

La influenza de 1918 en Colombia: puerto de La Dorada-Caldas

Karol Viviana Luna Zarama*

Resumen

El artículo es una primera aproximación a la llegada de la gripa “española” a los puertos cercanos al río Magdalena, centros de alto flujo comercial y poblacional. La investigación parte de un análisis de la vida política colombiana y su influencia en la política sanitaria del país; después se estudia la importancia de los puertos, especialmente el puerto de La Dorada, ubicado en el departamento de Caldas, el cual permitió la comunicación entre el occidente y el norte de Colombia, por lo tanto, se convirtió en un espacio propicio para el análisis de la llegada, así como las consecuencias de la gripa en este sector del país. De igual manera, se revisa la estrecha relación política, económica y sanitaria de Colombia con Estados Unidos. La investigación se desarrolló con base en periódicos y publicaciones médicas producidas en la época existentes en la Biblioteca Nacional de Colombia, el Archivo General de la Nación y el Banco de la República–Sección virtual, así como apoyada en otras investigaciones llevadas a cabo anteriormente.

Palabras clave: influenza española, epidemias, puertos, río Magdalena, política de salud.

Abstract

This article is the first approach to the arrival of the Spanish flu to ports near the Magdalena River, centers of high trade and population flow. The Research is based on the analysis of Colombian political life and its influence on health policy. Afterward, it considers the importance of ports in particular the port of La Dorada, located in the Department of Caldas, which enabled the communication between the West and the North of Colombia. Thus, it became a suitable space for the analysis of the arrival, as well as the consequences of the flu in this region. Likewise, it considers the close political, economic, and health relation between Colombia and United States. This research was developed based on newspapers and medical journals released at that time which are found in the National Library of Colombia, General National Archive, and the virtual section of Banco de la Republica, just as supported by other investigations conducted previously.

Keywords: Spanish flu, epidemic, ports, Magdalena River, and health policy.

Introducción

La influenza de 1918 afectó la vida social, política y económica de varios países, aunque no se desarrolló con la rapidez de la epidemia provocada por el SARS COV-2 desde 2019: llegó en pocos meses a casi la totalidad de los países del mundo debido a la interconexión que hoy existe. La gripa de 1918, conocida en el mundo como la gripa “española”,¹ afectó a Colombia desde finales de ese año, con episodios de rebrote hasta mediados del siguiente. La mayoría de los países no estuvieron preparados para atender dicha emergencia, una situación bastante similar a la actual, aunque por razones muy diferentes.

Colombia sufrió las consecuencias de tener una débil política sanitaria. Varios investigadores² plantearon la necesidad de comprender y organizar una política en torno a la higiene pública; además, reconocieron la urgencia de generar espacios para robustecer dicha política. Debido a las características de la medicina en el país, era preciso identificar las debilidades y dificultades de la medicina durante el siglo XIX y la primera parte del XX.³ Dichos análisis epidemiológicos concluyeron que, para proteger a la población de las diversas epidemias, se debía mejorar la higiene de las ciudades y modificar cierto tipo de comportamientos sociales.

A lo largo de la historia, el tratamiento de las epidemias en Colombia ha sido precario. La higiene se concebía como un asunto privado, más que como responsabilidad del Estado. Bajo esas circunstancias enfrentaron los médicos el azote de la pandemia durante los años 1918 a 1919. La higiene se consideraba bajo dos premisas: las enfermedades agudas, causadas por el encuentro fortuito entre el individuo y las sustancias pútridas existentes en el aire, el agua, el suelo, etcétera; y las crónicas, resultado de los hábitos personales y la forma de vida.⁴

Jamás podrá hacerse de ciudad algún lugar habitable, por grandes que sean sus mejoras municipales, si el individuo, el habitante de la ciudad, no es el ejemplo, el tipo en pequeño, de la higiene individual; porque la higiene pública es como las familias, que se componen de miembros humanos, y cada miembro humano es un ser orgánico, que vive como viven todos los que forman la familia.⁵

Gómez afirma que las epidemias que aparecen por doquier en Bogotá son consecuencia de la falta de aseo e higiene de los bogotanos, de la atmósfera contaminada por los desagües naturales y los alcantarillados, y de la basura acumulada en las calles. Además, el acueducto no provee de agua de manera regular

a toda la ciudad, y donde llega lo hace de manera poco higiénica; finalmente, los suelos contaminados por la filtración de las aguas que llevan las alcantarillas producen bacterias en la capa vegetal. Todo esto terminó afectando la salud de los habitantes.

La política estatal de sanidad intentó ponerse en práctica con la Ley 30 de 1886, la cual estableció la Junta Central de Higiene. No obstante, aunque la ley obligaba a todas las instituciones a cumplir de manera obligatoria las disposiciones de la Junta, no se trataba de un organismo que propiciara políticas nacionales para prevenir y proteger a la población de epidemias.⁶

El ingreso del país al capitalismo industrial y la llegada de multinacionales, especialmente estadounidenses, contribuyeron a transformar la manera como hasta ese momento se habían enfrentado los problemas relacionados con la higiene y la salud en el país. A partir de los primeros diez años del siglo XX los esfuerzos se enfocaron en prevenir el arribo de epidemias y diversas enfermedades al país.⁷ Por lo tanto, la apertura industrial que se vivió a comienzos del siglo XX estimuló al Estado para generar políticas en torno al cuidado de la salud de los campamentos donde se alojaban obreros extranjeros, especialmente en los puertos y en lugares cercanos al mar. Pero las políticas sanitarias estatales para proteger la naciente economía no se aplicaron igual en todo el país. En general, la higiene seguía considerándose responsabilidad de las familias y los individuos; en otras palabras; un asunto más privado que público.⁸

El objetivo de este trabajo es analizar el papel del Estado colombiano en el tratamiento de la gripa de 1918, especialmente en las zonas consideradas para la época como puntos clave, tales como el puerto La Dorada, que conectaba la costa Caribe con el occidente y el centro del país. Se divide en dos partes. En la primera se hará un recorrido por las políticas estatales en torno a la salubridad e higiene públicas, las cuales estaban lideradas por la Dirección Nacional de Higiene y las juntas departamentales y municipales; este recorrido se basa en las publicaciones editadas por esas entidades, así como de los periódicos de la época. En el segundo apartado se analizará un rebrote de gripa ocurrido en el puerto de La Dorada, ubicado a orillas del río Magdalena. Ese puerto dinamizó la economía y el comercio en el departamento de Caldas, favoreciendo la conexión con el centro, occidente y norte del país. La ampliación de las vías de comunicación generó una mayor movilidad de personas, lo cual muy posiblemente favoreció el rebrote en el puerto a mediados de 1919.

Políticas en torno a la sanidad y la higiene

El desinterés del Estado colombiano por la salubridad pública era notorio, cuando en pleno desarrollo de la pandemia cursaba en el Congreso un proyecto de ley para establecer la Dirección Nacional de Higiene. En la revista del Registro Municipal de Higiene se publicó una ley, expedida por el Congreso de la República de Uruguay, mediante la cual se reorganizó el servicio de higiene uruguayo, convirtiendo el Consejo Nacional de Higiene en una Dirección General de Higiene. Quedó así patente la improvisación de las instituciones estatales para afrontar las consecuencias de la influenza en el territorio colombiano.⁹

Fue sólo a partir de 1918, con la formación de la Dirección Nacional de Higiene (Congreso de Colombia, 1918), cuando se incorporó a las tareas del Estado la política pública de higiene. Esa política se impulsó desde 1914, con el apoyo de la Fundación Rockefeller, para estimular la presencia de multinacionales provenientes de Estados Unidos de América.¹⁰ Fue así como se retomó el concepto estadounidense de *salud pública*:

Este nuevo concepto, construido con el fin de resolver necesidades sociales y políticas muy concretas, permite consolidar la idea de campaña erradicadora, garantizando así una nueva posibilidad de intervención sobre las enfermedades infecciosas y epidémicas y se convierte en un instrumento potencialmente efectivo para mejorar la salud en los países periféricos, con el fin de crear condiciones adecuadas para el desarrollo de las actividades productivas y comerciales.¹¹

