio Especial de cuatro médicos y cuatro practicantes, con las asignaciones y personal que se señalaran oportunamente. Este personal médico estará obligado a concurrir a las habitaciones de los enfermos pobres situadas en la zona que previamente se les señale [...] y expedir las fórmulas de tratamiento. Destinase la cantidad de quinientos pesos para el pago de las fórmulas [...] para el efecto de facilitar el despacho rápido de drogas que formulen los médicos, lo gobernación contratará este servicio con las droguerías que en su concepto fueren las más afamadas y estuvieren mejor provistas.⁴⁸

Sobra advertir que estas disposiciones no parecen ofrecer mayor garantía de éxito, dadas las dimensiones del contagio. No obstante, es necesario tener presente «que la gobernación tomó cuantas medidas fueron posibles, de

⁴⁸ Gobernación de Cundinamarca, *La gripa en Cundinamarca*. Bogotá, Imprenta del Departamento, 1919, p. IV.

acuerdo con sus recursos para combatir la epidemia»⁴⁹. Recursos que, al ser insuficientes, obligaron a dicha autoridad:

a convocar a los Magistrados del Tribunal de Cuentas, quienes, empapados de la gravedad de las circunstancias, coadyuvaron, de modo muy directo y activo, dentro de las atribuciones que les corresponden, a facilitar la labor que emprendió el gobierno departamental para extirpar el mal y disminuir las defunciones. El Tribunal emitió concepto favorable a la apertura de un crédito extraordinario por valor de \$12.000 para atender el pago de las comisiones médicas y el suministro de las drogas en el departamento⁵⁰.

El 12 de noviembre, cuando la epidemia llegaba a sus días finales, el despacho del gobernador, a través de la resolución número 179 de 1918, dispuso que los diferentes miembros de las comisiones médicas debían presentar un informe a la gobernación en el que debían indicar, por una lado, los diferentes tipos de gripe que habían detectado en el tiempo que duró la epidemia y, por otro, los tratamientos que habían ofrecido mejores resultados.

Gracias a esta medida fue posible reconstruir el papel desempeñado por el cuerpo médico en las diferentes visitas domiciliarias efectuadas, en diversos lugares de la ciudad, durante el transcurso de la epidemia.

⁴⁹ Eduardo Restrepo. «De la memoria del gobernador a la asamblea de 1919». En Gobernación de Cundinamarca, *La gripa en Cundinamarca*. Bogotá, Imprenta del Departamento, 1919, p. VI.

⁵⁰ Posse, «Informe del Secretario de Gobierno». En Gobernación de Cundinamarca, *La gripa en Cundinamarca*, p. VII.

7.3 LA ALCALDÍA Y EL CONCEJO MUNICIPAL

Atendiendo el mandato de la Gobernación y respondiendo a la necesidad imperante de asistir médicamente a las personas más necesitadas de la capital, el señor Santiago de Castro, alcalde de la ciudad, mediante decreto número 57 de octubre 23 de 1918, ordenó, como primera medida conducente a aliviar la situación epidémica, la creación de una comisión encargada de «visitar todos los enfermos notoriamente pobres y expedirles las correspondientes formulas».

Preocupado, además, por la gravedad de la situación y consciente de que las diversas necesidades no podían ser asistidas únicamente por dicha comisión sanitaria, la Alcaldía, respaldada en el apoyo ofrecido por miembros de las clases altas de la ciudad, expidió el decreto 59 de 1918, mediante el cual «se constituye una Junta de Socorros para los atacados de la epidemia reinante que no tengan recursos con que atender la curación».

A pesar de estas medidas, destinadas a salvar el mayor número posible de vidas humanas, los cientos de muertos que cobraba a diario la gripe obligaron a que:

El consejo municipal de Bogotá en uso de sus facultades legales y considerando: que la epidemia de la gripe que se ha presentado en la ciudad con caracteres alarmantes que es un deber del consejo municipal, como representante de la ciudad, buscar por cuantos

medios sea posible la manera de combatir este flagelo que ha invadido todos los hogares, haciendo mayores víctimas en la clase desvalida del pueblo [...] Acuerda: Artículo 1. Calcúlase en seis mil pesos más el producto de la renta del cementerio y destínase esta suma para atender a combatir la epidemia de gripa que azota a la ciudad y las necesidades de los habitantes que por su pobreza se hagan acreedores a la protección oficial.⁵¹

