



BOLETÍN DE LA ACADEMIA NACIONAL DE HISTORIA

Volumen XCVIII Nº 203

Enero-junio 2020

Quito-Ecuador



BOLETÍN DE LA ACADEMIA NACIONAL DE HISTORIA

**Volumen XCVIII
Nº 203**

**Enero-junio 2020
Quito–Ecuador**

ACADEMIA NACIONAL DE HISTORIA

Director	Dr. Franklin Barriga López
Subdirector	Dr. Cesar Alarcón Costta
Secretario	Ac. Diego Moscoso Peñaherrera
Tesorero	Dr. Eduardo Muñoz Borrero, H.C.
Bibliotecaria archivera	Mtra. Jenny Londoño López
Jefa de Publicaciones	Dra. Rocio Rosero Jácome, Msc.
Relacionador Institucional	Dr. Claudio Creamer Guillén

COMITÉ EDITORIAL

Dr. Manuel Espinosa Apolo	Universidad Central del Ecuador
Dr. Kléver Bravo Calle	Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE
Dra. Libertad Regalado Espinoza	Universidad Laica Eloy Alfaro-Manabí
Dr. Rogelio de la Mora Valencia	Universidad Veracruzana-México
Dra. Maria Luisa Laviana Cuertos	Consejo Superior Investigaciones Científicas-España
Dr. Jorge Ortiz Sotelo	Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú

EDITORIA

Dra. Rocio Rosero Jácome, Msc.	Universidad Internacional del Ecuador
--------------------------------	---------------------------------------

COMITÉ CIENTÍFICO

Dra. Katarzyna Dembiczy	Universidad de Varsovia-Polonia
Dr. Silvano Benito Moya	Universidad Nacional de Córdoba/CONICET- Argentina
Dra. Elissa Rashkin	Universidad Veracruzana-México
Dr. Hugo Cancino	Universidad de Aalborg-Dinamarca
Dr. Ekkehart Keeding	Humboldt-Universität, Berlín-Alemania
Dra. Cristina Retta Sivoletta	Instituto Cervantes, Berlín- Alemania
Dr. Claudio Tapia Figueroa	Universidad Técnica Federico Santa María – Chile
Dra. Emmanuelle Sinardet	Université Paris Ouest - Francia
Dr. Roberto Pineda Camacho	Universidad de los Andes-Colombia
Dra. Maria Leticia Corrêa	Universidade do Estado do Rio de Janeiro-Brasil

BOLETÍN de la A.N.H.

Vol. XCVIII
N° 203
Enero-junio 2020

© Academia Nacional de Historia del Ecuador
ISSN N° 1390-079X

Portada

Espacio donde funcionaba la Universidad Santo Tomás
Fotografía: Fredi Landázuri

Diseño e impresión

PPL Impresores 2529762
Quito
landazurifredi@gmail.com

octubre 2020

Esta edición es auspiciada por el Ministerio de Educación

ACADEMIA NACIONAL DE HISTORIA DEL ECUADOR

SEDE QUITO

Av. 6 de Diciembre 21-218 y Roca
2 2556022/ 2 907433 / 2 558277
ahistoriaecuador@hotmail.com
publicacionesanh@hotmail.com

BAJO LA SOMBRA DEL COQUELUCHE: POBLACIÓN Y MORTALIDAD EN QUITO ENTRE 1910 y 1923¹

Manuel Miño Grijalva²

Resumen

Este artículo intenta reconstruir la dinámica demográfica de Quito entre 1910 y 1923, periodo en el que se produce una de las epidemias más importantes del mundo occidental, la gripe española (1918 y 1919) y, para la ciudad, la tifoidea de 1913. La mortalidad y sus diversos aspectos y manifestaciones es su vehículo explicativo principal, por lo que mucho tienen que ver los problemas sanitarios, las causas de la mortalidad; particularmente, se trata el problema de la mortalidad infantil.

La natalidad en esta época, como en las anteriores, padeció siempre de un claro subregistro, dada la dificultad de consignar a niños que morían antes de ser bautizados o, para esta época, de haber sido inscritos en el Registro Civil, consecuentemente, tampoco eran consignados cuando morían. De las 15 enfermedades establecidas por el Código Sanitario Internacional como denunciables, cinco eran las más fuertes en la ciudad: la disentería, la erisipela, la tifoidea, el sarampión y la tuberculosis. A éstas hay que agregar la gripe ya que no constaba en el Código, pero que ha sido incluida en las estadísticas desde que invadió al Ecuador, esto es, desde fines de 1918. La gripe española solo es un hito aislado en el conjunto epidemiológico de la ciudad, pero que no alteró –aunque registra– el ritmo de crecimiento natural de la ciudad; en realidad, fueron la tifoidea y la tosferina (coqueluche) el martirio permanente de la ciudad.

¹ Recibido: 06/01/2020 // Aceptado: 11/05/2020

² Profesor-investigador de El Colegio de México. Ha publicado, entre otras obras: *El Obraje. Fábricas primitivas en el mundo hispanoamericano en la formación del capitalismo; El mundo novohispano. Población, ciudades y economía. Siglos XVII y XVIII*. Es codirector del vol. VI de la *Historia General de América Latina. La construcción de las naciones latinoamericanas, 1820-1870*. Es Miembro del Sistema Nacional de Investigadores (México). Miembro Correspondiente de la Academia Nacional de Historia del Ecuador.

Palabras clave: demografía, epidemia, mortalidad, mortalidad infantil.

Abstract

This article attempts to reconstruct the demographic dynamics of Quito between 1910 and 1923, during which time one of the most important epidemics of the Western world, the Spanish influenza (1918- 1919) and for the city the typhoid in 1913. This article attempts to rebuild Quito's demographic dynamics between 1910 and 1923, a period in which one of the most important epidemics in the Western world occurs. Mortality and its various aspects and manifestations is its main explanatory vehicle, so much has to do with health problems, the causes of mortality, particularly the problem of child mortality. The birth rate at this time, as in the previous ones, always suffered from a clear under-registration, given the difficulty of consigning children who died before being baptized or, by this time, having been registered in the Civil Registry, consequently they were also not consigned when they died. Of the 15 diseases established by the International Health Code as whistleblowers, five were the strongest in the city: dysentery, erysidla, typhoid, measles and tuberculosis. The Spanish flu is only an isolated milestone in the epidemiological complex of the city, but it did not alter - although it records - the rate of natural growth of the city was actually the typhoid and coqueluche that was the permanent martyrdom of the city.

Key words: Demographics, epidemic, mortality, infant mortality.

Introducción

En la historia de la ciudad de Quito, la década de 1910 fue una de las que registró mayores calamidades en la salud de sus habitantes y que se reflejó en su dinámica demográfica, pero en general, la población de Quito entre 1910 y 1920 atraviesa por una fase de crecimiento, acompañada por la pobreza de su gente. De manera particular, se marca un periodo en la lucha por la salud pública, que es fundamental para entender uno de los ciclos vitales en la vida de un ser humano: la mortalidad. Como consecuencia, el principal hallazgo de este capítulo es la constatación de que la legendaria epidemia de gripe española que asoló a muchas partes del mundo, en Quito –en el Ecuador en su conjunto– no se produjo en la magnitud que se conoció en otros países; es la epidemia que no fue. En general las epidemias mortíferas del siglo XIX que asolaron otras ciudades como México, no llegaron a Ecuador, con excepción de la endémica fiebre amarilla, a la costa ecuatoriana.

El argumento de este artículo tiene que ver con el hecho de que la natalidad y mortalidad, en la ciudad de Quito y el cantón, estuvo regida por las condiciones higiénicas prevaletentes y que, por su lado, es claro que la gripe española solo es un hito aislado en el conjunto epidemiológico que no alteró el ritmo de crecimiento natural de la ciudad; aunque fueron la tifoidea y la tosferina (coqueluche) el martirio permanente de la ciudad. Al contrario de otras ciudades del mundo y de Latinoamérica, Quito no padeció de las crisis demográficas que aquejaron a estas causadas o por el cólera o por la gripe. Por otra parte, este artículo rescata del olvido la epidemia de tifoidea que entre 1912 y 1913 aquejaron a la ciudad y que el gráfico correspondiente lo acentúa.

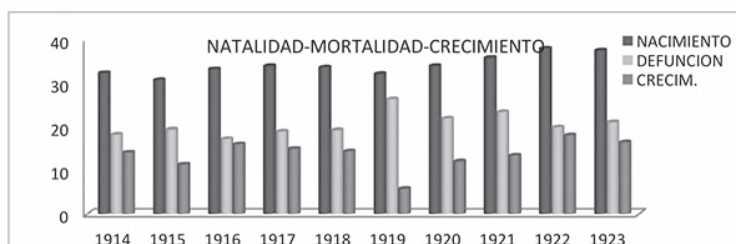
Entre 1906 y 1922 no hubo un nuevo censo para Quito, pero existe ya el Registro Civil y, sobre todo, los informes de las direcciones de salud. Sin duda es destacable el trabajo de Antonio Bastidas *Contribución al estudio de la protección infantil en el Ecuador y demografía nacional*,³ en realidad preocupaciones visibles de ese tiempo: la mor-

3 Antonio Bastida, *Contribución al estudio de la protección infantil en el Ecuador y demografía nacional*, Imprenta Municipal, Quito, 1924.

talidad infantil y la construcción de una demografía nacional, preocupaciones que a nosotros nos ha servido para construir este ensayo. Sin duda, en este orden de cosas, los informes de Carlos A. Miño de la Oficina de Salud,⁴ son también reveladores como fuentes para comprender el estado por el que atravesaba la población de Quito en la década de 1910.

El crecimiento demográfico

La dinámica general, como lo muestra la gráfica siguiente, marca un crecimiento que se pronuncia más entre 1922 y 1923 y claro está, destaca 1919 como el año de menor registro con una mortalidad mucho más alta en 1919 y, por lo tanto, con un crecimiento menor. ¿Consecuencia de la gripe española?⁵



**GRÁFICA 1. CRECIMIENTO NATURAL PROMEDIO EN TODO EL PAÍS
ENTRE 1914 Y 1923 (13,62 POR MIL)**

Fuente: construida con base en cifras de Antonio J. Bastidas, *Contribución al estudio de la protección infantil en el Ecuador y demografía nacional*, Quito, Imprenta Municipal, 1924, p.53.

⁴ Carlos A. Miño, *Informe anual que la Subdirección de Sanidad de la Provincia de Pichincha al Señor Ministro de Sanidad y al Director del Servicio de Sanidad Pública (1913-1914)*, Talleres de El Comercio, Quito, 1914.

Carlos A. Miño, *Informe que la subdirección de Sanidad de Pichincha eleva al Ministro y Director del Ramo (1915-1916)*, Tipografía y Encuadernación Salesianas, Quito, 1916.

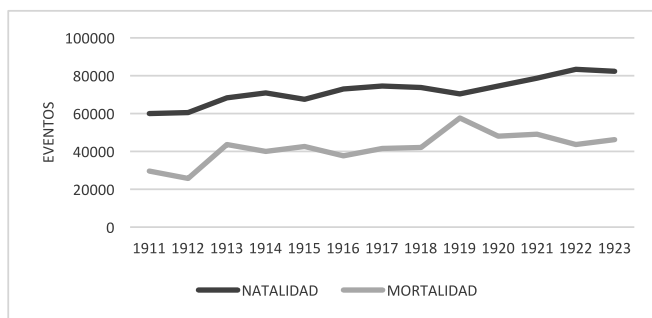
⁵ Mi agradecimiento a Fanny Santos Zambrano por haberme facilitado varios de los materiales que aquí se citan.

El Registro Civil anota para el país el crecimiento de la natalidad, aunque es clara también la tendencia al alza de la mortalidad.

