

MÉXICO ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA DE 1918: ENCUENTROS Y DESENCUENTROS EN TORNO A UNA POLÍTICA SANITARIA

MEXICO FACES A PANDEMIC INFLUENZA IN 1918: AGREEMENTS AND DISAGREEMENTS ABOUT HEALTH POLICY

Miguel Ángel Cuenya

ICSyH – BUAP

Miguel.cuenya@gmail.com

Resumen

El arribo de la pandemia de influenza a México en 1918 ocasionó una gran crisis. Las autoridades nacionales y estatales se vieron superadas por la virulencia de la enfermedad. Se tomaron diversas acciones preventivas (cuarentenas, consignación a los enfermos en hospitales destinados especialmente para tal fin, limpieza de la vía pública, etc.). Pero, más allá de estas medidas que se habían aplicado en otras crisis sanitarias anteriores, no se plantearon nuevas alternativas. Por su parte, las autoridades estatales si bien trataron de ejecutar las medidas indicadas desde la ciudad de México, problemas económicos, políticos y sociales, ocasionaron conflictos, encuentros y desencuentros, entre autoridades locales, por un lado, y la sociedad civil, por otro, relacionados con la política sanitaria.

Abstract

The arrival of pandemic influenza on Mexican territory in 1918 caused a major health crisis. National and governmental authorities were overwhelmed by the virulence of the disease. Many preventive measures were taken (quarantine, consignment to the sick in hospitals especially designed for this purpose, street cleaning, etc.) Although these measures had been applied in previous health

crises, new alternatives were not presented. Meanwhile, governmental officials tried to implement suitable measures listed from Mexico City. Economic, political and social problems caused conflicts and disagreements between local authorities on the one hand and civil society on the other, related to health policy.

Palabras clave: México, Influenza 1918, política sanitaria, medidas preventivas, cuarentena.

Key Words: Mexico, Influenza, health policy, preventive measures, quarantine.

Unos comentarios iniciales

La historia de la salud/enfermedad, de las recurrentes enfermedades que sistemáticamente golpeaban tanto a pobres como a ricos, a diversos grupos sociales y étnicos, la existencia de una política sanitaria por parte de las autoridades gubernamentales, así como la toma de conciencia por parte de la ciudadanía sobre los problemas sociales que ha enfrentado México desde el periodo colonial al siglo XX, se ha convertido en un tema que en los últimos años atrae, cada vez más, a un mayor número de historiadores y estudiosos de la historia social.

Insertándonos en esta línea de trabajo, comenzamos a incursionar sobre los cambios y permanencias que se dieron en el período revolucionario (1911-1920), alrededor de la fatídica pandemia de influenza que afectó el territorio mexicano en 1918; en el presente artículo reflexionaremos en torno a la implementación de una política sanitaria por parte del Estado mexicano, que con motivo de la pandemia de Influenza, llevó adelante a fin de enfrentar el mortal virus. ¿Hubo una política sanitaria unificada en todo el país o existieron miradas contrapuestas de autoridades gubernamentales y sociedad civil?; ¿los problemas políticos subyacentes del movimiento revolucionario de 1910

incidieron en la aplicación de una política pública preventiva, impulsada desde la ciudad de México?, de igual manera, ¿los problemas político militares latentes en algunos estados del país dificultaron la ejecución exitosa de una política que conjuntara esfuerzos entre autoridades y la sociedad civil?

Sobre la pandemia de 1918 y su impacto socio demográfico, ha sido un tema que cautivó a un importante número de investigadores anglosajones; temática sobre la que se han realizado importantes aportaciones para el caso norteamericano y europeo; así también, en España, el tema ha generado una enorme atracción, manifiesta en una importante producción académica que posibilita conocer tanto diferencias regionales como la existencia de un comportamiento demográfico diferencial. En el caso latinoamericano, destaca el fuerte impulso que sobre la pandemia se observa en Brasil, en donde se han estudiado un buen número de ciudades (Sao Paulo, Rio de Janeiro, Bahía, Belo Horizonte), los que si bien cubren una pequeña porción del territorio, la analizan desde diversas perspectivas. También de destacar el caso colombiano, que bajo el impulso del grupo de investigación liderado por Martínez Martín, se han realizado estudios para Bogotá y Boyacá, principalmente. Finalmente, no podemos dejar de hacer mención a los trabajos realizados, sobre el tema, por Adrián Carbonetti para Argentina, Enrique Laval para Chile y Víctor Serrón para Uruguay. Mucho es lo que falta todavía por realizar, no obstante, si bien es cierto que la pandemia ha sido examinada desde distintas perspectivas (demográficas, sociales, epidemiológicas, sanitarias, etc.), facilitan un análisis comparativo para la región.

En México, se han realizado hasta ahora pocos estudios sobre la pandemia de 1918, los que se concentran, en su mayor parte, en el altiplano central: Ciudad de México (Márquez Morfin y Molina del Villar, 2010), Puebla (Cuenya, 2010), Tlaxcala (Netzahualcoyotzi Méndez, 2003), así como algunas ciudades del norte del país: Torreón, Monterrey y Sinaloa. Mucho es lo que falta todavía por indagar sobre el particular. Esta situación nos lleva a tomar como base de nuestro análisis los estudios historiográficos existentes sobre el tema, trabajos que utilizan fuentes cuantitativas y cualitativas, presentando

enfoques muy variados. Reconocemos que para reflexionar con mayor amplitud en torno a las políticas sanitarias implementadas durante la pandemia de 1918, hubiera sido necesario contar con un número mayor de investigaciones. A pesar de ello, decidimos presentar un panorama limitado a la información existente hasta el momento, que nos permitiera en la medida de lo posible, tener una perspectiva lo más amplia posible de la política sanitaria aplicada en las distintas regiones del país.

Debido a que nosotros desde hace tiempo venimos trabajando, con fuentes empíricas, en torno al impacto social y demográfico de la pandemia de 1918 en la ciudad de Puebla, muchas de las referencias corresponderán a este caso. Se recopiló información documental resguardada en el Archivo del Ayuntamiento de Puebla, en las series: Libros de cabildo, Documentos de cabildo, Expedientes de salubridad, Boletín Municipal, Panteones, así como los Registros del Panteón Municipal. No debemos dejar de mencionar, que en diversos lugares del país, los acervos documentales correspondientes a este período se perdieron, traspapelaron o fueron destruidos, en medio de los enfrentamientos armados derivados de la Revolución Mexicana, lo que limita al historiador contar con fuentes empíricas. De allí que muchos investigadores que estudian el período, utilicen acervos periodísticos, u otras fuentes editas. Metodológicamente, nos interesó analizar los documentos expedidos por el Consejo Superior de Salubridad y los Consejos sanitarios estatales y/o municipales, observar semejanzas y diferencias regionales, y los conflictos generados alrededor de la implementación de esta política sanitaria. Quedan muchas regiones fuera de nuestro estudio debido a la ausencia de investigaciones sobre el tema, lo que limita los alcances de este trabajo,

La pandemia arribó a en octubre de 1918, cuanto todavía se dejaban sentir los efectos de un cruento conflicto político-militar, que mantuvo en zozobra a México durante toda la década. Luego de poco más de 30 años de gobierno del Gral. Porfirio Díaz (1876-1911), en noviembre de 1910 se desencadenó un largo y cruento enfrentamiento militar en busca de mayor democracia y un nuevo proyecto nacional; conflicto que, si bien marca su fin en

1917, cuando da inicio de manera formal el Estado posrevolucionario, todavía los enfrentamientos armados perduraron hasta 1920. Junto a las tropas villista y zapatistas, proliferaron por todo el territorio nacional diversos grupos de bandoleros que asolaron amplias regiones del norte y centro del país, que profundizaron la crítica situación económica que se vivía en los años finales de la década.¹

Luego de casi diez años de inestabilidad y enfrentamientos las actividades económicas quedaron desarticuladas, coadyuvando en este proceso el colapso sufrido por el sistema ferroviario, la fractura del sistema bancario y la desarticulación de la estructura fiscal del Estado. El movimiento revolucionario había ocasionado una enorme penuria económica en los tres niveles de gobierno. Los escasos fondos que llegaban a las arcas públicas federales y estatales se destinaban a sufragar los gastos ocasionados por la estructura militar, dejando para mejores momentos otras áreas esenciales que requerían del apoyo gubernamental. Situación, que se vio reflejada en 1915 con motivo de una fuerte epidemia de tifo exantemático y, en 1918 durante la pandemia de influenza, cuando las autoridades se vieron superadas por la situación e incapaces de dar respuesta adecuada a la grave situación debido, entre otros factores, a la falta de fondos en las arcas estatales.

