

El Norte de México entre pandemias. La influenza de 1918

AMÉRICA MOLINA DEL VILLAR

En este artículo analizamos el impacto de la pandemia de influenza de 1918 en el Norte de México. El objetivo principal es adentrarnos en su diseminación y sus consecuencias sociales. En 1918, México había librado años muy críticos debido a la Revolución, además de padecer un deficiente sistema de salud, pobreza y una endeble coordinación en la respuesta sanitaria federal. El enfoque para abordar esta problemática es de carácter histórico, regional y social; se confrontan las noticias de la prensa y documentos del archivo de salud —telegramas y oficios— en la notificación de casos y manejo de la emergencia sanitaria. Este acercamiento metodológico a la información primaria —prensa y documentos—, en el que se contextualizan las fuentes oficiales y noticiosas, intenta adentrarse en los siguientes temas y responder algunas preguntas: 1) rutas de contagio en el Norte de México; 2) esfuerzos de la autoridad federal y local para el control de la emergencia sanitaria; 3) limitado alcance de los cercos y cuarentenas —hecho que provocó un gran número de decesos, aunado al desconocimiento de la etiología de la epidemia—; 4) papel de la prensa en acreditar o desacreditar la respuesta del gobierno para hacer frente a la pandemia, dependiendo de la línea editorial del medio.

PALABRAS CLAVE: virus, muertos, contagios, guerra, campañas sanitarias

Northern Mexico between Pandemics. The 1918 Flu

This article approaches the 1918 influenza pandemic in Northern Mexico. The main objective is to show its dissemination and its social and demographic consequences. In 1918, Mexico had fought critical years due to the Revolution, as well as suffered from a poor health system, poverty, and a weak coordination in the health response at the federal level. The focus topic is a social history, confronting press reports and health archive documents—telegrams, and trades—in case notification and health emergency management. This methodological approach to primary information—press and documents—contextualizing official and new sources, attempts to delve into the following topics: 1) routes of contagion in the North of Mexico; 2) the federal authority's efforts to control the health emergency; 3) scarce scope of the fences and quarantines—which caused many deaths, coupled with ignorance of the etiology of the virus—; 4) the role of the press, against or in favor the government's measures, depending of their political line.

KEYWORDS: virus, deaths, infections, civil war, health campaigns

AMÉRICA MOLINA DEL VILLAR
Centro de Investigaciones y Estudios
Superiores en Antropología Social-
Unidad Ciudad de México,
Ciudad de México, México
avillar@ciesas.edu.mx

Introducción

A finales de diciembre de 2019, los hospitales de Wuhan, provincia de Hubei, China, empezaron a detectar varios ingresos de enfermos con severos cuadros de neumonía. El 23 de enero de 2020, el gobierno de China decidió cercar la ciudad para contener los contagios. El 11 de marzo, la Organización Mundial de la Salud declaró la fase pandémica de la enfermedad por coronavirus 2019 (Covid-19, por su acrónimo en inglés), provocada por un nuevo virus, denominado SARS-CoV-2.¹ Los síntomas son fiebre, tos, dificultades para respirar y fatiga. La mortalidad por la enfermedad es elevada en personas mayores de 65 años de edad y con comorbilidades tales como enfermedades crónicas del pulmón o el corazón, hipertensión, obesidad y diabetes. Los estudios muestran que el virus tiene importantes mutaciones, altas tasas de mortalidad y fuerte resistencia a los tratamientos (Koyama, Platt y Parida, 2020). México reportó el primer deceso el 18 de marzo. Para agosto de 2020, el número de muertos ascendía a 64 158 y había 595 841 casos de contagio confirmados.

Vivir y padecer esta crisis de salud en nuestros días ha despertado un gran interés por la historia de las epidemias. Un referente importante es la pandemia de influenza de 1918, por sus graves repercusiones en la población y su alcance mundial. En los últimos meses se han publicado diversos artículos sobre ella, debido a sus similitudes con la Covid-19 en cuanto a la seriedad de su impacto demográfico, social y económico (Velde, 2020; Barro, Ursúa y Weng, 2020). La influenza afectó a 48 países, y de acuerdo con algunos cálculos, cobró la vida de 40 millones de personas, correspondientes a 2.1% de la población mundial en aquel momento, con una tasa de letalidad global de 6%; también provocó una drástica caída de 6%

1 El nombre se deriva del inglés, *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*, síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2.

del producto interno bruto (PIB) y 8% del consumo. Sin embargo, se ha concluido que la posibilidad de que la Covid-19 se acerque al impacto demográfico provocado por la pandemia de 1918 parece remota debido a los avances en los sistemas de salud pública y las medidas de contención (Barro, Ursúa y Weng, 2020). No obstante, los potenciales decesos y paralización de la actividad económica implicarán un gasto sustancial, con graves repercusiones, como consecuencia de las medidas de mitigación implementadas por las distintas economías del mundo.

¿Qué pasó en México durante la pandemia de influenza de 1918? La enfermedad penetró por el Norte de nuestro país en el otoño de ese año. Para el 24 de octubre, *El Demócrata* notificaba que la cantidad de contagios ascendía a 60 000 (*El Demócrata*, 1918i), y en cuanto al número de muertos provocados por la pandemia, los periódicos refirieron diferentes cifras. No disponemos de un censo de población en 1918, debido a que durante la Revolución se interrumpió el levantamiento de censos. La información estadística más cercana al brote de la pandemia corresponde a 1910, cuando se reportó que en México había un total de 15 160 369 habitantes (INEGI, 1910). En el ámbito internacional, de acuerdo con algunas estimaciones generales, entre 1914 y 1918 murió un millón de personas, la cuarta parte de ellas en los campos de batalla o ejecutada, mientras que las otras tres cuartas partes a causa de la hambruna, el tifo y la influenza (Meyer, 2009). El total de muertes por influenza en nuestro país es todavía una incógnita, habría que hacer estudios demográficos locales para conocer con certeza las cifras correspondientes a la influenza y otros padecimientos respiratorios. Algunos estudios establecen que a consecuencia de la influenza murieron 300 000 personas (Ordorica y Lezama, 1993). La pandemia alcanzó la Ciudad de México ese mismo otoño. En un lapso de tres meses murieron por gripe, bronquitis aguda, bronconeumonía y neumonía 7 375 personas. El grupo más afectado fue el de los adultos. En la capital del país,

en octubre de 1918 las muertes entre adultos aumentaron respecto al mes anterior, en gran medida debido a la pandemia. En septiembre, el porcentaje de muertos entre 0 y 10 años de edad era de 47.09%, y entre 10 y 90 años, de 52.91%; en octubre, el primer grupo registró sólo 35.17%, en tanto que el segundo alcanzó 68.83%. De esta población adulta, el mayor número de decesos ocurrió en los grupos de edad de 20 a 30 años y de 30 a 50 años, con 493 y 546 defunciones, respectivamente (Márquez, 2013; Márquez y Molina, en prensa).

Todavía hace falta un estudio integral sobre la pandemia de influenza de 1918 en México. Tan sólo disponemos de algunos estudios locales, que constituyen aportaciones importantes desde el punto de vista del análisis social y demográfico (Netzahualcoyotzi, 2003; Cuenya, 2010; Márquez y Molina, 2010). Por ello, en este trabajo se presenta un primer acercamiento al impacto de esta pandemia en Coahuila, Monterrey, Tamaulipas, Chihuahua y Sonora, al tiempo que se trata de llamar la atención sobre la necesidad de hacer estudios demográficos y sociales acerca de la influenza en el Norte de nuestro país, dado que éste fue el primer punto afectado. Las entidades del Norte fueron severamente golpeadas por la influenza en 1918, y debemos recordar, además, que en años previos padecieron con crudeza los conflictos armados. Nuestro interés principal es mostrar las rutas de diseminación de la enfermedad y analizar la actuación del gobierno de Venustiano Carranza en el manejo de la emergencia sanitaria, principalmente porque se trataba de un gobierno que había asumido el control político del país apenas en diciembre de 1916.

A continuación, en la primera parte del artículo presentamos algunas características de las fuentes a analizar y en la segunda nos adentramos en el origen de la pandemia y el contexto internacional; las dos últimas partes están dedicadas a analizar el impacto de la pandemia en México y las medidas adoptadas para hacer frente a la emergencia sanitaria.