CUADRO 1. NATALIDAD-MORTALIDAD, ECUADOR, 1911-1923

Año	Natalidad	Tasa de crecimiento natalidad	Mortalidad	Tasa de crecimiento mortalidad	Crecimiento natural
1911	60003	100	29696	100	30307
1912	60424	1.33	25783	-0.13	34641
1913	68304	0.13	43629	0.46	24675
1914	70882	0.18	39920	0.34	30962
1915	67440	0.12	42497	0.43	24943
1916	72878	0.21	37721	0.27	35157
1917	74386	0.23	41531	0.39	32855
1918	73733	0.22	42174	0.42	31559
1919	70397	0.17	57709	0.94	12688
1920	74386	0.23	48000	0.61	26386
1921	78569	0.30	49111	0.65	29458
1922	83229	0.38	43599	0.46	39630
1923	82222	0.37	46149	0.55	36073

Fuente: cálculos con base en las cifras de Luis T. Paz y Miño, *La población del Ecuador*, Quito, Publicaciones del Ministerio de Previsión Social, 1942, p. 32.

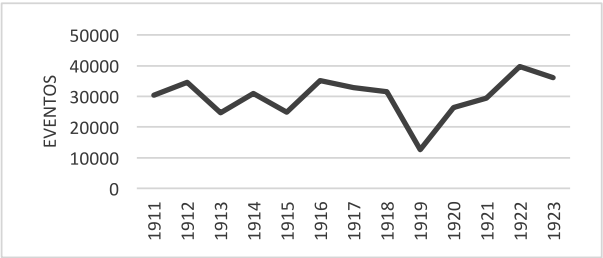


GRÁFICA 2. NATALIDAD-MORTALIDAD, ECUADOR, 1911-1923 (ABS.)

Fuente: construida con base en las cifras de Luis Paz y Miño, *La población...cit*, p. 32.

Los años de 1913 y 1918 -1919 registran claramente las coyunturas de caída en la natalidad de la población y, consecuente-

mente, el alza de la mortalidad. En el caso de 1913 la razón de la caída se debía, según se informaba, a que desde fines de diciembre de 1912, se observaba un “desarrollo de la fiebre tifoidea en diversos barrios de la población [que era] alarmante”.⁶



GRÁFICA.3 CRECIMIENTO NATURAL. ECUADOR, 1911-1923(ABSOLUTOS)

Fuente: cálculos y gráfica contruidos con base en las cifras de Luis Paz y Miño, *La población...*cit., p. 32.

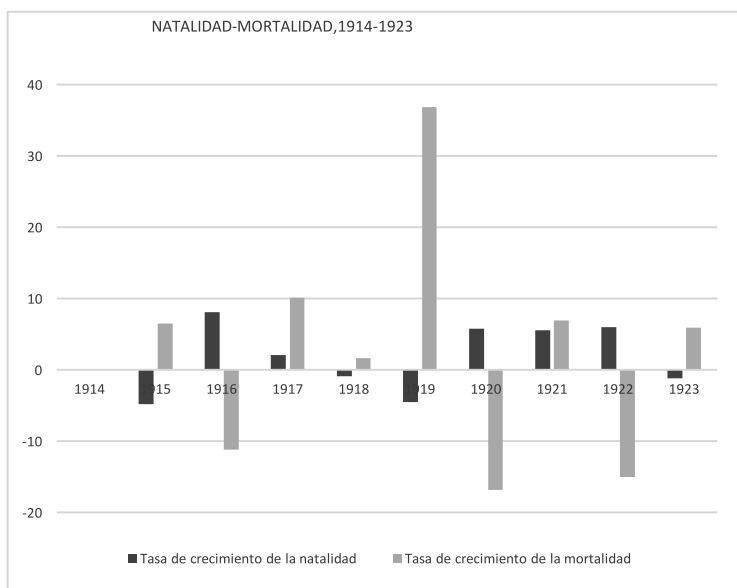
No disponemos de cifras continuas, como las anteriores, para la ciudad de Quito, pero las que existen nos permiten trazar una curva en la que se marca, claramente, la caída de 1913 y la de 1919.

CUADRO 2. CRECIMIENTO NATURAL, QUITO, 1914-1923

Años	Natalidad	Tasa de crecimiento natalidad	Mortalidad	Tasa de crecimiento mortalidad	Crecimiento
1914	32.21		18.14		14.07
1915	30.65	-4.84	19.31	6.45	11.33
1916	33.12	8.06	17.14	-11.24	15.98
1917	33.81	2.08	18.87	10.09	14.93
1918	33.51	-0.89	19.17	1.59	14.34
1919	31.99	-4.54	26.23	36.83	5.76
1920	33.83	5.75	21.81	-16.85	12.02
1921	35.69	5.50	23.32	6.92	13.39
1922	37.83	6.00	19.81	-15.05	18.01
1923	37.37	-1.22	20.97	5.86	16.39

Fuente: Antonio J. Bastidas, *Contribución...*cit, p.53.

6 “Acta Municipal del 26 de diciembre de 1912”, en *Gaceta Municipal* (abril 1913), año IV,nº6, p.60



GRÁFICA 4. CRECIMIENTO NATURAL, QUITO, 1914-1923

Fuente: con base en cifras de Antonio J. Bastidas, *Contribución...cit.*, p.53.

De acuerdo al censo de 1906, Quito registró 50.0841 habitantes -55 084 sumando el 10 por ciento de la población estimada como subregistro-y, en 1922, se calculó en 88 702 -con la suma del 10 por ciento de subregistro-. Es decir, subió a una tasa de 0.61.⁷ Ha tenido durante los años 1918-1923, como promedio anual, un crecimiento vegetativo de 7,09 por mil, mientras que para el país se calculaba en 13.6 por mil. ¿Pero todo es crecimiento natural de la ciudad? ¿Cuánto de este crecimiento le tocó a la migración interna o población de equilibrio? No lo sabemos, pero su crecimiento está de acuerdo con la evolución de la población nacional.

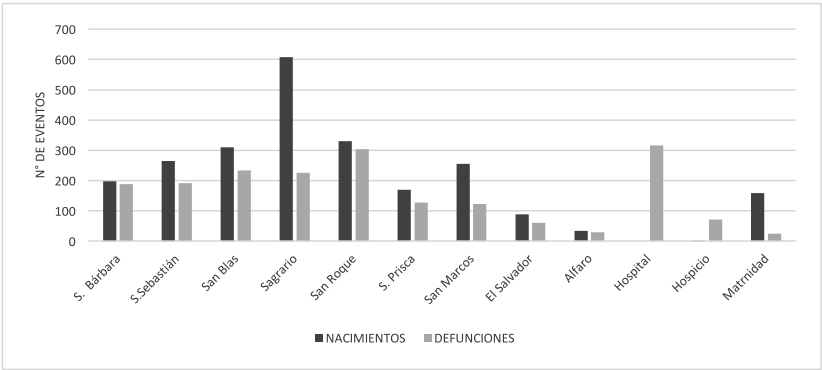
⁷ Manuel Miño Grijalva, "La población de Quito en 1906", *Boletín de la Academia Nacional de Historia* (Quito), vol.197.

Los ciclos vitales: la natalidad vs. la mortalidad

CUADRO 3. NATALIDAD-MORTALIDAD POR PARROQUIAS Y HOSPITALES, 1910

	Nacimientos	%	Defunciones	%	Crecimiento
S. Bárbara	197	8	188	10	9
S. Sebastián	264	11	191	10	73
San Blas	310	13	233	12	77
Sagrario	607	25	226	12	381
San Roque	330	14	304	16	26
S. Prisca	169	7	128	7	41
San Marcos	255	10	123	6	132
El Salvador	88	4	61	3	27
Alfaro	34	1	30	2	4
Hospital		0	316	17	0
Hospicio	1	0	71	4	0
Maternidad	159	7	25	1	134
Total	2414	100	1896	100	518

Fuente: "Demografía de la ciudad de Quito", *Gaceta Municipal del Cantón de Quito*, año I, n. 1-48, 1910.



GRÁFICA 5. NATALIDAD-MORTALIDAD, 1910

Fuente: "Demografía de la ciudad de Quito", *Gaceta Municipal del Cantón de Quito*, año I, n. 1-48, 1910.

CUADRO 4. NATALIDAD-MORTALIDAD DE LA CIUDAD DE QUITO, 1911

Meses	Natalidad	%	Mortalidad	%	Crecimiento
Enero	143	9	151	11	-8
Febrero	154	10	175	13	-21
Marzo	219	14	171	13	48
Abril	186	12	121	9	65
Mayo	186	12	167	12	19
Junio	221	15	168	13	53
Julio	233	15	181	14	52
Agosto	191	13	201	15	-10
Total	1533	100	1335	100	198

Fuente: "Demografía de la ciudad de Quito", año II (1911).

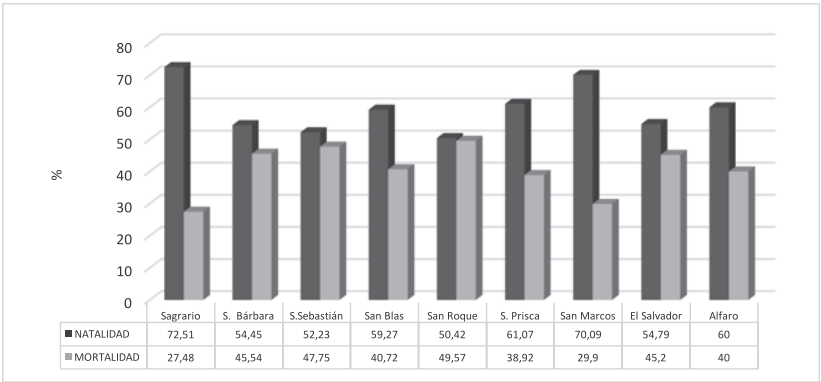


GRÁFICO 6. NATALIDAD-MORTALIDAD DE LA CIUDAD DE QUITO, 1911

Fuente: "Demografía de la ciudad de Quito", año II (1911).

El crecimiento del Sagrario es notable, que llegó a registrar el 25% del total de la ciudad, seguida de cerca por San Marcos, mientras San Roque mantenía un equilibrio entre natalidad y mortalidad, pero era el porcentaje más alto en la mortalidad en relación a toda la ciudad.

I. La natalidad

CUADRO 5. ESTRUCTURA POR SEXO DE LA POBLACIÓN RECIÉN NACIDA, 1903-1905

Años	Hombres	%	Mujeres	%	Índice MAS.	Total
1903	978	54.06	831	45.94	117.68	1 809
1904	942	50.51	923	49.49	102.05	1 865
1905	938	51.15	896	48.85	104.68	1 834
Total	2 858	51.89	2 650	48.11	107.84	5 508

Fuente: Quito. Censo de 1906.

En términos demográficos, la población masculina recién nacida supera a la femenina y tiene un alto porcentaje en el índice de masculinidad para principios del siglo XX, pero que se invertirá en la adultez. Si tomamos el año de 1903 y lo comparamos con 1910, observamos un crecimiento natural de 605 personas. Los meses de enero y febrero resultan los negativos para los nacimientos, mientras agosto registra la mayor mortalidad.