El conflicto armado había afectado la distribución de productos agrícolas, ocasionando –en diversos momentos de la década– grandes carestías. A pesar de ello, los centros urbanos ofrecían mayores oportunidades de subsistencia para los sectores desposeídos. El hacinamiento de numerosas familias en pequeños cuartos mal ventilados adquirió niveles desconocidos hasta entonces. Las vecindades (conventillos) se expandieron por doquier, y ante la falta de trabajo formal, el informal comenzó a inundar las calles céntricas de los principales centros urbanos (Barbosa Cruz, 2010). Por su parte, la Gran Guerra, también afectó las actividades económicas con el exterior, que se reflejarán en una disminución de las inversiones extranjeras y el comercio con Europa, el que se circunscribirá casi en su totalidad con los Estados Unidos.

El movimiento revolucionario ocasionó graves conflictos políticos, sociales y económicos que hicieron de estos años una década trágica, en la que se vivieron momentos sumamente difíciles y complejos. El año de 1918 fue uno de ellos.

La pandemia de 1918

Las grandes epidemias del siglo XIX habían quedado en el “olvido”,² el mundo occidental había entrado en una etapa de expansión. Los centros urbanos de Estados Unidos y América Latina ingresaron a la *modernidad* del nuevo siglo con importantes obras de infraestructura, y grandes construcciones que se erigían como verdaderos símbolos de un capitalismo triunfante. Nada – aparentemente– detendría su avance. El conflicto bélico había concluido con la derrota del eje, y si bien el número de muertos fue muy elevado, se abría una nueva etapa de desarrollo ininterrumpido. El arribo de la influenza los tomó por sorpresa, desprevenidos; nadie pensó en la mortal virulencia de la enfermedad.

La influenza es una enfermedad respiratoria viral aguda, que afecta nariz, garganta, conductos bronquiales y pulmones; tras un breve periodo de incubación se presenta por la aparición de fiebre, náuseas, cefalea, malestar generalizado, dolor muscular, dolor de garganta, inflamación de las mucosas y tos prolongada e intensa. En los casos del tipo A H1N1, se manifiesta también como parte de la sintomatología: vómitos y diarrea. Es importante señalar, que la influenza tipo A se presenta, en la mayoría de los casos asociada con importantes complicaciones virales y bacterianas: neumonía aguda, bronquitis hemorrágica, bronconeumonía, bronco pulmonía, problemas cardíacos, renales, pulmonares, metabólicos, entre otros. La mortalidad es muy alta, especialmente entre los pacientes mayores de 65 años, y en algunos casos, como la pandemia de 1918, entre adultos jóvenes. La importancia epidemiológica de la influenza radica en su elevada capacidad de difusión, su altísima morbilidad, su repercusión sobre la mortalidad, y las consecuencias económicas y sociales que una epidemia/pandemia de este tipo ocasiona.

Uno de los primeros casos conocidos ocurrió en la base militar de Fort Riley, Kansas el 11 de marzo de 1918. Las condiciones de hacinamiento y falta de higiene, crearon un caldo de cultivo fértil para el virus.³ A partir de “este” foco, se expandió como reguero de pólvora. En pocos días distintos asentamientos militares en donde entrenaban las tropas que iban a pelear en la Gran Guerra europea, se vieron afectados. Del Atlántico al Pacífico, los partes militares notificaban de brotes de gripe y neumonía graves. Para el mes de mayo la gripe había cedido en territorio norteamericano. Las tropas americanas incubaron el virus durante el largo trayecto y al tocar las costas de Francia brotó con mayor fuerza. A partir de estos momentos, el mundo se vio envuelto por el flagelo. Inglaterra, Alemania, Francia, España, Italia, Noruega, China, India, Australia, Nueva Zelanda, Brasil, Argentina, México, Sudáfrica, Filipinas, Hawai, entre otros, sintieron sus efectos. En pocas semanas la gripe había dado la vuelta al mundo. La segunda oleada, fue más mortífera que la primera. En los meses de octubre, noviembre y diciembre, el hemisferio norte tuvo que luchar contra las inclemencias del invierno y el virus gripal. El número de muertos se contaban por miles. La India habría perdido 12 millones, Estados Unidos 675 mil, México 400 mil. Se torna difícil poder saber con precisión los niveles de mortalidad ocasionados por la influenza; algunos países como India y China, no llevaban registros, no obstante, se calcula que la gripe envió al sepulcro, en todo el mundo, entre 30 y 50 millones de personas, especialmente adultos sanos y fuertes.

Como “gripe española”, fue conocida popularmente en muchos países occidentales, aunque también recibió otros nombres: “dama española”, “fiebre flamenca”, “muerte púrpura”, “bronquitis purulenta”, “fiebre de las moscas de arena”, entre otros. Nombres diversos para una enfermedad que afectaba a ricos y pobres, sin importar grupo étnico o condición social llenaban hospitales y casas de asistencia. Las consecuencias sociales y económicas fueron tremendas. La gripe trastocó la vida en todos aquellos lugares a los que arribó.

Las noticias que llegaban a México anunciaban la peligrosa epidemia gripal que afectaba tanto los territorios europeos como de los Estados Unidos.

Las primeras defunciones registradas en el medio oeste norteamericano causadas por el virus influenza tipo “A” H1N1 se detectaron a comienzos del mes de marzo. No se trató de un ataque muy agresivo, los niveles de mortalidad fueron bajos, tanto que en muchos lugares fueron registrados como un aumento “anormal” de casos de gripe a comienzos de la primavera, como fue el caso de las ciudades de México y Puebla. Históricamente se le ha dado poca importancia, es más, pensamos que ha pasado inadvertido debido a la alta letalidad ocasionada por la segunda oleada gripal (octubre – diciembre).

Ahora bien, ¿el primer brote afectó el territorio mexicano? Si se revisan los periódicos de la época encontramos algunas referencias a la existencia de una epidemia gripal que afectaba la ciudad de México. Los periódicos nacionales anunciaban que con los calores primaverales habían aumentado las enfermedades. El 21 de abril, el periódico *Excélsior*, editado en la ciudad de México, reportaba que “la epidemia de gripa ha seguido invadiendo toda la ciudad... [cuyos] primeros casos se detectaron en el cuartel de Zapadores... [la que se había extendido] a las colonias Juárez y Roma” (*Excélsior*, 1918a: 1). Información periodística que se incrementó a lo largo de los meses subsiguientes, noticias que se perdían, que pasaban desapercibidas; las referencias de la guerra ocupaban la mayor parte de la cobertura periodística y dejaban en un lejano segundo plano los acontecimientos nacionales y/o locales.

