



Aviso Legal

Capítulo de libro

Título de la obra:	1918. ¿La primera pandemia verdaderamente mundial?
Autor:	Ruiz Guerra, Rubén
Forma sugerida de citar:	Ruiz, R. (2020). 1918. ¿La primera pandemia verdaderamente mundial?. En <i>Pandemia COVID-19: lecturas de América Latina</i> . Universidad Nacional Autónoma de México, Centro de Investigaciones sobre América Latina y el Caribe.
Publicado en:	<i>Pandemia COVID-19: lecturas de América Latina</i>
Diseño de portada:	Brutus Higueta, Marie-Nicole
Diseño de interiores:	Martínez Hidalgo, Irma
ISBN:	En trámite

Los derechos patrimoniales del capítulo pertenecen a la Universidad Nacional Autónoma de México. Excepto donde se indique lo contrario, este capítulo en su versión digital está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No comercial-Compartir igual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0 Internacional). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/legalcode.es>



D.R. © 2021 Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad Universitaria, Alcaldía Coyoacán, C.P. 04510, México, Ciudad de México.

Centro de Investigación sobre América Latina y el Caribe Piso 8 Torre II de Humanidades, Ciudad Universitaria, C.P. 04510, Ciudad de México. <https://cialc.unam.mx>

Correo electrónico: cialc-sibiunam@dgb.unam.mx

Con la licencia:



Usted es libre de:

- ✓ Compartir: copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato.
- ✓ Adaptar: remezclar, transformar y construir a partir del material.

Bajo los siguientes términos:

- ✓ Atribución: usted debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Pueden hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante.
- ✓ No comercial: usted no puede hacer uso del material con propósitos comerciales.
- ✓ Compartir igual: si remezcla, transforma o crea a partir del material, debe distribuir su contribución bajo la misma licencia del original.

Esto es un resumen fácilmente legible del texto legal de la licencia completa disponible en:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/legalcode.es>

En los casos que sea usada la presente obra, deben respetarse los términos especificados en esta licencia.

1918. ¿LA PRIMERA PANDEMIA VERDADERAMENTE MUNDIAL?

Rubén Ruiz Guerra

CIALC-UNAM

El número de muertos podría haber ascendido a cien millones, un número tan redondo que dificulta hacerse una idea del sufrimiento humano que entrañó.

Es imposible imaginar el [dolor] que subyace a esa sucesión de ceros.

Laura Spinney, *El jinete pálido*

Para el mundo occidental, el siglo XIX dejó lo que parecía una maravillosa herencia. Al iniciar la vigésima centuria, y como resultado de 25 años de crecimiento económico casi continuo, era visible que el mundo había progresado enormemente en la mayoría de las áreas del quehacer humano. Así lo vivían las élites y las nacientes clases medias. Los adelantos tecnológicos parecían no tener fin. La producción de todo tipo de bienes aumentaba. Las ciencias parecían resolver problemas que habían aquejado a la humanidad desde tiempo inmemorial. La vida parecía ser más fácil en muy diversos aspectos. Los transportes se habían hecho más rápidos y más seguros. Las ciudades se habían modernizado en muchos sentidos: aparecieron edificios majestuosos, por ejemplo, las oficinas de correos, y grandes estructuras metálicas que hacían posible que las construcciones crecieran en altura; los recientemente creados bulevares, amplios y arbolados, permitían a la vez la movilidad y el esparcimiento al tiempo que dotaban de un nuevo carácter a los centros urbanos. La voz y el decir humano se

podían llevar a distancias lejanas, aun a través del mar. La luz eléctrica, los automotores, las humildes bicicletas, las rotativas, los teletipos, todo, todo, parecía poner la naturaleza a los pies del ser humano.

Aun asuntos tan complejos como la salud habían recibido importante herencia de la decimonovena centuria: las vacunas; la higiene en el manejo de las pacientes; el descubrimiento de entes aún más pequeños que las bacterias y que causaban enfermedades mortales; la profilaxis que no sólo permitió erradicar o controlar enfermedades endémicas sino adelantar grandes obras que transformarían la tierra... En fin, al iniciar el siglo xx la civilización occidental podía ver el mundo con optimismo.

Esta sensación tuvo un escaparate especial en la Feria Mundial de París de 1900. Todos los adelantos científicos, todas las aplicaciones tecnológicas, todo el crecimiento del comercio mundial se mostraban en edificios lujosos, en facilidades de transporte, en bellas obras de arte. Pocos habrían de imaginar entonces que unos cuantos años después ese mundo se derrumbaría. El sistema que había dado lugar a esos adelantos empezó a hacer agua: los extremos de pobreza y riqueza llegaron a distanciarse como nunca antes se había imaginado; la competencia entre los países más ricos se acentuó. Ello trajo un inicio de siglo que no honraba su herencia. Inestabilidad social, incapacidad de los gobiernos para enfrentar y resolver los problemas que se les presentaban, incapacidad política. Surgió entonces lo inevitable en esos casos: el recurso a las armas. La década de 1910 vivió dos grandes revoluciones y una "Gran Guerra", lo cual terminó con la organización política hasta entonces conocida en el mundo occidental. Lo que se pensó que sería una conflagración rápida duró cuatro años. Terminó cuando los que la peleaban no tenían fuerza para continuar. Esta conflagración transformó el orbe en los ámbitos político y económico. No sólo se trató de un conflicto europeo, alcanzó el Asia, las Américas, Oceanía, África y, por supuesto, gran parte de Europa. Después de ella la vida no volvería a ser la misma.