Fuentes y abordaje

El artículo se apoya en dos tipos de fuentes: prensa y documentos de archivo. Respecto a la información publicada en la prensa, es necesario comentar algunas cuestiones. En tanto *El Demócrata* constituye una fuente relevante de difusión de los alcances de la campaña sanitaria contra la influenza, otros medios muestran una posición más crítica frente a la pasividad de la autoridad encargada de la sanidad, el Departamento de Salubridad Pública; o bien intentan minimizar la gravedad de la pandemia, como sucedió al principio con *El Universal*. Debemos señalar que *El Demócrata* se convirtió en un medio para alabar la campaña del presidente del Departamento de Salubridad Pública, José María

Rodríguez. Por su parte, *El Nacional* publicó encabezados que criticaban la actuación de dicho Departamento y el caos ocasionado por la pandemia. Las notas periodísticas ofrecen entrevistas con médicos, sobre el conocimiento del virus y las medidas de mitigación; también aparecen noticias que denuestan al gobierno y siembran miedo, o por el contrario, aplauden la respuesta de las autoridades sanitarias. ¿Cómo podemos valorar la actuación del Departamento de Salubridad Pública durante estos años, más allá de las cuestiones políticas? Sin duda, la información de la prensa, en algunos casos sesgada, debe confrontarse con otro tipo de fuentes de información de archivo, en la que se documenta la actividad de las brigadas sanitarias para contener los contagios.



AMÉRICA MOLINA ▶ Primera plana de *El Nacional*, 8 de noviembre de 1918.

En cuanto a la información estadística, disponemos de los *Boletines de Salubridad* elaborados por los médicos del Departamento de Salubridad Pública, cuya información mensual permite conocer el total de muertos y enfermos. Desafortunadamente, no contamos con este tipo de datos para los estados del Norte, por lo que nos basaremos tan sólo en la información proporcionada por la prensa y algunos telegramas resguardados en el Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSSA).

En el AHSSA encontramos documentos con diversas características: 1) actas de sesión —reuniones de los médicos miembros del Departamento de Salubridad Pública, órgano cuyo Consejo sesionaba cada mes y discutía temas de sanidad—; 2) telegramas de los presidentes municipales o gobernadores, que reportaban al Departamento de Salubridad Pública la situación de sus respectivas localidades; 3) oficios de gobernadores para solicitar medicamentos o informar sobre las cuarentenas y la suspensión de las comunicaciones; 4) oficios para notificar el envío de brigadas sanitarias.

El análisis de esta documentación permite observar la coordinación entre el presidente del Departamento de Salubridad Pública y los gobiernos estatales, ayuntamientos y juntas de sanidad local. Este Departamento mantuvo una fuerte dependencia con la Secretaría de Gobernación y el poder Ejecutivo. El ministro de Gobernación consultaba al Consejo sobre asuntos de higiene pública y de éste dependían las delegaciones sanitarias en puertos y poblaciones fronterizas (Carrillo, 2002).

Origen y propagación

La influenza es una enfermedad infecciosa cuyos primeros brotes en Europa y Asia datan del siglo VIII. Sin embargo, la de 1918 sobresale por ser de las más catastróficas, debido a su rápida y feroz diseminación, pues el virus se esparció por todo el

orbe a partir del armisticio de la Primera Guerra Mundial, durante el otoño. Su letalidad se debió sobre todo a que junto con la enfermedad viral aparecieron enfermedades bacterianas, como neumonías, bronconeumonías y bronquitis aguda, infecciones respiratorias que se presentan con mayor frecuencia en temporadas de frío. La extensión y virulencia de estas infecciones se atribuye a la mayor prevalencia de patógenos del aparato respiratorio durante los meses de otoño-invierno de 1918 y 1919, así como a la presencia de la guerra, que favoreció la aparición de frecuentes brotes epidémicos entre las tropas. Antes de que hubiera sulfamidas y antibióticos, a principios del siglo XX, la tasa de letalidad por casos de neumonía en los países desarrollados era de 45% (Echeverri, 1993; Iezzoni, 1999; Márquez, 2013).

Puede decirse que, de algún modo, la presencia de esta enfermedad marcó el final de la guerra, pues debido al gran número de soldados enfermos y muertos que estaban en las trincheras y frentes militares se declaró el armisticio entre las fuerzas aliadas y Alemania. No obstante, a pesar de la extrema letalidad de la influenza, cuyo impacto fue más severo que la peste negra europea del siglo XIV, ha habido un cierto olvido de sus consecuencias, que no se han estudiado a cabalidad porque el tema de la Gran Guerra ha acaparado la atención de los historiadores (Echeverri, 1993; Iezzoni, 1999; Carbonetti, 2010; Phillips y Killingray, 2003; Crosby, 2003).

El genoma del virus de la influenza A (H1N1), se introduce rápidamente al pulmón y ataca el tejido de este órgano causando hemorragia y la muerte en el transcurso de las 48 horas siguientes (Márquez y Molina, 2010). De ahí que los enfermos sangren por la nariz o al escupir. Patólogos y biólogos moleculares estadounidenses, de las fuerzas armadas del Instituto de Patología de Washington, D. C., estudiaron muestras de órganos conservados en parafinas, de soldados de Estados Unidos muertos durante la Primera Guerra Mundial en Europa; extrajeron el ADN y lograron identificar el virus de la

llamada gripe española como un virus H1N1, de origen porcino. Los tipos A y B son capaces de causar brotes epidémicos estacionales en todo el mundo durante los periodos de frío invernales. La enfermedad se originó en un campamento del ejército estadounidense en Fouston, Kansas, en marzo de 1918. Probablemente en Brest, Francia, en agosto de ese año, el virus sufrió una mutación genética que lo transformó en un agente más letal (Iezzoni, 1999; Márquez, 2013).

De Europa, la enfermedad regresó a América en el otoño de 1918. La etiología de la pandemia aún se desconocía. En España se aplicó una vacuna mixta, compuesta por los bacilos descubiertos por Richard Pfeiffer, un microbiologista berlinés, quien a partir de las muestras patológicas tomadas durante la influenza rusa de 1889-1890, que se diseminó por gran parte del mundo, logró aislar una bacteria que tanto él como muchos otros científicos creyeron que causaba la influenza. En aquel momento se consideraba que el bacilo de Pfeiffer era el agente etiológico de esta enfermedad, junto con neumococos y estreptococos (Echeverri, 1993; Iezzoni, 1999; Porras, 1994).

La influenza tuvo tres oleadas: una en marzo y abril de 1918; otra en octubre y noviembre de 1918, y la última en 1919 y 1920 (Iezzoni, 1999; Echeverri, 1993). De acuerdo con la información de 48 países, el total de muertes por esta causa se distribuyó de la siguiente manera: 27.1 millones en 1918, 9.9 millones en 1919 y 2.8 millones en 1920 (Barro, Urzúa y Weng, 2020). Una singularidad de esta pandemia se relaciona con los grupos de edad afectados, principalmente el de la población de entre 20 y 50 años. Este patrón de afectación se debe al efecto combinado de su alta virulencia con el hecho de que impactó en un grupo incapaz de desarrollar respuestas inmunes. Otra razón podría obedecer al predominio de la tuberculosis entre adultos jóvenes en 1918, en virtud de que la mortalidad ocurre por infecciones bacterianas secundarias (Ramírez, en prensa).

La movilización de tropas de un lugar a otro, y en este caso, entre continentes, fue determinante para la rápida diseminación del virus. La primera oleada se presentó en Europa, en mayo de 1918, y para mediados de agosto la enfermedad ya estaba a ambos lados del Atlántico y afectaba poblaciones en África (Iezzoni, 1999; Echeverri, 1993). En Estados Unidos, donde se originó el virus de la pandemia, hubo descensos significativos en el PIB y el consumo entre 1919 y 1920, pero las mayores disminuciones ocurrieron en 1921, después del pico de mortalidad provocado por la influenza. En este país, el total de víctimas ascendió a 668 000 personas, entre militares y civiles (Crosby, 1976; Barro, Urzúa y Weng, 2020).

En Europa, los primeros casos se presentaron entre las fuerzas estadounidenses acuarteladas en Burdeos y Brest, dos de los principales puertos de desembarco (Porras, 1994; Botey, 2017). El fuerte impacto de la enfermedad entre las tropas llevó a que las autoridades políticas y militares de los países que participaban en la confrontación ocultaran la existencia del virus, pues declarar el padecimiento en los frentes de batalla podía provocar una oleada de histerismo entre los soldados y deserciones masivas o revueltas contra los mandos. Así, cuando en mayo de 1918 las autoridades españolas manifestaron que en Madrid se habían presentado algunos casos de influenza, las principales potencias, recelosas de la neutralidad de España, le atribuyeron su origen (Echeverri, 1993; Porras, 1994; Betrán, 2006; Iezzoni, 1999). El último trimestre de 1918 fue muy aciago para el mundo, porque la pandemia se expandió cobrando la vida de un gran número de personas, no sólo de soldados y marinos, sino también civiles (Crosby, 1976).

