

El otoño de 1918: las repercusiones de la pandemia de gripe en la ciudad de México*

Lourdes Márquez Morfín y América Molina del Villar

Tras mostrar el contexto histórico general de la epidemia de influenza de 1918 en México, el artículo se centra en el impacto demográfico de la enfermedad en la ciudad de México entre octubre y diciembre de 1918, cuando ocurrió la primera oleada de la pandemia en el país. Se describe también la política sanitaria implementada para hacer frente a la enfermedad. El estudio se apoya en datos de archivo y de la prensa de la época, los cuales permiten presentar una primera aproximación al estudio de esta pandemia en la capital del país, tema poco explorado por la historia y demografía del siglo XX.

Palabras clave: pandemia, virus, impacto demográfico, medidas sanitarias, periódicos, ciudad de México

1918 winter: the consequences of the pandemic of flu in Mexico City

After describing the general historical context of the 1918 influenza epidemic in Mexico, this article focuses on the demographic impact of this disease in Mexico City, between October and December of 1918, when the first pandemic wave occurred in the country. Also, the sanitary policies implemented to face this disease are described. This study is based upon files and press data from that period, which allow a view or preliminary approximation to the study of this pandemic in the capital city of this country, a poorly explored issue by history and demography of the twentieth century.

Key Words: pandemic, virus, demographic impact, sanitary measures, newspapers, Mexico City

LOURDES MÁRQUEZ MORFÍN: Posgrado de antropología física, Escuela Nacional de Antropología e Historia, México
rlmorfín@yahoo.com.mx

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

Desacatos, núm. 32, enero-abril 2010, pp. 121-144

Recepción: 29 de septiembre de 2009 / Aceptación: 23 de octubre de 2009

*Las autoras agradecen la colaboración de Geraldine Granados y Gretel Ramos Bautista, y de nuestra colega Patricia Hernández, quien ayudó en los cálculos demográficos.

EL CONTEXTO HISTÓRICO DE LA PANDEMIA

Las primeras décadas del siglo XX en México y en el mundo estuvieron marcadas por la guerra, que llegó acompañada por los jinetes apocalípticos del hambre y la enfermedad. En México, los años que precedieron a la pandemia de 1918 se caracterizaron por enfrentamientos entre diversos grupos regionales. A mediados de 1917 el país padecía las consecuencias de la guerra civil: destrucción de campos, ciudades, vías férreas, interrupción del comercio, de las comunicaciones, fuga de capitales, epidemias y escasez de alimentos (Ulloa, 2000: 809). En ese año se inició la presidencia constitucionalista de Venustiano Carranza, que enfrentó graves problemas políticos, militares, económicos, internacionales y sociales. Después de 30 años de Porfiriato y de siete años de lucha armada, debía institucionalizarse la elección de las autoridades, y la clase militar debía sujetarse a la autoridad civil, así como respetar las garantías individuales. La tarea no fue fácil y Carranza continuó su labor de pacificación y sometimiento de los villistas y zapatistas, así como de otros grupos rebeldes y contrarrevolucionarios. Las campañas militares agravaron el problema económico del país, debido a la destrucción de las riquezas nacionales y a que gran parte del presupuesto gubernamental se destinó al gasto militar. Una parte importante de la fuerza laboral había muerto o quedó inutilizada por la lucha armada, y otra había emigrado, como hacendados, empresarios y profesionales. Además, la Primera Guerra Mundial impidió que fluyeran a México el comercio y la inversión extranjera, lo que imposibilitó la reactivación económica (Garcíadiego, 2004: 248-252).

En este ambiente político, económico y social apareció la pandemia de gripe en el otoño de 1918 en México. A este panorama debemos agregar una hambruna que se padeció unos años atrás. En 1915 hubo un incremento exorbitante en los precios de los productos agrícolas. El costo del maíz aumentó 1 500%, el del frijol 700% y el del arroz 800%. En la capital del país se establecieron instituciones de asistencia y beneficencia para mitigar la pobreza; sin embargo, los estragos del hambre fueron responsables de 9% del total de las muertes reportadas en 1915. Y el hambre fue acompañada por la enfermedad.

Antes y después de la influenza se presentaron otras epidemias, como la fiebre amarilla, que atacó en Monterrey, Guadalajara, Saltillo, Tuxpan, Veracruz, Tampico y Campeche, así como la peste bubónica en Mazatlán. Todas estas epidemias se presentaron entre 1900 y 1919. El tifo, la viruela, la fiebre tifoidea y el sarampión fueron otras de las tantas epidemias que asolaron varias poblaciones del país. A estos padecimientos debemos sumar el brote de influenza de 1918, que se propagó rápidamente en el país (Ordorica y Lezama, 1993: 37)

La guerra, el hambre, la pobreza y las epidemias fueron responsables de un estancamiento o “detenimiento demográfico”. De acuerdo con los censos de 1910 y 1921, la población de México pasó de 15 160 369 a 14 334 780 habitantes. La emigración, la guerra civil y la pandemia de influenza fueron responsables de la muerte de 450 000 personas. Hay diversas estimaciones sobre las pérdidas de vida provocadas por la guerra y la epidemia de 1918, una de ellas cuenta dos millones de habitantes muertos por los conflictos armados y 300 mil por la influenza (Ordorica y Lezama, 1993: 37-40). Para contrastar estas estimaciones generales se requieren análisis demográficos locales que cuantifiquen el impacto de la influenza durante los años del conflicto armado. Eso, precisamente, constituye uno de los objetivos de este artículo.

LA PANDEMIA DE INFLUENZA EN EL ÁMBITO MUNDIAL

En los albores del siglo XXI, en 2009, se presentó nuevamente una epidemia de influenza, 100 años después de la terrible pandemia que asoló al mundo y causó la muerte de entre 20 y 40 millones de personas. Con ello se abre un nuevo ciclo de epidemias en la época posmoderna, pues a pesar de los avances de la ciencia, del desarrollo de vacunas y de las medidas sanitarias más estrictas, no ha sido posible enfrentar la rapidez con la que los virus mutan y se hacen resistentes. La nueva influenza fue declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como pandemia mundial en julio de 2009.

La influenza es un padecimiento conocido en México por lo menos desde la llegada de los europeos a esta par-

te del mundo. En 1918, a principios de octubre, ingresó por la frontera norte y por algunos puertos, como el de Veracruz. Se diseminó con gran rapidez y pronto afectó a varios estados, donde se reportaron enfermos y muertos¹. En la ciudad de México se temía su arribo y el desastre que implicaría, mucho antes de su llegada, pues las noticias sobre la enorme cantidad de fallecimientos ocurridos entre los soldados del Fuerte Riley en Estados Unidos durante la primera oleada de la enfermedad, iniciada en marzo, eran sobrecogedoras. Además, en la prensa se hacía referencia al impacto de la epidemia en España. El primero de octubre, el periódico *El Demócrata* publicó que, en contraste con lo que ocurría en México, la pandemia de gripe comenzaba a disminuir en España. Sin embargo, en los meses subsiguientes, de octubre a diciembre, comenzó la segunda oleada de la pandemia en ese país, con graves repercusiones demográficas². En España la propagación de la gripe tuvo tres momentos. El primero abarcó los meses de mayo y junio de 1918; el segundo, de septiembre a diciembre; y el tercero, de enero a junio de 1919 (Herrera Rodríguez, 1997: 113)³.

A continuación presentaremos un panorama general de la influenza en 1918, sus repercusiones en el mundo, el agente viral responsable de la enfermedad y las características genéticas y evolutivas que lo hacen tan peligroso. En particular para la ciudad de México obtuvimos algunas estadísticas epidemiológicas interesantes, como los grupos de edad más afectados (15 a 40 años), la duración de la epidemia y su tasa de letalidad. El brote epidémico ocurrido en octubre de 1918 corresponde a la segunda olea-

da en los Estados Unidos y España, que fue mucho más severa y mortífera que la primera.

ANTECEDENTES DE LA INFLUENZA

El nombre de influenza fue acuñado en Florencia, Italia, durante una terrible peste ocurrida en 1357, en la que esta enfermedad fue atribuida a la “influencia perniciosa” de los astros⁴. Algunas epidemias italianas, procedentes de Asia, arribaron a la Península Ibérica y fueron reportadas y descritas en numerosas ciudades españolas a lo largo de la Edad Media como epidemias de catarro o gripe. Una de ellas ocurrió en Sevilla en 1405. El parasitólogo veterinario e historiador español Miguel Cordero del Campillo, en su obra *Crónica de Indias*, menciona que la primera epidemia de origen europeo que llegó a América en noviembre de 1493 fue la gripe o influenza, y que parece haber sido de carácter zoonótico⁵. Los caballos y los cerdos que embarcó Colón en la isla Canaria de La Gomera, en su segundo viaje a América, enfermaron de un proceso respiratorio identificable aparentemente con la influenza, que afectó también a algunos tripulantes, entre ellos el propio Cristóbal Colón, según la referencia que dio el doctor Diego Álvarez Chanca, médico de la expedición y quien lo trató (citado en Márquez, 2006: 124). Tan sólo en los pasados 100 años hubo seis grandes pandemias⁶: en 1890, 1900, 1918, 1959, 1967 y 1977.

► 123

¹ *El Demócrata*, 10 de octubre de 1918.

² El 26 de octubre de 1918 empezaron a aparecer en la prensa gaditana notas en primera plana sobre el aumento del número de enfermos por la influenza. Biblioteca Municipal, *El Pueblo*. Periódico fiel de la opinión pública y defensor de las clases que trabajan, núm. 130, año 3, 26 de octubre de 1918, p. 1, Cádiz.

³ De acuerdo con el inspector provincial de Sanidad de Cádiz, la epidemia tuvo el siguiente comportamiento: “La epidemia primaveral comenzó en los últimos días de mayo y se prolongó hasta fines de la primera quincena de julio. La otoñal empezó muy tardíamente a fines de la primera decena de octubre, fue extendiéndose por la provincia durante este mes y los de noviembre y diciembre, dándose todavía focos explosivos de gran intensidad en el mes de enero, decreciendo notablemente a fines de este mes para volver a recrudecerse, finalmente, a principios de marzo de 1919”.

⁴ Lezzoni (1999: 44) menciona que los historiadores italianos Domenico y Pietro Buoninsegni fueron los que le dieron este nombre en 1580.

⁵ Que se trasmite entre humanos y animales.

⁶ Pandemia es el nombre dado a una situación donde una determinada enfermedad afecta a un gran número de personas (comunidades) en diversos países y en más de un continente al mismo tiempo. Para que se produzca una pandemia de gripe es necesario que se cumplan tres condiciones: 1) aparición de una nueva cepa de virus influenza (periodo pre-pandémico); 2) la nueva cepa de virus influenza debe tener la capacidad para infectar a seres humanos y provocar una enfermedad grave (periodo de alerta de pandemia); 3) la nueva cepa presenta la capacidad de diseminarse fácilmente entre seres humanos (periodo pandémico).

LA INFLUENZA DE 1918

La pandemia de influenza mejor conocida ocurrió en 1918, cuando recorrió el mundo con enorme rapidez, en sólo cuatro meses (Barnes, 2005; Crosby, 1976; Fujiyama, 2003; Johnson, 2006). Los primeros cálculos sobre la morbilidad indicaban 20 millones de contagiados, actualmente se piensa que fueron entre 40 y 50 millones a nivel global. Se estima que la letalidad osciló entre 2.5 y 5% de la población mundial (Potter, 1998: 1-22; Taubenberger y Morens, 2006: 1-22). El efecto de la pandemia fue desigual, el área más afectada fue las islas del Pacífico, en Asia. La epidemia arrasó con varias comunidades y desapareció tan rápido como llegó. Los reportes coinciden en lo desastroso del evento. Los médicos, los servicios de salud, los de la comunidad y los funerarios se vieron rebasados. Se acondicionaron escuelas, galeries o cualquier edificación útil para alojar al enorme número de enfermos en camastros, totalmente hacinados (figura 1)⁷.

124 ◀

El número de doctores y enfermeras fue insuficiente, sobre todo si tomamos en cuenta que gran parte de ellos se había trasladado a Europa para ofrecer sus servicios a causa de la guerra (Lezzoni, 1999: 83-85). Los adultos jóvenes y aparentemente sanos, lo cual no acaba de asombrar al mundo médico, sufrieron la más alta mortalidad, a diferencia de otros brotes de influenza estacional que afectaban a los niños, a los viejos y a los enfermos crónicos (Barnes, 2005; Crosby, 1976). La mayor parte de las muertes fue atribuida a la neumonía, ya fuera directamente provocada por el virus o por una infección secundaria de otro patógeno⁸.

