



## DUDAS Y DESASOSIEGO ANTE LA EPIDEMIA DE GRIPA EN BOGOTÁ, COLOMBIA, EN 1918

solracnauj2@yahoo.com  
dmarcadia@gmail.com  
sbboatenea@gmail.com

Juan Carlos Eslava-Castañeda<sup>1</sup>

Universidad Nacional de Colombia

Marcela García-Sierra<sup>2</sup>

Universidad Javeriana

Sandra Bernal-Olaya<sup>3</sup>

Universidad Nacional de Colombia

### Resumen

En 1918 la humanidad presenció la emergencia de una gran y letal epidemia de gripa que, favorecida por el contexto bélico del momento, pronto se propagó por diversos rincones del mundo y causó más decesos que la propia guerra. Para finales de septiembre de ese año, la gripe hizo presencia en Colombia, registrándose los primeros casos en la ciudad de Bogotá desde donde se extendió a los municipios aledaños y posteriormente a buena parte del territorio nacional. La epidemia presentó, tal como ocurrió en otras partes del mundo, un cuadro clínico severo y cobró un alto número de víctimas fatales, sobre todo en las tierras altas y frías. Las instituciones hospitalarias, los gobiernos departamentales, la caridad pública y los médicos tuvieron que hacer frente a la enfermedad en medio de un gran desasosiego que se manifestó, en al menos, tres grandes preocupaciones: la identificación de la ruta que siguió la epidemia para llegar a Bogotá, la determinación del agente causal de la gripe y la forma de enfrentar la desconcertante mortalidad y el drama social generado por la epidemia. El presente artículo presenta las diversas opiniones que se entrecruzaron en torno a estas preocupaciones centrales.

### Palabras Clave

Gripe - Pandemia 1918 - Historia de la enfermedad - Colombia

<sup>1</sup> Médico y Magister en Sociología. Profesor asociado del Departamento de Salud Pública y Director del Centro de Historia de la Medicina 'Andrés Soriano Lleras'. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia.

<sup>2</sup> Antropóloga, Magister en Museología y Gestión del Patrimonio, y Magister en Patrimonio Mundial y Proyectos Culturales para el Desarrollo. Docente cátedra de la Universidad Javeriana.

<sup>3</sup> Auxiliar de investigación, Centro de Historia de la Medicina, UN.



## UNCERTAINTY AND UNREST IN THE FACE OF THE INFLUENZA PANDEMIC IN BOGOTÁ, COLOMBIA, IN 1918

solracnauj2@yahoo.com  
dmarcadia@gmail.com  
sbboatenea@gmail.com

---

Juan Carlos Eslava-Castañeda  
Universidad Nacional de Colombia  
Marcela García-Sierra  
Universidad Javeriana  
Sandra Bernal-Olaya  
Universidad Nacional de Colombia

### Abstract

In 1918, mankind witnessed the emergence of a major influenza epidemic which, aided by the war, soon spread throughout the world and caused more deaths than war itself. By the end of September of that year, the flu was present in Colombia, the first cases having emerged in the city of Bogotá, from where it spread to the surrounding municipalities, and later to much of the national territory. As was the case elsewhere in the world, the epidemic presented a severe clinical picture and claimed many lives, especially in the higher altitude and colder areas. Hospitals, departmental governments, public charities and doctors faced the disease in the midst of a great deal of uneasiness that manifested itself in three major concerns: establishing the route followed by the epidemic to reach Bogota, establishing the flu's causal agents, and how to deal with the disconcerting mortality and social drama generated by the epidemic. This article presents different opinions around these central concerns.

### Key Words

Influenza - 1918 pandemic - History of disease - Colombia

## Introducción

Tal como ocurrió en otras partes del mundo, en Colombia surgió un notable interés, en los últimos 15 años, por estudiar la epidemia de gripa de 1918. Ya fuese por la influencia que tuvieron algunos trabajos de síntesis o actualización de los debates sobre la epidemia que empezaron a emerger desde finales de los años 90<sup>4</sup>, o por el contexto general de alarma que desde comienzos del siglo XXI caracteriza el escenario epidemiológico mundial<sup>5</sup>, lo cierto es que el tema de la epidemia de gripa empezó a preocupar a varios historiadores de la medicina y la salud pública en el país.

Si bien este interés se concentró en dos grupos de investigación a nivel nacional, uno ubicado en la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, en la ciudad de Tunja, y el otro en la Universidad Nacional de Colombia, en la ciudad de Bogotá, el liderazgo de la investigación sobre el tema lo tomó el primer grupo el cual cuenta, hoy en día, con una muy importante producción escrita<sup>6</sup>.

---

<sup>4</sup> Cabe señalar que en el año 2001 se publicó una serie de artículos sobre la epidemia de gripa de 1918 en la revista *Philosophical Transaction: Biological Sciences*, en los cuales se hacía uso de modernos análisis sobre la composición de los virus causantes de las epidemias de gripe, los cuales fueron posibles por el material analizado de muestras de tejido pulmonar de víctimas de la enfermedad, complementados con estudios serológicos de personas sobrevivientes a la infección y, en el año 2003, se publicó bajo la edición de Phillips y Killingray, una muy importante compilación de trabajos acerca de la epidemia de gripe de 1918 en diversos países del mundo, los cuales fueron presentados en la Universidad de Cape Town, dentro del evento internacional llevado a cabo en septiembre de 1998 bajo el título "Spanish Flu 1918-1998: The Influenza Pandemic of 1918 after 80 years". Ver Phillips, Howard y Killingray, David (edit). *The Spanish influenza pandemic of 1918-19; new perspectives*, London, Routledge, 2003.

<sup>5</sup> Es importante tener presente que en el año 2002 el mundo se vio sacudido por una nueva enfermedad de carácter epidémico a la que se le dio el nombre de Síndrome Agudo Respiratorio y Severo (cuya sigla en inglés fue SARS); en el 2003 se presentó una gran epidemia de gripe aviar que inquietó mucho a las autoridades sanitarias porque algunas personas que estuvieron en contacto con las aves infectadas fallecieron y en el año 2009 se inició una epidemia de influenza que produjo todos los temores imaginables, frente a la posibilidad de un desastre mundial.

<sup>6</sup> Hasta el año 2005, el conocimiento de lo que había ocurrido en la epidemia de gripa de 1918, en el país, era bastante limitado, si bien existían algunas referencias, véase Zambrano, Fabio. "La gripa asesina del 18". *El Tiempo*, Lecturas Dominicales, diciembre 6, 1987, Bogotá: 8-9. A partir de ese año tres grupos de personas empezaron a estudiar la epidemia de gripa de 1918. Por un lado, un grupo vinculado a la Universidad Javeriana de Bogotá, en cabeza de una estudiante de historia que, en ese momento, adelantaba su trabajo de tesis. Y los otros dos grupos ligados a los colectivos de investigación mencionados arriba en el texto. La tesis de la estudiante de la Javeriana se convirtió muy rápidamente en un libro, véase Durán, María Fernanda, *La gripe Española en Bogotá. La epidemia de 1918*, Alcaldía Mayor, Bogotá, 2006. Posteriormente, esta historiadora se acercó al grupo de la Universidad Nacional y, más recientemente, concluyó una tesis en Estudios Sociales de la Ciencia sobre el tema, véase Durán, María Fernanda, "Enfermedad y clases populares. El caso de la gripa de 1918. Entre la acción filantrópica y el miedo a la contaminación. Una aproximación desde las fuentes visuales", Tesis maestría, Universidad Nacional de Colombia, 2014. El grupo de la Universidad Nacional presentó, en el año 2006, un informe de investigación titulado "La inesperada visita de la dama española: la epidemia de gripa de 1918 en Bogotá" que se encuentra actualmente inédito aunque una parte de él fue usado en un artículo: Eslava, Juan Carlos; García, Marcela y Guevara, Paola, "Las ideas médicas sobre la epidemia de gripa de 1918 en Bogotá", *Revista de la Facultad de Medicina UN*, Bogotá, 58, no.1, 2010: 84-97. En cuanto al grupo de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, sus publicaciones sobre la gripa ya pasan de 10 artículos y, según tenemos entendido, están preparando un libro sobre el tema. Aquí sólo referenciamos tres artículos: Martínez, Abel Fernando; Manrique, Fred Gustavo y Meléndez,

Debido a toda esta labor investigativa, actualmente ya existe en el país un acumulado importante de conocimiento que nos ofrece una visión general del comportamiento de la epidemia de gripa de 1918, en la parte central de Colombia. Cabe tener presente que los estudios se han concentrado en tres de las 33 divisiones político-administrativas<sup>7</sup> en que se divide el país, las cuales, por demás, fueron las más afectadas por la epidemia. Por supuesto, aún hay mucho trabajo por hacer y se requieren nuevos trabajos que exploren el acontecer de la epidemia en otras regiones del país, en especial en la zona costera y en los territorios selváticos que alguna vez fueron llamados territorios nacionales.