¿Y en la provincia mexicana? Los periódicos locales no hacen referencia a la existencia de una epidemia de influenza, no obstante, si se analiza con detenimiento el comportamiento de las defunciones ocasionadas por enfermedades pulmonares, encontramos para los meses de abril y mayo, en plena temporada de calor, un aumento inusitado de los óbitos, cuya causa de muerte fue atribuida a diversas infecciones bronquiales (bronconeumonía, bronquitis, bronquitis aguda) y neumónicas (neumonía, neumonía gripal), como fue el caso de la ciudad de Puebla. Si bien no fue muy agresiva, hizo subir de manera atípica la curva de defunciones (Cuenya, 2010). A pesar de los antecedentes, (en 1890 se había hecho sentir la influenza con cierta

intensidad), y de que desde el mes de agosto la prensa nacional venía alertando sobre el avance de una mortal enfermedad que afectaba tanto a territorio europeo como norteamericano, las autoridades sanitarias federales y estatales no acordaron ninguna medida preventiva.

La influenza arribó a tierras mexicanas por la frontera norte (Estados Unidos) y los puertos del Golfo de México (ver fig. 1). Si bien los periódicos de la época comentaron sobre el particular, lo importante de destacar es que el periódico *Excélsior*, en su edición del día 6 de octubre de 1918, informó que el buque Alfonso XIII se encontraba infectado por el mortal virus, que ocasionó la muerte de 19 pasajeros; navío que después de hacer escala en La Habana se dirigía al puerto veracruzano, representando un serio peligro para la salud pública (*Excélsior*, 1918b: 2). A pesar de ello, las autoridades portuarias permitieron su arribo a puerto. El Consejo Superior de Salubridad determinó el establecimiento de una cuarentena a aquellos pasajeros que mostraran signos de enfermedad. El puerto de Veracruz fue uno de los focos desde donde se extendió, siguiendo los caminos ferroviarios, por todo el territorio nacional. Simultáneamente, el 5 de octubre, la ciudad de Laredo, Texas, detectaba los primeros casos. Tres días después, los estados de Nuevo León, Coahuila y Tamaulipas, ubicados en la frontera norte, registraban un importante número de enfermos (Márquez Morfin y Molina del Villar, 2010).

Desde la frontera norte y de los puertos de Tampico y Veracruz se extendió como reguero de pólvora por todo el territorio nacional. El ferrocarril principalmente, transportó el virus a aldeas remotas, pueblos y grandes ciudades. La ciudad de Torreón, importante nudo ferrocarrilero, en el nortero estado de Coahuila, sufrió duramente el embate de la dama española; en donde se registró el primer caso el 3 de octubre, en consonancia con las primeras manifestaciones registradas en las ciudades fronterizas norteamericanas (González Arriata, 2003), así como también, las ciudades del centro y occidente (Valdez Aguilar, 2002). En la ciudad de México, el Registro Civil anotó el primer caso el 10 de octubre (Márquez Morfin y Molina del Villar, 2010), al igual que en la ciudad de Puebla (Cuenya, 2010) y Tlaxcala

(Netzahualcoyotzi Méndez, 2003); daba inicio una terrible pandemia que llevó al sepulcro a miles de mexicanos. Durante el tiempo que duró, unos setenta días aproximadamente, en la ciudad de México el virus influenza fue responsable de enviar al sepulcro a 7,375 personas (Márquez Morfin y Molina del Villar, 2010), mientras que en el pequeño estado de Tlaxcala, los óbitos ascendieron a 9,640 (Netzahualcoyotzi Méndez, 2003).



Figura 1: Mapa de México. Fuente: <http://www.educar.org/comun/mapas/Norteamerica/mexico/mexicocia.gif>

En la ciudad de Puebla, a 120 km al este de la ciudad de México, el primer entierro causado por la gripe (en su segunda oleada) se realizó el 10 de octubre, pero pasó casi desapercibido. Siete días más tarde las defunciones ocasionadas por el mortal virus influenza comenzaron a aumentar; el 17 fueron cuatro, el 18 cinco, el 21 había saltado a catorce, el 25 a cuarenta y uno, incrementándose día a día, hasta alcanzar su cúspide del 28 de octubre al 5 de noviembre; en solo nueve días había enviado al sepulcro a 1,058 personas; a partir de esos momentos comenzó paulatinamente a disminuir, hasta ir perdiendo virulencia, y entrar en su etapa de extinción a partir del 20 de

noviembre. Todavía en el mes de diciembre se detectan algunos casos aislados. Durante el tiempo que duró la influenza en la ciudad, ocasionó un total de 2,101 defunciones, el 35.4% del total de óbitos acaecidos en el año (5,932) (Ayuntamiento de Puebla, 1918d).

En el país, no hubo pueblo o villa, por pequeña que fuera, que se librara de los efectos del virus influenza. Lamentablemente el nivel de nuestros conocimientos sobre la pandemia dista mucho de ser amplio y puntual. Todavía faltan muchos estudios particulares que cubran todo el territorio nacional. Si bien los periódicos nacionales y locales relatan la existencia de un macabro espectáculo en los principales centros urbanos del país, la reticencia de las propias autoridades de informar sobre el avance real de la enfermedad nos obliga a ser precavidos sobre el impacto de la pandemia. No obstante, queda claro que los efectos fueron graves, muy superiores a los ocasionados por la llamada gripe rusa de 1890.

Las medidas sanitarias

El miedo reinaba en todos los rincones de México. Los médicos desconocían a lo que se enfrentaban, y aquellos que recordaban la gripe rusa en 1890 observaban que en nada se parecía a ésta, cuya agresividad enviaba al sepulcro a jóvenes y adultos en pocos días. Las complicaciones neumónicas eran la causa principal de la gran mortandad, que se incrementaba día a día. Frente a este panorama, el gobierno federal se encontraba fuertemente limitado por la falta de fondos, que se agravó como consecuencia del flagelo; la recaudación impositiva se vio mermada por lo que se redujeron los ingresos en las arcas gubernamentales.

Las autoridades sanitarias de la nación, nucleadas alrededor del Consejo Superior de Salubridad, presidido por el Secretario de Salud Gral. Dr. José María Rodríguez, fueron sorprendidos por la virulencia de la enfermedad. En un país que todavía sangraba por las heridas abiertas por el movimiento revolucionario iniciado en 1910, que había ocasionado un profundo desajuste

social, desestructurado el sector productivo, al tiempo que los conflictos políticos-electorales mantenían todavía un clima de inestabilidad permanente, la implementación de una política sanitaria que permitiera enfrentar con *éxito* a la influenza era una tarea compleja. Por otro lado, es de destacar que las autoridades sanitarias, tanto federales como estatales, contaban para sus acciones con reglamentos sanitarios elaborados a finales del siglo XIX, los que establecían ciertas medidas preventivas que se consideraban *adecuadas* para enfrentar cualquier enfermedad contagiosa. Siguiendo estos principios debían establecerse cuarentenas, aislar a los enfermos, vacunación, limpieza de espacios públicos y privados, así como diversas disposiciones que los higienistas impulsaban, como el barrido de las calles, mantenimiento en buenas condiciones de los depósitos de agua, etc. (Agostoni, 2005).

