

# Análisis histórico epidemiológico de la pandemia de gripa de 1918-1919 en Boyacá, un siglo después

Historical and Epidemiological Analysis of the Pandemic Flu of 1918-1919 in Boyaca a Century Later

Análise histórica epidemiológica da pandemia de gripe de 1918-1919 em Boyacá, um século depois

Abel Fernando Martínez Martín, PhD;<sup>1\*</sup>

Bernardo Francisco Andrés Meléndez Álvarez, PhD;<sup>1</sup>

Edwar Javier Manrique Corredor, PhD;<sup>1</sup>

Omar Fernando Robayo Avendaño, PhD<sup>1</sup>

**Recibido:** 26 de junio de 2018 / **Aprobado:** 18 de diciembre de 2018

**Doi:** <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7944>

**Para citar este artículo:** Martínez-Martín AF, Meléndez-Álvarez BFA, Manrique-Corredor EJ, Robayo-Avendaño OF. Análisis histórico epidemiológico de la pandemia de gripa de 1918-1919 en Boyacá, un siglo después. Rev Cienc Salud. 2019; 17(2):334-51.

**Doi:** <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7944>

## Resumen

**Introducción:** la gripa que ocurrió entre 1918-1919 causó la mayor mortalidad en la historia de las pandemias, se estima que 50 millones de personas fallecieron. Se realizó un estudio histórico-epidemiológico a partir de fuentes documentales contrastadas con un análisis estadístico de 142963 registros de defunción consignados en los libros parroquiales de 94 municipios de Boyacá y los censos de los años 1912, 1918 y 1928. **Desarrollo:** a partir de las fuentes primarias obtenidas, se reconstruye la realidad socio-sanitaria de Boyacá y el desarrollo cronológico de la pandemia en el departamento. La gripa era conocida en Boyacá antes de la pandemia. Durante el periodo pandémico (1918-1919) se encontraron 20102 decesos en los libros parroquiales, 3305 registrados como gripa, de los cuales el 80.9% ocurrieron en los últimos 3 meses de 1918, siendo los menores de 4 años el grupo poblacional más afectado. **Conclusiones:** después de la pandemia, la gripa se hace endémica en Boyacá. En el periodo pandémico, la tasa promedio de mortalidad en los municipios ubicados sobre los 2000 msnm es tres veces mayor a aquellos que se encuentran por debajo de esta altura. Las condiciones de pobreza y

<sup>1</sup> Grupo de Investigación Historia de la Salud en Boyacá, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC). Escuela de Medicina, uptc.

\* Autor de correspondencia: [abel.martinez@uptc.edu.co](mailto:abel.martinez@uptc.edu.co)

hacinamiento acentuaron la letalidad de la pandemia, por lo que fueron ineficientes las acciones de las direcciones de higiene para enfrentarla. Las juntas de socorros y la Junta Patriótica de Sanidad son las únicas que realizaron acciones efectivas.

*Palabras clave:* pandemia de gripa de 1918, epidemiología histórica, Boyacá.

## Abstract

*Introduction:* The flu of 1918-1919 caused the highest mortality in the history of pandemics; there is an estimate that 50 million people died. We conducted a historical-epidemiological study from documentary sources, contrasted with a statistical analysis of 142,963 deaths recorded in the church books of 94 municipalities of Boyaca and the census of the years 1912, 1918 and 1928. *Development:* From the historical records consulted, we reconstructed the social health reality of Boyaca, as well as the chronological development of the pandemic. Boyaca knew the flu before the pandemic (1918-1919). During it, the church books recorded 20,102 deaths; the flu was responsible for 3,305. Of those cases, 80.9% occurred in the last three months of 1918; the most affected population were children of less than four years of age. *Conclusions:* After the pandemic, the flu became endemic in Boyaca. In the pandemic period, the average mortality rate in municipalities located above 2000 MASL was three times higher than those below this height. The conditions of poverty and overcrowding accentuated the lethality of the pandemic; the hygiene directives to face them were inefficient. The relief and the Patriotic Health Board were the only ones that carried out effective actions.

*Keywords:* Influenza pandemic of 1918, historical epidemiology, Boyacá.

## Resumo

*Introdução:* a gripe de 1918-1919 causou a maior mortalidade na história das pandemias, estima-se que 50 milhões de pessoas faleceram. Se realizou um estudo histórico-epidemiológico a partir de fontes documentais contrastadas com uma análise estatística de 142.963 atestados de óbito consignados nos livros paroquiais de 94 municípios de Boyacá e os censos dos anos 1912, 1918 e 1928. *Desenvolvimento:* a partir das fontes primárias obtidas, se reconstrói a realidade socio sanitária de Boyacá e o desenvolvimento cronológico da pandemia no departamento. A gripe era conhecida em Boyacá antes da pandemia. Durante o período pandémico (1918-1919) se encontraram 20102 decessos nos livros paroquiais, 3.305 registrados como gripe, dos quais o 80.9% ocorreram nos últimos 3 meses de 1918, sendo os menores de 4 anos, o grupo populacional mais afetado. *Conclusões:* depois da pandemia, a gripe se faz endêmica em Boyacá. No período pandémico a taxa média de mortalidade nos municípios localizados sobre os 2000 msnm, é três vezes maior àqueles que se encontram por debaixo desta altura. As condições de pobreza e amontoamento acentuaram a letalidade da pandemia, sendo ineficientes as ações das direções de higiene para enfrenta-la. As juntas de socorros e a Junta Patriótica de Sanidade, são as únicas que realizam ações efetivas.

*Palavras-chave:* pandemia de gripe de 1918, epidemiologia histórica, Boyacá.

## Introducción

Solo empiezan a existir pandemias cuando se origina “la unificación microbiana del mundo” con el surgimiento del capitalismo mercantil, proceso que inaugura el libre intercambio de microbios entre nuevos y viejos mundos, muchos de ellos desconocidos para la población indígena americana que sufrió un desastre demográfico tras el descubrimiento en 1492 (1).

La primer gran mortalidad se debió a una epidemia de “influenza suina o gripe del cerdo”, el acontecimiento histórico-epidemiológico y de la salud pública más importante del Nuevo Mundo, tras la llegada del segundo viaje de Colón (2).

Durante los siglos XVIII, XIX y XX sucedieron 22 pandemias (3). Se estimó que la pandemia ocurrida entre 1918-1919 provocó la muerte de aproximadamente 50 millones de personas en menos de un año. Las pandemias de 1957 y 1968 fueron menos letales, causaron de 1 a 4 millones de defunciones en grupos con riesgo alto como niños y ancianos (4). El grupo poblacional entre 20 y 40 años de edad fue el más afectado por la pandemia de 1918 en Europa y en EE.UU., sin diferencias entre los sexos (5).