CUADRO 6. NACIMIENTOS EN QUITO (CIUDAD), 1910

Meses	Hombres	%	Mujeres	%	Total
Enero	126	57.80	92	42.20	218
Febrero	101	52.88	90	47.12	191
Marzo	143	63.27	83	36.73	226
Abril	130	64.36	72	35.64	202
Mayo	102	53.68	88	46.32	190
Junio	109	53.17	96	46.83	205
Julio	89	53.61	77	46.39	166
Agosto	104	53.06	92	46.94	196
Septiembre	82	51.57	77	48.43	159
Octubre	127	50.40	125	49.60	252
Nov.	98	51.58	92	48.42	190
Dic.	110	50.23	109	49.77	219
Total	1321	54.72	1093	45.28	2414

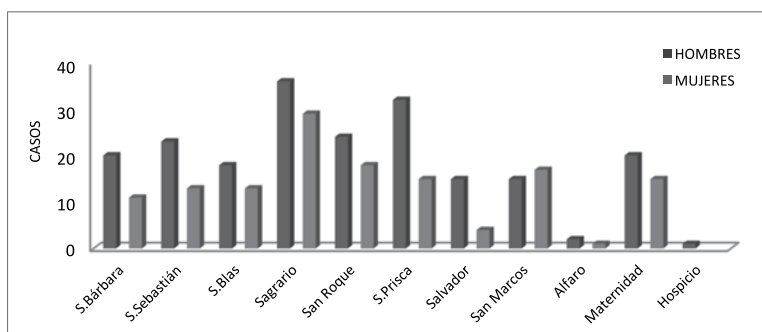
Fuente: "Demografía de la ciudad de Quito", año I, 1910.

En términos sociales, del total de nacimientos, la ilegitimidad representaba un alto porcentaje que llegaba a más del 20 por ciento⁸ (ver cuadro 8). La sociedad quiteña, de alguna manera cerrada, frente a otra abierta, como la guayaquileña, cuya ilegitimidad sobrepasaba el 50 por ciento de los nacimientos.

CUADRO 7. HIJOS NACIDOS COMO ILEGÍTIMOS, 1910

Parroquias e instituciones	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
Santa Bárbara	20	64.52	11	35.48	31	9.06
San Sebastián	23	63.89	13	36.11	36	10.53
San Blas	18	58.06	13	41.94	31	9.06
Sagrario	36	55.38	29	44.62	65	19.01
San Roque	24	57.14	18	42.86	42	12.28
Santa Prisca	32	68.09	15	31.91	47	13.74
Salvador	15	78.95	4	21.05	19	5.56
San Marcos	15	46.88	17	53.13	32	9.36
Alfaro	2	66.67	1	33.33	3	0.88
Maternidad	20	57.14	15	42.86	35	10.23
Hospicio	1	100.00	0	0.00	1	0.29
Total	206	60.23	136	39.77	342	100.00

Fuente: "Demografía de la ciudad de Quito", año I, 1910.



GRÁFICA 7. HIJOS NACIDOS COMO ILEGÍTIMOS (SEIS MESES), 1910

Fuente: "Demografía de la ciudad de Quito", año I, 1910.

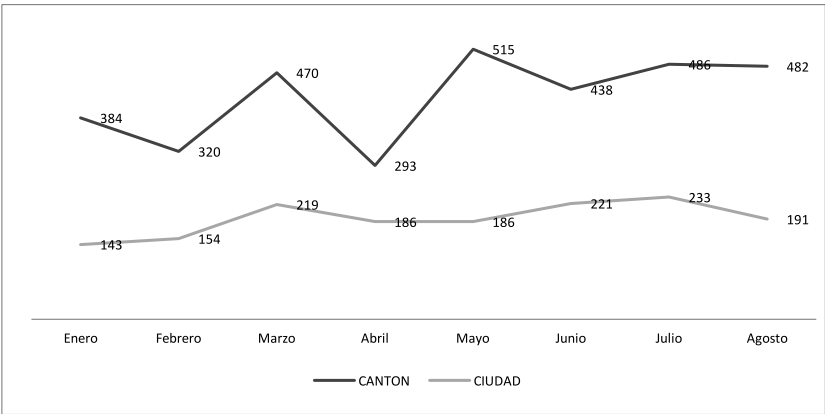
⁸ Solo en el mes de enero la ilegitimidad registraba el 26 por ciento de los nacidos. *Gaceta Municipal*, año I, n° 1, p. 12.

CUADRO 8. NACIMIENTOS. ESTATUS LEGAL (SEIS MESES)

Estatus legal	Núm.	%
Legítimos	926	75.16
Illegítimos	306	24.84
Total	1,232	100

Fuente: "Demografía de la ciudad de Quito", año I, 1910.

Si comparamos la natalidad entre la ciudad y el cantón, se observa, a primera vista, que los meses de mayo y agosto corresponden a los de mayor ocurrencia de los eventos, mientras enero y febrero son los de menor incidencia.



GRÁFICA 8 .NATALIDAD, CANTÓN Y CIUDAD DE QUITO, 1911 (OCHO MESES)
(NÚMEROS ABSOLUTOS)

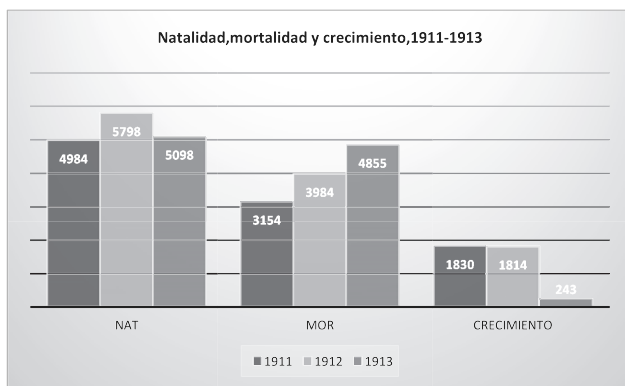
Fuente: Gaceta Municipal, 1910.

En una perspectiva anual, lamentablemente, referida a solo a tres años, es 1913 el que registra el menor crecimiento, apenas de 243 nacimientos, marcando una caída notable, pero cuya causa desconocemos.

CUADRO 9. NATALIDAD Y MORTALIDAD. CANTÓN QUITO (1911–1913)

	Nat.	Mor.	Crecimiento	Nat. Prom. Diario	Mort. Prom. Diario
1911	4984	3154	1830	13.65	8.64
1912	5798	3984	1814	15.88	10.91
1913	5098	4855	243	13.96	13.3

Fuente: Carlos A. Miño, *Informe de la Subdirección de Sanidad de la Provincia de Pichincha al señor Ministro de Sanidad y al Director del Servicio de Sanidad Pública, 1913-1914*, Quito, Talleres de El Comercio, 1914, pp. IX-XV.



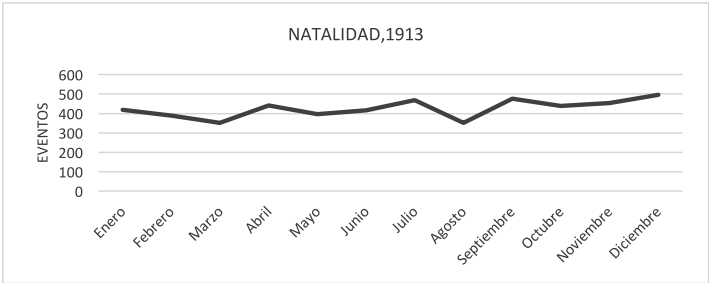
GRÁFICA 9. NATALIDAD, MORTALIDAD Y CRECIMIENTO DEL CANTÓN QUITO 1911–1913

Fuente: construida con base en las cifras de Carlos A. Miño, *Informe*, pp. IX-XV.

CUADRO 10. NATALIDAD DEL CANTÓN QUITO, 1911-1913
(por meses)

MESES	1911	%	1912	%	1913	%
Enero	384	7.70	545	9.40	418	8.20
Febrero	320	6.42	523	9.02	389	7.63
Marzo	470	9.43	528	9.11	351	6.89
Abril	293	5.88	376	6.48	441	8.65
Mayo	515	10.33	464	8.00	397	7.79
Junio	438	8.79	574	9.90	416	8.16
Julio	486	9.75	556	9.59	468	9.18
Agosto	482	9.67	520	8.97	352	6.90
Septiembre	426	8.55	484	8.35	476	9.34
Octubre	429	8.61	344	5.93	440	8.63
Noviembre	370	7.42	452	7.80	453	8.89
Diciembre	371	7.44	432	7.45	497	9.75
Total	4984	100	5798	100	5098	100

Fuente: Carlos A. Miño, *Informe*, pp. IX-XV.



GRÁFICA 10. NATALIDAD DEL CANTÓN QUITO, 1913

Fuente: construida con base en las cifras de Carlos A. Miño, *Informe*, pp. IX-XV.

Los meses de julio y agosto registran la caída en los nacimientos. No sabemos lo que sucede en este tiempo, pero la siguiente caída debida a la gripe española, ya es más conocida. Pero antes, los seis meses de 1914 para los que disponemos de cifras, muestran que la población de la ciudad de Quito, registró 1.456 nacimientos entre enero y junio, es decir, 2.912 estimados para todo el

año, muy acorde con la cifra de 2.414 de 1910. Esta cifra comparada con la de 1918, muestra que entre 1910 y 1918 hubo un crecimiento de 14 %.

CUADRO 11. NATALIDAD DE LA CIUDAD DE QUITO, 1918-1923

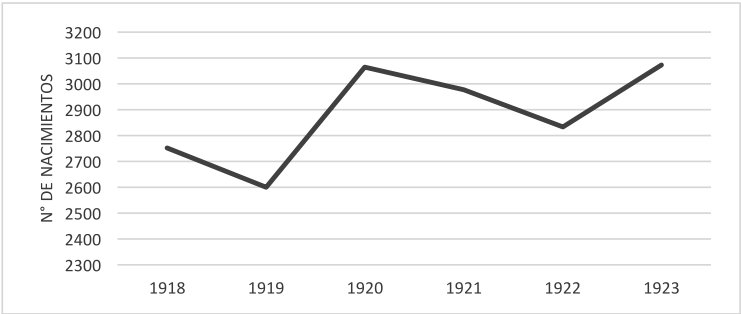
Meses	1918	%	1919	%	1920	%
Enero	280	10.17	210	8.08	240	7.83
Febrero	244	8.86	204	7.85	211	6.88
Marzo	242	8.79	201	7.73	260	8.48
Abril	273	9.92	206	7.92	229	7.47
Mayo	229	8.32	211	8.12	259	8.45
Junio	237	8.61	213	8.19	258	8.42
Julio	206	7.48	255	9.81	264	8.61
Agosto	194	7.05	231	8.88	277	9.04
Septiembre	199	7.23	169	6.5	261	8.52
Octubre	227	8.25	226	8.69	264	8.61
Noviembre	216	7.85	237	9.12	259	8.45
Diciembre	206	7.48	237	9.12	283	9.23
Total	2753	100	2600	100	3065	100

CUADRO 12. NATALIDAD DE LA CIUDAD DE QUITO, 1918-1923 (Cont.)

Meses	1921	%	1922	%	1923	%
Enero	221	7.42	224	7.91	291	9.47
Febrero	202	6.79	252	8.9	233	7.58
Marzo	248	8.33	250	8.82	231	7.52
Abril	266	8.94	219	7.73	239	7.78
Mayo	241	8.1	247	8.72	239	7.78
Junio	228	7.66	248	8.75	251	8.17
Julio	254	8.53	203	7.17	297	9.66
Agosto	250	8.4	192	6.78	247	8.04
Septiembre	236	7.93	245	8.65	277	9.01
Octubre	241	8.1	244	8.61	257	8.36
Noviembre	289	9.71	254	8.97	250	8.14
Diciembre	301	10.11	255	9	261	8.49
Total	2977	100	2833	100	3073	100

*La cifra total del Informe es de 17310.

Fuente: Antonio Bastidas, *Contribución...op. cit.*, p.66.



GRÁFICA 11. NATALIDAD DE LA CIUDAD DE QUITO, 1918-1923

Fuente: construida con base en cifras de Antonio Bastidas, *Contribución*, p.66.

La caída de 1919 es muy clara, así como la abrupta recuperación que declina en los dos años siguientes, para recuperarse en 1923. En 1920 El Sagrario, según el libro bautismal, registró 1631 bautizados y en el mismo año, San Roque 183⁹ y 153 en 1919.