Tan sólo unos días después, el 29 de octubre, el señor alcalde expedía mediante decreto número 61 de 1918, una serie de medidas conducentes a la ampliación del cementerio central de la ciudad y ordenaba que se abriera al servicio público el cementerio de Chapinero. A este respecto vale la pena hacer mención a la prohibición que el mismo despacho municipal debió hacer, al día siguiente de la inauguración del citado cementerio, según la cual se impedían las misas de cuerpo presente, obligando, con ello, a conducir los cadáveres directamente al cementerio.⁵²

Vale la pena destacar que, solamente un par de semanas atrás, el consejo de Bogotá había decretado la reducción de dineros destinados a la construcción de bóvedas en el cementerio, pues «se consideraba que las ya existentes en la ciudad eran suficientes para atender las necesidades en ese momento.⁵³ Lo anterior demuestra que, para esta fecha, 15 de octubre de 1918, la ciudad estaba lejos de sospechar la hecatombe viral que viviría tan sólo unos cuantos

⁵¹ Acuerdo Número 40 de 1918, por la cual se destina una suma para combatir la epidemia de gripe y se crea un empleo. El referido empleo corresponde al cargo de administrador del cementerio de Chapinero.

⁵² Decreto número 62 de octubre de 1918. El 18 de noviembre de 1918, mediante el decreto 66, se deroga el anterior al considerar que la crisis epidémica está superada en la ciudad.

⁵³ Sesión del día 15 de septiembre de 1918. Presidencia del señor concejal Guzmán.

días después, no obstante el conocimiento que la ciudad tenía del comportamiento que el virus gripal venía presentando en el resto del mundo.

Para finalizar, y como se ha venido insistiendo, la presencia de la enfermedad puso al descubierto las terribles falencias que, en materia de higiene pública, presentaba la ciudad. A raíz de esto, las autoridades locales dictaron algunas medidas conducentes a tratar de mejorar la situación. Así por ejemplo, se aprobó la construcción, dentro de las más estrictas normas de urbanismo e higiene, del matadero público y de la nueva plaza de mercado en las Nieves,⁵⁴ se ordenó la pavimentación de la Avenida Colon y se compraron algunos predios donde se encontraban las principales hoyas hidrográficas de la ciudad.⁵⁵

CAPÍTULO 8

EL ESFUERZO PRIVADO

8.1 LA JUNTA DE SOCORROS

El día 24 de octubre de 1918, Eduardo Carvajal, su esposa y Ernesto Michaelsen, mientras realizaban un recorrido por la ciudad de Bogotá, se

⁵⁴ Sesión del día 6 de noviembre de 1918. Presidencia señor Montana.

⁵⁵ Sesión del 8 de noviembre de 1918. Presidencia Guzmán.

hallaron ante la siguiente situación, descrita por el propio Carvajal de la siguiente manera:

encontraron una pobre mujer del pueblo, apenas cubierta con algunos desgarrados harapos, con la cabeza apoyada sobre una piedra, tendida sobre charcos de agua. Estaba agonizando. Los caballeros y la dama nombrados, trataron de prestarle algún auxilio: un médico, una bebida caliente, un carruaje que la llevara al hospital. Este establecimiento no podía recibir ya más enfermos. Fue imposible conseguir para la agonizante refugio alguno, y allí murió -en el centro de una ciudad civilizada- en el más trágico y amargo de los abandonos.⁵⁶

El escozor que produjo esta escena en los caballeros anteriormente nombrados, los llevó a presentarse en el edificio de la Gobernación y de la Alcaldía para ponerse al servicio de los mandatarios y de la ciudad. Tras discutir por algún tiempo la necesidad apremiante de tomar medidas más drásticas contra el letal virus, «la Alcaldía dictó inmediatamente un decreto creando la Junta de Socorros y encargándola de allegar recursos y dar todos los pasos conducentes para el auxilio de los enfermos menesterosos»⁵⁷. Indudablemente, la oportuna y eficaz labor liderada por la *Junta de Socorros* hizo posible que el número de víctimas mortales no fuera mayor y que gran parte de los enfermos se recuperara satisfactoriamente.