Aunque la Dirección Nacional de Higiene se proponía, entre otros fines, estimular el saneamiento, evitando la propagación de las epidemias, su actuación fue de corto alcance ante las consecuencias de la influenza que azotó al país. En la ciudad de Bogotá, asumió el liderazgo la Junta de Socorros, una entidad privada que se encargó de administrar recursos privados y canalizarlos hacia la población más vulnerable.¹²

Un grupo de médicos impulsó el fortalecimiento de la higiene pública desde comienzos del siglo XX. Uno de sus mayores exponentes fue el doctor Pablo García Medina, máxima autoridad de la Dirección Nacional de Higiene a partir de su creación en 1918 y hasta 1932.¹³ Como afirma Hernández Álvarez, durante las primeras décadas del siglo XX la salud pública se consolidó gracias a la intervención de los partidos políticos en la legislatura nacional. Sin embargo, fue sólo

en los años posteriores a la epidemia de 1918 cuando tomó consistencia una política estatal. García afirmaba que se necesitaba establecer una separación entre la asistencia pública, considerada como un asunto administrativo, y la beneficencia, que busca hacer el bien a través de la caridad. En síntesis, planteó que se debía unificar la higiene y la asistencia pública, con el objetivo de evitar la situación vivida durante la epidemia de 1918, cuando la falta de organización estatal contribuyó a la altísima mortandad y a desatar conflictos entre las instituciones públicas y las privadas.¹⁴

Además, se conformaron Juntas de Higiene en cada uno de los departamentos y en los municipios. Muchas de ellas permanecieron inactivas hasta que, en su mayoría, entraron en acción en la década de 1920. Tales políticas, como afirma Hernández Álvarez, generaron una fragmentación de la salud pública en el país.¹⁵ Una de las más activas fue la Junta Municipal de Higiene de Bogotá, la cual culpaba al desaseo, la ignorancia, la ociosidad y la vagancia de los habitantes de ocasionar una epidemia tan fuerte en los barrios más bajos de la ciudad:

La gripa en esa gente asumió los caracteres de un cataclismo, que a no ser por la oportuna intervención de los Gobiernos Nacional, Departamental y Municipal y más que todo por la Junta de Socorros, hubiera barrido, toda esa miseria a la fosa común de nuestros Cementerios [...] Ojalá que la Junta de Socorros, que tan alto puesto ha alcanzado en la sociedad, siga prestando sus servicios eminentes, procurando a ese excedente de la población, no la continuación de la vida de miseria que llevan, sino la de trabajo y prosperidad.¹⁶

Estas juntas fueron fuertemente criticadas por la sociedad. En particular se culpaba a la Junta de Higiene capitalina por su poca capacidad de acción para atender las consecuencias generadas por la epidemia de gripa en la capital. En un informe en diciembre de 1918, la Junta municipal reconoce que ha recibido fuertes críticas en los periódicos capitalinos, los cuales por el contrario resaltaban el trabajo realizado por la Junta de Socorros:¹⁷ “En tanto que en Santafé con estas calamidades ya nadie quedaba en pie, tranquilas según se ve dormían las autoridades. Y así hubieran continuado gozando descanso a chorros, al no haberlas despertado el grito noble y confiado de la Junta de Socorros”.¹⁸

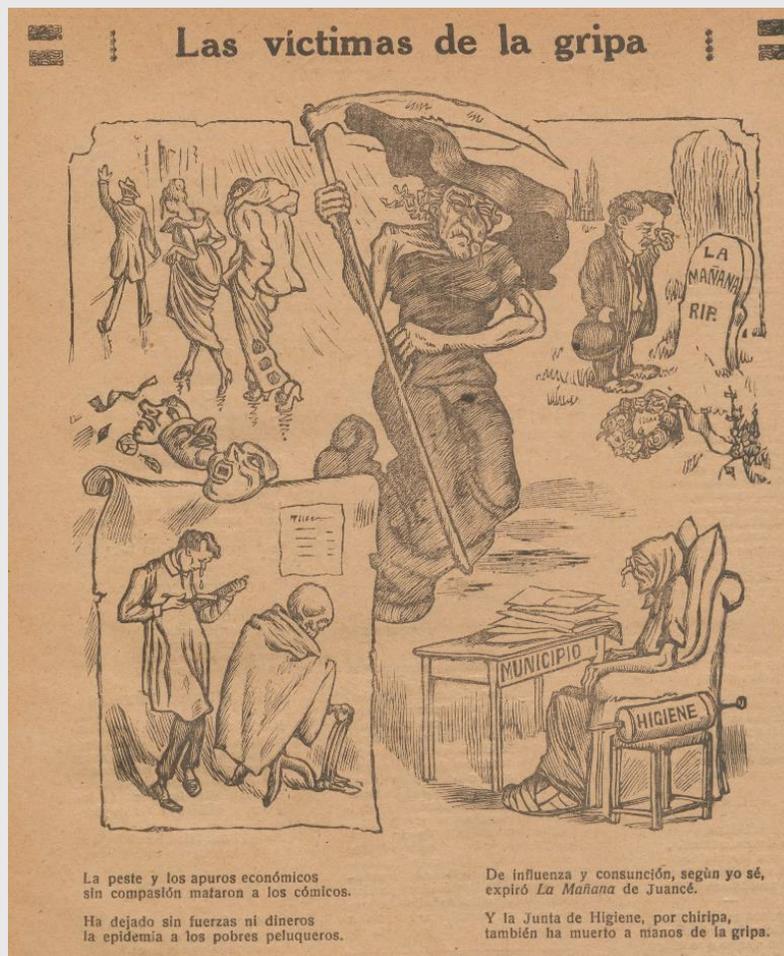


Figura 1. *Las víctimas de la gripa*. Fuente: *Bogotá Cómico*, núm. 68, Biblioteca Nacional de Colombia, noviembre 9 de 1918, p. 20, recuperado de: https://catalogoenlinea.bibliotecanacional.gov.co/client/es_ES/search/asset/181277.

En la caricatura anterior se representa a algunas de las víctimas de la influenza, entre las cuales estuvo la Junta Municipal de Higiene, la cual se limitó a recabar informes sobre las observaciones y estudios llevados a cabo para intentar combatir la epidemia. Por eso aparece en la figura 1 con una leyenda que reza: “...Y la junta de higiene por chiripa¹⁹ también ha muerto a manos de la gripa”.

Igual situación se replicó en la Dirección Nacional. El débil liderazgo de los miembros de la Junta, conformada por “un Director Nacional de Sanidad, un Subdirector, un Oficial Mayor y un Oficial Escribiente” (Congreso de Colombia, 1918), ocasionó graves consecuencias que afectaron a ciertas zonas, especialmente a Bogotá, a ciudades más pequeñas situadas en la costa Atlántica colombiana y a los puertos apostados a lo largo del río Magdalena.

Por su parte, el director de la Junta Municipal de Bogotá, en un intento por justificar su debilidad en el manejo de las consecuencias de la gripa, lamentó en su informe anual que “los problemas planteados por la Dirección de Higiene en el informe correspondiente al año de 1917, subsistieran todos, sin que se haya resuelto ninguno hasta la fecha de manera práctica y satisfactoria”.²⁰ En otras palabras, la Junta Municipal no había atendido oportunamente los diversos problemas de higiene y salubridad pública. A ello se sumó que la Ley 32 de 1918, por la que se creaban la Dirección y Organización de Lazaretos y la Dirección Nacional de Higiene, entregaba recursos de la nación a la primera, pero dejaba desprovista a la segunda. Según el artículo 51 de la misma ley, el servicio de higiene pública pasaba a ser responsabilidad de cada Departamento (Congreso de Colombia, 1918).

A lo largo de su informe, el doctor Cenón Solano, director de la Junta municipal, reconoce que la Junta ha identificado las causas que provocaron la epidemia y con ello la alta mortalidad.²¹ No obstante, manifiesta que a pesar de su insistencia en la necesidad de concebir la higiene como un asunto del Estado, los gobiernos municipal y nacional no han reconocido su importancia: “Tal vez, con poco esfuerzo y buena voluntad, habría podido ponerse al orden del día la publicación del periódico, pero desgraciadamente el concepto que priva en la mayoría de los colombianos, en lo que respecta a los asuntos de higiene, es que la higiene pública no tiene ninguna importancia”.²²

A ello se sumó la denuncia de Solano, quien afirmó que el informe correspondiente al año 1918 no fue considerado por el Concejo Municipal de Bogotá, “por no haber tratado ninguno de los puntos de higiene que en él indicamos como de urgente necesidad”.²³ En síntesis, el director de la Junta municipal manifestó que habían sido muy pocos los esfuerzos emprendidos por las entidades gubernamentales para apoyar los de la Junta Municipal.