CUADRO 13. TOTAL DE NACIMIENTOS EN QUITO, 1911-1923¹⁰

Años	Frecuencia	Tasa de crecimiento
1911	1497	100
1912	1741	0.16
1913	1531	0.02
1914	2912	0.94
1919	2600	0.73
1920	3074	1.05
1921	2977	0.98
1922	2833	0.89
1923	3073	1.05

⁹ Archivo de la Curia, Libro bautismal del Sagrario (1920) y San Roque.

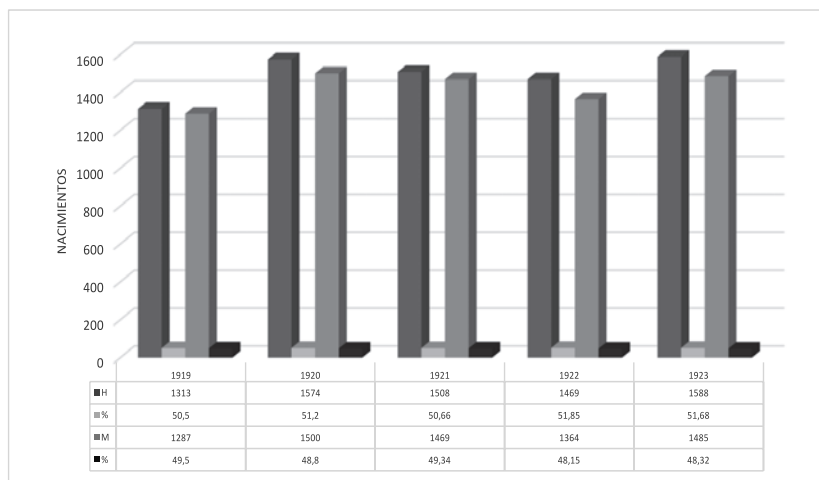
¹⁰ Las cifras de 1911-1913 fueron estimadas de los promedios mensuales para el cantón. La natalidad de la ciudad correspondía al 30.04 % de nacimientos cantonales.

Los nacimientos registran, prácticamente, una paridad entre los sexos en esta parte del periodo estudiado, con una leve mayoría del sexo masculino. Los momentos en que la población registra menores nacimientos son 1913, 1919.

CUADRO 14. NACIMIENTOS EN QUITO (CIUDAD) POR SEXO, 1919-1923

Años	H	%	M	%	Total	Tasa de crecimiento
1919	1313	50.5	1287	49.5	2600	100
1920	1574	51.2	1500	48.8	3074	0.18
1921	1508	50.66	1469	49.34	2977	0.14
1922	1469	51.85	1364	48.15	2833	0.08
1923	1588	51.68	1485	48.32	3073	1.8
TOTAL	7452	51.19	7105	48.81	14557	

Fuente: Antonio Bastidas, *Contribución....cit.*, p.70.



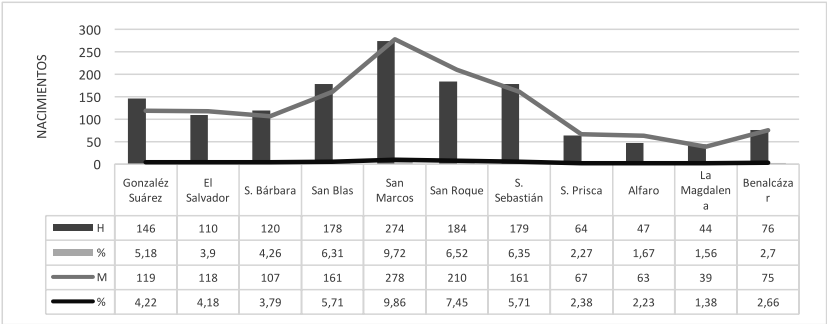
GRÁFICA 12. NACIMIENTOS EN QUITO POR SEXO, 1919-1923

Sin duda las tasas son muy altas ante el espectro de la pobreza. La única posibilidad es el error en el registro de la información.

CUADRO 15. TOTAL POR SEXO DE NACIDOS EN QUITO, 1919-1920
(por parroquia)

Parroquias	H	%	M	%	Total
González Suárez	146	5.18	119	4.22	265
El salvador	110	3.90	118	4.18	228
S. Bárbara	120	4.26	107	3.79	227
San Blas	178	6.31	161	5.71	339
San marcos	274	9.72	278	9.86	552
San roque	184	6.52	210	7.45	394
S. Sebastián	179	6.35	161	5.71	340
S. Prisca	64	2.27	67	2.38	131
Alfaro	47	1.67	63	2.23	110
La magdalena	44	1.56	39	1.38	83
Benalcázar	76	2.70	75	2.66	151
Total	1422	50.43	1398	49.57	2820

Fuente: Carlos A. Miño, *Informe*, pp.40-44.



GRÁFICA 13. TOTAL POR SEXO DE NACIDOS EN QUITO, 1919-1920
(por parroquia)

Fuente: Carlos A. Miño, *Informe*, pp.40-44.

CUADRO 16. RESUMEN DE NACIMIENTOS (1919-1920)

Sexo	Número	%
Hombres	1422	50.43
Mujeres	1398	49.57
TOTAL	2820	100

Fuente: Carlos A. Miño, *Informe*, pp.40-44.

Una consideración metodológica: la natalidad en esta época, como en las anteriores, padeció siempre de un claro subregistro, dada la dificultad de consignar a niños que morían antes de ser bautizados o, para esta época, de haber sido inscritos en el Registro Civil, consecuentemente, tampoco eran consignados cuando morían.

II. La mortalidad

La *Gaceta Municipal* nos ofrece las características de la mortalidad de la ciudad, pues registra un menor número de mujeres muertas (47.36) por 52.64 de hombres. Para los hombres era el mes de marzo el más fatídico y para las mujeres el mes de mayo, pero para ambos sexos fue diciembre el mejor mes, cuando hubo menos defunciones.

CUADRO 17. MORTALIDAD, CIUDAD DE QUITO, 1910

Meses	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
Enero	64	3.38	66	3.48	130	6.86
Febrero	76	4.01	63	3.32	139	7.33
Marzo	115	6.07	87	4.59	202	10.65
Abril	98	5.17	73	3.85	171	9.02
Mayo	75	3.96	106	5.59	181	9.55
Junio	90	4.75	63	3.32	153	8.07
Julio	75	3.96	54	2.85	129	6.80
Agosto	77	4.06	71	3.74	148	7.81
Septiembre	67	3.53	71	3.74	138	7.28
Octubre	98	5.17	91	4.80	189	9.97
Nov.	88	4.64	78	4.11	166	8.76
Dic.	75	3.96	75	3.96	150	7.91
Total	998	52.64	898	47.36	1896	100.00

Fuente: *Gaceta Municipal*, 1910

Todo el Cantón registró esta distribución a lo largo del año y por sexo (cuadro 17). Enero y mayo resultan los meses de mayor incidencia, como ocurrió en la provincia.

CUADRO 18. MORTALIDAD DEL CANTÓN QUITO 1910

Meses	H	%	M	%	Total cantón	%	Total prov.	%
Enero	162	5.06	165	5.15	327	10.21	392	9.96
Febrero	133	4.15	109	3.4	242	7.56	304	7.73
Marzo	124	3.87	121	3.78	245	7.65	311	7.91
Abril	117	3.65	104	3.25	221	6.9	271	6.89
Mayo	138	4.31	163	5.09	301	9.4	358	9.1
Junio	143	4.46	131	4.09	274	8.55	340	8.63
Julio	129	4.03	103	3.22	232	7.24	302	7.68
Agosto	129	4.03	106	3.31	235	7.34	293	7.45
Septiembre	183	5.71	114	3.56	297	9.27	353	8.97
Octubre	135	4.21	140	4.37	275	8.59	343	8.72
Noviembre	161	5.03	125	3.9	286	8.93	343	8.72
Diciembre	138	4.31	130	4.06	268	8.36	324	8.24
Total*	1692	52.83	1511	47.17	3203	100	3934	100

*En los totales están contemplados 8 extranjeros fallecidos

*Las sumas de hombres y mujeres en algunos renglones no concuerda con el total Cantón

*Las sumas no concuerdan con los valores originales de la fuente: 2049 y 1877 para hombres y mujeres, respectivamente. Fuente: Carlos A. Miño, *Informe de la Subdirección*, p.IX.

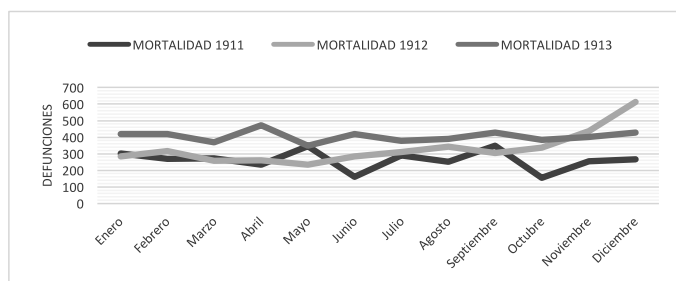
Sin duda, enero, mayo y septiembre de 1910 son los meses de mayor mortalidad, de igual forma, de 1911 a 1913 la mortalidad registra el mayor número de casos en meses similares, lo cual ocurre también en el caso de toda la provincia de Pichincha. Las causas, no las sabemos, pero que sin duda deben estar ligadas al aparato respiratorio y al digestivo.

CUADRO 19. MORTALIDAD GENERAL DEL CANTÓN QUITO, 1911-1913

MESES	1911	1913	DIFERENCIA
Enero	301	420	0.39
Febrero	269	419	0.55
Marzo	271	370	0.36
Abril	235	472	1
Mayo	346	348	0
Junio	161	419	1.6
Julio	291	377	0.29
Agosto	252	390	0.54
Septiembre	349	427	0.22
Octubre	156	384	1.46
Noviembre	255	402	0.57
Diciembre	268	427	0.59
Total	3154	4855	0.53

Fuente: Carlos A. Miño, *Informe de la Subdirección de Sanidad de la Provincia de Pichincha*, pp. IX-XV.

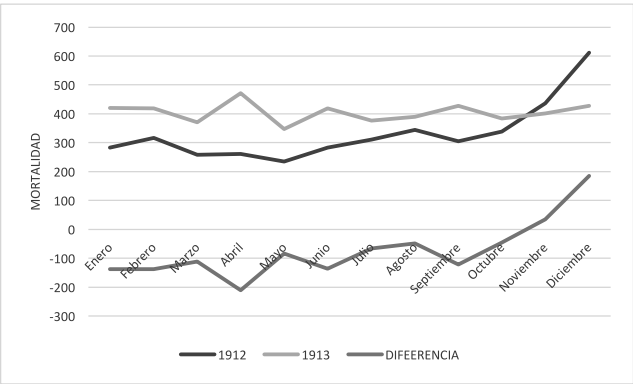
Se puede observar que, mientras en octubre de 1911, la mortalidad es apenas de 156 casos, se dispara para el año siguiente a 338 y 384 en el 1913. Tendencia que se observa para los meses de noviembre y diciembre. Diciembre fue difícil en 1912, pues registra el mayor número de casos en este lapso. La epidemia de tifoidea cobraba su precio: de 268 casos registrados para 1911, subió a 612. Enero de 1912 a enero de 1913, la mortalidad subió de 283 a 420, y en septiembre de 305 a 427. En total, la cifra anual subió de 3984 a 4855, es decir, el -17%.



GRÁFICA 14. MORTALIDAD GENERAL DEL CANTÓN QUITO, 1911-1913

Fuente: elaborada con base en cifras de Carlos A. Miño, *Informe*, pp. IX-XV.

La tifoidea se coló en el vértice de ambos años:



GRÁFICA 15. MORTALIDAD ENTRE 1912-1913

Fuente: elaborada con base en cifras de Carlos A. Miño, *Informe*, pp. IX-XV.