Figura 1. Enfermos de influenza, Estados Unidos, 1918



FUENTE: Nicholls H., 2006, *Pandemic Influenza: The Inside Story*, *PLoS Biology* Vol., e50. En línea: <<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pbio.0040050>>

Ahora sabemos que la pandemia, que ha sido plenamente documentada, fue causada por un virus A (H1N1)⁹. Fue mal llamada gripe española¹⁰, muerte púrpura¹¹ o peste roja, como se le denominó en México, en la prensa de 1918¹². El subtipo de influenza A (H1N1) se introduce rápidamente al pulmón y ataca el tejido pulmonar, causando hemorragia en el área y la muerte dentro de las 48 horas siguientes. De ahí que los enfermos sangren por la nariz o al escupir.

⁹ 'H' por hemaglutinina, y 'N' por neuroaminidasa. En 1995 se logró identificar el genoma del virus A (H1N1) a partir de tejidos congelados de soldados que murieron a causa de la enfermedad en 1918. El doctor Hultin, quien en 1951, como parte de su tesis doctoral rescató tejidos de cadáveres congelados en Alaska, sin éxito, logró integrarse al equipo de investigación de patología biomolecular del doctor Taubenberger en 1997. En esa ocasión corrió con suerte y obtuvo especímenes de los cuales se extrajo el RNA del virus, al que se identificó como H1N1, en la muestra de una mujer y en dos soldados (Lezzoni, 1999: 221-223).

¹⁰ Los españoles fueron los primeros en dar la alerta sobre la gripe, pues ellos no tenían censura de guerra para las noticias. Otros países europeos, aunque tenían múltiples casos de influenza, no los reportaban.

¹¹ El nombre se debía a que las víctimas adquirían un tono negro azulado, que indicaba cianosis, falta de oxígeno. Las autopsias mostraban pulmones endurecidos y rojos. Los alveolos pulmonares estaban llenos de líquido, lo que ocasionaba que los enfermos murieran ahogados (Fujiyama, 2003: 1-2).

¹² "La 'peste roja' sigue sembrando el luto en numerosos hogares", *El Demócrata*, 3 de noviembre de 1918.

⁷ En línea: <wikipedia.org/wiki/gripe_española>.

⁸ *El Demócrata*, 3 de noviembre de 1918, p. 1.

La epidemia se originó en Estados Unidos en el Fuerte Riley, el 11 de marzo de 1918, cuando el soldado Albert Gitchell, cocinero, mostró signos de fiebre, tos y dolor de cabeza, lo que parecía una simple gripe. Esa misma noche se registraron 107 enfermos en el Fuerte y al final de la semana 522 presentaban los mismos síntomas (Lezzoni, 1999: 23). En el hemisferio norte la epidemia ocurrió en tres olas. En la primera, en primavera (marzo- abril), se reconocieron los primeros enfermos, entre trabajadores y soldados, en varios lugares de Estados Unidos. La nueva cepa de influenza pudo proceder de China, y entrar al país con la migración de trabajadores orientales para la construcción del ferrocarril (Crosby, 1976).

En Europa la diseminación de la influenza se ha atribuido a las tropas enviadas desde Kansas a Francia para participar en la Primera Guerra Mundial. Muchos soldados enfermos abordaron los barcos y se considera que 20% de ellos murió durante el viaje. En abril apareció la epidemia en el continente, en un campo militar estadounidense cerca de Bordeaux. La mayoría de las muertes en ese primer brote se dieron entre los soldados de los campos militares. Quizá el perfil de la mortalidad esté afectado por este hecho, ya que todas las fuentes concuerdan en las características de “jóvenes y sanos” de las víctimas. Para el mes de mayo la enfermedad se había esparcido entre las tropas inglesas y alemanas a través de toda Europa. Las circunstancias mundiales relativas al comercio marítimo y terrestre, por medio del ferrocarril, es uno de los elementos a considerar respecto de la diseminación y el rápido contagio del virus.

Los efectos sociales y económicos se produjeron a partir del cierre de escuelas, empresas e instituciones públicas que debieron ser clausuradas por la falta de empleados que las atendieran. Los gobiernos locales desalentaron las reuniones públicas y aconsejaron a las personas permanecer en sus casas. La población no mostró signos de pánico, pues al parecer estaban familiarizados con los brotes de influenza que habían sucedido cada año desde 1800 (Barnes, 2005: 344).

La segunda oleada tuvo peores consecuencias debido a su mayor virulencia y letalidad. De hecho, se cree que posiblemente el virus mutó en Europa, lo que explicaría la alta morbilidad, dado que los individuos no contaban

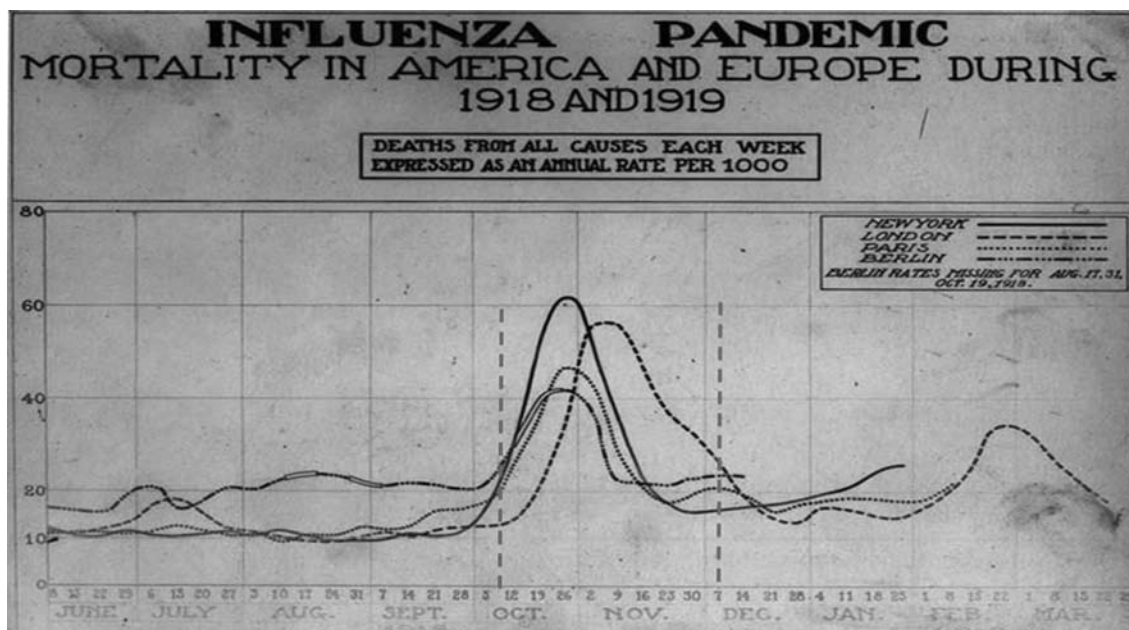
con un sistema inmunológico que los defendiera de esta nueva cepa¹³. En el otoño de 1918 la enfermedad alcanzó su pico, y atacó por igual a civiles y militares (octubre-noviembre, gráfica 1).

Las tasas de morbilidad y letalidad se incrementaron hacia el final de este brote, en noviembre, lo cual coincidió con el fin de la guerra. En enero, el virus volvió a cobrar fuerza y se mantuvo durante el siguiente mes, para desaparecer después tan repentinamente como surgió. Los registros de muerte por la epidemia durante la segunda oleada en grandes ciudades como Nueva York, Londres, París y Berlín presentan las mismas curvas: la epidemia se inició de manera casi simultánea en octubre y a finales de noviembre de 1918 había terminado (gráfica 1).

En la gráfica es posible apreciar, en el contexto de Estados Unidos, que la tercera ola no fue tan severa como la segunda. Es viable que las personas hubiesen adquirido cierto grado de inmunidad que les permitiera sobreponerse a la enfermedad y no morir a causa de ella.

Como ya se dijo, en España la primera oleada de la pandemia abarcó los meses de mayo y junio, y las zonas más afectadas fueron Extremadura, Andalucía y la mitad sur de la Meseta Central. La segunda oleada aconteció durante los meses de septiembre a diciembre, y durante ella se observan dos rutas de diseminación relacionadas con las líneas del ferrocarril: Port Bou, que propagó la epidemia desde Cataluña a Almería; y la ruta de Irún a Medina del Campo. El principal vector en la transmisión de la enfermedad fue el constante movimiento de trabajadores y del personal militar. La tercera oleada, que al parecer fue menos explosiva, duró de enero a junio de 1919 (Herrera Rodríguez, 1996: 31-32).

¹³ De acuerdo con Taubenberger y Morens (2006: 4) todavía hay controversias al respecto. La posibilidad de que hubo una infección simultánea entre humanos y cerdos con el virus aviar se plantea a partir de información obtenida en 1930 con análisis de regresión, que ubican la presencia de un virus “precursor” entre 1915-1918. Hasta un poco antes de 1918, este virus no circuló entre los humanos. Como sólo se cuenta con muestras de RNA de la segunda oleada, no es posible confirmar que se trató de una nueva variante del virus.

Gráfica 1. Mortalidad en Nueva York y ciudades de Europa durante 1918 y 1919¹⁴

FUENTE: Nicholls H., 2006, *Pandemic Influenza: The Inside Story*, PLoS Biology Vol., e50. En línea: <<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pbio.0040050>>

126 ◀

La epidemia de influenza de 1918 no solo afectó a la población mundial, sino que se diseminó en algunas granjas de cerdos de Estados Unidos, en las que murieron centenares de animales, lo cual afectó esta rama productiva. La infección pasaba de los animales a los granjeros, y sucedió así de manera continua durante ese año. El virus quedó firmemente establecido en el grupo porcino de Norteamérica bajo la forma de una infección moderada y silenciosa (Crosby, 1976).

LA INFLUENZA EN MÉXICO

La epidemia se presentó en México durante la segunda ola, en octubre de 1918; primero atacó las poblaciones del norte y se extendió a lo largo del país con gran velocidad. Las vías de entrada fueron el ferrocarril y los barcos.

Al parecer algunos contagiados llegaron en el Alfonso XIII, que atracó en Veracruz a principios de octubre, y fueron sometidos a cuarentena. A la par, la influenza, como se dijo, ingresó por el norte; se reportaron casos en Nuevo León, Tamaulipas y Coahuila. Para el 8 de octubre, tan sólo en el área de Laredo Texas y Tamaulipas se calculaba que había 12 000 enfermos (Netzahualcoyotzi, 2003: 69-70). Las cifras del 24 de octubre alcanzan un total de 60 000 contagiados en el país. La prensa declara entre 1 500 y 2 000 muertes diarias en México. De acuerdo con estos reportes, el número de enfermos en las poblaciones, ciudades y algunos estados oscilaba entre 30 a 200 contagiados diarios (cuadro 1). En el relato de Enrique Duarte¹⁵ sobre San Pedro de la Cueva, Sonora, se indica que la epidemia empezó a fines de octubre, cuando enfermó el niño Pastor Romero y a los tres días murió; al

¹⁴ En línea: <http://Spanish_Flu_death_chart>.

¹⁵ "Epidemia de influenza española 1918. Relato de la epidemia de influenza española que sufrió el pueblo de San Pedro de la Cueva el año de 1918", 31 de julio de 1918, San Pedro de la Cueva, Sonora.

Cuadro 1. Número de muertes diarias en el territorio mexicano en 1918

Localidad	Muertes diarias	Localidad	Muertes diarias
Chihuahua	100-150	Durango	70
San Pedro	70	Monterrey	100
Saltillo-Torreón	150	San Luis	30
Sonora	100	Zacatecas	100
Guanajuato	200	Michoacán	80
Querétaro	40	Puebla	60
Veracruz	50	Estado de México	100
Distrito Federal	100		

Fuente: *El Demócrata*, 24 de octubre de 1918.

día siguiente enfermaron su hermano y la madre, quienes también fallecieron. Su casa fue puesta en cuarentena; no obstante la medida, todo el pueblo se contagió. Para finales de enero la epidemia se extinguió, habiendo dejado a su paso 150 muertos, la mayoría de ellos jóvenes. En otros poblados cercanos también hubo gran mortandad, como en Batuc, donde fallecieron 90 personas, en Tepupa, 60, y en Suaqui, 110.

En Tlaxcala murió un total de 9 448 personas; 4 208 hombres y 5 240 mujeres (Netzahualcoyotzi, 2003). En general, se reporta que el número de víctimas mujeres excede al de los hombres: “continúa en aumento la mortalidad, correspondiendo a las mujeres el 60% de defunciones. Está muriendo la totalidad de las señoras jóvenes que enferman”¹⁶.