Recientes investigaciones demuestran la relación entre la Primera Guerra Mundial y la pandemia de gripa de 1918, por la masiva movilización de jóvenes soldados; animales de transporte, como los caballos, y de alimento, como cerdos, patos y gallinas, huéspedes habituales del virus de la gripa. En noviembre de 1918, al final de la guerra, se produce la segunda oleada de la pandemia y el pico más alto de mortalidad, en plena época de lluvias, en una Europa destruida, hambrienta y asolada por la tuberculosis, campo abonado por el conflicto bélico, sin el cual la rápida difusión del H1N1 no se hubiera presentado (6).

En las últimas décadas, la pandemia de gripa de 1918 ha suscitado un creciente interés tras la reaparición del H1N1 en 2009. La mayoría de los trabajos realizados sobre la pandemia, se han hecho en Europa y EE.UU. Antes de 2005, los estudios sobre la pandemia eran escasos en Asia, África, Europa oriental y en América Latina, con la excepción de Brasil (3).

Trabajos de investigación elaborados en países como Colombia, alejados del conflicto bélico, contribuyen a identificar otros elementos necesarios para entender la pandemia. Los primeros estudios realizados en el país se limitan a lo ocurrido en Bogotá (7). En Boyacá se ha investigado la mortalidad a partir de los registros de defunción parroquiales en el 39 % de los 105 municipios existentes y, posteriormente, en el 64 % (8-12). El presente trabajo analiza el comportamiento de la mortalidad por la pandemia de gripa en 94 municipios del departamento de Boyacá correspondientes al 89.5 % de los existentes en la época. El periodo estudiado incluyó registros parroquiales de defunción entre los años 1912 y 1927, lo que permitió analizar la mortalidad en el periodo pandémico y estudiar el comportamiento de la gripa en los periodos pre- y pospandémicos y relacionarlos con los censos de población.

Este trabajo es un estudio mixto que combina las herramientas metodológicas de la investigación histórico-hermenéutica, la epidemiología, la demografía y la salud pública, para construir una historia sociocultural de la salud. En su fase heurística, evalúa fuentes primarias localizadas en los archivos Departamental y Regional de Boyacá en Tunja, el archivo histórico del Colegio de Boyacá y los archivos parroquiales de Boyacá. Se revisaron el Libro de entradas y salidas del Hospital de Caridad de Tunja 1915-1922, una tesis de Medicina de la Universidad Nacional de 1918 e informes oficiales del Director Nacional de Higiene, el

Director de Higiene departamental y el Gobernador de Boyacá. Se consultaron periódicos regionales, uno de oposición, *La linterna*, y dos conservadores, *La Época* y *El Deber*, el diario oficial *El Boyacense*, la revista nacional *Cromos*, la revista *Gaceta Médica de Cartagena* y la *Revista de Higiene*.

Para el análisis epidemiológico y demográfico se elaboró una base de datos con 142 963 muertes registradas en los libros de defunción de las parroquias de 94 municipios de Boyacá entre los años 1912 y 1927. A partir de los censos de 1912, 1918 y 1928 se realizaron proyecciones por grupo de edad y sexo para el periodo que abarcó este estudio y se calcularon las tasas de mortalidad por todas las causas, por enfermedades respiratorias y por gripa. Para el análisis de los datos se empleó el software estadístico R versión 3.3.2. Se realizó una prueba de Welch para analizar la relación entre los metros sobre el nivel del mar (msnm) de las cabeceras municipales y las tasas de mortalidad por gripa. Con este fin, se crearon dos grupos: el de poblaciones ubicadas a una altura  $\geq$  a 2000 msnm y el de los que se encontraban por debajo de esta altura.

Este trabajo evidencia el particular comportamiento de la Pandemia en el departamento, comparado con lo reportado por los investigadores en EE.UU. y Europa. Se encontró, como ocurrió en Bogotá, una pobre respuesta estatal (Higiene Pública) y la efectiva acción de la caridad privada (Junta de Socorro, Junta Patriótica de Sanidad) frente a la atención de los afectados por la pandemia de gripa (3).

En el desarrollo se presenta un recuento histórico de la situación de salud del departamento dentro del contexto nacional, a partir de fuentes documentales. Se resaltan los hechos históricos, el impacto social que la pandemia de gripa tuvo en Boyacá, el comportamiento de la mortalidad desde una óptica epidemiológica y, finalmente, se comparan las fuentes históricas con los datos epidemiológicos obtenidos, con un abordaje que incluye el mayor registro posible de defunciones, municipios y fuentes históricas disponibles en la época. El trabajo contribuye al conocimiento histórico de la pandemia de gripa y aporta elementos importantes para la comprensión del impacto epidemiológico con el propósito de diseñar estrategias para su prevención y control.

## Desarrollo

A principios del siglo xx, el territorio colombiano (1 148 748 km<sup>2</sup>) estaba, en la práctica, deshabitado, ya que el 75 % lo constituían tierras baldías. Las pésimas condiciones de salud y asistencia social, la pobreza y una desastrosa situación higiénica eran la nota dominante en las primeras décadas del siglo, circunstancias que se agravaban por la baja cobertura de los servicios públicos (13). El departamento de Boyacá ocupaba el 2 % del territorio nacional, con una población de 586 000 habitantes en 1912, con una alta densidad poblacional

en comparación con el resto del país, pero con una inserción prácticamente inexistente en la economía mundial, lejos de la modernización cultural: “El pueblo boyacense permanece [...] extraño al movimiento de civilización que conmueve al país [...]. La higiene es completamente desconocida” (14, 15). Era un departamento rural, manejado por los hacendados, el clero y el partido conservador. En el periódico liberal *La Linterna* se escribe que a Boyacá, ubicada en el corazón del país, “le ha tocado vegetar hasta hoy” en “una deprimente miseria, sin caminos, sin una vía fluvial aprovechable, sin una cuarta de riel” y un comercio rudimentario (16).

En 1919 en el departamento existían 105 municipios y 22 hospitales que se sostenían “de la caridad pública”, y del trabajo de los “curas párrocos y la abnegación y heroicas virtudes de las nobles Hermanas de la Caridad” (17). El periódico conservador *El Deber* publica, un mes antes de llegar la gripa, que los ramos de Lazaretos, Higiene pública nacional y Sanidad, por un Decreto reciente de la época, habían sido “adscritos al Ministerio de Instrucción Pública” (18).

De Bogotá, vía peones carreteros, llegó la gripa a Boyacá (19). En la capital de la República, ubicada en los Andes a 2600 msnm, el censo de 1918 arrojó 141 639 habitantes, el 42 % de ellos malvivía en los barrios en las faldas de los cerros: “Carece de lo más indispensable en asuntos higiénicos” (20, 21). El 80 % de los bogotanos enfermó de gripa: “las oficinas públicas, los colegios, la universidad, las chicherías, los teatros y las iglesias estaban vacías; los servicios urbanos colapsaron; la policía, el tranvía, el tren y los correos se paralizaron” (22). El Estado fue incapaz de hacer frente a la pandemia, siendo la privada Junta de Socorros, constituida por la élite capitalina, alabada por la prensa, en contraposición a las direcciones nacional y municipal de Higiene, criticadas por su escasa intervención.