Pero aun con este panorama limitado, aunque esencial, es posible hacerse una buena idea del gran impacto que tuvo la epidemia en el país y de la situación de zozobra que se vivió en la segunda mitad del año de 1918, sobre todo en Bogotá. El presente artículo busca resaltar esta situación de incertidumbre que se vivió con la epidemia, a partir de la descripción de tres aspectos problemáticos que no pudieron resolverse en el momento y que aún hoy en día siguen siendo temas de discusión: el origen de la epidemia y la forma en que entró al país y se instaló en su céntrica capital; el agente causal de la epidemia y el extraño comportamiento epidémico que, pese a su brevedad en el tiempo, alteró todos los ritmos de vida de los lugares en que estuvo presente.

### **Primera duda: el lugar de origen de la epidemia y su ruta de entrada al país**

Desde el momento en que se fue consciente de la existencia de la epidemia de gripa en el país, el lugar de origen de la pandemia fue motivo de controversia entre los médicos e higienistas colombianos. Algunos autores sugerían como origen de la epidemia al continente europeo, aunque no era claro el lugar exacto, y se suponía que la ruta de salida de éste continente había sido España, y por eso fue

---

Bernardo Francisco, "La pandemia de gripa de 1918 en Bogotá", *Dynamis*, Granada, 27; 2007: 287-307; Martínez, Abel Fernando; Ospina, Juan Manuel; Manrique, Fred Gustavo y Meléndez, Bernardo Francisco, "Antes, durante y después de la visita de la "Dama Española", mortalidad por Gripe en Boyacá, Colombia, 1912-1927", *Varia Historia*, Belo Horizonte, vol. 25, nº 42; 2009: 499-517; Ospina, Juan Manuel; Martínez, Abel Fernando; Herrán, Oscar Fernando, "Impacto de la pandemia de gripa de 1918-1919 sobre el perfil de mortalidad general en Boyacá, Colombia", *História, Ciências, Saúde –Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.16, n.1, 2009: 53-81.

<sup>7</sup> Actualmente Colombia es una República unitaria conformada por 32 Departamentos y por un Distrito Especial (Bogotá D.E.), el cual tiene la condición de ser la ciudad capital del país. Para la época de la epidemia de gripa de 1918, el país tenía otra configuración político administrativa que contemplaba Corregimientos, Municipios, Departamentos, Intendencias y Comisarias y tenía otra distribución demográfica que hacía de Colombia un país rural y poco habitado en grandes partes de su territorio. El número de divisiones político-administrativas era un poco menor pero Bogotá, considerada un municipio, mantenía su condición de ciudad capital.

llamada 'La Dama Española'<sup>8</sup>. Otros autores señalaban que el lugar de origen había sido Asia, a donde habría llegado procedente de Mongolia, desde donde se trasladó a China, país en el cual la epidemia reinaba hacia el mes de abril de 1918. Pablo García Medina, médico bogotano, director de la Dirección Nacional de Higiene y uno de los más influyentes higienistas en el país, propuso llamarla "*La gripa o influenza de China*"<sup>9</sup>. García señalaba a este país como el lugar de origen de la enfermedad, de donde se habría trasladado a Estados Unidos, más específicamente a Nueva York, causando en este país una gran alarma. Finalmente, la epidemia se habría trasladado desde Norteamérica al continente latinoamericano por ruta marítima.

Por su parte, el doctor Laverde, en su momento médico en formación de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, señalaba otra ruta como la vía probable de expansión de la epidemia. En su tesis de grado se menciona que,

*"El flagelo que nos azota parece haber tenido también su origen en Asia (Bombay), de donde pasó a Rusia y después, al resto de Europa, atacando principalmente a los ejércitos beligerantes, en el frente oriental, y quizás la gravedad de esta pandemia se debió a que el agente productor de la enfermedad encontró, en las inmensas masas de tropas acumuladas en Europa, medio propicio para exaltar su virulencia por pasos sucesivos, de sujeto a sujeto"*<sup>10</sup>.

Catorce años después, en el año de 1932, Víctor Manuel Rubio, también estudiante de medicina de la Universidad Nacional de Colombia, propuso en su tesis

---

<sup>8</sup> Tal como se reconoce ampliamente, la llamada 'Gripe Española' no surgió en España y su nombre, a pesar de lo amplio de su uso actual, no tiene un fundamento en la dinámica epidemiológica de la enfermedad. El nombre se debe, más bien, a factores de índole sociológica que conllevaron elementos de xenofobia y de uso político de la información. Como ya se ha hecho común señalar, el nombre equivocado estuvo relacionado con la censura de guerra propiciada por los ejércitos en conflicto durante la primera Guerra Mundial los cuales, si bien sufrieron considerables bajas por la epidemia, restringieron el acceso a esta información para que no se usara en su contra como instrumento que menguara la moral de los hombres en combate o que permitiera evidenciar alguna debilidad. Por su parte, los periódicos españoles que no tenían sobre sí el peso de la censura presentaron abiertamente la información acerca de la enorme cantidad de enfermos y muertos debidos a la gripe, durante los meses de mayo y junio. Esa información rodó por el mundo y se empezó a hablar del supuesto origen español de la enfermedad. Sin embargo, ya para septiembre de 1918, cuando las noticias sobre la epidemia ya eran conocidas mundialmente dada su atroz mortandad, nadie que estudiase el asunto sostenía la idea de este origen español. Ver Phillips, Howard y Killingray, David (ed.), *The Spanish influenza pandemic of 1918-19*, 1-25, también Echeverri Dávila, Beatriz, *La Gripe Española. La pandemia de 1918-1919*, CIS, Siglo XXI de España Editores, Madrid, 1993.

<sup>9</sup> García Medina, Pablo, "La epidemia de Gripe", *Revista Médica de Bogotá*. Nos. 436-437, 1918: 476.

<sup>10</sup> Laverde, Jorge, *Contribución al estudio de la epidemia de gripe en Bogotá, en 1918*, Tesis para optar para el doctorado en Medicina y Cirugía. Facultad de Ciencias Naturales y Medicina. Universidad Nacional de Colombia. Tipografía Artística, Bogotá, 1918, 15.

de grado, en la que se ocupó de estudiar la epidemia de gripa de 1932 en un municipio del Departamento de Cundinamarca, que la epidemia de 1918 se originó en Japón, en donde apareció a principios del año en cuestión, y de allí se propagó a la China, de donde por ruta terrestre llegó al continente europeo y por ruta marítima a los puertos del mediterráneo y de ahí al continente americano<sup>11</sup>.

La incertidumbre frente al origen de la epidemia era evidente y, tal como se observa, las opiniones de los médicos proponían diversas hipótesis. Este desconcierto es comprensible, más aun si tenemos presente que, incluso desde las ventajas que ofrece una mirada retrospectiva, hoy en día no ha podido establecerse un acuerdo total frente a la ruta de la epidemia. Este asunto, por tanto, sigue estando en el terreno de las hipótesis y las opiniones están divididas toda vez que, como sucede con la mayoría de las enfermedades epidémicas, las rutas suelen ser múltiples y simultáneas<sup>12</sup>.

Por otra parte, la ruta por la cual llegó la epidemia de gripa de 1918 a Colombia también sigue siendo una incógnita, al igual que la manera como la enfermedad arribó a su capital, Bogotá, una ciudad empotrada en una montaña hacia el centro del país, a una distancia de más o menos 1.000 kilómetros del principal puerto marítimo. Claro está que, para la época, la mayoría de los médicos nacionales coincidieron en señalar que la vía más probable de entrada de la epidemia de gripa al territorio nacional era alguna ruta comercial. Según el doctor Castilla, quien en 1922 publicó una tesis sobre el particular,

*“...las gripas en su distribución, obedecen ante todo a las relaciones entre las diversas localidades, afectando primero a las grandes ciudades, luego a las medias y por último a las más pequeñas. Para ir de un punto a otro la gripa gasta un tiempo a lo menos igual al que gasta el medio de transporte mejor perfeccionado”<sup>13</sup>.*

Algunos autores del momento afirmaron que la ruta más probable para la incursión de la gripa en Colombia fue la vía marítima. Los puertos más importantes se encontraban en las ciudades costeras del Atlántico y el control portuario era una

---

<sup>11</sup> Rubio, Víctor Manuel, *Sobre una epidemia de gripa en el corregimiento de Nazaret (municipio de Bogotá) en el año de 1932*, Tesis para optar para el doctorado en Medicina y Cirugía, Facultad de Medicina, Bogotá, 1932.

<sup>12</sup> Para una revisión actualizada de los debates existentes frente al tema de la gripa de 1918, véase González García, Alberto, “Avances y tendencias actuales en el estudio de la pandemia de gripe de 1918-1919”, *Vínculos de Historia*, La Mancha, 2, 2013: 309-330.

<sup>13</sup> Castilla, Enrique, *Historia de la Gripe en Colombia*, Tesis de la Facultad de Ciencias naturales y medicina de la Universidad Nacional de Colombia, Tipografía Ideal, Bogotá, 1922, 8.

práctica rudimentaria, con pocos recursos económicos, logísticos y aún políticos como para ejercer una adecuada acción de control de enfermedades. Esta situación, según se pensó, habría facilitado el ingreso de la enfermedad al país.