⁵⁶ Carvajal, *Epidemia de Gripe: Octubre y noviembre de 1918. Exposición de la Junta de Socorros de Bogotá*, p. 10.

⁵⁷ Carvajal, *Epidemia de Gripe: Octubre y noviembre de 1918. Exposición de la Junta de Socorros de Bogotá*, p. 11

El sentido de urgencia que caracterizó las actuaciones de cada uno de los integrantes de la citada junta y la masiva respuesta al llamamiento que éstos hicieron a las diferentes entidades privadas y comerciales de la capital, facilitaron la titánica tarea de establecer, en un periodo no mayor al mes, los seis hospitales provisionales a los cuales nos referimos anteriormente.⁵⁸

Sobre esta institución recayó la responsabilidad de recibir los edificios que particulares, autoridades locales y comunidades religiosas ofrecieron para ser adaptados como hospitales provisionales. Al estar algunos de ellos desprovistos de todos, o de ciertos servicios públicos, la Junta debió tramitar, frente a las diferentes compañías prestadoras de tales servicios, su instalación.

Así mismo, a través de la figura del Síndico, este organismo de socorro se ocupó del nombramiento del cuerpo médico, de tramitar frente a las comunidades religiosas la invitación a participar de la vida hospitalaria de la ciudad, de proveer de muebles, enseres y víveres los locales médicos y de ejercer labores de supervigilancia entre otras muchas tareas.

No contenta con la labor realizada, y comprometida con la recuperación de los cientos de enfermos que a diario visitaban los hospitales, organizó también un *Almacén*, una *Intendencia de Víveres*, la *Sección de Abrigo*, la *Sección de Repartos a Domicilio* y los *Comedores Populares*.

⁵⁸ Véase capítulo 6.

Las diversas campañas de recolección lideradas por los miembros de la citada *Junta*, tuvieron tal repercusión en la sociedad bogotana, que se hizo necesaria la creación de un *Almacén* destinado a recibir las diferentes donaciones. Una vez allí, los artículos eran clasificados según su utilidad y se distribuían entre «los hospitales, las entidades de caridad y un crecido número de familias en desgracia»⁵⁹. Por su parte, y como su nombre indica, la *Intendencia de Víveres* se encargó de la consecución de vituallas y del reparto de las mismas.

Por lo que respecta a la *Sección de Abrigo*, ésta organizó la creación de varios salones de costura, en los cuales damas de la alta sociedad, entre las que se encontraban las socias del *Club Noel*⁶⁰, se encargaron de la confección de prendas de vestir y del arreglo de la ropa usada que los bogotanos donaban, para su posterior distribución entre muchos de los enfermos que, en elevado número, llegaban casi en estado de desnudez a los diferentes centros médicos.

⁵⁹ Carvajal, *Epidemia de Gripe: Octubre y noviembre de 1918. Exposición de la Junta de Socorros de Bogotá*, p. 65.

⁶⁰ Esta institución conformada por damas de la alta sociedad bogotana se creó con el fin de asistir a los niños más pobres de la ciudad, especialmente durante las fiestas navideñas.



Imagen 9

Taller de costura organizado por la Junta de Socorros

Como es de suponer, en una ciudad paralizada por la epidemia, muchas familias obreras quedaron «en situación de no poder trabajar, viéndose privadas de sus medios de subsistencia precisamente cuando los necesitaban con urgencia más imprescindible e inmediata»⁶¹. Así pues, antes este dramático escenario se decidió, con prontitud, tomar medidas conducentes a mejorar la situación de las familias golpeadas por el hambre y la enfermedad. De este modo, en tiempo récord, se abrieron en la ciudad, en lugares aledaños a los barrios obreros, un total de trece *Comedores Populares*, en los cuales se sirvieron, de forma gratuita, alimentos dos veces al día. La llegada de personas en estado de salud muy precario obligó a que, en algunos comedores, se instalara un puesto médico de consulta destinado a la atención y medicación de estos enfermos.

⁶¹ Carvajal, *Epidemia de Gripe: Octubre y noviembre de 1918. Exposición de la Junta de Socorros de Bogotá*, p. 54.