Carlos Reyes Archila, médico director de Higiene del departamento de Boyacá, informa que “a mediados de octubre y en el mes de noviembre, la epidemia de gripa [...] invadió a esta ciudad y a casi todos los municipios del Departamento”, con caracteres de infección y mortalidad que alarmaron a las autoridades. Reyes Archila, al igual que los funcionarios de la Dirección Nacional de Higiene, se declaró víctima de la pandemia: “de sus primeras víctimas fue el suscrito”. Su oficina distribuyó las instrucciones y cartillas higiénicas, que la Junta Central de Higiene le envió (17). Desde agosto de 1918 la Dirección de Higiene de Boyacá no prestaba servicio por haberse enfermado el director. El periódico de oposición *La Linterna* afirmó que, “ha debido ser reemplazado”, para que Boyacá no quedara sin quién organice las acciones sanitarias ante la epidemia (23).

En Tunja, el 25 de octubre de 1918, en *La Linterna* se registró la primera noticia sobre la pandemia de gripa que, según el periódico, afectaba a 4000 de sus 10680 habitantes. Este día apareció el primer caso mortal que se registró en los libros de defunción parroquiales: Pedro José López, un niño menor de un año. *La Linterna* registró el mismo 25 de octubre otra víctima: Antonio Reyes, también niño. Tunja, en temporada de lluvias, se paralizó; la gripa

apareció “con caracteres alarmantes. En menos de diez días, más de dos quintas partes de la población ha sido atacada”. El Batallón no pudo montar guardia; la penitenciaría reportó más de 190 casos y suspendieron actividades el seminario y los colegios “con numerosos casos. No hay casa sin enfermos” (24). Para el director de Higiene, la gripa “fue introducida a Tunja por peones carreteros que llevaron la infección de Bogotá” (25). El ferrocarril del nordeste, que buscaba comunicar Bogotá con Boyacá, no llegaba.

Según los historiadores Rubio, quien enfermó de gripa, y Briceño, la población de la penitenciaría de Tunja, en 1909, era de 150 individuos “más o menos”, lo que indicaría que la totalidad de la población carcelaria se contagió (26). En el diario oficial *El Boyacense*, del 2 al 14 de noviembre reportaron 4 casos mortales en la penitenciaría, dos por gripa, uno por neumonía y otro sin diagnóstico, solo uno murió en el hospital (27, 28).

Mediante el Decreto 157 del 30 de octubre de 1918, cinco días después de la primera muerte por gripa en Tunja, se creó la Junta Patriótica de Sanidad para “auxiliar a los enfermos desvalidos atacados de la epidemia”. Artículo 1: “créase una Junta Patriótica de Sanidad ad-honorem, compuesta del alcalde, quien la presidirá; el Personero municipal, quien actuará como secretario y tres personas más”. Los médicos estaban obligados a apoyar a la junta que se creó en cada municipio (29). El director de Higiene incluyó en la Junta al médico oficial del municipio que no mencionaba el Decreto. A 14 de noviembre, la Junta había recogido 575,73 pesos oro, el banco de Boyacá dio 20, el gobierno departamental 50 (30).

Para el director de Higiene, la acción de la Junta que fue respaldada por “la alta sociedad de Tunja”, logró “la pronta extinción de la epidemia”. La enfermedad, aunque atacó muchas personas, “tuvo poca mortalidad” (25). Asesorada por “comisiones de señoras y caballeros designados por el obispo”, levantó suscripciones y trabajó con “espíritu de caridad cristiana”, asistiendo “a las clases desvalidas, especialmente atacadas por la epidemia”. Toda la sociedad se hizo presente. La Junta Patriótica de Sanidad y las de Socorro recogieron 704,50 pesos oro, con lo que pudieron financiar sus necesidades. El gobierno dispuso que en las poblaciones de Boyacá los alcaldes crearan juntas patrióticas de sanidad, como la de Tunja (17).

Por la gripa, muchos matrimonios se aplazaron. Los médicos se anunciaron en la prensa: “Doctor Silvino Rodríguez. Médico y Cirujano. Consultas a \$1 oro en su casa de habitación, de 1 a 4 p.m. todos los días no feriados. Los sábados, gratis para pobres. Ocurrid” (31). La Droguería Central, avisó que: “No ha alterado los precios a que vendía drogas y medicinas antes de la gripe” (32). Un particular aviso afirmaba que: “en el taller de mecánica del señor Eduardo Boada se suministra gratis una magnifica receta para combatir en pocas horas la epidemia de la gripa” (33).

En *El Deber* del 8 de noviembre de 1918 se informó que la epidemia “ha hecho unas cuarenta victimas hasta ahora”, cifra que coincide con los 38 muertos registrados en los libros parroquiales en Tunja, y que el gobernador de Boyacá, “el invicto general” Jesús García R., posesionado el primero de octubre, había expedido un “magnífico decreto relativo a la epidemia”, para poder

“combatir el flagelo y reunir fondos para atender a la necesidades más urgentes de los enfermos pobres”, afirmó el periódico conservador tunjano (34).

## La rogativa

Ese día, viernes 8 de noviembre, día de mercado, en que los campesinos de la región llegaban a Tunja, en pleno ascenso de la pandemia, el obispo Eduardo Maldonado Calvo organizó una “Rogativa para obtener del Señor que cese el azote de la peste que nos aflige”. Así lo registró *El Deber*:

Se ha resuelto sacar de la iglesia franciscana hoy viernes a las 3 de la tarde, una PROCESION [sic] de las imágenes del santo Cristo, san Antonio, y san Roque, la cual irá hasta el parque Pinzón, en donde los presos cantarán un Salve (ya habían llevado al cementerio un preso venezolano a causa de “una fuerte gripa”); luego seguirá por la carrera que va al Panóptico hasta la esquina de hotel Bolívar; seguirá por la calle sur de la catedral a tomar la plaza y continuará hasta el parque de los Mártires. De ahí hasta la salida de Bogotá y regresará por el camellón de santo Domingo [...] es de esperar que ninguno de los habitantes de la ciudad dejara de acudir a esta Procesión para implorar al señor el remedio de la contagiosa enfermedad [...]. Las milagrosas imágenes continuarán expuestas a la veneración de los fieles de la iglesia de san Francisco, hasta que termine el flagelo de la peste (35).

El obispo convocante no asistió a la procesión, las imágenes religiosas se usaron desde tiempos coloniales como “celestial medicina”. La procesional rogativa, que recorrió a lo ancho y largo la ciudad, en día de mercado y que sacó a los contagiados presos del panóptico a cantar salves a las imágenes de la procesión, aumentó la devoción de los tunjanos, el sentido trágico de la vida y el contagio de la gripa.