A partir de las estadísticas publicadas por el Instituto Nacional de Estadísticas, Geografía e Informática (INEGI) para el periodo de 1900 a 1921, las tasas de mortalidad oscilaban entre 40 y 49. En el año de 1903 se reporta la tasa más baja en esas dos décadas (cuadro 2). Esta infor-

Cuadro 2. Tasas de mortalidad en el periodo 1900-1921 en México

Tasas de mortalidad 1900-1921			
Año	defunciones	Población	Tasa
1900	26 809	541 516	49.51
1903	24 022	590 016	40.71
1905	28 169	624 739	45.09
1907	29 107	661 509	44.00
1910	30 848	720 753	42.80
1918		844 579	
1921		906 063	

Fuente: Estadísticas Sociales del Porfiriato (cuadro 29). INEGI.

mación sirve para poner en perspectiva las condiciones generales de salud de la población mexicana.

LA INFLUENZA EN LA CIUDAD DE MÉXICO

En los registros de defunciones del Archivo del Hospital General en la ciudad de México quedó notificado que en el mes de octubre de 1918 se elevaron las defunciones, y que éstas se incrementaron de manera significativa en noviembre (gráfica 3). El 5 de noviembre se publicó en la primera plana de *El Demócrata* la siguiente noticia: “La mortalidad en México aumentó un 200% en octubre”. La causa dominante de este aumento en el número de defunciones fue la llamada “influenza española”. Las causas de las defunciones declaradas eran, en su mayoría, gripe y neumonía, seguidas de bronconeumonía y bronquitis, todas afecciones respiratorias de gravedad. En la actualidad se contabiliza medio millón de personas muertas debido a la gripe estacional.

Los reportes de la prensa, en especial del periódico *El Demócrata*, permiten hacer la crónica del inicio de la epidemia en una de las municipalidades de las afueras de la ciudad de México, La Villa de Guadalupe Hidalgo, donde había un cuartel militar. En dicho lugar apareció el primer soldado enfermo, el 10 de octubre, y tan sólo en la semana del 18 al 25 de ese mes se hablaba de 200

¹⁶ *El Demócrata*, 6 de noviembre de 1918.

Cuadro 3. Concentración anual de mortalidad por enfermedades respiratorias en 1918

Meses	Gripa	Bronquitis aguda	Bronconeumonía	Neumonía	Total
enero	5	139	125	172	441
febrero	3	109	91	86	289
marzo	4	95	83	120	302
abril	24	100	109	231	464
mayo	45	123	150	327	645
junio	6	87	59	113	265
julio	3	62	74	78	217
agosto	2	64	30	97	193
septiembre	1	73	47	89	210
octubre	438	127	174	349	1 088
noviembre	1 402	299	511	641	2 853
diciembre	65	82	129	132	408
Total	2 001	1 360	1 582	2 435	7 375

Fuente: Archivo Histórico de Salubridad. Registro de defunciones en la ciudad de México por enfermedades respiratorias, 1918

Cuadro 4. Defunciones registradas por causa de muerte en 1903 y 1918

Año	Gripa	Bronquitis aguda	bronconeumonía	Neumonía	Total
1903	--	1 107	723	3 476	5 306
1918	2 001	1 360	1 582	2 435	7 375

Fuente: Estadísticas Sociales del Porfiriato. Archivo de Salubridad. INEGI

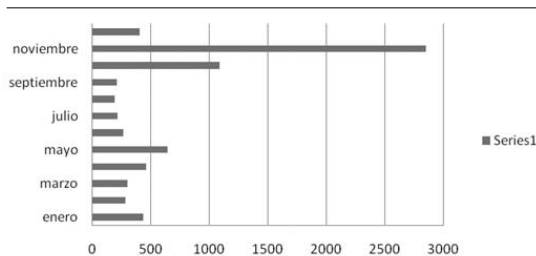
enfermos. Para finales de octubre los reporteros mencionan el contagio de 45% de los 3 000 pobladores del lugar y la muerte de entre 18 y 20 personas por día. La población total de la ciudad de México era de alrededor de 615 367 habitantes¹⁷ y del Distrito Federal 906 063, sobre este total murieron de influenza o de enfermedades asociadas a ella 7 375 personas, como se observa en el cuadro 3.

¹⁷ Los cálculos demográficos y epidemiológicos de este periodo se verán afectados por el proceso revolucionario. Se sabe que la población tuvo una regresión numérica de 1910 a 1920, no sólo por las muertes causadas por la contienda, sino también por un número menor de nacimientos debido a la separación de las parejas, la emigración a Estados Unidos y por la epidemia de influenza (Cabrera Acevedo, 1993: 8-31; Ordorica y Lezama, 1993: 32-53).

La gráfica 2 muestra la duración de la epidemia, circunscrita en dos meses. En diciembre la curva regresó a los valores que tuvo a inicios de ese año. De acuerdo con Ulloa (1919), la epidemia gripal atacó a 100 mil personas.

Las investigaciones sobre esta devastadora epidemia mencionan su relación con la neumonía, la bronconeumonía y la bronquitis aguda, que son las clasificaciones que hicieron los médicos en sus estadísticas. Se reportaron 2 435 muertos por neumonía, seguidos en número de defunciones por los muertos por "gripe" (gráfica 3). En realidad el diagnóstico es aproximado, ya que todos estos padecimientos pueden estar asociados con la influenza. Las Estadísticas Sociales del Porfiriato muestran las defunciones por causa registradas en 1903, que nos pueden

Gráfica 2. Ciudad de México. Defunciones por enfermedades respiratorias en 1918



Fuente: Archivo Histórico de Salubridad. Registro de defunciones en la ciudad de México por enfermedades respiratorias, 1918

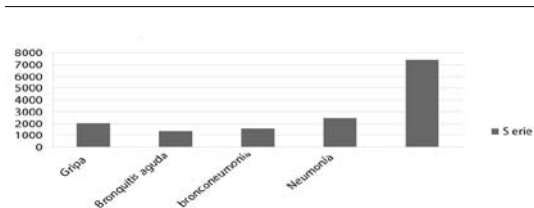
servir de referente para lo que ocurrió en 1918. Así, para el Distrito Federal se consignan 3 476 muertes por neumonía, 1 107 por bronquitis, 723 por bronconeumonía (en total 5 306) y 5 031 por diarrea y enteritis. Las enfermedades gastrointestinales han sido uno de los principales problemas de salud en la mayoría de las poblaciones¹⁸. En el caso de neumonía, bronquitis y bronconeumonía, el número de muertes registradas en 1918 fue de 5 374, cifra casi igual a la de 1903, sólo que para entonces no hay registro de gripe como en 1918, momento en que se consignaron 2 001 casos (cuadro 4). Se puede deducir, por lo tanto, que la influenza ocasionó alrededor de 2 000 muertes más en la población citadina en comparación con las causadas por las enfermedades respiratorias “normales”.

¿CUÁLES FUERON LOS GRUPOS MÁS AFECTADOS Y POR QUÉ?

Durante la epidemia de 1918, el grupo de edad que presentó mayor letalidad fue el de los jóvenes de entre 20 y 40 años, tanto en Estados Unidos como en la ciudad de México. También en España, específicamente en Cádiz,

¹⁸ Dadas las precarias condiciones de salud de la población mexicana, la esperanza de vida al nacer alcanzaba apenas los 29,8 años, cuando en Estados Unidos, en ese mismo momento, era de 53 años. La tasa de crecimiento llegaba a sólo 1.3; la de natalidad era de 46.3 y la de mortalidad de 33.2 (Alba, 1993: 74-95).

Gráfica 3. Distribución de las enfermedades respiratorias durante 1918, en la ciudad de México



Fuente: Archivo Histórico de Salubridad. Registro de defunciones en la ciudad de México por enfermedades respiratorias, 1918

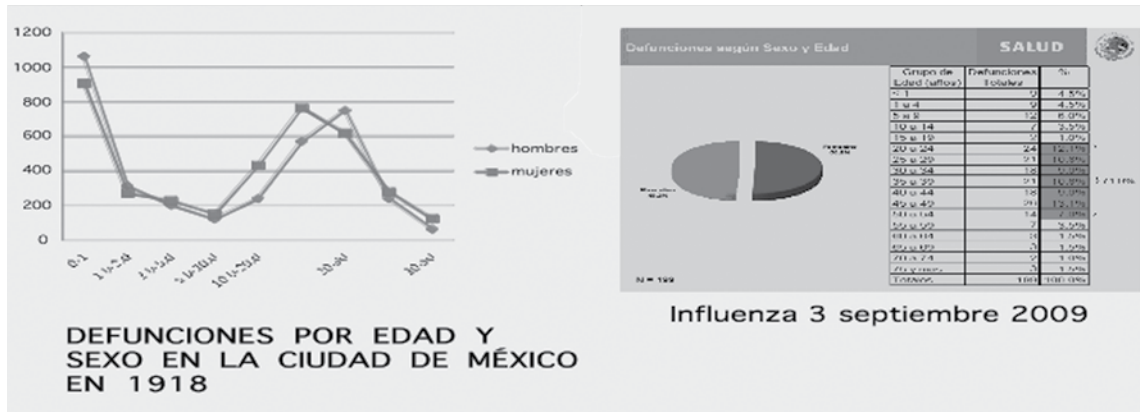
72.04% de las muertes atribuidas a la gripe fue de personas menores de 40 años (Herrera Rodríguez, 1997: 128). La curva de mortalidad adquiere una forma de “W”, contraria a la curva de mortalidad humana con forma de “U”: que presenta un número mayor de muertes en las edades menores y mayores (gráfica 5). Para poder obtener las tasas de morbilidad por grupo de edad es necesario conocer el número total de individuos por edad, de ahí que aquí sólo consideremos, por el momento, el número de fallecidos.

La mortalidad infantil por enfermedades respiratorias en 1903 fue: 751 por bronquitis (68% del total de todas las edades), 856 por neumonía (25%), y 395 por bronconeumonía (55%). La diferencia sustantiva que caracteriza a la epidemia de influenza es la relacionada con la afectación a los jóvenes¹⁹ en lugar de los niños y viejos, que por lo común son los que se enferman y mueren de problemas respiratorios en las temporadas de invierno. En cuanto a las diferencias por sexo, apreciamos un ligero porcentaje mayor en las mujeres de 5 a 20 años de edad. En cambio, en el primer grupo, los niños muestran valores más altos, lo que concuerda con la tasa “normal” de mortalidad infantil²⁰, en la cual es mayor el número de varones afectados. Lo mismo sucede con el grupo de

¹⁹ Para cualquier cálculo epidemiológico es necesario contar con los referentes de población; se considera que para entonces 40% de la población tenía menos de 15 años (Alba, 1993: 154).

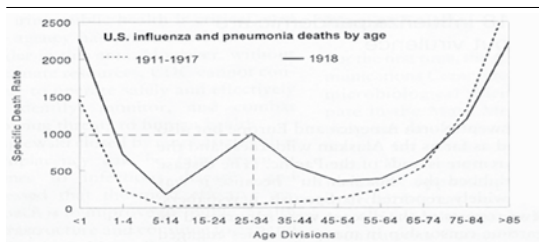
²⁰ La mortalidad infantil era muy alta a principios de siglo XX, uno de cada tres nacidos vivos no alcanzaba el primer año de vida (Alba, 1993: 153).

Gráficas 4a y 4b. Distribución por edad y sexo de las muertes relacionadas con la influenza en 1918 en la ciudad de México y en la epidemia de 2009

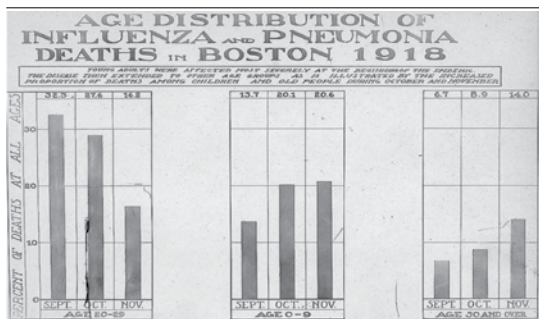


Fuente: Archivo Histórico de Salubridad. Registro de defunciones por edad y sexo en la ciudad de México por enfermedades respiratorias, 1918. Base de datos Indre. Septiembre de 2009. Defunciones por edad y sexo en 2009.

Gráfica 5. Curva de defunciones por influenza y neumonía en Estados Unidos (Taubenberger y Morens, 2006: 5).