Casi al terminar esta lucha, un “incidente” aceleró la debacle. Se trataba de una enfermedad que, literalmente, se extendió por todo el mundo, de Alaska a las islas del Pacífico sur, de España hasta Japón y China, pasando por las Américas. Fue un padecimiento que, de una manera sigilosa y rápida, llevó a la muerte a millones y millones de seres. No se sabe con precisión cuántos de éstos fueron afectados con el contagio o el fallecimiento. Los cálculos van de veinte a cincuenta millones (y tal vez hasta cien millones) de personas que fenecieron por su causa. Se piensa que cerca de un 60% de los 1800 millones de seres humanos que existían entonces fueron infectados. Sus descendientes vieron mermadas sus capacidades para “hacer una vida normal” pues nacieron con problemas de aprendizaje, con impedimentos para la socialización y sin capacidad de resiliencia. El “incidente” fue la llamada “gripe española de 1918”. Fenómeno que transformó la manera en que se concibe y se atiende un tema fundamental para toda sociedad: la salud.

Esta plaga dejó una secuela de terror y muerte. Fue causada por un agente desconocido. Para entonces se sabía de la existencia de los virus, pero se ignoraba cuáles eran las características del que causaba este mal (sólo fue identificado hasta la década de 1930). No había vacuna que la previniera, no había medicamentos para enfrentarla. Este “no ser” (un agente infeccioso conformado por material genético envuelto en proteína que no puede tener vida propia), no sólo mataba por sus efectos directos, podían asociársele otras bacterias y virus causantes de enfermedades que fungían como agentes activos de la parca. Otras características acentuaron su poder aterrador, en primer lugar la velocidad de su acción: un enfermo podía tener un final fatal en un par de días. En segundo lugar, nadie sabía su paradero, nadie sabía cuándo podía apoderarse de sus células. Además, no existía forma de prevenirlo, ni forma de destruirlo, excepto por el sistema inmunológico de quienes eran atacados por él. Paradójicamente, atacó principalmente a gente entre los 15 y los 45 años de edad. El terror duró algo más de dos años. Se presentó en tres oleadas con distintas capacidades letales.

No se sabe a ciencia cierta dónde se originó este virus, que años después sería identificado como el H1N1. La hipótesis más sólida es que surgió en un campamento militar norteamericano, tal vez en el Medio Oeste o en la costa del sur profundo, ni en eso hay certeza. Una segunda idea habla de que las terribles condiciones de higiene que existieron en algunas de las zonas de conflicto bélico del momento le sirvieron de cuna para mutar (algo que los virus hacen constantemente). Se trataba de los campamentos militares y las trincheras ubicadas en el frente franco-alemán, muy cerca del Mar del Norte. Una tercera posible explicación es que nació en una recóndita región de China, desde donde miles de trabajadores fueron trasladados al frente europeo en el que sirvieron como asistentes al ejército aliado de la Triple Entente (Francia, Inglaterra, Rusia y otras naciones que se unieron después) en la construcción y reconstrucción de su infraestructura de defensa.

Al presentarse el brote, en medio de una guerra de orden mundial, la mayor parte de los beligerantes no permitió que la información fluyera adecuadamente. En contraste, España, que fue afectada de manera importante por la pandemia, permitió la difusión de las noticias, lo que generó la falsa idea de que ella había sido la cuna del mal, de allí el nombre de “gripe española”.

Como es usual, la enfermedad se extendió con cierto retraso a la América Latina. Pero no mucho. Si los brotes en los países del norte habían sido en la primavera de 1918, en octubre de ese mismo año estaba presente en las principales capitales de la región: Buenos Aires, Argentina; Río de Janeiro, Brasil; Bogotá, Colombia; Montevideo, Uruguay; Santiago, Chile; Lima, Perú; Quito, Ecuador; San José, Costa Rica; San Salvador, El Salvador y Ciudad de México, México. Por supuesto, las rutas del contacto habían sido marítimas (se ha llegado a pensar que un mismo barco transportó el virus a Río de Janeiro y a Buenos Aires), aunque en algunas regiones las porosas fronteras también fueron fuente de contagio.

La información acerca del impacto de la gripe de 1918 en los países latinoamericanos es escasa o parcial. Hay casos como el brasileño que parecen estar bien documentados. Otros, como el costarricense, el salvadoreño, aun el ecuatoriano o el uruguayo,

empiezan a ser estudiados. Otro más, como el mexicano, en los que la atención se ha centrado en la capital del país. Los hay también, como el peruano, el boliviano y el chileno, en donde se expresan cifras inciertas.