Mientras las autoridades civiles y de salubridad se defendían de las críticas, la población sufría las consecuencias de la pandemia. Pepe Gómez —mejor conocido como Lápiz—, director artístico de *Bogotá Cómico*, expresó en su periódico el sentir del pueblo ante la desidia de las autoridades civiles y eclesiásticas frente a la pandemia.

El periódico utilizaba la sátira y el sarcasmo para criticar las pocas acciones de la Junta de Higiene, así como también los remedios “curativos” utilizados por la población:



Figura 2. *Pobre pueblo!*, Fuente: *Bogotá Cómico*, núm. 67, Biblioteca Nacional de Colombia, noviembre 2 de 1918, p. 1, recuperado de: https://catalogo.enlinea.biblioteca.nacional.gov.co/client/es_ES/search/asset/181277.

El remedio de los tres sombreros

En presencia de ninguna eficacia de los métodos empleados hasta ahora por los encargados de la Salud Pública para contener las desastrosas consecuencias de la gripa y evitar su propagación, nos dirigimos a un ilustre galeno homeópata, quien nos indicó “el siguiente remedio seguro e infalible llamado por él el remedio de los tres sombreros”. Ante todo, el paciente debe acostarse; en seguida hará de colocar en seguida hará de colocar al pie del lecho de modo bien visible un sombrero, cubilete o media calabaza, la forma poco importa. Hecho esto, sólo le resta ingerir poncho romano o vino caliente con canela, según su gesto, mirando eso si atentamente el sombrero. En tanto que el paciente no vea sino un sombrero seguirá enfermo. Cuando vea dos

comenzará a mejorarse. Pero cuando llega a ver tres la gripe habrá sido vencida. Debe, en tal estado, conciliar el sueño. Al despertar estará completamente curado.²⁴

En el resto de Colombia la situación era similar a la de la capital. El mismo periódico señalaba la ineficiencia del gobierno central, encabezado por el presidente Marco Fidel Suárez (1918–1921). Conservador y católico,²⁵ Suárez asumió la presidencia unos meses antes de la llegada de los primeros brotes de la gripe a Colombia. Su gobierno se caracterizó por el fortalecimiento de la modernización de la infraestructura en Colombia: construcción de vías férreas, ampliación de la navegación por el río Magdalena, entre otros.²⁶ El fundamento de su gobierno era lograr una estrecha relación política, económica y sanitaria con Estados Unidos, y a través de la política denominada *Respice polum* (Mirar hacia el norte) restableció las relaciones con aquella nación, para proyectar la economía nacional hacia el país norteamericano:²⁷

Suárez buscó la cercanía con Estados Unidos: *Respice polum*, mirar al norte, fue su consigna, en el latín que había aprendido en el seminario. Para ello había que establecer relaciones diplomáticas, rotas desde la separación de Panamá: el tratado Urrutia Thompson, firmado en 1914 para reemplazar el fallido Cortés–Root y aprobado por el Congreso de la República, que expresaba el “profundo pesar” de Estados Unidos por la separación de Panamá y prometía una indemnización elevada, esperaba su aprobación en aquel país.²⁸

Suárez extendió la invitación a la Fundación Rockefeller, concedor de su labor en diferentes países, para que impulsara en Colombia una campaña contra la uncinariasis, como se verá más adelante.²⁹ En síntesis, los gobiernos colombianos, incluyendo el de Suárez, proyectaron sus políticas con base en la política exterior, pero nunca plantearon alternativas de mejora y progreso hacia el interior del país. *Bogotá Cómico* narra cómo se vivió la epidemia en la costa norte de Colombia. “El abrazo de Suárez” representa al problema con un traje de vagabundo y llevando a su espalda la Constitución de 1886, una constitución conservadora, que Suárez había heredado de sus predecesores.

A esta epidemia al fiero que causó tantos pesares y tanto dolor sincero, un diario barranquillero llama el “Abrazo de Suárez”. Y a Bogotá el maltrató con dureza, por razones que muy bien me explico yo: porque el pueblo le negó su voto en las elecciones.³⁰

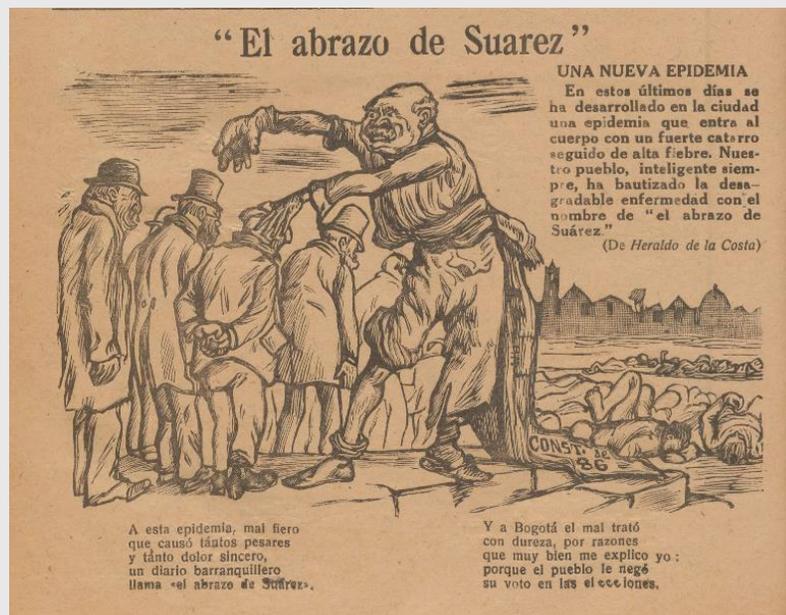


Figura 3. *El abrazo de Suarez*. Fuente: *Bogotá Cómico*, núm. 68, Biblioteca Nacional de Colombia, 1918, p. 26, recuperado de: https://catalogoenlinea.bibliotecanacional.gov.co/client/es_ES/search/asset/181277.

Además, *Bogotá Cómico* aprovechó la narración del periódico *Heraldo de la Costa* para criticar la falta de liderazgo del presidente de la república en Bogotá, afirmando que su actitud en contra de esa ciudad constituía una venganza debido a los pocos votos que ahí obtuvo.

La reforma de 1910 produjo varios cambios, entre ellos, elecciones presidenciales por voto directo y disminución de requisitos para acceder al sufragio, y aunque esto no propició que la población accediera al sufragio universal, sí produjo un aumento en la cantidad de votantes en las elecciones de 1918. De igual manera, después de esta reforma, los liberales lograron ampliar su presencia en las regiones, mientras los conservadores mantuvieron el control del Ejecutivo, situación que favoreció los regionalismos en Colombia.³¹

Colombia ha sido siempre un país de regiones con desarrollo desigual, lo que afectó la vida política, sanitaria y económica durante el siglo XX, y continúa impactando la actual. La deficiencia en el manejo de la pandemia tuvo varias causas, entre ellas: la falta de una política pública de higiene; la escasez de liderazgo al interior de la República; la existencia de regiones cuyas diferencias se acentuaron aún más con la Reforma de 1910, que otorgó fuerza a los Departamentos y a las Asambleas Departamentales,³² generando dispersión en el manejo de la pandemia. En otras

palabras, aunque existió una Dirección Nacional de Higiene, poco o nada pudo hacer con un país fragmentado política y económicamente.³³

La epidemia de 1918 en Colombia

La epidemia golpeó fuertemente a la ciudad de Bogotá³⁴ y al departamento de Boyacá,³⁵ así como a los puertos del río Magdalena y a las ciudades de la costa Caribe y de la zona andina. Estos últimos tuvieron que afrontar las consecuencias de la gripa con los pocos recursos con que contaban. Aunque existen algunos estudios alrededor del tema, hace falta explorar la afectación de la pandemia en diferentes lugares del país. Esta investigación intenta ser un primer esfuerzo para explicar el impacto de la pandemia en las riberas del río Magdalena, eje de comunicación del país durante gran parte del siglo XX.