Gráfica 6. Distribución de la influenza y neumonía en 1918 en Boston²¹

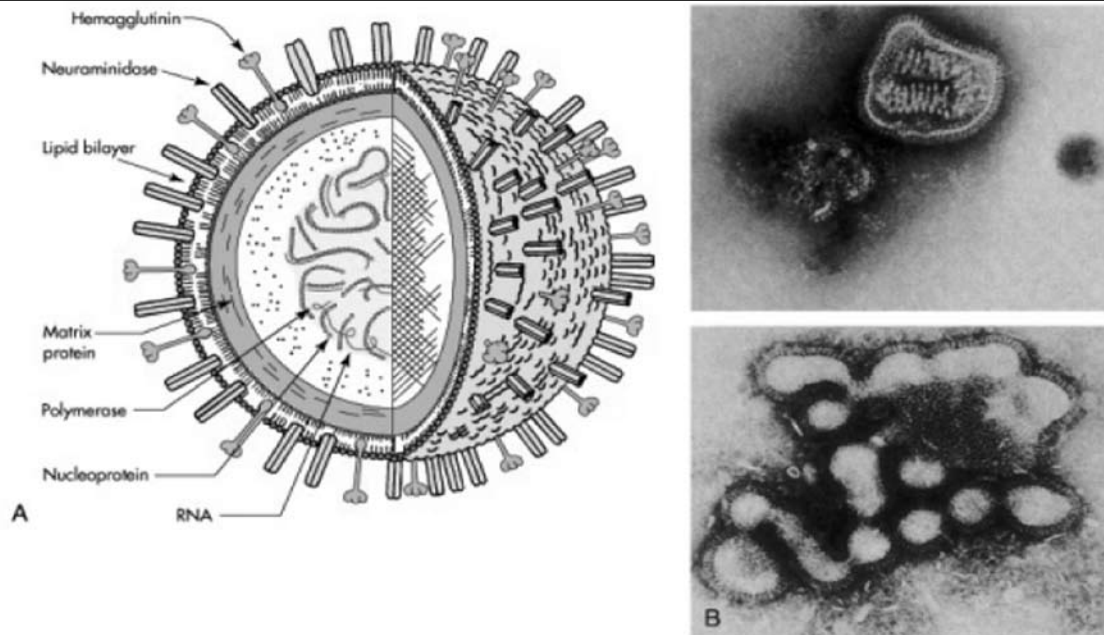


²¹ Fuente, en línea: <<http://espanol.pandemicflu.gov/pandemicfluenes/24>>.

20 a 30, en el que los hombres presentan cifras superiores (gráficas 4a y 4b).

Si comparamos la información de cómo se distribuyó la enfermedad y cuál fue el impacto en los distintos sectores por edad y sexo de la población de la ciudad de México en 1918 (gráfica 4a), basándonos en los registros de enfermos y muertos del Archivo de Salubridad, con la de los reportes de la Secretaría de Salud y de sus bases de datos publicadas, casi un siglo después, podemos apreciar que el comportamiento fue similar (gráfica 4b). En ambos casos el grupo de riesgo cambió radicalmente, ya no eran los niños y ancianos los más expuestos, como ocurre con la influenza estacional, sino el grupo de personas adultas en edades productivas y reproductivas. Como se ha podido constatar, este tipo de tendencia también se presentó en la ciudad de Boston, Estados Unidos, lo que implicaría que ese fue el comportamiento de la enfermedad en el ámbito mundial (gráfica 6).

La distribución de acuerdo con el estado civil muestra una tendencia similar en el grupo de solteros que, suponemos, son los jóvenes que todavía no contraen matrimonio. En este grupo las cifras son mucho más elevadas respecto a la neumonía y la gripe (gráfica 7). Para obtener las tasas de morbilidad es necesario contar con los totales de población por estado civil, pero por el momento sólo conocemos los valores absolutos.

Figura 2. Virion de la influenza²³

AGENTES DE LA INFECCIÓN DE INFLUENZA

Existen tres tipos de virus relacionados con la influenza: A, B y C²². Sin embargo, el tipo causante de las pandemias ha sido el A. Este grupo, al contrario de los otros dos, se caracteriza por enfermar no sólo a los seres humanos, sino también a animales (caballos, aves o cerdos). Además, se aloja en patos silvestres, los cuales no sufren daño pero se convierten en reservorios que incuban la influenza y

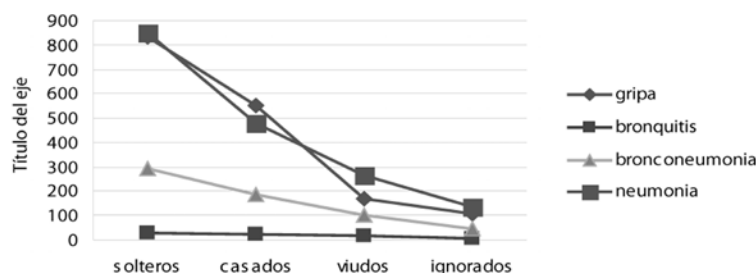
²² Existen tres tipos de ortomixovirus de influenza: A B y C. Los virus tipo A y B son capaces de causar, cada año, brotes epidémicos estacionales en todo el mundo durante los periodos invernales, tanto en el Hemisferio Norte como en el Sur. Los ortomixovirus del tipo C provocan infecciones respiratorias suaves y benignas, sin adquirir proporciones epidémicas. Los virus de influenza tipo A se dividen en subtipos según las glicoproteínas de superficies que tenga el virus: la hemaglutinina (H) y la neuraminidasa (N). Existen 16 hemaglutininas y 9 neuraminidasas diferentes. Además, se pueden clasificar de acuerdo con su origen en cepas. Los ortomixovirus más comúnmente aislados de los seres humanos en la actualidad son los subtipos A (H1N1) y A (H3N2) debido a su distribución global desde 1977, así como el A (H5N1) de origen aviar. Este último fue la causa de la zoonótica de influenza aviar en Asia a partir de 2003.

permiten mutaciones del virus (Garret, 2009; Barnes, 2005: 343; Taubenberger y Morens, 2006). La influenza tipo A muta con facilidad, ya que la replicación de su RNA (ácido ribonucleico) no tiene ningún sistema de control que regule la exactitud de sus copias y sus genes se unen con facilidad al de otras variedades del virus (figura 2).

Los tipos de influenza operan independientemente uno de otro, y la infección con uno de ellos no confiere inmunidad para los otros. Los tres tipos tienen el mismo genoma básico de RNA y se encuentran protegidos por una envoltura de lípidos derivada de la membrana exterior de las células. El virus adquiere esta membrana cuando, recién formado, brota de las células infectadas (Barnes, 2005: 339). Algunos científicos aseguran que el virus actual de la influenza A (H1N1) posee características muy similares al virus que apareció en 1918. Patólogos y biólogos moleculares estadounidenses del Armed Forces Institute of

²³ En línea: <<http://www.stanford.edu/group/virus/uda/>>, y "Enfermedades infecciosas. Pandemias", en línea: <http://es.wikipedia.org/wiki/Gripe_esp%C3%B1ola>.

Gráfica 7. Estado civil y defunciones por enfermedades respiratorias



Fuente: Archivo Histórico de Salubridad. Registro de defunciones por estado civil en la ciudad de México. Enfermedades respiratorias, 1918.

Pathology de Washington, DC, extrajeron el ADN de muestras de órganos conservadas en parafina de soldados estadounidenses muertos durante la Primera Guerra Mundial en Europa, y lograron identificar al virus de influenza de la “gripe española” como un virus A (H1N1) de origen porcino (Márquez 2006: 120-124).

132 ◀

Por otro lado, la llamada influenza asiática que circuló en la pandemia de 1959 fue causada por un virus H2N2, que sustituyó repentinamente al virus H1N1, y mató alrededor de 100 000 personas. De manera similar, una nueva cepa pandémica, que llegó en 1967, fue llamada influenza de Hong-Kong. Ésta contenía un cambio a H3N2 y sustituyó con rapidez al virus H2N2 que circuló entre 1957 y 1968 y provocó la muerte de más de 700 000 personas. Técnicas sero-arqueológicas, a partir de la prueba de los anticuerpos de gente que vivió durante esas epidemias, han demostrado que la cepa de 1890 fue un virus H2N8, que la de 1900 fue H3N8, y la de 1918 H1N1. Esta última apareció de nuevo en 1977 y está en circulación actualmente junto con la cepa H3N2. Han pasado más de 40 años desde que ocurrió la última pandemia de influenza humana, la de Hong-Kong, en 1967²⁴. En mayo de 1997, un virus de influenza fue aislado del aspirado tra-

queal de un niño de 3 años de edad en Hong-Kong, quien murió días después de su admisión en el hospital²⁵.

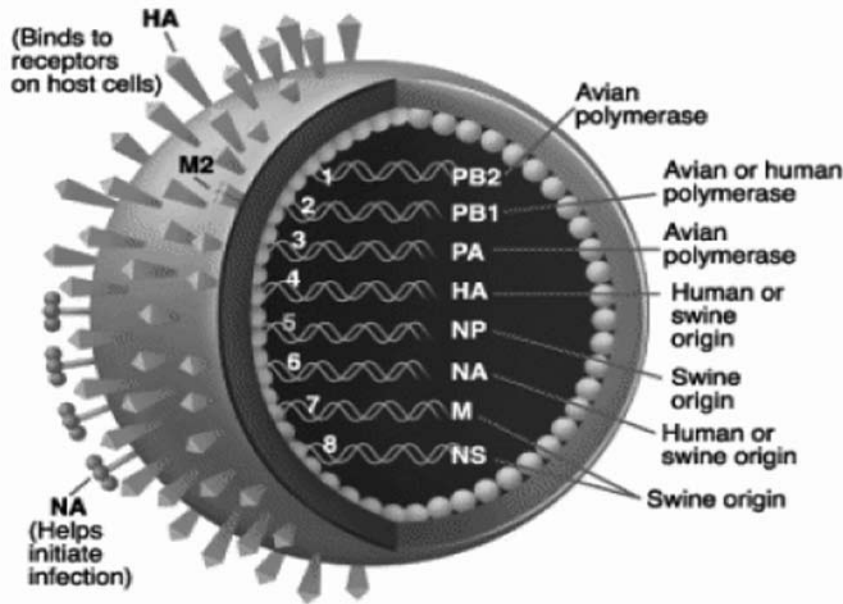
LA INFLUENZA SUBTIPO A (H1N1)

¿Cómo se produce una pandemia de influenza humana? El virus de la influenza tipo A es el más inestable de los tres (A, B y C) y con frecuencia cambia la identidad del antígeno de la hemaglutinina mediante mutaciones puntuales que sortean la respuesta inmune del huésped. También tiene la capacidad de producir virus híbridos de dos grupos diferentes. La estructura del genoma viral permite que los híbridos se formen, ya que el RNA consiste en dos segmentos divididos (ocho de los grupos A y B y siete del tipo C) y cada segmento se replica de forma independiente.

El virus A tiene la habilidad de pasar de una especie a otra y en ocasiones produce subtipos de formas híbridas con la capacidad de infectar diferentes especies de huéspedes. Aves acuáticas, cerdos, caballos, aves domésticas y humanos son los principales participantes en la red de interacciones entre estos virus. Los virus B y C están con-

²⁴ El virus de influenza A (H3N2) que se introdujo en la población humana en ese entonces contenía una nueva hemaglutinina, el principal antígeno de superficie. El virus de influenza A (H2N2) de la pandemia de 1959 tenía también nuevas hemaglutinina y neuraminidasa. Hasta la fecha, diversas hemaglutininas y neuraminidasas han sido identificadas en las aves, las cuales constituyen un gran reservorio del virus de influenza que puede ser transmitido a otras especies.

²⁵ Análisis demostraron que el subtipo de virus era influenza A (H5N1), un subtipo que no había sido identificado previamente en los seres humanos. Este virus de influenza A (H5N1) cumple dos de los tres importantes criterios para un nuevo virus de influenza con carácter pandémico: la habilidad para replicarse en los seres humanos y la ausencia de anticuerpos ante este virus en la población humana. El tercer criterio es el potencial para transmitirse de hombre a hombre, lo cual no ha sido aún observado.

Figura 3. Virion de la influenza²⁶

Fuente: WHO/WPRO. Johns Hopkins Bloomberg, School of Public Health.

► 133

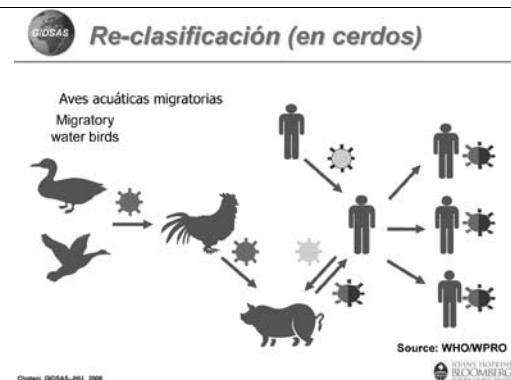
finados a los humanos, aunque los cerdos han sido infectados en algunas ocasiones. Todos los tipos de influenza poseen un ancestro común: el tipo C, que es el más antiguo y ha infectado a los humanos por siglos. Después apareció el tipo B y más recientemente el A (Barnes, 2005: 339-341). Todos los subtipos de virus de influenza A aparecen en aves acuáticas y operan como una infección natural con gran tolerancia. Las aves permanecen libres de la enfermedad, en virtud de lo cual el virus sobrevive en la superficie de las células del tracto intestinal, donde se replica y queda en las heces y en el agua contaminada de dos a cuatro semanas (figura 3).