La pandemia en México

La influenza ingresó al país en su segunda oleada en el otoño de 1918 y penetró por el golfo de México,

así como por Tamaulipas, Chihuahua, Monterrey, Sonora y Baja California. De inmediato, las autoridades intentaron establecer un cerco sanitario en la frontera norte y en los puertos, pero sus acciones no obtuvieron el éxito esperado porque de hecho no se interrumpieron las comunicaciones entre cada una de las zonas afectadas. La Ciudad de México y gran parte de las localidades del centro del país fueron alcanzadas por la pandemia a mediados de octubre de ese año. Miguel Ángel Cuenya Mateos (2010) señala que en Puebla, tan sólo en nueve días, la “gripe” envió al panteón municipal a 1 058 personas y a partir del 20 de noviembre comenzó a perder fuerza. En la capital, los primeros reportes ocurrieron al comenzar la segunda semana de octubre y para diciembre el número de casos ya disminuía (Márquez y Molina, 2010).

La presencia de la influenza en México también estuvo enmarcada por los conflictos militares derivados de la Revolución. Porfirio Díaz fue derrotado a finales de noviembre de 1910 y un año después Francisco I. Madero ganó la presidencia de la República. Su gobierno concluyó de manera violenta en febrero de 1913, debido al golpe de Estado de Victoriano Huerta. El gobierno de este último fue breve, pues en julio de 1914 salió derrotado por Carranza. Todos estos cambios de gobierno se sucedieron en un contexto de enfrentamientos militares en la capital y en distintos estados del país. La caída de Huerta marcó una nueva etapa en la Revolución, pues los enfrentamientos militares se recrudecieron. La actividad económica, el abasto de alimentos y la situación sanitaria habían menguado desde 1910, con el estallido de la Revolución. El país sufría una severa crisis económica por la paralización de las actividades productivas, las muertes por los conflictos militares, enfermedades, hambre y pobreza. Entre 1914 y 1917, en los estados del Norte se había padecido tifo y viruela, que también habían provocado un gran número de decesos; además, la mortalidad infantil por enfermedades gastrointestinales se

había elevado. No disponemos de indicadores precisos para evaluar el impacto de la pandemia de influenza en la economía mexicana, pero sabemos que las mayores afectaciones ocurrieron durante los años de la Revolución (Ulloa, 1981; Garcíadiego, 2004; Garcíadiego y Kuntz, 2010).

El organismo encargado de la atención a la emergencia sanitaria era el Consejo Superior de Salubridad, instancia que dependía de la Secretaría de Gobernación. Este Consejo estaba formado por médicos, ingenieros y arquitectos. En 1917, cambió de nombre a Departamento de Salubridad Pública (Agostoni, 2013; Aréchiga, 2007). La centralización en materia de sanidad y el control de las acciones por medio de este organismo sanitario se observan durante el curso de la pandemia de influenza. Mediante oficios y telegramas resguardados en el AHSSA se constata, por un lado, que esta autoridad se mantenía en comunicación con los gobiernos estatales y las juntas de sanidad y socorro local, y por el otro, que la falta de recursos, de médicos, personal y medicinas era un motivo de queja constante. El cierre de salidas de ferrocarril se aplicó de manera parcial, lo cual, junto con el desconocimiento de la etiología del padecimiento, provocó una rápida diseminación del virus.

El Departamento de Salubridad Pública era presidido por un general allegado a Carranza, José María Rodríguez, quien entre 1915 y 1916 había implementado una enérgica campaña sanitaria contra una epidemia de tifo. Las acciones contra el tifo se habían orientado hacia medidas inmediatas: aislamiento de enfermos, identificación de focos infecciosos, desinfección de casas, edificios y lugares públicos, higiene personal —baño y rapado obligatorio—. De ahí la proliferación de jabones para el baño diario de la población, así como la promoción de sustancias desinfectantes para higienizar las calles, casas y habitaciones de enfermos (Molina, 2016). La respuesta para contener la influenza de 1918 se caracterizó por estas mismas acciones, que denotaban una combinación

de ideas derivadas de las teorías miasmáticas y microbianas (Caponi, 2002).

Como ya hemos señalado, en nuestro país los primeros contagios se presentaron a principios de octubre, por tres vías principales: el Noreste, el Noroeste y el golfo de México. No obstante, se afirma que ya desde abril de 1918, es decir, durante la primera oleada de la pandemia, se habían presentado casos en la Ciudad de México, en el cuartel de Zapadores y en la escuela del Estado Mayor (Cano, 2013). Gracias a algunas medidas de aislamiento —los enfermos fueron trasladados al Hospital Militar—, o quizá por la temperatura más cálida, esa primavera se logró contener el contagio y evitar que la enfermedad se propagara.

No ocurriría lo mismo en el segundo semestre del año. El 8 de octubre de 1918 llegó al puerto de Veracruz el vapor *Alfonso XIII*, procedente de España, que transportaba una gran cantidad de viajeros contagiados. El Departamento de Salubridad Pública solicitó información a la compañía transatlántica pero, sorprendentemente, ésta contestó que no disponía de “informes fidedignos”. Las autoridades sanitarias acordaron entonces poner en cuarentena a los pasajeros (*El Demócrata*, 1918a). El 23 de noviembre, en una sesión del Consejo de médicos del Departamento de Salubridad Pública, se informó acerca del contagio en la tripulación del vapor inglés *Santa Alicia*, procedente de Nueva Orleans, que arribó a Coatzacoalcos. La embarcación no había sido fumigada, por lo que se procedió a imponer una multa.²

Desde el momento en que empezaron a aparecer noticias de la llegada de la influenza a nuestro país, las autoridades sanitarias debatieron en torno a imponer un cerco sanitario en la frontera norte, aunque estas acciones no se concretaron; de manera que la pandemia se extendió y provocó un gran número de muertos en esa región. Para el 9 de octubre de 1918 había cerca de 5 000 casos en Sonora, Tamaulipas, Nuevo León, Baja California

y Coahuila. Las primeras ciudades alcanzadas por la pandemia fueron Nogales, Nuevo Laredo, Monterrey y Santa Rosalía. La influenza, popularmente referida como “el trancazo”, afectó también a Saltillo, Cuatro Ciénegas, Monclova, Piedras Negras, Torreón y Ciudad Juárez, y a mediados de mes alcanzó San Luis Potosí y parte de Durango (Cano, 2013). De acuerdo con *El Demócrata*, el estado de Durango estaba “invadido por la gripe”, en especial los partidos de Indé y El Oro, donde había casos graves, con fiebre elevadísima y complicaciones con tifoidea y enfermedades gastrointestinales (*El Demócrata*, 1918d: 6). Como la influenza estaba cobrando un gran número de víctimas en los sectores de escasos recursos, se formó una Junta Protectora con el objeto de recaudar fondos para adquirir medicamentos. También había un gran número de enfermos en Coahuila, entre los trabajadores de la construcción del ferrocarril de Cuatro Ciénegas a Sierra Mojada, por lo cual algunos ramales estaban suspendidos (*El Demócrata*, 1918a).

Las cifras de contagios y decesos aparecieron en las primeras planas de los periódicos con grandes encabezados, algunos en color rojo, entre los que destacan los de *El Nacional*, *El Demócrata* y *El Universal*. Las notas procedían de corresponsales de los estados, o bien citaban noticias publicadas en medios locales. La primera noticia que publicó *El Nacional*, el 8 de octubre, informaba que en las cercanías de Laredo se manifestaban 400 casos diarios de gripe. El presidente del Departamento de Salubridad Pública ordenó suspender todo el tráfico hacia los lugares infectados. Un día después, el mismo medio reportó que en Torreón había más de 300 personas “atacadas por el mal” y se informó

2 “Acta de sesión celebrada el 23 de noviembre de 1918”. AHS-
SA, SP, Presidencia, actas de sesiones. En relación con la di-
seminación de la influenza en Nueva Orleans y Boston, de
donde se propagó a Tampico, véase Crosby (1976).

de nuevos casos en Monclova, Cuatro Ciénegas, Candela, Piedras Negras, y en los estados de Nuevo León y Tamaulipas (*El Nacional*, 1918a; 1918b). *El Universal* refería que en Monterrey la enfermedad estaba cobrando numerosas víctimas, que “estaban muriendo de asfixia” (*El Universal*, 1918a: 1); reclamaba de las autoridades civiles y sanitarias locales una labor más activa, con la finalidad de evitar la propagación del mal, y aseguraba que las boticas y droguerías apenas se daban abasto para suministrar medicamentos. Pero en una nota del 12 de octubre, de manera sorprendente, señaló que, “de acuerdo con fuentes autorizadas”, la influenza comenzaba a ceder en los estados del Norte del país. Este medio mantuvo una posición diferente respecto al curso de la pandemia. Por ejemplo, comenzó a afirmar que las noticias que se habían publicado eran “exageradas” e injustificada la alarma que se había apoderado de los habitantes del país. Resulta interesante la manera como se minimizaba la gravedad de la enfermedad, pues se advertía que todos los casos habían sido benignos y no había temor de que México “fuera víctima de una epidemia de carácter grave” (*El Universal*, 1918b: 6). Por otro lado, conforme avanzaron los contagios y decesos, *El Demócrata* cambió el tono de sus noticias, y al citar algunos medios locales, confirmó que en Monterrey la epidemia tenía un incremento “espantoso”, pues se calculaba que había 20 000 personas enfermas, mientras que el porcentaje de fallecidos ya era muy alto (*El Demócrata*, 1918c: 6).