Imagen 10



Imagen 11

Reparto de alimentos en distintos comedores populares de la ciudad

La noticia, según la cual, muchas personas, dado su gravísimo estado de salud, no podían trasladarse hasta los distintos comedores, dio lugar a la instauración de un servicio de reparto de alimentos a domicilio. Como nos refiere nuevamente Carvajal,

terminada la distribución de la sopa, las señoras directoras y las señoras y señoritas ayudantes salían por sus barrios respectivos, en una que podemos llamar gira de misericordia. Nada arredró su valerosa caridad. Penetraron a las chozas más humildes, a los tugurios más repugnantes; de todo se enteraron y todo procuraron remediarlo, dejando alimentos, ropa, drogas, y lo que no es inferior a esto, la caricia al chiquillo haraposo, la frase delicada y consoladora para el infortunio tenaz y olvidado, y muchas veces, como de ello

fuimos testigos, las lágrimas de su piedad que se confundían con el llanto de miseria y dolor de los hijos del pueblo.⁶²

Esta primera experiencia liderada por las mujeres que atendían los distintos comedores populares, puso al descubierto la necesidad apremiante de crear un departamento destinado a la atención de aquellos que, víctimas de la enfermedad, no podían salir de sus casas.

De esta forma, la Junta estableció la *Sección de Auxilios y Repartos a Domicilio*. Para su funcionamiento se habilitó un despacho destinado a recibir, por escrito, las diferentes solicitudes. Después, dichas peticiones se clasificaban dependiendo de la premura de las necesidades y, una vez el inspector de visitas comprobaba que las condiciones descritas por los peticionarios correspondían a la realidad, se aprobaba el envío de las ayudas hasta los domicilios de los más afectados.

El recorrido por las zonas más deprimidas de la ciudad sirvió, además, para poner en evidencia que un número significativo de personas, debido a su crónico estado de salud, necesitaban con urgencia el traslado hospitalario. Sin embargo, la falta de recursos económicos, sumada al profundo temor que despertaba en las clases populares el hospital, provocó que la gran mayoría de personas enfermas optara por resguardarse en sus casas.

⁶²Carvajal, *Epidemia de Gripe: Octubre y noviembre de 1918. Exposición de la Junta de Socorros de Bogotá*, p. 57.

La Junta, consciente de los problemas que significaba para la ciudad este hecho, encargó al señor Julio Posada la difícil tarea de conformar una delegación. Ésta tenía como tarea realizar recorridos por los diferentes barrios de la ciudad, a fin de persuadir a los enfermos más graves de la importancia de recibir asistencia hospitalaria. Finalmente, «la comisión hospitalizó cerca de trescientos cincuenta enfermos y visitó algo así como setecientas familias, a todas las cuales dejó drogas y prescripción médica, dejando así cumplida satisfactoriamente la tarea que le fue encomendada»⁶³.

Una vez superada la epidemia, las manifestaciones de agradecimiento hacia los miembros de la Junta, que tan presurosa y desinteresadamente sirvieron a la ciudad, fueron múltiples y estimularon a que dicha organización pasara a ser permanente.

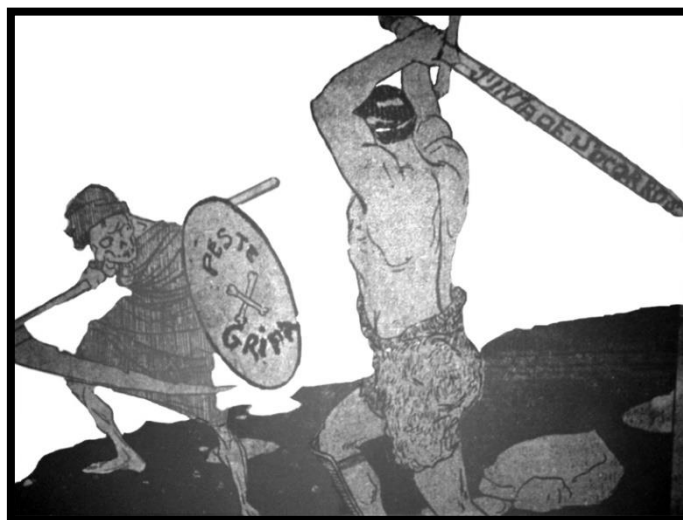


Imagen 12

Caricatura que exalta la labor de la Junta de Socorros

⁶³ Carvajal, *Epidemia de Gripe: Octubre y noviembre de 1918. Exposición de la Junta de Socorros de Bogotá*, p.60.