La hipótesis más defendida por parte de los miembros de la comunidad científica colombiana afirmaba que la epidemia se transportó hasta los puertos colombianos en un buque, lo que no estaba claramente establecido era la identidad de dicha embarcación. Según el relato de García Medina, quien fue el líder de la Higiene en el país durante muchos años, el buque que presuntamente era el responsable del arribó de la enfermedad era el *Satrustegui*, que zarpó de Barcelona a finales del mes de mayo, cuando la gripa reinaba en dicha ciudad, y llegó a Colombia el 2 de Julio sin ser sometido a ningún tipo de aislamiento sanitario<sup>14</sup>. También se dijo, en algún momento, que el barco que llegó de Barcelona zarpó de ese país a mediados de julio y a bordo fueron atacados la mayoría de los pasajeros<sup>15</sup>. Los dos relatos, en todo caso, concuerdan en que al llegar el barco a nuestro país, la ruta más probable para la diseminación de la gripa fue a través del río Magdalena. Esta misma opinión la sostuvo el doctor Laverde en su tesis<sup>16</sup>.

Sin embargo, pese a la impecable lógica que subyace al enunciado de la diseminación de la gripa por el río Magdalena, no había registros claros de que la enfermedad se hubiera presentado en las ciudades costeras o en los municipios aledaños a la ruta del río Magdalena antes de su presencia en la Capital y las primeras muertes por la epidemia de gripa se presentaron en Bogotá. De hecho, los periódicos anunciaron la presencia de la enfermedad en la Costa y otros lugares del territorio nacional varios días después de iniciada la epidemia en Bogotá.

Esto, por supuesto, generó dudas frente a la ruta de ingreso. El propio García Medina señaló lo anómalo de la situación y reconoció que la epidemia parecía haberse manifestado, en primer lugar, en la ciudad capital. Al decir de este ilustre personaje,

*“Es bien sabido que la gripa se presentó en Bogotá en los primeros días de octubre; a lo menos fue entonces cuando se notó que se trataba de una epidemia, y no sino mucho más tarde, a fines de octubre y principios de*

<sup>14</sup> García Medina, Pablo, “La epidemia de Gripe”, 474.

<sup>15</sup> En nota publicada en el *Repertorio de Medicina y Cirugía* vol. 10, no.3, 1918:113.

<sup>16</sup> Laverde, Jorge, *Contribución al estudio de la epidemia de gripe en Bogotá, en 1918*, 15-16.

noviembre, cuando apareció la gripa en nuestros puertos del Atlántico y en Puerto Berrío, en el Magdalena”<sup>17</sup>.

Algunos años después de la epidemia, el médico en formación Rubio también señaló lo mismo afirmando que,

“Ocurrió sí, el caso muy curioso de que la primera ciudad infectada fuera la Capital, que queda a centenares de leguas de la Costa Atlántica, a donde la epidemia sólo llegó después, por cierto con caracteres muy benignos”<sup>18</sup>.

Por tanto, y pese a lo extraño del asunto, la gripa pareció haberse manifestado primero en la Capital para luego sí distribuirse en el territorio nacional. Según lo vuelve a referir el doctor García Medina,

“A principios de Noviembre la gripa se había propagado al Departamento de Boyacá, y había aparecido en los Departamentos de Antioquia, del Tolima, de Bolívar y del Atlántico, y luego a los del Valle y de Caldas. A finales de noviembre estaban invadidos los dos departamentos de Santander”<sup>19</sup>.

Ello llevó a plantear otra hipótesis, como aquella que afirmaba que la epidemia había llegado a través de un paquete de correo, proveniente de los Estados Unidos de América<sup>20</sup>. Esta idea se complementaba con otra que señalaba que una vez establecida la epidemia en Bogotá, se había extendido a otras regiones siguiendo las rutas del correo y el ferrocarril. De hecho, así se asumió la llegada de la epidemia a Boyacá<sup>21</sup>.

Lo cierto es que en Bogotá y Tunja la epidemia tuvo un impacto mucho más fuerte que en otras partes del país, lo cual ha hecho pensar que el clima de las

<sup>17</sup> García Medina, Pablo, “La epidemia de Gripa”, 474-475.

<sup>18</sup> Rubio, Víctor Manuel, *Sobre una epidemia de gripa en el corregimiento de Nazaret...*, 15.

<sup>19</sup> García Medina, Pablo, “La epidemia de Gripa”, 473.

<sup>20</sup> En su tesis de grado del año 1932, el doctor Rubio planteó la hipótesis que la pandemia llegó a nuestro país procedente de Estados Unidos, dada “la inmediata y frecuente comunicación que existe entre los Estados Unidos y los países del sur de América”, véase Rubio, Víctor Manuel, *Sobre una epidemia de gripa en el corregimiento de Nazaret...*, 15. Hay que mencionar, en todo caso, que en su planteamiento sobre el origen de la epidemia el doctor Rubio recoge, de modo casi literal, lo planteado en el informe que sobre la epidemia de gripe presentó la Junta de Socorros de Bogotá y que fue redactada por Eduardo Carvajal, véase Carvajal, Eduardo, *Epidemia de gripe. Octubre y de 1918. Exposición de la Junta de Socorros de Bogotá*, Arboleda y Valencia, Bogotá, 1918.

<sup>21</sup> La hipótesis de la vía postal se publicó en el periódico *El Espectador* y se menciona en el trabajo de Abel Martínez y colaboradores, véase Martínez, Abel Fernando; Manrique, Fred Gustavo y Meléndez, Bernardo Francisco, “La pandemia de gripa de 1918 en Bogotá”, *Dynamis*, Granada, 27; 2007: 297. De igual forma, para una revisión de lo ocurrido en Boyacá, véase Ospina, Juan Manuel; Manrique, Fred Gustavo y Meléndez, Bernardo Francisco, “Antes, durante y después de la visita de la ‘Dama Española’, mortalidad por Gripa en Boyacá, Colombia, 1912-1927”, *Varia Historia*, Belo Horizonte, vol. 25, nº 42; 2009: 499-517; Ospina, Juan Manuel; Martínez, Abel Fernando; Herrán, Oscar Fernando, “Impacto de la pandemia de gripa de 1918-1919 sobre el perfil de mortalidad general en Boyacá, Colombia”, *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.16, n.1, 2009: 53-81.

ciudades tuvo una gran importancia, y se aunó al efecto producido por una deficiente higiene y por la enorme pobreza presente. Sin embargo, cabe decir que aún no se sabe el por qué la epidemia no tuvo un impacto trascendental en las ciudades costeras o a lo largo del río Magdalena. Una hipótesis puede ser que no se hicieron los registros apropiados de estos sucesos y sólo en apariencia la epidemia inició en Bogotá<sup>22</sup>. Pero otra posibilidad es que la epidemia estuviera asociada a la emigración de aves que llegaban a la Sabana de Bogotá. Este asunto, en todo caso, está por determinarse.

### **Segunda duda: la determinación del agente causal**

Como consecuencia del desarrollo de los estudios microbiológicos, a finales del siglo XIX y principios del XX, el mundo científico se vio invadido por una verdadera avalancha de estudios que intentaban identificar el agente etiológico de las enfermedades y, entre ellas, la gripe no fue la excepción. Para comienzos de siglo, muchos médicos creían que el agente causal de esta enfermedad era una bacteria conocida con el nombre de *Bacilo de Pfeiffer*, en honor a su descubridor el médico alemán Richard Pfeiffer<sup>23</sup>.

Al finalizar el siglo XIX, y teniendo como telón de fondo la epidemia de gripe de 1890, Pfeiffer hizo público, en 1892, el descubrimiento de una bacteria en forma de bacilo hallada en los cultivos de las secreciones de los pacientes afectados por gripe, a la que catalogó como el agente causal de la enfermedad<sup>24</sup>. Sin embargo, dicha bacteria resultó muy difícil de cultivar y esto generó grandes dificultades para su estudio. Con todo, los defensores de la teoría del bacilo tenían su propia explicación para este fenómeno. Así lo expresa Víctor Manuel Rubio, en su tesis de grado de 1932,

*“Fuera del organismo el B. de Pfeiffer presenta una débil vitalidad, lo que explica el sin número de fracasos de muchos investigadores al intentar cultivar el microbio contenido en las secreciones patológicas”<sup>25</sup>.*

<sup>22</sup> Esta hipótesis está sugerida en Manrique, Fred; Martínez, Abel; Meléndez, Bernardo y Ospina, Juan M., “La pandemia de gripe de 1918-1919 en Bogotá y Boyacá, 91 años después”, *Infectio*, Bogotá, 13, no.3, 2009: 182-191.

<sup>23</sup> Laverde, Jorge, *Contribución al estudio de la epidemia de gripe en Bogotá, en 1918*, 21-22.

<sup>24</sup> Para las referencias a los trabajos de Pfeiffer, véase Castilla, Enrique, *Historia de la Gripe en Colombia*, 10 y Rivas Merizalde, Luis María, *Gripe o Influenza*, Tesis para optar para el doctorado en Medicina y Cirugía. Facultad de Medicina. Imprenta Nacional, Bogotá, 1897.

