

**UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR
SEDE ECUADOR**

COMITÉ DE INVESTIGACIONES

INFORME DE INVESTIGACIÓN

Historia de la “gripe española” que llegó a Quito en 1918

Germán Alfredo Rodas Chaves

**Quito – Ecuador
2015**



Resumen

La “gripe española” –nombre asignado a la pandemia de gripe debido a que la prensa española propaló con mayor énfasis la noticia de la enfermedad- se originó en Kansas, EEUU. Fue provocada por una mutación gripal aviar (en el marco de condiciones económicas, sociales y ambientales que facilitaron la circunstancia originaria de la gripe y los factores del contagio) que inicialmente afectó a algunos ciudadanos estadounidenses muchos de los cuales, como parte de las tropas de su ejército, fueron conducidos hacia Europa, en el año de 1918. Desde los EEUU la gripe se difundió en los territorios de la primera guerra mundial, pero también se propagó por otras zonas del orbe, causando una mortandad que osciló entre 60 y 70 millones de víctimas. La “gripe española” llegó a Quito en diciembre de 1918. Se extendió hasta enero de 1919; provocó en ese lapso alrededor de 15 mil casos de contagio y 185 muertos. Los efectos de esta pandemia fueron menos agresivos en Quito que en el resto de la región. Aquello se debió a las voces de alerta provocados por la prensa local y debido a la puesta en marcha, mediante la “Cartilla sobre la gripe” y el “Instructivo de la Facultad de Medicina” –los dos documentos concebidos por Isidro Ayora- de una política informativa y preventiva en diversos niveles. El Cabildo jugó un rol importante a pesar que ante las políticas higienistas propuestas se evidenció algunos desfases desde el conjunto de la Institucionalidad.

Palabras Clave

“Gripe Española”, Pandemia, Epidemia, Higiene Pública, Prevención, Historia de la Salud, Sanidad, Periódicos, Instructivo, Cartilla, Quito, Institucionalidad.

Datos del Autor

Docente de la UASB. Coordinador Académico del Taller de Historia de la Salud. Profesor invitado de varias Universidades de la región. Premio “Isabel Tobar” a la mejor producción Bibliográfica en Ciencias Sociales (1912). Miembro de la Red de Historiadores de la Salud, Miembro de la Asociación de Historiadores Latinoamericanos y del Caribe (ADHILAC). Miembro de la Academia Nacional de Historia. Autor de varios libros sobre la realidad nacional y latinoamericana.

TABLA DE CONTENIDO

Introducción

Capítulo 1

LA GRIPE ESPAÑOLA: CONTEXTOS HISTÓRICOS Y ENTORNOS DE UNA AGRESIVA PANDEMIA.

- <i>La enfermedad en estudio ¿se debió solamente a los virus? Una respuesta fundamental que atraviesa a toda la investigación.....</i>	6
- Entorno de la propagación de la “gripe española”	8
- La gripe de 1918: el tipo de virus y su condición de pandemia mundial y de epidemia local.....	10
- Origen y propagación de la pandemia.....	12
- La información sobre la gripe en España.....	21
- Los medios de comunicación Norteamericanos frente a la presencia de la gripe.....	30
- La gripe llega a América.....	35

Capítulo 2

LA “GRIPE ESPAÑOLA” EN QUITO Y EL PENSAMIENTO MEDICO SOCIAL DE LA ÉPOCA

- El Ecuador de 1918; las concepciones y políticas públicas de salud vigentes en ese momento.....	39
- La gripe de 1918: su aseo sobre el país y los preparativos institucionales para confrontarla en el marco del pensamiento médico higienista-público de segundo grado.....	44
- Isidro Ayora: sus propuestas para combatir la epidemia de la Gripe Española mediante el documento “Instrucciones de la Facultad de Medicina para enfrentar la gripe”.....	51
- Otras acciones puntuales para enfrentar la “Epidemia Asoladora”	58
- El rol del Municipio Quiteño.....	60
- La enfermedad de la “gripe española” en Quito y su tiempo de permanencia	63
- La conducta más adecuada frente la epidemia, el número de afectados en Quito y valoración de las acciones contra la “gripe española”.....	73
Conclusiones.....	78
Bibliografía.....	82

INTRODUCCION

Motivación de la investigación

El Taller de Historia de la Salud, en el año 2010, dedicó todo su interés académico para conocer interdisciplinariamente el proceso histórico conocido como “La Revolución Juliana” y los sub-procesos que a su interior ocurrieron en materia de salud pública, a propósito de las modificaciones que en ese entorno había experimentado el pensamiento médico ecuatoriano. De ese esfuerzo colectivo surgieron, posteriormente, varias importantes publicaciones.

En este entorno, el 23 de marzo del 2010 el científico y humanista Plutarco Naranjo, entonces Director del Taller de Historia de la Salud de la UASB, sustentó una conferencia sobre “La Salud Pública en la época de Ayora”. En dicha intervención si bien se refirió a la enorme contribución de Ayora en materia de salud pública, puso como antecedente a su labor gubernamental, a aquella que había desarrollado cuando formó parte de los ecuatorianos que se preocuparon por enfrentar la “gripe española” de 1918 que afectó a Quito.

Entonces dijo Plutarco “es indispensable que se estudie esta enfermedad y el rol de Isidro Ayora en este contexto”. Sus palabras, desde entonces, fueron preocupación del Taller de Historia de la Salud para atender su sugerencia y, sobre todo, para complementar el conocimiento de este gran ecuatoriano que se llamó Isidro Ayora.

En efecto, la sugerencia del eminente Plutarco Naranjo Vargas fue mucho más que una insinuación. Fue un pedido para llenar un vacío en la historia de la salud que ha existido en el país, pues no había bibliografía alguna sobre la epidemia de la gripe que afectó en 1918 a la ciudad de Quito.

Por esta razón, como iniciativa del Taller de Historia de la Salud¹ surgió esta investigación que a no dudarlo tiene como mentor a Plutarco Naranjo. A su

¹ Precisamente por ello debo agradecer el aporte, como asistentes de investigación, a la Historiadora Fanny Santos Zambrano y a la Egresada de la Maestría de Comunicación de la UASB José María Breilh, miembros del Taller de Historia de la Salud de la UASB, quienes apoyaron las

memoria están dedicadas estas páginas que complementan todos los esfuerzos que se han hecho desde “nuestro” Taller para estudiar a los personajes fundamentales del pensamiento médico de ese periodo, tanto más que dicho pensamiento constituyó una de las piedras angulares de la Revolución Juliana que ocurrió exactamente hace 90 años.

Líneas generales del trabajo y modificaciones a su estructura prevista.

Las siguientes páginas constituyen un informe de investigación sobre una enfermedad que azotó a Quito entre el 16 de diciembre de 1918 al 17 de enero de 1919 y respecto de la cual no hay bibliografía alguna en el país; es un trabajo construido desde la perspectiva de la historia de la salud. No es un texto de análisis epidemiológico ni es una aproximación a las características clínicas de la enfermedad o a la propeuéutica para atacar el mal. Tampoco está concebido para dar cuenta de la construcción social del miedo a una epidemia.

Empero, no obstante las aclaraciones señaladas, es importante que precise algo de manera sucinta -lo cual está dicho con más amplitud en el primer subtítulo del primer capítulo- y que se refiere a que la construcción de este texto no ha estado alejado de la mirada socio-económico-ambiental en cuyo contexto ocurrió la pandemia a nivel mundial y, en el país, el desarrollo de una epidemia de enorme magnitud y mortalidad. Dicho de otra manera: los eslabones estructurales forman parte del análisis, más allá de las ponderaciones particulares que demanda un trabajo en donde la mutación viral produjo el cuadro de la enfermedad gripal y respecto de cuya historia, cuando invadió a Quito, no ha existido información bibliográfica.

Debo señalar, que inicialmente este trabajo fue planificado exclusivamente alrededor de la figura de Isidro Ayora como sujeto central de estudio. Por ello el nombre primigenio del trabajo fue “Isidro Ayora y el plan de emergencia frente a la

tareas necesarias para que este trabajo supere todas las dificultades y pueda constituirse en un aporte significativo en el conocimiento de la epidemia de la gripe de 1918 que afectó a la ciudad de Quito. Fue también ayudante de esta investigación Christian Grijalva.

epidemia de la gripe española de 1918”, habida cuenta la influencia que tuvo Ayora en la preparación de la comunidad para enfrentar la epidemia.

He variado tal perspectiva de estudio -no obstante la importancia relevada en este texto sobre Ayora y respecto del momento por el cual travesó el pensamiento médico ecuatoriano mientras ocurrió la epidemia de la gripe- atendiendo así una de las recomendaciones del lector del proyecto de investigación, con la finalidad “de inscribir el aporte de este personaje médico dentro de una problemática más amplia”.

El eje transversal del rol de la información de la prensa sobre esta enfermedad ha contribuido para atender las nuevas contextualizaciones de esta investigación. Lo señalado explica debido a qué circunstancia este trabajo se denomina hoy: **“Historia de la Gripe Española que llegó a Quito en 1918”**

De otra parte, consideré fundamental, precisamente porque se comprobó que no existe bibliografía local sobre esta epidemia, que no era posible tratar sobre la enfermedad sin que se rastreara adecuadamente -con mayor detenimiento al que inicialmente me propuse- algunos de los orígenes de la misma -a más de los estructurales- las causas de su nombre y los entornos en los cuales proliferó originalmente, hasta llegar a la región y a nuestro país.

Lo referido me obligó a buscar información de prensa para medianamente comparar la manera con la cual se informó tanto en España como en los Estados Unidos de Norteamérica respecto de la pandemia, toda vez que los dos países se convirtieron en una especie de centros de la información, con miradas distintas, sobre la pandemia; con intereses incluso contradictorios. El primer capítulo, entonces, es una aproximación histórica para ubicarnos sobre el desarrollo de la pandemia antes de que ella llegara al Ecuador, particularmente a Quito.

Al desarrollar el segundo momento de la investigación -esto es cuando la gripe llegó a Quito- fue importante rescatar que el pensamiento médico local estuvo influenciado por el higienismo público y, en ese marco, fue imprescindible dar cuenta de las iniciativas de Isidro Ayora en su condición de Decano de la Facultad de Medicina y de Concejal del Cabildo quiteño para afrontar -mejor dicho

prevenir- la epidemia gripal, más allá de que el Ministerio de Sanidad estuvo en manos del hermano de Isidro Ayora, el abogado José María Ayora.

También he abordado en este mismo capítulo el rol de la prensa local frente al riesgo inminente de la presencia de la epidemia gripal, debido a que su gestión contribuyó a despertar una especie de conciencia nacional frente a la entonces epidemia en ciernes, a pesar de que sus silencios, en pleno momento de exacerbación de la gripe, solo demostraron que la institucionalidad -el poder- se quedó corto frente al pensamiento social de la salud y prefirieron el silencio, en ese momento, antes que el pánico; todo ello no obstante que la profilaxis y la información amplia, habían contribuido a confrontar la situación epidemiológica.

Desde luego que también este trabajo ha advertido de estas falencias institucionales locales -a las cuales ya me referí, de alguna manera, en el párrafo anterior- para enfrentar la epidemia a consecuencia de las asimetrías entre el pensamiento médico y la institucionalidad del Estado de aquel entonces. Estas falencias fueron muchas. No son propiamente falencias exclusivas de las esferas de la salud: corresponden, también, al momento histórico del desarrollo de las ideas y de las relaciones sociedad-ambiente-salud. Lo cual en suma nos pone frente al modelo societal de aquel momento; ante las limitaciones estructurales del proyecto liberal civilista.

Por todo lo afirmado, por ejemplo, la perspectiva inicial de esta investigación de obtener información que diera cuenta de la condición social de la población afectada por la gripe ha sido imposible estructurarla. La carencia de datos estadísticos contribuyó para aquello. La estadística no fue una ciencia aliada para dar cuenta de la epidemia. Esta variable de investigación no pudo cumplirse y es una de las preguntas de la investigación que no ha podido ser contestada.

El ciclo de duración de la gripe en Quito fue corto: un mes. La expansión o contagio de la enfermedad fue, eso sí, alta. De todas formas estoy en el convencimiento que si no se hubiera desarrollado una línea higienista pública preventiva, la situación epidemiológica hubiera sido catastrófica. Dicha perspectiva preventiva, de otro lado, marcó una mayoría de edad al higienismo público que lo he denominado, precisamente por aquello, de segundo grado (pues el de primer

grado estuvo presente en el periodo liberal correspondiente al gobierno de Leonidas Plaza (1901-1905). Y desde luego demostró la visión médico-social, particularmente de Isidro Ayora, frente a la enfermedad para no anclar la misma como si su origen fuere exclusivamente en los virus o en las bacterias, sino, también, en las condiciones sociales y ambientales de la población.

La epidemia que invadió a Quito a finales de 1918 ha sido recuperada para la historia de la salud. Los detalles de esta realidad han sido reconstruidos. Creo que ese es el mérito de esta investigación que no solamente es descriptiva, sino que ha pretendido transitar por el camino del análisis de este suceso de trascendencia para la historia.

Capítulo 1

LA GRIPE ESPAÑOLA: CONTEXTOS HISTORICOS Y ENTORNOS DE UNA AGRESIVA PANDEMIA

La enfermedad en estudio ¿se debió solamente a los virus? Una respuesta fundamental que atraviesa a toda la investigación.

Voy a referirme a una enfermedad cuyo nivel de mortalidad fue gigantesco en la humanidad, pero es menester aproximarnos a su historia partiendo de la premisa siguiente: esta enfermedad no se produjo solamente porque ciertos microorganismos penetraron en las personas y provocaron una enfermedad específica, cuyos resultados pudieron o no ser medidos por la estadística. Fue una enfermedad, como todas, en donde las relaciones sociales y socio-ambientales jugaron un rol protagónico.

Las condiciones de salud, en un momento determinado y en un lugar geográfico específico suelen afectarse o alterarse debido a la ausencia o pérdida en los equilibrios sociales, económicos y ambientales de una población. Estas circunstancias pueden, entonces, favorecer para que una enfermedad -provocada por bacterias o virus- aseche a los seres humanos; los tome desprotegidos e incluso -gracias a una serie de procesos genéticos- incida en los procesos socio-biológicos o socio genéticos.

“Las enfermedades transmisibles se han generado como en oleadas o grandes ciclos en diferentes períodos de la humanidad y han sido un testimonio recurrente de la persistencia de profundas carencias y trastornos provocados en cada periodo histórico”. (Breilh; 2011: 219).

De tal suerte que al revisar la “gripe española” debemos partir del convencimiento que tal circunstancia debe ser entendida en el marco de una concepción que supere los elementos biomédicos que pueden solo dejarnos la impresión que de lo que únicamente se trató fue de una mutación viral que

producida en un lugar determinado del orbe, se expandió por el mundo causando niveles de afectación enormes e indistintos.

Seguramente los entornos del lugar del aparecimiento de la mutación estuvieron sujetos a circunstancias multifactoriales que van desde las precarias condiciones de vida de quienes organizaron su economía con la actividad agrícola y la “industria animal” y/o de aves, pasando por el deterioro del hábitat, las deficiencias inmunológicas, el uso de tóxicos en la alimentación de las especies y de los seres humanos, hasta llegar a predisposiciones genéticas que alteraron “el permanente metabolismo de la sociedad y la naturaleza” (Breilh; 2011: 219)

A todo lo dicho, debido al momento histórico de la humanidad - particularmente en Europa- deben agregarse las condiciones deficitarias de vida que llevaron las poblaciones civiles y las tropas de los ejércitos que por su situación precaria se constituyeron en núcleos irredentos para que las enfermedades proliferaran; para que la muerte fuese una especie de constante, más allá de las causas provenientes de la propia conflagración.

Solamente ubicándose en la perspectiva de la epidemiología crítica “y de una visión crítica del estudio de los ecosistemas, puede comprenderse la construcción socio ambiental de fuentes infectivas, de modos de vida que llevan a patrones colectivos de susceptibilidad”. (Breilh; 2011: 222).

Los señalamientos anteriores han constituido el trasfondo de esta investigación -no obstante su carácter de histórica- y su enunciación es imprescindible previo al abordaje del tema, pues cuando se trate de descifrar el tipo de virus, el origen y propagación del mismo, entre otros asuntos, a pesar de que la información va por el camino del antecedente estrictamente histórico, no se puede dejar de lado las explicaciones de este apartado, toda vez que los sustentos socio-económicos-ambientales -en suma estructurales- son los que a final del camino determinaron el comportamiento de la pandemia, las zonas de impacto y las condiciones adecuadas o no de respuesta. Las precisiones sobre esta materia son fundamentales para esta investigación.

Entorno de la propagación de la “gripe española”

La denominada “gripe española” se propagó de manera letal e incontrolable en los momentos finales de la Primera Guerra Mundial del siglo XX. Si bien millones de seres humanos perecieron en la guerra de 1914-1918, increíblemente, hubo un número mayor de víctimas al holocausto de la guerra -en las mismas regiones de combate y en un lapso menor a un año- a causa de la pandemia de la gripe.

A inicios de 1918 un millón de soldados norteamericanos habían arribado a Francia², allí se formaron las primeras divisiones militares estadounidenses quienes, junto a los demás países aliados³ lanzaron la ofensiva contra los imperios centrales⁴; aquello ocurrió el 26 de julio de 1918 (Howard, 2002; 153); el ataque militar estuvo dirigido particularmente contra las tropas alemanas.

Si bien la ofensiva ocurrió en medio de importantes victorias de los aliados, no es menos cierto que en sus tropas también se produjeron enormes cantidades de muertos y de heridos que sumadas a las “bajas” que ocurrieron en las filas alemanas, bien se puede decir que el entorno final de la guerra fue desgarrador.

En medio de estas circunstancias, para obtener las ventajas militares necesarias para ganar la guerra, Estados Unidos de Norteamérica se vio precisado a reforzar sus frentes militares para lo cual provocó, en su país, los acuartelamientos necesarios y, luego, el desplazamiento de las tropas hacia el continente europeo. Algunos de los buques y navíos que habían llevado contingentes militares nuevos a Europa, se vieron obligados a un procedimiento que consistió en llevar “tropas frescas” al frente de operaciones militares y volver, con soldados heridos o mutilados en la guerra, hacia EEUU. (Howard; 2002: 157).

El último semestre del año de 1918 fue determinante para los resultados de la guerra mundial. Para agosto de ese año el ejército alemán había perdido

² En 1917 el servicio militar, fue declarado obligatorio en EEUU. (N.A.)

³ Los aliados, junto a EE.UU., fueron: Francia, Gran Bretaña, Rusia e Italia. (N.A.)

⁴ Como Imperios Centrales se conoce en la historia a Austria-Hungría, Alemania, Turquía y Bulgaria. (N.A.)

alrededor de 228.000 hombres (Howard; 2002: 157). En medio de estos acontecimientos, los diversos frentes de guerra de los aliados comenzaron a precipitar las circunstancias para doblegar a sus enemigos; dos hechos importantes ocurrieron entonces: el 30 de septiembre los búlgaros capitularon frente al ataque de griegos y británicos; un mes más tarde se rindieron los turcos.

Esta realidad, a la cual debe agregarse el debilitamiento casi total para las acciones de guerra de las tropas alemanas como de las austro-húngaras, configuraron el contexto de la capitulación del eje central de los imperios centrales: Alemania.

El gobierno de Berlín, adicionalmente y frente a las circunstancias referidas, comenzó a ser obligado por su propio pueblo para buscar una salida a la guerra. Sabían que las condiciones militares les eran absolutamente adversas. La inconformidad con el poder alemán se expandió en todos los estratos sociales alemanes, incluido en lo que quedaba de su ejército.

El panorama descrito contribuyó para que las fuerzas políticas y militares depusieran, el 11 de noviembre de 1918, al Káiser Guillermo II quien fue exiliado en Holanda, mientras los líderes socialdemócratas⁵ proclamaron la existencia de la República, con el apoyo del ejército; a la par -en la misma fecha- se formó una delegación que se reunió con los mandos de las tropas aliadas, para negociar las condiciones de la rendición. La guerra terminó de esa manera. Siete meses después se firmaría el Acuerdo de Versalles para sellar las condiciones de la paz.

Mientras ocurrieron los hechos políticos militares descritos en 1918 que, a su vez, dejaron en Europa destrucción, muerte y condiciones de salud altamente vulnerables, se expandió entre los soldados involucrados en la guerra -sin distinción alguna- y, de manera general, en las poblaciones europeas, una enfermedad, una variedad de gripe que cobró, posteriormente, millones de muertes, mucho más que las que se habían provocado a causa de la guerra. (Van Loon; 1942: 497)

⁵ Me refiero a Felipe Scheideman y Federico Ebert. (N.A.)

Esta pandemia, afectó, en esos meses, a diversos continentes del mundo. Fue llamada “gripe española” provocada por una variedad virus al que se le conoció, luego, como el virus A (H1N1).

Tal enfermedad dejó en menos de 10 meses un saldo de muertos superior al de 60 millones de víctimas confirmadas. (Tauberbenguer; <http://translate.google.com.ec/translate?hl=es&sl=en&u=http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2720273/&prev=search>).⁶

La gripe de 1918: el tipo de virus y su condición de pandemia mundial y de epidemia local.

Cuando hablamos de la gripe de 1918, hay dos elementos previos que requieren ser explicados: el primero, que la gripe de 1918 debe ser comprendida como la presencia de una gripe específica que provocó tal pandemia y que por lo tanto no fue una gripe similar a las que ya habían ocurrido en la historia de la humanidad; y el segundo asunto, se refiere a precisar debido a que circunstancia se debe identificar, necesariamente, a la gripe de 1918 como una pandemia.

En efecto, las investigaciones posteriores a los años veinte del siglo anterior demostraron que la gripe de 1918 fue una mutación específica⁷ que afectó a la especie humana, mutación proveniente de la gripe aviar, lo cual se ha podido comprobar debido a recientes investigaciones realizadas sobre el tejido pulmonar perfectamente conservado de una de las víctimas que permaneció sepultada en una capa “*permafrost*” en Alaska (Cabezas Fernández del Campo; 2005: 97)

⁶ Las cifras sobre el número de muertes provocadas por la pandemia, son diferentes en diversos estudios especializados. Oscilan entre 50 y 100 millones de muertos. Empero, en este trabajo nos atenemos a los estudios de Tauberbenguer, porque desde el campo de la epidemiología ha sido uno de los investigadores de mayor rigor científico que ha abordado este tema, como nos lo han comentado los epidemiólogos ecuatorianos a quienes hemos consultado sobre esta materia. (N.A.)