8.2 LEGACIONES Y COLONIAS EXTRANJERAS

Las diferentes legaciones y colonias extranjeras, por su parte, expresaron de diversos modos su solidaridad con la ciudad. «Correspondió a su Excelencia el señor Ministro de Inglaterra la feliz iniciación de las cocinas populares que él y sus connacionales [sic] ensayaron, costeándolas generosamente»⁶⁴.

Siguiendo el ejemplo dado por la comunidad inglesa, la colonia belga, la francesa y la siria, unieron esfuerzos y, ayudados por los *Hermanos Cristianos*, inauguraron cuatro comedores más, lo cual, sumado a los trece abiertos por la *Junta de Socorros*, garantizó durante el tiempo de la epidemia el reparto de alimentos.

De otra parte, las colonias norteamericana e italiana centraron su atención en el gran número de niños que la gripe había dejado huérfanos. Sabemos que los primeros lograron recaudar entre sus miembros una fuerte suma de dinero, mientras los integrantes de la colonia europea obsequiaron cuatrocientos vestidos nuevos para ser repartidos entre los niños de ambos sexos que habían perdido su hogar. Asimismo, la colonia alemana, radicada en la ciudad de Barranquilla, donó a la *Junta de Socorros* la suma de trescientos pesos oro.

⁶⁴ Carvajal, *Epidemia de Gripe: Octubre y noviembre de 1918. Exposición de la Junta de Socorros de Bogotá*, p. 68.

El papel de liderazgo que los ministros de Inglaterra e Italia protagonizaron en la movilización de las diferentes colonias extranjeras les valió la admiración y agradecimiento de las distintas autoridades locales. Tal y como expresa Possé:

mención especial merecen entre los distinguidos extranjeros que, con motivo de la epidemia, acudieron en auxilio de los atacados pobres, los señores Ministros de la Gran Bretaña e Italia. Uno y otro conquistaron la perdurable gratitud de los bogotanos, y ambos deben abrigar la satisfacción de haber realizado una verdadera obra de caridad en momentos difíciles y de angustia colectiva.⁶⁵



Imagen 13

Reparto de ropa presidido por el Señor Ministro de Italia

⁶⁵ Posse, «Informe del Secretario de Gobierno». En Gobernación de Cundinamarca, *La gripa en Cundinamarca*, pp. VI-VII.

8.3 COMUNIDADES RELIGIOSAS

Las comunidades religiosas desempeñaron un papel de primer orden en la vida hospitalaria durante el periodo epidémico. Ante la necesidad de poner en funcionamiento los diferentes hospitales provisionales, la *Junta de Socorros de Bogotá* solicitó la colaboración de los religiosos y religiosas establecidos en la ciudad, los cuales, a excepción de las *Terciarias Dominicanas*, acudieron gustosos al llamamiento, pese al riesgo latente que significaba ponerse al servicio de enfermos víctimas de una patología altamente contagiosa.

De esta manera, el *Hospital Provisional de la Hortúa* y el *Hospital de Chapinero* para mujeres, estuvieron bajo el cuidado de las *Hermanas de la Caridad*; el *Hospital de San Diego* fue atendido por las *Hermanas Salesianas*, mientras los hospitales de *San Vicente*, el de *Varones de Chapinero* y el de *Egipto*, quedaron a cargo de los *Hermanos Cristianos*. Este último centro hospitalario fue administrado por los hermanos, pero la atención en el interior del pabellón de mujeres fue responsabilidad de las *Hermanas de la Caridad*.

Los encargos que debieron atender los religiosos y religiosas en el interior de las instituciones hospitalarias fueron múltiples y variados. En primer lugar, a ellos correspondía velar por el orden y disciplina de los diferentes centros médicos. En todos los hospitales se encargaron de la administración de la despensa y, en algunos de ellos, su colaboración se extendió hasta la preparación de los alimentos.