Es claro que los efectos de la epidemia de tifoidea tuvo sus mayores repercusiones entre finales de 1912 y principios de 1913.

CUADRO 21. MORTALIDAD, 1910
(SEIS MESES)

	Núm.	%
Solteros	729	74.69
Casados	140	14.34
Viudos	107	10.96
Total	976	

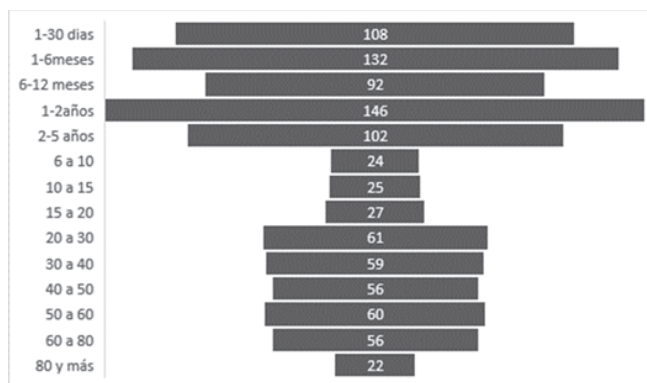
Fuente: *Gaceta Municipal*, 1910

CUADRO 22. MORTALIDAD POR GRUPOS DE EDAD, 1910
(SEIS MESES)

Edad	Núm.	%
1-30 días	108	11.13
1-6 meses	132	13.61
6-12 meses	92	9.48
1-2 años	146	15.05
2-5 años	102	10.52
6 a 10	24	2.47
10 a 15	25	2.58
15 a 20	27	2.78
20 a 30	61	6.29
30 a 40	59	6.08
40 a 50	56	5.77
50 a 60	60	6.19
60 a 80	56	5.77
80 y más	22	2.27
Total	970	100.00

Fuente: *Gaceta Municipal*, 1910

Es decir, el 59.77 por ciento ha muerto en los primeros cinco años de nacidos y de éstos, el 34.22 menores de un año (0-1). La mortalidad infantil era enorme.



GRÁFICA 16. MORTALIDAD POR GRUPOS DE EDAD, 1910

Fuente: *Gaceta Municipal*, 1910

CUADRO 23. CASOS DE ENFERMEDADES REGISTRADAS (SEIS MESES), 1910

Enfermedades	Casos niños	%	Adultos	%	Total	%
Bronquitis	207	21.34			207	21.34
Sarampión	50	5.15			50	5.15
Asfixia	39	4.02			39	4.02
Anemia	25	2.58			25	2.58
Afección cardíaca	85	8.76	50	5.15	135	13.92
Irritación intestinal	112	11.55	23	2.37	135	13.92
Disentería	25	2.58	40	4.12	65	6.70
Fiebre	22	2.27	21	2.16	43	4.43
Pulmonía	16	1.65	62	6.39	78	8.04
Afección hepática			15	1.55	15	1.55
Hidropesía			19	1.96	19	1.96
Cáncer estómago			10	1.03	10	1.03
Vejez			13	1.34	13	1.34
Otras	48	4.95	88	9.07	136	14.02
Total	629	64.85	341	35.15	970	100

Fuente: *Gaceta Municipal*, 1910

Las enfermedades pulmonares señaladas en el cuadro anterior, son las más frecuentes, principalmente la bronquitis, seguida por la pulmonía. De las 15 enfermedades establecidas por el Código Sanitario Internacional como denunciabiles, cinco eran las más fuertes en la ciudad: la disentería, la erisipela, la tifoidea, el sarampión y la tuberculosis.¹¹ A éstas hay que agregar la gripe y que no constaba en el Código, pero que ha sido incluida en las estadísticas desde que invadió el Ecuador, esto es, desde fines de 1918. El desarrollo que han tenido en el año sanitario –julio de 1919 a junio de 1920– estas seis enfermedades, a las que naturalmente ha estado concretada con más empeño la atención de la sanidad: la gripe, había causado en ese año, el mayor número de enfermos y fallecimientos.

11 A principios del siglo XX era enorme la preocupación por la salud del continente. La Tercera Conferencia Internacional Americana (Río de Janeiro, 21 de junio al 26 de agosto de 1906), ante la dualidad en el continente de dos convenciones sanitarias vigentes, la de Río de Janeiro de 1904 y la de Washington de 1905, estudió a ambas y se adhirió al primer Código Sanitario Panamericano firmado en Washington, D. C. en 1905. Unos años más tarde, la Cuarta Conferencia Internacional Americana (Buenos Aires, 12 de julio al 30 de agosto de 1910) recomendó la adopción de dicho Código a aquellos gobiernos de América que no lo habían adoptado todavía. Ver Gregorio Delgado García, Eduardo Estrella y Judith Navarro, "El Código Sanitario Panamericano: hacia una política de salud continental", *Revista Panamericana de Salud Pública*, Scielo. <https://www.scielosp.org/article/rpsp/1999.v6n5/350-361/>. Véase también Antonio Bastidas, *Contribución al estudio*, pp.31-33.

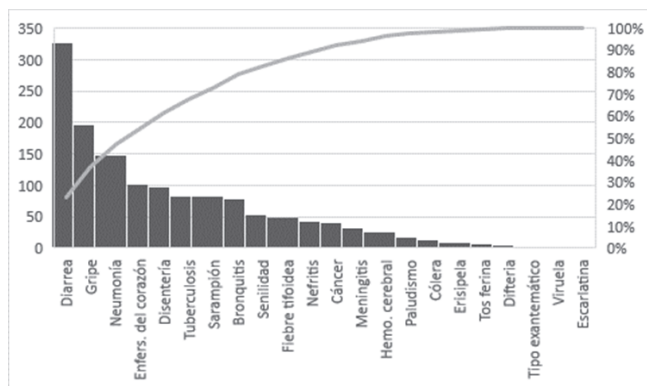
La mortalidad, en términos generales, entre 1918 y 1923 era de 21,76 por mil. De estas defunciones la infancia está representada por el 11,36 por mil; natalidad 28,85 por mil. Todas estas cifras nos dan las siguientes proporciones: las mil defunciones, correspondían a 522 niños menores de cinco años; de mil nacimientos, se perdían 397 niños menores de cinco años. Cifras ciertamente alarmantes.

Son, pues, las enfermedades clasificadas en el mundo como infecto-contagiosas, las que ocupan el primer plano. Observando el cuadro correspondiente se nota que ellas han tenido un decrecimiento firme entre 1919-1920.

CUADRO 24. MORTALIDAD (POR ENFERMEDAD) DE LA CIUDAD DE QUITO
(AÑO SANITARIO 1919-1920)

Causas	Casos	%
Fiebre tifoidea	49	2.48
Tipo exantemático	0	0.00
Paludismo	18	0.91
Viruela	0	0.00
Sarampión	83	4.20
Escarlatina	0	0.00
Tos ferina	7	0.35
Difteria	6	0.30
Gripe	196	9.92
Cólera	14	0.71
Disentería	97	4.91
Erisipela	9	0.46
Tuberculosis	84	4.25
Cáncer	41	2.07
Meningitis	33	1.67
Hemorragia cerebral	27	1.37
Enfermedades del corazón	101	5.11
Bronquitis	78	3.95
Neumonía	148	7.49
Diarrea	328	16.60
Nefritis	43	2.18
Senilidad	54	2.73
Otras enfermedades.	560	28.34
Total	1976	100.00

Fuente: Carlos A. Miño, *Informe*, p.39.



GRÁFICA 17. PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN QUITO, 1919-1920

Fuente: diagrama construido con base en cifras de Carlos A. Miño, *Informe*, p.39

El diagrama de Pareto es claro: entre la diarrea y la disentería sumaban más del 21 % de defunciones por 9.92 de la gripe. La Disentería, fluctuaba constantemente entre 40 y 80 casos de morbilidad mensual y entre 2 y 13 casos de mortalidad igualmente mensual. La persistencia de esta enfermedad obedece, entre otras causas, a la alimentación deficiente o a productos dañados o de mala calidad: la prueba es que el 95 por ciento de los atacados es gente menesterosa, en gran parte, procedente del campo. Ha habido en el año, 715 disentericos. Del campo procedían 161 y de la ciudad 554; de todos los cuales han sucumbido 97; lo cual arroja un porcentaje de 13,42 % la mortalidad y morbilidad por Disentería.¹²

Pero no se puede dejar de abordar, para este tiempo, el célebre caso de la fiebre española, mejor conocida como “gripe española” y su impacto en el mundo. La pandemia de influenza mejor conocida, ocurrió en 1918, cuando recorrió el mundo con enorme rapidez, en sólo cuatro meses.¹³ Por ahora se cree (Taubenberger, Institutos

¹² Véase para una visión más completa de las condiciones sanitarias de Quito Kim Clark, “La formación”, *Procesos*, n° 19 (2002), pp.122-125 y Eduardo Kingman Garcés, *La ciudad y los otros*, pp.273-300.

¹³ Se estima que en el mundo, en los años 1920, la población que murió por causa de la gripe

Nacionales de Salud, Maryland) que el virus surgió en un contexto estacional, en algún momento del invierno de 1917-1918, pero no se sabe si provenía directamente de un ave o un cerdo. En el verano de 1918 mutó y se volvió altamente contagioso entre los humanos. ¿Que hizo que mutara? Se piensa que, grandes regiones del mundo, afrontaban una hambruna y hay indicios de que las carencias nutricionales pueden desencadenar cambios genéticos haciendo que se vuelva más virulento. Sin duda los gases, en el segundo frente occidental abundaban las sustancias químicas (gas mostaza) con una fuerte posibilidad de la mutación de organismos vivos, incluidos los virus.¹⁴

Los primeros cálculos sobre la morbilidad indicaban 20 millones de contagiados, actualmente se piensa que fueron entre 40 y 50 millones a nivel global. Se estima que la letalidad osciló entre 2.5 y 5% de la población mundial. El efecto de la pandemia fue desigual, el área más afectada fue la de las islas del Pacífico, en Asia. De manera particularizada, en la ciudad de México, para citar un caso más cercano, se puede deducir, que la influenza ocasionó alrededor de 2.000 muertes más en la población citadina en comparación con las causadas por las enfermedades respiratorias normales.¹⁵ La diferencia sustantiva que caracterizaba a la epidemia de influenza es la relacionada con la afectación a los jóvenes, en lugar de los niños y viejos, que por lo común son los que se enferman y mueren de problemas respiratorios en las temporadas de invierno. En cuanto a las diferencias por sexo, hubo un ligero porcentaje mayor en las mujeres de 5 a 20 años de edad; en cambio, en el primer grupo, los niños muestran valores más altos, dentro de los cánones normales de mortalidad infantil, en el cual es mayor el número de hombres afectados,

ascendió a 21,6 millones de personas, cifra que en 1991 subió, con nuevos conteos, a 30 millones, Laura Spinney, *El jinete pálido*, pp. 173-174. La gripe pasó de provocar 0.7% de las muertes en 1917 a 4.3% en 1918 y a 20.7% en 1919, aunque es posible que hubiera una mayor mortalidad a partir de los casos no denunciados o de la confusión con otras enfermedades o asociación con algunas de éstas. Adrián Carboneti, "Historia de una epidemia olvidada. La pandemia de gripe española en la argentina, 1918-1919", *Desacatos* no.32 México ene./abr. 2010. Desacatos.versión On-line ISSN 2448-5144versión impresa ISSN 1607-050X. Ver en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/desacatos/n32/n32a12.pdf>

14 Laura Spinney, *El jinete*, pp. 201-202.

15 Lourdes Márquez Morfín y América Molina del Villar, "El otoño de 1918: las repercusiones de la pandemia de gripe en la ciudad de México", en *Desacatos*, no.32 México ene./abr. 2010, p. 126. Ver en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/desacatos/n32/n32a10.pdf>

lo que sucedía con el grupo de 20 a 30 años, en el que los hombres presentan cifras superiores.¹⁶