El viernes 15 de noviembre, una semana después de la rogativa, *La Linterna* publicó la lista de *Víctimas de la Gripe* en Tunja desde el 25 de octubre al 10 de noviembre de 1918, en total 39 víctimas, que coinciden con lo afirmado en *El Deber*, que reportó 40 muertes y con los registros parroquiales que, el 10 de noviembre, anotaron 42 defunciones (34, 36). Tunja, hasta esa fecha, en cifras absolutas, era la población más afectada del departamento de Boyacá.

De acuerdo con la prensa local, en la última semana de octubre habían muerto 7 personas, el 57% fueron niños. A diferencia de lo sucedido en los 10 primeros días de noviembre, donde el 18.7% de las muertes fueron en infantes. En estos 17 días fallecieron 39 personas de gripa, 10 de ellos niños (37). En los registros parroquiales de este periodo aparecen 8 muertes de menores de 6 años, similar a lo reportado en los periódicos.

*La Linterna* afirmó que la mortalidad era mayor a la registrada oficialmente y afectaba más al campo: “No figuran aquí algunos muertos de veredas apartadas enterrados en municipios vecinos [...] las víctimas casi todas son gente del campo”, de clase humilde, “los que

lloran en silencio a sus muertos [...] y marchan a la fosa común envueltos en la indiferencia que los arropó durante la vida” (37).

## La higiene duerme

Sobre la actuación de las autoridades ante la pandemia, se felicitó al alcalde de Tunja por las medidas “para retirar del centro de la población los cerdos, los cuales producen espantosos focos de infección [...] guerra a los cerdos y a los perros” (38). *La Linterna* informó que el alcalde dictó medidas sobre aseo de casas y solares, para acabar “los focos de infección” e informó que en las escuelas normales, por mandato del Ministerio de Instrucción Pública, del que dependía la higiene pública en Colombia, se suspendieron los exámenes y el año escolar por la epidemia, en pleno pico de la gripa en Tunja, el 15 de noviembre (39).

Un estudiante de medicina, exalumno del colegio de Boyacá, envió un telegrama a *La Linterna*, que tituló *Protesta*: “Como ex-alumno del Colegio de Boyacá y en mi carácter estudiante Medicina, protesto proceder salvaje Rector” que a los alumnos “obligaba a presentar examen, aun cuando estuvieran con la gripa” (40). Cuando suspenden las clases, los estudiantes internos (el 45 %) vuelven enfermos a sus pueblos, dispersando el virus por el departamento. En 1918 se encontraron 258 estudiantes matriculados, 116 de ellos eran internos.

Las acusaciones sobre la ineficiencia de la organización sanitaria en la prensa de oposición fueron graves: “la Dirección de Higiene Departamental ha debido establecer ya la defensa, dar órdenes sobre boticas, dispensarios, cuidados con los enfermos, etc. [...] ¿Qué hace la Dirección de Higiene? ¿Duerme acaso?” (37). El gobernador informó que repartieron “instrucciones sobre higiene y profilaxis dadas por la Junta Central de Higiene de Bogotá”. Sobre los recursos destinados por la Nación, Ley 35 de 1918, que asignó \$40 000 para combatir la epidemia, afirmó que le corresponden \$5000 a Boyacá, que a la fecha no había recibido (17).

En Tunja, el 16 de noviembre de 1918 se estableció en el Asilo de san Antonio, con gastos de cocina costeados por el obispo, “la sopa de San Vicente”, a cargo de las monjas del asilo, para atender a los pobres enfermos de gripa, “dan alimentos todos los días a los pobres hambreados”; a los que no podían asistir, la sopa de San Vicente “se les envía a sus habitaciones” (41). Se leen en la prensa protestas por la actitud de los curas durante la pandemia, aunque muchos enfermaron o murieron, como Antonio María Báez, cura de Tópaga, que murió el 13 de noviembre (42). De Monquirá enviaron un telegrama a *La Linterna*: “Cura ésta movido apasionamiento, negome bautizo niño enfermo epidemia. Protesto. Acúselo Obispo” (43).

“La gripa se va”, tituló *La Linterna* el 29 de noviembre. “la peste huía; la gripa abandonaba a la población; la caridad debía ahora atender más a los pobres hambreados que a los enfermos, y la comisión decidió fundar cocinas a donde pudieran acudir los necesitados”. La gripa se ha ido, “huyendo de la caridad [...] mientras la higiene dormía el sueño profundo

de la indiferencia” (44). En los registros parroquiales, hasta el 29 de noviembre, aparecían 69 víctimas mortales de la pandemia en Tunja, solo se registrarían 4 muertes más de gripa en la capital boyacense, la última, el 12 de diciembre.

## La pandemia en las provincias del departamento de Boyacá

En *La Linterna* se afirmaba que lo observado en Tunja pasaba ahora “en todas las poblaciones del Departamento” y que, en la provincia de Centro, que la rodea, el corresponsal percibió “el clamor doloroso de las clases trabajadoras, ignorantes, pobres”, obligadas a buscar el pan de cada día, que se veían sorprendidas por la muerte. Sin remedio contra la enfermedad, iban “arrastrando su dolor, febricitantes, expuestas al sol y la lluvia y en los caminos [...] caían heridas por la muerte”. Al visitar las poblaciones, le sorprendió el número de entierros: 5 en Soracá y en Toca; 9 en Sotaquirá y 10 en Cómbita. En Oicatá, anota: “los cadáveres estaban tirados porque nadie quería enterrarlos” (45).

La gripa causó estragos en Cómbita, “hasta diez defunciones diarias [...] muchas casitas han quedado sin un solo habitante. En Oicatá, pueblo apenas de dos mil habitantes, han muerto hasta cuatro por día”. En el diario se quejaron de la inacción de los municipios, el departamento y la iglesia: “gleba desgraciada, cuando se siente aquejada del mal no se acuesta [...] se levanta con fiebre y sigue trabajando hasta que la pulmonía lo rinde”. Su remedio, “sumos de tinto, altamisa o verbena mezclados con guarapo” (45). *El Deber* tuvo otra versión: “no fue que el gobierno eclesiástico abandonara el lugar en plena epidemia”; fue que el cura Pérez, “enfermó gravemente en esos días”. Los vecinos solicitaron otro sacerdote y enviaron al doctor Leguizamón que, “se retiró también enfermo de gravedad” (46). En los registros parroquiales se nota la ausencia del párroco, que anotaba las defunciones en el libro, en todo el periodo registró solo dos casos. *La Linterna* habla de hasta 4 muertos al día y cadáveres insepultos.

Consigna *La Linterna* que, en pocas poblaciones como Chíquiza, cuyo casco urbano está a 2900 msnm,

[...] ha hecho la epidemia de gripa tantos estragos entre los infelices campesinos. De los primeros días del mes a esta fecha [19 noviembre] han muerto 43 personas, proporción enorme, dado el número de habitantes [...]. Se mueren en el abandono más desesperante (45).