Asimismo, salvo en el caso del *Hospital de San Diego*, donde fue atendida por un estudiante de medicina, la dirección de las farmacias estuvo también encomendada a los miembros de las comunidades y muchas veces requirió que los hermanos y hermanas se encargaran de la elaboración de los diferentes medicamentos.

Con todo, la labor de enfermería se constituyó en la más notable tarea cumplida por los religiosos y religiosas. El atento cuidado de las necesidades de los enfermos y la asistencia que brindaron a médicos y practicantes, contribuyeron, sin duda, en la recuperación de los más de novecientos cincuenta pacientes que fueron dados alta en estos hospitales.

Por otra parte, sobre la *Compañía de Jesús* y los *Padres Capuchinos* recayó la difícil tarea de asistir espiritualmente a los pacientes internos en los diferentes hospitales provisionales. Estos últimos hicieron presencia en *San Vicente*, mientras que los Jesuitas se encargaron de las demás capellanías hospitalarias.

8.4 OTROS ESFUERZOS

Los vecinos de las diferentes ciudades del país, entre las cuales sobresalen Barranquilla, Cali y Cúcuta, enviaron a la *Junta* importantes sumas de dinero,

las cuales, a su vez, fueron remitidas por dicha institución a las poblaciones aledañas a la capital, también fuertemente golpeadas por el azote viral.

Del mismo modo, la comunidad taurina del país tampoco hizo oídos sordos a los lamentos de los habitantes de Bogotá. Así, en Barranquilla, y en la capital misma, se organizaron corridas destinadas a recolectar fondos destinados a mejorar las condiciones de los capitalinos.

Merecen también especial mención las diferentes compañías prestadoras de servicios públicos, las cuales atendieron las necesidades de su respectivo sector. Entre éstas cabe destacar a la *Compañía de Teléfonos*, la cual se rehusó a cobrar suma alguna por el servicio prestado en los hospitales, o en los diferentes edificios utilizados por las autoridades locales y por la *Junta de Socorros* para atender la crisis de salubridad.

Igualmente, las diferentes fábricas y empresas de la ciudad hicieron sus donaciones en dinero, o en artículos que cada una de ellas producía. Así, por ejemplo, el *Ropero Londres* hizo importantes aportes, consistentes en prendas de vestir, mientras que la famosa *Fábrica de Loza de Faenza* regaló el servicio de mesa para todos los hospitales de la ciudad.

Los diarios capitalinos prácticamente se convirtieron en los portavoces de las autoridades e instituciones encargadas de atender la crisis. Éstas se valieron de su servicio para dar a conocer, a sus lectores, las diferentes resoluciones

dirigidas a la superación de la crisis. Algunos de ellos, como por ejemplo el diario *El Siglo*, pusieron sus imprentas a disposición de las instituciones de socorro, con el fin de atender las demandas tipográficas que éstas pudieran requerir.

Para concluir, cabe señalar que la dificultad que suponía movilizarse en medio de una ciudad sumida en el caos fue mitigada gracias al esfuerzo realizado por el sistema de ferrocarriles, el cual atendió, con diligente rapidez, el traslado de los miles de enfermos que necesitaban asistencia hospitalaria y prestó, igualmente, el servicio de acarreo de los diferentes muebles y enseres destinados al abastecimiento de hospitales, comedores y demás intendencias dispuestas para la emergencia.

REFLEXIONES FINALES

Después de reconstruir en el presente trabajo la situación que se presentó en la ciudad de Bogotá a propósito de la epidemia de gripe que la azotó entre los meses de octubre y noviembre del año 1918, podemos afirmar, sin temor a equivocarnos, que la citada epidemia fue la mayor crisis sanitaria que ha debido afrontar la capital colombiana hasta la fecha. El análisis de las cifras reportadas así lo demuestra, ya que en un lapso de tiempo de un mes, aproximadamente dos mil personas fallecieron como consecuencia del contagio gripal.

Las autoridades bogotanas carentes de todo sentido de previsión, no se preocuparon por diseñar oportunamente planes de contingencia destinados a reducir el impacto de un virus en imminente expansión, razón por la cual, se vieron en la penosa necesidad de improvisar una serie de medidas de último momento, las cuales, gracias al apoyo del cuerpo médico y de la ciudadanía en general, parecieron mitigar los estragos causados por un germen, que como el de 1918, presentó especial grado de virulencia.