⁷ Se desarrollaron alrededor de 25 mutaciones del virus desde su fuente en aves hasta constituir una que se pudo adaptar a los seres humanos. Entonces el virus A aviar se transformó, en su adaptación al humano, en una cepa de un nuevo subtipo de virus A que comenzó a circular con facilidad en nuestra especie, el H1N1. (Tauberbenger; <http://translate.google.com.ec/translate?hl=es&sl=en&u=http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2720273/&prev=search>)

El virus de la gripe de 1918 fue un subtipo antigénico absolutamente nuevo, frente al cual la especie humana estuvo totalmente vulnerable (Tauberbenger; <http://translate.google.com.ec/translate?hl=es&sl=en&u=http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2720273/&prev=search>).

El otro asunto que debe quedar en claro, es que se trató de una pandemia pues la gripe se expandió por casi todo el mundo, debido a que los seres humanos no tuvieron respuesta inmunitaria frente al nuevo virus de la gripe que fue reconocida como A (H1N1).

Cuando ocurrió la pandemia de la gripe de 1918, la OPS tuvo definida una concepción de lo que es una pandemia: una infección provocada por un agente infeccioso, que tenía el carácter de simultánea en diferentes países y que había provocado una mortalidad significativa en relación a la proporción de la población infectada. (OPS; 1992: 56)

Adicionalmente, decía la OPS que si la afectación ocurría en una población por causa viral, tal afectación cobraba el nombre de pandemia cuando el virus que lo provocaba no hubiera circulado previamente y por lo tanto no hubiese una población inmune a él; a más de lo afirmado, el virus debía tener la “capacidad” de transmitirse de persona a persona de manera eficaz. (OPS; 1992: 56)

Bajo estos conceptos, la gripe de 1918 debe ser considerada una pandemia.

Hay un hecho que me parece importante resaltar cuando abordamos la búsqueda de bibliografía: los estudios europeos sobre la gripe de 1918 -así se refieran a un país determinado- tratan al conflicto epidemiológico de 1918 como pandemia. Describen así la enfermedad. Este criterio es diverso en los estudios latinoamericanos⁸ que identifican a la gripe de 1918 como una epidemia desarrollada en algunos de los países de la región, no obstante que reconocen que la enfermedad tuvo, en un momento dado, connotaciones pandémicas, por las características de su expansión en el planeta.

⁸ He revisado estudios de Colombia, Argentina, Venezuela, y Chile. (N.A.)

Esta visión epidémica de la gripe en Latinoamérica está estructurada a partir de la connotación siguiente: la gripe de 1918 afectó a una población mayor en otros continentes, comparados con Latinoamérica. Por lo tanto hay una percepción distinta frente al problema y por ello una designación epidemiológica diferente en nuestra región.

Lo que es obvio es que la gripe de 1918 tuvo una incidencia mundial y que, al propio tiempo, en algunos lugares de nuestro continente, esa incidencia fue cuantitativamente menos grave. Tal es el caso del Ecuador como lo podremos ver en el capítulo siguiente. De todas formas para tratar el problema epidemiológico como suceso en el mundo lo definiré como pandemia, mientras para hablar de los mismos acontecimientos en nuestro país me referiré a la epidemia de 1918.

Origen y propagación de la pandemia.

Diversas han sido las opiniones -e incluso los estudios- referente a los orígenes de la gripe de 1918. Se ha señalado que la pandemia provino del Asia, del África e incluso se ha argumentado que el origen pudo estar en Europa, a causa de la guerra y el hacinamiento. En todo caso, de manera inmediata a los sucesos de 1918, se afirmó que la gripe se había iniciado en EEUU y que desde allí se propagó al resto del mundo.

En efecto, el virus de la gripe se difundió por Europa, América, África, Asia y Oceanía, causando millones de muertos. Esta pandemia atacó fundamentalmente a jóvenes y adultos saludables⁹. Las fuentes hablan de diversas cifras del número de víctimas. En todo caso la primera certeza es que la gripe de 1918 produjo un holocausto mayor, al menos en siete veces, a la Primera Guerra Mundial.

Los datos que a continuación señalo provienen de una aproximación de víctimas, a causa de la gripe de 1918, que el Diario ABC de España¹⁰ efectuó en una publicación del año 1951 (enero 14, págs. 2-3) en la cual se encuentra la

⁹ Las personas de mayor edad ¿habían logrado algún tipo de defensa en el curso de sus vidas? Esta inquietud también se halla expresada en algunas investigaciones. (N.A.)

¹⁰<http://hemeroteca.abc.es/vav/Navigate.exe/hemeroteca/madrid/abc/1918/10/07/015.html>

siguiente información:¹¹ que en EE.UU. murieron alrededor de un millón de personas, que en Inglaterra fallecieron por lo menos 300.000 individuos, que en España no menos de 350.000 seres humanos perdieron la vida por la misma enfermedad. Así mismo se señala que en Francia 400.000 personas formaron parte de este holocausto y que lo propio ocurrió con cifras similares en Italia y Alemania. En lo que se conoció como la India Británica alrededor de cinco millones de seres humanos perecieron; en el África dos millones de habitantes fueron arrastrados a la muerte por el virus.

Estos datos se pueden contrastar con diversos estudios académicos, todo lo cual nos lleva a la conclusión que la expansión de la gripe fue dramática y que sus efectos fueron desastrosos

En todo caso, debo añadir, que este cuadro de mortandad, no es completo, pues se debe agregar lo ocurrido en Latinoamérica, en donde la presencia de la enfermedad fue importante y el número de víctimas también fue elevado, aunque en menor proporción si lo comparamos con otras regiones del mundo. La presencia de la gripe de 1918 y sus efectos epidémicos en México, Bogotá, Santiago de Chile, Buenos Aires, Lima, Rio de Janeiro, entre otras ciudades, fueron alarmantes.

Desde luego que los estudios demuestran, además, que la enfermedad no tuvo la magnitud que se produjo en Europa o en otros continentes. Pero en todo caso fue una epidemia que se diseminó en ciertas regiones de nuestro continente de manera progresiva provocando miles de muertes.

Una de las causas de esa propagación de la enfermedad en nuestra región -así como en muchas partes del mundo- radicó en el hecho de que los Estados y las poblaciones no se prepararon para enfrentar la epidemia a pesar de estar informadas de la existencia de la misma. “Este fue el caso de Bogotá en donde las medidas de control sanitario se tomaron una vez que la peste arribó a la capital y la afectó sin control” (Durán, 2006: 27)

¹¹ A su vez esta información, como dice el reportaje, recupera algunos datos de investigaciones, particularmente españolas. (N.A.)

Este trabajo no se ha detenido, en este apartado, al estudio de los niveles de afectación que ocurrieron en los diversos continentes, pues su finalidad es el de demostrar el origen de la gripe, su inicial propagación y su posterior incidencia en nuestro país. Es una relación histórica que en todo caso no puede dejar de lado los contextos. Y cuando hablamos de los contextos la bibliografía fundamental a la que hemos tenido acceso da cuenta de lo ocurrido en Europa y en Estados Unidos. Las particularidades del desarrollo de esta enfermedad en otros continentes no existen. Organismos como la OPS no han guardado una memoria histórica en estas regiones del planeta o no las han difundido adecuadamente.

En relación al origen de la enfermedad, la argumentación más seria parte de señalar que la enfermedad se propagó desde el condado de Haskell, en Kansas. Una zona rural, cuyos 1720 habitantes, distribuidos en una extensión de no más de 900 kilómetros cuadrados, se dedicaban a la agricultura, crianza de aves de corral y de cerdos. (Barry; 2004: 2)

En este lugar prestó servicios el médico Loring Minner; quien registró entre finales de enero y a principios de febrero de 1918 el primer brote de la epidemia de gripe A (H1N1).

Minner, entonces, se enfrentó a un brote de lo que él supuso se trataba de una variedad de influenza epidémica; en sus observaciones precisó que se trató de un tipo de influenza que no había visto jamás, al extremo que docenas de lugareños, los más fuertes y jóvenes, quedaron inutilizados por los síntomas. (Barry, 2004: 2).

Luego se fueron produciendo los decesos; sus registros señalaron que la causa de muerte se provocó debido a una variedad de neumonía. Así mismo estableció el investigador que de manera no esperada, a finales de febrero de 1918, de la misma manera súbita con la cual comenzó la epidemia, ella fue desapareciendo. (Barry; 2004: 3)

Existe un hecho relevante, como información primaria, respecto del apareamiento de la gripe -y que abona definitivamente al esclarecimiento del origen de la gripe- pues en el condado de Haskell existió un diario llamado “Santa fe de Monitor”, el mismo que publicó los decesos que la gripe dejó en dicha región

en febrero de 1918; además el diario se preocupó de relatar, casi pormenorizadamente, los casos de los soldados afectados por la enfermedad, quienes una vez que salieron de su campamento militar y acudieron a sus casas, diseminaron la enfermedad; también el diario dio cuenta detalles de quienes visitaron en el campamento militar Funston, en Kansas, a los soldados y por lo tanto como estas visitas fueron contagiadas por los acuartelados produciéndose de esta manera los contagios, por doble vía, como lo señala Barry¹² (Barry; 2004: 4)

En abril del propio año de 1918, varios soldados del campamento Funston, fueron enviados al campamento militar de Estados Unidos en Burdeaux, en Francia. Algunos de ellos viajaron con el virus en su cuerpo. Incluso algunos murieron durante el viaje y muchos de los que llegaron al final de la travesía, portaban ya la gripe. Para el mes de Mayo de aquel año el virus se propaló entre las tropas aliadas y alemanas.

Desde Mayo de 1918, la gripe empezó a ceder lentamente en los Estados Unidos, pero el virus ya había sido trasladado desde aquel país a Europa. Las tropas en combate y las acantonadas en varias ciudades comenzaron a padecer el mal de manera inusitada. (Fujiyama, 2003: 16)

Ha de comprenderse, y lo reitero una vez más, que la afección inicial ocurrió entre los seres humanos sometidos a los contextos de la Primera Guerra Mundial y que sus secuelas, han sido ampliamente difundidas. Pero también el contagio se produjo, luego y como queda dicho, en otras regiones del planeta.

Es más, la bibliografía reduce el estudio de la enfermedad a los sucesos ocurridos en los frentes militares, tanto más que fueron los focos de primer contagio; pero es inaudito el silencio frente a lo que pudo haber ocurrido, posteriormente, en el Asia y en el África.

¹² Esta información fue contrastada por el estudioso Barry con los boletines militares relacionados a los grupos de soldados que regresaban, en sus periodos de descanso, del campamento Funston a Haskell. y de los soldados que habían contraído la enfermedad. Este procedimiento permitió a Barry conectar de manera directa al condado Haskell y el campamento Funston, en donde los análisis convergen sobre el inicio de la epidemia. (N.A.)

Empero, si se trata de aseverar -como de hecho lo consigno en este trabajo- el punto de partida de la gripe de 1918 no cabe la menor duda que ella tuvo su origen en los EEUU y que desde allí se propagó a otras regiones del orbe.

¿Por qué, entonces en la historia de las enfermedades a la gripe de 1918 se la conoce como “gripe española” ?¹³

Para justificar la designación de “gripe española” se ha afirmado que su nombre tuvo origen en la circunstancia de no haber estado involucrada España en el conflicto mundial; debido a esta argumentación se ha supuesto que los cablegramas e impresiones de periódicos españoles no tuvieron ningún veto militar y por esa razón la divulgación e información sobre la enfermedad, proveniente desde España, tuvieron entera libertad de circulación.

No obstante, la argumentación anterior es inadecuada; es necesario recordar la siguiente precisión: España no fue un país neutral en la guerra. Los vínculos de la casa Real Española con Austria motivaron, por ejemplo, que el comercio español fuese bloqueado en el Mediterráneo por las tropas aliadas.

Lo que sí es evidente es lo siguiente: la prensa española informó sobre el desarrollo de la gripe de 1918 en su territorio con gran amplitud. Tal información fue estructurada con la finalidad de prevenir a la ciudadanía española sobre una enfermedad, entonces, mortal. Además, bajo la orientación del pensamiento higienista público de la época, lo que cabía fue dar a conocer las normas que la higiene pública expidió para impedir más contagios de gripe.

Los países involucrados directamente en el frente militar no pudieron hacer lo mismo, primero porque su preocupación central, entonces, fue la guerra y las formas de llegar al final de la misma; además, porque la desinformación a las tropas sobre el conflicto de la gripe, seguramente les pareció conveniente, para no alterar el comportamiento de dichas tropas.

¹³ En este orden de cosas, también hay que destacar que en América la información sobre la pandemia se lo hizo designándose a la enfermedad como “gripe española”. Aquello aconteció, por supuesto, también en nuestro país. (N.A.)

Los silencios institucionales europeos frente al avance de la pandemia, seguramente contribuyeron para que el número de víctimas creciera de manera impactante, porque, concomitantemente a lo descrito, no se tomaron oportunamente las medidas preventivas indispensables.

El historiador Barry refiere que España al dar cuenta a su población sobre la gripe, se encargó de informarle, adicionalmente, al mundo sobre la existencia de la pandemia, a costa de dejar que en la historia el pavoroso problema pandémico fuese identificado, por el origen de la información, como de procedencia española (Barry, 2005: 50).

En todo caso también es importante señalar que la mal denominada “gripe española” fue expandiéndose en los frentes de batalla de Europa y mientras ocurrió este fenómeno, en los diversos países la identificación o denominación de la pandemia, incluido los EEUU, fue diversa: así, los estadounidenses cayeron enfermos con la “muerte púrpura”. Los franceses contrajeron la “bronquitis purulenta”. Los italianos sufrieron de la “fiebre de las moscas de arena”. Los alemanes designaron a este mal como *blitzkatarrch* (catarro de guerra), nombres diversos que asumió un mismo mal que produjo la muerte a millones de seres humanos. (Fujiyama, 2003: 16).

Si bien estas identificaciones de la pandemia gripal asumieron nombres concretos en algunos países, prontamente llegó la generalización de “gripe española” a la pandemia de 1918, nombre con el cual hoy en día la bibliografía mundial recuerda a esta enfermedad.

En cuanto al desarrollo de la enfermedad¹⁴ y a su incidencia en EEUU y en Europa debemos advertir que aquello ocurrió en “tres grandes olas” que se presentaron entre marzo de 1918 a febrero de 1919.

¹⁴ La gripe o influenza, afectó a las vías respiratorias de los individuos, confundiendo a los contagiados por el virus como si se tratase de un resfriado común. Luego, casi de inmediato, el “resfriado” se acompañó de síntomas generales como dolor de garganta, dolores musculares, articulares y de cabeza; la presencia de tos fue muy importante (tos seca) y, en algunos casos, apareció la fiebre. Los enfermos presentaron, luego, unas manchas en las mejillas. Es decir, al inicio de la enfermedad se dio la impresión, en quienes la padecieron, que habían sido afectados por una gripe más en su vida. Pero el cuadro clínico se complicó en los enfermos debido a las

La primera fase de la pandemia de la gripe ocurrió entre marzo y junio de 1918. En los EEUU la enfermedad comenzó a diseminarse en marzo de 1918; en ese mismo periodo comenzó a propalarse el mal en Europa.¹⁵ La ola de la enfermedad duró hasta la llegada del verano.¹⁶ La desaparición temporal de la gripe no significó que la enfermedad hubiese concluido. Fue un tiempo que solo preparó el terreno para los dos oleadas siguientes que ocurrieron cuando el clima volvió a ser frío.

En efecto, en la primera oleada o fase de la gripe, se pudo constatar que los casos provocados por la enfermedad fueron numerosos pero, así mismo, se evidenció que el decrecimiento de la afección fue vertiginoso, a partir de la modificación del clima, lo cual ha dejado, en la historia de las enfermedades, perfectamente en claro que el factor de riesgo que favoreció la transmisión de la gripe fue el frío ambiental.

La segunda y tercera oleadas fueron de mayor incidencia si las comparamos con la primera. Por esta misma circunstancia, estas etapas constituyeron las fases de la pandemia que provocaron el mayor número de muertes.

En todo caso, si se tratara de señalar cual momento fue el que permitió la mayor expansión de la gripe, debe quedar plenamente establecido que la segunda oleada fue la más dañina. Esta etapa se extendió desde los meses de octubre a

hemorragias de las mucosas (nasal, gástrica e intestinal). La muerte ocurría, entonces, debido a que el virus desencadenaba hemorragias masivas y edema pulmonar. La cianosis sobrevinía en pocas horas. La muerte fue el final del ciclo de esta enfermedad que, adicionalmente, solía complicarse con la neumonía. (Referencia clínica para este trabajo del médico Doctor Rodrigo Fierro Benítez, quien en la década de los años 40 del siglo anterior vivió en España y quien nos ha señalado que el fenómeno de la gripe en 1918, todavía , en aquellos años cuarenta, conmovía a la opinión pública española y con mayor razón a las esferas del pensamiento médico). (N.A.)

¹⁵ No olvidemos la migración militar desde Estados Unidos hacia Europa, lo cual debe ser entendido como factor de contagio fundamental. (N.A.)

¹⁶ Durante el verano de 1918 la incidencia disminuyó, el clima veraniego impidió que el virus se desarrollara. Sin embargo los factores climatológicos fueron de extrema importancia en el rebrote de la enfermedad, fue tan así que en el otoño de 1918 comenzó la más intensa de las oleadas de la enfermedad. (N.A.)

diciembre de 1918 afectando nuevamente a Estados Unidos, Europa, Asia, África y permitiendo su desarrollo en Latinoamérica; la tercera onda expansiva de la enfermedad, también altamente dañina, aunque fue más rápida, se produjo desde mediados de enero hasta finales de febrero de 1919.

Nótese que las dos ondas expansivas de la enfermedad en Europa, así como en los Estados Unidos, ocurrieron en los meses de temperaturas bajas.¹⁷ En esos momentos la pandemia fue inmisericorde. Este dato es relevante a la hora de comprender en qué circunstancia el virus de la gripe se volvió más letal frente a al género humano.¹⁸

En efecto, en Europa a finales de octubre de 1918 los campamentos médicos estuvieron atestados de soldados enfermos. Muchos soldados quedaron totalmente inutilizados para los combates. Ludendorf, uno de los comandantes alemanes, culpó a la gripe del fracaso de una de sus ofensivas a la que consideró como crucial. (Barry 2005: 280-320).

A pesar que las ciencias médicas, las instituciones de administración de salud y las acciones para enfrentar la higiene pública habían declarado por aquellos años una victoria completa a las enfermedades infecciosas de comienzos del siglo XX, no fue mucho lo que pudieron hacer frente a esta nueva pandemia.

La ciencia médica, al momento de la pandemia de 1918, tuvo bajo relativo control todas las pestes y males conocidos: el tifus, el cólera, la difteria, la rubeola, la meningitis, la gripe estacional. Estas enfermedades pasaron a ser problemas menores frente a la situación que se vivió con la presencia de la “gripe española” (Barry, 2005: 415).

¹⁷ Es más, en el caso de las ciudades afectadas en Latinoamérica, se verá como el virus se dispersó con mayor facilidad precisamente en aquellas que tuvieron climas fríos y que se encontraban a mayor altura. (N.A.)

¹⁸ Las explicaciones científicas vertidas en los últimos años respecto de la gripe de 1918 han señalado que en las zonas cálidas la dilatación de los conductos pulmonares impidió que la sintomatología asociada a la obstrucción de los bronquios por acumulación de fluidos se manifestara; en esas condiciones el virus dejó de avanzar y su sintomatología y demás riesgos cesaron. De esta manera, y a contrapelo, la información científica ha establecido que en las zonas frías el virus tuvo la oportunidad de generar su máximo daño entre los enfermos. (N.A.)

A las personas que presentaron síntomas de la enfermedad en referencia, se les recomendó como única acción de combate al mal que tomaran aspirinas, infusiones de quina; que se abrigaran y que no salieran de sus casas. Los enfermos que presentaron síntomas parecidos a los de la bronconeumonía, fueron dirigidos a zonas de aislamiento donde solo se esperó una súbita recuperación o la muerte de ellos. No existen datos sobre el porcentaje de enfermos aislados que lograron recuperarse. Fue evidente, en todo caso, que en los centros de asilamiento experimentaron de manera diversa para intentar revertir el avance de la enfermedad. Los científicos buscaron de manera desesperada encontrar una vacuna sin éxito alguno.

La paz firmada para concluir la Primera Guerra Mundial, se suscribió en medio de la oleada de otoño de la enfermedad. La pandemia desbordó el desastre ocasionado por la guerra. Hay opiniones que refieren que existe la probabilidad que el cese de las hostilidades, se debió, también, a la incapacidad de los ejércitos de poder mantenerse en pie de lucha.

Más allá de todo lo referido como factor epidemiológico de expansión de la enfermedad en el marco de la variable climatológica señalada, también se ha detectado que la especie humana en un momento dado -como ocurre cuando las enfermedades provienen de los virus- logró formas de respuesta inmunológica que, finalmente, contribuyeron a detener la crisis epidemiológica.

Se puede resumir,¹⁹ entonces que luego de la primera fase, entre marzo y junio, la gripe afectó severamente y que su incidencia, también, disminuyó abruptamente; que entre octubre y los primeros días de diciembre de 1918 la enfermedad tuvo su tiempo de manifestación más mortífera; mientras que a finales del propio mes de diciembre su incidencia se redujo, de forma moderada, seguramente también porque la especie humana adquirió niveles de resistencia a la acción del virus; luego la enfermedad volvió a reaparecer en el mes de enero de 1919 con un índice de morbilidad de menos de la mitad respecto de la de la

¹⁹ En términos generales las etapas de la gripe corresponden a las que se identifican en este acápite, no es menos verdad que las oleadas no se difundieron de la misma manera y exactitud en los diversos países y continentes. (N.A.)

primera oleada cuando las temperaturas bajaron al máximo y que, finalmente a finales de febrero de 1919 la epidemia desapareció, dejando perpleja a una sociedad que tendría por delante una década asolada por la escasez, y la crisis económica que no solo provinieron de la guerra, sino también de los efectos de esta pandemia.

La información sobre la gripe en España.

Es de mucho interés para esta investigación el que nos refiramos, en este punto, a las características informativas que la gripe de 1918 adquirió en España, tanto más que la pandemia pasó a llamarse, en los propios momentos de su expansión, como “gripe española”.