La influenza de 1918 afectó a algunas regiones más que a otras, como lo demuestran las investigaciones que se han realizado al respecto, al igual que los periódicos de la época: “La prensa escrita como el Espectador en Medellín y Manizales, La Linterna y el Deber en Tunja, la República en Barranquilla, El Progreso en Túquerres y Quito, y La Palabra Católica en Bucaramanga registraron la aparición de la pandemia en fechas posteriores a las de la capital de la República”.³⁶

Manrique afirma que fue la costa Caribe el lugar de ingreso de la pandemia de 1918 y no Bogotá, como han sugerido otros investigadores. Como ya se dijo renglones arriba, en Colombia ese tema es un campo poco explorado. Por lo tanto, las próximas páginas intentarán explicar la afectación que vivieron los puertos ubicados a orillas del río Magdalena, especialmente el puerto de La Dorada, situado en el departamento de Caldas.

Colombia tiene una topografía compleja. La surcan tres cordilleras, lo cual dificulta la comunicación entre el norte, el sur y el centro. A comienzos del siglo XX el país intentó insertarse en el mercado mundial a través de la construcción de redes ferroviarias y carreteras para comunicar a las regiones productoras de materia prima con los puertos ubicados en la costa norte colombiana: Barranquilla, Santa Marta y Cartagena. Una de las vías de comunicación más eficaz fue la marítima, a través del río Magdalena, que unió las regiones productoras de café con los puertos de la costa norte (ver mapa 1).

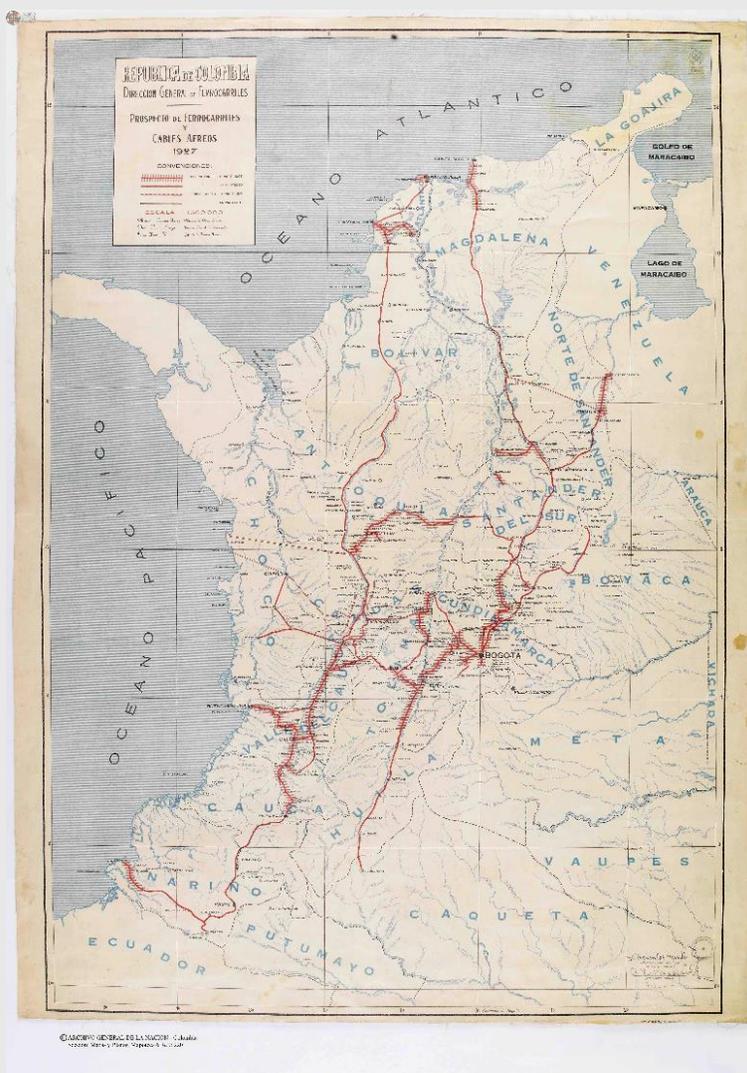


Figura 4. Mapa 1. *Colombia: Prospecto de ferrocarriles y cables aéreos*. Fuente: Ferrocarriles, 1927, Dirección General de 1927, Colombia: prospecto de ferrocarriles y cables aéreos. Archivo General de la Nación (AGN), sección Mapas y Planos, Fondo Mapoteca: SMP 6. Signatura CO.AGN.SMP.6, REF.220.

Durante las primeras décadas del siglo XX las administraciones centrales intentaron modernizar el país, construyendo vías para la salida de materias primas, entre las cuales sobresalía el café.³⁷ Como se observa en el mapa anterior, existieron varios proyectos para construir vías férreas que conectaran a las regiones con los puertos del río Magdalena, para de ahí conducirlos hacia los puertos de Barranquilla y Cartagena, ubicados en la Costa Caribe: “Manizales ya en pleno auge del café, se unió con Mariquita mediante un cable aéreo para llegar hasta el Magdalena (Honda y la Dorada), lo que prolongó la difícil navegación entre el río y la vigencia de Barranquilla”.³⁸

Como ya dijimos, es muy probable que la influenza de 1918 haya ingresado al país por la costa Caribe y se haya diseminado a través del río Magdalena, enlazando a

los puertos de la costa Caribe con el centro de Colombia, especialmente los lugares productores de café con los puertos cercanos al Magdalena.

Con la colonización (en su fase de 1874–1920) el café se desplazó de oriente a occidente ubicándose en mejores tierras, y en zonas de mejor localización respecto a los puertos de exportación ganando ventajas comparativas [...] En 1874 el oriente (Santander) producía el 87.6% de la producción cafetera y el occidente sólo el 3.9%. En 1913 Antioquia y Caldas ya producían el 35.4%, en 1932 cuando se realizó el primer censo cafetero, el oriente estaba produciendo el 37.5% y el occidente el 60.8%, para 1943 la proporción era 34% versus 66%.³⁹

El departamento de Caldas surgió en 1905, bajo la presidencia del general Rafael Reyes: “Una de las numerosas iniciativas del presidente Reyes fue la de reformar la división político-administrativa del país. En desarrollo de esta idea, en 1905 creó el departamento de Caldas, tomando para ello una buena porción del sudeste del departamento de Antioquia y otra parte considerable del nordeste del viejo departamento del Cauca”.⁴⁰

En el mapa 2 se identifica el naciente departamento de Caldas con el número 13, ubicado entre los ríos Cauca y Magdalena. En ese departamento está ubicado el puerto de La Dorada, eje de la comunicación en el siglo XX en Colombia: “[...] La Dorada sobre el río Magdalena, por donde van al extranjero los artículos de exportación del departamento y se introducen las mercancías de otros países; Puerto Chávez sobre el río Cauca en el paso de la Virginia hasta donde pueden llegar los vapores que navegan en el Cauca”.⁴¹

Tanto Manizales —capital del naciente departamento— como el puerto de La Dorada contaban con un alto tránsito de viajeros, comerciantes y agricultores, entre otros, lo cual seguramente favoreció la expansión de la epidemia en esa zona del país. Ubicada en el bajo Magdalena, tenía una amplia movilidad a lo largo del río y el ferrocarril que conectaba a este puerto con el occidente del país, el centro y la costa norte colombiana.