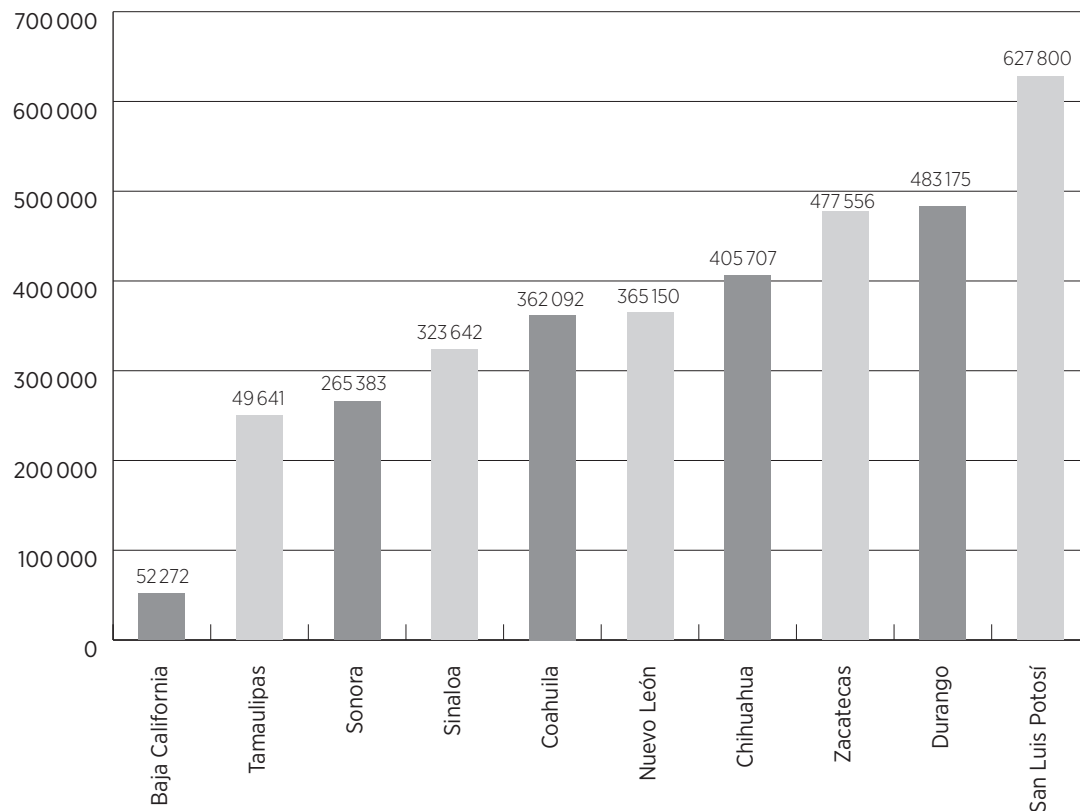
El Demócrata también se refirió a la influenza en la frontera norte, ampliando la información con cifras de enfermos y decesos. En El Paso, Texas, los primeros enfermos se habían presentado en los campamentos de instrucción militar estadounidenses, donde se reportaron 88 461 casos. Diariamente morían 220 personas, y entre el 13 de septiembre y el 3 de octubre se habían diagnosticado 88 461 casos de influenza y 7 461 de neumonía. El total de muertes en este lapso fue de 3 877 (*El Demócrata*,

1918c). Tres días después de la noticia sobre Estados Unidos, reportó que ya había 5 000 enfermos en Nuevo León, Coahuila y Tamaulipas. Las víctimas de la enfermedad en Coahuila, Cuatro Ciénegas, Baluarte, Zaragoza y Lampazos eran empleados del servicio postal y de oficinas federales (*El Demócrata*, 1918d).

Debido a que en 1918 las cifras de muertos y enfermos publicadas en la prensa eran diversas y podían proceder de distintas fuentes de información —registros de defunción; reportes médicos y de hospitales—, la cantidad de enfermos y muertos sólo se podrá precisar a partir del análisis de las actas de defunción y los registros de entierros en los cementerios, o bien de los hospitales, pero esta información no siempre es asequible. Sin embargo, es indispensable para conocer los grupos de edad afectados, relacionar la cantidad de enfermos y muertos con las condiciones geográficas y climatológicas, la densidad demográfica y las rutas de diseminación de la pandemia. Ya señalamos que no disponemos de un censo de fecha cercana a la influenza de 1918. El más cercano es el de 1910, en el que aparece el total de habitantes de los estados.

Sin embargo, es posible que el número de habitantes en todas estas entidades haya sido menor. Las cifras no ayudan a calcular con precisión las tasas de morbilidad y mortalidad por influenza en 1918, debido a los años transcurridos, las muertes provocadas por otras enfermedades y la Revolución, sin contar los desplazamientos de población. Por ejemplo, una de las regiones más golpeadas por la pandemia fue la zona lagunera, que años atrás fuera escenario de confrontaciones militares, como las sangrientas batallas en Torreón, Gómez Palacio y Lerdo de 1914, cuando Pancho Villa —José Doroteo Arango— se enfrentó a las fuerzas federales de Huerta. En estos lugares hubo grandes pérdidas humanas: “los cadáveres estaban esparcidos, predominaba el mal olor, los árboles habían quedado sin ramas y los edificios estaban acribillados” (Knight, 2012: 258). Por esta

GRÁFICA 1. TOTAL DE HABITANTES, 1910



Fuente: Elaboración propia con base en INEGI (1910).

razón, los datos de 1910, al ser anteriores, no permiten manejar una cifra de referencia para evaluar el impacto demográfico de la influenza y otras epidemias que azotaron la región.

La información de la prensa tampoco es suficiente para conocer el número real de muertos y contagios, en virtud de que se desconoce su procedencia exacta. En los periódicos sólo se describe el paso de la influenza por Torreón, Monclova, Cuatro Ciénegas, Sabinas y Candela, y se hacen alusiones al peligro de las aglomeraciones para la diseminación de los contagios. Por ejemplo, la Dirección de Ferrocarriles ordenó fumigar tres o cuatro veces los carros de ferrocarril y prohibió que se subieran “pasajeros sospechosos” y

con aspecto “desaseado” (*El Demócrata*, 1918c: 6). El 10 de octubre, en Torreón, había cerca de 4000 enfermos, muchos de ellos ferrocarrileros —maquinistas y jefes de estación—. Para evitar la suspensión del servicio, se ordenó que empleados de otras estaciones reemplazaran a los ausentes; sin embargo, se negaban a ir por temor a contagiarse (*El Demócrata*, 1918c).

La documentación de archivo, principalmente los telegramas enviados al Departamento de Salubridad Pública, tampoco ofrecen datos precisos del número de contagios y muertes, aunque en el gobierno había gran interés por atender esa zona, en virtud de que Carranza y Rodríguez eran oriundos de Coahuila. La primera medida para frenar los

contagios fue suspender las comunicaciones. El presidente municipal de Torreón informó que serían anulados los trayectos de Torreón a Monterrey, vía San Pedro, y el tren ranchero. Los únicos viajes autorizados eran los trenes de Saltillo a México. En *El Demócrata* se advertía también que el contagio estaba “tomando espantoso incremento” y el número de víctimas era “aterrador” (*El Demócrata*, 1918e: 6). Estos datos se amplían con varios telegramas disponibles en un largo expediente sobre el tráfico ferroviario en La Laguna, desde donde el presidente municipal envió un telegrama a Rodríguez para pedirle que se impidiera la salida a Torreón de pasajeros provenientes de Zacatecas. En la misiva, fechada el 10 de octubre, se informaba que en las “últimas 42 horas habían muerto 300 personas, especialmente pobres”.³ En San Pedro, casi todos los jefes de estación, telegrafistas y demás empleados estaban contagiados. La idea era evitar la salida de cualquier pasajero desde zonas no afectadas por la pandemia hacia la ciudad de Torreón. Finalmente, sólo fueron suspendidas las salidas del tren ranchero proveniente de San Pedro, quedando en operación el de Saltillo, Parras y México central. Es decir, el tráfico hacia zonas de importancia comercial, como la capital del país, no se suspendió, hecho que ayudó a expandir con mayor intensidad los contagios en los meses siguientes.