En efecto, las agencias de noticias de los países involucrados en la guerra, los estados que estaban preparando las condiciones para concluir la confrontación armada de la Primera Guerra Mundial, los responsables para continuar llevando desde EE.UU. nuevas tropas hacia Europa -en el marco de dicha guerra- y los que se hallaban en un punto próximo a la derrota bélica, no dieron razón, adecuadamente de las características de la enfermedad que aceleradamente se expandió en 1918.

Las informaciones en Francia, Alemania y en los propios Estados Unidos fueron muy parciales. Las primeras páginas de los diarios estuvieron dirigidas a atender las circunstancias de la guerra mundial y a los arreglos para que ella terminara. (Echeverri; 1993: 45)

Este comportamiento comunicacional frente a las poblaciones además estuvo atado al desconocimiento científico de la mutación gripal aviar en los humanos y de sus efectos letales. La teoría bacteriana que formaba parte del pensamiento médico de aquellos años, no logró explicar la verdadera etiología de la gripe, y mientras se formulaban teorías y se establecieron especulaciones sobre la pandemia, esta se diseminó de manera brutal y trágica.

Las razones señaladas y un precario hábitat de las regiones que soportaron la Primera Guerra Mundial no pudieron sostener el equilibrio salud-enfermedad y

se constituyeron, de esta forma, en el foco de la pandemia gripal que se extendió por todo el mundo y respecto de cuya circunstancia la prensa española dio cuenta en medio de muchas limitaciones.

Para la constatación de lo que afirmo en líneas precedentes, he recurrido, como fuente primaria, a las publicaciones del Diario ABC de Madrid de 1918²⁰ de los meses de octubre, noviembre y diciembre del citado año. Estas fuentes han permitido que podamos ejemplificar algunos comportamientos de ABC frente a la presencia de la gripe, como se verá en los siguientes párrafos. Como la fuente primaria es la misma no la he consignado repetitivamente en cada una de las citas.

En efecto, España no tuvo ninguna postura neutral frente al conflicto, pero en los meses de la segunda etapa de la pandemia estuvo sin participación directa armada en el conflicto mundial. Aquello le permitió que, mediante la prensa, pudiera informar sobre la afectación de la pandemia gripal en su territorio, como una fórmula no solamente noticiosa, sino ante todo para impedir la propagación de la enfermedad en su país.

Se constituyeron de esta manera, y de manera general, los periódicos españoles de la época, en la fuente informativa directa de una situación epidemiológica que, con características similares invadía al resto de Europa e inclusive a otros continentes. Tal circunstancia, como ya lo señalé, contribuyó para que la pandemia de 1918 fuera conocida, inadecuadamente, como “gripe española”. (Rodríguez; 1985: 223)

Revisada la información de ABC del último trimestre de 1918 surgió una primera constatación, la misma se refiere al hecho que en gran parte del mes de octubre, particularmente las tres primeras semanas, las noticias sobre la gripe fueron diarias y constantes; además publicadas en primera página y cuando más en la segunda página. También se encuentran en el mentado diario, reportes de

²⁰ La búsqueda en el periódico ABC de España, concerniente al último trimestre de 1918 fue posible gracias a la siguiente página web: ABC Hemeroteca <<http://hemeroteca.abc.es/nav/Navigate.exe/hemeroteca/madrid/abc/1918/10/07/015.html>>. (N.A.)

la situación epidemiológica en cada una de las provincias y regiones españolas, así como informes oficiales escuetos pero muy decisivos.

El diario también publicó, en este mismo mes de octubre, una serie de orientaciones higiénicas que las entidades públicas hicieron conocer a la ciudadanía para precautelar su salud y, sobretodo, para impedir que el contagio de la gripe fuese incontrolado

En suma, las noticias centrales del periódico se refirieron exclusivamente a la gripe. Los temas de la guerra, por ejemplo, o noticias de otra naturaleza, pasaron a constituirse, en el periodo señalado, en información de segunda categoría.

No obstante, hacia la última semana del mes de octubre de 1918, se produjo un cambio en ABC respecto de la información sobre la pandemia. Las noticias fueron esporádicas en relación a la gripe y las crónicas sobre la enfermedad comenzaron a publicarse en las páginas interiores del periódico.

A pesar de lo referido, la historia de la pandemia deja en claro que también en el mes de octubre, como en el mes de noviembre, la gripe siguió afectando a diversos países y regiones del mundo, entre ellos a España, toda vez que la segunda oleada de la gripe, precisamente en esos meses, tuvo el mayor impacto, de tal manera que el comportamiento de ABC -aquello de soslayar la información sobre la enfermedad- no estuvo condicionada porque la enfermedad hubiese sido controlada, sino por razones de otra naturaleza, que tuvieron el interés de posponer la noticia sobre la gripe o de encubirla en cuanto a su magnitud de afectación.

De allí que frente a esa realidad se pueden desprender varias preguntas: ¿hubo una serie de presiones para impedir que se intranquilizara a España, y a otros países de la región, con la información tan pormenorizada de la pandemia? y ¿fue una forma de evitar pánicos frente a una realidad epidemiológica que provocó tantas muertes? Finalmente: ¿fue una forma de no poner en evidencia las limitaciones de los sistemas de salud españoles y los estados estructurales deficientes de Europa luego de la guerra?

Las inquietudes expresadas surgen en la búsqueda de respuestas adecuadas que expliquen las causas por las cuales decreció en ABC la información sobre la gripe en noviembre de 1918 y para que toda información, en lo referente a esta pandemia, literalmente desapareciera en diciembre del mismo año.

Sin embargo y a pesar de todo lo dicho, lo que se informó por la prensa Ibérica -en este caso por ABC- en las tres primeras semanas de octubre de 1918, fueron fundamentales para crear un sentido de alerta elemental de la población española frente a la gripe; lo propio también ocurrió, gracias a estas noticias, en muchos países europeos y adicionalmente en nuestra región y, de manera particular, en nuestro país.

Por otra parte, esta información activó un proceso de respuestas de las autoridades sanitarias públicas frente a la pandemia.

En todo caso para demostrar lo señalado, mediante la fuente del diario ABC, revisemos algunos ejemplos que nos permitirán comprender de qué manera se manejó la información sobre la gripe.

El 1 de octubre de 1918, podemos leer en la primera página dos notas específicas:

La gripe es epidémica, contagiosa. Se localiza de preferencia en el aparato respiratorio. Se transmite en algunos casos del hombre a los animales y de los animales al hombre. Va acompañada de dolores muy fuertes y de una intensa postración....El tratamiento deberá hacerse en cada caso, de todas formas es recomendable la quinina principalmente como tónico y puede ser, además, de gran utilidad el salicilato de sosa y la aspirina.

Nótese que esta noticia da cuenta de las formas de transmisión. Si bien no discurren sobre la fuente aviar de la gripe o tampoco dan cuenta de la mutación, el dato es relevante a pesar de la poca información científica para ese momento. Quizá lo que también debe ponderarse de esta información es el uso de la quinina para enfrentar la gripe.

La otra nota de prensa dice:

Instrucciones para combatir la gripe. La Junta provincial de sanidad, bajo la Presidencia del Gobernador, aprobó las siguientes bases: el aislamiento sistemático de los enfermos no es eficaz...; atender con más cuidado que de ordinario a la asepsia y limpieza de la cavidad bucal y de las fosas nasales; cuidar del normal funcionamiento del aparato gástrico-intestinal; desinfectar las ropas de los enfermos y renovar prudentemente el aire de las habitaciones de los enfermos....

Este párrafo de indicaciones o instrucciones higiénicas provenientes de las esferas oficiales del Estado, para que la población no fuese afectada por la gripe, evidencia, el compromiso del Estado frente a la situación de la salud de la población y deja plenamente identificado el pensamiento higienista del periodo.

El 5 de octubre de 1918, en la página 2 de ABC encontramos lo siguiente:

El Inspector general de la Sanidad, señor Martín Salazar, declaró que está probado que la epidemia es de gripe y que no se trata de otra epidemia.”

“En vista de la extensión que va adquiriendo la epidemia, el Ministro de Fomento de acuerdo con el de la Gobernación, ha dispuesto que los inspectores de sanidad del campo cooperen a la extinción del mal prestando sus servicios dentro de las respectivas regiones.

Una vez más, ABC nos deja ver en claro, el nivel de incidencia en el problema epidemiológico de las esferas públicas; pero también queda a la luz el ascendente proceso de contagio que comenzó a vivir España, lo cual se complementa con la siguiente información adicional publicada el mismo 5 de octubre:

En Soria y en Priego de Cuenca han aumentado los casos. En Burgos y en Valencia persiste la dolencia. En Logroño hay nueve o diez pueblos invadidos por el mal. En San Sebastián se han registrado el último día 23 defunciones. En Valladolid, en el pueblo de Olmedo hay noticias alarmantes. Los primeros casos de gripe aparecieron en dicho pueblo a mediados de septiembre. En el vecindario había gran pánico negándose a asistir a los enfermos por miedo al contagio. El Alcalde ordenó la incautación de la leche para que se diese a los enfermos y a los niños. Entre los atacados de la gripe se encuentra el Alcalde.

El 6 de octubre de 1918, en las páginas 1 y 2 hemos hallado lo que sigue:

En el periódico El Adelanto de Salamanca hemos leído las siguientes líneas: en el tren llegado a Salamanca a las once la mañana de ayer, vinieron cinco coches de obreros portugueses, que permanecieron en la estación de la capital hasta las cuatro y media, que fueron enganchados en el tren portugués de la tarde. El estado de los citados viajeros era tan lastimoso que los trae postrados. Da pena contemplar los cinco vagones donde vienen prensados y atacados por una dolencia que ignoramos. (p. 1)

En Almería el número de atacados por la gripe asciende a 1.500, en Bilbao la situación empeora. En Burgos se han suspendido las fiestas populares. En Canarias han ocurrido nuevos fallecimientos.... (p.1)

Las últimas tropas que han regresado del frente han ingresado en los lazaretos de Lisboa. En Ginebra ha reaparecido nuevamente la gripe. (p.2)

En fecha 7 de octubre de 1918, en la página uno se destaca:

Según datos oficiales del Registro Civil durante la anterior semana ocurrieron en Barcelona 610 defunciones”. En Valladolid ha fallecido el médico de San Miguel del Arroyo a causa de la gripe y en este pueblo hay numerosos afectados.

Este es un dato de importancia, pues comienza a demostrarse el nivel de mortalidad de la pandemia. Fijémonos que en una semana ocurren varios centenares de muertes, lo cual revela la peligrosidad de la gripe y la vulnerabilidad de la sociedad.

El 8 de Octubre de 1918, se lee en la página uno:

Fuimos los primeros en señalar la progresión creciente que adquiría la epidemia en San Sebastián, se nos rectificó oficiosamente, hasta oficialmente. Pero por desgracia la realidad era tan cierta y estaba tan a la vista, que la información de ABC prevaleció...Se debió proceder con rigor extremado a incomunicar la frontera, sobre todo a cerrar el paso de los inmigrantes portugueses, porque pasaron vagones, trenes enteros con soldados portugueses enfermos...

Las opiniones de ABC demuestran algunos niveles de crítica de la forma que las autoridades controlaron, en la región a la que alude la noticia, la propagación de la enfermedad. Esta tónica cuestionadora se ve en muchas de las ediciones del periódico.

El 9 de octubre de 1918 la página uno trae la siguiente nota:

Informes oficiales. En Huesca se extiende la gripe con intensidad por toda la provincia. En la Coruña se ha extendido la epidemia a los ayuntamientos de Muros, Riajuo y Riveira, donde se registran defunciones por bronconeumonía. En burgos aumenta la epidemia en toda la provincia.

Una vez más, como queda demostrado en el párrafo anterior, la prensa pone en conocimiento de la población la información oficial pertinente. Para el efecto el diario tomó la información de lo que se conoció, entonces, como informes oficiales, sistema mediante el cual el poder central atendió lo referente sobre al problema epidemiológico a fin de que no hubiese especulación. En el mismo reportaje se encontró la siguiente noticia:

Hoy se ha sabido que el domingo se presentó en Torreveja un buque noruego del cual pidieron autorización para desembarcar a 20 marineros enfermos de la gripe. Las autoridades comenzaron a disponer el alojamiento. Al enterarse el pueblo se arremolinó y su protesta impidió el desembarque.

De esta manera queda en evidencia los niveles de contagio de la gripe, pero sobretodo el hecho de que tal contagio fue incontrolable. Los viajes por mar llevaron y trajeron enfermos alrededor de Europa.

El 10 de octubre de 1918, en la página uno encontramos el siguiente titular:

La Epidemia gripal es cada día más grave y más intensa. Siguen las negligencias peligrosas. 225 enterramientos en Barcelona. 50 defunciones en San Sebastián. En Lisboa y en el Tanager hay numerosos casos.

El 11 de octubre de 1918, en la página dos:

La Epidemia en Francia. Se sabe por el periódico Le Journal que ante los progresos que hace la epidemia de gripe en casi todo el territorio francés, progresos que sería peligro ocultar, el Gobierno ha pedido a la Academia de Medicina que nombre una comisión especial, encargada de estudiar los medios más prácticos para hacer frente a la infección. La Academia luego ha celebrado una sesión para tratar este asunto. El doctor Achat leyó un escrito señalando que el individuo que no se alimenta debidamente o padece desnutrición es fácilmente presa de la enfermedad....Estas observaciones coinciden con las del médico Metter que aconsejó que desde el primer momento la alimentación de los atacados debe ser adecuada, aún cuando se hallen en estado febril...

Queda en claro la situación de contagio de la gripe en Francia y frente a ello los esfuerzos para comprometer, desde el gobierno central, a los más destacados espacios académicos franceses en la búsqueda de una solución frente a la enfermedad.

El 15 de octubre de 1918 en la página uno es decidior el siguiente titular: “Aumenta considerablemente la epidemia Gripal. Cunde el pánico en varias localidades” (titular del periódico).

El 16 de octubre de 1918 en la página interior número catorce: “A pesar de que las noticias oficiales acusan el decrecimiento de la epidemia, de los pueblos se reciben informaciones contradictorias”.

Nótese como a mediados del mes de octubre ABC da cuenta, de manera tangencial, que los sectores “oficiales” habían comenzado a “esconder” el problema de la epidemia de gripe. No obstante a esta situación, las informaciones siguieron siendo como la que se transcribe a continuación:

En Toledo las noticias dan cuenta de haber ocurrido 40 defunciones a consecuencia de la gripe.

No cesa la inmigración de obreros procedentes de Francia y en las estaciones en las que se apean son reconocidos y sometidos a desinfección.

Las noticias sobre la gripe en las siguientes dos semanas fueron más o menos similares en su contenido, pero comenzaron a aparecer en páginas secundarias.

Sin embargo, por su notable contraste con la situación descrita, es importante evidenciar la información que apareció en ABC el 1 de noviembre de 1918, en su página primera: “Tiende a decrecer en general la epidemia reinante”. “En Cuenca sigue decreciendo la epidemia”; “Disminuye la epidemia en toda la provincia de León”.

A pesar de esta información que daba cuenta de una situación más favorable en algunos lugares españoles, en la propia primera página, en esta especie de seguimiento a la gripe, se lee:

Durante las últimas 24 horas, se registraron en Barcelona 140 defunciones”. Además, se informó que “El vapor Beatriz zará esta noche hacia Larache, Marruecos. Marcharan varios jefes y oficiales de Marina con material sanitario, en vista de que en dicha población empeora la epidemia gripal, aunque parece que la misma no es tan grave y las defunciones escasas. Se dice que en algunos aduares moros la epidemia produce verdaderos estragos y que se han adoptado las debidas precauciones.

El 5 de noviembre de 1918, la página diez y ocho trae esta información:

Según los despachos oficiales, ayer se registraron en Barcelona 89 defunciones”; “En Palma de Mallorca, la gripe decrece”; “En Bilbao enfermos de la gripe en extravío producido por la fiebre alta provocaron sucesos: uno agredió a cuantos se le acercaban, otro se alzó del lecho e infirió navajazos a los más próximos y una tercera persona saltó por la ventana”; “Continúa mejorando el estado sanitario en Barcelona.

En Albondón hay 400 atacados, en Almegijar 209, entre ellos el médico, en Jaulena y Polopos aumentan los contagios.

En Sevilla hubo 59 pueblos atacados con un total de 3751 contagios. Se dieron 1871 altas y se registraron 170 fallecimientos.

Una vez revisadas estas fuentes, y comentadas de manera general, reitero la idea en el sentido que al preocuparse la prensa española respecto de la presencia de la epidemia y sobre la magnitud con la cual esta enfermedad afectó a

la población, contribuyó a difundir un problema epidemiológico de magnitudes. Fue una voz de alerta respecto de una pandemia devastadora. Ahora bien: ¿la voz de alerta fue suficiente para evitar el holocausto provocado por la pandemia?

Este no es un trabajo que está orientado al comportamiento epidemiológico de la “gripe española”, pero no obstante, no se puede dejar de advertir que en algunos casos contribuyó a que los diversos países tuvieran información de la existencia de este problema y pudieran asumir algunas precauciones acertadas.

Los medios de comunicación Norteamericanos frente a la presencia de la gripe.

En la prensa Norteamericana²¹ la información sobre la pandemia de la gripe, fue tratada de manera distinta a la forma en la que esta misma pandemia fue abordada en los medios de comunicación españoles. En este acápite veremos sobre este asunto de enorme relevancia a propósito de alguna información obtenida en fuentes primarias.²²

Como ya hemos señalado, los primeros casos de la gripe ocurrieron en Estado Unidos de Norteamérica entre enero y febrero de 1918. Los cuatro meses inmediatos a este fenómeno, la información norteamericana sobre el problema epidemiológico fue limitada a señalar el problema como una circunstancia que ocurría en otros continentes. Tal énfasis, por ejemplo se puede desprender de la

²¹ Agradezco de manera especial el apoyo a esta investigación del historiador alemán doctor Joaquín Jachnow quien generosamente al encontrarse en Washington y sabiendo de este esfuerzo académico, trabajó en la Biblioteca del Congreso Nacional Norteamericano para recaudar la información periodística de 1918 sobre la pandemia de la gripe, y de esta manera proporcionarme fuentes primarias de enorme importancia. (N.A.)

²² Este apartado no pretende efectuar un análisis sobre las formas comunicacionales sobre la “gripe española” o elaborar un estudio comparado sobre este asunto entre lo que ocurrió en los medios españoles y en los norteamericanos. En todo caso al dar cuenta de la forma con la cual se manejó la información sobre la pandemia bien se puede descubrir ciertos intereses en juego, como en el caso norteamericano, de pretender deslindar ante la historia la circunstancia de que los primeros casos de la gripe ocurrieron en su territorio y que posteriormente fueron trasladados, debido a la guerra, al continente europeo. (N.A.)

noticia siguiente: “La gripe española está librando una guerra con neutralidad loable: ataca a Inglaterra y a Alemania con la misma severidad”.²³

A más de lo señalado, tengo la impresión que en Estados Unidos hubo el interés de crear un ambiente para inducir que la gripe se constituía, entonces, en un problema de otras realidades geográficas. Seguramente este matiz informativo estuvo relacionado con el hecho de no preocupar a la población norteamericana sobre un conflicto que estuvo siempre rondando su propio territorio precisamente en los meses de abril y mayo del mismo año.

En efecto, los diarios de la época en los momentos de la primera oleada de la pandemia, cuando la enfermedad afectó de manera importante a la población norteamericana, insistieron en noticias como esta:

Cien mil casos de gripe española se reportaron en Alemania. Hay 25.000 casos solo en Berlín y los hospitales están abarrotados. Así mismo los médicos y enfermeras en la mayoría de los hospitales han sido afectados. La epidemia se está extendiendo a Bavaria, Daring, Stetting y Konigsberg.²⁴

En los momentos en los que comenzó a fomentarse la segunda oleada de la gripe, la prensa norteamericana fue más explícita sobre la realidad. Las notas informativas fueron más extensas. Su interés estuvo dirigido, entre otras cosas, a establecer, desde su versión, donde había ocurrido el origen de la gripe y, también, a señalar desde su particular interés, de qué manera la enfermedad había llegado a Estados Unidos:

A principios de mayo pasado, desde Madrid, se habló de una enfermedad misteriosa, que azolaba España en la forma y el carácter de la gripe. Como epidemia similar irrumpió en Suiza y penetró de manera simultánea en Francia, Inglaterra y Noruega. A principios de agosto esta enfermedad, llevada desde Europa en los transatlánticos y transportes hizo sus apariciones en este país, y en las dos últimas semanas aparece como enfermedad aparecida en la población civil y entre los soldados...²⁵

²³ Hemeroteca. Congreso de Washington. Diario “The Sun”, New York, julio 1 de 1918.

²⁴ Hemeroteca. Congreso de Washington. Diario “The Evening World”, New York, julio 3 de 1918.

²⁵ Hemeroteca. Congreso de Washington. Diario “Times Republican”, Iowa, septiembre 30 de 1918.

Pero como si fuera poco lo anterior, también hubo intenciones de encontrar el origen de la gripe a partir de opiniones claramente sesgadas en aquellos momentos. No de otra manera se puede explicar lo siguiente que transcribo para su mejor comprensión:

...las personas llegaron a la conclusión de que este nuevo mal, al igual que otros males de la guerra, se debe remontar a orígenes alemanes. De Ahí que dos teorías se presentaron. Una fue que la nueva bacteria debía haber nacido en las líneas alemanas donde las tropas mal alimentadas y vestidas, estaban viviendo en mal estado, y que esta bacteria se debe haber llevado a España por los fuertes vientos el pasado invierno.....La otra teoría es que la enfermedades fue llevada a España por las tripulaciones de los barcos submarinos alemanes...Es casi seguro que la gripe española, se originó en los campos alemanes...²⁶

Como se puede ver, la prensa norteamericana tuvo como preocupación inicial el establecer el origen de la pandemia. Siendo la época de la Primera Guerra Mundial, Estados Unidos de Norteamérica atribuyó artificiosamente a Alemania como la cuna de la pandemia.

Cuando los efectos de la gripe comenzaron a hacerse nuevamente presentes, en la segunda oleada, en el territorio norteamericano, la prensa estadounidense trató el problema de la enfermedad con la intención de que la población no fuere contagiada de la misma manera que ocurrió en la primera oleada de la gripe, etapa en la cual, la prensa norteamericana se limitó a informar de la pandemia, como si ella estuviese alejada de su territorio.