Sólo algunos pocos subtipos de influenza pueden contagiar a los humanos cuando éstos entran en contacto con las aves portadoras, y tampoco es común la

transición de una enfermedad zoonótica (animal a humano) a una humana (humano a humano). Los puercos, los caballos y las aves domésticas pueden contagiarse a partir de las aves acuáticas silvestres, ya que el virus se modifica para adaptarse a su nuevo huésped. Por tratarse de un huésped animal intermediario al humano, el virus se vuelve más adecuado para fomentar las infecciones. Los cerdos son considerados como el principal “mezclador” en la formación de los subtipos híbridos (esquema 1), pues se infectan con facilidad con los subtipos humano y aviar del mismo virus. El nuevo híbrido puede ser transmitido de cerdos a personas, en quienes su estructura central puede modificarse de nuevo y volverse capaz de contagiar a otros humanos (Nicholson *et al.*, 1998). Los cambios mayores en la naturaleza antigénica del virus tipo A pueden provocar una epidemia de influenza —e incluso tomar las dimensiones de una pandemia global— cuando un nuevo subtipo o híbrido se presenta por primera vez en una población humana, procedente de un huésped animal intermediario (Barnes, 2005: 343).

²⁶ “¿Influenza A (H1N1), podría ser devastadora como la de 1918? ¿Qué pasa con la influenza A (H5N1)?”, en línea: <<http://www.stanford.edu/group/virus/uda/>>..

Esquema 1. Diseminación del virus de la influenza en aves, cerdos y humanos



Fuente: WHO/WPRO. Johns Hopkins Bloomberg. School of Public Health

LAS MEDIDAS SANITARIAS ANTE EL BROTE DEL OTOÑO DE 1918 VISTAS DESDE LA PRENSA

134 ◀

La primera nota periodística sobre la influenza en la ciudad de México apareció en *El Demócrata*, cuya edición del 10 de octubre titulaba en primera plana: “La epidemia de influenza toma incremento. La peste amenaza llegar a la ciudad de México”. Un día después *El Universal* informó en sus primeras columnas: “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 muertos mueren asfixiados. Desde hoy se hará el regado de las calles de la metrópoli con desinfectante”. Sólo hasta el 21 de octubre apareció una nota de mayor alarma en el periódico *El Nacional*, titulada: “Hay más de 50 mil enfermos de ‘influenza española’ en la capital, pero la enfermedad solamente ha hecho 100 muertes diarias”. Esta cifra fue proporcionada por el Consejo Superior de Salubridad, cuyo cálculo fue cuestionado por un individuo desconocido, aunque no negaba que la epidemia avanzaba con celeridad en la capital. Después, el periódico fue acusado de amarillista y de alarmar a la población. A partir de estas notas, durante los meses de octubre, noviembre y diciembre la mal denominada gripe española ocupó de manera permanente el encabezado o las primeras columnas de los periódicos capitalinos.

Como sucede en la actualidad con los medios informativos electrónicos y televisivos, el periódico era en ese entonces el principal medio de difusión para dar a conocer el origen de la epidemia y prevenir su impacto. Sin embargo, a diferencia de la televisión en 2009, la prensa de 1918 fue más crítica con el gobierno y cuestionó su respuesta tardía para hacer frente a la pandemia, así como su ineficacia en el aseo de calles, el cierre de escuelas y la vigilancia sanitaria. Como ya se dijo, la influenza de 1918 se denominó española debido a que la prensa de ese país difundió amplias noticias sobre la pandemia, mientras en otros países se ocultó la información. En la prensa española también encontramos fuertes críticas al gobierno por no actuar con prontitud ante la epidemia. Por ejemplo, el periódico *El Pueblo*, de Cádiz, cuyo lema era “Fiel a la opinión pública y defensor de las clases trabajadoras”, en su edición del 26 de octubre de 1918 publicó, en primera plana, una nota titulada: “Vaya humanidad. La gripe en Cádiz”. En ella contestó el silencio guardado por las autoridades sanitarias municipales y provinciales. En este sentido, el periódico “lanzaba una voz de alarma por la propagación del mal”. Una comisión de obreros fue a visitar al señor gobernador para pedirle no instalar un lazareto en el piso alto de la biblioteca sin advertir antes a la población. Hubo protestas contra el alcalde y gobernador “por instalar enfermos en diversos sitios de la ciudad”, ante el temor de que la epidemia se propagara más²⁷.

En el caso de la prensa en la ciudad de México, ésta también cuestionó la lentitud del gobierno en la aplicación de las medidas sanitarias, la cual fue considerada como la causante de la rápida diseminación de la pandemia en la capital. Los medios impresos, sobre todo *El Nacional*, criticaron también que no era fácil conocer las cifras de enfermos y muertos, principalmente durante el periodo más álgido de la epidemia. Quizá hubo censura por parte del Ministerio de Salud para dar a la luz pública los datos de enfermos y muertos de los hospitales. Los profesionales de los medios informativos recurrieron a algunos directores o encargados de los cementerios para conocer el

²⁷ Biblioteca Municipal José Celestino Mutis, Cádiz. *El Pueblo*, núm. 130, año III, 26 de octubre de 1918.

número y la causa de los decesos durante los días más críticos de la enfermedad. No obstante, a pesar de todas estas dificultades, las fuentes periodísticas ofrecen información muy valiosa con cuadros estadísticos, en los que se informa sobre el número de muertos y enfermos por hospitales y demarcaciones.

La lectura de la prensa también permite conocer que el manejo de la emergencia sanitaria se centralizó en tres instancias: el Consejo Superior de Salubridad, el Gobernador del Distrito y el Ayuntamiento. Un año antes de la epidemia, en 1917, se reorganizaron los servicios sanitarios y los programas de salud pública, en los cuales se puso mayor énfasis en la importancia de la intervención médica y estatal en la reglamentación sanitaria (Agostoni, 2005: 188). Sin embargo, el brote de influenza de 1918 puso a prueba todas las medidas de higiene y salubridad. Uno de los aspectos que nos sorprendió fue el hecho de que encontramos pocas referencias sobre la intervención del presidente en el manejo de la emergencia, quizá debido a la difícil situación política y militar señalada al principio del artículo. Empero, debemos subrayar que los asuntos de sanidad eran responsabilidad de las autoridades locales. Para su actuación se disponía de los Códigos Sanitarios de fines del siglo XIX y principios del XX, los cuales especificaban que para prevenir el contagio de cualquier epidemia se debía efectuar el aislamiento, la cuarentena, la vacunación y la desinfección, así como las medidas impuestas por los higienistas de la época (Agostoni, 2005: 172). Estas acciones se realizaron de manera inmediata a partir del brote de gripe de 1918.

Los meses de octubre, noviembre y diciembre fueron fatídicos para varias ciudades del país. En este lapso la epidemia estaba provocando graves estragos en las ciudades del norte, en Puebla y Tlaxcala, entre otras (véase Netzahualcoyotzi, 2003). La epidemia, además, se empezó a extender hacia varios pueblos del Estado de México, Morelos y Querétaro. En las haciendas de esta última entidad, se señalaba que entre los 200 y 300 peones que ahí trabajaban, 50 enfermaron, de los cuales 20% había fallecido²⁸.

Al igual que en Estados Unidos, en México las primeras víctimas fueron soldados. En el caso de la ciudad de México vimos que en el cuartel de la villa de Guadalupe Hidalgo se reportaron 54 enfermos. De esa cantidad, dos ya habían fallecido, mientras los demás se reportaban graves. Estos militares procedían de Torreón, en donde la epidemia había provocado estragos. Como medida de prevención, en un lazareto de Tlalpan y en el Hospital Militar se encontraban internados 350 “soldados griposos” sospechosos²⁹. Esta misma situación se vivió en Cádiz en junio de 1918, cuando la gripe comenzó a afectar a un regimiento de soldados, el Regimiento de Lanceros de Villaviciosa, donde se contaron 139 que padecían la enfermedad y estaban reclusos en el Hospital de Santa Isabel, y se habilitó una enfermería en el cuartel de la calle Taxdirt (Herrera Rodríguez, 1997: 113).

La primera medida de prevención ante la epidemia fue suspender las comunicaciones por tren entre las poblaciones infectadas y aquellas en las que todavía no se habían presentado casos de influenza. Los trenes de carga procedentes de lugares infectados debían ser revisados por los médicos sanitarios, quienes examinarían al personal encargado de conducir la carga. Se acordó no permitir el acceso a ninguna persona enferma o que presentase síntomas³⁰. En las notas periodísticas se empezó a diferenciar los casos y muertes de civiles y de militares. Estos últimos constituyeron un vehículo de diseminación de la epidemia. De acuerdo con los médicos de los hospitales General y Militar, hacia el 12 de octubre ya había 600 enfermos en la población civil y 350 entre los soldados³¹.

Las medidas de control también ordenaban reportar los casos de influenza en los hoteles, casas de huéspedes y colegios. Los enfermos de influenza debían ser reclusos en el Hospital General o en los consultorios de Beneficencia. Se señalaba que los “menesterosos”, por miedo a la exclusión, se escondían en sus domicilios sin dar aviso a las autoridades, por lo que se ordenó que los agentes especiales del Consejo de Salubridad recorrieran las ve-

²⁸ *El Nacional*, 22 de octubre de 1918, núm. 760, p. 1.

²⁹ *El Demócrata*, 12 de octubre de 1918, t. V, núm. 615, p.1

³⁰ *El Demócrata*, 10 de octubre de 1918, t. V, núm. 613, p.1

³¹ *El Demócrata*, 12 de octubre de 1918, t. V, número 615.

ciudades de los barrios para indagar si había enfermos de gripe para internarlos “forzosamente en el Hospital General”. Sin embargo, muy pronto los hospitales se vieron saturados y les faltó camas para atender a tantos pacientes. Los comisarios de policía, quienes también estaban encargados de canalizar a los enfermos, no sabían qué hacer debido a que los hospitales les negaron la atención por falta de capacidad³². Ésta era la realidad, aunque el gobierno conminó a la sociedad a que reportara al Departamento de Salubridad cualquier enfermo de calentura y catarro. Por ningún motivo el enfermo debía salir a la calle. Transgredir esta disposición era objeto de multa: desde 5.00 a 500.00 pesos, o el arresto correspondiente. Por su parte, el Departamento de Salubridad giró la siguiente orden a los ayuntamientos de las ciudades:

a) En las localidades con enfermos de influenza se procederá a la clausura de todos los centros de reunión: cines, teatros, clubes, escuelas, cantinas, pulquerías. Las autoridades militares debían ser las encargadas de aislar a los enfermos³³.

b) Suspensión del tráfico en las calles de las 11 p.m. a las 4 a.m. Se castigaría a los infractores con una multa de 5.00 pesos. En esas horas se llevará a cabo el aseo de las calles “precedido del riego”³⁴.

En el ámbito del hogar también se recomendaron las siguientes medidas: Los que cuidan a los enfermos debían usar tapones de algodón en las ventanas de la nariz, además se recomendaba usar soluciones de creolina al 5%, ácido fénico al 3% o solución de sublimado al 1% para desinfectar las manos. A los “atacados” por la pandemia se aconsejaba el uso de la quinina a la dosis de 0.75 a 1 gramo, para los adultos, y de 0.15 a 0.25 para los niños. En la prensa también circularon notas para prevenir la epidemia, como el uso de vacunas preparadas con bacte-

rias de los gérmenes productores de la referida enfermedad. Es difícil saber la efectividad de la vacuna, aunque había sido recomendada por facultativos de Estados Unidos³⁵. Del mismo modo, se ordenaba fumigar con ácido sulfuroso o vapores de formalina las habitaciones en donde hubieren estado los enfermos. Los pañuelos usados por éstos debían sumergirse en soluciones de creolina o ácido fénico, y si no con agua hirviendo. Se recomendaba no utilizar los vasos, cubiertos ni servilletas de los enfermos, y no acostarse en su lecho. Se prohibía visitar a los enfermos y a los familiares. En la higiene personal se recomendaba asear la boca dos veces al día con agua oxigenada o solución de ácido fénico, así como desinfectar la nariz con mezclas de ácido bórico, mentol y vaselina líquida. Para aquellos que no podían acudir al médico, se recomendaba el uso de la quinina³⁶ con un poco de vino. Finalmente, se daban dos últimas recomendaciones: “Evitar todos los excesos que puedan debilitar el organismo” y evitar exponerse a los enfriamientos³⁷.