Entre las primeras medidas de carácter preventivo, el Consejo Superior de Salubridad impuso la suspensión de la comunicación ferroviaria entre los focos infectados (puertos de Veracruz y Tampico) y la frontera norte, con el resto del territorio nacional, en particular con el centro del país en donde se concentraba la mayor densidad demográfica. La inconformidad manifiesta de pobladores y comerciantes que veían afectados su libertad de movimiento, y seriamente perjudicadas las actividades mercantiles, advirtiéndose también que los ingresos aduaneros se desplomarían por la incomunicación ferroviaria desde los puertos del Golfo de México y los pasos fronterizos con Estados Unidos, el presidente de la República desautorizó la aplicación de una disposición que buscaba establecer un cordón sanitario, por lo que determinó el levantamiento de la medida. Sobre el particular, es muy interesante el comentario que realiza el Gral. Dr. José María Rodríguez el 14 de octubre a consulta del gobernador del Estado de Puebla:

“desde luego se dispuso la interrupción del tráfico [ferroviario] de pasajeros entra la zona infectada y la no infectada; pero uno o dos días después el C. Presidente de la República ordenó que no se tomase en consideración esta disposición en virtud de ser muy difícil el aislamiento, casi impracticable; en segundo lugar, por haber pasado muchos enfermos de la zona infectada al centro de la República, y por último se tomó en consideración que siendo los meses de octubre y noviembre entre nosotros, no tan fríos como diciembre, enero y febrero, se ha creído

preferible que esta enfermedad, que de ninguna manera podemos detener, se tenga en estos meses y no en invierno” (Ayuntamiento de Puebla, 1918c: fol. 4r.).

Se aplican cuarentenas en los puertos, se aíslan enfermos en lugares apartados y se prohíbe el ingreso a territorio nacional de cualquier persona que mostrara signos de la enfermedad, al tiempo que se estableció “reportar los casos de influenza en los hoteles, casas de huéspedes y colegios”; los afectados por el virus gripal debían ser trasladados, en el caso de la ciudad de México, al Hospital General. Con la finalidad de que se cumplieran las disposiciones del Consejo Superior de Salubridad, se conformó un equipo de agentes sanitarios que debían recorrer las vecindades en busca de infectados y trasladarlos “obligatoriamente” a los nosocomios establecidos para tal efecto (Márquez Morfin y Molina del Villar, 2010).

Estas medidas, aplicadas primero en la ciudad de México, se extendieron al resto del país. Si bien el Consejo Superior de Salubridad intentó establecer un control sanitario efectivo, difícilmente podían aplicarse en su totalidad, debido a la resistencia que muchos sectores de la población, en especial los pobres y menesterosos, quienes se ocultaban a fin de evitar ser “segregados” en un nosocomio público, y a la incapacidad de las autoridades municipales y estatales para implementar esta acción, debido a la crónica “penuria” de fondos y a la falta de personal.

Como parte de las medidas sanitarias implementadas el 12 de octubre, se encontraba la de suspender el:

“(…) tráfico de 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; clausurar todos los centros de reunión: cines, teatros, clubes, escuelas, cantinas, pulquerías. Las autoridades militares debían ser las encargadas de aislar a los enfermos” (Márquez Morfin y Molina del Villar, 2010: 136).

Se designaron destacados médicos de la capital como delegados del Consejo Superior de Salubridad en cada uno de 31 Estados del país, a fin de que organicen, conjuntamente con las autoridades estatales y municipales,

Juntas de Sanidad responsables de implementar las medidas preventivas establecidas por el Consejo.

Poco podían hacer las autoridades estatales para aliviar el temor de la mayor parte de los vecinos, salvo publicar diversos bandos informativos que se desplegaban en lugares estratégicos, acción que se repitió en las principales ciudades del territorio nacional; en ellos se indicaban diversas medidas preventivas que debía seguir la población. Tanto en grandes centros urbanos como en pequeñas y alejadas villas o pueblos, se publicitaban anuncios oficiales en los que se recomendaban diversas medidas protectoras ante la agresividad de la enfermedad. Desplegados que anunciaban nuevos métodos desinfectantes para una población mayoritariamente analfabeta y muy pobre, que no podía adquirir en el mercado o en las boticas, los medicamentos anunciados. Así, por ejemplo, en la norteña ciudad de Monterrey, el Consejo Estatal de Salubridad del Estado de Nuevo León, daba a conocer a través de grandes anuncios las medidas que consideraban pertinentes para prevenirse del virus influenza.

1. “Las personas que cuidaban enfermos de influenza debían desinfectar sus manos con solución de creolina al 5%, o, en caso contrario, con mercurio al 1 por 1000;
2. Antes de usar los objetos personales de los enfermos (vasos, cucharas, platos, servilletas y pañuelos) tenían que hervirse durante 15 minutos;
3. Antes de reutilizarse la cama de un enfermo griposo, se sometería a una rigurosa desinfección;
4. Utilizar un cuarto exclusivo para los enfermos con la finalidad de aislarlos del resto de la familia y asignar una o dos personas para su cuidado;
5. Evitar los cambios bruscos de temperaturas, ya fueren, enfriamientos o asoleadas;
6. Puesto que en la boca radicaban los microbios que producían la enfermedad, se recomendaba la limpieza de la boca dos veces al día con una solución de agua oxigenada al 10% y una proporción de 1 a 3 de glicotimolina y,
7. Cuando las personas adquirieran los síntomas gripales (dolor de articulaciones, alta temperatura y dolor de garganta o cabeza) y no tuvieran acceso a la consulta de un médico, se recomendaba tomar 50 gramos de aceite de ricino como purgante, o en todo caso, una onza de sal de higuera. Después de pasado el efecto del purgante, continuaría el tratamiento con la ingestión de quinina cada hora y, complementariamente, canela mezclada con unas gotas de tintura de

nuez vómica. Para la tos se utilizaría pectoral o azufre, en cantidad que levante una moneda de 5 centavos mezclado con leche caliente” (Salinas Cantú, 1975: 139-140).⁴

A medida que la gravedad de la situación empeoraba y la morbilidad iba en aumento, se tomaron otras disposiciones complementarias: se decretó el cierre de cines y teatros, como fue el caso de la ciudad de Torreón, en donde el 9 de octubre se canceló la temporada de ópera, y se ordenó “el cierre de escuelas, iglesias, centro de diversión, cines, y las reuniones de clubes políticos, incluso se suspendió el tránsito del tranvía eléctrico a Gómez Palacios y Lerdo” (González Arriata, 2003: 41); se intentó reglamentar el funcionamiento de los templos existentes en las principales ciudades a fin de evitar las aglomeraciones en los días festivos, se estableció que las escuelas adelantaran los exámenes a la mayor brevedad a fin de cerrar los establecimientos escolares,⁵ así como también, cerrar hasta que el peligro desapareciera, cantinas, figones y pulquerías. En algunas regiones, como es el caso del pequeño Estado de Tlaxcala, ubicado en el altiplano central, se recomendó el uso de desinfectantes, ya sea creolina o bisulfito de cal, que debían ser “regados en casas, cuarteles, iglesias, fábricas, oficinas, cines, teatros, y todos aquellos lugares que funcionaban como centros de reunión” (Netzahualcoyotzi Méndez, 2003: 112).

Las Juntas Sanitarias establecidas en las capitales estatales, proponían acciones que no podían implementar por falta de recursos y personal.⁶ En las esquinas se acumulaba basura, el agua y las medicinas escaseaban en hospitales y en la mayoría de las boticas, así como también, muchos artículos de primera necesidad. Frente a esta situación, y siguiendo las recomendaciones del Consejo Superior de Salubridad, de que se formen “Juntas de Socorro”, a fin de obtener algunos fondos para enfrentar con éxito a la influenza, la sociedad civil participó activamente en la conformación de estas asociaciones caritativas.

