

Causas e implicaciones del olvido en la historia de las pandemias: el caso de la influenza de 1918-1920 en América Latina

Causes and implications of forgetfulness in the history of pandemics: the case of the 1918-1920 influenza in Latin America

Ana María Carrillo

<https://orcid.org/0000-0002-7981-2065>

Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, UNAM

Resultado de un seminario que comenzó a reunirse durante la cuarentena por la COVID-19, *La pandemia del olvido. Estudios sobre el impacto de la influenza en América Latina, 1918-1920* fue el primer producto de investigación conjunta del que actualmente se denomina Seminario Permanente de Estudios Históricos y Sociales sobre Endemias y Epidemias en Iberoamérica (SPEHSEEI).

El libro, de 355 páginas, consta de una introducción y diez capítulos sobre la pandemia de gripe o influenza de 1918-1919, cada uno de ellos sobre un país de América Latina: siete la estudian en el país en general: la Argentina (Adrián Carbonetti, María Alejandra Fantín y María Laura Rodríguez), Brasil (Liane Maria Bertucci y Anny Jackeline Torres Silveira), Chile (Alexandrine de La Taille-Trétinville U), Costa Rica (Ana María Botey Sobrado), Honduras (Yesenia Martínez), México (Lourdes Márquez Morfín y América Molina del Villar) y Venezuela (Rogelio Altez); otros dos hablan de la pandemia en una capital: La Paz, en Bolivia (Nigel Caspa) y la ciudad de Guatemala (Luis Alberto Arrijoa Díaz Viruell), y uno más habla de una región: Bocayá, en los Andes colombianos (Abel Fernando Martínez Martín, Bernardo Francisco Andrés Meléndez Álvarez, Edwar Javier Manrique Corredor y Omar Fernando Robayo Avendaño). Los capítulos contienen cuadros, gráficas y mapas; la obra cuenta también con un índice toponímico. Muy ilustrativos son los diez mapas de los países estudiados, incluidos en la introducción, en que se señalan las rutas de entrada de la influenza, además de que se indica el inicio y final de la epidemia y el número de fallecidos, de acuerdo con los datos disponibles.

Entre algunos de los autores del libro no hay acuerdo respecto del número de víctimas que a nivel mundial provocó esta pandemia de influenza A (H1N1), lo cual es una manifestación de las diferentes estimaciones que hay entre los historiadores de las pandemias, pero varias fuentes coinciden en que, entre 1918 y 1920, infectó a un tercio de la población mundial, y provocó entre 25 y 50 millones de muertes, lo que fue causa de temor y desconcierto. Solo como ejemplos, leemos que mientras en Bolivia se sepultaba a los muertos en panteones ilegales, ante la imposibilidad de dar cabida a las víctimas de influenza en los cementerios, las autoridades de la ciudad de Guatemala propusieron que la población habitara camposantos provisionales en sus fincas, ranchos y parajes; algunas autoridades de

Recibido: 19 / 01 / 2026

Aceptado: 25 / 01 / 2026

Publicado: 31 / 01 / 2026

Cómo citar:

Carrillo, A. M., (2026). Causas e implicaciones del olvido en la historia de las pandemias: el caso de la influenza de 1918-1920 en América Latina. *Sekkan*. Vol 2, Núm. 4. pp. 106-110

Brasil reportaban que en cada hogar había al menos un enfermo; en Colombia, la procesión rogativa para solicitar el fin de la pandemia contribuyó a la diseminación de la influenza; en Venezuela, en las esquinas había quienes encendían fogatas para “espantar a las miasmas”, al tiempo que la Iglesia católica culpaba a los pecadores por la influenza; y en La Paz, los indígenas eran convocados a los lugares sagrados, y la gente en los mercados lanzaba alaridos por la llegada del fin del mundo.

A pesar de la magnitud de la pandemia, hubo durante mucho tiempo un vacío en la historiografía sobre este desastre planetario. La historiografía médica mundial ha sostenido que se trató de un proceso de amnesia colectiva para superar las secuelas emocionales que dejó la influenza, o que la desatención puede atribuirse, quizá, a que la memoria sobre esta pandemia quedó diluida detrás de las cicatrices de la Primera Guerra Mundial.