El ferrocarril de La Dorada tiene una extensión de 35 kilómetros, poco más o menos, partiendo desde Arrancaplumas hasta el puerto llamado La Dorada. Tiene unas seis estaciones de muy poca importancia, y pasa por varios puentes de hierro muy bien contruidos, grandes y elegantes. Actualmente se está prolongando esta línea férrea hasta Ambalema, para después unirlo con el

de Girardot [...] En el puerto en donde concluye la línea se ha formado un pequeño caserío que tendrá unos 500 habitantes. Es un clima muy húmedo, muy caliente y con mucha plaga y por consiguiente malsano.⁴²

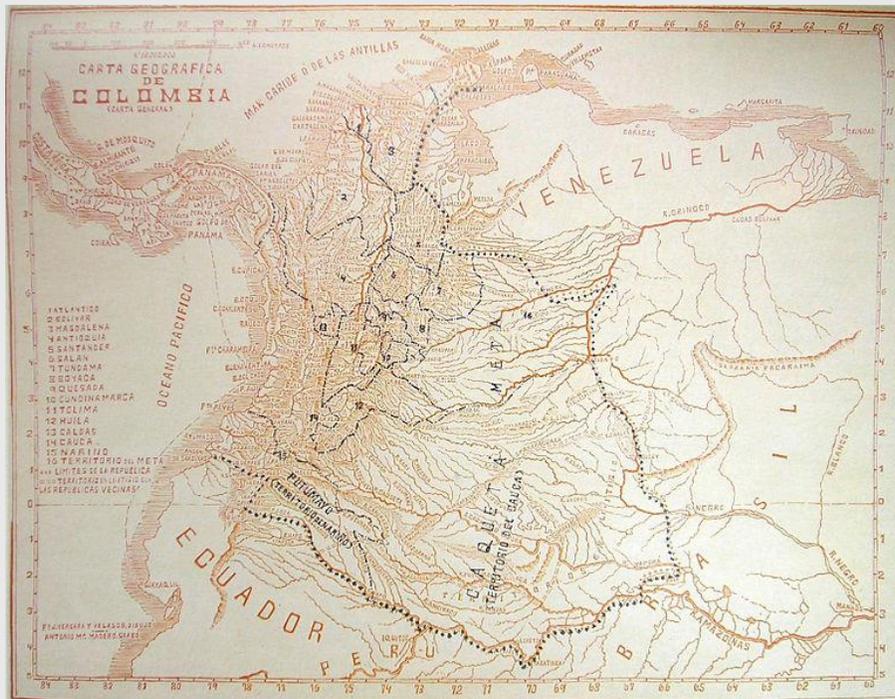


Figura 5. Mapa 2. *Carta geográfica de Colombia 1905*. Fuente: Francisco J. Vergara y Velasco, *Atlas completo de geografía colombiana*, Bogotá, Imprenta Eléctrica, Biblioteca Nacional de Colombia, 1910, p. 3, n_77765, recuperado de: https://catalogoonline.bibliotecanacional.gov.co/client/es_ES/search/asset/127077/0.

Conectado por medio del ferrocarril con los centros productores de café, este puerto permitió además la conexión con el río Magdalena (ver figura 6): “Así es que la mayor parte de los buques atracan en La Dorada, que hoy es el punto de partida. De Bodegas de Bogotá a La Dorada hay 7.7 leguas ó sea 37.5 kilómetros, y La Dorada dista de Barranquilla 201 leguas, poco más o menos, distancia que se recorre, para abajo, en cuatro o cinco días, cuando el río tiene agua suficiente y de subida en el doble de tiempo”.⁴³

Según las investigaciones citadas, la epidemia de gripa que se desató en Colombia tuvo su primer episodio en el último semestre de 1918 y desapareció a finales de ese año. No obstante, una búsqueda en el repositorio de la Biblioteca Nacional de Colombia sobre su incidencia en las zonas con alto flujo comercial y económico

mostró que existió un rebrote a mediados de 1919 en las áreas que favorecieron la producción y exportación del café.

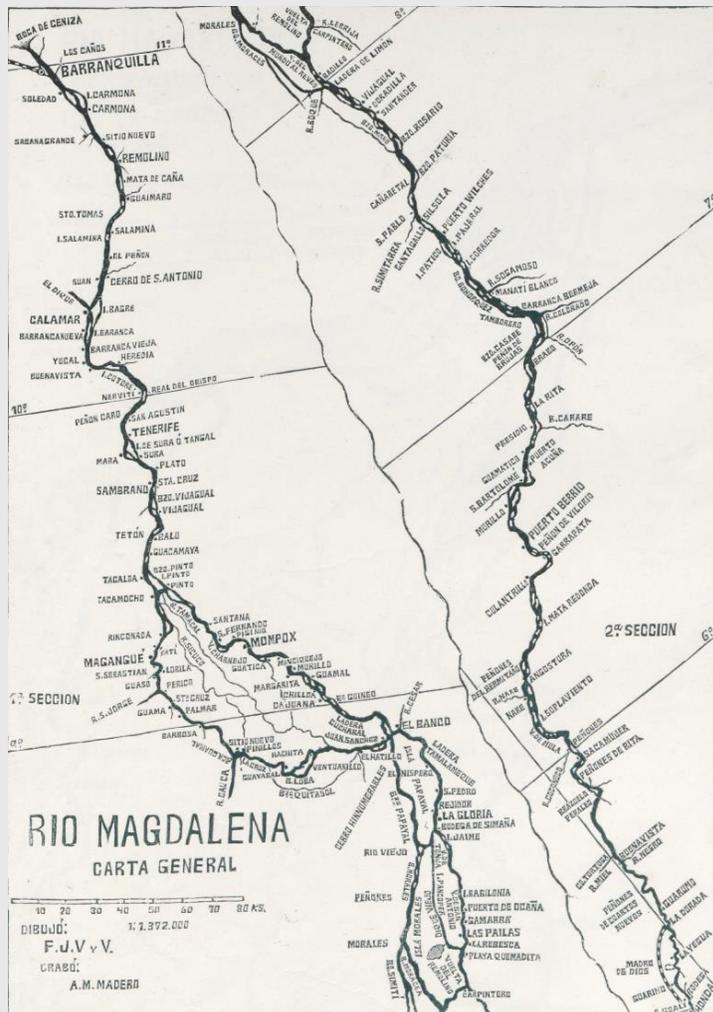


Figura 6. Mapa 3. *Río Magdalena-Conexión Puerto La Dorada.*
Fuente: Francisco J. Vergara y Velasco, *Atlas completo de geografía colombiana*, Bogotá, Imprenta Eléctrica, Biblioteca Nacional de Colombia, 1910, p. 63, n_77765, recuperado de: https://catalogoonline.bibliotecanacional.gov.co/client/es_ES/search/aset/127077/0

En la sección Telegráficas del periódico *Libertad y Orden*, de Manizales, una noticia fechada el 20 de junio de 1919 afirma que: “La asociación de salud pública de los Estados Unidos informa tèmese la repetición de la gripa; aconseja prepararse con fondos y elementos necesarios para defenderse de ella; que las pulmonías al repetirse la epidemia serán más frecuentes y muchísimo más graves. Está actualmente haciendo estragos en varios países en donde se ha repetido.”⁴⁴

La preocupación en Estados Unidos por impedir la expansión de epidemias a nivel panamericano contribuyó a fortalecer canales de comunicación y de alerta, tal como lo hacía la Asociación de Salud Pública buscando “establecer un intercambio regular y franco de información sanitaria entre los países. Esto significaba comunicar inmediatamente cualquier brote epidémico a los vecinos. Es decir, evitando cualquier

ocultamiento al que tradicionalmente recurrían las autoridades políticas locales”.⁴⁵ Con todo, un rebrote surgió en Colombia en el segundo semestre de 1919: “La gripa se ha presentado nuevamente en América. En Bolivia y otros países hace estragos. También en Medellín–Antioquia, está causando muchas víctimas”.⁴⁶

Durante este periodo se produce la primera alerta de reaparición de la gripa, que termina afectando a los puertos apostados a lo largo del Magdalena. Se tiene noticia de su presencia en La Dorada y el departamento de Caldas a mediados de 1919. En julio de aquel año se presentan numerosos casos en la ciudad de Manizales, aunque no con carácter fatal.⁴⁷

El puerto de La Dorada fue protagonista de algunos acontecimientos relevantes para el tema que tratamos:

El Gobernador de Caldas, quien junto a su equipo de trabajo realizó una visita al puerto de la Dorada, en la inspección se encontró que la llegada del Crucero Colombia, el cual debe permanecer doce días en cuarentena debido a la malísima situación higiénica que allí se presenta, hay muchos enfermos de gripa, fiebres biliosas, hoy un caso de viruela. Por lo cual se hizo necesario hacer la desinfección del crucero.⁴⁸