En la capital, los responsables del Departamento de Salubridad y del Ayuntamiento se reunieron con frecuencia para emprender las medidas sanitarias³⁸. A diferencia de *El Nacional* y de *El Demócrata*, el periódico *El Universal* manejó un discurso más moderado. Por ejemplo, publicó una nota en la que mencionaba que el licenciado José M. de la Garza, presidente municipal de México, se encontraba seriamente preocupado por la invasión de la epidemia de influenza y a diario recorría los suburbios de la ciudad “para darse cuenta personalmente de los trabajos de higienización que debían emprenderse”³⁹. La epidemia era un motivo de preocupación debido a que cerca de 1% de la población era flotante y a que un gran

³² *El Nacional*, 23 de octubre de 1918, p. 1.

³³ No obstante esta disposición, el presidente municipal de la villa presionó a la comunidad para que solicitara la apertura de los templos, del teatro y del cine, que era de su propiedad, sin importarle las consecuencias sanitarias. *El Demócrata*, 12 de octubre de 1918.

³⁴ *Ibid.*

³⁵ Hoy sabemos que cada vacuna sólo sirve para un virus específico, aunque pudo haber servido para los casos de la gripe estacional.

³⁶ La quinina es un tratamiento contra la malaria, de ahí que podamos pensar que algunas personas tenían otras enfermedades o bien que la falta de conocimiento de la etiología de cada padecimiento hacía que los médicos recetaron las sustancias que cotidianamente resultaban útiles.

³⁷ *El Nacional*, 29 de octubre de 1918, p. 1.

³⁸ *El Demócrata*, 11 de octubre de 1918, t. V, núm. 614.

³⁹ *El Universal*, 12 de octubre de 1918, primera plana y p. 6, t. IX, año III, núm. 724.

número de personas vivía hacinados en las casas de vecindad en condiciones de higiene lamentables⁴⁰.

Las acciones altruistas de la sociedad también eran señaladas en la prensa capitalina. Por ejemplo, la institución “Leche Maternizada”, cuya presidenta era la señora Virginia Salinas de Carranza, envió una nota al Ayuntamiento en la que indicaba que tenía dos consultorios gratuitos, en los cuales los pobres podían contar con atención médica y medicinas. Del mismo modo, indicaba que disponía de un medicamento, que sería entregado gratuitamente a los pobres y vendido a las clases acomodadas, llamado oxi-bi-fenol, el cual había dado buenos resultados en Europa para combatir la influenza. El altruismo llegó hasta el medio taurino. El torero Juan Silveti solicitó permiso al Congreso para realizar dos corridas de toros en beneficio de la salubridad pública. El producto íntegro de estas celebraciones se destinaría a la campaña emprendida contra la terrible epidemia. El torero consideraba que podía recaudar hasta 50 mil pesos⁴¹.

Desde el comienzo de la pandemia, *El Universal* insistió en la necesidad de emprender una desinfección de los basureros y muladares de colonias como la Bolsa, los cuales debían ser incinerados para evitar focos de infección. Al respecto, el regidor del ramo de Mercados giró instrucciones para que estos espacios se regaran con creolina. En cada uno de los tanques regadores se debía verter una buena dosis de sustancia desinfectante y con esa solución se regarían todas las calles de la ciudad por lo menos cada 24 horas. También se recomendaba incinerar los montones de basura de las calles, ya que eran focos infecciosos⁴². Del mismo modo, en los medios impresos aparecieron constantes recomendaciones de barrer y regar las calles con creolina cada 24 horas, así como instrucciones a los establecimientos de frutas y venta de comida al

aire libre. De manera insistente se solicitaba cubrir los alimentos con vitrinas para evitar su contaminación. A quienes transgredieran estas medidas se les aplicarían severas penas. Tal disposición se apoyaba en el argumento de que en el polvo podía haber gérmenes del contagio. Al respecto, algunos médicos recomendaban a la población no ingerir alimentos al aire libre, ya que podían contaminarse por el polvo que contenía microbios y organismos dañinos (Agostoni, 2005: 183).

Las notas médicas y de carácter científico también ocuparon un buen espacio en la prensa capitalina. Por ejemplo, el general doctor José María Rodríguez, jefe del Departamento de Salubridad, señalaba que el microbio Pfeiffer, que produce la gripa, perdía su virulencia en la ciudad de México debido a su altura. Por esta circunstancia era menos letal que en Europa y los países bajos. Esta hipótesis de la menor virulencia de la epidemia en la capital apareció en notas posteriores, en las que se contrastaba su discreto comienzo con los estragos que estaba ocasionando en el norte del país. Al respecto, se mencionó al doctor José María Rodríguez, quien señalaba que 4 mil casos no eran alarmantes en una población de cerca de un millón de habitantes⁴³.

Empero, para el 3 de noviembre, a tres semanas del inicio de la pandemia, ya se había reportado 200 decesos y continuaba el incremento de casos en la capital. En unas cuantas semanas la pandemia se había propagado con celeridad. En los cuarteles militares, donde las condiciones de higiene no eran óptimas, el mal cundía y el número de “atacados ya era enorme”. Al respecto, en la prensa se reportó que el presidente de la República había visitado personalmente a los enfermos de la Escuela de Tiro y había dictado algunas medidas para mejorar su situación. En el panteón Dolores fueron enterradas 208 personas a causa de diferentes enfermedades, 70 en el panteón Español y 50 en el Francés. La edición de *El Nacional* del 5 de noviembre señaló que durante el mes de octubre habían muerto por la influenza 1 097 personas, cifra que,

⁴⁰ *El Demócrata*, 11 de octubre de 1918, t. V, núm. 614.

⁴¹ *El Nacional*, 1 de noviembre de 1918, p. 1

⁴² *El Universal*, 12 de octubre de 1918, t. IX, año III, núm. 724. En el encabezado de ese día aparece una nota en la que se menciona que ha “decrecido la epidemia de influenza española”. Pero *El Nacional* alertaba: “Ha empezado ya la ofensiva sanitaria en contra de la influenza española”, en su edición del 22 de octubre de 1918, quinta época, núm. 760.

⁴³ *El Demócrata*, 12 y 15 de octubre de 1918, t. V, núm. 615.

de acuerdo con el periódico, representaba 43% de las defunciones del mes⁴⁴. Los cuadros estadísticos sobre muertos y enfermos fueron apareciendo día con día durante más de dos meses, aunque a veces había confusión en las estimaciones⁴⁵.

Conforme avanzó el contagio, el acceso a las medicinas emperó. A mediados de octubre las droguerías de la capital dejaron de vender medicamentos al por mayor; sólo se vendían cantidades pequeñas y a precios elevados, aunque desde el inicio de la epidemia se señaló que habían aumentado los precios de los medicamentos⁴⁶. Aún cuando los primeros días de octubre las autoridades minimizaron el impacto mortífero de la pandemia en la ciudad de México, la prensa empezó a cuestionar estas afirmaciones, ya que la enfermedad estaba siendo tan catastrófica como en las ciudades del norte, (Laredo, Ciudad González, Torreón, Gómez Palacio, Monterrey), así como en Puebla y Córdoba. Los periódicos tomaron nota de varios médicos eminentes, quienes señalaban que el departamento sanitario debía actuar de manera más enérgica en “pro de la salubridad pública”⁴⁷.

138 ◀ Ya referimos que el Hospital General de la ciudad de México fue el principal nosocomio donde se recibieron y recluyeron los enfermos de influenza. Como vimos, las estadísticas provenientes del hospital han permitido hacer los cálculos sobre el impacto demográfico de la pandemia. En materia de atención médica, este famoso nosocomio acondicionó el pabellón número 25 para los “atacados por la influenza”; allí los pacientes permanecieron aislados. Los enfermos estuvieron bajo el cuidado de los doctores Gastón Melo y José Tamos Roy. Las autopsias practicadas a algunas de las víctimas revelaron que habían fallecido por una bronconeumonía aguda con derrames pleurales miocárdiales. Cabe señalar que para entonces la medicina en México había logrado avances importantes en las pruebas de laboratorio para diagnosticar enfermedades (Agostoni, 2005: 171-172). En la prensa se pu-

blicaban constantemente los principales síntomas de la enfermedad: fiebre mayor de 40 grados, hemorragias por boca y nariz, expectoraciones sanguinolentas y trastornos nerviosos. Por su parte, a fines de octubre, la Representación Nacional solicitó la ampliación del presupuesto a 200 mil pesos para gastos de la campaña contra la influenza, la cual fue aprobada unos días después⁴⁸.

El Departamento de Salubridad emitió una “serie de prescripciones y advertencias para la curación del terrible mal, así como para preservarse de él”. Entre estas medidas destacaban los impresos en los que se recomendaba no saludar estrechando la mano. Algunas casas comerciales y despachos comenzaron a colgar letreros que decían: “¡No dé usted la mano!”⁴⁹. En el periódico también se enlistaron algunos procedimientos para combatir la influenza:

1. La influenza es un mal que se propaga en las aglomeraciones, por lo que evite estar en cines, teatros y lugares de reunión mal ventilados.
2. Sofoque sus estornudos y su tos con un pañuelo
3. Todas las Naciones Civilizadas tienen leyes prohibiendo escupir el suelo. Obsérvelas, por algo han sido promulgadas.
4. El saludo, entre hombres, dando la mano y entre mujeres con el beso, es un modo muy eficaz de transmitir el microbio. Adopte un saludo higiénico.
5. Su nariz, no su boca, sirve para respirar. ¡ÚSELA! Veinte inspiraciones profundas al día le darán salud.
6. Ventile las habitaciones, evite excesos y haga ejercicios tres horas a la semana para destruir los gérmenes⁵⁰.

Por su parte, *El Universal* también recomendó ciertos hábitos higiénicos para prevenir la influenza: Alejarse de toda persona que estornude, tosa y escupa sin pañuelo.

⁴⁴ *El Nacional*, 4 y 5 de noviembre de 1918, p. 1

⁴⁵ *El Nacional*, 21 de octubre de 1918, p. 1

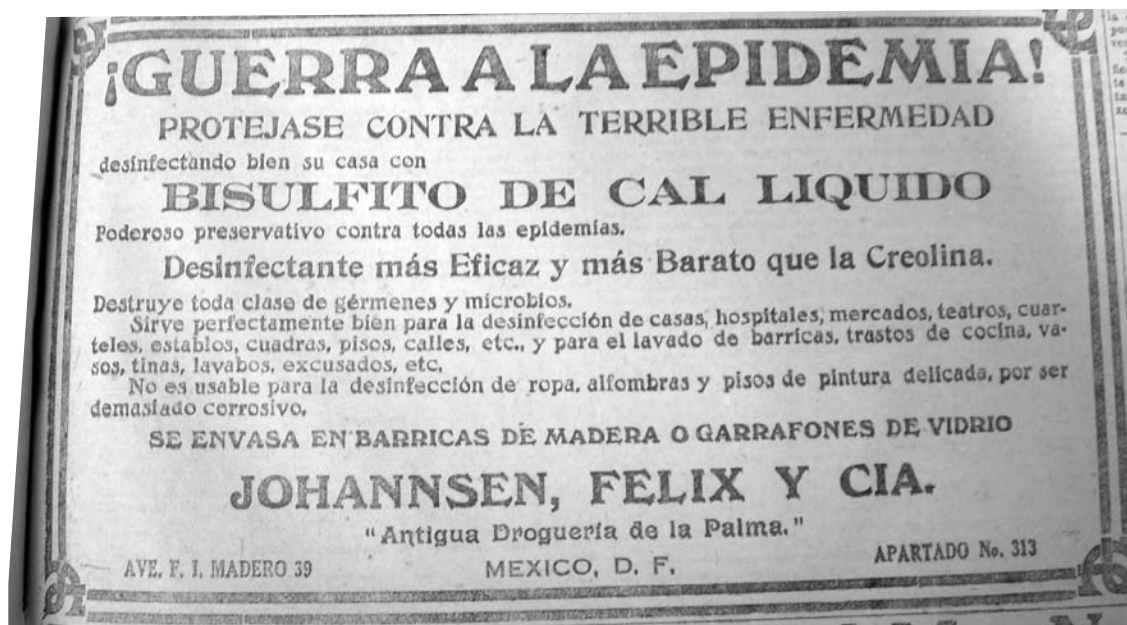
⁴⁶ *El Demócrata*, 16 de octubre de 1918, t. V, núm. 619, p. 1; *El Nacional*, 22 de octubre de 1918, p. 1.

⁴⁷ *El Demócrata*, 19 de octubre de 1918, primera plana, p. 6.

⁴⁸ *El Demócrata*, 11, 19, 22 y 23 de octubre de 1918, p. 6; *El Nacional*, 28 de octubre de 1918, p. 1. El 21 de septiembre de 2009 el titular de la Secretaría de Salud de México, José Ángel Córdova Villalobos, solicitó a los diputados federales “clemencia” para que aprobaran un presupuesto por medio del cual fuera posible reforzar acciones de prevención y combate contra la influenza A (H1N1). *La Jornada*, 21 de septiembre de 2009, Sección Sociedad y Justicia.