Para los editores, un factor decisivo para la reproducción de la vulnerabilidad y la multiplicación de los desastres es precisamente el olvido, de ahí el título del libro. Si bien en varios países se han publicado importantes trabajos sobre la pandemia en años recientes; en América Latina seguía habiendo vacíos sobre ella. Ciertamente que algunos países de la región –como Brasil y, en menor medida, la Argentina, México y Colombia–, contaban con mayor número de estudios sobre la influenza de 1918-1919, e incluso los autores y las autoras¹ de algunos de los capítulos habían escrito antes sobre esta pandemia; pero en otros la situación era diferente: la pandemia, al parecer, había sido desestimada por la historiografía chilena, aunque sí había algunas monografías; el capítulo de este libro sobre la influenza en La Paz es el primer acercamiento ampliamente documentado de la historia de la pandemia en Bolivia, y en el caso de Honduras la autora encontró un vacío historiográfico sobre la enfermedad.

Los trabajos fueron escritos durante la pandemia de COVID-19, lo que dificultó la búsqueda de información. Sin embargo, a más de recurrir a fuentes secundarias, y dialogar y a veces debatir con ellas, los diferentes autores consultaron una amplia variedad de fuentes primarias, publicadas o inéditas, que variaron de país en país: informes presidenciales y memorias gubernamentales de los ministerios de Gobernación y Fomento, así como de los organismos sanitarios; debates del Congreso; reportes sanitarios de mortalidad y morbilidad proporcionados por direcciones de Estadística o al menos por otras autoridades y, en ausencia de estos, libros de defunciones del Registro Civil, partes hospitalarios e incluso registros parroquiales y de FamilySearch, el sitio web de genealogía de La Iglesia de Jesucristo de los Santos de los Últimos Días; libros médicos, publicaciones periódicas de institutos científicos y sociedades médicas, así como tesis de estudiantes de medicina; y, finalmente, la prensa cotidiana y algunas novelas.

Al leer los diez capítulos resulta evidente que hubo una guía para los autores o un acuerdo entre estos. Desde luego, los alcances de cada trabajo dependen del tiempo que ellos habían dedicado a investigar el tema, así como del número y calidad de las fuentes primarias y secundarias disponibles. Pero todos los trabajos abordan la historiografía de la pandemia en el país de que se trata, la situación política en el momento de la llegada de la influenza, las enfermedades epidémicas que afectaban a la población y las desigualdades sociales, las fuentes consultadas y la metodología seguida para obtener datos de morbilidad y mortalidad por influenza en las diferentes oleadas de la pandemia de 1918-1920 (tres, de acuerdo con algunas fuentes; cuatro en opinión de otras), la organización sanitaria, así como las medidas tomadas para tratar de prevenir o enfrentar la muerte colectiva. Todo ello, permite al lector encontrar semejanzas y diferencias, además de que en su introducción, los editores hacen algunas comparaciones entre lo sucedido en los diferentes países.

1 A partir de aquí no haré la distinción por sexo, pero al hablar de los autores, me estaré refiriendo a ellas y ellos.

La pandemia afectó, sobre todo en su segunda oleada, a prácticamente el mundo entero, con un elevado saldo de enfermos y muertos. A Latinoamérica llegó por mar y por tierra, por los mismos puntos por donde ingresaban los productos de importación o los migrantes; y se extendió a lo largo y ancho de los países, ayudada por el ferrocarril, la navegación en los ríos y la comunicación en los caminos. No en todos los países, o regiones dentro de estos, la pandemia se presentó en la misma oleada o con la misma intensidad, y también hubo heterogeneidad en cuanto a la duración de la epidemia. En general en el mundo los más afectados por la pandemia fueron los jóvenes de entre 20 y 40 años; aunque en Honduras, al parecer, los niños estuvieron entre los más vulnerables.

Dicen en su introducción los editores que “El riesgo de que una amenaza se transforme en adversidad es directamente proporcional a la vulnerabilidad de la sociedad que la enfrenta” (p. 10). Los autores describen sociedades en las que privaba la desigualdad, y muestran que la pandemia estuvo socialmente determinada. Predominaban las enfermedades respiratorias e intestinales, y viruela, sarampión, tosferina, difteria, disentería, fiebre tifoidea, tuberculosis, sífilis, escarlatina, tifus exantemático, fiebre amarilla, anquilostomiasis, cólera y peste bubónica se presentaban como endemias o como epidemias. Estas iban, con frecuencia, acompañadas de sequías, que provocaba desabasto de alimentos, y hambre; y otros desastres, como los terremotos que habían devastado la traza urbana en Guatemala, sumaban a los problemas colectivos de salud. Entre la población general, la mortalidad infantil constituía una alarma general y la esperanza de vida era muy baja. Por entonces, la migración del campo a la ciudad era constante y en la Argentina los inmigrantes extranjeros llegaban por cientos de miles. La tierra y la riqueza estaban concentradas en unas pocas manos, y había problemas habitacionales y de distribución de agua y alcantarillado. En suma, había contextos vulnerables que preparaban la llegada de la influenza y su alto impacto.