En Durango, para mediados de octubre ya se registraban 800 casos y el gobierno del estado había solicitado una partida de 10 000 pesos para paliar la influenza. En una nota de prensa se indicaba que en Pánuco y Zacatecas la pandemia tenía características similares al tifo y había escasez de medicinas (*El Demócrata*, 1918f: 6). Coincidentemente, en 1916 y 1917 se habían presentado brotes de tifo en estos lugares, padecimiento también presente en Chihuahua, Monterrey y Nayarit, junto con la viruela (Molina, 2016).

Debido a que los casos de influenza se presentaban también entre los empleados del servicio postal,

la Dirección General de Correos ordenó cerrar varias oficinas de Coahuila, Cuatro Ciénegas, Baluarte, Zaragoza y Lampazos. En Nuevo Laredo se clausuraron todos los templos, escuelas, teatros y otros centros de reunión a causa del fuerte incremento de contagios. Las defunciones aumentaban de forma alarmante. Se calculaba que 60% de la población se encontraba enferma, con verdaderos estragos entre la gente pobre. Un médico, Natividad Gaviño, dio una entrevista al periódico y señaló que en Nuevo Laredo la enfermedad había provocado más de 200 víctimas; mientras que las familias estaban aterradas por las noticias de la prensa estadounidense, que publicaban diariamente extensos informes del crecido número de defunciones registradas en la ciudad fronteriza de Laredo (*El Demócrata*, 1918g).

En Tamaulipas se identificaron enfermos procedentes de Monterrey, hecho que fue considerado una muestra de que la higiene de los trenes no había sido efectiva. La Dirección de Ferrocarriles había dictado medidas enérgicas para atacar el mal. Por acuerdo con el médico de la compañía, el doctor Luis Cervantes, se fumigarían los carros de ferrocarril cuantas veces fuera necesario; no se permitiría el ingreso de pasajeros sospechosos y en estado de desaseo, y se prohibiría la congregación de muchos usuarios en los vagones, como ya hemos mencionado. No obstante, el periódico indicaba que la “influenza española” había invadido Nuevo León, Coahuila y Tamaulipas. El Departamento de Salubridad Pública ordenó en ese momento la salida de una delegación sanitaria encargada de localizar el foco de contagio. De acuerdo con *El Demócrata*,

3 “Órdenes para evitar la salida de pasajeros de Torreón, Gómez Palacio y Lerdo por el peligro de propagación de la epidemia de influenza española a otros lugares no infectados”, telegrama del presidente municipal enviado al presidente del Consejo Superior de Salubridad, 10 y 11 de octubre de 1918. AHSSA, SP, Epidemiología, caja 11. exp. 4.

a principios de octubre había más de 5 000 enfermos en estos tres estados fronterizos (*El Demócrata*, 1918h).

Ciudad Juárez y Chihuahua resultaron afectadas a mediados de octubre. En la ciudad gemela de El Paso, Texas, se habían reportado más de 300 muertes en el fuerte Bliss, mientras que en la capital de Chihuahua se informaba que se habían producido más de 1 000 contagios en un solo día, de los cuales un porcentaje muy alto había tenido un desenlace fatal. De acuerdo con el delegado sanitario, el médico Enrique Báez, el desarrollo de la epidemia era “verdaderamente aterrador” (*El Demócrata*, 1918h: 5). Todos los centros de reunión, teatros, escuelas, cantinas y templos habían sido clausurados y se procedió a higienizar la ciudad con la finalidad de procurar la reducción de la pandemia.

Ignoramos si el Departamento de Salubridad Pública envió brigadas sanitarias a Chihuahua, pese a su cercanía con la frontera de Estados Unidos. De acuerdo con información oficial, este Departamento envió una, aunque un medio local negó que ésta hubiera llegado a la ciudad. Se registran quejas de que los servicios federales estaban “entorpecidos”; había pocos empleados en los servicios de telégrafos y los que laboraban trabajaban a horas extenuantes; no había desinfectantes y sólo había dos boticas estadounidenses, una había sido clausurada y la otra disponía de muy pocas medicinas. Los médicos declaraban que en un pequeño cuarto podían convivir hasta siete u ocho personas, mezcladas las sanas con las enfermas, en un medio “irrespirable” (*El Demócrata*, 1918b: 6).

Como los puertos eran los principales focos de arribo de las epidemias de cólera, fiebre amarilla y peste (Carrillo, 2005), la vigilancia durante la influenza se llevó a cabo por medio de delegados sanitarios, principalmente en los puertos del golfo de México y el Pacífico —Progreso, Tampico, Veracruz, Manzanillo, Acapulco y Salina Cruz—.

La alarma también se extendió a los puertos del estado de Veracruz. El Consejo Superior de Salubridad comisionó a tres pasantes de medicina para que se trasladaran a varios distritos del estado con el objeto de instalar juntas de socorro en Chicontepec, Córdoba, Tuxpan, Huatusco, Zantecomatlán, Texcaltepec y Huayacocotla, y envió un telegrama a los delegados sanitarios en los puertos del golfo de México, en el cual se advertía que para evitar la propagación de la enfermedad se debían limitar las ceremonias fúnebres.⁴

A reserva de que en el futuro se realice un estudio más detallado, y esperando contar con más estudios demográficos locales, podemos reconstruir varias rutas de diseminación de la pandemia de influenza en nuestro país: por el Noreste, vía Tampico, a través de Nuevo Laredo, en la primera semana de octubre, cuando se identifica una embarcación con migrantes, muchos de ellos enfermos —desde este punto pudo haberse diseminado hacia Monterrey y San Luis Potosí—; por El Paso, Texas, a Chihuahua, en las primeras semanas de octubre, así como a la zona lagunera y Zacatecas; al Noroeste, en particular Sonora y Sinaloa, llegó quizá a finales de noviembre o principios de diciembre; por el Golfo de México, a través del puerto de Veracruz, entró con las embarcaciones procedentes de Europa y La Habana, así como por el territorio de Belice; finalmente, Oaxaca fue contagiado en noviembre y diciembre.⁵ Existen evidencias de que en varios de estos lugares la pandemia se prolongó hasta enero y febrero de 1919.

4 “Envío de brigada sanitaria a Veracruz”. AHSSA, SP, Epidemiología, caja 11, exp. 5, 1918-1919.

5 Al respecto, véase “Notificación del uso del método curativo contra la influenza española en Nayarit, sugerido por el Consejo Superior de Salubridad. Incluye el aviso de la aplicación de cuarentenas a procedente de Belice a territorio de Quintana Roo”. AHSSA, SP, Epidemiología, caja 11, exp. 10, 1918.

Las brigadas sanitarias

Las notas de los periódicos, así como los telegramas y oficios emitidos por el Departamento de Salubridad Pública, permiten conocer las vicisitudes de la respuesta del gobierno federal para contener la propagación de la pandemia de influenza en el otoño de 1918. Como hemos anticipado, por medio de este tipo de misivas dicho Departamento estuvo en estrecha comunicación con las localidades afectadas y envió médicos, medicinas y brigadas sanitarias en su ayuda. En la correspondencia oficial encontramos listas de los medicamentos que se requerían con urgencia —quinina, antipirina, acetato de amoniaco, medio pirandón, benzoato, terpina hidrata, calmomé, aceite de ricino, sulfato de sosa, ácido fénico, estriquina y caféina—. Un rasgo importante de las campañas sanitarias contra la influenza fue la verticalidad en la toma de decisiones para auxiliar a la población, además de las frecuentes quejas por falta de recursos económicos para hacer frente a la emergencia sanitaria. La mayoría de los médicos enviados a las localidades afectadas por la pandemia se quejaban de que sus honorarios eran muy exigüos y de la escasez de medicamentos. Muchos de estos medicamentos de carácter paliativo se agotaron por la fuerte demanda.⁶

Otro organismo para contener la pandemia estaba compuesto por las juntas de sanidad o socorro local. En la zona lagunera, el Departamento de Salubridad Pública se auxilió de estas juntas, conformadas por tres personas para el manejo de fondos, uno o dos médicos de la autoridad política, dos practicantes y unas brigadas de diez a 15 personas, según “la importancia de la población”. Se recomendaba que sólo fueran llevados a los hospitales civiles los enfermos con afecciones gripales —es decir, neumónicos, disentéricos— que pertenecieran a la “clase menesterosa”. Los demás debían ser tratados en sus casas. También se ordenó la desinfección con azufre

de los hogares en los que hubiera habido enfermos o “atacados”.⁷

Entre las primeras medidas que aplicó la autoridad sanitaria federal figuran las cuarentenas, la interrupción del tráfico de algunos ramales del ferrocarril y una vigilancia estricta del estado de salud de las personas que viajaban en los trenes y tranvías, así como de la situación higiénica de las mercancías. La interrupción del tráfico ferroviario generó inquietud entre la población, debido a su impacto económico, e incluso el propio presidente Carranza consideró que esta medida era insostenible, en virtud de que “el aislamiento era casi impracticable” porque muchas zonas del país ya estaban infectadas, además de que una cantidad considerable de enfermos de estas zonas ya habían viajado al centro del país.⁸

En la documentación del AHSSA también encontramos un expediente del 22 de octubre de 1918 sobre una brigada sanitaria, compuesta por seis individuos, que partió hacia Nuevo León para ayudar a detener el impacto de la influenza en ese estado. El Departamento de Salubridad Pública sostuvo una comunicación constante con las oficinas de los ferrocarriles constitucionalistas para facilitar el traslado de la brigada sanitaria y los medicamentos. Desde la Ciudad de México se enviaron cajas de resanilaco y suero antineumónico preparado por el Instituto Bacteriológico para los casos de neumonía. También se remitieron 50 ampollas de Bezanilla y cacodilato de Guayacal. Estos medicamentos se prescribían en casos de neumonía gripal y habían

6 “Órdenes para evitar la salida de pasajeros de Torreón, Gómez Palacio y Lerdo por el peligro de propagación de la epidemia de influenza española a otros lugares no infectados”, telegrama del presidente municipal enviado al presidente del Consejo Superior de Salubridad, 10 y 11 de octubre de 1918. AHSSA, SP, Epidemiología, caja 11, exp. 4.