Se mueren sin los auxilios de la religión porque el cura “viene muy pocas veces”. El corresponsal pidió auxilios, médico para los campesinos pobres, “hay gran número de enfermos graves”. Al gobernador, le solicitó “una defensa eficaz contra la epidemia antes que acabe con la población rural, especialmente en localidades pequeñas como Chíquiza” (47). En los libros parroquiales se encontraron, al 19 de noviembre, un número menor, 27 muertes registradas, de un total de 34 en el periodo pandémico, lo que indica un subregistro en los libros parroquiales de Chíquiza.

## Informes oficiales y registros parroquiales

A continuación, se comparan los datos de los informes oficiales de diciembre de 1918 y del director de Higiene en 1919 con los registros de los libros de defunción parroquiales (tabla 1). En los informes oficiales aparecen datos de nueve provincias de las trece existentes, con la limitante de que solo se cuenta con información de la prensa local en la provincia del Centro (17).

**Tabla 1.** Número de muertes en las provincias de Boyacá en 1918

Provincia	Oficiales	Parroquiales
Oriente	80	87
Ricaurte	148	106
Gutiérrez	217	142
Neira	*	150
Norte	*	185
Márquez	*	205
Valderrama	250	280
Tundama	392	313
Centro	784	402
Occidente	431	415
Sugamuxi	780	519
Vásquez	3	**
Casanare	*	**

**Fuente:** archivos parroquiales y registros oficiales de defunciones del departamento.

Nota: los datos se toman según los registros parroquiales y los informes oficiales de defunción. Se organizan los datos de manera ascendente a partir de los registros parroquiales. Casanare es la única provincia que existía en 1918 y que actualmente no hace parte del departamento de Boyacá.

\*No existen reportes oficiales de estas provincias.

\*\* Registros parroquiales a los que no se tuvo acceso.

En la tabla 1 se observa la mortalidad por gripa en las provincias de Boyacá, a partir de los informes oficiales y de los registros parroquiales, siendo complementarios para realizar una interpretación del impacto de la pandemia. El impacto de la mortalidad evidenciado en los informes oficiales y los registros parroquiales es similar, siendo las provincias de Occidente, Oriente y Valderrama las que mayor similitud presentan; en las provincias de Centro, Gutiérrez y Ricaurte los datos son más disímiles, debido al subregistro por no tener acceso a la totalidad de las parroquias, exceptuando la provincia de Valderrama, que

presenta más muertos en los registros parroquiales. También es importante resaltar que las provincias con mayor mortalidad son Sugamuxi, Occidente y Centro, coincidentes en las dos fuentes presentadas.

En la provincia de Tundama, los informes oficiales hasta el 27 de diciembre de 1918 reportaron el fallecimiento de 178 hombres y 214 mujeres. La mayoría de las muertes se observaron en la capital Duitama. En la provincia de Ricaurte, la mortalidad en los informes oficiales se atribuyó a que “ignoran las reglas más elementales de desinfección” y “los enfermos están en contacto con los sanos en habitaciones oscuras y desaseadas, expuestas a los rigores del clima”, sin medicinas ni recursos (17).

En la provincia de Valderrama, al 31 de diciembre “a 250 alcanzan las víctimas, suma insignificante en comparación con la estadística de otros”, sumado a la “escasez de elementos médicos”. En la cálida provincia de Vásquez, en el Magdalena medio, el 18 de diciembre, se presentó la gripa “de la cual fuimos víctima todos los habitantes del Territorio” y agregó el informe que, “por la acción del clima”, la epidemia “no causó sino tres defunciones” (17).

## Análisis epidemiológico a partir de los libros de defunción parroquiales

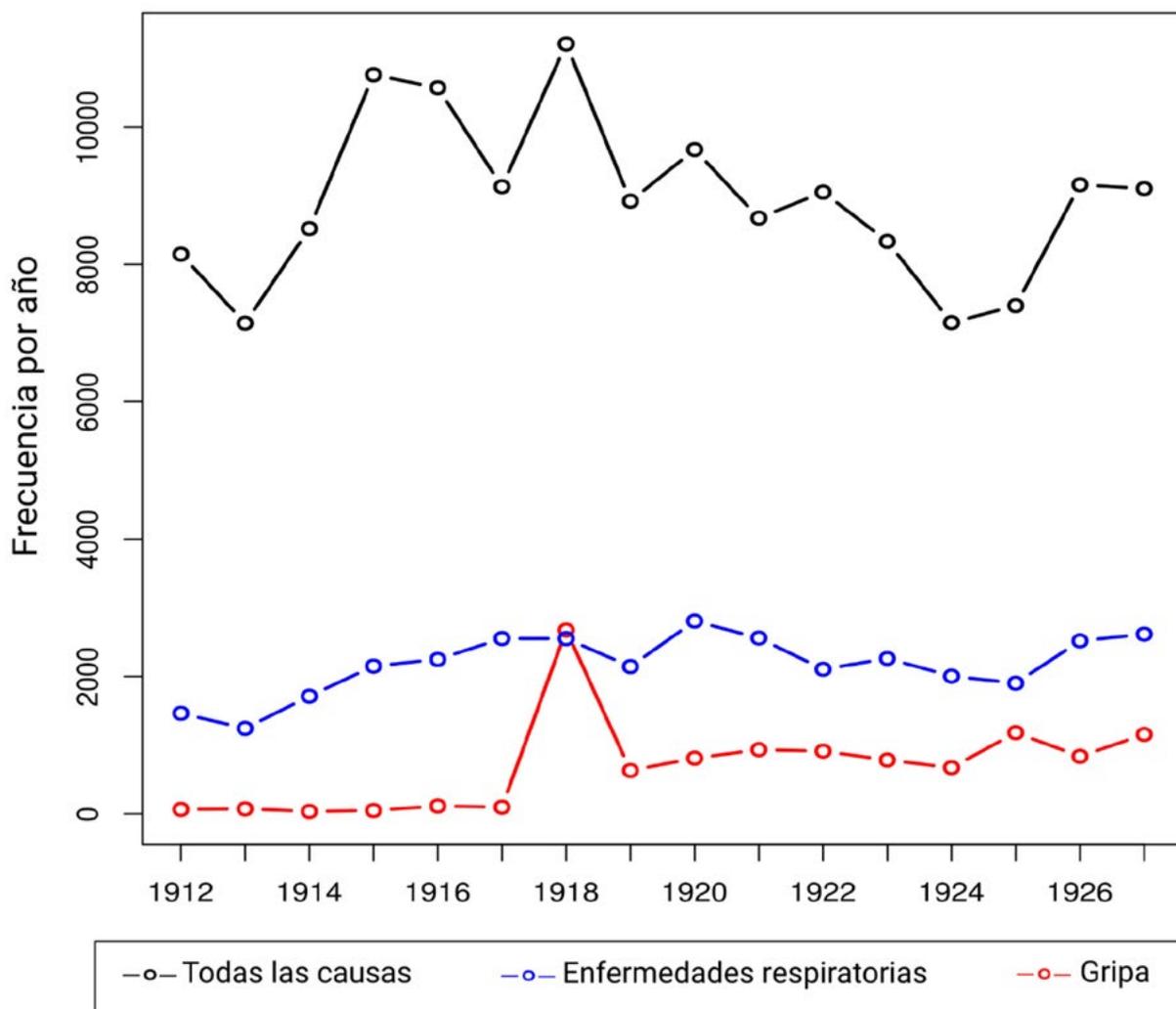
Se analizaron 142 963 registros de defunción, 36 479 registros nuevos con respecto a las publicaciones anteriores del Grupo de Investigación Historia de la Salud en Boyacá-UPTC, completando 94 municipios de los 105 que hacían parte de Boyacá a comienzos del siglo xx.