<sup>25</sup> Rubio, Víctor Manuel, *Sobre una epidemia de gripe en el corregimiento de Nazaret...*, 32.

La explicación de la debilidad del bacilo permitía mantener la idea de su vínculo causal con la enfermedad, sin embargo, a pesar de estos esfuerzos por mantener vigente la teoría del bacilo, muchos médicos dudaban de su veracidad pero no se lograban poner de acuerdo frente a cuál microorganismo debería ser considerado el agente causal. Esta polémica frente a la etiología de la gripa se menciona, de manera expresa, en la tesis de Enrique Castilla, donde se lee,

*“Klebs señala la existencia de un hematozoario que según otros no se ha encontrado jamás [...] Ribbert y Vincent han creído poder afirmar el papel principal sino exclusivo de un estreptococo parecido al de las supuraciones y la erisipela. Otros dicen haber encontrado siempre un coco lanceolado, encapsulado teniendo los caracteres generales del neumococo, del que solo se diferencia por simples detalles, tales como el mayor espesamiento de la cápsula y desarrollo más carcado de sus colonias. Otros, con Setter, Bouchard, etc, establecen que ninguno de esos microbios existen a exclusión de otros en la gripa; que se les puede encontrar a todos aislada o simultáneamente. No se puede ver, agregan ellos a ninguno como agente específico”<sup>26</sup>.*

Esta discusión se mantuvo entre los médicos durante la epidemia de gripa de 1918. Algunos facultativos afirmaban que en los estudios realizados a pacientes diagnosticados clínicamente como griposos no se encontraba nunca, o sólo en escasas ocasiones, este bacilo<sup>27</sup>; en tanto que otros galenos reportaban la presencia del bacilo en el 50% de los convalecientes de gripa<sup>28</sup> o señalaban que “en casi todos los numerosos exámenes hechos, corresponden exactamente al bacilo de Pfeiffer”<sup>29</sup>.

Un fuerte argumento esgrimido a favor del bacilo de Pfeiffer fue presentado por los doctores Miguel A. Rueda y R. Fajardo Vega frente a los miembros de la Academia Nacional de Medicina, en la sesión del 2 de Noviembre de 1918, donde los autores apelan a la autoridad del prestigioso médico veterinario y bacteriólogo Federico Lleras Acosta y a los resultados obtenidos por él en sus estudios de laboratorio, para confirmar la presencia del bacilo en los enfermos:

<sup>26</sup> Castilla, Enrique, *Historia de la Gripe en Colombia*, 9.

<sup>27</sup> Amaya, Carlos Alberto, *Complicaciones quirúrgicas de la gripe*, Tesis para optar para el doctorado en Medicina y Cirugía. Facultad de Ciencias Naturales y Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Imprenta del Comercio, Bogotá, 1919.

<sup>28</sup> García Medina, Pablo, “La epidemia de Gripe”, 475.

<sup>29</sup> Laverde, Jorge, *Contribución al estudio de la epidemia de gripe en Bogotá, en 1918*, 22.

*“El doctor Lleras dice que desde el principio de la epidemia inició trabajos de bacteriología, y en sus estudios de laboratorio, hechos sobre esputos, llegó a encontrar en los casos benignos y sin complicaciones el bacilo de Pfeiffer, con los caracteres que le dan los autores, asociados a los saprofitos de las vías respiratorias. En los casos de neumonías y bronconeumonías ha encontrado, como era natural, el Pfeiffer asociado al neumococo, estafilococo, estreptococo. Informa que resultados semejantes han alcanzado los doctores Samper y Martínez Santamaría en los estudios que sobre el mismo asunto han llevado a cabo”<sup>30</sup>*

Frente a este debate, otros médicos optaron por una solución mediadora refiriéndose simplemente al ‘bacilo de la gripa’, aunque no estuviera establecida cabalmente la identidad de este agente etiológico. La noción de ‘bacilo’ estaba claramente instituida entre la comunidad científica y hacía referencia a una bacteria de morfología específica, con forma delgada y alargada. Aun así, algunos autores solían referirse al agente causal de la gripa empleando las palabras bacteria y parásito indistintamente, sin aventurarse a establecer su morfología definitiva<sup>31</sup>.

Los virus también fueron culpados del origen de la enfermedad y sus complicaciones, aunque el concepto de virus aún no se había configurado de manera nítida. Los médicos tenían idea de que podían existir agentes patógenos diferentes a las bacterias, pero de su misma naturaleza y de un tamaño tan pequeño que no eran identificadas por los microscopios, o simplemente identificaban a los virus con restos de bacterias o de sus toxinas que causaban las enfermedades. Este concepto poco preciso empezaba a ser acuñado en las revistas médicas y en ocasiones los autores se referían al agente causal de la gripa como virus y como bacteria en el mismo artículo. Por ello no era infrecuente hablar del microorganismo o virus primario causante de ésta enfermedad, o de las complicaciones infecciosas más importantes debidas al bacilo de la gripe. Esta no era solo una equivocación en un nombre o en una palabra, era una ambigüedad en el uso de los conceptos que refleja la ambigüedad propia de los médicos, en un momento de tránsito y transformación paradigmática<sup>32</sup>.

---

<sup>30</sup> Esta cita corresponde a un extracto del acta de la sesión del día 2 de noviembre de 1918. *Revista Médica de Bogotá* No. 433-435, 1918: 405-406.

<sup>31</sup> Castilla, Enrique, *Historia de la Gripe en Colombia*, 9.

<sup>32</sup> Para un análisis de la manera como se introdujeron los estudios bacteriológicos en el país véase Quevedo, Emilio; Borda, Catalina; Eslava, Juan Carlos et al, *Café y Gusanos, mosquitos y petróleo. El tránsito desde la Higiene hacia la*

En medio de esta incertidumbre, la teoría bacteriana no lograba explicar a satisfacción la verdadera etiología de la gripa (como sí lo había hecho en otras enfermedades), ni mucho menos explicar la agresividad de la epidemia de 1918. Pese a estas limitaciones, los médicos formularon teorías al respecto, con el fin de lograr conocer y comprender la naturaleza de la epidemia. Los casos de complicaciones de gripa fueron atribuidos a asociaciones del bacilo de Pfeiffer con otros gérmenes infectantes del tracto respiratorio ya conocidos como el *staphylococco*, el *neumococco* y el *estreptococo*, los cuales eran aislados frecuentemente junto con el bacilo de Pfeiffer en los cultivos de muestras provenientes de pacientes con gripa o en las autopsias realizadas durante las epidemias. Con todo, estos microorganismos eran catalogados como gérmenes causantes de las complicaciones de la gripa, mas no se consideraban responsables de la enfermedad como tal<sup>33</sup>.

En el caso particular del *neumococco*, éste era considerado uno de los saprofitos más peligrosos para los paciente con gripa ya que era el causante de la llamada 'Toxemia neomocócica', entidad bastante temida entre los médicos, y de la neumonía lobar (infección inflamatoria de un lóbulo del pulmón), la cual era considerada como una entidad casi patognomónica de la infección por *neumococco*. Los médicos sabían que gracias a sus toxinas, el *neumococco* era capaz de producir dos tipos de infecciones en sus víctimas, una local y una sistémica, siendo esta última la de mayor severidad. También conocían que este microorganismo era capaz de producir memoria inmunológica, razón por la cual los animales y las personas que sufrían la enfermedad desarrollaban sueros en su organismo, gracias a los cuales eran menos susceptibles a próximos ataques de éste germen<sup>34</sup>.

Si bien, en el país, el grueso de los médicos se inclinó hacia la tesis de que el causante de la gripa era el bacilo de Pfeiffer, algunos facultativos llegaron a dudar de ésta proponiendo que la gripe, las neumonías y demás afecciones pulmonares presentes durante la epidemia podrían haber sido causadas más bien por la

---

*Medicina Tropical y la Salud Pública en Colombia, 1873-1953*, Universidad Nacional de Colombia, Instituto de Salud Pública, Bogotá, 2004. También Eslava, Juan Carlos, "Los albores de una tradición pasteriana en Colombia", *Revista de la Facultad de Medicina UN*, Bogotá, vol. 49, no.4, 2001: 240-243.

<sup>33</sup> Amaya, Carlos Alberto, *Complicaciones quirúrgicas de la gripe*.

<sup>34</sup> Una nota de la sección titulada "De Periódicos", de la *Revista Médica de Bogotá*, No. 391, 1915: 58-59, presenta en breve síntesis lo referente al conocimiento que se tenía acerca de la infección neumónica y la neumonía lobar, según el trabajo de R. Cole del Instituto Rockefeller de Nueva York.

simbiosis de diferentes agentes microbianos, es decir, el bacilo de Pfeiffer y otro u otros agentes. Los estudios realizados en otros países, especialmente europeos, fueron difundidos de manera pronta entre la comunidad médica nacional gracias a las revistas médicas, las cuales contribuyeron a la divulgación de experimentos encaminados a comprobar el carácter infeccioso de la gripa, a establecer su mecanismo de transmisión y a probar la clínica de la enfermedad para establecer si se trataba de una epidemia de gripa o de otra enfermedad. Acorde con los preceptos del momento, los médicos nacionales comprendieron la epidemia desde las pautas formuladas por el paradigma bacteriológico y, pese a la aceptación que tenía el bacilo de Pfeiffer como agente causal de la gripa, vivieron el desconcierto general que los llevaba a ser cautos en sus conjeturas. Por tanto, la determinación del agente causal siguió siendo un asunto de investigación y de disputa.