Bien podría suponerse tal comportamiento²⁷ como efecto de haber desestimado la gravedad de la mutación viral; a fin de no provocar el pánico correspondiente o bien por haber privilegiado la ofensiva final en contra de Alemania, dejando de lado la situación de salud pública en el país.

En la segunda oleada, las autoridades sanitarias y la propia prensa optaron por una conducta diferente a la que tuvieron en un primer momento -en el de la

²⁶ *Ibíd.*

²⁷ Este comportamiento de muy poca información sobre la gripe en territorio norteamericano en el periodo de la denominada primera ola, se desprende de la casi total ausencia de datos en la prensa local norteamericana sobre su realidad interna. (N.A.)

primera ola de la gripe- de tal suerte que en los tiempos de la segunda ola de la gripe optaron por indicarle a la población cómo puede identificar la enfermedad y, sobre todo, de qué manera podían impedir para que la enfermedad se propagara. Los titulares que a continuación detallo, publicados en uno de los medios impresos norteamericanos, revelan lo que he señalado en estas líneas: “Como se puede reconocer a la gripe española; cual es el curso de la enfermedad; que causa la enfermedad y como se contagiar; que deben hacer los que tienen la enfermedad; como puede uno protegerse contra la gripe”.²⁸

Varios periódicos de la época publicaron, de forma más o menos similar a la referencia que sobre este asunto he señalado en el párrafo anterior, una especie de medidas preventivas para que la población estuviera atenta frente a la gripe. Estas guías, instrucciones o recomendaciones a la población fueron difundidos por los medios de comunicación bajo el título: “Asesoramiento del Tío Sam sobre la Gripe”.

La publicación que comento fue similar en la gran prensa norteamericana, bajo responsabilidad del “Servicio de Salud Pública Oficial sobre la gripe. Última palabra en el asunto”.²⁹

De todas formas, hay un elemento diferenciador respecto de la información con la prensa española que amerita en este punto que lo reitere: los medios impresos norteamericanos no dieron cuenta del desarrollo de la gripe en su territorio indicando de manera pormenorizada como esta pandemia afectó a los diversos Estados y a la población; se limitaron a señalar -a manera de una información general- las normas preventivas para enfrentar a la “gripe española”.

La prensa española, por el contrario, pormenorizó de qué manera se expandía la gripe en su territorio y lo hicieron señalando como fuente de información a las instancias oficiales encargadas de este asunto. Para el efecto no

²⁸ Hemeroteca. Congreso de Washington. Diario “The Bamberg Herald”, Bamberg, octubre 17 de 1918.

²⁹ Los diarios “The Sun”, “Times Republican”, “The Bamberg Herald” publicaron, en el mes de octubre de 1918, textos iguales referentes a las orientaciones para enfrentar la gripe española. Esta conclusión es producto de la lectura en las fuentes primarias ya señaladas. (N.A.)

se detuvieron en señalar el número de víctimas que la enfermedad produjo en diversos lugares de la Península. Incluso trasladaron a sus páginas el drama de poblaciones enteras y difundieron los nombres de víctimas que tuvieron un rol notable en la sociedad de aquellos años.

Esta diferenciación es importante destacarla en este momento, pues de esta manera los españoles alertaron en su territorio y fuera de él de la presencia de una enfermedad grave y de contagio acelerado, así como mortal. Hablaron sobre una realidad concreta y no sobre una circunstancia que pudiera advenir o no.

Durante el mes de octubre y el mes de noviembre, fueron sistemáticas las publicaciones de los diarios y periódicos norteamericanos para insistir en las medidas de profilaxis frente a la gripe. Se usaron páginas completas para el efecto; explicaciones médicas que especificaron de que manera afectaba la enfermedad en las vías respiratorias; se acompañaron a estas informaciones de dibujos y láminas explicativas. En fin, se generó una campaña preventiva sobre la gripe acompañada de llamados a la población para cuidarse del mal.

En todo caso, las precauciones sobre la enfermedad siempre dejaron la huella de que fueron elaboradas como si la gripe no hubiese ya estado instalada en su territorio. Las normas profilácticas fueron de corte higienista.

Como sabemos la segunda ola de la gripe fue la más compleja. Frente a la tercera ola gripal, nuevamente se nota en la prensa -en los mismos medios de comunicación que he señalado- un “bajón” en la información sobre el tema de la gripe española y un inusitado interés comunicacional sobre el fin de la guerra, los efectos de la paz, las circunstancias de la rendición alemana, etc.

Un hecho curioso y artificioso: la opinión ciudadana norteamericana en el sentido de que la guerra mundial influenció para que la gripe se expandiera por varios países -asunto cierto en mi opinión- fue negado en 1919 por varias publicaciones de los diarios y periódicos. De esta manera se reiteró, adicionalmente, en la idea que en el territorio norteamericano no se inició la pandemia. Leamos una información periodística que sustenta lo señalado en este párrafo:

...la guerra no tuvo nada que ver con la propagación de la influenza....La guerra retrasó en gran medida la propagación de la plaga en toda Europa ya que con excepción de los heridos y los soldados que iban a casa con permiso, la mayor parte material del flujo de material humano fue hacia el oeste, o sea en contra de la propagación.³⁰

He querido, de esta manera, contrastar la información sobre la gripe en España y en los Estados Unidos, porque no cabe la menor duda que los objetivos de cada uno de los países fueron diferentes.

La gripe llega a América.

La gripe de 1918 llegó a América en la segunda ola de su expansión, es decir entre octubre a diciembre del año de 1918; la pandemia ingresó a América por “vías” multifactoriales; entre ellas casi siempre el contagio ocurrió porque los enfermos se desplazaron por vía marítima. Los pasajeros y los trabajadores de las embarcaciones marítimas fueron vectores del contagio. Tales circunstancias se provocaron debido a que esta vía de comunicación entre Europa y América fue constante, como también lo fueron las que se produjeron al interior de nuestro continente.

Se registraron casos en La Habana, Rio de Janeiro, Bogotá, Buenos Aires y Santiago de Chile. Pero, no es sino hasta los últimos días de octubre de 1918 cuando la prensa de nuestra región dio a conocer en las primeras planas de los diarios la presencia de la enfermedad en niveles epidémicos. (Johnson & Muller; 2002: 78)

En México la epidemia se presentó en el norte de ese país y se extendió al resto con enorme prontitud. Las vías de entrada de la enfermedad fueron los puertos marítimos. Las cifras que se registraron a finales de octubre fueron de alrededor de 60.000 contagiados en el país, mientras que la prensa declaraba entre 1500 y 2000 muertes diarias, siendo los grupos más afectados las personas menores de 40 años (Marquez & Molina, 2010: 126)

³⁰ Hemeroteca. Congreso de Washington. Diario “New York Tribune, New York, mayo 25 de 1919

En el caso colombiano los estudios pertinentes a la gripe de 1918, demuestran que la pandemia causó estragos en Bogotá y en Boyacá. La gripe comenzó a registrar víctimas en la ciudad de Bogotá a mediados del mes de octubre, hasta mediados del mes de noviembre de 1918, la enfermedad había dejado un saldo de 526 víctimas entre las que se pudieron detectar a personas menores de 50 años. (Martin & Manrique, 2006: 40)

En Chile, la enfermedad afectó a este país con la misma intensidad que en Colombia. Al final de la crisis en Chile se registraron 41.000 víctimas. (López & Beltrán, 2013: 12)

En Argentina la causa de ingreso de la epidemia estuvo dada, fundamentalmente, debido a la importante migración que había provocado la guerra mundial de Europa hacia América. Bien sabido es que desde el siglo XIX los europeos llegaron a tierras de lo que hoy es Argentina en porcentajes altos, lo cual se repitió también en el periodo que nos hallamos estudiando.

Sin embargo vale precisar que la primera oleada de la gripe en Argentina ocurrió hacia finales de 1918. Entonces las provincias más afectadas fueron las de la región central y el litoral. Esta oleada dejó 2.237 muertes. La segunda oleada se produjo en el invierno de 1919 y afectó a todo el territorio nacional y provocó 14.997 muertes (Carbonetti-Celton; 2007: 372)

De esta manera podemos advertir, si ponemos como ejemplo a Argentina, que en la zona sur del continente la gripe alcanzó su máximo desarrollo en los momentos del decrecimiento de las temperaturas ambientales, circunstancia propia de estas regiones geográficas.

Para enfrentar la enfermedad la higienización de los espacios públicos se manifestó como acción preventiva; no obstante, el contagio masivo de las personas se produjo debido a que las entidades sanitarias y el cuerpo médico demostraron limitaciones a la hora de combatir la “gripe española” (López & Beltrán, 2013: 67).

Las recomendaciones médicas, en los diversos países latinoamericanos donde se produjo la presencia de la gripe, coincidieron en el uso de la aspirina y

los aceites mentolados. Se buscó de esta manera hacer frente a la sintomatología de la enfermedad.

Las instituciones sanitarias, no obstante, fueron rebasadas en su trabajo y constataron que todos sus esfuerzos y recomendaciones no lograban enfrentar la pandemia. (López & Beltrán, 2013: 48; Martín & Manrique, 2006: 20)

La estructura higienista del Siglo XIX que todavía prevalecía en Latinoamérica, heredado hasta la segunda década del siglo XX, se tornó insuficiente frente a la gripe.

Ante esta realidad, el gobierno chileno, por ejemplo, instauró una Dirección General de Sanidad, como eje institucional del nuevo Código Sanitario que entró en vigencia el 1 de enero de 1919. Esta circunstancia generó la interacción entre las unidades sanitarias, que estuvieron disgregadas en el territorio y que debieron, desde entonces, coordinar el trabajo de asistencia de los hospitales y los cuerpos médicos. (López & Beltrán, 2013: 51)

No obstante, a pesar de lo afirmado, quedó claramente establecido, en nuestra región, que los niveles de desarrollo del higienismo público -y aún del privado- no pudieron responder adecuadamente frente a la crisis provocada por la enfermedad de la gripe.

Cuando se propaló la epidemia de la gripe española en nuestra región, coincidió con los tiempos de la “ideologización” norteamericana, en algunos países latinoamericanos, sobre su pensamiento médico.

En efecto los centros norteamericanos de salud habían expandido el pensamiento médico que privilegiaba –y coincidía- con los objetivos de precautelar los mercados latinoamericanos para los EEUU; que trataba de impedir que las enfermedades contagiosas llegaran a sus centros de producción; y que también procuraba curar las enfermedades mediante productos terapéuticos producidos por sus investigadores.³¹

De esta manera, cuando se desarrolló la gripe en Latinoamérica hubo una situación de péndulo del pensamiento médico de la región, que entonces se

³¹ El mejor ejemplo de esta afirmación está dado por lo que significó para nuestros países, incluidos el Ecuador, la presencia de la Fundación Rockefeller. (N.A.)

hallaba atrapado entre la propuesta higienista europea -que dejó las responsabilidades de la salud y de la enfermedad al estado- y la que provenía de la concepción norteamericana que privilegió, para el mismo propósito de atender la salud y la enfermedad, la gestión médica en manos de los sectores privados.³²

La confrontación entre las dos corrientes de atención a la salud a las que me he referido, fueron rebasadas por las circunstancias. Pero no cabe la menor duda que frente a la epidemia, la respuesta institucional de los diversos países de nuestro continente optó por resolver la situación desde una postura que privilegió el rol del Estado.

Este señalamiento es importante, más allá del hecho que la epidemia superó, en algunas circunstancias, la capacidad de respuesta de la medicina científica de aquel momento y algunos de los procedimientos profilácticos instrumentalizados por la medicina pública.

A pesar de lo afirmado, en todo caso, las acciones higienistas públicas fueron las que confrontaron el problema y pusieron a prueba sus resortes de respuesta.

Ese fue el caso ecuatoriano en donde el Estado articuló varios mecanismos de respuesta. Sobre los sucesos en nuestro país escribiré en el siguiente capítulo.

³² Nótese que me refiero al comportamiento del estado frente a la enfermedad y no a la orientación educativa de las facultades de medicina. (N.A.)

Capítulo 2

LA “GRIPE ESPAÑOLA” EN QUITO Y EL PENSAMIENTO MEDICO SOCIAL DE LA ÉPOCA

El Ecuador de 1918; las concepciones y políticas públicas de salud vigentes en ese momento.

El asesinato de Eloy Alfaro en 1912, instauró en el país, en el marco de lo que se ha denominado de manera general el periodo liberal, una etapa particular conocida como el periodo liberal civilista y plutocrático, caracterizado por la presencia en el poder político y en la administración del país por los regímenes vinculados con la oligarquía y cuya tónica de este periodo estuvo dado por la segunda administración de Leonidas Plaza ocurrida entre 1912-1916 (Ayala, 1999: 91).

En efecto, fueron los años en que se produjo un cese de confrontaciones con la Iglesia a cambio de estabilizar ciertas reformas que, finalmente, no modificaron los contextos estructurales del Ecuador; se buscó un consenso con las oligarquías en el marco de concesiones al latifundismo serrano y de un proceso de entrega del poder político a la banca guayaquileña, especialmente al banco Comercial y Agrícola (Ayala, 1999: 91)

La conducta política-económica referidas, que constituyeron las características del periodo placista, se extendieron a la administración que le sucedió a Plaza Gutiérrez, la del intelectual Alfredo Baquerizo Moreno, colaborador cercano de Plaza en su administración y quien gobernó al país entre el 1 de septiembre de 1916 al 31 de agosto de 1920.

Durante el periodo de Baquerizo Moreno, los mismos grupos de presión económica que habían estado cercanos a Plaza se mantuvieron intactos; lo propio ocurrió en relación a las políticas propiciadas desde el poder central en relación al país. Quizá lo importante de este periodo fue la atención del régimen al Oriente ecuatoriano y a las Islas Galápagos.

En materia de “Salud Pública”³³ -con cuya definición general se reconoció desde finales del siglo XIX la obligación del Estado liberal para atender los conflictos de enfermedad- el gobierno de Baquerizo Moreno continuó desarrollando políticas puntuales que, a su vez, respondieron a un modelo de pensamiento de salud del periodo liberal que privilegió lo público y respecto de lo cual señalaré algunas características, a fin de comprender el contexto que se vivió –particularmente en el pensamiento médico- cuando ocurrió la epidemia de la gripe de 1918:

En efecto, el proyecto liberal no tuvo en materia de salud una misma línea de desarrollo. Fue un proceso que se estructuró a partir del primer alfarismo (1895-1901) cuando entonces se privilegió una conducta de la salud que debe ser catalogada como de asistencialismo público y cuya característica central fue que el estado se preocupó, entre otros sectores sociales, de los menesterosos, de los pobres, de los desamparados, de los enfermos. etc.

Se diferenció así el estado liberal de las conductas asistenciales individuales,³⁴ propias de los periodos anteriores, debido a que la estructura incipiente de salud y las concepciones y preocupaciones de atención a los ciudadanos pasaron a ser de interés del Estado.

La primera administración alfarista, para atender los conflictos de salud puso en funcionamiento las Juntas de Beneficencia.³⁵ Este fue un paso importante que le permitió configurar el asistencialismo público que, adicionalmente, se vio

³³ La Salud pública fue en los regímenes liberales una forma general de comprender el compromiso del Estado para atender los problemas de enfermedad que afrontaron los ciudadanos. El punto de inicio de la salud pública ocurrió en el gobierno de Isidro Ayora, en el periodo juliano (1925-1931), superando, de esta manera la visión higienista de la salud que se tuvo hasta entonces. (N.A.)

³⁴ El asistencialismo individual estuvo amparado en las ideas religiosas para socorrer a los enfermos; fue un comportamiento selectivo que bordeó con los límites de la caridad y que antecedió, en las ideas, al pensamiento ilustrado. (N.A.)

³⁵ La primera Junta de Beneficencia fue creada el 29 de enero de 1888 en Guayaquil, en el Gobierno de José María Plácido Caamaño (1884-1888) gracias al permiso conferido por dicho régimen para que las Municipalidades crearan las Juntas, tal cual ocurrió en Guayaquil. Su funcionamiento tuvo una clara connotación asistencialista en manos de “notables” de la ciudad porteña. (N.A.)

obligado a readecuar, desde la esfera pública, el funcionamiento de las instituciones asistenciales.

Debido a lo afirmado, en esta misma perspectiva instituyó, en 1899, la Junta Superior de Sanidad Marítima y Urbana, para detectar la presencia de enfermos en el Puerto a fin de evitar la invasión o propagación de enfermedades infecto contagiosas (Rodas, 2013: 123)

Otro acontecimiento fundamental del gobierno de Alfaro fue, como lo refiere el médico e historiador Plutarco Naranjo en su estudio introductorio a la segunda parte (volumen) del Pensamiento Médico Ecuatoriano,³⁶ que el “viejo luchador” se preocupó de seleccionar a varios distinguidos médicos para que continuaran sus estudios de especialización en Francia, Bélgica y en Alemania, muchos de los cuales³⁷ tuvieron, pocos años después, enorme relevancia en la historia del pensamiento médico ecuatoriano y en el desarrollo institucional de la salud pública. Ese fue el caso de Isidro Ayora en cuanto a sus aprendizajes en Alemania,³⁸ quien para este estudio es un referente muy importante debido a su participación en la definición de las acciones para enfrentar la epidemia de la gripe de 1918.

En efecto, la formación de los profesionales de la salud en Europa³⁹ les permitió aprehender un modelo de salud -el higienista- en el cual el Estado entregaba sus mejores esfuerzos para prevenir las enfermedades y mejorar las

³⁶ Editado en el año 2011 en coedición del Ministerio de Cultura y la Corporación Editora Nacional.

³⁷ Entre ellos Pablo Arturo Suárez, Isidro Ayora, Ricardo Villavicencio, Luis G. Dávila, Francisco Corral, Francisco Cousin, Manuel María Casares, Mario de la Torre, Angel R. Sánchez. (N.A.)

³⁸ La construcción epistemológica sanitaria alemana fue paralela al proceso higienista inglés y francés; la oleada industrializante del capitalismo en Europa que contribuyó al desarrollo de muchas enfermedades, imprimió una huella en las diversas esferas de la actividad humana; entre ellas en la respuesta que dieron los Estados a los conflictos de salud-enfermedad. (N.A.)

³⁹ En los países europeos el nuevo tipo de organización económica que se impuso –una vez que el poder estuvo en manos de los productores industriales, enfrentados a la aristocracia terrateniente feudal- conllevó adicionalmente el desplazamiento de gran cantidad de personas desde el campo hacia la ciudad, buscando trabajo, particularmente, en las fábricas, con el consecuente hacinamiento urbano y el aumento en la incidencia de enfermedades. Esto obligó a los estados europeos a garantizar condiciones higiénicas en las ciudades para asegurar la buena salud de los trabajadores. Fueron los tiempos de la construcción en Europa del higienismo público, cuyos conceptos básicos, encontraron una importante caja de resonancia en de los estudiantes ecuatorianos de medicina enviados para tal efecto al viejo continente. (N.A.)

condiciones de vida de la población mediante un sistema de salubridad públicos que involucraba a los diversos núcleos institucionales de un país.

Desde luego que estas políticas públicas deben ser entendidas, adicionalmente, como resultado de las presiones que el movimiento social y popular -particularmente de obreros- ejerció sobre los círculos del poder en momentos de la construcción del capitalismo.⁴⁰

Continuando con el desarrollo del proyecto liberal civilista cabe señalar que el segundo régimen liberal, el del General Leonidas Plaza (1901-1905), una vez que el Ecuador vivió un momento de mayor sosiego político, atendió los problemas de la enfermedad desde un comportamiento que involucró de mayor manera al Estado y desde una perspectiva que recuperó el derecho de los ciudadanos a su bienestar.

Aquello se expresó, en la práctica, cuando al interior de las Juntas de Beneficencia se definió una política nacional que demandó que los hospitales se sometieran a estas Juntas para atender la salud de las poblaciones. Un proceso de centralización para atender las enfermedades que denotó los nuevos roles del Estado frente al conflicto salud-enfermedad.

Como parte de esta nueva circunstancia se debe entender, también, la creación, en 1903, del Concejo Supremo de la Sanidad en Quito, lo cual marcó un nuevo paso, desde el Estado, frente a la enfermedad. Fue un momento trascendente que nos lleva a afirmar que, entonces, en el país se enfrentó la enfermedad desde otra óptica.

Fue el momento fundacional del higienismo público de primer grado. (Rodas; 2013: 82); debido a lo cual se puede afirmar que Plaza dio cuenta de un

⁴⁰ La industrialización, el maquinismo y el aumento productivo no mejoraron las condiciones de vida de los trabajadores en este periodo. Por ello, mientras “el orden” buscaba los mecanismos para interesarse tangencialmente sobre la salud de los obreros, en el verano de 1847 en Londres se reunieron diversas corrientes del proletariado, con el fin de constituir una agrupación que les agrupara y con la finalidad de elaborar un documento en el que quedaran expresadas sus demandas. Surgió así la Liga Comunista que le encargó a Karl Marx y Frederick Engels la redacción de una proclama que sirviera de orientación para las acciones de la nueva agrupación. (N.A.)

nuevo momento del pensamiento médico ecuatoriano en la conducción del Estado.

En el segundo Gobierno Alfarista (1906-1911) y de manera concreta en 1908 se promulgó la Ley de Sanidad Pública,⁴¹ cuerpo jurídico que legisló en el país sobre temas de higiene, cuarentenas marítimas, interprovinciales o interurbanas. Esta ley consolidó al higienismo público ecuatoriano, más allá de que esta misma ley incorporó en su texto -aunque todavía lejos de la realidad- la categoría referente a la “salud pública”⁴² y definió como tal a la responsabilidad del Estado por atender la salud de la población.

No obstante las limitaciones en cuanto a la comprensión de lo que en realidad pudiera ser la salud pública, en ese momento hubo un salto cualitativo que no podemos dejar de valorarlo en la historia de las ideas médicas.

Este periodo al que me refiero, con la finalidad de caracterizarlo de manera más cercana a la realidad, lo he denominado como el de Higienismo Público de segundo grado, porque ya no solamente ejerció una práctica frente a la enfermedad, sino porque articuló una serie de conceptos que dieron forma a las responsabilidades del Estado y a los derechos de los ciudadanos frente a la dicotomía salud-enfermedad.