⁴⁹ *El Demócrata*, 22 de octubre de 1918, p. 6.

⁵⁰ *El Nacional*, 8 de noviembre de 1918. En el encabezado de este periódico se señaló que en México comenzaba a usarse mascarillas contra la epidemia.



La diseminación de la influenza movilizó diversos recursos en la sociedad, *El Demócrata*, 1918.

Evitar sitios muy concurridos. No usar los platos o toallas utilizadas por otras personas, a menos que hayan sido lavadas con agua hirviendo. No poner los labios en las bocinas de teléfonos, ni llevarse a la boca los lápices o cualquier objeto utilizado por otra persona. Estar al aire libre y a la luz del sol el mayor tiempo posible, utilizando ropa bien abrigada. Dormir en cuartos ventilados, caminar en vez de usar el tranvía, lavarse la cara y las manos cuando se llegue a casa. En caso de enfermedad, acostarse, permanecer aislado y llamar de inmediato al médico⁵¹.

Entre las medidas de prevención implementadas por el gobierno figuraba el cierre de iglesias, cines, teatros, centros de reunión y escuelas. Sin embargo, la suspensión de las actividades escolares no fue inmediata y a principios de noviembre el periódico *El Nacional* todavía insistía en la necesidad de cerrar colegios, porque se habían presentado casos de influenza⁵². También se dispuso enviar brigadas sanitarias a diversas regiones del país. Los trenes

debían desinfectarse, ya que constituían un medio de contagio debido a que “era inevitable el contacto con personas sucias y que han estado al lado de los enfermos”. Por tal circunstancia se recomendó aislar a los enfermos pobres en el parque de Valbuena, propiedad del Ayuntamiento, donde se podrían construir jacalones para aislarlos en condiciones higiénicas. En respuesta a los códigos sanitarios, los lazaretos cumplían la función de recluir y aislar a los “atacados” o “epidemiados”. El propósito del Departamento de Salubridad era construir más lazaretos⁵³. Como se observa, había una tendencia a asociar la pobreza y la suciedad con la epidemia. Sin embargo, ésta no respetó género, edad ni posición social⁵⁴. El día 26 de octubre falleció a causa de la enfermedad el diputado Aniceto Ortega, por lo que se acordó enlutar por tres días la tribuna y otorgar a la viuda un subsidio de 2 mil pesos. Unos días después murió otro diputado, Juan Manuel

► 139

⁵¹ *El Universal*, 24 de octubre de 1918, p. 6.

⁵² *El Nacional*, 23 de octubre de 1918, p. 1, y 2 de noviembre de 1918, p. 1.

⁵³ *Ibid.*

⁵⁴ A pesar de la muerte de personas de posición social acomodada, la realidad es que las enfermedades infecciosas encuentran una mejor forma de diseminación entre los pobres.

Johannsen Felix y Cia.
México. Apartado, 313

DIARIO LIBRE DE LA MAÑANA

TOMO V.—NUM. 615; Oficina en la ciudad de México: 2a. calle de Humboldt, número 15. MEXICO, SABADO 12 DE OCTUBRE DE 1918

PASAN YA DE MIL LOS CASOS DE "INFLUENZA ESPAÑOLA" QUE SE REGISTRAN EN LA CAPITAL

SOLAMENTE SE TIENE NOTICIA DE DOS DEFUNCIONES

Parece que la Pandemia, tan Grave en las Ciudades de la Frontera, en México es Benigna

VENTE MIL ATACADOS, EN NUEVO LEON

Con Motivo de la Enfermedad que nos invade, se advierte en la Metrópoli un Exagerado Afán de Asso



Amenazan con Declararse en Huelga Todos los Maestros

Si el H. Ayuntamiento no les Cubre los Adeudos Correspondientes a sus Sueldos

CUATRO DECENAS LLEVAN SIN COBRAR

Tres Mil Profesores, en Co-
manifiestación Fue-

Está Obliga la Enten la Acepta la Paz

Las Notas de los Centrales Darán O Avenimiento, de

OPINA EL MAR DE LAN

Los Estadistas Al Prestarse Para

140 ◀

El impacto demográfico del brote epidémico fue noticia de primera plana, *El Demócrata*, 1918.

Giffard, constituyente, y que ocupó el puesto de oficial mayor del Gobierno del Estado de México. Otra pérdida famosa fue la de Quinito Velarde, el popular compositor español autor de más de 250 zarzuelas y que tenía poco de residir en México⁵⁵.

Los días prosiguieron y los casos de influenza aumentaron en la capital del país, a pesar de la emisión de los decretos y las disposiciones generales. El periódico *El Nacional* fue muy crítico con el Ayuntamiento y el Consejo

⁵⁵ *El Demócrata*, 26 y 27 de octubre de 1918, t. V, núm. 628, p. 6; *El Nacional*, 4 de noviembre de 1918, p. 1. En el puerto Santa María, en Cádiz, el 11 de diciembre de 1918 había muerto la hija del diputado provincial, María Luisa de la Cuesta y Gómez y González. Al respecto, la nota periodística señalaba lo siguiente: "Víctima de la epidemia reinante han visto morir (los señores de la Cuesta) a su linda hija Luisa, en la plenitud de su juventud, sin que hayan servido todos los amorosos cuidados, todos los desvelos de la ciencia, para evitar el fatal momento". *Diario Conservador*, 12 de diciembre de 1918, año VII, núm. 1972, p. 3.

Superior de Salubridad, ya que a un mes del contagio no se regaban las calles, no se habían clausurado las escuelas, ni las pulquerías y cantinas, ni se había retirado de las calles a los vendedores de frutos y comestibles callejeros. Tampoco había expendios de medicina⁵⁶. A fines de octubre, en el foco de la infección, la villa de Guadalupe Hidalgo, donde se manifestaron los primeros soldados enfermos, se reportaba el mayor número de casos graves y casi todos mortales. Los días más crudos de la epidemia, en los cuales se acrecentó aún más el número de víctimas, ocurrieron a fines de octubre. En el Hospital General, de un ingreso de 200 enfermos ya habían muerto 43. Debido al gran número de muertos se estaba abriendo una zanja cerca del Panteón de Santa Paula, donde se habían enterrado cadáveres durante una epidemia de cólera a mediados del siglo XIX.

⁵⁶ *El Nacional*, 30 de octubre de 1918, p. 3.

En ocasión de la influenza de 1918, la población estaba alarmada por el temor de que “las miasmas fueran a aumentar las probabilidades de contraer la gripe”⁵⁷. Para ese tiempo se había desarrollado un amplio conocimiento en torno a los microorganismos como causantes de enfermedades, al que se le denominó teoría de los gérmenes (Greenblatt y Spigelman, 2003; Taubenberger y Reid, 2002: 202). Se consideraba que algunos padecimientos eran provocados por microorganismos que se encontraban en el aire y el agua, producto de padecimientos previos (Agostoni, 2005: 169)⁵⁸. Es interesante señalar cómo en la nota periodística aún aparecía la denominación más antigua de “miasmas”, la cual derivaba de la teoría miasmática o ambientalista, prevaleciente a mediados del siglo XIX. Esta teoría sostenía que el origen de muchos padecimientos se encontraba en la suciedad, los malos olores y el material fecal. A fines del siglo XIX las palabras miasmas, emanaciones y efluvios, muy citadas en la prensa, fueron sustituidas por otras denominaciones como gérmenes, microbios y bacterias (*ibid*: 170).

Además de que la prensa criticó al gobierno porque no había regado las calles, incinerado la basura ni desinfectado los tranvías, también lo increpó por su ineficiencia para regular los enterramientos. En las calles de la ciudad se estaban amontonando numerosos féretros “con cadáveres en espera de la gaveta”. Ante este tipo de escenarios y el avance incontenible de la epidemia, comenzaron de nuevo las acciones altruistas, como las del señor Ángel Vivanco, quien ofreció tres casas de beneficencia para convertirlas en hospitales: Torres Adalid, El Asilo de Ancianos y El Asilo Camposanto. Por su parte, la Cruz Roja enviaba a su personal a atender a los enfermos, aunque no les permitía a estos últimos el acceso a sus instalacio-

nes por el temor al contagio⁵⁹. Ante tantos enfermos, muertos y más muertos, los periódicos advirtieron que:

México no estaba ni remotamente preparado, desde el punto de vista sanitario, para evitar una pandemia actual. Las insalubres costumbres que el Ayuntamiento no ha cuidado desterrar, tales como impedir que se expandan dulces expuestos a todas las intemperies y cubierto de polvo impregnado de microbios; la venta de carnes en los pavimentos, sobre sucios tapetes, la venta de pan y de frutas en iguales condiciones, el desaseo innato del pueblo, la acumulación de basura en las calles, son cosas que debieron combatirse con tenacidad⁶⁰.

Las colonias y barrios con mayor número de casos fueron Tacuba, Tlanepantla y Azcapotzalco. Los médicos y boticas eran insuficientes para asistir a los enfermos. En virtud de que los que corrían mayor riesgo eran el personal médico y las enfermeras, se recomendó que usaran mascarillas, las cuales brindaban más protección porque estaban hechas de tela compacta y empapada en un anti-séptico. El uso de mascarillas también fue recomendado a los sepultureros y empleados de panteones⁶¹. Ante el embate de la epidemia se hacían rogativas diariamente. Ésta comenzó a disminuir lentamente en la segunda quincena de noviembre. De acuerdo con una nota periodística del 4 de diciembre de 1918, la epidemia había terminado ya que, según los datos del Registro Civil, sólo habían fallecido 42 personas: 5 por gripe, 3 a causa de la bronquitis, 3 por bronconeumonía, 4 por neumonía y 23 por otras enfermedades⁶².

A fines de noviembre *El Nacional* publicó la siguiente nota: “Este periódico fue el primero en dar la voz de alarma al acercarse la terrible epidemia de ‘influenza española’, dando al asunto la importancia que merecía y por lo

► 141

⁵⁷ *El Demócrata*, 25 de octubre de 1918, t. V, núm. 628, p. 6.

⁵⁸ Desde fines del siglo XIX la teoría de los gérmenes como causales de enfermedades incidió en la reglamentación sanitaria del Código Sanitario de 1891, 1894 y 1903. En el último tercio de ese siglo, las palabras “gérmenes”, “microbios” y “bacterias” fueron empleadas con mayor frecuencia por los profesionales de la salud y ocuparon un espacio importante en las publicaciones periódicas de la época, que seguían con interés los trabajos de Luis Pasteur y Roberto Koch (Agostoni, 2005: 169).

⁵⁹ *El Demócrata*, 27 de octubre de 1918, t. V, núm. 630, p. 1; *El Nacional*, 23 de octubre de 1918, p. 1.

⁶⁰ *El Demócrata*, 28 de octubre de 1918, t. V, núm. 631, p. 1.

⁶¹ *El Demócrata*, 2 y 7 de noviembre de 1918, t. V, núm. 636, p. 6.

⁶² *El Demócrata*, 4 de diciembre de 1918, t. V, núm. 636, p. 6. A fines de noviembre *El Nacional* también daba cuenta de un decrecimiento de las defunciones por causa de la influenza (*El Nacional*, 28 de noviembre de 1918, p. 1). En el encabezado de este diario apareció la siguiente nota: “Nuevamente la influenza decrece en la capital. La temperatura ha mejorado bastante, se registraron menos defunciones”.

cual algunos colegas nos llamaron amarillistas”. Después los demás medios se pusieron a tono. Ahora *El Nacional* anunciaba que la terrible epidemia casi había terminado, ya que de acuerdo con la Sección de Estadísticas del Ayuntamiento se comprobaba que la mortalidad había vuelto a su curso normal⁶³. Los cálculos también procedían del registro de inhumaciones efectuadas en los panteones de la ciudad, principalmente del panteón Dolores, en el que se observa una notable disminución. A partir de esta fecha comenzaron a aparecer cuadros estadísticos con las muertes provocadas por: gripa, bronquitis, neumonía, enteritis y otras enfermedades.

Un procedimiento similar se observa en la prensa española. El Departamento de Sanidad enviaba al periódico *Diario Conservador*, de Cádiz, las cifras de enfermos, muertos y sobrevivientes a la epidemia. Los datos estaban ordenados por distrito, hospital y barrio. Además, se informaba cada día el número de viviendas y prendas desinfectadas⁶⁴. En el periódico se anunciaba también un eficaz tratamiento contra la gripe: el médico Armand Gauthier recomendaba que los ataques gripales fueran tratados con inyecciones de arseniato de sosa o de arrehonol. La sal arsénica ayudaba a bajar la temperatura y después de la inyección desaparecía la palidez del rostro y aumentaban las fuerzas y el apetito de los pacientes. Aunque en México se practicaron medidas sanitarias similares a las de España, no sabemos si se utilizó este tipo de inyecciones para curar la epidemia.