### **Tercera duda: la desconcertante mortalidad de la epidemia y el drama social en la ciudad capital**

Según las observaciones del doctor Laverde, los primeros casos de gripe en Bogotá se observaron a finales de septiembre y si bien estos fueron dispersos y poco numerosos, fueron aumentando gradualmente hasta el 13 de octubre, "*que fue cuando principió verdaderamente la epidemia*"<sup>35</sup>. En cambio, para García Medina, la epidemia se generalizó desde el 20 de octubre<sup>36</sup>. Pese a esta ligera discrepancia, los dos médicos reconocieron que la epidemia se extendió como una especie de incendio y que su punto más álgido se dio en los últimos días de octubre y para los primeros días de noviembre empezó a declinar, durando hasta el 15 de noviembre para García Medina y hasta iniciar diciembre para Laverde.

Varios factores fueron identificados como causantes de la epidemia, pero entre todos ellos, resaltan las deficientes condiciones higiénicas de Bogotá. Si bien se concedía que la ciudad tenía un clima benigno<sup>37</sup>, a diferencia de otros lugares de país, cabe señalar que las condiciones en que vivían los bogotanos eran bastante deficientes y las descripciones que se tienen disponibles frente a lo que era el

---

<sup>35</sup> Laverde, Jorge, *Contribución al estudio de la epidemia de gripe en Bogotá, en 1918*, 16.

<sup>36</sup> García Medina, Pablo, "La epidemia de Gripe", 469.

<sup>37</sup> Aunque, en general, esta percepción era compartida, para el caso de la epidemia de gripe se señalaban como factores causales importantes "*la considerable altura en que se encuentra Bogotá; su ambiente húmedo, cruzado por las rachas frías que le envían los páramos vecinos*". Ver Carvajal, Eduardo, *Epidemia de gripe. Octubre y de 1918...*, 7.

entorno urbano son realmente escalofrantes. Según la opinión de Armando Solano, reconocido escritor, periodista, polígrafo y abogado boyacense,

*“No hay quien deje de reconocer que si Bogotá no disfrutara del clima maravilloso con que la dotó el Creador –en cuya mente tuvieron que estar presentes los ediles y la policía que nos iba a tocar- sería la ciudad más mortífera del globo. Porque los servicios de aseo, de aguas, de alcantarillas, de hospitales, de cementerios, y de todo otro género, no pueden ser calificados siquiera de pésimos, por la circunstancia de que no existen<sup>38</sup>.*

A esto se debe sumar que la capital recibía anualmente centenares de migrantes campesinos, de los cuales un gran porcentaje se instalaba en los barrios populares donde residían la mayoría de habitantes capitalinos, en tanto que otros se iban a residir en la periferia de la ciudad. Esta migración, que si bien estuvo presente desde finales del siglo XIX aumentó notablemente en las primeras décadas del XX, se asoció con una restricción en la expansión de la infraestructura de la red urbana y derivó en un hacinamiento palpable en la ciudad, especialmente en los barrios obreros, trayendo como consecuencia epidemias constantes que hacían estragos en la población<sup>39</sup>.

En el caso de la gripa, esta era una enfermedad muy frecuente en Bogotá, comúnmente se presentaba durante las épocas lluviosas del año, con una intensidad leve y cuya duración se extendía entre uno y cinco días en su fase más intensa, para luego pasar a un estado de convalecencia de más o menos dos semanas. En la capital, esta afección endémica era conocida popularmente como ‘dengue provincial’ y afectaba en la mayoría de casos a los niños. Los capitalinos ya estaban habituados a la presencia de la gripa, dada la periodicidad con la que se presentaba y, en general, le daban poca importancia por la levedad de sus síntomas.

La epidemia de gripe de 1918 no fue la primera de este género que presencié Bogotá. Ya en 1879 el médico Nicolás Osorio había publicado una descripción inicial de esta enfermedad en la Revista Médica de Bogotá, en la que hablaba de una sintomatología variada dependiendo del individuo. Y en 1890 una nueva epidemia de gripa llegó a la ciudad. En esa ocasión los síntomas fueron más severos y de mayor duración que la anterior, además de presentar un cuadro clínico

<sup>38</sup> Solano, Armando, “Día de Difuntos”, *El Gráfico* No. 441, 1918, 313.

<sup>39</sup> Zambrano, Fabio, “La gripa asesina del 18”, 8-9.

muy variable, lo que generó una gran controversia entre los médicos respecto a su verdadera naturaleza<sup>40</sup>.

Las epidemias de gripa aparecieron nuevamente en la capital en dos ocasiones más, en 1893 y en 1902. Aun así, y pese a la repetida presencia de epidemias gripales y sus complicaciones, para 1918 la gripa seguía siendo considerada como una entidad benigna, con un cuadro clínico característico, que era bien conocido tanto por los médicos como por la comunidad. Al decir de Castilla,

*“Frecuentemente la gripa no determina, más que alteraciones superficiales de las vías aéreas, la coriza casi constante, se acompaña de inyección de las conjuntivas y lagrimeo, provoca estornudos y epistaxis. Cuando los bronquios son afectados que es lo común, sobreviene una expectoración simplemente blanca, hilante en la cual aparecen pronto grumos verdosos que parecen esputos numulares”<sup>41</sup>.*

Igualmente, era sabido por los médicos de entonces que podían presentarse complicaciones respiratorias en los pacientes griposos. Entre las más temidas se contaban las llamadas neumonías y bronco-neumonías, además de las pleuresías de diferentes tipos, todas ellas muy bien diferenciadas para los galenos por la descripción clínica particular de cada una.

También eran atribuidas a la gripe patologías como diarreas, neuralgias, apendicitis, afecciones de las vías biliares, peritonitis, otitis, mastoiditis, etc., en general casi cualquier patología infecciosa que se presentara concomitantemente con la gripa era atribuida a esta entidad, ya fuera porque se creía que ella misma causaba tales síntomas o por que facilitaba la colonización por otros agentes patógenos al poner al paciente en un estado de susceptibilidad dado por una disminución en su capacidad de respuesta inmune. Sin embargo, estas complicaciones eran poco frecuentes y, generalmente, eran observadas en personas con estado de salud seriamente comprometido antes de presentarse la gripa, principalmente aquellas que por su estado de pobreza, desnutrición y edad no estaban en condiciones aptas para enfrentarse a esta enfermedad por benigna que pudiera ser.

---

<sup>40</sup> Castilla, Enrique, *Historia de la Gripe en Colombia*, 15-20.

<sup>41</sup> Castilla, Enrique, *Historia de la Gripe en Colombia*, 12.

A pesar de las epidemias previas, el aumento de casos de gripa no era causa de alarma en la población. Solo en algunos casos se reportaban muertes por gripa, de hecho esta enfermedad no estaba considerada dentro de las causas más frecuentes de mortalidad de la población y, en general, las muertes por esta afección eran atribuidas al mal estado de salud previo de quien la padecía.

Los primeros casos de la epidemia de 1918 fueron observados por los médicos en los hospitales y casas particulares en las últimas semanas de septiembre y las primeras de octubre. Estos casos dispersos fueron poco severos, razón por la cual la ciudadanía y los medios de comunicación les dieron poca importancia. No obstante, la cantidad de enfermos fue aumentando de forma alarmante, pese a lo cual algunas personas sostenían que se trataba de casos aislados de dengue<sup>42</sup>. Según Pablo García Medina, quien había sido durante varios años Presidente de la Junta Central de Higiene y quien después de la epidemia ocupó el cargo de Director Nacional de Higiene, la población afectada por la epidemia de gripa de 1918 en Bogotá se estimaba en cuarenta mil para el 20 de octubre y para finales del mismo mes la cifra había ascendido a sesenta mil personas<sup>43</sup>. La última semana de octubre fue la que registró mayor mortalidad durante el desarrollo de la epidemia. Al decir del doctor García Medina, el comienzo de la epidemia no llamó demasiado la atención dado que se presentó con las apariencias de un catarro,

*“...pero ya para mediados del mes (octubre), la enfermedad se caracterizó por fiebre alta desde el primer día, rápida invasión, cefalalgia intensa, dolores articulares y musculares, coriza, tos tenaz y dolorosa. Pronto se presentaron complicaciones bronquiales y pulmonares, principalmente en los enfermos que en los primeros días no guardaron cama y se expusieron a enfriamientos. La enfermedad se generalizó desde el 20 de octubre tan rápidamente que el 25 se calculaba, con fundamento que el número de griposos pasaba de cuarenta mil”<sup>44</sup>.*

---

<sup>42</sup> La población a veces solía referirse a la gripa con el nombre de ‘dengue provincial’. No es claro el modo como se llegó a asociar estos dos nombres sin embargo, hay que tener presente que para los médicos de finales del siglo XIX, era difícil distinguir entre gripe y dengue, dada una clasificación nosotóxica existente que dividía la gripe en endémica y epidémica. Esta discusión fue muy importante para el estudio de la epidemia de gripe de 1890 en Bogotá, aunque para 1918 los médicos ya habían establecido una diferenciación más clara entre el comportamiento clínico del dengue y el de la gripa. Ver, Castilla, Enrique, *Historia de la Gripe en Colombia*, 9, 18-20.