Desde 1912 hasta 1925, continuó la gestión del Estado respecto de la enfermedad en el marco del higienismo público de segundo grado.⁴³ Fue en este

⁴¹ Promulgada en el Registro Oficial número 803 del 5 de noviembre de 1908.

⁴² La Salud Pública hoy es entendida como un proceso que incorpora a la sociedad para atender la salud de los ciudadanos. Para tal efecto, previamente, da cuenta de diversos elementos que pueden afectar el bienestar social y la salud colectiva e individual, entre ellos las faltas de garantías laborales, la supremacía de los intereses de un determinado grupo económico sobre los demás, las ausencias estructurales de protección en salud a la colectividad, los desajustes sociales y económicos que disocian los derechos de los conglomerados y que afectan las garantías de los individuos, todo ello entre tantas cosas. (N.A.)

⁴³ Algunos estudios señalan que, de manera general, en las primeras décadas del siglo XX se produjo en Latinoamérica la estructuración de las organizaciones sanitarias nacionales y el proceso de tránsito desde el modelo higienista europeo hacia el modelo salubrista, inaugurado en los E.U. durante la segunda década del siglo XX. En el Ecuador, este modelo, debido a la presencia de la Revolución Juliana (1925-1931) y por la influencia en ese periodo del modelo Europeo, el proceso de transición al arquetipo salubrista, demoró unos años más. (N.A.)

contexto que el Ecuador se encontraba en 1918, cuando la pandemia mundial de la gripe comenzó a asechar al Ecuador. De ello hablaré de inmediato.

La gripe de 1918: su asecho sobre el país y los preparativos institucionales para confrontarla en el marco del pensamiento médico higienista-público de segundo grado.

En la primera quincena del mes de Octubre de 1918, aparecieron en el país datos e informaciones de prensa⁴⁴ que dieron cuenta del brote, en varias partes del mundo -y en países de nuestra región- de la pandemia llamada “gripe española”; se comentó de sus terribles efectos y se hizo referencia de los países a los cuales había invadido en medio de la guerra; también se informó que varios países latinoamericanos se hallaban ya afectados por la gripe.

Las noticias sobre la situación en Europa, si bien no tuvieron referencia de algún medio impreso de esa parte del mundo, no dejan la menor duda que fueron transcritas de noticias periodísticas, especialmente españolas. Lo referente a la divulgación de la situación sudamericana, por el contrario, fue como producto de la información de los medios impresos de los países de esta región.

Por ser de importancia revisemos la información que llegó al país en el mes de octubre de 1918 y de la preocupación, de diversos sectores, sobre la epidemia; y además porque de su lectura se desprende las respuestas institucionales, que el país fue dando al conflicto de la epidemia gripal; así como la participación que tuvieron algunos importantes personajes, entre ellos Isidro Ayora, para construir una serie de instrucciones epidemiológicas frente a la enfermedad de la “gripe española”.

⁴⁴ El diario “El Comercio” en sus ediciones del 7 y 11 de octubre de 1918, trajo información sobre las características de la “gripe española” y sus daños en Europa, así como sus secuelas dejadas, especialmente en Chile y, particularmente, en Bogotá. Asunto similar ocurrió con el Diario “El Día” que en las ediciones correspondientes al 12 y 13 de octubre del propio año de 1918 informó sobre el problema suscitados con la “gripe española” en Europa y en algunos países de Sudamérica (Hemeroteca Ministerio de Cultura). (N.A.)

En efecto, el jueves 24 de octubre de 1918, el diario “El Día”⁴⁵ en su primera página titula: “Gran epidemia asoladora visita ambos continentes. Inminente peligro para el Ecuador”. De otro lado la reseña periodística informó que en Río de Janeiro existieron al menos quinientos mil casos de contagio con un número de cincuenta personas muertas por día; se señaló, también, que en Buenos Aires los cadetes fueron licenciados debido a que casi todos estuvieron afectados por la epidemia.

En la misma fecha el diario “El Telégrafo”⁴⁶ publicó una entrevista al médico Luis Cornejo Gómez, acerca de las características de la “peste gripal”. El entrevistado se refirió a la presencia de la gripe en varios países sudamericanos y señaló: “que la gripe llegará al Ecuador y que los Municipios deben estar preparados frente a este inminente problema de salud”.

En la publicación del 25 de octubre de 1918 del diario “El Día”⁴⁷, así mismo en primera página publicó: “La gran epidemia asoladora. Los temores en Guayaquil”. Como se ve la epidemia fue caracterizada por “El Día” como epidemia asoladora; en la fecha indicada el diario transcribió la opinión del médico guayaquileño y Director Nacional de Sanidad León Becerra, quien en tal entrevista señaló que en los países cercanos al Ecuador la gripe ya había afectado a la población: Panamá, Chile y Perú. Además hizo una referencia que me parece de enorme importancia “el cablegrama del Embajador en Chile, transmitido a nuestro gobierno, demuestra que la enfermedad avanza hacia el norte del Perú y que podría llegar a nuestro país”.

Esta aseveración revela un hecho: que el Gobierno dio seguimiento formal, mediante su cuerpo diplomático, para saber cuáles países se hallaban afectados por la epidemia; preocupación que deja en claro, adicionalmente, que el régimen de Alfredo Baquerizo y los responsables de la sanidad estuvieron atentos al desarrollo de la epidemia en la región.

⁴⁵ Ministerio de Cultura. Hemeroteca. Diario “El Día”, Quito, 24 de octubre de 1918.

⁴⁶ Biblioteca Aurelio Espinosa. Diario “El Telégrafo”, Guayaquil, 24 de octubre de 1918.

⁴⁷ Ministerio de Cultura. Hemeroteca. Diario “El Día”, Quito, 25 de octubre de 1918.

Es menester en este punto señalar que la Institución encargada de la atención a los problemas sanitarios y de higiene en 1918 fue la Dirección de Sanidad cuya actividad estuvo relacionada con el control a la propagación de las enfermedades, para atender esta circunstancia, en el ámbito nacional, existieron varias subdirecciones sanitarias, cada una de las cuales dirigió a diversas provincias del país en materia sanitaria, debido a que la Institución de sanidad tuvo regionalizado al país para su funcionamiento. Es tan así que el doctor Carlos Miño cumplió las funciones de Sub-director de Sanidad encargado de las provincias de Pichincha, León, Tungurahua, Imbabura y Carchi.⁴⁸

Toda esta estructura sanitaria dependió del Ministerio del Interior, Gobierno y Sanidad. En 1918, en el momento en que se conoció que la gripe española podría llegar al país, cumplía las funciones de Ministro de dicho Portafolio el Abogado José María Ayora.⁴⁹

El Ministro en referencia fue quien, en la práctica, receptó la preocupación nacional, evidenciada mediante las opiniones periodísticas, respecto de lo que, hasta entonces, constituía la posibilidad de ingreso al país de la gripe. Debido a ello en el telegrama que remitió al Director de Sanidad con fecha 25 de octubre de 1918 -y que fuera publicado en el diario "El Día" del sábado 26 de octubre⁵⁰ de ese año- señaló: "(...) la prensa del Puerto y de la Capital vienen denunciando desde hace algunos días los estragos que están haciendo en algunas Repúblicas Sudamericanas la pandemia de la gripe...pido a usted que se ponga en ese Puerto las medidas que usted juzgue que sea necesario emplear, para evitar que tan terrible enfermedad nos invada, así como se diga los medicamentos que el gobierno debe adquirir (...)"

En la misma edición del 26 de octubre del diario "El Día" se transcribió, frente a la disposición dada por José María Ayora al Director de Sanidad, la respuesta del Subdirector Regional Carlos Miño al Ministro Ayora. Su respuesta

⁴⁸ Ministerio de Cultura. Hemeroteca. Diario "El Día", Quito, 26 de octubre de 1918.

⁴⁹ Manuel María Ayora, nación en Loja, estudio Derecho, fue Presidente de la Corte Suprema de Justicia en los años de 1923 y 1927.

⁵⁰ Ministerio de Cultura. Hemeroteca. Diario "El Día", Quito, 26 de octubre de 1918.

vino acompañada de una serie de normas para prevenir la propagación de la gripe.

Por su trascendencia transcribo algunas de esas opiniones de Miño: “Como considero inevitable la invasión de la epidemia de la gripe al Ecuador y como autoridad sanitaria de las provincias de Pichincha, León, Tungurahua, Imbabura y Carchi, me permito dirigir este oficio así como un pliego que contiene las principales medidas que deberán adoptarse para evitar la mayor propagación de la epidemia (...)”. Adicionalmente Miño efectuó la recomendación de organizar en todos los cantones un “Servicio de Asistencia Pública”.

En lo referente a las precauciones o normas higiénicas para evitar la gripe, el doctor Miño señaló, conforme lo transcribió la misma edición del Diario “El Día” del 26 de octubre de 1918, las siguientes, entre otras: “El enfermo debe ser ubicado en una habitación amplia...; a la entrada de la habitación se colocará un paño empapado en una solución de bicloruro de mercurio, para frotarse los pies, antes de salir de la habitación; para el enfermo se destinarán vasos y cubiertos individuales (...); se recomienda a las personas encargadas del cuidado del enfermo la prolija desinfección de sus manos usando una solución de bicloruro de mercurio (...)”.

Un hecho de enorme importancia ocurrió en estos mismos días. El 25 de octubre el Ministro José María Ayora, envió una comunicación al Decano de la Facultad de Medicina -se trataba de Isidro Ayora,⁵¹ hermano del Ministro y quien a la fecha también ejerció las funciones de Concejal de Quito- solicitándole “que en la reunión de la Facultad de Medicina que debe tratar acerca de las medidas que

⁵¹ Isidro Ayora (Loja 1879- Los Ángeles 1978) entró a la vida política siendo aún estudiante de medicina, cuando se desempeñó de oficial mayor en la Cámara de Diputados. Fue el mejor médico graduado de su generación. Ayora si bien siguió con éxito los estudios de su especialidad, se preocupó de conocer los progresos que en Europa, particularmente en Alemania donde estudio, se habían producido en el campo sanitario, en las normas de higiene y de aseo y en la naciente medicina social. En 1916 fue elegido diputado por su provincia natal. En 1917 fue elegido Decano de la Facultad de Medicina. En 1918 fundó y dirigió la Escuela de Enfermeras. Ese mismo año fue elegido Concejal de Quito. Participó activamente en el proceso de la Revolución Juliana, en cuyo entorno llegó a ejercer la Presidencia de la República como Presidente Interino entre el 1ro. de abril de 1926 hasta el 16 de abril de 1929, y como Presidente Constitucional desde el 17 de abril de 1929 al 24 de agosto de 1931. (N.A.)

deben emplearse para combatir la fiebre tifoidea en la capital...el gobierno aprovecha de la oportunidad para pedir a usted que en dicha reunión se trate también sobre las medidas que deben adoptarse para impedir la terrible epidemia de la gripe (...). Espero la respuesta que usted se sirva darme para que el gobierno proceda de acuerdo con las instrucciones que esa facultad indique (...)" Tal oficio fue publicado en su totalidad en la edición del "Día" del 27 de octubre de 1918.⁵²

No obstante esta comunicación, fechada el 25 de octubre, se ha podido constatar que en esos mismos días de octubre la Facultad de Medicina ya estuvo atenta sobre el problema de la gripe y de su rol, como entidad universitaria médica, frente al conflicto epidemiológico en ciernes.

En efecto, el 24 de octubre tuvieron ya redactada una "Cartilla sobre la Gripe",⁵³ la misma que fue editada en la Imprenta Nacional y que circuló en los primeros días de noviembre de 1918. La Cartilla, constituida de ocho páginas, explicó el carácter contagioso de la enfermedad, los síntomas y las complicaciones de la misma. Todo ello en las seis primeras páginas de la mentada Cartilla. Para que la lectura y comprensión del mensaje fuera ágil, se usó el sistema de preguntas cortas y respuestas sencillas a fin de que el lector obtuviera la información de la manera más adecuada posible respecto de la gripe.

Las dos últimas páginas de la Cartilla reprodujeron un Memorándum de la Oficina de Sanidad, mediante el cual se establecieron las "precauciones para prevenir la mayor propagación de la gripe", asunto que en otras palabras debe interpretarse como una serie de consejos para tratar al enfermo e impedir que su mal se propagara.

Esta información fue fundamental pues actuó a manera de un sistema masivo de información profiláctica frente a la epidemia de la gripe. "La Cartilla sobre la Gripe" cumplió un rol fundamental a la hora de estar presente la enfermedad, pues la población tuvo, para entonces, una información adecuada

⁵² Ministerio de Cultura. Hemeroteca. Diario "El Día", Quito, 27 de octubre de 1918.

⁵³ Ministerio de Salud Pública. Museo de Medicina. Archivo Histórico. Folletos número 8, 1918.

sobre la gripe; esta información luego fue reforzada como lo veremos más adelante.

La Comunicación enviada por José María Ayora al Decano de la Facultad de Medicina, a más de su pedido para que la entidad académica precisara las recomendaciones a la comunidad frente a la presencia de la gripe, dejó en claro, adicionalmente, que en el propio mes de octubre, la preocupación central del Gobierno, a través de la Dirección de Sanidad, fue también todo lo relativo a la presencia de la tifoidea en la ciudad de Quito y respecto de la fiebre amarilla que afectaba a Guayaquil

El mismo 27 de octubre de 1918, el diario “El Día”⁵⁴ publicó varias informaciones recibidas por el Ministro del Interior y Sanidad provenientes del Canciller, las mismas que José María Ayora, las remitió al Director de Sanidad. La primera información tiene que ver con la afectación de la gripe en Rio de Janeiro y por ello el pedido de que se tomaran todas las precauciones del caso en Guayaquil; la segunda información se refirió a la devastación que se hallaba sufriendo Bogotá por la presencia del virus que provendría de España;⁵⁵ también consta como información el hecho de que se “habría” descubierto una vacuna en EE.UU., para enfrentar la gripe y finalmente, que “la peste había invadido al Perú”.

En la misma publicación del 27 de octubre “El Día” dio a conocer el pedido del Ministro de Sanidad al Director de Sanidad, la necesidad de “crear urgentemente una Policía Sanitaria para Quito⁵⁶ y en los demás lugares donde las

⁵⁴ Ministerio de Cultura. Diario “El Día”, Quito, 27 de octubre de 1918.

⁵⁵ Sobre la preocupación de la presencia de la gripe en Bogotá y de la posible procedencia de la misma, hay un dato relevante que en este punto lo señalo: el Director General de Correos, el 29 de octubre de 1918, envió una comunicación al Subdirector de Sanidad de Pichincha en la misma que le comentó que en el caso de Bogotá “que los primeros atacados fueron los empleados de correos, lo que da fundamento para suponer que el germen del mal se comunicó en los bustos postales; tomando en consideración este hecho, me permití dirigirme al Director de Sanidad encareciéndole que sean fumigadas las valijas procedentes del exterior (...)” En la comunicación, firmada por J.M. Pérez, le solicita el remitente de este texto al doctor Miño que “por lo expuesto se fumiguen también las valijas que lleguen a la estación de la parroquia Alfaro” (Ministerio de Salud Pública. Museo de Medicina. Archivo Histórico. Libro de la Subdirección de Sanidad. Documentos Recibidos. Tomo 2, 1918. Folio 141)

⁵⁶ Esta misma disposición, ya de manera formal, fue enviada por el Ministro de lo Interior, el 2 de noviembre de 1918 al Subdirector de Sanidad de la Provincia de Pichincha. (Ministerio de Salud

circunstancias demandaran, con el propósito principal de atender toda actividad al aseo y demás condiciones higiénicas de las habitaciones frente a la invasión de la gripe (...)."

La disposición de Ayora a la Dirección de Sanidad tuvo pleno sentido porque en el artículo 9 de la Ley Reformatoria de Sanidad Pública, del 4 de octubre de 1913,⁵⁷ se dispuso que en circunstancias de riesgo sanitario, se pudiera organizar Cuerpos de Policía Sanitaria a través de las Sub direcciones de Sanidad o mediante las Gobernaciones Provinciales para cuidar que no ingresaran las enfermedades.

Bajo este mismo criterio se ha de entender la serie de telegramas remitidos por el Sub- director de Sanidad Pública, con la recomendación expresa para que las autoridades de salud se preocuparan de las tareas de fumigación a las valijas provenientes de otros países.⁵⁸

Es interesante destacar las indicaciones para que se cumpliera dicha fumigación. A manera de ejemplo comento lo siguiente: al delegado de Sanidad en Ibarra, doctor Luis Hierro, se le remitió un telegrama el 21 de noviembre de 1918 en el que se le dice "(...) la fumigación no debe ser hecha sino con azufre poniendo valijas dentro una garita madera. Subdirector de Sanidad".⁵⁹

En todo este trabajo dirigido a propiciar medidas preventivas para evitar la gripe, uno de los instrumentos fundamentales, desde el punto de vista epidemiológico -en el marco del pensamiento higienista del periodo- fue el documento que produjo la Facultad de Medicina, a pedido del Ministro de Higiene.

Sobre este asunto el diario "El Día" dio una amplia información el 29 de octubre de 1918,⁶⁰ de la cual se desprende que el 28 de ese mes, a las cuatro de la tarde hubo una sesión específica para tratar el problema de la gripe. Refiere el

Pública. Museo de Medicina. Archivo Histórico. Libro de la Subdirección de Sanidad. Documentos Recibidos. Tomo 2. Folio 115.)

⁵⁷ Ministerio de Salud Pública. Museo de Medicina. Archivo Histórico. Libro de la Sub dirección de Sanidad, Documentos Recibidos. Tomo 2. 1918. Folio 155.

⁵⁸ Ministerio de Salud Pública. Archivo Histórico. Museo de Medicina. Libro de la Subdirección Nacional de Sanidad. Telegramas recibidos y despachados. 1918. Folios 281, 282 y 283.

⁵⁹ *Ibíd.*

⁶⁰ Ministerio de Cultura. Hemeroteca. Diario "El Día", Quito, 29 de octubre de 1918.

diario lo siguiente: “A más de los miembros de la Facultad, asistieron el delegado por la Municipalidad, doctor Lino Cárdenas, el Subdirector de Sanidad, Carlos Miño y varios farmacéuticos que fueron invitados (...). Después de una ligera discusión, el Secretario dio lectura a un reglamento redactado por el señor Decano, referente a lo que el gobierno debe establecer para una eficaz campaña contra la peste, puesto que infaliblemente invadirá el Ecuador... Como el tiempo era corto para estudiar el Reglamento, se nombró una comisión para que lo estudie detenidamente, la que quedó compuesta por el autor, doctor Isidro Ayora, el doctor Luis G. Dávila y el doctor Aurelio Mosquera (...)”.

En suma, hubo una febril actividad frente a la certeza de que la gripe invadiría al país. La espera frente a la epidemia lo hizo notar el propio Director de Sanidad, cuando en comunicación al Subdirector, Carlos Miño, le comentó: “Aquí me tiene usted, esperando la visita de la gripe, que no dudo llegará a nuestras puertas. He tomado las medidas conducentes a impedir su introducción, pero como usted sabe es inútil tratándose de una enfermedad que de diferentes maneras invade las poblaciones (...)”.⁶¹

Isidro Ayora: sus propuestas para combatir la epidemia de la Gripe Española mediante el documento “Instrucciones de la Facultad de Medicina para enfrentar la gripe”.

La “Cartilla sobre La Gripe”, de la que ya he hablado, así como el Reglamento o Instrucciones que produjera la Facultad de Medicina para enfrentar la gripe, tuvo la influencia, en su concepción y redacción, a Isidro Ayora. Su rol fue determinante en el momento de establecer una serie de medidas que tanto el gobierno central como el local debieron poner en marcha para impedir que la gripe se diseminara; pero ante todo en la construcción sistematizada de la explicación a la ciudadanía de los peligros de la gripe y de la forma de impedir su contagio.

⁶¹ Ministerio de Salud Pública. Museo de Medicina. Archivo Histórico. Libro de la Subdirección de Sanidad. 1918. Tomo segundo. Folio 150.

Este último asunto al que me acabo de referir fue fundamental a la hora de enfrentar a la gripe. Pero ante todo definió el carácter del pensamiento médico social de Isidro Ayora que años más tarde, en el periodo Juliano, se expresaría no solo en el Higienismo de tercer grado, sino en los eslabones de la Salud Pública.

Por los señalamientos dichos es importante el análisis -aunque parcial y breve- sobre lo que se denominó el Reglamento o las Instrucciones redactadas, en tres páginas, por la Facultad de Medicina de la Universidad Central para combatir la “gripe española”, cuyo texto inicial -me parece indispensable reiterarlo- fue preparado por el Decano de dicha Facultad y entregado al Ministro de lo Interior, Gobierno y Sanidad.

Los médicos que fueron designados, junto al autor de las instrucciones para combatir la epidemia gripal, fueron, personajes de enorme significación en el mundo académico; se trató de los doctores Luis Dávila y Aurelio Mosquera Narváez, este último docente universitario⁶² y concejal de Quito, mientras Luís Dávila, también docente universitario, fue quien ejerció, en dicho momento, la titularidad de la cátedra de higiene y quien se hallaba preocupado de innovar la mentada cátedra bajo la orientación bacteriológica⁶³ y microbiológica.

El documento de las medidas para responder ante la presencia de la gripe, que fue remitido formalmente por el Ministro de lo Interior, Gobierno y Sanidad al Sub-director de Sanidad Carlos Miño, mediante circular número 96 del 2 de noviembre de 1918,⁶⁴ tiene una particularidad: fue construido para enfrentar la situación de crisis epidemiológica en Quito.⁶⁵ Aquello no fue un hecho aislado o

⁶² Mosquera Narváez impartió en 1918 la cátedra de patología general e interna en el tercer año de la carrera médica. (Universidad Central. Archivo General).

⁶³ La formación anatomoclínica de la Escuela de Medicina fue superada en la última década del siglo XIX. En 1889 el Consejo General de la Universidad, en sesión del 6 de junio estableció la cátedra de Bacteriología -ciencia fundada por Pasteur- y para que ejerciera esta asignatura fue traído desde Europa el doctor Gustavo Lagerheim. (Universidad Central del Ecuador. Archivo General. Libro Junta Administrativa: 15-1-1886 a 25-V-1892. Quito. Folios 9 y 10) (N.A.)

⁶⁴ Ministerio de Salud Pública. Museo de Medicina. Archivo Histórico. Libro de la Subdirección de Sanidad. Documentos recibidos. 1918. Tomo 2, folios 158, 159, 160 y 161.