En el periodo pre-pandémico (1912-1917) se presentaron 425 muertes por gripa en 50 municipios del departamento; 12 registran más de 10 muertes, destaca Miraflores, con 65; Chiquinquirá, con 41 y Gachantivá, con 40. La tasa de mortalidad promedio por mil habitantes en el periodo pre-pandémico es de 6,6 en el grupo de personas de más de 60 años y de 6.5 en el de 0-4 años, los más afectados. El intervalo de edad entre 45-59 años presentó una tasa de mortalidad de 3.6 por mil. En los restantes grupos poblacionales, la tasa está por debajo de 1 por mil habitantes. Lo anterior evidencia que la gripa era una enfermedad conocida en la región.

Durante el periodo pandémico (1918-1919) se encontraron en los libros de defunción parroquiales 20 102 decesos, de ellos, 3305 con diagnóstico de gripa, el 80.9 % se presentaron en los últimos 3 meses de 1918. De las 630 defunciones por gripa restantes de 1919, el 42.3 % se registraron en los 3 primeros meses. El aumento significativo de la mortalidad en este periodo coincide con la tercera oleada de la pandemia en Europa y Norte América.

En el año 1918 se registraron 11 204 defunciones por todas las causas, correspondiendo la mortalidad por gripa al 23.8 % sin encontrar diferencias por sexo. En la figura 1 se observa que la frecuencia de muerte por enfermedad respiratoria, excluyendo gripa, se mantiene constante en los periodos pre-pandémico, pandémico y pos-pandémico. El aumento en la

frecuencia de mortalidad general en 1918 se explica por el incremento del número de muertes por gripa. Las muertes por enfermedad respiratoria representan el 46.6% de la mortalidad durante ese año. Después de la pandemia, la gripa se hace endémica, con 7908 víctimas mortales de 1919 a 1927 (figura 1).



**Figura 1.** Frecuencia de mortalidad por año en Boyacá en el periodo 1912-1927

**Fuente:** archivos parroquiales de Boyacá.

**Nota:** se representa la mortalidad por todas las causas (línea negra), por enfermedades respiratorias excluyendo gripa (línea azul) y gripa (línea roja). En 1918 se evidencia un incremento en la frecuencia de muerte por gripa.

Los grupos más afectados durante el periodo estudiado corresponden al de 0-4 años y el de más de 60 años (tabla 2). En 1918 la mayor mortalidad se registró en menores de 4 años, triplicándose con respecto a lo observado en la prepandemia. En las edades entre 5-14 y de 15-44 años, la tasa de mortalidad en 1918 fue 3.6 y 7 veces mayor, respectivamente, a lo observado en años previos, aunque no representaban la mayoría de las muertes por gripa

si fueron los grupos en los que más se incrementó la mortalidad respecto al periodo pre-pandémico (tabla 2). Los datos coinciden con lo reportado en Europa y EE.UU, que muestran como grupo más afectado la población económicamente activa (5).

**Tabla 2.** Tasas de mortalidad promedio por gripa por 1000 habitantes

Edad (años)	1912-1917	1918	1919-1927
0-4	6.6	19.2	9
5-14	1	3.6	1.6
15-44	0.7	5.2	1.3
45-59	3.7	6	4.5
≥60	6.7	10.7	10.3
Total	3.7	8.9	5.3

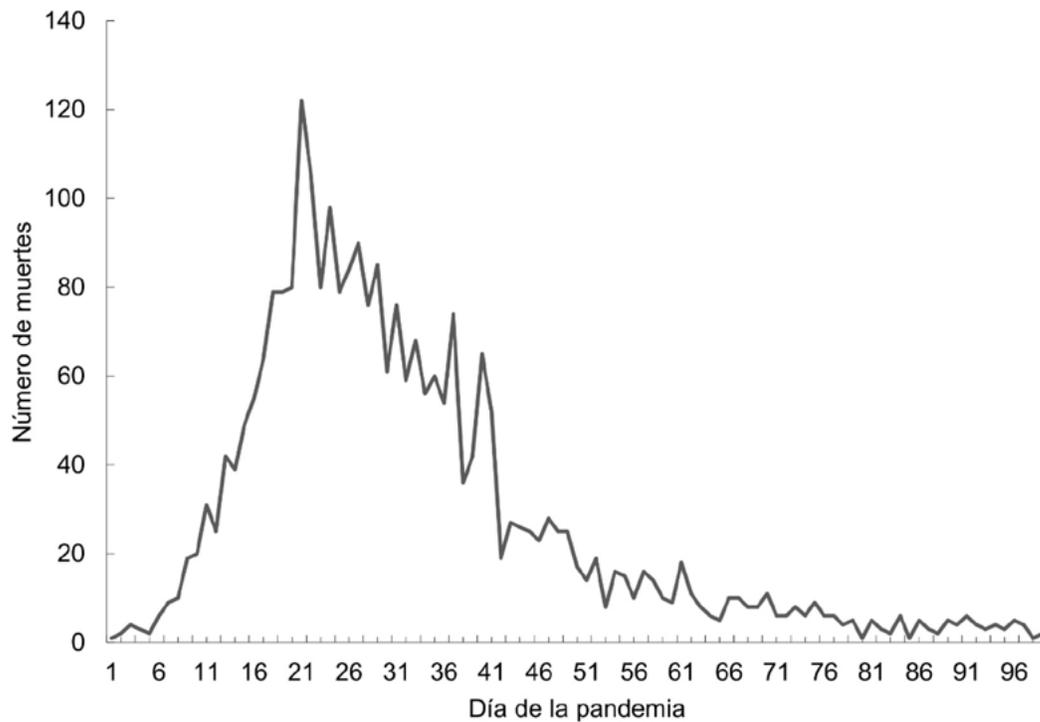
**Fuente:** archivos parroquiales de Boyacá.

**Nota:** datos tomados según el grupo etario y la población total en los periodos estudiados.

### *Periodo pandémico en Boyacá*

Este periodo inició con la muerte de un niño en Tunja el 25 de octubre de 1918. El día 21 de la pandemia (14 de noviembre de 1918) se registraron 122 muertes en 65 municipios, la mayor cantidad de decesos de la epidemia que ocurrieron en un solo día. Hasta esta fecha, que corresponde al pico pandémico, se habían registrado en total 741 muertes. A partir del día 71 de la pandemia (10 de enero de 1919), las muertes se redujeron a menos de 10 por día (figura 2).