En Quito, los enfermos llegaban a 4.353. De éstos, en la ciudad se registraron 3 641 y del campo 712, habiendo muerto 196. La proporción entre la letalidad y morbilidad por causa de la “gripe” era de 4,5%. Se recrudeció esta enfermedad en el verano; pues en el mes de agosto de 1920, la cifra de estos enfermos alcanzó a 772, mientras desde abril, en que sólo existen 188 casos, volvió a subir en mayo a 200 para bajar en junio a 192 muertos.¹⁷

Al parecer, alcanzó a poco más de 15 mil afectados, ello, por la eficiente política de control portuario.¹⁸ En un contexto mundial, la prensa de la época afirmaba que en España se habían registrado 200.000 casos; en Italia, especialmente en Roma 300 000; en Argentina 80.000; en Brasil 500.000 y en Chile 100.000. “La epidemia gripal”,¹⁹ Sobre Bogotá se decía que se había producido, para fines de octubre, como 50.000 enfermos. “*Casi todos los servicios están suspendidos (...) la ciudad está desierta*”.²⁰ Las enfermedades que causaban la mayor mortalidad eran, principalmente, la gripe y la bronquitis que llegaron a representar más del 8%, respectivamente, de la mortalidad general; el Coqueluche, 3.03 por ciento; la tuberculosis, 2,48 por ciento; Sarampión, 1,53 por ciento. El impacto médico y social era patente en los periódicos de la época, sin embargo, se aseguraba que “es de mayor gravedad el desarrollo de la tifoidea que el de la influenza”.²¹ Se decía: “*¡La gripe. He ahí la gran preocupación del momento (...) Todo el mundo mira con desconfianza al vecino, sospechando en él al portador del terrible huésped...*”. Y se añadía: “*Todo esto de las enfermedades, la gripe o la influenza y la fiebre tifoidea, se está realmente volviendo muy serio. La ciudad está enferma, está afligida, está triste*”.²²

16 *Ibíd.*, p.29

17 Carlos A. Miño, *Informe anual*, pp. 5-6.

18 Véase Christian Grijalva Aman, *La gripe española...*cit.

19 *El Comercio* (Quito), 30-X-1918, p. 1.

20 *El Comercio* (Quito), 27-X-1918, p. 1.

21 *El Día*, 18-XII-1918

22 *Idem.*

Se clausuraron los teatros, cinemas y se pedía que se cerraran los templos.²³ Casi alcanzó las 200 muertes, pero la infección causó cerca de 10 000 enfermos. Es decir, 10 000 enfermos en una población de 80 000 habitantes, quiere decir que el 12.5 de la población enfermó; sin embargo, el informe sanitario reducía la cifras prácticamente a la mitad.²⁴ Evidentemente, es necesario subrayar que *“la inmensa mayoría que contrajeron la gripe española se recuperaron, centrarse en los pocos que murieron, distorsiona los hechos”*.²⁵

Los tuberculosos, en Quito, en el año 1918 ascendieron a 393 que se distribuyeron en 286 de la ciudad y 107 del campo. Han muerto de éstos 62; de modo que la mortalidad está respecto de la morbilidad, en este caso, en la proporción de 15,7%

Por su parte, la tifoidea atacó entre julio de 1919 y junio 1920 (año sanitario) a 223 personas; provenientes de la ciudad 164 y 59 del campo, o 73,54 % y 26,46 %, respectivamente. Las defunciones alcanzan a 49 y el tanto por ciento entre la morbilidad y mortalidad por tifoidea a 21,97 %. La tifoidea había declinado casi completamente debido a la prevención, pues luego que se recibía la denuncia de un caso comprobado o sospechoso de fiebre tifoidea o paratifoides, se procedía a hospitalizar al enfermo en el “Lazareto de Tíficos” que funcionaba desde 1919. Esta prevención parecía haber sido efectiva, pues mientras el máximo mensual era de 136 casos en el año citado, en 1920 era tan sólo de 40; y el mínimo mensual era en 1919 de 44, cuando en 1920 fue tan sólo de 8. El 73 por ciento de los enfermos se producían en la ciudad mientras el restante era del campo. La mortalidad por tifoidea era de 21.97 por ciento de los enfermos.²⁶

23 *El Día*, 21-XII-1918.

24 Según Rodas, “la Subdirección de Sanidad reportó, en 1919, que en Quito se habían presentado 15 070 casos de gripe y 185 defunciones por esta misma circunstancia.” “Cómo se combatía la ‘fiebre española’ en Ecuador”, en diario *El Comercio*. Ver en: <http://www.elcomercio.com/actualidad/combate-gripe-espanola-ecuador-historia.html>. ElComercio.com

25 Laura Spinney, *El jinete pálido. Historia de la epidemia de gripe que transformó al mundo*, Barcelona, Crítica, 2018, p.201.

26 La autoridad sanitaria confirmaba que *“las moscas fueron siempre el principal agente trasmisor de la enfermedad y los barrios de Quito bordeados de quebradas convertidas en basureros, y desprovistos de civilización, fueron indudablemente los focos del mal”*. Y que *“después de cuatro años en que la tifoidea sólo había producido brotes de poca consideración, tuvimos que lamentar, desde enero del presente año(1922) , hasta casi fines de mayo, una nueva epidemia debida sobre todo a la falta de*

Se confirmaba que para los años siguiente la mortalidad por tifoidea seguiría esta evolución: 1920-1921: 23,35%; 1921-1922: 27,45 y cayó, en 1922-1923 a 11%

CUADRO 25. MORBILIDAD POR TIFOIDEA ENTRE 1918-1923

Meses	1918-1919	%	1919-1920	%	1920-1921	%	1921-1922	%	1922-1923	%
Julio	77	7.77	17	7.62	20	14.6	7	7.69	10	12.66
Agosto	98	9.89	40	17.94	10	7.3	5	5.5	12	15.19
Septiembre	100	10.09	27	12.11	10	7.3	10	10.99	10	12.66
Octubre	134	13.52	23	10.31	13	9.49	13	14.29	9	11.39
Nov.	136	13.72	11	4.93	6	4.38	7	7.69	7	8.86
Diciembre	120	12.11	8	3.59	7	5.11	14	15.38	7	8.86
Enero	73	7.37	15	6.73	14	10.22	16	17.58	3	3.8
Febrero	54	5.45	18	8.07	9	6.57	4	4.4	2	2.53
Marzo	52	5.24	9	4.04	12	8.76	5	5.49	4	5.06
Abril	50	5.05	17	7.62	13	9.49	6	6.59	4	5.06
Mayo	53	5.35	18	8.07	8	5.84	2	2.2	4	5.06
Junio	44	4.44	20	8.97	15	10.94	2	2.2	7	8.87
TOTAL	991	100	223	100	137	100	91	100	79	100

Fuente: Antonio Bastidas, Contribución al estudio, pp.31-33.

La curva de la enfermedad es muy clara en el gráfico siguiente:



GRÁFICA 18. MORBILIDAD POR TIFOIDEA ENTRE 1918-1923

Fuente: Antonio Bastidas, Contribución al estudio, pp.31-33.

agua que padeciera la ciudad en dicha época, lo cual la puso en lamentables condiciones de higiene, pues la estación seca se había prolongado como nunca, ocasionando una gran disminución de los anclajes de agua que bajan a los tanques de decantación en las faldas del Pichincha”. Bastidas, Contribución, p. 30.

En el caso del Sarampión, esta enfermedad se había desarrollado con alguna intensidad desde fines de 1919; pues en diciembre ya se registraron seis casos; en febrero, 40, mientras que, para marzo, se registró la considerable cifra de 231, con 18 defunciones, bajando el número de enfermos para junio a 64. El total de enfermos por sarampión, en el año, fue de 668. Corresponden a la ciudad de Quito 645 y al campo 23. Los fallecidos por esta enfermedad llegaron a 83 en el año. El porcentaje era, por tanto, de 12,12 % entre la mortalidad y morbilidad de estos enfermos.

Por su parte, la tuberculosis y la sífilis, que en otros países jugaban un papel preponderante en la mortalidad global, en el Ecuador tenían un campo más restringido, y se explicaba por su débil densidad, y por las condiciones de vida, no contaminadas aún, en la mayor parte del país. La primera de estas enfermedades ocasionó en 1921, el 2 % y en 1922 el 3 % de los fallecimientos; mientras que las enfermedades sifilíticas no se las encontraba tampoco con gran frecuencia entre las causas de defunción, pero, si se examinan el número de abortos y la natimortalidad con un promedio de 0,82 % en diez años; los fallecimientos por debilidad congénita y vicios de conformación, se concluía que, si bien el mal no se había extendido por todos los lugares, su frecuencia era mayor y así, entre 1914-23 los nacidos muertos, crecen sensiblemente y los registros de muertos por debilidad congénita, en 1921-22, ocupaban un sitio notable, correspondiendo, en su mayor parte, a las provincias del Guayas y Pichincha: 3 308 nacido muertos a la primera y 1 043 a la segunda, y el resto, 1789, para los demás lugares del país, menos expuestos al contagio, que las dos ciudades más importantes, que eran, finalmente, las ciudades con mayores peligros de infección y de propagación.

Finalmente, el sarampión había registrado para fines de diciembre de 1919 seis casos; en enero de 1920 subió a 20; en febrero, 40, y en marzo la considerable cifra de 231, con 18 defunciones en ese mes, para declinar a 64 enfermos. El total de enfermos de Sarampión, en el año, fue de 668. Corresponden a la ciudad 645 y al campo 23. Los fallecidos por esta enfermedad llegaron a 83 en el año. El porcentaje es, por tanto, de 12,12 por sarampión entre la mortalidad y

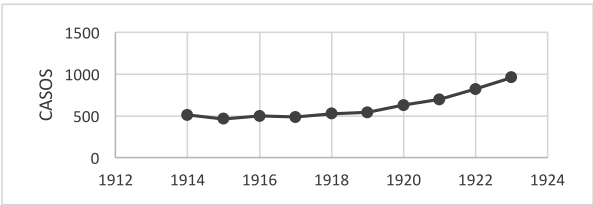
morbilidad. Y evidentemente, la proximidad de la población en la ciudad era un espacio fértil para el contagio.²⁷

En cambio, la mortinatalidad se mantuvo prácticamente estable hasta 1920, para subir desde este año hasta 1923 de manera acelerada.