El paso del virus por la ciudad puso al descubierto la incapacidad de las infraestructuras urbanas y hospitalarias de la época para atender una emergencia de esta índole, situación que obligó a los diferentes mandatarios departamentales y municipales, a concentrar sus esfuerzos en la elaboración y

ejecución de proyectos destinados a mejorar y modernizar las condiciones higiénicas de la capital.

En contraste con esta desorganización administrativa, la comunidad médica demostró que, a pesar de la falta de recursos físicos, económicos y humanos, estaba preparada desde el punto de vista teórico y de la práctica de su oficio, para atender desde los parámetros más modernos para su tiempo, los cientos de ciudadanos que enfermaban a diario. Así, las carencias en materia de infraestructura hospitalaria y clínica, fueron compensadas con la capacidad de reacción de los médicos bogotanos, los cuales contaron con el apoyo incondicional de la sociedad capitalina.

En efecto, la colaboración prestada desde diversos estamentos de la sociedad no sólo garantizó el trabajo del cuerpo médico, sino que además de ello, alivió en gran parte las desgracias vividas por los enfermos más menesterosos. Debemos resaltar, además de otro número de acciones, las tareas emprendidas por la Junta de Socorros, la cual, con su asistencia en los barrios populares, los más afectados por la gripe y en los que el número de víctimas fue mayor, logró mitigar las angustias de miles de familias pobres de la ciudad. Cabe destacar dentro de las medidas tomadas por la Junta, la apertura de los diversos hospitales provisionales, los cuales, sin lugar a dudas, contribuyeron a mantener la situación relativamente controlada.

Del mismo modo, las terribles escenas vistas durante el periodo epidémico, hicieron que los habitantes tomaran conciencia de la situación en la que vivían las familias obreras de la ciudad, así como de la urgente necesidad de cambiar sus condiciones de vida que rayaban lo infrahumano y que fueron causantes, en gran medida, del rápido avance que tuvo la infección.

Podemos concluir diciendo que la epidemia de gripe de 1918 fue, a pesar de los terribles efectos que tuvo sobre la ciudad de Bogotá, una enseñanza para toda la sociedad capitalina en conjunto, la cual demostró estar en capacidad de actuar mancomunadamente en momentos de crisis.

BIBLIOGRAFÍA

- ACUÑA, Guillermo: «Influenza: Historia y Amenazas», En *Revista Chilena de Infectología*, 21:2 (2004).

- CARVAJAL, Eduardo: *Epidemia de Gripe: Octubre y noviembre de 1918. Exposición de la Junta de Socorros de Bogotá*. Bogotá, Arboleda y Valencia, 1918.

- COLCIENCIAS: *Medicina. Historia Social de las Ciencias. Tomo VIII*. Bogotá. Tercer Mundo Editores, 1993.

- CORPORACIÓN LA CANDELARIA, Alcaldía Mayor de Bogotá: *Atlas histórico de Bogotá 1538 – 1910*. Bogotá Grupo editorial planeta, 2004

- ECHEVERRI, Beatriz: *La gripe española. La pandemia de 1918-1919*. Madrid, Siglo XXI y Centro de Investigaciones Sociológicas, 1993.

- FISHBEIM, Morris: *Enciclopedia Familiar de la Medicina y la Salud.*, Tomo I., New York, H. S. Stuttman, Co., Inc., Editores.1976

- GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA: *La Gripe en Cundinamarca*. Bogotá, Imprenta del Departamento, 1919.

- GOERKE, Heinz: *3000 años de la historia de la medicina De Hipócrates a la medicina bioquímica*. Barcelona, Editorial Gustavo Gilli, 1984

- IBÁÑEZ, Pedro María: *Memorias para la historia de la medicina en Santa Fe*. 1ra Ed. 1884. Bogotá, Imprenta Nacional, 1968.

- MUSEO DE DESARROLLO URBANO. Alcaldía mayor de Bogotá: *Bogotá siglo XX*. Bogotá, Panamericana Formas e Impresos, 2000.