<sup>43</sup> García Medina, Pablo, “La epidemia de Gripe”, 469-470.

<sup>44</sup> García Medina, Pablo, “La epidemia de Gripe”, 469.

Según la opinión profesada por el doctor Roberto Franco, médico prestante de la ciudad, docente universitario y quien fuese en 1918 miembro de la Comisión de Epidemias de la Academia Nacional de Medicina, en lo que atañe a su clientela civil “*la visita primera que hizo para enfermo en quien diagnosticó gripe, fue del 4 al 5 de octubre, y del 15 al 18 ya la epidemia se generalizó*”<sup>45</sup>.

La razón inicial para que esta epidemia llamara la atención de la comunidad no fue solo su rápida aparición, sino el hecho de que su patogenicidad era muy elevada y el periodo de incubación parecía ser mucho más corto de lo normal, de modo que en cuestión de uno o dos días, e incluso en cuestión de horas, un individuo sano podía llegar a estar gravemente afectado e incluso fallecer de forma repentina. A esta peculiaridad se añadía el hecho de que esta epidemia parecía tener predilección por la población joven (contrario a sus antecesoras que atacaban de preferencia ancianos y niños), quienes se suponía eran los individuos más resistentes a las patologías de este tipo. La intensidad agresiva de los síntomas desconcertó a todos, incluidos los médicos, y el número de víctimas aumentó tan rápidamente que los bogotanos apenas pudieron reaccionar, y la ciudad se vio prácticamente paralizada<sup>46</sup>.

Según las estadísticas publicadas en el periódico *El Tiempo*, el promedio de muertes al mes era de 338 para los primeros ocho meses de 1918<sup>47</sup>, lo que constituye una cifra elevada en proporción al tamaño poblacional. La cifra total estimada de muertes por la epidemia llegó a 1.500 defunciones, y el total de enfermos en la ciudad se estimó en cerca de 100.000 personas, esto es, el 80% de la población<sup>48</sup>.

Jorge Laverde<sup>49</sup>, médico en formación capitalino quien participó en la campaña contra la gripe, y posteriormente escribió su tesis para optar al título de doctor en medicina y cirugía sobre el mismo tema, calculó la mortalidad en Bogotá durante la epidemia, basado en el número de personas atacadas por la gripe en

---

<sup>45</sup> Las actas de las sesiones de la Academia Nacional de Medicina se publicaban en la *Revista Médica de Bogotá*, la cual era el órgano de divulgación de dicha asociación médica. La cita aquí consignada fue tomada de la sesión del día 8 de noviembre de 1918 y fue publicada en el No. 433-435 de dicha revista.

<sup>46</sup> Carvajal, Eduardo, *Epidemia de gripe. Octubre y de 1918. Exposición de la Junta de Socorros de Bogotá*.

<sup>47</sup> *El Tiempo*, Bogotá. 1 noviembre 1918, p.2.

<sup>48</sup> Laverde, Jorge, *Contribución al estudio de la epidemia de gripe en Bogotá, en 1918*, 16.

<sup>49</sup> Jorge Laverde ocupó, entre otros puestos, los de Practicante externo del Hospital de San Juan de Dios, Practicante interno en el servicio de Clínica de enfermedades tropicales, Practicante interno en el servicio de Clínica interna en el Hospital de la Misericordia, Practicante del Consultorio de la Policía Nacional, Inspector sanitario de la Dirección de Higiene y Salubridad.

casas particulares, colegios, ejército, policía y hospitales. Según el facultativo la información era la siguiente:

*“Los datos oficiales de mortalidad en Bogotá, son los siguientes: en los primeros veinte días de octubre murieron doscientos cincuenta, y del 21 al 31, mil ciento cincuenta, siendo los días de mayor mortalidad el 24, en que murieron ciento ocho; el treinta, ciento setenta y uno y el 31, ciento noventa y ocho, que fue el día de mayor mortalidad; en los primeros diez de noviembre murieron quinientos; y disminuyó considerablemente, hasta llegar pronto a lo que se registra de ordinario<sup>50</sup>.*

Para finales de octubre la alarma en la comunidad era tal que el Gobernador de Cundinamarca, el alcalde de Bogotá y los representantes de La Junta Central de Higiene se reunieron el 22 de octubre para crear un plan de contingencia con el apoyo de los médicos capitalinos. Tal como se reconoció en el momento, *“La gripa no solo atacó a la ciudad y a las comarcas vecinas, sino que rápidamente invadió la mayor parte de nuestro territorio; teniendo diversas formas y complicaciones”<sup>51</sup>.*

Si bien la gripa atacó a todas las clases sociales sin distinción, fueron las más desposeídas las que rindieron un mayor tributo a la muerte. De esta manera, la muerte tomó posesión en los barrios bajos, donde la falta de higiene, el desaseo, la miseria y el hacinamiento eran atroces. La zona conocida como el Paseo Bolívar, en la parte alta de la ciudad, fue la que vivió con mayor inclemencia la epidemia. Laverde resume el panorama desolador que reinaba en la capital de la siguiente manera:

*“Fue tan grande el número de atacados, casi todos a un mismo tiempo, que muchas oficinas públicas y almacenes se cerraron, porque el jefe y todos los empleados estaban enfermos; hubo casas en que la familia y el servicio doméstico estaban atacados y no había quien buscara médico ni trajera alimentos. No hubo un solo establecimiento de educación en donde la gripe no se presentara con caracteres alarmantes; casi todos los colegios se cerraron por falta de alumnos; y, por decreto, en la universidad nacional no hubo exámenes por la misma causa. Todos los servicios urbanos se perturbaron; la vigilancia se hizo difícil, porque casi todos los agentes de policía estaban enfermos, y lo mismo sucedió respecto de tranvías y trenes;*

<sup>50</sup> Laverde, Jorge, *Contribución al estudio de la epidemia de gripe en Bogotá, en 1918*, 16.

<sup>51</sup> Castilla, Enrique, *Historia de la Gripe en Colombia*, 22.

*elementos indispensables para la vida, como la leche y el pan, se escasearon bastante, porque los operarios y conductores estaban imposibilitados para servir; se suspendieron todos los espectáculos públicos, y las calles de la ciudad, especialmente en la noche, estaban casi desiertas*"<sup>52</sup>.

Y en lo referente al manejo de los cadáveres y a la desigualdad social ante la muerte, el propio Laverde señala lo siguiente,

*"Del 21 al 31 de octubre, hubo tantos muertos, que se hizo difícil darles sepultura y hubo necesidad de llevar al cementerio cuarenta presos para el efecto; hubo muchas muertes repentinas, principalmente en la vías públicas, y gran número de enfermos murieron sin que los viera médico, tanto por lo rápido de la enfermedad, como porque casi todos los facultativos enfermaron; por esta causa, se acumularon gran cantidad de cadáveres en el anfiteatro de medicina legal y fue preciso hacer 167 autopsias en los nueve días comprendidos entre el 22 y el 30 de octubre, cuando en los diez y siete días anteriores, sólo se practicaron 35. Lo alarmante de la situación en la clase popular, en la cual hubo el mayor número de defunciones por falta de recursos, hizo que se organizara rápidamente una Junta de Socorros, la cual fundó hospitales, repartió víveres, medicinas, etc; que se nombraran médicos y practicantes ambulantes, y que los gobiernos departamental y municipal votaran partidas para atender a estos servicios*"<sup>53</sup>.

Para atender la epidemia se crearon varios hospitales en diferentes puntos de la ciudad, sin embargo, estos no dieron abasto para atender la emergencia. En el hospital más antiguo de la ciudad, el San Juan de Dios, los pacientes hospitalizados por otras causas empezaron a enfermar por la llegada de los enfermos de gripa que los contagiaban y su cupo fue excedido por las demandas de la epidemia. José Antonio Osorio Lizarazo, reconocido periodista y cronista capitalino quien enfermó de gripa y fue internado en el Hospital San Juan de Dios, describió así su experiencia, de manera retrospectiva:

*"Y después siguió la epidemia. Visitó todas las camas. Recorrió los salones vetustos y hediondos a ácido fénico. Se trasladó a los lechos donde agonizaban las mujeres. No, no era muy limpio entonces el hospital, en la vieja casona de San Juan de Dios, y la gripa tuvo un ancho campo para*

<sup>52</sup> Laverde, Jorge, *Contribución al estudio de la epidemia de gripe en Bogotá, en 1918*, 18.