⁶⁵ La emergencia por atender el problema de la gripe fue tal que el mismo 2 de noviembre el Ministro de Higiene convocó a su despacho al Sub-director de Higiene de Pichincha para una reunión que debió realizarse el día 4 de ese mes (Ministerio de Cultura. Museo de Medicina.

una inadecuada percepción de la realidad. Todo lo contrario, respondió a la comprensión que la enfermedad llegaría a la ciudad capital debido a sus particulares condiciones climáticas.

La percepción de esta realidad por parte de Isidro Ayora es importante a la hora de comentar esta circunstancia, y aquello también debe inducirnos a comprender las normas higiénicas que se recomendaron a la ciudadanía de Quito y, por extensión, a las demás circunscripciones del país que pudieran ser afectadas por la epidemia.

Ahora nos interesa advertir, de manera general, las disposiciones que se establecieron para enfrentar la epidemia conforme el criterio higienista de la comisión que elaboró el plan de contingencia o de medidas específicas para enfrentar la gripe y que fueron íntegramente difundidas bajo el nombre de “Proyecto de defensa”.⁶⁶

Estas medidas, estuvieron agrupadas bajo los siguientes subtítulos: asistencia médica, medicamentos, alimentos, lazaretos, medidas gubernativas y Dirección de Asistencia Pública.

En el documento al que hago referencia en estas páginas se puede leer la insistencia para que la Municipalidad de Quito coordine *la asistencia médica*, toda vez que las Juntas de Sanidad Municipales tenían a su cargo por lo menos a un médico que, en estas contingencias, podría organizar tareas de atención médica gratuita, lo cual les era posible, adicionalmente, según las atribuciones que le otorgaba a los Consejos Municipales la Ley de Régimen Municipal de 1912.

Con la finalidad de facilitar la tarea de los médicos, la ciudad de Quito fue dividida en ocho zonas, cada una de ellas, bajo la responsabilidad de un médico, los cuales tendrían la facultad de usar el contingente de otros médicos residentes

Archivo Histórico. Libro de la Subdirección de Sanidad. Documentos recibidos. Tomo 2, folio 156). La reunión en referencia se pospuso para el 5 de noviembre en el mismo lugar. Así lo comunicó José María Ayora a Carlos Miño mediante una comunicación particular (Ministerio de Salud Pública. Museo de Medicina. Archivo Histórico. Libro de la Subdirección de Sanidad. Documentos Recibidos. 1918 Tomo 2, folio 163.

⁶⁶ Ministerio de Cultura. Hemeroteca. Diario “El Día”, Quito, 1 de noviembre de 1918.

en la ciudad, egresados o estudiantes de niveles superiores de la Facultad de Medicina.

Para lograr lo anteriormente señalado, se dictaminó que los médicos residentes en la ciudad de Quito tendrían que identificar su vivienda con una bandera de un metro de largo por sesenta de ancho de color blanco y con una cruz roja en el centro.⁶⁷

A fin de que la ciudadanía pudiera consultar a los médicos con facilidad, en el caso de que requirieran de su ayuda, se estableció adicionalmente, que todos los médicos de la ciudad prestarían servicios de asistencia, sin cobrar por sus servicios.⁶⁸

En las calles todo médico quedó obligado a llevar la escarapela visible de la Facultad de Medicina con el fin de ser distinguidos con facilidad. Los cuerpos de Policía Sanitaria, y los Celadores de Policía estuvieron obligados, conforme el “proyecto de defensa” a cumplir órdenes de los médicos de la ciudad.⁶⁹ Las tareas más frecuentes de esta Policía Sanitaria estuvieron relacionadas con las tareas de transportar medicinas desde las boticas a las casas de los pacientes enfermos.

A los médicos se les otorgó la atribución de expedir durante la emergencia recetas especiales gratuitas para los ciudadanos pobres. Se estableció que en la receta debía constar el nombre del enfermo y la dirección; la habitación en la cual estuviera el enfermo tenía que ser numerada.⁷⁰

Las boticas, por otro lado, fueron comprometidas para que redoblaran sus turnos de atención al público. En una de las comunicaciones de la Dirección de Sanidad se indicó que las boticas durante la emergencia no podrían cerrar a ninguna hora del día y, ha quedado referido, que ellas pasaron abarrotadas de gente en los momentos de mayor crisis por la presencia de la gripe.⁷¹

⁶⁷Ibíd.

⁶⁸Ibíd.

⁶⁹Ibíd.

⁷⁰Ibíd.

⁷¹Ibíd.

Las boticas, para que pudieran cumplir su rol previsto en el plan de emergencia, según el plan de la Facultad de Medicina serían subsidiadas por el Estado, por las Juntas de Beneficencia y por el Consejo Municipal, los mismos que estuvieron obligados a coordinar la labor de recuperar las asignaciones presupuestarias para cubrir estos gastos.

Todas las recetas que tuvieran la anotación “despáchese gratuitamente” serían subsidiadas por el Municipio de Quito. Las recetas que contuvieran la indicación “a precio de costo” se propuso que fueran despachadas por las boticas sin recargo económico alguno, al precio original de entrega de los medicamentos a las boticas. Todas estas iniciativas como parte del compromiso de las boticas con el Estado.⁷²

Si bien lo anterior formó parte de las acciones de respuesta frente a lo que podría ser la epidemia, el plan de emergencia orientó como se procuraría actuar con los enfermos. Para tal efecto se advirtió que para combatir el desarrollo de la gripe en el organismo de la persona contagiada, era indispensable evitar a toda costa el avance de los síntomas a partir de mantener la temperatura del organismo a una temperatura elevada. La persona contagiada no podía por razón alguna abandonar una habitación abrigada y si era posible ni siquiera dejar el reposo en la cama.

Por esta misma razón, también se organizó el servicio de despacho de los alimentos. Pues estos tendrían que ser preparados con nutrientes adecuados y, en el caso de los indigentes, distribuidos gratuitamente hasta su completo restablecimiento. Los costos de este servicio correrían a cargo del Gobierno, la Municipalidad y las Juntas de Beneficencia.

Los lugares previstos para que se instalaran los puestos de funcionamiento de las llamadas “cocinas gratuitas” fueron los siguientes: Convento del Buen Pastor, La Maternidad, Hospital Civil, San Carlos, Convento de la Merced, Monasterio del Carmen Bajo, Monasterio de Santa Catalina, Casa de los Salesianos, Escuela de los Hermanos Cristianos (San Blas) y en el Hospital

⁷²Ibíd.

Militar. La distribución de la alimentación se planteó que debería estar a cargo de la Policía Sanitaria.⁷³

En el Plan de Emergencia se estableció, también, el requerimiento de la creación de Lazaretos provisionales para atender casos graves o complicados a causa de la “gripe española” y para prestar servicios a las personas que hubieran llegado desde las afueras de la ciudad portando la enfermedad.

Se asignaron como espacios para instalar estos centros asistenciales al pabellón Mariano Aguilera del nuevo (Hospital Militar) hospital, la antigua maternidad y, de haber, en una o más casas de beneficencia.⁷⁴

Además de lo señalado -en el renglón de lo que se concibió como medidas Gubernativas- se dispuso que se redoblara el servicio y control sanitarios en el Ferrocarril. Se previó la clausura temporal de las actividades en establecimientos educativos y de los lugares donde se produjeran aglomeraciones de personas. Incluso se determinó la necesidad de suspender los servicios fúnebres, religiosos e inclusive los dobles de campanas.⁷⁵

En lo concerniente a lo que podríamos llamar la parte administrativa, se determinó que el Gobierno, previo la indicación de la Facultad de Medicina, nombrará un Director de Asistencia Pública, cargo que sería desempeñado ad-honorem y cuyas tareas se relacionarían a la coordinación entre el Gobierno, la Municipalidad y la Beneficencia; con el objeto de vigilar la provisión de medicamentos y alimentos; afín de cooperar con la oficina de Sanidad en el servicio de desinfección; vigilar los Lazaretos y Hospitales; en la perspectiva de llevar la estadística de la epidemia y dar a la población, por la prensa, las instrucciones necesarias para enfrentar la epidemia, así como las informaciones que se requirieran frente a la situación de emergencia.⁷⁶

La constitución de esta oficina que centralizaría las actividades de los diversos sectores públicos frente a la epidemia, fue un paso importante en la

⁷³Ibíd.

⁷⁴Ibíd.

⁷⁵Ibíd.

⁷⁶Ibíd.

historia del higienismo público nacional. El aparecimiento de la Dirección de Asistencia Pública con los roles entregados a esta Dirección -una especie de entidad coordinadora entre el Estado y las autoridades locales de la ciudad- reflejan la influencia de la estructuración administrativa del higienismo europeo que en este apartado es importante reiterarlo, porque este hecho forma parte de la historia del pensamiento médico ecuatoriano y pone al descubierto, también, la huella de Isidro Ayora.

Un hecho relevante, en esta misma perspectiva, no solamente está en la línea de coordinación y control que podía ejercer esta dependencia pública, sino la determinación de almacenar y procesar la información estadística con respecto de la epidemia. Aquello fue un claro avance en la construcción de epidemiología, en el horizonte, además, de ir hacia los esbozos de la salud pública.

El Plan de Emergencia que hemos comentado, fue estructurado, a partir de la realidad local de Quito y, por extensión, como ya lo he dicho, se lo volvió de aplicación nacional.⁷⁷ Aquello pudo ser un limitación a la hora de poner a prueba sus orientaciones básicas, por el desarrollo diferente de las provincias y por los comportamientos y comprensiones distintos de los Cabildos, e incluso por las razones prácticas que una visión centralizada pudo tener frente al resto de las regiones del país;⁷⁸ pero no olvidemos que fueron días de crisis y de preocupación, frente a las cuales había que actuar.

No obstante, en su concepción epistemológica, el instructivo, plan de contingencia o proyecto de defensa para enfrentar la epidemia, logró construir una idea básica: la articulación de acciones desde el poder central con el poder local y viceversa. Para el efecto, si bien estableció acciones específicas con cada uno de estos sectores del poder -incluso planificando el aparecimiento de instituciones específicas para la crisis- la visión de la presencia de la enfermedad y las respuestas frente a la epidemia, fue comprendida como un fenómeno en donde el

⁷⁷ Para ser más precisos podríamos afirmar que fue un instructivo orientado para que fuera aplicado regionalmente, es decir en las zonas frías del país. (N.A.)

⁷⁸ La epidemia de la gripe fundamentalmente invadió a Quito y a algunas regiones cercanas, de tal suerte que la valoración del plan de emergencia nunca pudo establecerse a nivel nacional. (N.A.)

conjunto de la sociedad y sus estructuras deberían actuar bajo responsabilidades plenamente identificadas, con un objetivo común y con una elemental coordinación.

El documento elaborado por la Facultad de Medicina fue por lo señalado, un hito importante del higienismo público; respondió a las realidades concretas, particularmente de la ciudad de Quito y fue orientador para las instituciones públicas locales en el marco de un modelo ambientalista que debía responder ante las enfermedades contagiosas y epidémicas.

El documento preparado por la Facultad de Medicina -trabajado fundamentalmente por su decano Isidro Ayora- tuvo la virtud adicional de establecer responsabilidades específicas a las esferas públicas, determinando incluso su obligación de subsidiar algunos gastos; comprometer a los sectores privados, -como en el caso de las boticas- para que se insertaran en un plan operativo global y propiciar la atención ciudadana sobre un problema epidemiológico que en otras ciudades de la región fue “recibida” sorpresivamente y con enormes perjuicios para la población.

Otras acciones puntuales para enfrentar la “Epidemia Asoladora”

La “epidemia asoladora”, como fue llamada por el diario “El Día”⁷⁹ a la epidemia de la gripe, demandó, una vez que se contó con el proyecto de defensa elaborado por la Facultad de Medicina, de una serie de acciones articuladoras para que pudiese ponerse en marcha dicho plan.

Fue así que, el 2 de noviembre de 1918, el Ministro de lo Interior e Higiene a más de entregar a la Subdirección de Higiene de la Provincia de Pichincha el documento de la Facultad de Medicina sobre la forma de actuar frente a la gripe, dispuso a la misma subdirección de Higiene que “frente a la amenaza de la gripe española se hace necesario que se proceda a la organización de una Policía Sanitaria con el preferente objeto de atender el aseo e higienización de esta

⁷⁹ Ministerio de Cultura. Hemeroteca. Diario “El Día”, Quito, 1 de noviembre de 1918.

ciudad (...) previo acuerdo con el señor Gobernador de la Provincia, sírvase remitirme a la brevedad posible, un proyecto de la referida organización a fin de formalizarlo mediante Decreto Ejecutivo correspondiente”.⁸⁰

En efecto, en el Registro Oficial No 660 del 27 de noviembre de 1918,⁸¹ el Presidente Baquerizo Moreno materializó la creación de la Policía Sanitaria para el cantón Quito, adscrita a la Subdirección de Sanidad de Pichincha, con la finalidad de que favorecieran la práctica de medidas sanitarias para disminuir los efectos de la gripe y de la tifoidea.⁸²

Pocos días antes de la creación de la Policía Sanitaria, esto es el 16 de noviembre de 1918, el Ministro de Higiene hizo conocer al subdirector de Sanidad de Pichincha la copia autorizada del Decreto Ejecutivo, dictado en esa misma fecha, por medio del cual se había instituido los cargos de un Director de Asistencia Pública y de dos ayudantes de dicho Director, cargos que fueron desempeñados ad-honorem, en su orden, por los doctores Carlos Sáenz, Antonio Pallares y Enrique Puertas.⁸³

“La Asistencia Pública” fue organizada, a sugerencia de la Facultad de Medicina, con la certeza que la epidemia de la gripe invadiría a la provincia de Pichincha y de manera particular a Quito. Tanto es así que la orientación de esta dependencia, conforme lo dice el Decreto Ejecutivo, fue la de “responder desde que se dé la epidemia en Quito”.⁸⁴

La Asistencia Pública fue la encargada, como ya lo he señalado, de un espacio de coordinación entre el Gobierno, la Municipalidad, la oficina de Sanidad a quienes podía solicitar el apoyo para vigilar la provisión de medicamentos y alimentos; vigilar los lazaretos y hospitales; suministrar a la oficina de sanidad el mayor número de datos para la estadística de la epidemia y coordinar con la

⁸⁰ Ministerio de Cultura. Hemeroteca. Diario “El Día”, Quito, 8 de noviembre de 1918.

⁸¹ Universidad Andina “Simón Bolívar”. Registro Oficial No. 660 del 27 de noviembre de 1918.

⁸² La Policía Sanitaria del cantón Quito fue constituida por un Comisario, un Secretario, cuatro inspectores de sanidad, Todos ellos debían recibir el apoyo de la Policía Nacional. Su labor estuvo orientada a vigilar la higiene de la ciudad. (N.A.)

⁸³ Ministerio de Salud Pública. Museo de Medicina. Archivo Histórico. Libro de la Subdirección de Sanidad. Documentos Recibidos. Tomo 2, folio 176.

⁸⁴ *Ibíd.*

prensa para difundir las instrucciones necesarias para la “lucha contra la epidemia”.⁸⁵

El rol del Municipio Quiteño.

Este corto apartado nace de la constatación de los compromisos que asumió el Municipio ante la expectativa del aparecimiento de la epidemia de la gripe y luego porque es necesario referirme a su rol cuando efectivamente esta epidemia hizo su aparecimiento en la ciudad; conductas que ocurrieron a pesar de ciertas diferencias políticas existentes entre el poder central y el poder local.

Los compromisos a los que me refiero se formularon a partir de las recomendaciones e instrucciones señaladas por la Comisión de la Facultad de Medicina, comisión en la cual participaron dos prominentes miembros del Concejo Municipal de Quito -Isidro Ayora y Aurelio Mosquera Narváez- quienes posibilitaron un nivel de coordinación entre el poder central y el local frente a un tema de enorme peligro para la ciudad.

Fue el prestigio de tales médicos y profesores universitarios -y desde luego la sensatez frente a una enfermedad que cobraba víctimas por donde pasaba- lo que contribuyó para que se dejaran de lado ciertas asperezas políticas -comunes a ese periodo político entre liberales y conservadores- entre el Gobierno y un sector del Municipio quiteño.

En el periodo que estamos analizando, en el Municipio de Quito hubo una importante incidencia del partido conservador -lo cual ya había impedido, para otros asuntos, un diálogo directo y franco con el Gobierno- (Salvador, 1994: 442), circunstancia que pudo haber provocado en el régimen de Baquerizo Moreno algún resquemor en referencia a una posible descoordinación entre el poder central y el local en relación a la forma de enfrentar la presencia de la gripe.

En efecto, el Cabildo de 1918⁸⁶ tuvo entre sus concejales a los siguientes conservadores: Enrique Gangotena Jijón, Luis Villavicencio Ponce, Pablo Isaac

⁸⁵ Archivo Histórico. Museo de Medicina. Ministerio de Salud Pública. Libro de la Subdirección de Sanidad. Documentos recibidos. Tomo 2, folios 177 y 177v.

Navarro, Alejandro Mancheno, Alberto Bustamante, Felipe Pérez Borja. Y si bien presidía el Concejo el liberal Abelardo Montalvo -y además estuvieron en ese periodo como Concejales de orientación liberal los doctores Isidro Ayora y Aurelio Mosquera Narváez- el accionar corporativo del Cabildo fue disperso y estuvo contaminado de las pugnas políticas liberal-conservadoras que, entonces, vivió el Ecuador.

En todo caso, ese mismo Cabildo del que el régimen liberal pudo haber tenido algunos recelos, dispensó en todas las circunstancias, un enorme respeto a la figura ponderada del médico y Concejal Isidro Ayora quien, como queda dicho, ejerció en ese mismo tiempo el decanato de la Facultad de Medicina y quien, adicionalmente, fue hermano del Ministro de Sanidad José María Ayora.

Tanto es así, que en la sesión del Municipio convocada para tratar sobre las actividades que debía cumplir el Cabildo a propósito de las iniciativas de la comisión de la Facultad de Medicina respecto de lo que pudiera ser la epidemia gripal, no hubo objeciones mayores.

La sesión se realizó el 8 de noviembre de 1918 y estuvo presidida por el doctor Aurelio Mosquera Narváez.⁸⁷

La reunión trató, bajo la argumentación de Ayora, sobre las actividades que el Cabildo debía cumplir en los momentos de la epidemia: la división de la ciudad conforme el esquema propuesto por la Facultad de Medicina; la coordinación con los hospitales y conventos; el suministro de alimentos a los enfermos y la contratación de boticas para la entrega de medicamentos gratuitos.⁸⁸

En esta misma sesión se conoció sobre la propuesta gubernamental, a través del Ministerio del Interior y Sanidad, que a fin de cubrir un presupuesto para la lucha contra la epidemia gripal -que bordeaba los 250.000 sucres- el Municipio de Quito accediera a que se le descontara de sus asignaciones un rubro de 100.000 sucres; el Municipio quiteño, en la sesión señalada, “se excusó de la erogación económica” y se comprometió a pagar los salarios de diez médicos de

⁸⁶ Archivo Metropolitano de Historia. Acta del Concejo del 28 de diciembre de 1918.

⁸⁷ Archivo Metropolitano de Historia. Libro Copiador de Actas de 1918. Folios 324 al 326.

⁸⁸ *Ibíd.*

la asistencia pública para ayudar en la lucha contra la gripe.⁸⁹ El salario de cada médico se estableció en 150 sucres.

Esta objeción del Municipio quiteño a que le restaran fondos de su presupuesto fue distinta, si la comparamos con lo ocurrido con otros Municipios de la región.⁹⁰

El Municipio de Quito, en la misma sesión a la que hago referencia, acordó que, conforme la recomendación de la colisión de la Facultad de Medicina, pagaría a las farmacias el valor de las recetas para curar la gripe. Este pago se efectuaría trimestralmente y se lo cancelaría luego de recibir un descuento del 15% sobre el valor de ellas.⁹¹

El Municipio de Quito estuvo atento al ingreso de la gripe. Sus niveles de compromiso fueron importantes y estuvieron en concordancia con las circunstancias.

Tanto así que cuando se estableció formalmente que en la ciudad había ingresado ya la epidemia de la gripe, inmediatamente el Municipio envió el oficio correspondiente a los diez médicos que fueron designados como Médicos Municipales de Asistencia Pública, señalándoles que tendrían esa función mientras durara la epidemia.⁹²

Los médicos nombrados -el 17 de diciembre de 1918- por el Municipio para que cumplieran las funciones referidas en el acápite anterior fueron: Manuel de

⁸⁹Ibíd.

⁹⁰ Nos queda la evidencia, luego de la revisión de los despachos recibidos por la Sub-dirección de Sanidad de Pichincha correspondientes al segundo semestre de 1918, tomo dos (Museo Nacional de Medicina Archivo Histórico) que los Concejos cantonales de Ibarra, Otavalo, Ambato, reportaron su allanamiento a la resolución del Ministerio del Interior y Sanidad, en cuanto al recorte de su presupuesto. También dichas fuentes primarias de muestran que tales Municipios fueron activos en instalar los servicios de asistencia pública gratuita, y en dar cumplimiento a las ideas centrales contenidas en lo que a esas alturas constituía una disposición sanitaria en el país. Los reportes de los Concejos Municipales de estas ciudades dieron plena cuenta, adicionalmente, de la cooperación de las Juntas de Sanidad y los agentes locales; de los hacendados y administradores de haciendas. Desde luego que para que esta realidad descrita ocurriera, el Sub Director de Sanidad de Pichincha había redoblado sus esfuerzos en la relación con las estructuras de Sanidad de la región a quienes les recordó, la importancia de tener instalados los servicios de asistencia pública, antes del brote de casos de gripe en el país. (N.A.)

⁹¹ Archivo Metropolitano de Historia. Libro Copiador de Actas. 1918. Folios 324 al 326.

⁹² Archivo Metropolitano de Historia. Copiador de Oficios a Particulares 1917-1919. Folio 398v.

Guzmán, Alberto Rodríguez, Abelardo Alarcón, Angel Salvador, Francisco Campos, Segundo Darquea, Luís Racinco, Marco Zambrano, Luís María de la Torre y Avelino Peñaherrera.⁹³

La enfermedad de la “gripe española” en Quito y su tiempo de permanencia.