7 *Ibidem.*

8 *Ibid.*



PROMETEO LUCERO ▶ Un día previo a la manifestación del 2 de octubre de 2020, monumentos del centro de la Ciudad de México fueron amurallados.

resultado eficaces para enfermos complicados de pulmonía y gripe. En el expediente de Monterrey encontramos una carta sobre la situación en la ciudad de Chihuahua, en el que se informa que se registraron 105 enfermos y 152 defunciones, aunque se advierte que dicha cifra podría comprender otros padecimientos. Al parecer, en Monterrey, la enfermedad empezó a ceder el 25 de octubre. Ahí también colaboró la Cruz Roja y se recaudaron fondos destinados a la “gente menesterosa”. Las brigadas sanitarias estaban conformadas por grupos de diez a 50 personas, entre las que intervenía un farmacéutico o dependiente de botica. El Departamento de Salubridad Pública ordenó que se levantara un padrón de enfermos en el que se reportara el número de personas “atacadas”, informando si contaban o

no con atención médica.⁹ Desafortunadamente, no sabemos si estas listas de enfermos se elaboraron realmente.

En diciembre de 1918, la influenza estaba en Sonora y Sinaloa. De acuerdo con la historiadora Patricia Olga Hernández (en prensa), la pandemia invadió Sonora por el Noroeste y se propagó por la entidad por medio de las rutas del ferrocarril, la minería y las misiones. Un telegrama revela que en Sinaloa se emitieron alertas sanitarias y se estableció un agente sanitario sobre el ferrocarril Pacífico

9 “Envío de una brigada sanitaria a Monterrey, Nuevo León, para combatir la epidemia de influenza”. AHSSA, SP, Epidemiología, caja 12, exp. 7, 23 de octubre de 1918.

sur, con el objeto de “reconocer enfermos a bordo” y frenar la propagación. Como parte de la estrategia en los puertos, en Culiacán y San Blas se desinfectaron cuatro toneladas de papel que procedían de barcos estadounidenses.¹⁰ El delegado sanitario en el puerto de San Blas incluso había solicitado informes respecto de la enfermedad, así como instrucciones sobre los protocolos que se debían seguir en caso de que llegaran pasajeros “atacados de influenza española” (*El Demócrata*, 1918b: 6).

También se enviaron oficios de alerta sanitaria para supervisar los barcos procedentes de California. Había inquietud por los buques *Korrigan III* y *Jim Blutter*, que habían partido del puerto de San Francisco, porque a pesar de enarbolar la bandera de sanidad llevaban a bordo cinco enfermos “de gravedad”. Las embarcaciones llegaron al puerto y sólo permanecieron 24 horas en cuarentena antes de desembarcar. De acuerdo con la nota, no habían transcurrido 12 horas cuando ya se había diseminado el contagio “en el mineral”. El gobierno municipal ordenó castigar con severidad a las autoridades marítimas.¹¹ Por medio de este expediente identificamos a California como otra ruta de contagio hacia el territorio nacional. La pandemia debió llegar a Sinaloa y otros estados del Occidente por la vía del Pacífico. En Jalisco, la alerta sanitaria se activó en octubre.¹²

La campaña sanitaria contra la influenza fue tardía y las brigadas sanitarias demoraron en arribar; entretanto, ya se había reportado una gran cantidad de casos. Las medidas de mitigación, como cierres de caminos y cuarentenas, también fueron limitadas. No disponemos de un estudio pormenorizado sobre cada una de las ramas productivas afectadas por las muertes y la suspensión de actividades productivas en México, pero un estudio reciente sobre Estados Unidos evalúa el costo que implicó la clausura de espacios públicos, centros de reunión, colegios y actividades no esenciales en ese país, donde, además de la retracción del

comercio, las ramas productivas más afectadas por las pérdidas de vidas fueron las industrias del carbón y el algodón, aunque ningún ramo de la industria se escapó (Velde, 2020). En México, la investigación sobre el impacto económico de esta pandemia es un tema pendiente. No cabe duda de que ocurrieron afectaciones importantes, puesto que se interrumpió el tráfico ferroviario, se clausuraron actividades productivas y hubo un gran número de muertes de personas en edad reproductiva y hasta entonces económicamente activas. Tenemos evidencias de la escasez de carbón como consecuencia de la suspensión de trabajos en las minas de la Agujita y la Rosita, cercanas a Sabinas, Coahuila. Los ferrocarriles se encontraban detenidos porque las minas y fundiciones habían parado a causa de que 2 000 mineros estaban enfermos de influenza. Estas empresas abastecían 30 000 toneladas de combustibles a los ferrocarriles de algunos ramales del Norte, entre los que se encontraban los de Piedras Negras-Saltillo, Monterrey-Matamoros y Monterrey-Torreón (*El Demócrata*, 1918g).

10 “Campaña preventiva y curativa contra la influenza española en el estado de Sinaloa”. AHSSA, SP, Epidemiología, caja 11, exp. 8, 19 de diciembre de 1918.

11 “Aplicación de un medicamento reciente para el tratamiento de enfermos de influenza española en el estado de Sonora”, carta de Juan Burgos, presidente municipal de Nacori Chico, enviada al Consejo Superior de Salubridad, 30 de diciembre de 1918; “Carta del presidente municipal para el presidente de la república”, 30 de diciembre de 1918. AHSSA, SP, Epidemiología, caja 12, exp. 3, 1918-1919.

12 “Medidas preventivas del Consejo Superior den Salubridad del estado de Jalisco para evitar la penetración de la influenza española”, oficio del C. Gobernador del estado de Jalisco para el Consejo Superior de Salubridad de la ciudad de México, 25 de octubre de 1918; “Telegrama enviado por el ayuntamiento de Peña al Consejo Superior de Salubridad”, 11 de marzo de 1919. AHSSA, SP, Epidemiología, caja 12, exp. 5, 1918-1919.

Reflexiones finales

La comparación del caso de México con lo ocurrido en otros países en relación con la pandemia de influenza de 1918 es interesante y muy útil para valorar la capacidad de respuesta de las autoridades sanitarias para contener los contagios. Entre los estudios disponibles tenemos ejemplos de España, Estados Unidos y Argentina, donde se aplicaron las mismas medidas generales de higiene y control: cierre de colegios y prohibición de actividades públicas como ferias, fiestas y actividades de mercados (Crosby, 1976; Echeverri, 1993; Carbonetti y Álvarez, 2017). Observamos, en cambio, diferentes niveles de coordinación entre las autoridades centrales y locales de estos países. Por ejemplo, entre mayo y junio de 1918, cerca de ocho millones de españoles contrajeron influenza. El Ministerio de Gobernación, instancia encargada de emitir las órdenes para el control de la pandemia, prohibió las aglomeraciones, fiestas y ferias. No obstante, estas disposiciones no siempre fueron acatadas. En Valladolid, las procesiones y misas continuaron pese al gran número de contagios. En contraste, en Ávila se recurrió a medidas extremas; se restringió la actividad de los mercados en locales cerrados y la celebración de asambleas, fiestas y bailes públicos. En Madrid, Barcelona, Zaragoza y Sevilla continuaron abiertos los sitios de reunión y diversión (Echeverri, 1993). En México, hasta el momento, no hemos identificado que se celebraran actos religiosos durante el periodo de la contingencia sanitaria.

En España, las disertaciones científicas en torno a la etiología de la influenza, su control y el desarrollo de vacunas fueron asumidas por los hospitales y médicos militares (Porrás, 2014). En Estados Unidos, los médicos militares también tuvieron una labor destacada durante la pandemia, pues contaban con los reportes de enfermos y muertos entre sus tropas (Iezzoni, 1999; Crosby, 1976). En México aún falta indagar más en el papel de los

médicos militares en el control de la influenza. Esto es importante porque al frente del Departamento de Salubridad Pública estaba un médico militar, José María Rodríguez. Asimismo, para adentrarse en las estadísticas de los militares enfermos y muertos, habría que hacer investigación en los archivos de la Defensa Nacional. Recuérdese que los primeros casos de influenza se presentaron en cuarteles militares, como ocurrió en la Villa de Guadalupe, en la Ciudad de México.