La llegada del crucero *Colombia* prendió las alarmas entre las autoridades civiles, militares y de higiene caldenses. El navío debía entrar en cuarentena, hasta conocer el número total de enfermos y su condición de salud, con el objetivo de evitar la propagación del virus en el departamento de Caldas. La noticia informa de la pésima situación de higiene existente en La Dorada y, por otro lado, resalta que durante los últimos meses se han presentado varias huelgas que han afectado el normal desarrollo de la vida económica en el puerto: “¡Ayer 150 peones de cargue y descargue se declararon en huelga, en cuarenta días van 6 huelgas!”.⁴⁹ Sin embargo, llama la atención que el gobierno departamental utilice la pésima situación sanitaria para desmovilizar a los huelguistas: “Ahora atracó crucero ‘Colombia’, permanecerá 12 días; presencia oportunísima mantendrá ánimo pacífico de huelguistas”.⁵⁰

Como se afirmó líneas arriba, durante los primeros años del siglo XX en Colombia se construyeron vías para comunicar los centros de producción con los puertos y las ciudades principales, lo cual facultó el nacimiento del movimiento obrero: “En todas estas actividades económicas hará aparición la nueva clase obrera, que si bien no representaba más del 10% de una población cercana a los ocho millones a

finis de los años veinte, jugó un papel clave en la vida nacional por estar vinculada a los sectores más dinámicos de su economía”.⁵¹

La ubicación estratégica de La Dorada favoreció la presencia de mano de obra que laboraba tanto en el ferrocarril como en las actividades que contribuían a la navegación por el río Magdalena: “Los trabajadores portuarios de todo el mundo, de quienes dependía el buen funcionamiento del engranaje y del comercio y por tanto de la vida económica de extensas zonas, aprendieron a sacar de este hecho poder de negociación frente a los patrones y los gobiernos”.⁵² Durante los primeros años del siglo XX, fue en los puertos como el de La Dorada donde con mayor fuerza se desarrollaron las huelgas,⁵³ y, como afirma Archila, en este puerto existió una fuerte presencia de los sindicatos y del movimiento socialista.⁵⁴

Frente a la afectación producida por las huelgas, lo menos importante eran la salud y la higiene públicas, a menos que las políticas sanitarias favorecieran el impulso económico. Para ello era necesario mantener el orden y el control sobre los cuerpos, las emociones y, por supuesto, sobre la salud; por esa razón los gobernantes caldenses miraron con cierto beneplácito decretar cuarentena en el puerto de La Dorada luego del arribo del crucero *Colombia*.

La relación económica entre Colombia y Estados Unidos propició el desarrollo de la política sanitaria colombiana. Desde comienzos del siglo XX los gobiernos estadounidenses se preocuparon por evitar las enfermedades en los trópicos. Una de las teorías que aplicaron para lograrlo fue la “Teoría de los Centros Clave” (Key-Center Theory). Ésta afirmaba que la fiebre amarilla era endémica en puertos y ciudades costeras importantes (denominados centros clave), los cuales siempre tenían un número importante de no inmunes debido al flujo constante de migrantes y visitantes y al crecimiento demográfico natural.⁵⁵

El gobierno de Marco Fidel Suárez, siguiendo su política de proyección de la economía hacia Estados Unidos, invitó a la Fundación Rockefeller para que contribuyera en las labores de salud pública en Colombia, especialmente en una campaña contra la uncinariosis,⁵⁶ provocada por un parásito que afectaba el sistema digestivo. La misión estadounidense llega a Colombia con el fin de evaluar la pertinencia de las cuarentenas impuestas a los barcos colombianos o los que tocasen la costa panameña.

Las enfermedades existentes en los trópicos afectaban directamente la política económica de Estados Unidos y por ello era necesario controlar su propagación. Desde 1912, cuando se suscribe la Decimosegunda Conferencia Sanitaria Internacional, se

aplican medidas para proteger los enclaves económicos estadounidenses en América Latina. Una de esas medidas era la cuarentena que se imponía a los barcos que llegaban a los puertos; tal medida terminó afectando a todos los barcos que pasaban por Panamá y que tenían como destino Colombia.⁵⁷ La fuerte preocupación por la irrupción de esos barcos y de la gripe se identifica en esta noticia:

Ayer vapor Ayapel con ministro Peruano, familia éste, muchos pasajeros, correo intermedio, debió zarpar cinco tarde; pero doctor Santiago Uribe Álvarez dirigíase exterior, enfermó dos treinta p. m.; agotárnosle esfuerzos salvarlo, murió diez p. m. Enterrámoslo hoy cinco a. m. siendo primeras cenizas recibe campo santo nuevo. Generalmente opínase atácalo congestión, fiebre cerebral. Últimamente hubo opiniones fiebre amarilla. Yo que ayudé lidiarlo niego este concepto, conozco mucho terrible enfermedad. Sacerdote préstale auxilios espirituales. Sanidad puerto habiendo once buques anclados. Imponerse construcción hotel cuarentena hospital.⁵⁸

Además, se afirmaba que el “Mes pasado hubieron seis defunciones gripa, seis perniciosa, dos paludismo. Va calmando mala estación sanitaria, ayer temperatura cuarenta y siete grados”.⁵⁹ El mes de julio fue uno de los más cálidos y, según la información del periódico, terminó afectando la higiene y la sanidad pública del puerto. Esta situación generó alarma en el departamento de Caldas, pero especialmente en La Dorada.

En síntesis, la higiene y la sanidad pública dependían de la necesidad de impulsar la economía. No existía una preocupación real por el bienestar social; poco o nada importaban los trabajadores de los puertos, a quienes se veía como un medio para proyectar la economía, pero no como sujetos sociales y políticos: “Era necesario, por una parte, impulsar el control sanitario en los puertos a donde llegasen barcos comerciales y militares norteamericanos y desde donde saliesen naves comerciales extranjeras hacia los Estados Unidos y, por otra parte, sanear las zonas continentales en donde se venían estableciendo dichos enclaves petroleros y fruteros”.⁶⁰

El establecimiento en Colombia de la Standard Oil Company, así como el aumento de la demanda de café en Estados Unidos, plantearon la necesidad de impulsar políticas sanitarias para evitar el contagio entre los trabajadores, lo cual ocasionaría una disminución en la producción. Con ese fin, desde comienzos del siglo XX la Fundación Rockefeller impulsó el cuidado de la higiene y la salud pública en todo

el mundo.⁶¹ Su objetivo era mejorar la producción económica en los enclaves productores de recursos naturales.

Por último, podemos afirmar que durante los primeros años del siglo XX no existía una política sanitaria en Colombia. Fue la necesidad de impulsar la economía lo que favoreció su llegada desde el exterior, de espaldas a la sociedad colombiana y a los trabajadores, especialmente de los puertos. No obstante, éstos lograron muy pronto organizarse y reclamar sus derechos. En otras palabras, las políticas sanitarias terminaron protegiendo los intereses de los sectores económicos que lograron apuntalarse en los inicios del siglo XX, entre quienes destacan las multinacionales y empresarios, en su mayoría estadounidenses.

Conclusiones

Las investigaciones relacionadas con la gripa de 1918 en Colombia se han enfocado en el centro del país, Bogotá y Boyacá, principalmente. Esta investigación es una de las primeras que pone la lupa sobre el arribo y desarrollo de la gripa en los enclaves económicos, espacios con un alto flujo poblacional.

Desde principios del siglo XX, la economía colombiana tuvo un fuerte impulso con el arribo de multinacionales, especialmente con el aumento de la exportación del café colombiano al mercado estadounidense. Los 25 000 000 de dólares que Estados Unidos entregó a Colombia por la pérdida de Panamá, conocido como la “danza de los millones”, fueron invertidos en la ampliación de las vías de comunicación: líneas férreas, navegación por el río Magdalena para comunicar los centros productores de materias primas con los puertos para su exportación. Además, se fomentó la política exterior denominada “mirar hacia el norte”, planteada en 1917 por el presidente Marco Fidel Suárez. En suma, es necesario ampliar las investigaciones sobre la llegada y las consecuencias de la gripa de 1918, además de su impacto en lo económico a través de la relación sanitaria de Colombia con Estados Unidos.

Por otro lado, las políticas sanitarias que se impulsaron en Colombia fueron insuficientes para enfrentar las consecuencias de la gripa. La Junta Nacional, al igual que las departamentales y municipales, no cumplieron con el objetivo de establecer políticas para evitar la propagación de la enfermedad, lo cual generó una crisis entre lo público y lo privado. En Bogotá, la Junta de Socorros fue elogiada por la población capitalina debido a su papel protagónico en el auxilio y socorro a los habitantes.