- POLANÍA, Gerardo: *Ficha de evaluación de propuestas y proyectos de intervención en inmuebles*. Proyecto No.0194, Bogotá, 2000. Manuscrito.

- ZAMBRANO, Fabio: «La gripa asesina de 1918». *Lecturas Dominicales, El Tiempo*. 6 de diciembre de 1987.

Acuerdos y decretos expedidos por la Alcaldía y el Consejo Municipal

- Registro Municipal. Órgano oficial del municipio de Bogotá. Años 1918 y 1919

Prensa de la época

- Periódico el Tiempo, El Espectador, El Siglo, Revista El Gráfico y Revista Cromos.

ÍNDICE DE IMÁGENES

- Imagen 1.** Caricatura referente al contagio en animales. 11
Fuente: ACUÑA, Guillermo: «Influenza: Historia y Amenazas», En *Revista Chilena de Infectología*, 21:2 (2004).
- Imagen 2.** Virus de la *Gripe Española* de 1918. 13
Fuente: Virus de la gripe española. Foto por cortesía de Yoshihiro Kawaoka. Universidad de Wisconsin – Madison. Estados Unidos.
www.elmundo.es/salud. Viernes 8 de octubre de 2004.
- Imagen 3.** Virus de tipo A. 13
Fuente: www-micro.msb.le.ac.uk/3035/orthomyxoviruses.html
- Imagen 4.** Carreta macabra descargando cuerpos en el Cementerio. 20
Fuente: El Gráfico. Serie XLIV. Año IX. No. 441. Nov. 2 de 1918.
- Imagen 5.** Mujer moribunda en un suburbio bogotano 20
Fuente: El Gráfico. Serie XLIV. Año IX. No. 440. Oct. 25 de 1918.
- Imagen 6.** Cadáveres en plena vía pública. 31
Fuente: Cromos. No 138. Vol. VI. Nov 2 de 1918.
- Imagen 7.** Cadáveres en plena vía pública.
Fuente: Cromos. No 138. Vol. VI. Nov 2 de 1918.

	31
Imagen 8. Una de las diez salas del Hospital Provisional de San Diego. Fuente: Cromos. No 138. Vol. VI. Nov 2 de 1918.	
	58
Imagen 9. Taller de costura organizado por la Junta de Socorros. Fuente: Cromos. No 138. Vol. VI. Nov 2 de 1918.	
	58
Imagen 10. Reparto de alimentos en distintos comedores populares de la ciudad. Comedor del Liceo la Salle. Cromos. No 138. Vol. VI. Nov 2 de 1918.	
	74
Imagen 11. Reparto de alimentos en distintos comedores populares de la ciudad. Comedor del Hospital de Varones de Chapinero. Cromos. No 138. Vol. VI. Nov 2 de 1918.	
	75
Imagen 12. Caricatura que exalta la labor de la Junta de Socorros. Fuente: Periódico El Tiempo. Domingo Nov. 3 de 1918.	
	77
Imagen 13. Reparto de ropa presidido por el Señor Ministro de Italia. Fuente: Cromos. No 140. Nov 16 de 1918.	
	79

ÍNDICE DE GRÁFICAS Y CUADROS

Gráfica 1. Víctimas mortales del 18 al 31 de octubre de 1918 en la ciudad de Bogotá, según las cifras diarias publicadas en el periódico <i>El Tiempo</i>	37
Gráfica 2. Víctimas mortales del 1 al 11 de noviembre de 1918 en la ciudad de Bogotá, según las cifras diarias publicadas en el periódico <i>El Tiempo</i>	38
Gráfica 3. Índices de mortalidad desde el 1 de enero hasta el 11 de noviembre de 1918 reportados por la Dirección de Higiene	38
Gráfica 4. Hospital de la Hortúa	59
Gráfica 5. Hospital de San Vicente	59
Gráfica 6. Hospital de San Diego	59
Gráfica 7. Hospital Mujeres de Mujeres de Chapinero	59
Gráfica 8. Hospital de Varones de Chapinero	60
Gráfica 9. Hospital de Egipto	60
Gráfica 10. Total de enfermos que ingresaron a los seis hospitales provisionales durante el periodo epidémico.	60
Cuadro 1. Mortalidad global. Pandemia de Gripe de 1918	22