En Estados Unidos, el organismo responsable de contener cualquier enfermedad infecciosa era el Servicio de Salud Pública, el cual debía recibir las notificaciones sobre el curso de la pandemia con el objeto de canalizar de mejor manera su apoyo. La necesidad de disponer de información de calidad obedecía al interés de evitar rumores, confusión, pánico y la proliferación de remedios de charlatanes; pero el problema mayor no era la publicidad sino la organización. Los departamentos de salud pública y oficinas existentes hacían grandes esfuerzos para coordinar una respuesta unificada. El Servicio de Salud Pública designó un director a cargo de la campaña sanitaria en cada uno de los estados, como jefes estatales. Tenía 48 generales para los 48 estados, pero este personal era insuficiente para hacer frente a la pandemia. Para subsanar la falta de personal, se pagaba un dólar como aliciente para reunir un grupo de médicos voluntarios. Otro problema era la escasez de enfermeras. En las campañas contra la influenza fueron reclutadas 1 500 enfermeras voluntarias, es decir, una cantidad insuficiente, además de que se requería capacitarlas durante las mismas campañas (Crosby, 1976).

En Argentina, la autoridad sanitaria encargada de la contingencia era el Departamento Nacional de Higiene, organismo que tomaba las medidas del ámbito nacional en caso de epidemia. Había también consejos provinciales de higiene, cuyas funciones quizá fueran similares a las juntas de socorro mexicanas. La autoridad sanitaria argentina se enfrentó a



PROMETEO LUCERO ▶ Persona camina con cubrebocas por las calles del Centro Histórico de la Ciudad de México, 1 de octubre de 2020.

la oposición de la Iglesia, que se negó a clausurar los templos y suspender los actos religiosos masivos. La Iglesia consideraba que la epidemia era una consecuencia de los pecados públicos. La prensa opositora fue especialmente crítica de las medidas sanitarias impulsadas por el Estado, lo que generó cierta desobediencia de la ciudadanía a las políticas decretadas por el gobierno (Carbonetti y Álvarez, 2017).

Es evidente que en España, Estados Unidos y Argentina las autoridades sanitarias no pudieron frenar la diseminación acelerada de los contagios ni brindar atención hospitalaria. Otro agravante fue el desconocimiento médico de la etiología. No fue sino hasta 1933, en Londres, cuando los doctores Wilson Smith, Christopher Andrews y Patrick Laidlaw lograron aislar el virus, aunque todavía no se explicaba su extrema letalidad (Echeverri, 1993;

Iezzoni, 1999). Como hemos visto, los tratamientos médicos no pudieron frenar la diseminación ni las muertes provocadas por la pandemia. En México, la situación se agravó todavía más por las recientes confrontaciones militares, particularmente en el Norte, donde también se presentaron epidemias de viruela y tifo.

¿Por qué, a pesar de la extrema gravedad de la pandemia de 1918, ha habido cierta omisión del tema? Consideramos importante analizar los contextos del pasado con el objeto de reparar en aquellas experiencias que fueron mucho más aciagas que nuestro presente. Los virus, bacterias y otros agentes infecciosos continuarán afectando a la humanidad. Las medidas para contener los contagios en 1918 son similares a las que se han puesto en práctica en la actualidad contra la pandemia de Covid-19:

cuarentenas, no saludar de mano ni de beso, uso de mascarillas, cierre de espacios públicos y distanciamiento social. La comparación histórica con otras pandemias, como la que aquí nos ha ocupado, es un ejercicio de reflexión necesario.

La pandemia actual está revelando los problemas estructurales de los sistemas de salud pública, hecho que ha llevado a implementar medidas de mitigación estrictas para frenar los contagios y no saturar los hospitales (Cueto, 2020). El conjunto de acciones tiene un gran costo económico, que aún no logramos dimensionar. De ahí la diversa literatura que ha aparecido en tiempos recientes sobre el impacto económico de las pandemias a lo largo de la historia de la humanidad, que presentan diversos

cálculos para relacionar las pérdidas de vidas de las más graves pandemias que azotaron el mundo y sus efectos económicos —fuerza de trabajo y salarios— (Jorda, Singh y Taylor, 2020).¹³ La Covid-19 se incluirá en esta lista como la segunda gran pandemia más devastadora de los últimos 100 años. **D**

13 Las pandemias analizadas en este trabajo son: la peste negra de 1347, la peste italiana de 1623, la peste de Sevilla de 1647 y de Londres de 1665, la peste de Marsella de 1720, el cólera de 1829 y 1852, la pandemia de influenza de 1889, la influenza de 1918, las pandemias de gripe asiática de 1957 y de Hong Kong de 1968 y la de influenza A, subtipo H1N1 (Jorda, Singh y Taylor, 2020).

Bibliografía

- Agostoni, Claudia, 2013, "Médicos rurales y medicina social en el México posrevolucionario (1920-1940)", en *Historia Mexicana*, vol. 63, núm. 2, pp. 745-801.
- Aréchiga Córdoba, Ernesto, 2007, "Educación, propaganda o 'dictadura sanitaria'. Estrategias discursivas de higiene y salubridad públicas en el México posrevolucionario, 1917-1945", en *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea*, núm. 33, enero-junio, pp. 58-88.
- Armus, Diego, 2020, "¿Cómo se narra el coronavirus? Incertidumbres e historias globales", en *Clarín. Revista* N.º 22 de abril de 2020. Disponible en línea: <https://www.clarin.com/revista-enie/ideas/-narra-coronavirus-incertidumbres-historias-globales_0_ot977nECw.html>.
- Barro, Robert J., José F. Ursúa y Joanna Weng, 2020, "The Coronavirus and The Great Influenza Pandemic: Lesson from the 'Spanish Flu' for the Coronavirus's Potential Effects on Mortality and Economic Activity", documento de trabajo 26866, National Bureau of Economic Research, Cambridge. Disponible en línea: <<http://www.nber.org/papers/w26866>>.
- Betrán, José Luis, 2006, *Historia de las epidemias en España y sus colonias (1348-1919)*, La esfera de los libros, Madrid.
- Botey Sobrado, Ana María, 2017, "La tardía epidemia de influenza o gripe 'española' y sus desenlaces en Costa Rica (1918-1920)", *Americanía. Revista de Estudios Latinoamericanos*, núm. 6, 2017, Sevilla, pp. 77-109.
- Cano Sánchez, Beatriz Lucía, 2013, "La influenza española en México: el caso de los estados fronterizos (1918-1919)", en América Molina del Villar, Lourdes Márquez Morfín y Claudia Patricia Pardo Hernández (eds.), *El miedo a morir. Endemias, epidemias y pandemias en México: análisis de larga duración*, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social/Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora/Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México, pp. 275-288.
- Caponi, Sandra, 2002, "Miasmas, microbios y conventillos", en *Aslepio*, vol. 54, núm. 1, pp. 155-182.
- Carbonetti, Adrián, 2010, "Historia de una epidemia olvidada. La pandemia de gripe española en la Argentina, 1918-1919", en *Desacatos. Revista de Ciencias Sociales*, núm. 32, pp. 121-144.
- Carbonetti, Adrián y Adriana Álvarez, 2017, "La gripe española en el interior de la Argentina (1918-1919)", en *Americanía. Revista de Estudios Latinoamericanos de la Universidad de Pablo Olavide de Sevilla*, núm. 6, pp. 207-229.
- Carrillo, Ana María, 2002, "Surgimiento y desarrollo de la participación federal en los servicios de salud", en Guillermo Fajardo Ortiz, Ana María Carrillo y Rolando Neri Vela (coords.), *Perspectiva histórica de atención a la salud en México, 1902-2002*, Organización Panamericana de la Salud/Universidad Nacional Autónoma de México/Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, México, pp. 17-63.