La pandemia se dispersó desde Tunja a los pueblos vecinos, llegando más tarde a los municipios periféricos de Boyacá como El Cocuy, ubicado a 244 km al norte de Tunja, donde los casos de mortalidad por gripa empiezan el 26 de noviembre, un mes y un día después de presentarse el primer caso en Tunja.



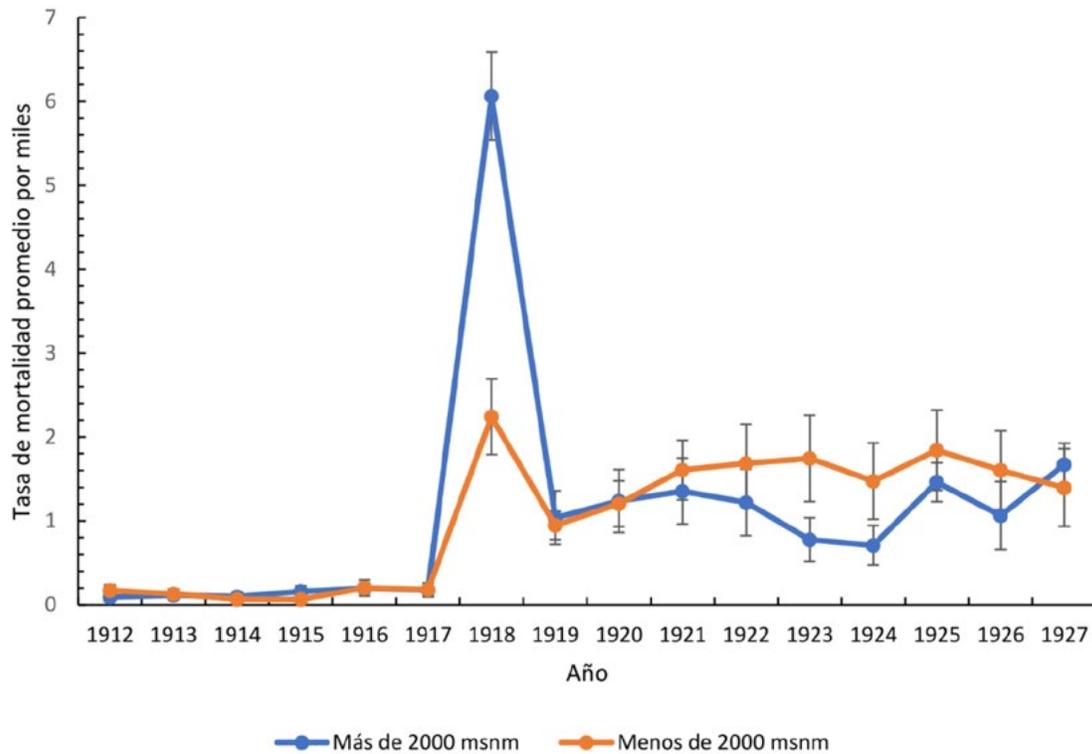
**Figura 2.** Frecuencia de mortalidad por gripa durante los días de la pandemia

**Fuente:** Archivos parroquiales de Boyacá.

**Nota:** periodo comprendido entre el 25 de octubre de 1918 (día 1) al 31 de enero de 1919 (día 99).

### *Asociación entre altura del municipio y la mortalidad por gripa*

En 1918 existieron diferencias estadísticamente significativas en las tasas promedio de mortalidad por gripa entre los municipios localizados a menos de 2000 msnm, respecto a los localizados por encima de esta altura en el periodo pandémico. En 1918 la tasa promedio del grupo de municipios cuyos cascos urbanos se encontraban sobre los 2000 msnm fue tres veces mayor a los que se encontraban por debajo de esta altura (figura 3). Esto permite concluir que la altura es un factor que se puede asociar con la mortalidad durante la pandemia. (Test de Welch;  $t = -5,412$ ;  $gl = 67551$ ;  $p < 0.0001$ ). Concurrente a la altura, existen otros factores de riesgo que permiten aumentar la morbilidad y mortalidad por gripa, como las dificultades de acceso a servicios de salud, las condiciones climáticas que favorecen la aparición de las enfermedades respiratorias, la pobreza, viviendas con poca ventilación, condiciones de hacinamiento y la convivencia con animales.



**Figura 3.** Tasa de mortalidad promedio por miles entre los años 1912 y 1927 y su asociación con la altura sobre el nivel del mar

**Fuente:** Archivos Parroquiales de Boyacá.

**Nota:** municipios por debajo (línea naranja) y por encima (línea azul) de los 2000 msnm. En el año 1918 se aprecia un importante incremento en la tasa de mortalidad mucho más notoria en los municipios por encima de los 2000 msnm.

## Conclusiones

Al comparar los registros de defunción de los archivos parroquiales de Boyacá, y los informes de la prensa, se encontró que las dos fuentes primarias son concordantes, a pesar del subregistro en algunos municipios.

En Bogotá, en Tunja y, en general, en el departamento de Boyacá, el Estado, por medio de sus direcciones de Higiene, fue incapaz de hacer frente a la pandemia y limitó su acción a repartir folletos enviados de la capital. El Director de Higiene de Boyacá se declaró víctima de la pandemia. Las juntas de socorros y la Junta Patriótica de Sanidad configuradas por las élites, son las únicas que realizan acciones efectivas para ayudar a las víctimas de la pandemia. La procesión rogativa contribuyó a la diseminación en medio del ascenso de la mortalidad por gripa en Tunja.

La pandemia de gripa llega a Boyacá en octubre de 1918 procedente de Bogotá. En Boyacá se registra un notable incremento de la mortalidad que corresponde a la pandemia de gripa

entre octubre de 1918 y enero de 1919, presentando la mayor mortalidad 21 días después de la primera muerte consignada.

Posterior a la pandemia, la gripa se vuelve endémica, incrementando la mortalidad por esta causa en el periodo 1919-1927.

El grupo más afectado en 1918 fue el de menores de 4 años, triplicando las tasas de mortalidad de la prepandemia. La población de 15 a 44 años, aunque no presenta la mayor tasa de mortalidad, tiene un incremento 7 veces mayor con respecto a los años comprendidos entre 1912-1917. La tasa de mortalidad general por gripa es similar a la reportada a nivel mundial.

La altura sobre el nivel del mar es un factor importante en la mortalidad en esta pandemia. La tasa promedio de mortalidad en el grupo de municipios cuyo casco urbano se encuentra sobre los 2000 msnm es tres veces mayor a aquellos que se encuentran por debajo de esta altura. Según las fuentes documentales, la mortalidad por gripa es mayor en las regiones rurales y considerablemente menor en climas cálidos como en Puerto Boyacá. Las tasas de mortalidad son similares entre hombres y mujeres.