CUADRO 26. MORTI-NATALIDAD EN EL ECUADOR, 1914-1923

Años	Casos	%
1914	511	8.32
1915	466	7.59
1916	499	8.13
1917	487	7.93
1918	527	8.58
1919	543	8.84
1920	629	10.24
1921	698	11.37
1922	820	13.36
1923	960	15.64
Total	6140	100

Fuente: Antonio J. Bastidas, *Contribución*, p. 55



GRÁFICA 19. MORTINATALIDAD EN ECUADOR, 1914-1923

Fuente: construida con base en las cifras de Antonio J. Bastidas, *Contribución*, p. 55

27 Antonio Bastidas, *Contribución al estudio*, pp. 31-33.

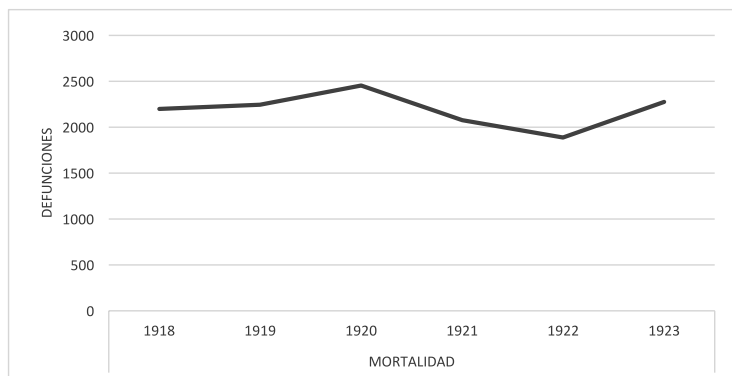
CUADRO 27. MORTALIDAD GENERAL DE LA CIUDAD DE QUITO, 1918-1923

Meses	1918	%	1919	%	1920	%
Enero	150	7	255	11	130	5
Febrero	159	7	268	12	148	6
Marzo	205	9	240	11	173	7
Abril	150	7	136	6	188	8
Mayo	161	7	136	6	144	6
Junio	182	8	156	7	143	6
Julio	200	9	172	8	169	7
Agosto	194	9	240	11	196	8
Septiembre	196	9	187	8	199	8
Octubre	216	10	153	7	174	7
Noviembre	154	7	168	7	332	14
Diciembre	228	11	130	6	454	18
Total	2195	100	2241	100	2450	100

* El total del Informe es de 13059

1921	%	1922	%	1923	%	Total	%
272	13	131	7	176	8	1114	8.49
176	9	107	6	162	7	1020	7.77
196	10	123	6	138	6	1075	8.19
167	8	154	8	120	5	915	6.97
164	8	192	10	116	5	913	6.96
149	7	165	9	160	7	955	7.28
174	8	164	9	431	19	1310	9.99
162	8	154	8	240	11	1186	9.04
154	7	150	8	169	8	1055	8.04
123	6	153	8	187	8	1006	7.67
175	8	189	10	188	8	1206	9.19
161	8	204	11	187	8	1364	10.4
2073	100	1886	100	2274	100	13119	100

Fuente: Antonio J. Bastidas, *Contribución*, p.55



GRÁFICA 20. MORTALIDAD GENERAL DE LA CIUDAD DE QUITO, 1918-1923

Fuente: construida con base en Antonio Bastidas, *Contribución...cit.*, p. 64.

Está claro que 1919 fue el peor año de este lapso de cinco. Lo que es importante destacar es que el año de la gripe, 1918-1919, de la legendaria epidemia mundial, en Quito y en el país, no tuvo mayor presencia.²⁸ Al parecer todo se debió a las voces de alerta provocados por la prensa local y a la puesta en marcha, mediante la *Cartilla sobre la gripe* y el *Instructivo de la Facultad de Medicina* –documentos concebidos por Isidro Ayora– de una política informativa y preventiva en diversos niveles. El Cabildo jugó un rol importante a pesar que ante las políticas higienistas propuestas se evidenció algunos desfases desde el conjunto de la Institucionalidad.²⁹

Entre otras causas de mortalidad, en el Ecuador era indudable que el alcoholismo seguía extendiendo su dominio; a pesar de que por los informes de la Intendencia General de Policía de Quito demuestra que la ley seca, vigente desde 1922, había tenido favorable influjo en la delincuencia penal por embriaguez. En Quito el alcoholismo era social. Por otro lado, esta ley no era aplicada con energía

28 Se calcula en 15 000 los casos de contagio y 180 muertos. Germán Rodas Chaves, *Historia de la “gripe española” que llegó a Quito en 1918*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, 2015. Véase también Christian Grijalva Aman, *La gripe española en el Ecuador 1918-1919*, StreetLib, 2017.

29 Germán Rodas Chaves, *Historia de la “gripe española”*, pp. 51-73.

en todo el país, lo cual permitía la creciente prosperidad en la producción de bebidas alcohólicas. Se decía que el obrero campesino sólo trabajaba para la fiesta religiosa que le permitía ir luego a la taberna de su pueblo.³⁰

Sin embargo, se puede observar que a lo largo de esta década -si exceptuamos la epidemia de la gripe- la evolución es normal hacia el crecimiento, aunque se sabe, por los especialistas, que la esperanza de vida o el término medio de la mortalidad, oscilaba entre los 25 y 30 años, cifra que indicaba que, por lo menos, uno de cada 3 moría antes de su primer año de vida y cerca de la mitad antes de los cinco años. Si se superaban estos riesgos, la gente podía vivir entre los 34 y los 59 años, pero, de todas maneras, la mortalidad tenía efectos devastadores, porque sucedía también que los padres morían cuando los hijos eran aún pequeños.³¹

Las condiciones higiénicas, sin duda, contaban mucho para definir el “cuadro epidemiológico”. El siguiente cuadro ilustra las condiciones sanitarias de la ciudad:

CUADRO 28. CONDICIONES SANITARIAS DE QUITO EN 1910

	Núm.
Domicilios visitados	742
Nº de moradores	10750
Nº de personas vacunadas	4598
Nº de personas no vacunadas	6152
Nº de enfermos	25
Nº de animales domésticos	2323
Patios sucios	395
Cuartos oscuros	652
Pesebreras	234
EXCUSADOS	
Water closet	155
Cloacas	24
Depósitos	291
Desagües	722
Sifones	642
Pozos	15
Charcas	30
Casas desinfectadas*	27
Urinarios públicos	42
Patios sucios	149

* Por pulverización y fumigación.

Fuente: *Gaceta Municipal*, año I, n°19 (junio 11- 1910).

No sabemos cuánto o cómo cambiaron estas condiciones en la década, pero seguramente poco. De todas formas, si desagregamos de esta lista, particularmente los excusados, correspondían 1.013 para 10.000 personas, destacando los depósitos y los desagües, mientras los water o retretes apenas llegaban a 155 para este gran número de gentes, que asistían a Cuarteles (58?), escuelas (32) y edificios públicos (6).³²

La mortalidad infantil

El caso de la mortalidad infantil era el de mayor preocupación y las autoridades calificaban de alarmante, pues las estadísticas mensuales registraban un porcentaje exagerado de defunciones de niños, de entre 0-1 años. La bronquitis y las enfermedades intestinales causaban la mayor mortalidad de los niños de esta edad, no había capacidad sanitaria para poder evitar este problema, a lo que, sin duda, se sumaba la falta de recursos. Decía el funcionario: “ *Allí está el Asilo ‘Antonio Gil’ casi abandonado, porque con la pequeña suma que eroga el Gobierno y unos pocos donativos de particulares, no es posible llenar todos los menesteres que supone una buena fundación de este género*”.³³ La Beneficencia Nacional apenas sostenía a pocos niños.

CUADRO 29. MORTALIDAD INFANTIL GENERAL DEL ECUADOR, 1921-1922³⁴
(0-1 años)

Enfermedades	1921	%	1922	%
Coqueluche	3326	19	2510	16.6
Aparato respiratorio	1705	9.74	1498	9.91
Aparato digestivo	1460	8.34	1302	8.61
Gripe	1085	6.19	1029	6.8
Paludismo	359	2.05	797	5.27
Sarampión	454	2.59	459	2.9
Debilidad congénita	942	5.38	803	5.31

(continúa)

30 Antonio Bastidas, *Contribución...*cit., p.56

31 Cecilia Rabell Romero, *Para entender la población*, México, Nostra Editores, 2010, p.15.

32 *Gaceta Municipal*, año I, n° 19(junio 11- 1910).

33 Antonio Bastidas, *Contribución...*cit., p.72.

34 La tasa de mortalidad infantil (Número de defunciones/población total X 1000)

Donde TM= Tasa de Mortalidad // FC= Número de defunciones // P= Población

Disentería	125	0.71	123	0.81
Viruela	284	1.66	156	1.03
Mal definidas	4413	25.2	2855	18.89
Otras	3352	19.14	3581	23.87
Todas las causas	17505	100	15113	100

Fuente: Antonio Bastidas, *Contribución*, p. 72.

En 1921, la tasa fue de 11.17 por mil, mientras que para el año siguiente bajó a 9.41 por mil.

CUADRO 30. MORTALIDAD GENERAL DEL ECUADOR, 1921-1922 (1-10 AÑOS)

Enfermedades	1921	%	1922	%
Coqueluche	1389	10.23	907	7.54
Aparato respiratorio	950	6.99	629	5.23
Aparato digestivo	544	4.01	474	3.94
Gripe	513	3.78	537	4.46
Paludismo	544	4.01	975	8.11
Sarampión	667	4.91	523	4.35
Disentería	473	3.48	460	3.82
Viruela	203	1.49	100	0.83
Mal definidas	3266	24.04	1629	13.54
Otras	5034	37.06	5794	48.18
Todas las causas	13583	100	12028	100

Fuente: Antonio Bastidas, *Contribución...* cit. p. 72. Los datos totales, no cuadran con la suma de todas las causas, las cifras originales son 10 711 y 8 748 para 1921 y 1922 respectivamente

La estadística general del país durante los años 1921 y 1922, acusaba la más alta mortalidad infantil debida al Coqueluche; se perdieron 4 715 personas y 2 427 niños de 0-1 años, respectivamente, durante aquella epidemia; luego estaban las enfermedades del aparato respiratorio para seguir las del digestivo, dominando, como siempre, el fallecimiento de niños menores de un año. La gripe había ocupado el cuarto lugar en 1921, y en 1922, fue el paludismo el que predominó sobre ella, enfermedad que causaba en el país un enorme número de defunciones y de estados patológicos variadísimos ocasionando grave daño a la salud general de la población, principalmente en la Costa, en donde la morbilidad era muy extendida. La mortalidad palúdica llegó en 1921 a 1 964 casos, para ascender en

1922 a la enorme cifra de 3 225, todo lo cual daba un porcentaje de 3,99%, para el primer año y 7,40 % para el segundo.³⁵

Los síndromes disintéricos ocupaban, luego, un sitio importante, predominando la disentería bacilar³⁶ en el litoral y, la amebeana (*Entamoeba histolytica*) en la sierra, sobre todo en Quito, donde rara vez se encuentra la primera, a cambio de la frecuencia de la amebiasis intestinal atacando a niños de poca edad, aunque en general el saldo favorable se produjo durante el año de 1922, para la infancia. Las infecciones gripales de morbilidad frecuentemente extendida y elevada, tenía muy graves resultados, pues el 40 % de la mortalidad es infecto contagiosa y, el 22,64 % de la general, es por ella ocasionada lo cual no permitió un franco y estable dominio del crecimiento de la población capitalina y del país, en general, como ocurrió entre 1918-23.³⁷

Para tener una referencia, la mortalidad infantil en el caso de México, también era muy alta a principios de siglo XX, uno de cada tres nacidos vivos no alcanzaba el primer año de vida.³⁸ Entre 1896 y 1910 la tasa de mortalidad infantil se mostraba con altos niveles y notables oscilaciones entre un mínimo de 266.4 (1901) y un máximo de 376.7 (1897).³⁹

CUADRO 31. NACIDOS MUERTOS EN LA CIUDAD DE QUITO, 1914
(seis meses)

Meses	1914	%
Enero	4	12.12
Febrero	3	9.09
Marzo	5	15.15
Abril	2	6.06
Mayo	10	30.30
Junio	9	27.27
TOTAL	33	100.00

Fuente: Carlos A. Miño, *Informe de la Subdirección de Sanidad de la Provincia de Pichincha*.

³⁵ Carlos A. Miño, *Informe*, pp.58-59.

³⁶ Cuando las bacterias son transmitidas por alimentos contaminados causadas por la falta de higiene.

³⁷ *Idem*, p. 58.