En Argentina las provincias más afectadas fueron las del norte y Cuyo, las menos afectadas, las centrales y del litoral. Un cálculo a partir de los datos del Departamento Nacional de Higiene habla de que hubo cerca de 15000 muertes en los primeros tres meses de pandemia. Pero esta información se sabe muy incompleta. En el caso de Brasil, se calcula que el 65% de la población enfermó de la gripe. Se estima que en Río de Janeiro murieron 14 348 personas, mientras que en Sao Paulo, también en un lapso de tres meses fallecieron otras 2 000. En México se sabe que ciudades como la de México y Puebla padecieron la epidemia, aunque también hubo contagios desde la frontera norte y por los puertos de Tampico y Veracruz. En el caso colombiano, Bogotá fue muy afectada, lo mismo que la región de Boyacá. Se habla de 15 000 fallecimientos aproximadamente. En Costa Rica el impacto fue generalizado. Se calcula que en Chile murieron 4 000 personas. En Bolivia se maneja que fueron cien mil, principalmente pertenecientes a grupos indígenas. En Uruguay, por su parte, se habla de 2 000 muertos. Se considera que esta pandemia estuvo activa entre septiembre de 1918 y la primavera-verano de 1919.

La pandemia generó temor e incertidumbre. Tal como lo señalara un testigo presencial en Río de Janeiro

[...] aterraba la velocidad del contagio y el número de personas que estaban siendo acometidas [...] lo terrible no era el número de muertes —sino que no había quién fabricase cajones, quien los llevase al cementerio, quién abriese las tumbas y enterrarse los muertos. Lo espantoso ya no era la cantidad de enfermos, sino el hecho de que estaban casi todos enfermos, la imposibilidad de ayudar, tratar, transportar comida, vender implementos, preparar recetas, ejercer, en suma, los menesteres indispensables de la vida colectiva.

Los remedios eran los de esperarse en una situación así, en la que se desconocía el agente causante del mal. Había quienes pensaban todavía que “los miasmas” eran los causantes de la enfermedad. Otros más, científicos modernos educados en métodos

experimentales, creían que los agentes generadores del mal eran bacterias. La higiene se convirtió entonces en un remedio indispensable en sociedades que todavía tenían una escasa cultura de la limpieza personal y ambiental. Se utilizaron mascarillas que taparan boca y nariz; se promovió la distancia entre las personas y más aún, el enclaustramiento social, a la vez que se echó mano de remedios “populares” como el uso de ciertas hierbas o sustancias que alejaran los agentes del mal.

Como de costumbre, la actuación de los gobiernos fue cuestionada. Los argumentos eran variados: que si no se habían tomado medidas a tiempo, que si no había suficientes recursos para tratar de detener y remediar el problema, etc. Lo que es un hecho es que la sensibilidad ante la enfermedad, ante los procesos infecciosos, ante las defunciones masivas, obligó a revolucionar no sólo la ciencia médica, sino el papel de los gobiernos para prever y atender los males que afectan a salud y a conformar instituciones internacionales para colaborar en las respuestas a la crisis sanitaria. En lo que parecen concordar la mayoría de las fuentes es en la enorme trascendencia que la epidemia tuvo para la atención de la salud en la región. Organización normativa, infraestructura hospitalaria, generación de conocimientos médicos y proyección a futuro de los sistemas de salud recibieron enorme impulso en la mayoría de los países. Fue esa nueva actitud la que permitió construir las bases para generar respuestas a los importantes retos en la salubridad que vendrían en el resto del siglo xx: gripe asiática, cólera, sarampión, poliomielitis, ébola, sida.

Nuevos retos, nuevas mutaciones de agentes patógenos, nuevas formas de expansión de las enfermedades y nuevas capacidades destructivas de éstas en las sociedades humanas. Hoy sabemos que éste en un cuento de nunca acabar. Debe ser la responsabilidad social, la organización de las comunidades humanas, la inventiva y previsión de las élites dirigentes las que habrán de determinar los desenlaces de los nuevos “incidentes”. Tal como lo señalara apenas en 2017 la periodista Laura Spinney: “Lo que la gripe española nos enseña es, básicamente, que es inevitable que se produzca otra

pandemia de gripe, pero que mate a diez millones o a cien millones de personas dependerá del mundo en el que surja”.

LECTURAS RECOMENDADAS

AAVV, “Dossier la gripe española”, en *Americania. Revista de Estudios Latinoamericanos de la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla*, (6), nueva época, julio-diciembre de 2017. Disponible en <https://www.upo.es/revistas/index.php/americania/>. Fecha de consulta: 28 de mayo de 2020.

Amato, Fernando, “La gripe española”, en *Caras y Caretas*. Disponible en <https://carasycaretas.org.ar/2020/04/09/la-gripe-espanola/>. Fecha de consulta: 28 de mayo de 2020.

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*, núm. 32, México, enero-abril de 2010, pp 121-144. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2010000100010. ISSN 2448-5144. Fecha de consulta: 28 de mayo de 2020.

Spinney, Laura, *El jinete pálido. 1918: la epidemia que cambió el mundo*, trad. de Yolanda Fontal Rueda, Editorial Crítica, 2017, 352 pp. (Col. Tiempo de Historia).