Las diversas acciones que se tomaron para enfrentar la epidemia de la “gripe española” partieron de la certeza que la enfermedad llegaría tarde o temprano al país -de allí la campaña profiláctica intensa- y que afectaría, fundamentalmente a Quito, por ser una ciudad de altura y fría, lo cual favorecía la presencia del virus, como ya había quedado demostrado cuando la epidemia afectó a otras ciudades de la región y del mundo.

Por esta misma circunstancia, cuando el 13 de diciembre de 1918 se informó por parte de Director de Sanidad, Luís Becerra, al Ministro del Interior José María Ayora que la gripe en Guayaquil estaba tomando el carácter de epidemia, y tal información fue trasladada⁹⁴ al Subdirector de Sanidad de Pichincha -para que en base a esta información tomara las precauciones inmediatas para cuando la gripe avanzara a la sierra ecuatoriana- la preocupación y sorpresa de las autoridades sanitarias fue enorme. Y lo fue porque siempre esperaron que el brote de la enfermedad ocurriera en alguna zona fría del país.

El apareamiento de los primeros casos de gripe en Guayaquil, correspondieron el 6 de diciembre de 1918, conforme se desprende de la misma fuente primaria a la que me refiero en el párrafo anterior, en cuyo documento el Director de Sanidad Becerra, dijo: “Ampliando la noticias que di a usted en mi telegrama del 6 del presente, cumplo con comunicarle que la gripe está tomando en estos últimos días un carácter verdaderamente epidémico, aunque como le dije

⁹³ *Ibíd.*

⁹⁴ Ministerio de Salud Pública. Museo de Medicina. Archivo Histórico. Libro de la Subdirección de Sanidad. Documentos recibidos. 1918. Tomo 2, folios 223 y 223v.

en mi aludido telegrama los casos son hasta ahora de forma benigna y no ha ocurrido ninguna defunción por causa de dicha enfermedad (...).⁹⁵

Una vez que hizo presencia la gripe en el Puerto de Guayaquil,⁹⁶ la alarma en la ciudadanía fue enorme, tanto así que la población comenzó a concurrir a los hospitales de la ciudad frente a cualquier síntoma parecido a dicha gripe -por ejemplo resfriados comunes y benignos- generando niveles de pánico en la comunidad propios de estos acontecimientos, lo cual demandó que este estado de alarma fuera comentado en la prensa local con el consiguiente pedido de tranquilidad a la población.⁹⁷

Los casos de gripe que aparecieron en Guayaquil fueron abundantes, tuvieron corta duración y no provocaron desenlaces fatales. La circunstancia de haberse instalado la enfermedad, inicialmente, en una ciudad caliente y al nivel del mar imposibilitó el desarrollo del virus,⁹⁸ pues la experiencia médica en donde se había producido la “gripe española” fue que el enfermo que en las primeras 24 horas no modificaba el cuadro de salud a una situación de mayor deterioro, entraba, por el contrario, a un proceso de recuperación. Aquello ocurrió, particularmente en las ciudades o localidades que fueron consideradas como cálidas. De allí que la “gripe española” en la ciudad portuaria de Guayaquil no causó muertes.

Trece días después, como queda señalado, del aparecimiento de la gripe en Guayaquil, las autoridades señalaron que el decrecimiento de esta enfermedad había comenzado a producirse, debido a lo cual “se suspendieron los efectos de la

⁹⁵ *Ibíd.*

⁹⁶ El contagio de la gripe debió haber sido provocado a través de pasajeros llegados, por vía marítima desde Lima, ciudad en la cual el aparecimiento de la enfermedad fue inmediatamente anterior al provocado en el Puerto de Guayaquil. . (N.A.)

⁹⁷ Ministerio de Cultura. Hemeroteca. Diario “El Telégrafo” Guayaquil, 23 de diciembre de 1918, página 1.

⁹⁸ El propio Director de Sanidad en oficio enviado el 26 de diciembre de 1918 al Subdirector de Pichincha, le comentó que la gripe en Guayaquil había decrecido, para esa fecha, que fue una gripe sin mayores estragos. (Ministerio de Salud Pública. Museo de Medicina. Archivo Histórico. Libro de la Subdirección de Sanidad. Documentos Recibidos. Tomo 2, folio 250)

disposición sanitaria en que debían permanecer las iglesias y los teatros cerrados”.⁹⁹

Por todo lo referido es evidente que la enfermedad no ingresó a nuestro país por la frontera norte del Ecuador, a pesar que en la ciudad de Bogotá el nivel de daño y de afectación a causa de esta epidemia fue muy dramática.

Esta investigación rastreó información sobre la “Gripe Española” en los archivos Municipales de Tulcán e Ibarra, así como en los registros de Sanidad, y pudo constatar que lo que si existió fue un estado de alerta -conforme recomendó a las autoridades de las dos ciudades la Subdirección de Sanidad dirigida por el doctor Miño, habida cuenta que su jurisdicción se extendía, entonces, a dichas ciudades- pero desde estas localidades no hubo reportes de fallecimientos a causa de la epidemia, ni información de que la enfermedad hubiera llegado a sus linderos.

La noticia del parecimiento de la gripe en Guayaquil provocó, por todo lo afirmado, una preocupación fundada en Quito. Quizá hasta podría afirmar que hubo un nivel de perplejidad en la población y, particularmente, en sus autoridades.

Las primeras informaciones de los casos de “gripe española” en el puerto los refirió el diario “El Comercio”;¹⁰⁰ el mismo diario informó cinco días después, el 18 de diciembre¹⁰¹, que la gripe había aparecido ya en Quito, de manera concreta en una fábrica de tejido de Sangolquí. Se comprenderá el grado de temor que entonces se expandió en la población quiteña, a pesar de estar preparada, mucho tiempo atrás, para este momento.

A más de la información del Diario “El Comercio” sobre el posible foco inicial del aparecimiento de la epidemia en Quito, es de enorme importancia, en este

⁹⁹ *Ibíd.*

¹⁰⁰ Casa de la Cultura Ecuatoriana “Benjamín Carrión”. Hemeroteca. Diario “El Comercio” Quito, 14 de diciembre de 1918.

¹⁰¹ Casa de la Cultura Ecuatoriana “Benjamín Carrión”. Hemeroteca. Diario “El Comercio”, Quito, 18 de diciembre de 1918.

punto, referirme al Informe¹⁰² que el Ministro de Interior, Obras Públicas, Municipalidades, Sanidad, etc. presentó a la nación en 1919, en donde dejó en claro que los primeros casos de la epidemia gripal en la ciudad capital se presentaron en los cuarteles del batallón “Marañón” que había llegado, en esos días, desde la costa; así mismo el informe refirió que también apareció la enfermedad en el batallón de artillería “Bolívar”.

La información antes referida fue entregada mediante comunicación suscrita por el Subdirector de Sanidad al Ministro José María Ayora, el 16 de diciembre de 1918. A más de indicarle la presencia de la gripe en las unidades militares “Marañón” y “Bolívar”, dice el doctor Miño: “En Consecuencia, esta autoridad declara oficialmente la presencia de la gripe española en esta ciudad (...)”.¹⁰³ Bien podemos afirmar, entonces, que en dicha fecha -el 16 de diciembre de 1918- se inició la epidemia de la gripe en la ciudad capital.

Un día después, el 17 de diciembre, el Municipio envió un oficio a las boticas, reiterando su compromiso, desde ese día, para cubrir el valor de las recetas.¹⁰⁴ De esta manera puso en marcha la decisión del Cabildo que fuera adoptada, como quedó dicho, el 8 de noviembre del mismo año.

Un asunto adicional que no puede pasar inadvertido sobre la presencia de la epidemia: la Subdirección de Sanidad en la comunicación del 16 de diciembre dirigida al Ministro de lo Interior y Sanidad, etc. llamó a la epidemia “gripe española”. Tal denominación no apareció luego en los documentos oficiales posteriores.

La transportación de las tropas, desde la costa hasta la sierra, se produjo mediante el tren. No cabe duda que de esta manera la gripe se extendió de Guayaquil a Quito, pese a las recomendaciones que en su momento formuló la Comisión de la Facultad de Medicina para que este sistema de transporte estuviera cerrado.

¹⁰² Archivo Metropolitano de Historia. Informe que el Ministro de lo Interior, Policía, Obras Públicas, Municipalidades, etc. presenta a la Nación en 1919. Imprenta Nacional, Quito, 1919, p.41.

¹⁰³ Ministerio de Salud Pública. Museo de Medicina. Archivo Histórico. Libro de Oficios Despachados de la Subdirección de Sanidad, 1918, folio 545.

¹⁰⁴ Archivo Metropolitano de Historia. Copiador de Oficios a Particulares 1917-1919. Folio 399.

Si bien el transporte férreo se había limitado, queda evidenciado que el sistema no fue cerrado totalmente, dejando de esta manera una puerta abierta para que la epidemia se propagara, como efectivamente ocurrió. Aún más, algunas actividades comerciales -transporte de productos- continuaron efectuándose por esta vía. Las presiones comerciales tuvieron mucho que ver con esta realidad.

La epidemia una vez que arribó a Quito obligó a algunas acciones: “en esa misma fecha se ordenó la clausura de las escuelas y colegios de la capital y se empezó a poner en práctica todo el plan de campaña acordado anteriormente por el Gobierno, la junta de Beneficencia, la Municipalidad y la Sanidad”.¹⁰⁵

Para confirmar lo dicho también es importante resaltar el contenido de la comunicación que con fecha 16 de diciembre de 1918 remitió el doctor Carlos Miño, Subdirector de Sanidad, al Ministro de Instrucción Pública en cuyo texto le dice: “Por cuanto ha sido comprobada la gripe epidémica en esta ciudad, me permito pedir a usted se digne ordenar la clausura inmediata de todos los establecimientos de enseñanza secundaria y superior, hasta nueva orden de esta autoridad”.¹⁰⁶

De otro lado, con fecha 17 de diciembre la Subdirección de Sanidad envió un oficio a los Directores de los Teatros Royal, Edén y Variedades disponiendo que “(...) de acuerdo con las previsiones reglamentarias, la clausura de los teatros ocurrirá hasta nueva orden en contrario de esta autoridad. (...)”¹⁰⁷

El 18 de diciembre de 1918 la Subdirección de Higiene tuvo elaborada una propuesta de afiche que bajo el título de “La Gripe Epidémica” y con el subtítulo de “Medios que recomienda la Subdirección de Sanidad de Pichincha, para Prevenir y Evitar su Propagación”¹⁰⁸ se imprimió inmediatamente para que fuese conocida por la ciudadanía esta información. El afiche circuló profusamente entre la

¹⁰⁵ Archivo Metropolitano de Historia. Informe a la Nación del Ministerio de lo Interior, Policía, Obras Públicas, Municipalidades, Sanidad etc. Imprenta Nacional. Quito. 1919, p. 41.

¹⁰⁶ Ministerio de Salud Pública. Museo de Medicina. Archivo Histórico. Libro de Oficios Despachados de la Subdirección de Sanidad, 1918, folio 546.

¹⁰⁷ *Ibíd.* Folio 547

¹⁰⁸ *Ibíd.* Folio 551 y 552.

ciudadanía. Fue otro elemento comunicacional importante frente a la población. Consolidó las ideas que habían sido trabajadas en el mes de octubre en la “Cartilla sobre la Gripe”, también de amplia circulación en la ciudad de Quito.

El afiche -que fue impreso en doble página- trae diez recomendaciones concretas y de ellas una importante que merece ser resaltada: “Conserve el calor del cuerpo. Mientras duerma use abundantes cobijas, y mientras esté en pie, vístase con trajes abrigados y cómodos”.¹⁰⁹ Esta recomendación deja entrever que la información que el virus tenía un periodo corto de duración en el calor fue fundamental, y difundir esta información, fue trascendental.

Desde luego que el afiche también incorporó otras medidas preventivas –no usar objetos personales de terceros, no estar en aglomeraciones, airar las habitaciones- pero además recomendó once conductas concretas en el caso de haberse contagiado de la gripe;¹¹⁰ esta información también fue definitiva para la ciudadanía que estuvo atenta a todas las recomendaciones, lo cual contribuyó para que la epidemia no se expandiera y permitió a la comunidad el que tuviera un comportamiento definido frente a la presencia de los enfermos.

No cabe la menor duda que la visión del higienismo público fue el enfoque institucional mediante el cual se confrontó a la enfermedad. Y por ello es importante señalar que fueron las medidas preventivas -profilácticas- las que fueron puestas en marcha para responder a la crisis epidemiológica. Para ello la información a la comunidad de las medidas preventivas fue un arma fundamental del Ministerio de Sanidad y, particularmente, de la Subdirección de Sanidad.

Una vez presentada la enfermedad en Quito el seguimiento de su presencia y de sus consecuencias en la población citadina fueron vueltos públicos gracias a la información que proporcionó a la ciudadanía -mediante los medios de comunicación- la Asistencia Pública.

Este procedimiento constituyó, mientras la política comunicacional se mantuvo en ejercicio pleno, una conducta importante, pues la perspectiva de mantener informada a la población contribuyó con la finalidad de orientar a la

¹⁰⁹ Ibíd.

¹¹⁰ Ibíd.

comunidad frente a un problema ciertamente serio y de riesgo, lo cual, seguramente, acentuó¹¹¹ en la ciudadanía la actitud de mantenerse vigilante frente a la gripe.

De esta forma, por ejemplo, la ciudadanía pudo conocer cuáles médicos, tuvieron, en ese momento, la responsabilidad de atender a los enfermos, conforme la designación que para el efecto hizo el Municipio de Quito. Aquello supuso, adicionalmente, que se tuviera de primera mano la información de acudir en caso de emergencia a las calles Chimborazo, García Moreno y al Barrio La Tola donde se concentraron básicamente los mencionados galenos¹¹² cuyas recetas fueron despachadas por las boticas en base al convenio previsto con el Municipio.¹¹³

El Diario “El Comercio” informó, en los primeros momentos, de todos estos detalles; incluso de los sectores de la ciudad en los cuales se produjeron algunos fallecimientos a causa de la epidemia, lo cual revela que el conflicto fue creciendo y que la afectación entre los ciudadanos fue ascendente.

Cuando estas noticias se publicaron, alguna prensa Guayaquileña – particularmente el diario “El Telégrafo”- señaló que a diferencia de lo ocurrido en Guayaquil, la gripe se propagaba en Quito debido a la mala calidad de los servicios de esta ciudad¹¹⁴, asunto que en realidad no respondió a la verdad, sino a las características propias del desarrollo del virus que como reiteradamente lo he señalado, en las zonas cálidas no generó mayores problemas en la salud.¹¹⁵

¹¹¹ La circunstancia de haber mantenida informada a la población sobre el desarrollo de la gripe en otros países, debió haber contribuido para que la ciudadanía no solo estuviera enterada de un problema epidémico en ciernes, sino a fin de que ella asumiera la noción del riesgo que acarrearía dicha enfermedad. . (N.A.)

¹¹² Hemeroteca Casa de la Cultura “Benjamín Carrión”. Diario “El Comercio”, Quito, 2 enero de 1919.

¹¹³ La comisión de la facultad de medicina y la Subdirección de Sanidad coincidieron en el uso de la aspirina, aceites mentolados y otras formas de uso del mentol para dar alivio a la enfermedad. Por esa razón, la demanda diaria de mentol, bromo quinina y de la aspirina fueron crecientes. De a poco las boticas fueron abarrotándose de ciudadanos demandando los productos citados. (N.A.)

¹¹⁴ Hemeroteca Casa de la Cultura “Benjamín Carrión. Diario “El Telégrafo”, Guayaquil, 3 de enero de 1919.

¹¹⁵ El Diario “El Comercio” frente a la postura de algún medio escrito de Guayaquil comentó que las apreciaciones de esa prensa tenían tintes regionalistas sin importar el momento de emergencia nacional (Casa de la Cultura “Benjamín Carrión”. Hemeroteca. Diario “El Comercio”, Quito, 3 y 4 de enero de 1919). (N.A.)

Las opiniones contradictorias -y hasta confrontaciones- entre los periódicos de Guayaquil y de Quito determinaron que la prensa, casi de manera inesperada dejara de emitir información sobre la enfermedad. En efecto el diario “El Comercio” a partir del 5 de enero de 1918 no trajo información sobre la epidemia. Lo propio ocurrió en Guayaquil. El Diario “El Día” mucho antes se había silenciado sobre esta materia. No olvidemos que una de las funciones de la Asistencia Pública fue la de entregar informaciones oficiales sobre la presencia de la gripe. ¿Qué ocurrió en esos días?

Tengo la impresión que el silencio de la prensa no solo respondió a los contextos del debate¹¹⁶ entre los periódicos “El Telégrafo” y “El Comercio” sobre las características de la infraestructura de salud que pudieron existir o no en Guayaquil y Quito, sino con algo más específico: el desarrollo de la epidemia en Quito y la necesidad de mantener, frente a esa realidad, una información oficial restringida para evitar los pánicos fue un factor determinante para un comportamiento de prudencia informativa.

Esta conducta ya sucedió en la región -en Bogotá, Santiago de Chile, Lima y Buenos Aires- y evidenció que una vez que la gripe había afectado a una de las ciudades, el medio comunicacional local guardaba prudente información por causas diversas. Dos de ellas pueden ser plenamente identificadas: la primera, como ya queda comentado, por el temor a un pánico social y, la segunda, porque quedaban evidenciadas las debilidades de la infraestructura sanitaria para enfrentar la enfermedad, asunto que puso en entredicho a los poderes nacionales y locales.

Las dos causas formaron parte de la ecuación del silencio en ese momento en Quito.

Desde luego que hubo problemas de infraestructura para enfrentar la epidemia y que no fueron explicitados a la población. Basta con señalar¹¹⁷ en este texto la imposibilidad de poner en funcionamiento los lazaretos, conforme las

¹¹⁶ Detrás de este debate estuvieron posturas políticas y divergencias regionales. (N.A.)

¹¹⁷ También puedo referirme a la imposibilidad práctica de instalar “las cocinas gratuitas” que el plan de contingencia de la Facultad de Medicina previó en su documento. (N.A.)

recomendaciones de la comisión de la Facultad de Medicina, como centro de cuidado de los contagiados por la epidemia gripal, toda vez que los hospitales tuvieron una gran demanda -incluido el nuevo hospital militar- y habida cuenta el importante criterio de mantener aislados, a quienes portaban la enfermedad. Incluso la higiene intrahospitalaria tuvo dificultades.¹¹⁸

Esta aseveración se desprende de la comunicación enviada por el Municipio de Quito, el 24 de diciembre en respuesta al pedido que un día antes, el 23, formulara el Ministro de lo Interior y Sanidad en el sentido de que el Municipio debía autorizar la habilitación de la Escuela Sucre como Lazareto. Tal pedido fue negado por el Municipio.¹¹⁹

De otro lado, si como se señaló en el informe¹²⁰ a la Nación por parte del Ministro de lo Interior y Sanidad “la gripe se extendió y atacó casi a los dos tercios de los habitantes de la capital...” es de suponer que la infraestructura médica, hospitalaria, sanitaria, etc. no pudo responder ante tal demanda. Los hospitales debieron haber sido rebasados en su operatividad; las boticas debieron haber sufrido una demanda enorme; los médicos seguramente vivieron la imposibilidad de estar presentes a todas las demandas de la población.

Afortunadamente la epidemia estuvo poco tiempo “entre nosotros”. No obstante sus efectos fueron lamentables. Y pudieron ser peores sino se actuaba, como efectivamente ocurrió en la ciudad de Quito, con un criterio de prevención y de educación en higiene promovido intensamente y con oportunidad, lo cual impidió una mayor tragedia, que debe ser imputada, adicionalmente, a los momentos por los cuales transitaba el desarrollo del pensamiento médico, a pesar de los esfuerzos que provinieron de la Comisión de la Facultad de Medicina.

Si la institucionalidad de la salud hubiera estado acorde a las renovadas visiones del higienismo público, seguramente las cosas hubieran sido distintas. Los límites de esta realidad fueron marcados por el desfase entre el Estado y una

¹¹⁸ Diariamente los pisos de los hospitales debieron ser limpiados con Cresol y con otros desinfectantes que comenzaron a escasear en las bodegas de la ciudad. (N.A.)

¹¹⁹ Archivo Metropolitano de Historia. Copiador de Oficios a Particulares. 1917-1919. Folio 418.

¹²⁰ Archivo Metropolitano de Historia. Informe a la Nación del Ministerio de lo Interior, Policía, Obras Públicas, Municipalidades, Sanidad, etc. Imprenta Nacional. Quito. 1919.

sociedad que no había dado cuenta, aún, de las nuevas categorías epistemológicas que existieron en el campo de la atención y la prevención de la enfermedad.

Aquello de que fue, felizmente, una gripe de corta duración en Quito, se evidencia en varios momentos: en el oficio enviado al Ministro de Instrucción Pública por parte del Subdirector de Sanidad, el 4 de enero de 1919 señalándole que la situación sanitaria ha mejorado y que la autoridad podría levantar la clausura de los Teatros;¹²¹ y en el informe que sobre este episodio epidemiológico entregó el Subdirector Carlos Miño al Director de Sanidad en 1919, en el cual señala que “su virulencia duró hasta enero de 1919”.¹²²

Si tratara de poner una fecha de cierre de la presencia epidémica de la gripe en Quito, podría señalar que el 17 de enero de 1918 fue un momento de corte para la presencia de la gripe en su expresión de epidemia. Aquello es posible decirlo en base a la comunicación enviada por el Ministro de lo Interior y Sanidad, etc. al Subdirector de Sanidad de Pichincha a quien le dice: “Acuso recibo de su oficio No. 21 de esta fecha, en la que se sirve informarme que la gripe ha terminado en esta ciudad en su forma epidémica, quedando solo algunos casos aislados”.¹²³

Algo más sobre este mismo asunto de la fecha en que la epidemia dejó de ser tal: el 20 de enero de 1919 el Municipio hizo llegar un Oficio Circular a los Gerentes de las Boticas, informándoles que el Cabildo resolvió el 18 del mismo mes dar por terminado el servicio médico de asistencia gratuita que venía

¹²¹ Ministerio de Salud Pública. Museo de Medicina. Archivo Histórico. Libro de la Subdirección de Sanidad. Oficios Expedidos, 1919. Folio 04.

¹²² Informe Anual del Subdirector de Sanidad de las provincias de Pichincha, Imbabura y Carchi entregado al Ministro y al señor Director de Sanidad.1918-1919 (Ministerio de Salud Pública. Museo de Medicina. Archivo Histórico. Libro de la Subdirección de Sanidad. Oficios Expedidos. 1919. Folios 302-312).