<sup>53</sup> Laverde, Jorge, *Contribución al estudio de la epidemia de gripe en Bogotá, en 1918*, 18-19.

prosperar [...] Los enfermos morían por decenas. Por las mañanas, durante algunos días, los enfermeros, unos pobres y brutos campesinos que pasaron directamente de las peonadas a los hospitales, sacudían a los que quedaban quietos cuando entraba el sol, casi todos eran cadáveres. Entonces arrastraban las camas, produciendo contra los ladrillos un rechinamiento que crispaba los nervios, las depositaban en los corredores, y las abandonaban allí hasta cuando llegara la hora de trasladarlos, desnudos, al cuarto de los muertos”<sup>54</sup>.

Antes de la epidemia de gripa de 1918, los casos de mortalidad por gripa en la ciudad de Bogotá eran muy escasos, y se presentaba con mayor frecuencia en los niños y ancianos<sup>55</sup>. En la Tabla 1 se observan los registros de mortalidad por gripa publicados en la *Revista Médica de Bogotá* entre 1904 y 1911<sup>56</sup>. Pero los casos de muerte por gripa se incrementaron de manera alarmante en la epidemia de 1918.

Mes/Año	No. Muertes por gripa
Feb 1904	7
May 1904	11
Ago 1904	8
Sep 1904	4

<sup>54</sup> Si bien Osorio vivió la experiencia de la enfermedad cuando era joven, el texto que aquí se presenta lo elaboró a manera de crónica novelada, usando como protagonista a un personaje adolescente llamado Pascual Goya, y fue publicado, originalmente, en el periódico *El Tiempo*, en febrero de 1939. Posteriormente, varias de las obras de Osorio fueron compiladas en un texto de antología, organizado por Santiago Mutis, titulado *Novelas y Crónicas* (Instituto Colombiano de Cultura, Bogotá, 1978). La crónica aquí citada se titula “Las escenas de horror y de miseria que Bogotá presenció durante la epidemia de gripe de 1918” y fue tomada del libro en mención (p.321).

<sup>55</sup> Los registros estadísticos de las tasas de mortalidad con que contamos, para la época, provienen de la *Revista Médica de Bogotá*, aunque estos sólo inician en el año de 1904, y en varias ocasiones son inconstantes llevando a que se pierda la continuidad de los datos. A estas limitaciones debemos agregar que estas estadísticas son susceptibles de un subregistro importante de casos, ya que para las primeras décadas del siglo XX en Bogotá, la mayoría de las muertes no eran declaradas por medio de registro de defunción, puesto que la mayor parte de la población no recibía servicios médicos en su lecho de muerte, y las ceremonias fúnebres eran llevadas a cabo sin ningún tipo de requisito estatal. Estos registros, al parecer, eran aportados por la Junta Central de Higiene y se publicaban cada mes, junto con las estadísticas de las demás causas de mortalidad registradas durante el periodo. Se puede notar que la continuidad de los datos se pierde durante meses e incluso años. El último registro de mortalidad encontrado en la revista anterior a 1918 es de Julio de 1911.

<sup>56</sup> En dicha revista se presentaban cuadros mensuales de mortalidad de la ciudad de Bogotá, en los cuales consta el número total de muertes, según causa. Para la tabla se utilizó alguna de esta información con fines ilustrativos.

<b>Oct 1904</b>	<b>8</b>
<b>Nov 1904</b>	<b>7</b>
<b>Dic 1904</b>	<b>5</b>
<b>Abr 1905</b>	<b>5</b>
<b>Nov 1905</b>	<b>2</b>
<b>Abr 1907</b>	<b>2</b>
<b>Jun 1907</b>	<b>1</b>
<b>Jul 1907</b>	<b>3</b>
<b>May 1911</b>	<b>1</b>
<b>Jun 1911</b>	<b>2</b>

Tabla 1. No. de muerte por gripa en la ciudad de Bogotá, 1904-1911

Como ya se mencionó más arriba, García Medina estimó que, para el 20 de octubre, la cifra de enfermos llegaba a los cuarenta mil y para finales del mismo mes la cifra ascendía a sesenta mil. Igualmente, señalaba que la mortalidad registrada durante el mes de octubre era de 1.075 fallecidos, disminuyendo en noviembre a 498 fallecidos, para un total de 1.573 defunciones por causa de la epidemia<sup>57</sup>. El doctor Fajardo Vega, miembro de la Academia Nacional de Medicina, en sesión correspondiente de la Academia del día 2 de noviembre, mencionaba que la mortalidad por consecuencia de la gripa había llegado a cifras de 190 defunciones, en los veinte primeros días del mes de octubre, y de 1.230 entre el 21 y el 31 del mismo mes<sup>58</sup>. Por su parte Eduardo Carvajal, prestigioso abogado de la ciudad y fundador de la Junta de Socorros, organismo creado por la sociedad capitalina para ayudar a contrarrestar la epidemia de gripa de 1918, presentaba en su informe sobre la epidemia que la mortalidad por gripa había alcanzado las 1.406 defunciones<sup>59</sup>.

A su vez, el doctor Laverde, en su tesis de grado, mencionaba como cifras oficiales de mortalidad las siguientes:

<sup>57</sup> García Medina, Pablo, "La epidemia de Gripe", 471.

<sup>58</sup> Acta de la sesión del día 2 de noviembre, de la Academia Nacional de Medicina, reunido bajo la presidencia del doctor Miguel Rueda A. Fue publicada en el No. 433-435 de la *Revista Médica de Bogotá*, 1918: 411

<sup>59</sup> Carvajal, Eduardo, *Epidemia de gripe. Octubre y de 1918. Exposición de la Junta de Socorros de Bogotá*.

“... en los primeros veinte días de octubre murieron doscientos cincuenta, y del 21 al 31, mil ciento cincuenta, siendo los días de mayor mortalidad el 24, en que murieron ciento ocho; el 26, ciento sesenta y cinco; el 29, ciento veintiocho; el 30, ciento setenta y uno, y el 31, ciento noventa y ocho, que fue el día de mayor mortalidad; en los primeros diez días, murieron quinientos; y disminuyó considerablemente, hasta llegar pronto a lo que se registra de ordinario”<sup>60</sup>.

En ninguno de los casos se aclara el origen de los datos de estas estadísticas, así que no es fácil tomar partido frente a cual está más cercana a lo realmente ocurrido. Sin embargo, tomaremos por lo pronto la cifra de 1.406 como el número total de personas fallecidas por la epidemia de gripa de 1918, ya que fue la cifra oficial presentada por la Junta de Socorros, entidad privada creada específicamente para combatir la epidemia.

Al comparar la cifra de mortalidad por gripa durante los meses de octubre y noviembre de 1918, con las obtenidas anteriormente de la *Revista Médica de Bogotá* se puede apreciar claramente la diferencia en los registros, y se pone en evidencia la magnitud de las consecuencias que tuvo la epidemia en la población de la capital.

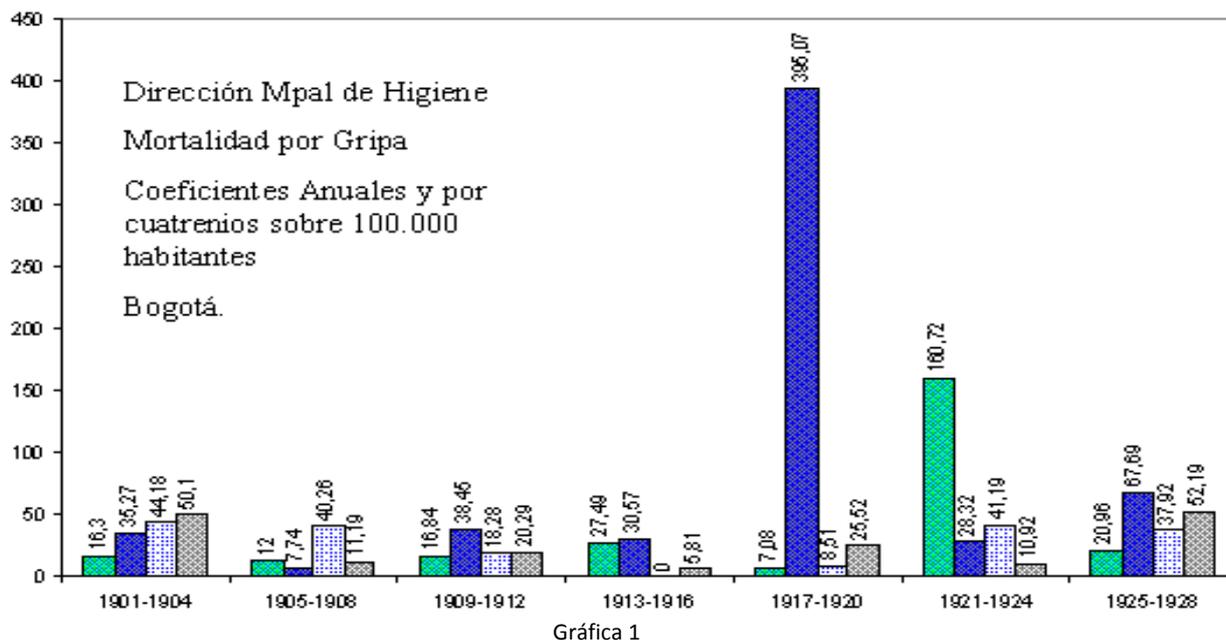
Adicionalmente, en la gráfica 1 se pueden apreciar las cifras de mortalidad por gripa en Bogotá entre 1901 y 1928, por cada 100.000 habitantes, presentada a propósito del análisis de una epidemia de gripe en el Corregimiento de Nazareth, dependencia del Municipio de Bogotá, en 1932. Sobresalen en esta gráfica, además del gran pico de incidencia de 1918, un segundo pico correspondiente al año de 1921, que aunque no alcanzó los altos índices de mortalidad de la epidemia de 1918, sí fue lo suficientemente significativo como para producir casi la mitad de las defunciones que causó la anterior<sup>61</sup>.