Para terminar, el desarrollo desigual de las regiones en Colombia conllevó que cada una afrontara la gripa entre 1918 y 1919 de manera diversa y por lo tanto desigual.

En otras palabras, la situación sanitaria dejó al descubierto la fragmentación social, política y económica del país, pero también su fuerte dependencia de la política exterior estadounidense.

* Universidad de Nariño, Pasto, Colombia.

¹ Para el caso colombiano, no se encontró dicho término en las publicaciones médicas y periódicas de la época. Se le llama *gripe* o *epidemia*.

² Entre los estudios de higiene pública en Colombia léase: E. Quevedo, “Políticas de salud o políticas insalubres? De la higiene a la salud pública en Colombia en la primera mitad del siglo XX”, *Biomédica*, vol. 16, núm. 4, Bogotá, 1996; E. Quevedo, “Hacia una profesión liberal, 1865–1946”, en Emilio Quevedo V., Germán Pérez R., Néstor Miranda C. y Juan Carlos Eslava (eds.), *Historia de la medicina en Colombia*, 3 vol., Bogotá, Grupo Editorial Norma, 2007.

³ Entre los investigadores se encuentran: A. Soriano Lleras, “La medicina y la enseñanza médica en Colombia”, en Fernando Chaparro y Francisco Sagasti (eds.), *Ciencia y tecnología en Colombia*, Bogotá, Instituto Colombiano de Cultura, 1970, pp. 199–200; E. Robledo Correa, *Argumentaciones sobre la medicina en Colombia*, Cali, Biblioteca Universidad del Valle / Imprenta y Litografía Carvajal, 1959; E. Quevedo, 2007; E. Quevedo *et al.*, “La salud en Colombia. Análisis sociohistórico”, en *Estudio Sectorial de Salud*, Bogotá, Ministerio de Salud, Departamento Nacional de Planeación, 1990, pp. 27–29; E. Quevedo, Mario Hernández, Néstor Miranda y Á. M. Álvarez, “Ciencias médicas, estado y salud en Colombia 1886–1957”, en E. Quevedo, C. E. Vasco, D. Obregón y L. E. Orozco (eds.), *Historia social de la ciencia en Colombia. Medicina*, Bogotá, Instituto Colombiano para el Desarrollo de la Ciencia y la Tecnología Francisco José de Caldas, 1993, vol. 2, pp. 161–289; N. Miranda Canal, “Anotaciones para una historia de la medicina”, *Ciencia, Tecnología y Desarrollo*, núm. 8, 1984, pp. 121–209; T. Álvarez, “Anotaciones para una historia de las publicaciones médicas en Antioquia”, *Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia*, vol. 1, núm. 1, 1988, pp. 6–16; A. Cubillos *et al.*, “Notas para una historia social de la Química en Colombia (1930–1980)”, *Ciencia, Tecnología y Desarrollo*, núm. 13, 1989, pp. 145–232.

⁴ E. Quevedo, Quevedo, “Políticas de salud...”, *op. cit.*, 1996, p. 345.

⁵ J. Gómez, *Las epidemias de Bogotá*, Bogotá, Imprenta de la Luz, 1898, p. 5. [Biblioteca Nacional de Colombia, sala 2a_10835, pieza 2], recuperado de: https://catalogoenlinea.bibliotecanacional.gov.co/client/es_ES/search/asset/766/0

⁶ A. F. Martínez Martín, “La junta central de higiene de Colombia, otra de las víctimas de la pandemia de gripa de 1918–1919”, *Astrolabio Nueva Época. Revista Digital del Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad*, núm. 13, 2014, recuperado de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/astrolabio/article/view/8672/10715>

⁷ E. Quevedo, “Políticas de salud...”, *op. cit.*, 1996, pp. 346–347.

⁸ *Idem.*

⁹ “Estadística municipal” [Reporte oficial], *Registro Municipal de Higiene, Órgano de la Oficina de Higiene y Salubridad*, año 7, núm. 10, Bogotá, octubre de 1918, recuperado de: https://catalogoenlinea.bibliotecanacional.gov.co/client/es_ES/search/asset/199687

¹⁰ E. Quevedo, “Políticas de salud...”, *op. cit.*, 1996, pp. 351–358.

¹¹ *Ibidem*, p. 356.

¹² A. F. Martínez Martín, “La junta central de higiene de Colombia...”, *op. cit.*, 2014, p. 31.

¹³ M. Hernández Álvarez, *La fragmentación de la salud en Colombia y Argentina*, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, 2004, p. 131.

¹⁴ *Ibidem*, p. 137.

¹⁵ M. Hernández Álvarez, *La salud fragmentada en Colombia, 1910–1946*, Bogotá, Instituto de Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia, 2002.

¹⁶ Órgano de la Oficina de Higiene y Salubridad, octubre 1918, pp. 552–553.

¹⁷ Órgano de la Oficina de Higiene y Salubridad, diciembre 1918, p. 538.

¹⁸ *Bogotá Cómic*, núm. 67, 1918, p. 1.

¹⁹ *Chiripa*: casualidad favorable.

²⁰ Órgano Municipal de Higiene y Salubridad, diciembre 1918, p. 603.

²¹ Órgano de la Oficina de Higiene y Salubridad, diciembre 1918, pp. 603–609.

²² Órgano Municipal de Higiene y Salubridad, enero 1919, p. 636.

²³ Órgano Municipal de Higiene y Salubridad, enero 1919, p. 635.

²⁴ *Bogotá Cómic*, núm. 67, p. 3.

²⁵ Marco Fidel Suárez fue un miembro activo de las sociedades católicas, entre ellas la Sociedad de San Vicente de Paul, de la cual fue socio y participante activo, ya que creía que la mejor

manera de solventar los problemas sociales era a través de la caridad (J. O. Melo, *Historia mínima de Colombia*, México, El Colegio de México / Turner, 2017, p. 177). Dicha participación fue visible a través del discurso pronunciado ante los miembros de esa sociedad el día 23 de julio de 1905 (P. Murcia y M. F. Suárez, *Memoria del presidente y discurso del socio Sr. Dr. Marco Fidel Suárez*, Bogotá, Imprenta de M. Rivas y C, 1905. pp. 1–48, el cual está disponible en la Biblioteca Virtual del Banco de la República, Miscelánea 1305, recuperado de: <http://babel.banrepcultural.org/cdm/ref/collection/p17054coll10/id/1608>.

²⁶ Para mayor información sobre las políticas desarrolladas por Marco Fidel Suárez: E.C. Mesa, “Marco Fidel Suárez: El hombre. El estadista. El escritor. El cristiano”, *Thesaurus*, vol. 1, núm. 1, 1955, pp. 26–74, recuperado de: <http://thesaurus.caroycuervo.gov.co/index.php/thesaurus/article/view/199>; S. I. Restrepo, “Marco Fidel Suárez. Dos facetas”, *Repertorio Histórico de la Academia Antioqueña de Historia*, vol. 112, núm. 193, 2018, pp. 87–107, recuperado de: <http://35.222.189.187/revista/index.php/repertoriohistorico/article/view/22>.

²⁷ Para profundizar acerca de esta política léase: D. A. Pulido García, “¿Qué tan al norte hay que mirar? El discurso filo-mexicano de oposición en Colombia durante el gobierno de Marco Fidel Suárez (1918–1921)”, *Historia Crítica*, núm. 75, 2020, pp. 49–70; C. A. Torres Bermúdez, “La doctrina *respice polum* (‘Mirar hacia el norte’) en la práctica de las relaciones internacionales de Colombia durante el siglo XX”, *Memorias. Revista Digital de Historia y Arqueología desde el Caribe*, núm. 12, 2010, pp. 189–222, recuperado de: <https://www.re-dalyc.org/pdf/855/85514493011.pdf>.

²⁸ Melo, *op. cit.*, p. 177.

²⁹ C. M. García y E. Quevedo, “Uncinariasis y café: los antecedentes de la intervención de la Fundación Rockefeller en Colombia: 1900–1920”, *Biomédica*, vol. 18, núm. 1, 1998, p. 6.

³⁰ *Bogotá Cómic*, núm. 68, 1918, p. 20.