³⁸ Lourdes Márquez Morfín, y América Molina del Villar, "El otoño de 1918". Ver en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2010000100010#f1

CUADRO 32. NACIDOS-MUERTOS EN QUITO, 1918-1923

Meses	1918	%	1919	%	1920	%	1921	%	1922	%	1923	%
Enero	5	6.41	8	10.39	9	13.64	4	5.63	11	12.64	8	7.84
Febrero	7	8.97	3	3.90	4	6.06	6	8.45	6	6.90	9	8.82
Marzo	7	8.97	6	7.79	4	6.06	2	2.82	8	9.20	10	9.80
Abril	10	12.82	6	7.79	7	10.61	2	2.82	5	5.75	6	5.88
Mayo	9	11.54	9	11.69	4	6.06	7	9.86	6	6.90	6	5.88
Junio	12	15.38	2	2.60	6	9.09	5	7.04	7	8.05	9	8.82
Julio	3	3.85	8	10.39	7	10.61	10	14.08	4	4.60	10	9.80
Agosto	5	6.41	7	9.09	6	9.09	9	12.68	10	11.49	11	10.78
Septiembre	7	8.97	5	6.49	5	7.58	9	12.68	7	8.05	12	11.76
Octubre	3	3.85	8	10.39	6	9.09	5	7.04	9	10.34	6	5.88
Noviembre	2	2.56	6	7.79	7	10.61	7	9.86	7	8.05	10	9.80
Diciembre	8	10.26	9	11.69	1	1.52	5	7.04	7	8.05	5	4.90
TOTAL	78	100	77	100	66	100	71	100	87	100	102	100

*La cifra total del Informe es de 480

Fuente: Antonio Bastidas, *Contribución*, p.70.

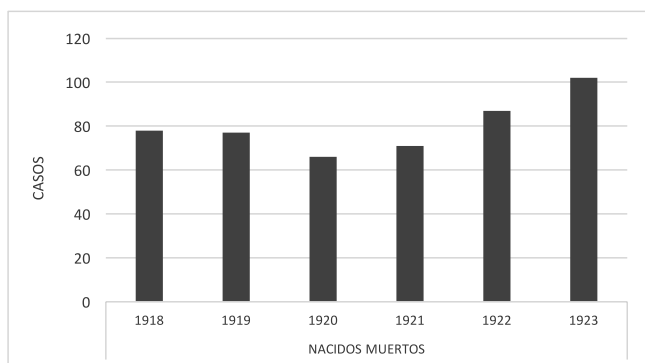


GRÁFICO 21. NACIDOS MUERTOS, 1918-1923

Fuente: gráfica construida con base en las cifras de Antonio Bastidas, *Contribución*, p.70.

Los informes, evidentemente, ponderan la acción privada y del Estado por combatir las causas evitables de letalidad y que las obras de protección a los niños son atendidas con todo el interés que

39 Eduardo Cordero, "La subestimación de la mortalidad infantil en México", *Estudios Demográficos y Urbanos*, vol. 2, n°01 (septiembre-diciembre 1968), pp.44-62. DOI: <http://dx.doi.org/10.24201/edu.v2i01.61>

su importancia ameritaba, por lo que se multiplicaban por todos los lugares del país, apoyadas en leyes especiales.⁴⁰

CUADRO 33. MORTALIDAD INFANTIL/NATALIDAD GENERAL EN QUITO, 1918-1923
(PORCENTAJES)

Meses	1918	1919	1920	1921	1922	1923
Enero	24.28	68.69	24.89	81.9	29.46	34.7
Febrero	40.16	50	36.01	58.91	20.63	40.77
Marzo	51.23	31.34	40	45.56	24.8	31.6
Abril	39.19	30.09	44.97	36.09	29.68	20.92
Mayo	30.56	28.43	29.72	38.17	31.17	23.43
Junio	37.54	30.04	34.88	33.33	30.24	30.67
Julio	53.39	25.49	31.81	30.7	39.9	88.55
Agosto	55.15	39.82	36.83	34	43.75	56.27
Septiembre	45.22	37.86	46.36	30	36.32	31
Octubre	43.61	26.29	36.36	20.74	30.74	45.13
Noviembre	34.25	28.69	89.18	30.44	44.48	40
Diciembre	51.45	26.16	97.87	25.58	48.23	36.39
Promedio	41.48	34.8	46.32	37.89	35	40.67

Fuente: Antonio Bastidas, *Contribución*, p. 67.

El cuadro muestra los dramáticos porcentajes entre la mortalidad y la natalidad general; tampoco necesita mayor análisis la alta mortalidad infantil en relación a la mortalidad general en este lapso de tiempo, a la que debemos sumar las cifras correspondientes a la mortinatalidad, que pasó de 2.08 registrada para 1918 a 3.03 para 1923 de la mortalidad general.

Conclusión

La población de la ciudad de Quito entre 1906 y 1922 tuvo un crecimiento demográfico del 0.6 por ciento, pues pasó, en términos nominales, de 50 000 a 80 000 –en cifras redondas–. En la primera parte de esta década la natalidad pasó de 1.497, en 1911, a 2.912 en 1914, es decir un crecimiento de 0.94. Para la segunda etapa investi-

⁴⁰ La acción privada tuvo su señalamiento con la construcción del Hospital de Niños iniciada por el filántropo quiteño Héctor Baca (que daría origen al actual Hospital de Niños Baca Ortiz), quien falleció en París dejando gran parte de sus caudales para este objeto.

gada, entre 1919 y 1923 se tradujo en un crecimiento de 2600 para el primer año a 3073 para el último, es decir registró un crecimiento de 1.8 por ciento. En términos del crecimiento vegetativo todas estas cifras nos dan las siguientes proporciones: por mil defunciones, correspondían 522 a niños menores de cinco años; por mil nacimientos, se perdían 397 niños de la edad indicada. Las infecciones pulmonares, frecuentemente extendidas, daban como resultado que el 40 % de la mortalidad era infecto contagiosa y el 22,64 % de la general, era ocasionada por ella, lo cual no permitía un franco y estable dominio del crecimiento de la población capitalina y del país en general, como había ocurrido entre 1918-23.⁴¹ Gran parte del saldo favorable al año 1922, correspondía a la infancia. Pero la dinámica general de la natalidad y la mortalidad es más bien paralela. No hay una baja ni en los nacimientos ni en las defunciones. No se observa la presencia de una “transición demográfica”.

Durante esta década de 1910 sobrevino la famosa gripe española, sin embargo, como lo han mostrado las cifras, su impacto prácticamente fue inexistentes, la mortalidad se mantuvo en los niveles generalmente acostumbrados. La mortalidad por causas estomacales infecciosas fue pronunciadamente superior a las respiratorias.

La mortalidad infantil, en la ciudad de Quito –con las excepciones debidas a la patología propia de la Costa–, tenía la misma expresión y manifestación que en los demás lugares de la República: eran frecuentes las enfermedades respiratorias y del aparato digestivo, pero en tanto que estas últimas habían sufrido un descenso, las primeras habían sufrido una elevación en su frecuencia. Las epidemias gripales en la población infantil, lo mismo que las de coqueluche habían tenido, también, sitio preponderante en esta escala. Lamentablemente no disponemos de las cifras necesarias para medir la tasa de mortalidad de este segmento de la población. Sin embargo, en el caso de Quito, de los 4353 infectados por la gripe, murieron 196, equivalentes al 4.5, de la mortalidad general de Quito, por lo que hablar de epidemia, es distorsionar la realidad. Obviamente, la exactitud de los registros en estos casos demandan cautela.

41 Idem, p.61.

Fuentes y bibliografía

Periódicos

El Comercio, 30 de octubre de 1918.

El Comercio, 27 de octubre de 1918.

El Día, 18-XII-1918

El Día, 21-XII-1918.

Gacetas

“Demografía de la ciudad de Quito”, *Gaceta Municipal del Cantón Quito*, año I, n. 1-48, 1910.

“Demografía de la ciudad de Quito”, *Gaceta Municipal del Cantón Quito*, año II, n° 49-1911.

Gaceta Municipal (abril 1913), Quito, año IV, n°6.

Fuentes primarias editas y bibliografía general

BASTIDAS, Antonio, *Contribución al estudio de la protección infantil en el Ecuador y demografía nacional*, Imprenta Municipal, Quito, 1924.

CARBONETI, Adrián, “Historia de una epidemia olvidada. La pandemia de gripe española en la argentina, 1918–1919”, *Desacatos*, n°. 32 México, ene. /abr. 2010. *Desacatos*. Versión On-line ISSN 2448-5144 versión impresa ISSN 1607-050X. Ver en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/desacatos/n32/n32a12.pdf>

CLARK, Kim, “La formación del Estado Ecuatoriano en el campo y la ciudad, 1895-1925”, *Procesos*, Revista Ecuatoriana de Historia, n° 19, (jul.-dic. 2002), Corporación Editora Nacional, Quito, pp.117-130.

CLARK, A. Kim, *Gender, State, and Medicine in Highland Ecuador. Modernizing Women, Modernizing the State, 1895-1950*, University of Pittsburg Press, 2012.

CORDERO, Eduardo, “La subestimación de la mortalidad infantil en México”, *Estudios Demográficos y Urbanos*, vol. 2, n°01 (septiembre-diciembre 1968), pp.44-62. En: DOI: <http://dx.doi.org/10.24201/edu.v2i01.61>

- GRIJALVA AMAN, Chistian, *La gripe española en el Ecuador 1918-1919*, StreetLib, 2017.
- KINGMAN, Eduardo, *La ciudad y los otros. Quito 1860-1940. Higienismo, ornato y policía*, FLACSO, Universidad Rovira y Virgil, Quito, 2006.
- MÁRQUEZ MORFÍN, Lourdes y América Molina del Villar, "El otoño de 1918: las repercusiones de la pandemia de gripe en la ciudad de México", en *Desacatos*, no.32 México ene. /abr. 2010. En: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2010000100010#f1
- MIÑO, Carlos A., *Informe anual de la Subdirección de Sanidad de la Provincia de Pichincha al Señor Ministro de Sanidad y al Director del Servicio de Sanidad Pública (1913-1914)*, Talleres de El Comercio, Quito, 1914.
- MIÑO, Carlos A., *Informe anual que la Subdirección de Sanidad de Pichincha eleva al Ministro y Director del Ramo (1915-1916)*, Tipografía y Encuadernación Salcedianas, Quito, 1916.
- PAZ Y MIÑO, Luis T., *La población del Ecuador*, Publicaciones del Ministerio de Previsión Social, Quito, 1942.
- RABELL ROMERO, Cecilia, *Para entender la población*, Nostra Editores, México, 2010.
- RODAS CHAVES, Germán Alfredo, *Historia de la "gripe española" que llegó a Quito en 1918*, Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador, Quito, 2015.
- RODAS CHAVES, Germán Alfredo, "Como se combatió la fiebre 'española' en Ecuador", en diario *El Comercio*. Ver en: <http://www.elcomercio.com/actualidad/combate-gripe-espanola-ecuador-historia.html>. ElComercio.com, 2018.
- SPINNEY, Laura, *El jinete pálido. Historia de la epidemia de gripe que transformó al mundo*, Crítica, Barcelona, 2018.



La Academia Nacional de Historia es una institución intelectual y científica, destinada a la investigación de Historia en las diversas ramas del conocimiento humano, por ello está al servicio de los mejores intereses nacionales e internacionales en el área de las Ciencias Sociales. Esta institución es ajena a banderías políticas, filiaciones religiosas, intereses locales o aspiraciones individuales. La Academia Nacional de Historia busca responder a ese carácter científico, laico y democrático, por ello, busca una creciente profesionalización de la entidad, eligiendo como sus miembros a historiadores profesionales, entendiéndose por tales a quienes acrediten estudios de historia y ciencias humanas y sociales o que, poseyendo otra formación profesional, laboren en investigación histórica y hayan realizado aportes al mejor conocimiento de nuestro pasado.

Forma sugerida de citar este artículo: Miño Grijalva, Manuel, "Bajo la sombra del coqueluche: población y mortalidad en Quito entre 1910 y 1923", *Boletín de la Academia Nacional de Historia*, vol. XCVIII, N°. 203, enero - junio 2020, Academia Nacional de Historia, Quito, 2020, págs. 99-141.