El flagelo trastocó la vida del país. En las principales ciudades los negocios cerraron sus puertas, las escuelas comenzaron a evidenciar el golpe

de la enfermedad registrando un alto ausentismo desde mediados del mes de octubre; la Iglesia elevaba infructuosamente plegarias a sus santos más milagrosos, incluso se prohibió la realización de romerías que anualmente se realizaban en los panteones con motivo del día de muertos. A diferencia de periodos anteriores, esta vez se tenía claridad de que mantener reuniones en lugares cerrados facilitaba el proceso de contagio, por lo que muchos templos, a pesar de las objeciones de las autoridades eclesiásticas, cerraron temporalmente.

Las autoridades se vieron superadas por la situación y los conflictos políticos existentes agudizaron aun más el tenso ambiente que se vivía. Los problemas financieros que normalmente acosaban a los gobiernos estatales y municipales, se sintieron con fuerza durante la pandemia. Las corporaciones municipales, conscientes de los problemas económicos y humanos existentes, acordaron trabajar mancomunadamente con las autoridades estatales y federales.

Pero las medidas preventivas tomadas fueron rápidamente sorteadas por el avance del virus gripal, que superaba barreras socioeconómicas y afectaba a la sociedad en su conjunto, empeorando la situación. Los periódicos daban a conocer a la población muchos casos en el que miembros prominentes de la sociedad habían sucumbido a causa del mortal virus o de alguna complicación neumónica.

El problema era grave. Las autoridades se encontraron indefensas. Las medidas implementadas poco y nada hicieron, especialmente para proteger a miles de indefensos ciudadanos que vivían hacinados en pequeños cuartos, sin los más elementales servicios, y en pobreza extrema. Ante este escenario, siguiendo con las instrucciones del ejecutivo federal, los gobiernos estatales y municipales convocaron a la sociedad civil a colaborar en la asistencia a los más necesitados. En la ciudad de México se conformó la Junta de Beneficencia Privada, que comenzó a operar a finales del mes de octubre (Excélsior, 1918c). Otra de las asociaciones de caridad, fue la Sociedad de Socorros de Humantla, Tlaxcala (Netzahualcoyotzi Méndez, 2003), que dio inicio sus actividades el 6

de noviembre; estas asociaciones estaban conformadas por distinguidos miembros de la sociedad civil. En la ciudad de Puebla, a pesar de las objeciones que diversos regidores externaron en sesiones del cabildo, se otorgó autorización a diversos grupos voluntarios y humanitarios de la sociedad civil a colaborar en la lucha contra la influenza.

Este era un tema complejo debido a factores políticos locales, los que podían ocasionar dificultades, tal fue el caso suscitado en el norte del país. En la ciudad de Torreón se produjo una controversia entre el Comité Sanitario municipal y la Benemérita Institución de Caridad de la Cruz Blanca Neutral de la ciudad de México, que había enviado brigadistas y personal médico para apoyar las labores sanitarias en la lucha contra la influenza, a diversas regiones del país; a los pocos días de llegar comenzó a manifestar su descontento ante la inoperancia del Comité Sanitario, por lo que una semana después de haber arribado abandonaron la ciudad en protesta ante las trabas existentes que impedían desarrollar sus actividades y la “descortesía” manifestada por las autoridades sanitarias locales (González Arriata, 2003). Problemática que trascendió más allá de la región y la prensa regional fue la voz a través de la cual la sociedad civil pudo manifestar sus quejas y opiniones. Se trataba de una situación compleja. Las autoridades sanitarias locales consideraban que los brigadistas llegados desde el centro del país cuestionaban su accionar. Era evidente que más allá de las diferencias existentes en torno a una política sanitaria, las autoridades locales se enfrentaban a una óptica diferente, más moderna y avanzada, representada por la medicina capitalina, a lo que se agregaba, la desconfianza política generada a lo largo de la década, que como parte del proceso revolucionario, se fue gestando en el norte del país. Todavía quedaban heridas que no habían cicatrizado y que en situaciones como la ocasionada por la pandemia, afloraban a través de controversias y enfrentamientos.

Más allá de los desencuentros, la participación de la sociedad civil, permitió implementar diversas medidas sanitarias que ayudaron a paliar la grave situación que se vivía. Con la finalidad de comprender mejor esta

situación, analizaremos con más detenimiento el funcionamiento de la Comisión Central de Caridad, establecida en la ciudad de Puebla.

A pesar de las objeciones que un importante número de regidores poblanos expresaron en sesiones del cabildo, se autorizó a diversos grupos voluntarios y caritativos de la sociedad civil a colaborar en la lucha contra la influenza. Al igual que la mayor parte de las grandes ciudades de la provincia mexicana, el gobierno de la ciudad de Puebla atravesaba por una difícil situación económica que le imposibilitaba implementar las medidas sanitarias más apremiantes. A lo largo de los meses de octubre y noviembre, se solicitó a los empleados municipales y estatales, el donativo de un día de salario, a fin de poder adquirir diversos insumos sanitarios.

El 12 de octubre el Jefe de la Oficina de Salubridad se quejaba ante las autoridades municipales:

“El Consejo de Salubridad carece hoy de los elementos más precisos, puesto que desde hace meses ha rendido constantemente oficios al Municipio, acerca de las deficiencias que se observan, hasta de vital interés, como son la falta de desinfectantes, Ha habido casos en que los mismos propietarios indican al Consejo dos o tres veces que vayan a hacer la desinfección de casas donde se han registrado casos de enfermedades contagiosas, sin que Salubridad pueda llenar su cometido por falta de estufas; pues no tenemos más que dos estufas de desinfecciones, dos lámparas que por orden del Presidente anterior se remitieron para su compostura..., no se dispone de un solo gramo de sustancia desinfectante” (Ayuntamiento de Puebla., 1918c: f. 2-3r).

El problema era serio y las autoridades se encontraban indefensas. Las medidas implementadas poco y nada podían hacer, especialmente para proteger a miles de poblanos que vivían hacinados en pequeños cuartos, sin los más elementales servicios, y en pobreza extrema. Debido a ello, siguiendo con las instrucciones presidenciales, que proponían el establecimiento de “Juntas o agrupaciones de particulares, bajo el nombre de Juntas de Socorros” (Ayuntamiento de Puebla, 1918c: f. 4r.), los gobiernos estatal y municipal convocaron a organizaciones privadas para que colaborasen en la asistencia a los más necesitados.

A pesar de que el gobernador del Estado de Puebla reconocía la necesidad de solicitar la colaboración de los miembros más prominentes de la

sociedad civil, la resistencia a implementar la medida que mostraban muchos miembros cabildo poblano derivaba, al igual que en otras regiones del país, del conflicto político que desde 1910 había generado una cruenta guerra civil. Todavía, muchos sectores de la sociedad, en especial las élites (desplazadas del poder político en 1910) miraban con recelo el trabajo realizado por las autoridades gubernamentales del estado y municipio, y la coyuntura era propicia para que las juntas o asociaciones de caridad realizaran tareas que minaran la competencia y soberanía del ayuntamiento. Pero el gobierno de la ciudad se encontraba totalmente superado por la situación, las circunstancias lo habían rebasado, y enfrentar con éxito al mortal virus requería de una actividad mancomunada entre autoridades y sociedad; se necesitaba del concurso de todos aquellos que quisieran colaborar, y en especial de fondos que facilitaran la compra de medicinas, de lo que no disponía el gobierno municipal ni estatal.