¹²³ Ministerio de Salud Pública. Museo de Medicina. Archivo Histórico. Libro de la Subdirección de Sanidad. Documentos Recibidos.1919. Folio 34.

haciendo con diez facultativos “por lo cual ruego a usted suspenda desde esta fecha el despacho de recetas en lo concerniente a la gripe española”.¹²⁴

Por todo lo demostrado, puedo decir que la “Gripe Española” estuvo en Quito entre el 16 de diciembre de 1918 y el 17 de enero de 1919.

No obstante este señalamiento expreso, en el informe del Ministro de lo Interior y Sanidad que presentó a la nación, dejó entrever que algunos casos aislados de gripe, todavía se reportaron en Quito en marzo del mismo año de 1919.¹²⁵ Por cierto, el informe señaló que los gastos del gobierno para enfrentar esta situación epidémica fueron de ciento treinta mil sucres.¹²⁶

La conducta más adecuada frente la epidemia, el número de afectados en Quito y valoración de las acciones contra la “gripe española”

A la hora de analizar y cualificar todas las políticas de salud puestas en marcha para enfrentar la epidemia de la gripe, es importante establecer algunas limitaciones que no han permitido valorar adecuadamente las respuestas institucionales frente a la epidemia. La ausencia de una información estadística pormenorizada y las carencias de evaluaciones institucionales, luego de la gripe, forman parte de estas limitaciones que en este apartado deben ser señaladas.

En efecto, y a manera de ejemplo fundamental, el hecho de que la ciencia estadística no fuera parte del control epidemiológico en 1918, ha sido no solo una constatación sino una dificultad para esta investigación a fin de estructurar, con otras variables, los efectos de la epidemia de la gripe en 1918.

Para corroborar lo dicho, la Subdirección de Sanidad de Pichincha editó en 1918 una hoja de información, a la que denominó “Boletín Sanitario”. Allí se consignaron las enfermedades que habían afectado a Quito y a sus alrededores; el total de enfermos y el número de defunciones. Fue una información muy básica

¹²⁴ Archivo Metropolitano de Historia. Copiador de Oficios a Particulares. 1917-1919. Folio 436 y 437.

¹²⁵ Archivo Metropolitano de Historia. Informe a la Nación del Ministro de lo Interior, Policía, Obras Públicas, Municipalidades, etc., Imprenta Nacional. Quito. 1919, p. 49.

¹²⁶ *Ibíd.* p.40.

que se modificó, en algo, luego de la epidemia gripal, pues desde enero de 1919, el “Boletín Sanitario”¹²⁷ -que entonces fue editado como año uno y número uno- trajo una explicación de sus actividades fundamentales y dio cuenta de las orientaciones de las mismas.

Tales orientaciones, una vez más, se ratificaron en el ámbito del higienismo público. En todo caso, si bien la información básica fue la misma a la de los boletines anteriores, la descripción de la actividad de la Subdirección de Sanidad y el señalamiento de su rol frente a las enfermedades, fueron datos que complementaron al mentado Boletín, seguramente como parte de la comprensión de cual debía ser su función; comprensión que devino, adicionalmente, a propósito de su experiencia -la de la Subdirección de Sanidad- frente a la epidemia de la gripe.

Este fue un paso importante en la historia del higienismo público de ese periodo que se consolidó, años más tarde, con el advenimiento de la Revolución Juliana de 1925, en cuyo escenario la estadística adquirió su rol en el manejo de epidemiología nacional.

De tal suerte que la información estadística encontrada sobre la epidemia de la gripe, se refiere solamente a datos generales del número de afectados por la epidemia y cuántos de ellos fallecieron. Otras variables no fueron consignadas.

Ahora bien, algunos de estos datos –los que no están consignados- debieron ser procesados inicialmente por la Asistencia Pública. Aquello no ocurrió por el carácter de su conformación y la transitoriedad de su existencia. Y tampoco se convirtió en tarea de las aéreas de higiene, porque su rol pasó a ser el de respuesta ágil y diaria mientras duró la crisis de la epidemia.

Isidro Ayora tuvo la visión de constituir el modelo que hubiera permitido acumular información respecto de la epidemia; estaba preparado para incidir en este comportamiento; su hermano José María abrió las puertas para que todo aquello sucediera, en materia de acumulación y registro de datos, pero la institucionalidad -el Estado- no estuvo preparada para el efecto.

¹²⁷ Ministerio de Salud Pública. Museo de Medicina. Archivo Histórico. Libro de Oficios Expedidos de la Subdirección de Sanidad. 1919. Folio 51.

Estas carencias a las que nos referimos, son imputables al momento del desarrollo del pensamiento médico y al de la investigación médica. Y por supuesto a la vorágine que debió haber provocado la epidemia que se esparció entre los quiteños, en un modelo de salud con abundantes deficiencias.

En el Municipio, por otra parte, no hubo sesiones de evaluaciones ni de informes sobre los sucesos mientras duró la propagación de la epidemia. Su rol fue importante pero el análisis sobre lo actuado se volvió un déficit. Tanto así que no se ha encontrado un registro que dé cuenta de los informes parciales y diarios que los médicos desplegados en los barrios de Quito estuvieron obligados a entregar al Municipio o a la Asistencia Pública.

Adicionalmente no hemos encontrado los expedientes que demuestren el grupo social y/o económico de los fallecidos para podernos aproximar a la variable que nos condujera a entender que sectores sufrieron una mayor vulnerabilidad¹²⁸ frente a la gripe. Y por último no existe una información pertinente a la demanda de la ciudadanía –demanda que efectivamente ocurrió- en las boticas que estuvieron obligadas a entregar los medicamentos¹²⁹ para los enfermos en base al criterio del subsidio que se había establecido conforme las sugerencias de la Facultad de Medicina y que el Municipio lo puso en práctica.

En suma, se ha constatado el hecho de haber dejado descuidada la tarea de acumular datos sobre el rol institucional para enfrentar la gripe, a pesar de que en la preparación de la logística para enfrentar la epidemia, este factor –la información y la estadística- estuvieron en la previsión de las autoridades a partir de las “indicaciones” dictadas por la Facultad de Medicina.

En el “Boletín Sanitario”, del que he venido hablando en párrafos anteriores, existe adicionalmente, la especificación del número de afectados y de las

¹²⁸ El informe del Ministro de lo Interior y Sanidad a la nación (1918-1919) deja plenamente establecido que la epidemia de gripe afectó a los dos tercios de la población de Quito, lo cual nos hace ver que no hubo una afectación a uno u otro sector social y económico, sino que fue una enfermedad que se expandió entre todos los segmentos sociales y económicos de la ciudad. (N.A.)

¹²⁹ Los productos antisépticos, como el sulfato de cobre o el bicloruro de mercurio, así como las aspirinas y los jarabes mentolados, debieron ser los de mayor demanda debido a que fueron los productos que en “La Cartilla sobre la Gripe” se los difundió de manera expresa para enfrentar la epidemia. (N.A.)

defunciones ocurridas por cada una de las enfermedades detectadas en cada mes que se publicó el mentado boletín.¹³⁰

De esta manera se consolidó el informe final, de julio de 1918 a junio de 1919, que fuera entregado al Ministro de lo Interior y Sanidad, así como a la Dirección de Sanidad por parte de la Subdirección de Sanidad de Pichincha.¹³¹

En dicho informe de la Subdirección de Sanidad, se reportó que entre 1918 y 1919 hubo 15.070 casos de gripe en la ciudad de Quito, más 43 provenientes del campo, en ese mismo periodo, y por la misma enfermedad, se produjeron 185 defunciones.¹³²

Estos datos numéricos, empero, no fueron consignados en el informe a la Nación del Ministro de lo Interior. Allí solo se afirmó: “La gripe se extendió rápidamente y atacó a casi dos tercios de los habitantes de la capital”.¹³³

Los “datos oficiales” a los que me refiero, y que dieron lugar al informe de la Subdirección de Higiene de Pichincha fueron contruidos de la siguiente manera: en el “Boletín Sanitario” de 1918,¹³⁴ correspondiente al mes de diciembre de 1918 se estableció que hubo 8.000 personas afectadas por la gripe. De ellas murieron 22. En el “Boletín Sanitario” de enero de 1919¹³⁵ se especificó que en ese mes hubo 6.000 ciudadanos contagiados de gripe y que de ellos fallecieron 54. Los datos señalados revelan que la epidemia fue de enorme propagación en la ciudad. El número de víctimas, incluso, fue elevado,¹³⁶ porque Quito en 1918 no pudo

¹³⁰ La información incluso señaló datos adicionales de las enfermedades que “invadieron” a los lazaretos que antes de la epidemia ya existieron en la ciudad. Así se puede comprobar que la epidemia de la gripe también llegó a los mentados lazaretos y que provocó algunas defunciones. (N.A.)

¹³¹ Ministerio de Salud Pública. Museo de Medicina. Archivo Histórico. Libro de la Subdirección de Sanidad. Oficios Expedidos. 1919. Folio 302

¹³² *Ibíd.* Folio 310.

¹³³ Archivo Metropolitano de Quito. Informe del Ministro de lo Interior, Policía; Obras Públicas, Municipalidades, etc. Imprenta Nacional. Quito. 1919.

¹³⁴ Ministerio de Salud Pública. Museo de Medicina. Archivo Histórico. Libro de Oficios Despachados. 1918, folio 590.

¹³⁵ Ministerio de Salud Pública. Museo de Medicina. Archivo Histórico. Libro de la Subdirección de Sanidad. Oficios Expedidos. 1919. Folio 042.

¹³⁶ El momento de la propagación de la epidemia la desinformación sobre el número de defunciones por causa de la gripe fue evidente, tanto así que la Funeraria Nacional recomendó que

tener más de 60.000 habitantes, según estudiosos¹³⁷ consultados sobre este particular, debido a que no se tiene información de censos de ese periodo. Además 185 fallecimientos en un mes solamente a causa de la gripe, fue un número significativo. No se diga el número de afectados por la epidemia.

Siendo así, cabe reiterar la afirmación que el manejo preventivo para no adquirir la gripe y para responder cuando esta situación se produjera en el marco de elementales conductas de higiene pública, fueron los factores centrales en la tarea de confrontación a la epidemia; tales roles planteados por la Comisión de la Facultad de Medicina -y vultos política del Ministerio de Sanidad- constituyeron una hoja de ruta fundamental para el Gobierno Central y para el Municipio -a pesar de sus limitaciones estructurales- en este propósito. Pero sobre todo fue una eficaz conducta para que la población de la ciudad de Quito no sufriera los estragos que esta misma epidemia provocó en otras ciudades de la región y del mundo.

a las víctimas de la epidemia se les enterrara en grupos de a cinco en las fosas comunes (Casa de la Cultura. Hemeroteca. Diario "El Comercio", Quito, 10 de enero de 1919). (N.A.)

¹³⁷ Entre otros al historiador Manuel Miño Grijalva.

CONCLUSIONES

Las conclusiones fundamentales de esta investigación son las siguientes:

1.- La “gripe española” como todo proceso que afecta al equilibrio salud-enfermedad-sociedad, se precipitó debido a la ruptura de las relaciones sociales y socio-ambientales ocurridos en un momento histórico en un sitio determinado. No puede ser entendida esta pandemia solamente como un hecho que ocurrió únicamente a causa de la mutación de un virus determinado. Es decir, no fue solo una adaptación o combinación genética que pudo adquirir una cepa de un virus. Sino que constituyó, adicionalmente, el efecto de un proceso socio genético.

2.- Señalado lo anterior, desde el punto específicamente médico e histórico debe quedar en claro que la “gripe española” fue una mutación viral aviar que se originó en 1918 en territorio norteamericano y que desde allí se expandió a Europa - posteriormente a otros continentes y regiones del mundo- debido a que el virus viajó junto a las tropas estadounidenses que fueron desplazadas a la conflagración mundial conocida como “Primera Guerra Mundial” que se extendió desde 1914 a 1918.

3.- La gripe fue una pandemia, por el carácter de su propagación, que provocó por lo menos siete veces más de víctimas si comparamos con el número de muertos que se produjo en la Primera Guerra Mundial; pérdida de vidas humanas que se suscitaron -a causa de la pandemia- en un tiempo de relativa corta duración y que bordeó la cifra de 60 a 70 millones de víctimas.

4.- La pandemia de la gripe fue identificada como “gripe española” debido a que en España se dio, inicialmente, mucha difusión sobre su presencia y desarrollo; tanto en la Península Ibérica como en los países involucrados en la guerra mundial.

5.- La prensa española y la norteamericana dieron un tratamiento diferente a la presencia de la pandemia. Los medios españoles estuvieron interesados en alertar a su población contando el día a día de los sucesos provenientes a causa de la pandemia. Efectuaron un seguimiento cuantitativo y geográfico de la expansión de la gripe en territorio español. La prensa norteamericana se preocupó de establecer que la pandemia se originó en otros países, como en Alemania, y se interesó que los ciudadanos estuvieran alertas a la enfermedad señalando sus signos y síntomas. No se preocupó de informar el desarrollo de la gripe en su territorio.

6.- La gripe tuvo tres olas importantes de desarrollo en el mundo: la primera corresponde a los meses de marzo a junio de 1918; la segunda ola ocurrió de octubre a diciembre de 1918 y la tercera ola se produjo entre enero y febrero de 1919.

7.- La “gripe española” afectó de manera mortal a las localidades geográficas frías, pues el virus en estas condiciones tuvo un tiempo mayor de vida y propició complicaciones fisiológicas que llevaron a un gran número de enfermos a la muerte.

8.- Cuando la “gripe española” llegó a Latinoamérica quedó evidenciada que en ciudades como México, Bogotá, Santiago, Buenos Aires, Rio de Janeiro, no existió una preparación adecuada -informativa y profiláctica- que permitiera que la población adquiriera algunos comportamientos para enfrentar lo que serían en sus territorios epidemias de mucha gravedad. Así se comprende el número elevado de muertes en estas ciudades a causa de la gripe.

9.- La información de prensa, producidas en octubre de 1918, en el Ecuador alertó a las autoridades sanitarias -particularmente al Ministerio de lo Interior, Sanidad, etc. cuyo titular fue José María Ayora- sobre la inminente presencia de la gripe, pues dicha prensa dio cuenta de la pandemia y de su expansión en nuestra región.

10.- Tanto la “Cartilla sobre la gripe” como el “Instructivo” producido por la Facultad de Medicina de Quito, en el mes de octubre de 1918 -en cuyos contenidos Isidro Ayora tuvo responsabilidad directa para la elaboración de los mismos- contribuyeron a construir un nivel de conocimiento social respecto de la epidemia en ciernes y favorecieron la preparación de la sociedad para enfrentar la gripe. Bajo el pensamiento médico higienista de segundo grado y a partir de una mirada social de la medicina se pudo establecer un mecanismo de protección a la comunidad que se vio apoyada, además, con la constitución de la Asistencia Pública y de la Policía Sanitaria instituidas en noviembre del propio 1918.

11.- El rol de Municipio, que había sido direccionado por el Instructivo de la Facultad de Medicina, frente a la epidemia de la gripe, fue de enorme trascendencia particularmente porque respondió a la propuesta “del compromiso social”, al favorecer la presencia de médicos para los barrios quiteños afectados por la gripe y a propósito de la subvención de los medicamentos para los enfermos.

12.- El nivel de afectación o contagio a la población quiteña por la “gripe española” fue elevado. Realmente fue inusitado si precisamos que, en un mes, alrededor de 15.000 personas fueron víctimas de la epidemia. El número de muertes también fue importante. Bordeó las 185 defunciones. Empero comparativamente con otras ciudades -como Bogotá- las acciones profilácticas y la información a la comunidad contribuyeron a que el número de víctimas fuese menor. Debe agregarse, en este ítem, que la epidemia fue una enfermedad que afectó estrictamente a la población urbana de Quito.

13.- “La Gripe española” llegó al Ecuador afectando, sin ningún estrago mayor primeramente a Guayaquil -en donde aparecieron algunos casos, siendo el primero en detectarse el 6 de diciembre de 1918- y llegó a Quito por el contagio a las tropas de un batallón militar que se trasladaron desde el Puerto a esta ciudad, usando el transporte del tren. En Quito la gripe permaneció entre el 16 de

diciembre de 1918 al 17 de enero de 1919. Algunos casos aislados se detectaron luego hasta marzo del mismo año.

14.- Muchas de las políticas que se habían planteado para enfrentar la enfermedad -la alimentación en favor de los enfermos, la institucionalización de lazaretos para albergar a los contagiados, la consolidación de datos estadísticos con diversas variables para dar seguimiento a la enfermedad- no pudieron construirse debido a que la institucionalidad del poder no estuvo acorde a la realidad de quienes, desde el pensamiento médico, tuvieron una visión social para enfrentar la epidemia.

BIBLIOGRAFIA

ARCHIVOS Y BIBLIOTECAS CONSULTADAS

- Archivo Histórico Metropolitano.
- Archivo – Biblioteca Ministerio de Cultura y Patrimonio.
- Archivo – Biblioteca Museo de la Medicina
- Biblioteca “Aurelio Espinosa Pólit”.
- Biblioteca Universidad Andina Simón Bolívar
- Hemeroteca de la Biblioteca Nacional – Casa de la Cultura Ecuatoriana
- Biblioteca del Congreso de Estados Unidos.

PERIÓDICOS

1. ABC. 1918 (España).
2. El Comercio. Octubre – Diciembre 1918. (Ecuador)
3. El Día. Octubre – Diciembre 1918. (Ecuador)
4. El Telégrafo. Octubre – Diciembre 1918. (Ecuador)
5. The Sun. Julio 1918. (EE. UU.)
6. The Evening Word. Julio 1918 (EE. UU.)
7. The Bomberg Herald. Octubre 1918. (EE. UU.)
8. The Borbon News. Octubre 1918. (EE. UU.)
9. Times Republican. Septiembre 1918. (EE. UU.)
10. New York Tribune. Mayo 1919. (EE. UU.)

FUENTES SECUNDARIAS

1. Ayala Mora, Enrique. *Manual de Historia del Ecuador. Época Republicana*. Quito: UASB – Corporación Editora Nacional, 2008.
2. Ayala Mora, Enrique. *Resumen de Historia del Ecuador*. 2da. Edición. Quito: Corporación Editora Nacional, 1999.
3. Ayora-Talovera, Guadalupe. *Historia de la Enfermedad*. Vol. 10, No. 1, Enero-Marzo. México: Universidad Autónoma de Yucatán, 1999.
4. Barry, John. *The Great Influence: The epic story of the deadliest plague in history*. New York: Editorial Viking, 2004.
5. Breilh, Jaime. “El SIDA, la ciencia y las tres justicias. En: Revista Gerencia y Políticas de Salud, número 21. Bogotá: Universidad Javeriana, 2011.
6. Cabezas Fernández del Campo, S. A. *Nuevos datos acerca del virus causante de la pandemia de gripe 1918-1919 y su relación con los de la gripe aviar*, 83-110. Madrid: Anales de la Real Academia de Farmacia, 2005.
7. Carbonetti, Adrian y Dora Celto. “La transición epidemiológica”. En Susana Torrado, *Población y bienestar social en Argentina del primero al segundo centenario. Una historia social del siglo XX*, 369-398. Buenos Aires: Edhasa, 2007.
8. Dávila, Dora. *Caracas y la gripe española de 1918: epidemia y política sanitaria*. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello, 2000.
9. Durán, María Fernanda. *La gripe española en Bogotá. La epidemia de 1918*. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá, 2006.
10. Echeverri, Beatriz. *La gripe española. La Pandemia de 1918-1919*. Madrid: Siglo XXI. 1993.

11. Fujiyama, Sara Francis. "La muerte púrpura. La gran gripe de 1918", *Perspectivas de la salud*, vol. 8, núm. 3, Organización Panamericana de la Salud, 2003.
12. Howard, Michael. *Enfermedades, médicos y cultura higiénica*. Madrid: Editorial Planeta, 2002.
13. Johnson, Nial & Muller, Juergen. *Updating the accounts: global mortality of the 1918-1920 "spanish" influenza pandemic*. 2002. <http://www.birdflubook.org/resources/NIAL105.pdf>
14. León Jiménez, Ninfa. "La salud pública en el Ecuador durante las primeras décadas del siglo XX". En: Germán Rodas, *Revolución Juliana y Salud Colectiva*. Quito: UASB – Corporación Editora Nacional, 2012.
15. López, Marcelo & Beltrán, Miriam. "Chile entre pandemias: la influenza de 1918, globalización y la nueva medicina". *Revista de Infectología* Vol. 30, no. 2 abril. Santiago de Chile: Universidad Nacional, 2013
16. Martin, Abel & Manrique, Gustavo. *La epidemia de gripe de 1918 en Bogotá*. Bogotá: Dynamis, 2006.
17. Marquez, Lourdes & Molina, América. "El otoño de 1918: las repercusiones de la pandemia de gripe en la ciudad de México". México D. F. *Desacatos* No. 32, enero-abril: Ciesas, 2010.
18. Organización Panamericana de la Salud. *Historia de la Organización Panamericana de la Salud*. Washington D. C.: OPS, 1992.
19. Rodríguez Ocaña, Eduardo. "Medicina y acción social en la España del primer tercio del siglo XX". En: *De la Beneficencia al Bienestar Social. Cuatro Siglos de Acción Social*, 205-272. Madrid: Siglo XXI, 1985.
20. Rodas Chaves, Germán. "El pensamiento higienista público en el período Liberal-Alfarista y Juliano y el pensamiento de salud pública en el período Juliano-Ayorista (2013)". <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3823/1/PI-2013-01-Rodas-El%20pensamiento.pdf>.

21. Rodas Chaves, Germán. *Caracterización histórica del pensamiento y la práctica en salud de los períodos Liberal y Juliano*. Investigación auspiciada por la UASB. Quito, 2013.
22. Salvador Lara, Jorge. *Breve Historia Contemporánea del Ecuador*. México: Fondo de Cultura Económico, 1994.
23. Tauberbenguer, JK. *Characterization of the 1918 influenza virus, polymerase genes*. <http://translate.google.com.ec/translate?hl=es&sl=en&u=http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2720273/&prev=search>
24. Van Loon, Hendrik. *Población y bienestar: una historia social del siglo XX*. Buenos Aires: Imprenta López, 1942.