---

<sup>60</sup> Laverde, Jorge, *Contribución al estudio de la epidemia de gripe en Bogotá, en 1918*, 16.

<sup>61</sup> Esta gráfica es elaborada a partir de otra presentada en la Tesis de Víctor Manuel Rubio. Aunque reconocemos que no es clara la manera como el autor construye la gráfica, toda vez que no se explica suficientemente los componentes que entran en la comparación, hemos querido incluirla con el fin de dejar en el lector, de manera visual, una imagen de la gran variación en la mortalidad que suscitó la epidemia de 1918. Véase Rubio, Víctor Manuel. *Sobre una epidemia de gripe en el corregimiento de Nazaret...*, 18.

## GRIPA O INFLUENZA



Como se puede apreciar, la epidemia se presentó con gran furia y debido a ello causó gran desolación. En el lapso comprendido entre unos pocos días, 30 días a lo sumo, la ciudad sufrió un rudo golpe, un pequeño monzón epidémico que dejaba tras de sí una estela de muerte e hizo grandes estragos en toda la administración. Debido a la gran cantidad de cadáveres y a que los sepultureros también enfermaron, se tomaron medidas extremas como llevar una cuadrilla de presos al cementerio para realizar los enterramientos. También algunas personas propusieron, por medio de los periódicos, quemar los cuerpos sin vida de las víctimas pero el alcalde se opuso a esta medida por considerarla cruel y anticatólica<sup>62</sup>.

La angustia y el dolor pusieron en tensión los más íntimos valores, suscitando una ambigua sensación entre el aislamiento y la conmiseración. La devoción cristiana y la caridad afloraron como sensación compensatoria ante el abandono y la desesperación, mientras que los ideales altruistas se esgrimían en medio de una emergente conciencia de las inequidades propias de una sociedad excluyente que relegaba a la miseria a más de la mitad de su población.

Las iniciativas tomadas para frenar el avance mortal de la epidemia en la Capital fueron lideradas por la Gobernación de Cundinamarca, la Alcaldía de

<sup>62</sup> *El Tiempo*, Bogotá, 31 octubre, 1918, p.2.

Bogotá y, muy especialmente, por la Junta de Socorros de la ciudad. Esta última institución, de carácter privado, contó con el apoyo decidido de una buena parte de la elite capitalina la cual, a partir de la epidemia, empezó a comprender más cabalmente lo peligroso que resultaba la extensión de la miseria y el desmedido desaseo de toda una ciudad. La labor de la autoridad local fue bien recibida, pese a lo limitada, mientras que el Gobierno Nacional fue el gran ausente<sup>63</sup>. Hacia la primera semana de noviembre la epidemia empezó a ceder en Bogotá, para trasladarse a los municipios circunvecinos. Aun así, en lo que atañe al aspecto epidémico, la felicidad de los capitalinos fue corta, puesto que a la epidemia de gripa sucedió, sobre todo en los barrios marginales, una gran proliferación de casos de una vieja calamidad: la viruela.

Fecha de recepción: 09/12/16

Aceptado para publicación: 04/08/17

---

<sup>63</sup> Para un análisis del papel de la Junta de Socorros y de las limitaciones de la estructura higiénica nacional durante la epidemia, véase Martínez, Abel; Meléndez, Bernardo; Manrique, Edwar (2014), "La Junta Central de Higiene de Colombia, otra de las víctimas de la pandemia de gripa de 1918-1919", *Astrolabio*, Córdoba, 13: 5-37.

## Referencias Bibliográficas

- Amaya, Carlos Alberto, *Complicaciones quirúrgicas de la gripe*, Tesis para optar para el doctorado en Medicina y Cirugía. Facultad de Ciencias Naturales y Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Imprenta del Comercio, Bogotá, 1919.
- Castilla, Enrique, *Historia de la Gripe en Colombia*, Tesis para optar para el doctorado en Medicina y Cirugía, Facultad de Ciencias Naturales y Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Tipografía Ideal, Bogotá.
- Carvajal, Eduardo, *Epidemia de gripe. Octubre y de 1918. Exposición de la Junta de Socorros de Bogotá*, Arboleda y Valencia, Bogotá, 1918.
- Durán, María Fernanda, *La gripe Española en Bogotá. La epidemia de 1918*, Alcaldía Mayor, Bogotá, 2006.
- Durán, María Fernanda, *Enfermedad y clases populares. El caso de la gripa de 1918. Entre la acción filantrópica y el miedo a la contaminación. Una aproximación desde las fuentes visuales*, Tesis maestría, Universidad Nacional de Colombia, 2014.
- Eslava, Juan Carlos, “Los albores de una tradición pasteriana en Colombia”, *Revista de la Facultad de Medicina UN*, Bogotá, vol. 49, no.4, 2001: 240-243.
- Eslava, Juan Carlos; García, Marcela y Guevara, Paola, “Las ideas médicas sobre la epidemia de gripa de 1918 en Bogotá”, *Revista de la Facultad de Medicina UN*, Bogotá, vol. 58, no.1, 2010: 84-97.
- García Medina, Pablo, “La epidemia de Gripa”, *Revista Médica de Bogotá*. Nos. 436-437, 1918: 469-476.
- González García, Alberto, “Avances y tendencias actuales en el estudio de la pandemia de gripe de 1918-1919”, *Vínculos de Historia*, La Mancha, 2, 2013: 309-330.
- Laverde, Jorge, *Contribución al estudio de la epidemia de gripe en Bogotá, en 1918*, Tesis para optar para el doctorado en Medicina y Cirugía. Facultad de Ciencias Naturales y Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Tipografía Artística, Bogotá, 1918.
- Manrique, Fred; Martínez, Abel; Meléndez, Bernardo y Ospina, Juan M., “La pandemia de gripe de 1918-1919 en Bogotá y Boyacá, 91 años después”, *Infectio*, Bogotá, vol. 13, no.3, 2009: 182-191.
- Martínez, Abel Fernando; Manrique, Fred Gustavo y Meléndez, Bernardo Francisco, “La pandemia de gripe de 1918 en Bogotá”, *Dynamis* 27; 2007: 287-30.
- Martínez, Abel Fernando; Ospina, Juan Manuel; Manrique, Fred Gustavo y Meléndez, Bernardo Francisco, “Antes, durante y después de la visita de la ‘Dama Española’, mortalidad por Gripa en Boyacá, Colombia, 1912-1927”, *Varia Historia*, Belo Horizonte, vol. 25, nº 42; 2009: 499-517.
- Martínez, Abel Fernando; Meléndez, Bernardo Francisco; Manrique, Edwar Javier, “La Junta Central de Higiene de Colombia, otra de las víctimas de la pandemia de gripa de 1918-1919”, *Astrolabio*, Córdoba, 13, 2014: 5-37.

- Osorio Lizarazo, José Antonio, “Las escenas de horror y de miseria que Bogotá presenció durante la epidemia de gripa de 1918”, en *Novelas y Crónicas*, Biblioteca Básica Colombiana, Instituto Colombiano de Cultura, Bogotá, (1939), 1978: 318-325.
- Ospina, Juan Manuel; Martínez, Abel Fernando; Herrán, Oscar Fernando, “Impacto de la pandemia de gripa de 1918-1919 sobre el perfil de mortalidad general en Boyacá, Colombia”, *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.16, n.1, 2009: 53-81.
- Phillips, Howard y Killingray, David (ed.), *The Spanish influenza pandemic of 1918-19; new perspectives*, Routledge, London, 2003.
- Quevedo, Emilio; Borda, Catalina; Eslava, Juan Carlos et al, *Café y Gusanos, mosquitos y petróleo. El tránsito desde la Higiene hacia la Medicina Tropical y la Salud Pública en Colombia, 1873-1953*, Universidad Nacional de Colombia, Instituto de Salud Pública, Bogotá, 2004.
- Rubio, Víctor Manuel, *Sobre una epidemia de gripa en el corregimiento de Nazaret (municipio de Bogotá) en el año de 1932*, Tesis para optar para el doctorado en Medicina y Cirugía. Facultad de Medicina, Bogotá, 1932.
- Solano, Armando, “Día de Difuntos”, *El Gráfico*, No. 441, 1918: 313.
- Zambrano, Fabio, “La gripa asesina del 18”, *El Tiempo*, Lecturas Dominicales, 6 diciembre, 1987, Bogotá: 8-9.