En el anochecer del 28 de octubre, cuando los efectos de la influenza alcanzaba su cenit, se reunieron prominentes hombres de negocios, empresarios, industriales, comerciantes, asociaciones religiosas y representantes de la Cruz Roja Mexicana, con la finalidad de conformar una junta “con el fin de trabajar sin descanso para lograr extinguir la epidemia reinante que tantas víctimas ha hecho, tanto en las clases proletarias como en las de mayor categoría” (Memoria documentada, 1918: 9). Surgió de esta manera la *Comisión Central de Caridad*, que nucleó en su seno a diversas organizaciones sociales como la Unión Popular de Puebla para la Acción Social (UPPAS), las Cámaras Unidas de Puebla (de Comercio, de Agricultura, de Propietarios, de Industria Textil y de Industrias varias), la Acción Católica de la Juventud Mexicana, las Asociaciones de Damas Católicas, de Caridad y de San Vicente de Paul, la delegación de la Cruz Roja Mexicana y los cónsules en Puebla de varios países, así como estudiantes del Colegio del Estado (Gamboa Ojeda, 1991). Designaron al frente de la misma a don Francisco de Velasco, destacándose también la participación de representantes de diversas

asociaciones que conformaban la Comisión, los cuales eran importantes empresarios y hombres de negocios.

Bajo la presidencia honoraria de don Francisco de Velasco, último presidente municipal del derrocado régimen político en 1910, y con la participación de destacados personajes de la sociedad poblana, entre los que destacan Manuel C. Conde, Francisco Bello, Guillermo S. Hardaker, Carlos Mastretta, Luis Casarrubias Ibarra, Rafael Miranda, Miguel Quintana, Rodolfo Bello, Antonio Gómez, se constituyó formalmente el cuerpo dirigente de la asociación. Con rapidez asombrosa se organizó la Comisión; se establecieron diversas subcomisiones encargadas de numerosas actividades: Organización de la Oficina, Instalación del Hospital Antiguo de San Pedro; Comisión de colecta; Comisión de Hacienda; Comisión de Secretaría y Oficinas; Comisión Técnica Consultiva, etc., quedando al frente de cada una de ellas prominentes miembros de la sociedad poblana y fundadores de la Comisión Central de Caridad.

La Comisión de Colecta, al frente de la cual se encontraban Manuel Conde, Guillermo Hardaker, Rodolfo Bello, Rafael Miranda y Luis Casarrubias Ibarra, abrió “suscripciones entre los comerciantes, los industriales, los agricultores, los rentistas, los propietarios de fincas y otros muchos miembros; en una palabra, todas las fuerzas vivas de la ciudad” (Memoria documentada, 1918: 12); se alcanzó conjuntar la suma de \$54,000.00, cantidad suficiente para hacer frente a la grave contingencia epidemiológica. Frente a una corporación municipal escasa de fondos y superada por las circunstancias, la Comisión Central de Caridad asumió la lucha contra la influenza.

La tarea fue enorme: se reabrió el viejo Hospital de San Pedro, se instaló un nuevo nosocomio privado (Hospital del Sagrado Corazón de Jesús) con cincuenta camas; se compraron cajas mortuorias de distintos tamaños, se destinaron \$10,000 para la adquisición de medicinas en la ciudad de México, y se solicitó al cónsul de los Estados Unidos W. Jenkins, “para que vea la posibilidad de obtenerlas en su país”; se establecieron cinco puestos de socorros en distintos puntos de la ciudad, en donde se distribuiría medicinas,

ropa y alimentos entre la población más desprotegida socialmente; se estableció un servicio de vigilancia sanitaria a cargo de los estudiantes del Colegio del Estado que recorrerían en bicicletas los distintos barrios de la ciudad; con el apoyo de la Cruz Roja Mexicana se solicitó a las autoridades municipales la cesión de la estufa de desinfección para repararla y darle el uso adecuado; se adquirieron diversos implementos que se facilitaron al gobierno de la ciudad para mantener limpias las calles, y ante la falta de personal, se acordó contratar un grupo de peones para que diariamente barrieran las principales arterias de la ciudad y cubrieran con cal los tiraderos de basura existentes en la vía pública. La tarea sanitaria que emprendió la Comisión Central de Caridad fue titánica.

A pesar de ello, los desencuentros con las autoridades municipales encendieron los ánimos de diversos grupos sociales ligados a la Comisión Central de Caridad, que veían en las autoridades un obstáculo para su quehacer, para su denodada lucha contra el flagelo. El 17 de noviembre, el periódico El Estudiante daba a conocer la posición de la Comisión; a través de una larga nota expresaba que:

“ha visto con verdadera pena que mientras su eterna preocupación es el alivio de los desvalidos, en todas manifestaciones de caridad, algunos periódicos, mal orientados, publican noticias que dan a nuestra gestión un color político del que estamos en absolutos completamente distantes, ya que ni hemos aspirado ni aspiraremos a los puestos públicos, ni deseamos servirnos de la miseria y desgracia de las clases desvalidas para explotar situaciones de la actualidad.

Las orientaciones de la Comisión Central de Caridad son perfectamente definidas y por tanto cabe decir en forma clara que cualquier torcida interpretación que a sus trabajos se les dé, resulta y puede reputarse indebida, dado que con esta labor se está obstruccionando nuestro trabajo, y nuestros esfuerzos se malogran, si no totalmente, si en forma parcial, dando por fin el resultado de que sea necesario mayor empeño y desarrollo de mayores energías para lograr al fin lo que nos proponemos, que es matar de raíz la epidemia con la campaña vigorosa y tenaz que hemos emprendido” (El Estudiante, 1918b: s/d).

Por un lado las autoridades municipales manifestaban serias dudas en delegar lo que consideraban atribuciones exclusivas del gobierno de la ciudad, por otro, desde la Comisión Central de Caridad se levantaron acusaciones de que las autoridades municipales implementaban una política obstruccionista

que bloqueaba y retrasaba las tareas necesarias para enfrentar con éxito la pandemia, imputaciones que tuvieron amplia repercusiones en la prensa local y nacional.

A comienzos de noviembre el Presidente Municipal, Sebastián Ordiano, dio a conocer a la ciudadanía a través de un impreso “dirigido a las clases cultas y sensatas de esta sociedad”, una aclaración frente a las noticias que “han hecho los enemigos del Gobierno del Estado y sistemáticos opositores del Ayuntamiento” a través de la prensa local y nacional, referida “a la supuesta obstrucción que se dice se hace a la Junta Central de Caridad, a efecto de impedirle su obra de altruismo para socorrer a los pobres” (Ayuntamiento de Puebla., 1918a: f. 372r). El argumento central esgrimido por las autoridades municipales era el siguiente:

“Es de sentido común y de los más elementales principios de derecho, que las autoridades municipales no pueden nunca delegar sus facultades, ni a las personas ni a las sociedades particulares, y, en consecuencia, la Corporación Municipal, no puede permitir que otros elementos ajenos por completo a los individuos que forman el poder público por mandato expreso de nuestras leyes, sean los que tomen por su cuenta y dirección los asuntos administrativos del Ayuntamiento (...) Esto es en realidad lo que el H. Ayuntamiento de esta ciudad no quiso permitir a pesar de los deseos de la Cámara de Comercio, de la Cruz Roja y otras Sociedades, manifestados en la junta que ante el suscrito se celebró en la Presidencia Municipal” (Ayuntamiento de Puebla., 1918a: f. 372r).

Los periódicos externaron sus opiniones en torno al conflicto, incluso la prensa estudiantil del Colegio del Estado, de amplia circulación en la ciudad, publicó el 3 de noviembre un artículo firmado por Donato G. Alarcón, en el que se hacían los siguientes comentarios:

“La epidemia ha caído sobre nosotros y ha cundido rápidamente entre los habitantes, no solo de la ciudad sino del Estado.