## Referencias

1. Wallerstein I. El moderno sistema mundial; la agricultura capitalista y los orígenes de la economía-mundo europeo en el siglo XVI. Madrid: Siglo XXI; 1979.
2. Guerra F. La influenza, y no los españoles, acabó con los indios americanos. *El Médico*. 1985;32:4-10.
3. Martínez Martín AF, Manrique FG, Meléndez BF. La pandemia de gripa de 1918 en Bogotá. *Dynamis*. 2007;27:287-307.
4. Ayora-Talavera G. Influenza: Historia de una enfermedad. *Revista Biomédica*. 1999;10(1):57-61.
5. Crosby AW. *America's Forgotten Pandemic: The Influenza of 1918*. 2.<sup>a</sup> ed. United States of America: Cambridge University Press; 2003.
6. Oxford JS, Lambkin R, Sefton A, Daniels R, Elliot A, Brown R, et al. A hypothesis: the conjunction of soldiers, gas, pigs, ducks, geese and horses in Northern France during the Great War provided the conditions for the emergence of the "Spanish" influenza pandemic of 1918-1919. *Vaccine*. 2005;23(7):940-5. Doi: [10.1016/j.vaccine.2004.06.035](https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2004.06.035)
7. Eslava-Castañeda JC, García-Sierra M, Bernal-Olaya SB. Dudas y Desasosiego ante la epidemia de Gripe en Bogotá, Colombia, en 1918. *Americanía: Revista de Estudios Latinoamericanos*. 19 de enero de 2018;0(6):110-35.
8. Martínez Martín AF, Ospina Díaz JM, Manrique-Abril FG, Meléndez Alvarez BF. Before, during and after the visit of the «Spanish Lady»: mortality by influenza in Boyacá, Colombia, 1912-1927. *Varia Historia*. 2009;25(42):499-517. Doi: [10.1590/S0104-87752009000200007](https://doi.org/10.1590/S0104-87752009000200007)

9. Ospina JM, Martínez AF, Herrán OF. Impacto de la pandemia de gripa de 1918-1919 sobre el perfil de mortalidad general en Boyacá, Colombia. *Hist Cienc Saude Manguinhos*. 2009;16(1):53-81. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702009000100004>
10. Gamboa L, Rodríguez P, Martínez Martín AF. Impacto de la pandemia de gripa de 1918-1919 en Aquitania y Tinjacá (Boyacá Colombia). *Rev Salud hist Sanid on-line*. 2007;2(1):23-37.
11. Chowell G, Viboud C, Simonsen L, Miller MA, Acuna-Soto R, Díaz JMO, et al. The 1918-19 Influenza Pandemic in Boyacá, Colombia. *Emerg Infect Dis*. 2012;18(1):48-56. Doi: [10.3201/eid1801.101969](https://doi.org/10.3201/eid1801.101969)
12. Manrique FG, Martínez Martín AF, Meléndez BF, Ospina JM. La pandemia de gripe de 1918-1919 en Bogotá y Boyacá, 91 años después. *Infectio*. 2009;13(3):182-91. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0123-9392\(09\)70148-1](https://doi.org/10.1016/S0123-9392(09)70148-1)
13. Vega R. *Gente muy rebelde: Enclaves, transportes y protestas obreras*. Bogotá: Ediciones Pensamiento Crítico; 2002.
14. Guerrero J. *Los años del olvido: Boyacá y los orígenes de la violencia*. Segunda edición. Tunja: UPTC; 2007.
15. Peñuela V. Apuntamientos de geografía e historia médicas del departamento de Boyacá en la República de Colombia. *Revista Médica de Bogotá*. 1923;487(498):64-141.
16. Santos E. El camino del carare. *La Linterna*. 1918 nov 29.
17. Gobernador de Boyacá. Informe del gobernador de Boyacá a la Asamblea Departamental. 1919. Imprenta del departamento; 1919.
18. Rodríguez P. Los Ramos. *El Deber*. 1918 sep 06.
19. Martínez AF, Meléndez BF, Manrique EJ. La junta central de higiene de Colombia, otra de las víctimas de la pandemia de gripa de 1918-1919. *Astrolabio*. 2014;(13):5-37
20. Rivera AM. La gripa en la atmósfera. *La Época*. 1918 dic 03;15:3.
21. Valencia M. Servicios Municipales. *Cromos Revista Semanal Ilustrada*. 1918 oct 6;6(157):243-67.
22. Laverde J. Contribución al estudio de la epidemia de gripa en Bogotá, en 1918. [Tesis doctoral]. [Bogotá]: Universidad Nacional de Colombia; 1918.
23. Santos E. Locales. *La Linterna*. 1918 nov 01.
24. Santos E. La Epidemia. *La Linterna*. 1918 oct 25.
25. García P. Informe del Director Nacional de Higiene al Ministerio de Instrucción Pública. *Revista de Higiene*. 1919;115:279-310.
26. Rubio O, Briceño M. *Tunja desde su fundación hasta la época presente: obra escrita sobre documentos auténticos*. Bogotá: Impr. eléctrica; 1909.
27. Gobernación de Boyacá. Registro Oficial del Departamento. *El Boyacense*. 1918 nov 09;642.
28. Gobernación de Boyacá. Registro Oficial del Departamento. *El Boyacense*. 1918 dic 11;701.
29. Gobernación de Boyacá. Registro Oficial del Departamento. *El Boyacense*. 1918 nov 04;628.

30. Gobernación de Boyacá. Registro Oficial del Departamento. El Boyacense. 1918 nov 26;675-676.
31. Rodríguez P. Notas Sociales. El Deber. 1918 nov 15.
32. Santos E. La droguería central. La Linterna. 1918 oct 25.
33. Rodríguez P. En el taller. El Deber. 1918 nov 01.
34. Rodríguez P. La grippa. El Deber. 1918 nov 08.
35. Rodríguez P. Rogativa. El Deber. 1918 nov 08.
36. Santos E. Las víctimas de la gripa. La Linterna. 1918 nov 15.
37. Santos E. La grippa en Tunja. La Linterna. 1918 nov 15.
38. Rodríguez P. Felicitamos al señor alcalde. El Deber. 1918 nov 22.
39. Santos E. Escuelas normales. La Linterna. 1918 nov 15.
40. Santos E. Protesta. La Linterna. 1918 nov 01.
41. Rodríguez P. Sopa de San Vicente. El Deber. 1918 nov 22.
42. Rodríguez P. A consecuencia de la gripa. El Deber. 1918 nov 22.
43. Santos E. Se le niegan los sacramentos a un católico. La Linterna. 1918 nov 29.
44. Santos E. La gripa se va. La Linterna. 1918 nov 29.
45. Santos E. La gripa en Combita y Oicatá. La Linterna. 1918 nov 15.
46. Rodríguez P. Odio inicuo y cruel. El Deber. 1918 nov 29.
47. Rodríguez P. La gripa en las aldeas. El Deber. 1918 nov 22.