³¹ E. Posada Carbó, “Los límites del poder: elecciones bajo la hegemonía conservadora, 1886–1930”, *Boletín Cultural y Biográfico*, vol. 39, núm. 60, 2002, pp. 30–65, recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/144425856.pdf>.

³² F. Gutiérrez Sanín, *La destrucción de la república*, Bogotá, Penguin Random House, 2017, pp. 65–66.

³³ La tesis de Colombia como un Estado fragmentado durante los siglos XIX y XX es parte de un análisis llevado a cabo por varias investigaciones, las cuales se pueden consultar en: F. E. González González, *Poder y violencia en Colombia*, Bogotá, Odecofi–Cinep, 2016, pp. 17–35.

³⁴ Las investigaciones sobre la pandemia en la ciudad de Bogotá: E. I. Barragán, “Pandemia de gripa de 1918 en Colombia: relación de la epidemia con fenómenos climatológicos”, *Revista de Salud, Historia y Sanidad*, vol. 1, núm. 1, 2006, recuperado de: <https://repositorio.uptc.edu.co/handle/001/1348>; G. Chowell *et al.*, “The 1918–19 Influenza Pandemic in Boyacá, Colombia”, *Emerging Infectious Diseases*, vol. 18, núm. 1, 2012; J. C. Eslava–Castañeda *et al.*, “Las ideas médicas sobre la epidemia de gripa de 1918 en Bogotá”, *Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia*, vol. 58, núm. 1, 2010; P. García Medina, “La epidemia de gripa”, *Revista Médica de Bogotá*, 1918; Junta de Socorros de Bogotá, *Epidemia de gripa, octubre y noviembre de 1918*, Bogotá, Junta de Socorros de Bogotá, 1918; J. Laverde, “Contribución al estudio de la epidemia de gripa en Bogotá”, tesis doctoral, Universidad Nacional de Colombia, 1918; F. G. Manrique *et al.*, “La pandemia de gripe de 1918–1919 en Bogotá y Boyacá, 91 años después”, *Infectio*, vol. 13, núm. 3, 2009, p. 186, recuperado de: [http://dx.doi.org/10.1016/S0123-9392\(09\)70148-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0123-9392(09)70148-1); M. F. Sánchez Durán, “La gripe española en Bogotá”, tesis de pregrado, Pontificia Universidad Javeriana, 2005, recuperado de: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/49032>; F. Zambrano, “La gripe asesina de 1918”, *El Tiempo. Lecturas dominicales*, 1987.

³⁵ Las investigaciones sobre la pandemia en el departamento de Boyacá: L. P. Gamboa Gamboa *et al.*, “Impacto de la pandemia de gripa de 1918–1919 en Aquitania y Tiniaca (Boyacá, Colombia)”, *Revista de Salud, Historia y Sanidad*, vol. 2, 2007; V. Peñuela, “Apuntamientos de geografía e historia médicas del departamento de Boyacá en la República de Colombia”, *Revista Médica de Bogotá*, vol. 487, 1923.

³⁶ F. G. Manrique *et al.*, *op cit.*, p. 186.

³⁷ Se han llevado a cabo varios trabajos e investigaciones sobre la economía cafetera, revisar: R. Ramírez Bacca, “Estudios e historiografía del café en Colombia, 1970–2008. Una revisión crítica”, *Cuadernos de Desarrollo Rural*, vol. 7, núm. 64, 2010.

³⁸ G. Márquez Calle, “Un río difícil. El Magdalena: historia ambiental, navegabilidad y desarrollo”, *Memorias. Revista Digital de Historia y Arqueología desde el Caribe*, núm. 28, 2016, p. 45.

³⁹ A. Machado, “El café en Colombia a principios del siglo XX”, en G. Misas Arango, *Desarrollo económico y social en Colombia: siglo XX*, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, 2001, pp. 85–86, recuperado de: http://www.fce.unal.edu.co/media/files/CentroEditorial/catalogo/Libros_Digitalizados/M_desarrollo-economico.pdf.

⁴⁰ G. Poveda, “El antiguo ferrocarril de Caldas”, *Dyna*, vol. 70, núm. 139, 2003, p. 1.

⁴¹ P. A. Garcés, *Compendio de geografía del municipio de Aguadas y del Departamento de Caldas*, Aguadas, Imprenta del Hogar, 1913, pp. 19–20. [Biblioteca Nacional de Colombia,

miscelánea_jas_141, pieza 4], recuperado de: https://catalogoenlinea.bibliotecanacional.gov.co/client/es_ES/search/asset/62837/0.

⁴² I. J. Romero, *Descripción de los ferrocarriles de Colombia y viaje por el río Magdalena*, Bogotá, Imprenta Eléctrica, 1906, p. 25 [Biblioteca Nacional de Colombia. Miscelánea_jas_104, pieza 8].

⁴³ *Ibidem*, p. 26.

⁴⁴ *Libertad y Orden*, núm. 52, junio 24 de 1919, p. 3. *Telegráficas*. R. Arango Franco, director. [Biblioteca Nacional de Colombia, miscelánea_jas_996, pieza 3], recuperado de: https://catalogoenlinea.bibliotecanacional.gov.co/client/es_ES/search/asset/192462/0

⁴⁵ M. Cueto, *El valor de la salud: historia de la Organización Panamericana de la Salud*, Washington, D. C., Organización Panamericana de la Salud, 2004, p. 24, recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/288004584_El_Valor_de_la_Salud_Historia_de_la_Organizacion_Panamericana_de_la_Salud.

⁴⁶ “Noticias cortas”, *Libertad y Orden*, núm. 80, septiembre 4 de 1919, p. 3v, R. Arango Franco, director. [Biblioteca Nacional de Colombia, miscelánea_jas_996, pieza 3, recuperado de: https://catalogoenlinea.bibliotecanacional.gov.co/client/es_ES/search/asset/192462/0

⁴⁷ “Telegráficas”, *Libertad y Orden*, núm. 67, julio 29 de 1919, p. 2v, R. Arango Franco, director. [Biblioteca Nacional de Colombia, miscelánea_jas_996, pieza 3], recuperado de: https://catalogoenlinea.bibliotecanacional.gov.co/client/es_ES/search/asset/192462/0.

⁴⁸ *Idem*.

⁴⁹ *Idem*.

⁵⁰ *Idem*.

⁵¹ M. Archila Neira, “Movimientos sociales e izquierdas colombianas en el siglo XX”, S. Astorga et al. (eds.), *Historia contemporánea de Colombia. Conflicto armado, régimen político y movimientos sociales*, Mendoza, Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Centro de Estudios Transandinos y Latinoamericanos, 2014, p. 82.

⁵² S. P. Solano, *Puertos, sociedad y conflictos en el Caribe colombiano, 1850–1930*, Cartagena, Observatorio del Caribe Colombiano–Universidad de Cartagena, 2001, pp. 12–13.

⁵³ R. González Arana e I. Molinares Guerrero, “Movimiento obrero y protesta. 1920–1950”, *Historia Caribe*, vol. 8, núm. 22, 2013, p. 172, recuperado de: http://investigaciones.umatlantico.edu.co/revistas/index.php/Historia_Caribe/article/view/924.

⁵⁴ M. Archila Neira, “La clase obrera colombiana (1886–1930)”, en *Nueva Historia de Colombia*, Bogotá, Planeta, 1989.

⁵⁵ M. Cueto, *El regreso de las epidemias: salud y sociedad en el Perú del siglo XX*, Lima, Instituto de Estudios Peruanos, 2000, p. 62, recuperado de: <https://www.researchgate.net/publication/304716714%0AEI>.

⁵⁶ C. M. García y E. Quevedo, “Uncinariasis y café: los antecedentes...”, *op. cit.*, p. 6.

⁵⁷ E. Quevedo, “Políticas de salud...”, *op. cit.*, 1996.

⁵⁸ “Telegráficas”, *Libertad y Orden*, núm. 70, agosto 12 de 1919, p. 2, R. Arango Franco, director. [Biblioteca Nacional de Colombia, miscelanea_jas_996, pieza 3], recuperado de: https://catalogoenlinea.bibliotecanacional.gov.co/client/es_ES/search/asset/192462/0.

⁵⁹ *Idem.*

⁶⁰ E. Quevedo, “Políticas de salud...”, *op. cit.*, 1996, p. 347.

⁶¹ *Idem.*