Es indiscutible que las condiciones higiénicas generales, son la causa primordial de la propagación de la epidemia. Ayudadas esas condiciones por la especial falta de sentido higiénico de que padecen nuestras gentes...

En pocos días dominó la enfermedad a esta capital, a sabiendas de todo un cuerpo edilicio, de todo un consejo de salubridad y de un gobernador del Estado.

A grandes males grandes remedios, cayó el gran mal, y no se opuso ningún remedio.

Lo que hizo la iniciativa de los particulares, no lo hizo el gobierno.

Las cantidades de cadáveres registrados ascendían ya a más del ciento; no había dado señales de vida para la higiene del Cuerpo edilicio.

Asciende la mortalidad y el presidente municipal decreta: 'no se desperdicie agua'.

¿Porqué aceptaron los que constituyen el actual gobierno a tratar de la salvación higiénica de la sociedad, si tenían el prejuicio de que era la ayuda solo una maniobra política?

¿Y que habéis hecho vosotros, qué tentativa de salvación habéis hecho, para que tengáis derecho a criticar?

Pues bien, cobrad experiencia ciudadanos; he ahí a los hombres que habéis llevado al poder.

Ordiano inútil, Cabrera en México, el Pueblo muriéndose...!"

(El Estudiante, 1918a: s/d).

El conflicto político era una realidad insoslayable, se palpaba en la prensa local. La sociedad civil se organizó detrás de de la Comisión Central de Caridad y aprovechó la crítica situación para impulsar, en las elecciones municipales del año siguiente, a uno de sus miembros. No vamos a entrar aquí en un análisis de la situación política imperante y la lucha por el gobierno de la ciudad, simplemente quisiéramos anotar que las elites urbanas, los sectores que fueron desplazados del poder por el movimiento revolucionario en 1910, encontraban en esta crítica coyuntura la oportunidad de demostrar que la unidad hace la fuerza, y el poder económico logró conjuntar detrás de una causa (la lucha contra la pandemia de influenza) a grupos sociales disímiles y asociaciones mercantiles con intereses divergentes, no obstante, coincidentes en la necesidad de sumar esfuerzos y presentar un frente de batalla para vencer, en la medida de lo posible, al mortal virus, desnudando ante la opinión pública la inoperancia del poder municipal en una situación de crisis sanitaria.

Consideraciones finales

Después de haber superado con enormes dificultades el terrible año del tifo (1915), en el que revolución, hambre y enfermedad se conjugaron en un coctel mortal, se pensó que lo más difícil había sido superado. En 1917, el Estado posrevolucionario tenía en frente una tarea titánica: reconstruir el país, apaciguar los últimos focos de resistencia armada, y por sobre todas las cosas,

generar confianza, tratar de que las heridas abiertas durante el conflicto armado cicatrizaran, que la desconfianza social, y el regionalismo culminara con el establecimiento de un nuevo orden político. El gobierno tenía ante sí una enorme responsabilidad, y cuando apenas la reconstrucción, debió enfrentar el arribo de la *dama española*.

El impacto de la pandemia de influenza en 1918 fue más severo en México que en los países latinoamericanos. Los desajustes sociales ocasionados por el conflicto revolucionario habían desplazado territorialmente a un importante número de personas que buscaron refugio en los grandes centros urbanos; llegaron huyendo de la violencia y del hambre. Por su parte, las autoridades gubernamentales se encontraban en una situación difícil. Por una parte debían sortear permanentes conflictos políticos derivados del proceso revolucionario, hacer frente a una crítica situación económica, a la carencia de fondos para solventar –muchas veces– el pago de salarios del personal que laboraba en la estructura gubernamental. En estas condiciones, ante el arribo de la pandemia, el accionar de las autoridades se vio superado por las circunstancias.

El ejecutivo federal, a través del Consejo Superior de Salubridad acordó establecer una serie de medidas que consideraba adecuadas, como la aplicación de cuarentenas, consignar a los enfermos de influenza en hospitales destinados especialmente, limpieza de la vía pública etc. Poco podía hacer ante una enfermedad desconocida, cuando las medidas sanitarias implementadas con cierto éxito en situaciones anteriores (influenza 1890 y tifo 1915), no mostraban los resultados esperados. Política sanitaria que desde la capital se hizo extensiva a los gobernadores de los 31 estados del país, sin tomar en consideración las dificultades existentes, que muchos de ellos todavía no habían alcanzado la pacificación total, y que las difíciles condiciones económicas del país se sentían con mucha más fuerza en provincia que en la capital.

A pesar de todos los problemas existentes, las autoridades acordaron difundir las principales medidas sanitarias a través de carteles impresos que se

fijaban en lugares estratégicos, pero más allá de estas acciones poco podían avanzar. Las arcas vacías impedían desplegar con éxito las medidas necesarias para que se obtuvieran resultados positivos, de allí los desencuentros con diversos sectores sociales, con las fuerzas vivas de muchas comunidades, tanto en el norte (Torreón) o en el altiplano central (Puebla). Desconfianza, recelos regionales en algunas regiones, donde las heridas ocasionadas por la guerra civil todavía se encontraban abiertas, mientras que en el centro, los grupos sociales desplazados encontraron el espacio, la oportunidad para unir a diversos sectores que representaban diferentes intereses, en asumir el control de la lucha contra el mortal enemigo. Conflictos, intereses contrapuestos, encuentros y desencuentros que afloraron en medio de la crisis epidemiológica, que impidieron en muchos lugares conjuntar esfuerzos entre autoridades y sociedad civil.

Muchos es lo que falta todavía por desentrañar en torno a esta temática; en la medida que los estudios vayan cubriendo mayores espacios estaremos en condición de mostrar un panorama más amplio sobre el particular. Por ahora, solo nos permite realizar un primer acercamiento. El tema queda abierto en espera de que jóvenes investigadores asuman el reto.

Referencias bibliográficas

AGOSTONI, Claudia. (2005). Los infinitamente pequeños: debates y conflictos en torno a la bacteriología (ciudad de México). En Claudia Agostoni y Eliza Speckman (Ed.), *De normas y transgresiones. Enfermedad y crimen en América Latina (1850 – 1950)* (pp. 167 – 192). México: Universidad Nacional Autónoma de México.

BARBOSA CRUZ, Mario. (2010). “Trabajadores en las calles de la ciudad de México: subsistencia, negociación y pobreza urbana en tiempos de la Revolución”. *Historia Mexicana*, 60, 1077-1118.