- , 2005, “¿Estado de peste o estado de sitio? Sinaloa y Baja California, 1902-1903, *Historia Mexicana*, vol. LVI, núm. 4, pp. 1049-1103.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 1910, Tercer censo de población de los Estados Unidos Mexicanos. Disponible en línea: <<https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/1910/>>.
- Crosby, Alfred W., 1976, *Epidemic and Peace, 1918*, Greenwood Press, Londres.
- , 2003, *America's Forgotten Pandemic. The Influenza of 1918*, University of Cambridge, Cambridge.
- Miguel Angel Cuenya Mateos, 2010, “Reflexiones en torno a la pandemia de influenza de 1918: el caso de la ciudad de Puebla”, en *Desacatos. Revista de Ciencias Sociales*, núm. 32, pp. 145-158.
- Cueto, Marcos, 2020, “What Does a Health Historian Have to Say about the Coronavirus Pandemic”, en *Cafe Historia*, São Paulo, 6 de mayo de 2020.
- Echeverri Dávila, Beatriz, 1993, *La gripe española. La pandemia de 1918-1919*, Centro de Investigaciones Sociológicas/Siglo XXI Editores, Madrid.
- El Demócrata*, 1918a, “Cuarentena contra Arizona”, 8 de octubre, tomo v, núm. 610, p.6.
- El Demócrata*, 1918b, “Telegrama especial para el *Demócrata*. 9 de octubre de 1918”, 10 de octubre, tomo v, núm. 613, p.1 y p.6.
- El Demócrata*, 1918c, “En Nuevo Laredo, Tamaulipas. Las zonas donde la epidemia ha tomado mayor incremento”, 10 de octubre, tomo v, núm. 613, p.1 y p.6.
- El Demócrata*, 1918d, “Se cierran varias oficinas federales”, 10 de octubre, tomo v, núm. 613, p.1 y p.6.
- El Demócrata*, 1918e, “La influenza toma incremento en Nuevo León”, 11 de octubre, tomo v, núm. 614, p.6.
- El Demócrata*, 1918f, “En Pánuco, Zacatecas, la epidemia tiene caracteres semejantes a los del tifo”, 11 de octubre, tomo v, núm. 614, p.6.
- El Demócrata*, 1918g, “Veinte mil atacados en Nuevo León. Decrece la epidemia en Laredo”, 12 de octubre, tomo v, núm. 615, p.1 y p.6.
- El Demócrata*, 1918h, “En México adquiere gravedad la gripe. En San Pedro de las Colonias [Coahuila] ocurren alrededor de cien defunciones por día”, 16 de octubre, tomo v, núm. 619, p.1 y p.5.
- El Demócrata*, 1918i, “La cifra de contagios en el país asciende a 60 mil enfermos”, 24 de octubre, tomo v, núm. 627, p.1.
- El Nacional*, 1918a, “Se acordó suspender el tráfico a Nuevo Laredo”, 8 de octubre, p. 1.
- El Nacional*, 1918b, “Invade todo Coahuila y parte de Durango la Influenza española”, 9 de octubre, p. 1.
- El Universal*, 1918a, “La epidemia de Influenza Española. Mientras en México se dice que ha disminuido en el Norte, de Monterrey se reciben noticias de que el mal se recrudece. Los enfermos mueren asfixiados. Desde hoy se hará el regado de las calles de la metrópoli con desinfectante”, 11 de octubre, tomo IX, año III, núm. 123, p.1.
- El Universal*, 1918b, “Decrece la epidemia de ‘influenza española’”, 12 de octubre, tomo IX, año III, núm. 724, p. 1 y 6.
- Garcíadiego, Javier, 2004, “La Revolución”, en *Nueva historia mínima de México*, El Colegio de México, México, pp. 225-261.
- Garcíadiego, Javier y Sandra Kuntz, 2010, “La Revolución mexicana”, en *Nueva historia general de México*, El Colegio de México, México, pp. 225-261.
- Gudiño Cejudo, María Rosa, 2010, “José María Rodríguez”, en Leonor Ludlow y María Eugenia Vázquez Semadeni (coords.), *200 Emprendedores mexicanos. La construcción de una Nación*, LID, pp. 559-563.
- Hayward, John A., 1979, *Historia de la medicina*, Fondo de Cultura Económica (Breviarios, 110), México.
- Hernández, Patricia Olga, (en prensa), “El impacto de la influenza española en los pueblos del río Sonora: 1917-1919”, en Lourdes Márquez Morfín y América Molina del Villar, *Un otoño mortal en 1918. La pandemia de influenza y sus efectos en la población joven de México*, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, México.
- lezzoni, Lynette, 1999, *Influenza 1918: The Worst Epidemic in American History*, TV Books, Nueva York.
- Jorda, Oscar, Sanjay R. Singh y Alan M. Taylor, 2020, “Longer-Run Economic Consequences of Pandemics”, en *Federal Reserve Bank of San Francisco Working Paper 2020-09*, San Francisco. Disponible en línea: <<https://doi.org/10.24148/wp2020-09>>.
- Knight, Alan, 1986, *La Revolución mexicana. Del Porfiriato al Nuevo régimen constitucional*, vol. 2, Grijalbo, México.
- Knight, Alan, 2012, “Título del capítulo”, en Friedrich, Katz, *Pancho Villa*, col. 1, Ediciones Era, México.
- Koyama, Takahiko, Daniel Platt y Laximi Parida, 2020, “Variant Analysis of SARS-CoV-2 genomes”, en *Bull World Health Organ*, vol. 98, núm. 7, pp. 495-504. doi: <<http://dx.doi.org/10.2471/BLT.20.253591>>.
- Márquez Morfín, Lourdes, 2013, “Efectos demográficos de la pandemia de influenza en 1918-1919 a escala mundial”, en América Molina del Villar, Lourdes Márquez Morfín y Claudia Patricia Pardo Hernández (eds.), *El miedo a morir. Endemias, epidemias y pandemias en México: análisis de larga duración*, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social/Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora/Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México, pp. 275-288.

- Márquez Morfín, Lourdes y América Molina del Villar, 2010, "El otoño de 1918: las repercusiones de la pandemia de gripe en la ciudad de México", en *Desacatos. Revista de Ciencias Sociales*, núm. 32, pp. 121-144.
- , en prensa, "La pandemia de influenza en la ciudad de México: impacto demográfico y diagnóstico diferencial en las fuentes estadísticas", en Lourdes Márquez Morfín y América Molina del Villar, *Un otoño mortal en 1918. La pandemia de influenza y sus efectos en la población joven de México*, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, México.
- Meyer, Jean, 2009, *La Revolución mexicana*, Tusquets Editores, México.
- Molina del Villar, América, 2016, *Guerra, tifo y cerco sanitario en la ciudad de México, 1911-1917*, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (Publicaciones de la Casa Chata), México.
- Netzahualcoyotzi Méndez, Marciano, 2003, *La epidemia de gripe de 1918 en Tlaxcala*, Universidad Autónoma de Tlaxcala, México.
- Ordorica, Manuel y José Luis Lezama, 1993, "Consecuencias demográficas de la Revolución mexicana", en A. Arenzana (ed.), *La población de México en el siglo XX*, vol. 4, Consejo Nacional de la Población, México, pp. 8-31.
- Phillips, Howard y David Killingray (eds.), 2003, *The Spanish Influenza Pandemic of 1918-1919: New Perspectives*, Routledge Taylor and Francis Group (Routledge Studies in the Social History of Medicine), Londres.
- Porras Gallo, María Isabel, 1994, *Una ciudad en crisis: la epidemia de gripe de 1918-19 en Madrid*, tesis, Departamento de Salud Pública e Historia de la Ciencia-Facultad de Medicina-Universidad Complutense de Madrid, Madrid.
- , 2014, "Between the Pandemic and World War I: The 1918-19 Influenza Pandemic in the Spanish Army, through the Eyes of the Press", en María Isabel Porras Gallo y Ryan A. Davis (eds.), *The Spanish Influenza Pandemic of 1918-1919, Perspectives from the Iberian Peninsula and the Americas*, University of Rochester Press, Nueva York, pp. 93-109.
- Porras Gallo, María Isabel y Ryan A. Davis (eds.), 2014, "Introduction: Emerging Perspectives of the Spanish Influenza Pandemic of 1918-1919", en María Isabel Porras Gallo y Ryan A. Davis, *The Spanish Influenza Pandemic of 1918-1919. Perspectives from the Iberian Peninsula and the Americas*, University of Rochester Press, Nueva York, pp. 1-17.
- Ramírez, Gustavo, en prensa, "Patogénesis del virus de influenza A/H1N1 responsable de la pandemia", en Lourdes Márquez Morfín y América Molina del Villar, *Un otoño mortal en 1918. La pandemia de influenza y sus efectos en la población joven de México*, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, México.
- Ulloa, Berta, 1981, *Historia de la Revolución Mexicana, 1914-1917. La Revolución escindida*, El Colegio de México, México.
- , 2000, "La lucha armada (1911-19120)", en Daniel Cosío Villegas, *Historia general de México*, El Colegio de México, México, pp. 759-821.
- Velde, François R., 2020, "What Happened to the US Economy during the 1918 Pandemic? A View through High-Frequency Data", documento de trabajo 2020-11, Federal Reserve Bank of Chicago, Chicago.

Archivos

- Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSSA), fondo Salubridad Pública (SP), Presidencia, actas de sesiones; Epidemiología.
- Archivo Histórico de Petróleos Mexicanos (AHP).