La escena política mundial de entonces estaba determinada por la Primera Guerra Mundial, en que los países europeos luchaban, entre otras razones, por los recursos de África; esta conflagración afectó las exportaciones de algunos países, por lo que en el momento en que la pandemia llegó, había una crisis económica. También los países de la región experimentaban profundos cambios políticos, económicos y sociales, caracterizados por extrema polarización.

La gripe ingresó a la Argentina en el momento de una nueva etapa política: en 1916 el radicalismo había ganado por primera vez una elección presidencial a partir del voto universal; sin embargo, las cámaras legislativas seguían siendo dominadas por la que, hasta ese momento, había sido la fuerza política hegemónica.

El inicio del siglo XX en Bolivia coincidió con la inauguración del período liberal, después de la denominada guerra federal, que enfrentó a las élites del sur y del norte, y los liberales –que se mantendrían durante dos décadas en el poder– rompieron su alianza con los indígenas. En Brasil, la abolición del trabajo esclavo desde 1888 había contribuido a que hubiera más actividades comerciales y fabriles y que la población se concentrara en las ciudades, sobre todo en los barrios más pobres. En Chile, asimismo, cuando llegó la pandemia había una masiva migración del campo a la ciudad, y en los arrabales, los pobres eran víctimas de injusticias. En Costa Rica, sectores poderosos de la sociedad habían dado un golpe de Estado en 1917; y la dictadura implicó un retroceso en los aspectos sanitarios y agudizó una crisis que provocó el deterioro de las condiciones de vida de la población. En el otoño de 1918, la ciudad de Guatemala experimentaba una de las crisis financieras y de abasto más severas de las que se tenga noticia en su historia. En Honduras, las diferencias políticas condujeron en 1919 a una guerra, que se unió a la pandemia. En México, la pandemia de influenza coincidió con el final de la revolución iniciada en 1910, la cual provocó hambre y

favoreció epidemias de tifo y viruela. En Venezuela, la pandemia ocurrió durante el gobierno dictatorial del general Juan Vicente Gómez, que coincidió con los inicios de la exploración petrolera, en el que hubo un salto entre el siglo XIX y la vida urbana contemporánea.

Las investigaciones se enfrentaron a problemas metodológicos similares, como los escollos que presentaron las fuentes para poder estimar la mortalidad, y más aún la morbilidad. Hubo, sobre todo al inicio de la pandemia de influenza de 1918-1920 dificultades para diagnosticar la influenza, que muy probablemente fue confundida con otras enfermedades respiratorias; otros obstáculos fueron los entierros no registrados, las personas que morían sin un diagnóstico o sin recibir atención médica, y la falta de censos que permitan calcular las tasas de mortalidad. Los autores recurrieron a diversas estrategias como comparar la mortalidad anual con la de años previos y estimar la sobremortalidad, hacer proyecciones de población utilizando los censos más cercanos disponibles, o cotejar diferentes fuentes; pero hubo un gran subregistro del número de muertos, y más aún del de enfermos. Aun así, los autores reconocen que la información que proporcionan es incompleta o inexacta.

En algunos países, no había estructuras sanitarias para llevar a cabo las medidas higiénicas; en otros las había (Dirección Nacional de Higiene, Departamento Nacional de Higiene, Consejo de Salubridad Pública, Consejo Superior de Higiene, Consejo Superior de Salubridad, juntas o ligas sanitarias, juntas patrióticas de saneamiento o redes de médicos de pueblo), y había igualmente códigos u otras reglamentaciones sanitarias, pero el sistema de salud no estaba preparado para enfrentar pandemias que tuviesen una extensión territorial amplia. En suma, los Estados fueron incapaces de contener la pandemia. Tampoco lograron hacerle frente las organizaciones civiles o la Fundación Rockefeller, donde esta tenía presencia.