- BARRY, John M. (2004). *The Great Influenza: The Epic History of the Deadliest Plague in History*. New York: Viking Book.
- BELTRAN MOYA, José Luis. (2006). *Historia de las epidemias en España y sus colonias (1348 – 1919)*. Madrid: La Esfera de los Libros.
- CUENYA, Miguel Ángel. (2010). “Reflexiones en torno a la pandemia de influenza de 1918. El caso de la ciudad de Puebla”. *Desacatos*, 32, 145-158.
- GAMBOA OJEDA, Leticia. (1991). “La epidemia de 1918: sanidad y política en la ciudad de Puebla”. *Quipu*, 8, 1, 91-109.
- GARCIADIEGO, Javier; KUNTZ FICKER, Sandra. (2010). La Revolución Mexicana. En Erik Velázquez García *et al.* (Eds.), *Nueva Historia General de México*. (pp. 537-594). México: El Colegio de México.
- GONZÁLEZ ARRIATA, Leticia. (2003). *1918: La epidemia de influenza española en la Comarca Lagunera. Una crónica*. México: Instituto Nacional de Antropología e Historia,
- MARQUEZ MORFIN, Lourdes; MOLINA DEL VILLAR, América. (2010). “El otoño de 1918: las repercusiones de la pandemia de gripe en la ciudad de México”. *Desacatos*, 32, 121-144.
- MEMORIA DOCUMENTADA DE LA CAMPAÑA CONTRA LA INFLUENZA ESPAÑOLA (1918). Puebla: Comisión Central de Caridad.
- NETZAHUALCOYOTZI MÉNDEZ, Marciano. (2003), *La epidemia de gripe de 1918 en Tlaxcala*. México: Universidad Autónoma de Tlaxcala.
- OXFORD, John S. (2001). “The so-called great Spanish influenza pandemic of 1918 may have originated in France in 1916”. *Philosophical Transactions of the Royal Society Biological Sciences*, 356, 1857-1859.
- SALINAS CANTÚ, Hernán. (1975). *Sombras sobre la ciudad. Historia de las grandes epidemias de viruela, cólera, fiebre amarilla e influenza española que ha sufrido Monterrey*. México: Editorial Alfonso Reyes.
- VALDÉZ AGUILAR, Rafael. (2002). “La pandemia de gripe. Sinaloa, 1918 – 1919”. *Elementos*, 47, 37-43.

Fuentes

AYUNTAMIENTO DE PUEBLA (1918a). *Expedientes* [Vol. 610, Leg. 280, f. 372r] Puebla: Archivo del Ayuntamiento.

AYUNTAMIENTO DE PUEBLA (1918b). *Expedientes de salubridad* [tomo 610, f. 473] Puebla: Archivo del Ayuntamiento.

AYUNTAMIENTO DE PUEBLA (1918c). *Expedientes de salubridad* [tomo 611, leg. 295 – fol. 2-4, 7r] Puebla: Archivo del Ayuntamiento.

AYUNTAMIENTO DE PUEBLA (1918d). *Libros de Registro del Panteón Municipal*. Puebla: Archivo del Ayuntamiento.

EL ESTUDIANTE (1918a). Órgano de “La agrupación de Estudiantes del Colegio del Estado”, Año 1. Puebla, 3 de noviembre de 1918.

EL ESTUDIANTE (1918b), Órgano de “La agrupación de Estudiantes del Colegio del Estado”, Año 1. Puebla, 17 de noviembre de 1918.

EXCELSIOR. EL PERIÓDICO DE LA VIDA NACIONAL (1918a). “La gripe invade la ciudad”. México, 21 de abril de 1918, p.1.

EXCELSIOR. EL PERIÓDICO DE LA VIDA NACIONAL (1918b). “La influenza viaja por mar”. México, 6 de octubre de 1918, p. 2.

EXCELSIOR. EL PERIÓDICO DE LA VIDA NACIONAL (1918c). México, 23 de noviembre de 1918.

Notas

¹ Sobre el tema remitimos al lector al texto de Javier Garciadiego y Sandra Kuntz Ficker (2010).

² La pandemia de influenza de 1890 que había ocasionado un millón de muertos en todo el mundo, ya había quedado olvidada. Su virulencia no fue tan grave y las pérdidas pudieron ser superadas en poco tiempo.

³ Esta tesis se encuentra hoy profundamente cuestionada, proponiéndose como alternativa la tesis asiática, que plantea que el origen se encuentra en territorio chino, relacionados con los “2000 coolies chinos trasladados a Francia en los primeros meses de 1918 para trabajar en la retaguardia” (Beltrán Moya, 2006: 164) cavando trincheras, los que habrían sido vehículo transmisor del virus. Así también, debemos hacer referencia a la llamada tesis autóctona o francesa, que considera que la pandemia de 1918 tuvo su origen en territorio francés; tesis que hace referencia a los estudios que muestran un comportamiento inusual tanto en Francia como en Inglaterra de enfermedades respiratorias en 1916 y 1917 (Oxford, 2001: 1857-1859). Tres

hipótesis o tesis que coinciden en que desde el frente de guerra europeo en agosto de 1918 se generó la diáspora del virus (Barry, 2004).

⁴ Situación similar encontramos para la ciudad de Puebla, en donde el Consejo de Salubridad Municipal recomendaba:

“No concurrir a lugares de reunión tales como cines, teatros, templos;

Evitar las visitas a casas o habitaciones donde existan enfermos;

No exponerse a enfriamientos, no desvelarse y tomar alimentos sanos y sencillos, evitando todo exceso alcohólico;

Todas las personas que han entrado en contacto con un enfermo de influenza, deberán lavarse las manos cuidadosamente con jabón y frotarlas durante algunos minutos con un lienzo de algodón empapado en alcohol de 90°;

Evitar las visitas a casas o habitaciones donde existan enfermos;

No exponerse a enfriamientos, no desvelarse y tomar alimentos sanos y sencillos, evitando todo exceso alcohólico;

Todas las personas que han entrado en contacto con un enfermo de influenza, deberán lavarse las manos cuidadosamente con jabón y frotarlas durante algunos minutos con un lienzo de algodón empapado en alcohol de 90°;

Deberán desinfectar la nariz, poniendo en el interior de ésta, varias veces al día, una pomada compuesta de vaselina, ácido bórico al 4% y Thymodal al 1%; la boca se desinfectará con gargarismos y buches frecuentes con una solución de agua oxigenada al 1x10, de Glicoshymolina al 1x6, o de hidrato de Coral al 1x1000. Es muy recomendable el aseo corporal y el cambio frecuente de ropa;

Es recomendable, como preservativo, el uso de zumo de limón tomado con agua o con infusiones aromáticas o té. Se recomienda, también, el uso de 1 o 2 gr. de aceite de palmacristi. En caso de que la enfermedad se presente con aspecto benigno, el enfermo podrá tomar sulfato de quinina, una crústula de 10 cent. y 20 de aspirina cada 3 horas. En la noche se provocará el sudor por medio de bebidas calientes ligeramente alcoholizadas y fricciones estimulantes. Archivo Ayuntamiento de Puebla” (Ayuntamiento de Puebla, 1918b: f. 473).

⁵ En Tlaxcala, el Ayuntamiento de la ciudad de Huamantla acordó “que en virtud de las circunstancias por la que atravesamos con motivo de la epidemia que reina en estos momentos, se suspendan los exámenes de los alumnos de ambos sexos en las escuelas de esta ciudad (...) hasta que calme la enfermedad porque la mayor parte de los educandos están enfermos; y además evitar que con la reunión de las personas en estos actos se propague más la enfermedad” (citado por Netzahualcoyotzi Méndez, 2003: 168).

⁶ La Junta de Sanidad del Estado de Puebla, en un oficio dirigido a las autoridades municipales hace saber que: “A pesar de los esfuerzos que tanto la Junta de Sanidad formada por el Delegado [Federal], Representante del Gobierno del Estado y los Representantes del Municipio, así como por la Dirección de esta Oficina para combatir la propagación de estragos de la epidemia reinante, esta Junta opina que no ha podido obtener el éxito deseado debido a la falta de personal, estufas de desinfección portátiles, a que no se ha formado una Administración y servicios completos para la estufa fija, a la falta de recursos pecuniarios aún para los gastos más urgentes, dejando al buen criterio de esa Asamblea que los resultados que se obtengan estarán en proporción directa con los elementos con que pueda contarse”. (Ayuntamiento de Puebla, 1918c: fol. 7r).

Fecha de recepción: 31 de agosto de 2014. Fecha de aceptación: 27 de octubre de 2014.