Los casos de influenza comenzaron a descender en la primera quincena de diciembre o por lo menos disminuyó su virulencia, debido quizá a que mejoraron las condiciones climatológicas; pero el invierno estaba próximo y en enero se presentó el segundo brote de la enfermedad, hecho que requiere investigarse más. Nos resulta difícil establecer si las medidas sanitarias del Ayuntamiento fueron efectivas y lograron frenar el contagio, así como evaluar el papel de la prensa en la concientización de la sociedad al difundir hábitos de higiene. Hemos visto que el cierre de las escuelas, los cines y otros establecimientos públicos, así como la desinfección de las calles y las casas

fueron medidas no del todo efectivas. La epidemia de gripe de 1918 fue un capítulo más del comienzo de un siglo muy convulsionado. A pesar de los logros en la bacteriología y el estudio de los gérmenes, la gripe de 1918 puso a prueba los conocimientos médicos, la política de sanidad de cada localidad y la eficacia de las medidas de higiene. Al respecto, la prensa capitalina informó a sus lectores de manera detallada el curso de la epidemia y los aciertos y desaciertos para hacerle frente.

ALGUNAS REFLEXIONES SOBRE EL IMPACTO DEMOGRÁFICO DE LA EPIDEMIA

Aunque los cálculos sobre el impacto demográfico de la epidemia son sólo aproximados, debido a la falta de estadísticas para 1918, los resultados muestran un impacto moderado con relación a las enfermedades respiratorias que ocurrían cada año en la capital. La prensa registraba entre 150 y 200 muertes diarias, lo que daría un total máximo de 6 000 defunciones al mes. De ahí que la cifra de 7 375 que aportaron los archivos oficiales para 1918 parezca adecuada.

El grupo de edad con mayor impacto fue el de jóvenes adultos y en un porcentaje ligeramente más alto, las mujeres, aunque no en todas las edades. Con relación al estrato social la prensa insiste en que fueron los pobres los más afectados, dada su condición física precaria, lo cual no resulta errado, pues las medidas higiénicas son indispensables para evitar el contagio, como sabemos en la actualidad. De igual forma, el aparato inmunológico de los individuos se debilita debido a la malnutrición, lo que hace suponer que, en efecto, las consecuencias fueran fatales para los pobres. Todos estos aspectos resultan relevantes y requieren investigarse más, en especial ahora, frente al actual brote de gripe A.

CONCLUSIONES

La Primera Guerra Mundial, la Revolución Bolchevique y la Revolución Mexicana, entre otros eventos sociopolíticos, coexistieron en un mundo consternado no sólo por

⁶³ *El Nacional*, 30 de noviembre de 1918, núm. 794, p. 1.

⁶⁴ *Diario Conservador*, Cádiz 20 de diciembre de 1918, p2.

las muertes ocasionadas por estos movimientos armados y sus secuelas sociales, económicas, ambientales y demográficas, sino por las devastadoras oleadas de una enfermedad “vieja y nueva” que traspasaba las fronteras de los países con rapidez y cubría el ambiente de una capa roja y púrpura. Entre los contingentes militares que iban y venían de Europa y circulaban de un país a otro, agazapado y encontrando el momento para salir por medio del estornudo, la tos o la hemorragia, el virus de la influenza terminó por enseñorearse del mundo en tan sólo dos meses, en la primavera de 1918. Fue adquiriendo fuerza, o cambiando su estructura genética en el paso hacia el otoño, volviéndose más mortífero, y en octubre sacudió los titulares de la prensa internacional y local con noticias alarmantes sobre su gravedad y virulencia, la falta de atención de los gobiernos federales y municipales, las pocas medidas sanitarias y médicas existentes para enfrentar el mal, que parecía atacar a quienes en otras circunstancias eran inmunes.

En el caso de la ciudad de México, el impacto fue moderado con relación a la incidencia anterior de las enfermedades respiratorias en la capital. Como ya se mencionó, la prensa registraba entre 150 y 200 muertes diarias, lo que daría un total máximo de 6 000 defunciones al mes. Resulta entonces factible la cifra de 7 375 muertos señalada en los archivos oficiales para 1918. La población del Distrito Federal apenas llegaba a 906 063, y la de la ciudad era de cerca de 615 367 (Cabrera Acevedo, 1993; Ordorica y Lezama, 1993)⁶⁵. De ahí que 7 mil muertes relacionadas con la pandemia pueda considerarse como un efecto leve o moderado, a pesar de los titulares alarmantes de la prensa, en los cuales se menciona entre 100 y 200 muertes diarias. Ya se mencionó que el grupo de edad más afectado fue el de los jóvenes adultos y que, pero con poca diferencia, resultaron más afectadas las mujeres que los hombres. También se señaló que el impacto fue mayor entre las clases desprotegidas. Con el fin de mostrar el

impacto diferencial, comparamos las cifras de 1918 con las de la epidemia de tifo de 1813, ocurrida 100 años antes, en la que murieron alrededor de 10 mil personas, en una población de 110 000 capitalinos aproximadamente, lo que implicaría 10% del total (Márquez, 1994).

La duración de esta primera ola epidémica en la ciudad de México fue similar a la de las otras grandes capitales: mantuvo en vilo a la población durante dos meses aproximadamente en 1918. Es interesante mencionar que este tipo de brotes presenta una tendencia casi idéntica a la de otras epidemias, como la de cólera de 1833, en la que también un patógeno nuevo arribó a tierras americanas y causó un enorme impacto en todas las poblaciones afectadas. A pesar de no conocerse la etiología y de no aplicarse ningún medicamento adecuado, la epidemia duró dos meses y se apagó de la misma manera como había surgido (Márquez, 1994).

Resulta significativo que las medidas para combatir la epidemia en 1918 en varias partes del mundo resulten parecidas a las tomadas ante la reciente contingencia de influenza, las cuales se resumen en prácticas de higiene individuales como la limpieza de manos, no saludar de mano y con besos, no toser al aire, cubrirse la boca con tapabocas, y disposiciones públicas como limpiar calles, la recomendación de no acudir a sitios concurridos y el cierre de escuelas, teatros y templos. A la distancia de 100 años los bandos parecen los mismos.

En la actual contingencia se cuenta con la identificación exacta del agente etiológico: el virus de la influenza tipo A (H1N1) que, para nuestra desgracia, muta con facilidad, por lo cual los millones de vacunas que se están produciendo para surtir al mundo en los meses invernales podrían resultar inútiles si llegara a ocurrir un cambio en la estructura genética del virus. Esta incertidumbre se conjuga con el hecho de que los gobiernos incapaces de producir sus propias vacunas se verán orillados a adquirirlas a las grandes transnacionales francesas o canadienses, y ahora también al gobierno chino, que inundará el mercado con este producto, junto con los otros miles de artículos que exporta a todos los rincones del mundo. En México, al momento del cierre de la edición de este número (diciembre de 2009), ya se están aplicando las vacunas contra la gripe estacional y en los primeros días del

⁶⁵ Los cálculos demográficos y epidemiológico de este periodo están afectados por el proceso revolucionario. Se sabe que la población tuvo una regresión numérica entre 1910 y 1920, no sólo por las muertes derivadas del conflicto armado, sino también por un número menor de nacimientos debido a la separación de las parejas, la emigración a los Estados Unidos y la epidemia de influenza, como ya se dijo.

mes se inició la vacunación contra el virus A (H1N1). De manera cíclica, la humanidad se consterna ante los embates de padecimientos como la sífilis, la tuberculosis, la malaria o los de más reciente cuño, como el SIDA. Las enfermedades del aparato respiratorio provocadas por virus, conocidas como gripe o influenza (aviar, porcina, humana, o las combinaciones entre ellas) continuarán afectando a todos los grupos humanos en el planeta, pero, en efecto, los pobres, los que no tienen acceso a condiciones mínimas de salubridad e higiene, aquellos que carecen de una alimentación adecuada, son siempre las presas más vulnerables de estos padecimientos. El número de muertos por hambre, desnutrición y enfermedades gastrointestinales rebasa por mucho aquel provocado por la influenza, tanto en 1918 y aún más en 2009.

BIBLIOGRAFÍA

- Agostoni, Claudia, 2005, "Los infinitamente pequeños: debates y conflictos en torno a la bacteriología (ciudad de México)", en Claudia Agostoni y Elisa Speckman Guerra (eds.), *De normas y transgresiones. Enfermedad y crimen en América Latina (1850-1950)*, Universidad Nacional Autónoma de México, México, pp. 167-192.
- Alba, Francisco, 1993, "Crecimiento demográfico y transformación económica", en A. Arenzana (ed.), *La Población de México. Vol. 4. México en el Siglo XX*, 4 vols., Consejo Nacional de Población, México, pp. 74-95.
- Barnes, Ethne, 2005, *Diseases and Human evolution*. University of New Mexico Press, Albuquerque.
- Cabrera Acevedo, Gustavo, 1993, "Introducción", en A. Arenzana (ed.), *La población de México. Vol. 4. México en el Siglo XX*, 4 vols., Consejo Nacional de Población, México, pp. 8-31.
- Crosby, Alfred, 1976, *Epidemic and Peace*, 1918. Greenwood Press, Westport, Connecticut.
- Fujiyama, Sara Francis, 2003, "La muerte púrpura. La gran gripe de 1918", *Perspectivas de la salud*, vol. 8, núm. 3, Organización Panamericana de la Salud, pp. 1-4.
- Garcíadiego, Javier, 2004, "La Revolución. Críticos, opositores y precursores", en *Nueva Historia Mínima de México*, El Colegio de México, México, pp. 225-261.
- Garret, L., 2009, "The Path of Pandemic. How One Virus Spread from Pigs and Birds to Humans around the Globe. And Why Microbes Like the H1N1 Flu Have Become Growing Threat", *Newsweek*, 18 de mayo.
- Greenblatt, Charles y Mark Spigelman, 2003, *Emerging Pathogens Archaeology, Ecology & Evolution of Infectious Disease*. Oxford University Press, Nueva York.
- Herrera Rodríguez, Francisco, 1996, "La Epidemia de gripe de 1918 en el Puerto Santa María", *Revista Historia del Puerto*, núm. 17, pp. 31-33.
- , 1997, "Crisis y medidas sanitarias en Cádiz", *Cuadernos de Historia de la Ciencia*, núm. 10, Universidad de Zaragoza, Zaragoza.
- Johnson, Niall, 2006, *Britain and the 1918-1919 Influenza Pandemic: A Dark Epilogue*. Routledge, Nueva York.
- Lezzoni, Lynette, 1999, *Influenza 1918. The Worst Epidemic in American History*, TV Books, Nueva York.
- Márquez, Lourdes, 1994, *La desigualdad ante la muerte en la Ciudad de México. El tifo y el cólera*, Siglo XXI, México.
- Márquez, Miguel Ángel, 2006, *Epizootias, zoonosis y epidemias. El intercambio de infecciones y parasitosis entre el viejo y Nuevo Mundo*, Universidad de León, León.
- Netzahualcoyotzi, Marciano, 2003, *La epidemia de gripe de 1918 en Tlaxcala*, Departamento de Filosofía y Letras, Universidad Autónoma de Tlaxcala, Tlaxcala.
- Nicholson, Karl G., Robert G. Webster y Alan J. Hay (eds.), 1998, *Textbook of Influenza*, Blackwell Science, Oxford.
- Ordorica, Manuel y José Luis Lezama, 1993, "Consecuencias demográficas de la Revolución Mexicana", en A. Arenzana (ed.), *La población de México. Vol. 4. México en el Siglo XX*, 4 vols. Consejo Nacional de Población, México, pp. 8-31.
- Potter, Christopher, 1998, "Chronicle of Influenza Pandemics", en K. G. Nicholson, R. G. Webster y A. J. Hay (eds.), *Textbook of Influenza*, Blackwell Science, Oxford, pp. 3-18.
- Taubenberger, Jeffery y David M. Morens, 2006, "1918 Influenza: The Mother of All Pandemics", *Emerging Infectious Diseases*, vol. 12, núm. 1, pp. 1-22.
- Taubenberger, Jeffery y Ann H. Reid, 2002, "Archaeovirology: Characterization of the 1918 'Spanish' Influenza Pandemic Virus", en Charles L. Greenblatt y Mark Spigelman (eds.), *Emerging Pathogens. Archaeology, Ecology & Evolution of Infectious Disease*, Oxford University Press, Oxford, pp. 189-202.
- Ulloa, Berta, 2000, "La lucha armada (1911-1920)", en *Historia General de México*, El Colegio de México, México, pp. 757-821.
- Ulloa, S., 1919, *La Influenza Española*. Monografía escrita a propósito de la pandemia, Querétaro.