La medicina fue impotente por la escasez de recursos humanos y materiales, pero también por las limitaciones que tenían entonces las ciencias médicas, como el hecho de que el agente causal aún no había sido descubierto. No existía tratamiento específico contra la gripe; pero, para tratar de curarla se recurría a dietas y purgantes, sudoríficos y antitérmicos, derivados del opio y quinina; baños en termas, cura con aparatos eléctricos, empleo de filtros de agua y rayos ultravioleta. Los remedios naturales fueron los más empleados por la población. Como medidas de salud pública, algunos países establecieron cuarentenas, mientras que otros no las instauraron para no afectar la economía. Medidas preventivas adicionales fueron: inspección de barcos y pasajeros; fumigaciones masivas en lugares públicos como fábricas, andenes de estaciones ferroviarias, bibliotecas, mercados y casas particulares, en especial donde vivían los enfermos de tuberculosis; denuncia obligatoria de la enfermedad, y aislamiento de quienes resultaban enfermos; vigilancia de la higiene personal y de la urbe; imposición de medidas de control sobre las aglomeraciones públicas, con suspensión de bailes y de fiestas cívicas y religiosas; recomendación del uso de máscara; clausura de salones de espectáculos, escuelas públicas o privadas, teatros, cines y paseos; prohibición a los deudos de asistir a los velorios, y restricciones al ingreso a mercados y cementerios, así como a posadas u hoteles. Pero no se pretendió frenar la producción en los talleres, y las oficinas públicas nunca se paralizaron; en algunos lugares no se cerraron las iglesias e incluso las cantinas. El Instituto de Bacteriología e Higiene de La Paz ensayó el desarrollo de una vacuna contra la gripe.

Las consecuencias de la pandemia fueron muy dolorosas para los ciudadanos. Las autoridades de algunas ciudades reportaban que la mayoría de la población había sido afectada. Hubo localidades que quedaron desoladas, ya fuera por muertes o porque la gente huía en busca de refugio. Muchas familias perdieron a sus seres queridos; algunos médicos también enfermaron y murieron. Los hospitales tuvieron que rechazar enfermos ante la imposibilidad de ofrecerles una cama. En los ferrocarriles, explotaciones mineras y otros

centros de trabajo, hubo dificultades porque muchos operarios enfermaron o murieron. La gente demandaba medicamentos, pero estos escaseaban y muchos farmacéuticos lucraban con la necesidad de los afectados. No había lugar suficiente en los panteones, y –como en pandemias pasadas– fue necesario recurrir a los entierros comunes.

Un aspecto que, en mi opinión, debería abandonarse, es la insistencia, presente en algunos capítulos, de posponer a la gripe o influenza el gentilicio de “española”, por más que así haya sido conocida la enfermedad en su momento. Como explica bien la introducción, fue otro su origen, e insistir en el adjetivo puede ser motivo de confusión, sobre todo cuando se emplea en el título del trabajo o en los casos en que no se escribe entre comillas.

Los méritos de la obra son muchos. Los países estudiados por este libro abarcan gran parte de América Latina. Los trabajos tienen un carácter cuantitativo, que permite una aproximación a la magnitud de la influenza de 1918-1920; es decir, al tamaño de ese problema colectivo de salud, medido en número de enfermos y muertos. Pero tienen, asimismo, un carácter cualitativo, que da cuenta de su trascendencia; o sea, de las repercusiones que la pandemia tuvo en los diferentes ámbitos de la vida de las personas. Los autores describen el papel desempeñado por diferentes actores sociales frente a esta emergencia sanitaria; exponen, por ejemplo, la colaboración que en muchos casos existió entre el Estado y los profesionales de la salud o las personas comunes, y recalcan la importancia de las organizaciones creadas desde la sociedad. Todos señalan los factores sociales, económicos, culturales y ambientales que aumentaron la susceptibilidad de las comunidades a esta crisis de salud, y muestran que la pandemia agudizó la pobreza de gran parte de la población.

No tengo duda de que esta será, es ya, una obra de consulta obligada.

Altez, Rogelio, Molina del Villar, América y Arrijoja Díaz Viruell, Luis Alberto (eds.) (2023). *La pandemia del olvido. Estudios sobre el impacto de la influenza en América Latina, 1918-1920*. México: El Colegio de Michoacán.