

do concierto de las naciones. Este trabajo cierra un libro compilatorio que destaca por las amplias aportaciones que hace y que vuelve visible la necesidad de mirarnos a través de nuestros propios ojos, desprendiéndonos de esa mirada que a lo largo del tiempo nos ha categorizado como los *otros*, mejor dicho, como aquellos que están en la periferia del desarrollo.

Si algo puede afirmarse con certeza es que este libro se volverá un referente para los estudios visuales en el siglo XXI y, más aún,

que terminará por demostrar que América Latina ha comenzado a desprenderse de la mirada occidental, mirada que nos ha dictado su visión y opinión acerca de nosotros mismos. De igual modo, el hecho de que todos los autores de la obra sean latinoamericanos deja ver que no sólo hemos logrado avances sustanciales en los estudios de la imagen fotográfica, sino también que, indudablemente, la región se encuentra a la vanguardia en el estudio de la cultura visual y, lo que es más importante, que

esto se ha desarrollado a través de un diálogo entre diversos estudiosos de la fotografía.

En suma, este libro es una herramienta invaluable para desentrañar el pasado retratado, y esencialmente, es también un ejercicio de autorreconocimiento para los propios latinoamericanos, para aprender a mirarnos desde nuestras entrañas y con ello decidir nuestro futuro a partir del cuestionamiento del pasado fotografiado y el desmontaje de las miradas que lo han representado.

Un panorama regional de la pandemia de influenza de 1918

Beatriz Lucía Cano Sánchez*

América Molina del Villar y Lourdes Márquez Morfín (coords.), *Un otoño mortal en 1918. La pandemia de influenza y sus efectos en la población joven de México*, México, CIESAS, 2022, 430 pp.

Este libro es el fruto de un trabajo colectivo que ha sido coordinado por las doctoras América Molina y

Lourdes Márquez desde el Seminario interinstitucional de Historia de las Endemias, Epidemias y Pandemias, el cual ha estado celebrándose desde 2009, año que estuvo marcado por la pandemia de la influenza AH1N1, cuyo origen, según algunos estudiosos, fue nuestro país. Y como en 2018 se cumplieron cien años de la aparición de “una pandemia que puede ser considerada la más grave de los tiempos modernos”, las coordinadoras del seminario se propusieron reflexionar sobre la enfermedad que no sólo provocó “miedo y consterna-

ción” a raíz de su gran mortalidad, sino que incluso se ha llegado a sugerir que fue la causante del fin de la Gran Guerra.

Los balances demográficos, tanto de la época como de los estudios actuales, sugieren que por lo menos 40 millones de personas murieron en el mundo como consecuencia de esta afección. En el caso de México, el estudio histórico del impacto de la pandemia ha sido limitado debido a que los trabajos sobre la Revolución Mexicana han dominado el panorama historiográfico. Aunque también

* Dirección de Estudios Históricos, INAH.

habría que señalar que es reducido el número de investigadores enfocados en los fenómenos de salud-enfermedad, temática que resulta difícil de abordar por su carácter multidisciplinario; así como la carencia de acervos documentales en los cuales encontrar información que resulte pertinente y, sobre todo, por el predominio existente de otras áreas del conocimiento histórico, como la historia política y la historia cultural, sólo por citar algunas.

En el presente libro se busca hacer un balance general de las tendencias y efectos sociodemográficos en diversas poblaciones de México, con el objetivo de identificar las diferencias o similitudes en los patrones y tendencias de la pandemia. Como bien lo señalan las coordinadoras, los análisis demográficos locales permiten determinar el impacto de la influenza con mayor exactitud, y con ello se puede ofrecer un panorama más amplio de lo ocurrido entre 1918 y 1919 en el territorio nacional.

La obra se conforma de nueve capítulos divididos en dos partes. La primera integra tres trabajos que enfocan su atención en la patogénesis del virus (Gustavo Ramírez), en los patrones y tendencias de la influenza en el mundo (Lourdes Márquez) y la actuación del Departamento de Salubridad en México (América Molina). En tanto que la segunda parte se ocupa de estudios particulares sobre diversos estados del país, como Sonora (Patricia Olga Hernández Espinoza), Colima (Raymundo Padilla, María N. Rodríguez y María de Guadalupe Chávez), Estado de México (Pedro Canales), Ciudad

de México (Lourdes Márquez y América Molina), Puebla (Miguel Ángel Cuenya), Tlaxcala (Marciano Netzahualcoyotzi), Veracruz (Silvia María Méndez) y Yucatán (Carlos Alcalá).

Si bien es cierto que estos estudios contribuyen a presentar un panorama general del comportamiento de la pandemia, no cabe duda de que se debe buscar que se amplíe la mirada respecto de lo acontecido en otras entidades. Por ejemplo, qué ocurrió en ciudades tan importantes como Monterrey o Guadalajara, tuvo el mismo impacto la pandemia en los estados fronterizos, sean del Norte o del Sur; qué aconteció en las ciudades intermedias o en las de proporciones menores; de qué manera se comportó la enfermedad en el medio rural; cuáles fueron los comportamientos sociales y religiosos frente a la influenza; qué tipos de imaginarios culturales se construyeron; qué tipos de medicamento se recomendaban; cuál fue la forma en la que se difundieron las noticias relativas a la pandemia, entre otros aspectos que, sin duda, se deben considerar para futuras investigaciones.

En virtud de que los casos de la Ciudad de México, Puebla y Tlaxcala son conocidos por contar con trabajos de gran calidad, quiero centrar mi atención en algunos estados que han recibido menor atención. Tal es la situación de Sonora, estudiado por Patricia Olga Hernández, quien menciona que la influenza ingresó a esta entidad por el noreste, procedente del sur de Arizona, y asoló a centros mineros como Agua Prieta y Cananea, que contaban con una mayor

densidad y movilidad poblacional; sin embargo, puso su atención en lo que sucedió en los pueblos del río Sonora (Cananea, Fronteras, Bacoachi, Arizpe, Banámichi, Huépac, Baviácora, Aconchi, San Felipe y Ures).

Uno de los hallazgos más importantes de Hernández Espinoza es la identificación de las rutas de diseminación de la enfermedad. La autora ha identificado cinco: la serrana que incluye las poblaciones de Agua Prieta, Moctezuma, Óputo, Guásabas, Sahuaripa; la del río Sonora con las poblaciones antes mencionadas; la de la Pimería Alta (Tubutama, Santa Ana, Altar, Trincheras, Caborca, Puerto Peñasco y San Luis Río Colorado); la de las minas de oro (La Colorada, Minas Prietas, Hermosillo, Nácori Chico, Tacupeto, San Pedro de la Cueva), y la ruta de los pueblos yaquis (Nogales, Guaymas, Empalme, Álamos, Navojoa, Huatabampo).

Agua Prieta fue una de las primeras poblaciones que dictaron medidas preventivas, el 1 de octubre de 1918: la presidencia municipal ordenó que se realizara la limpieza de corrales, patios y excusados; asimismo se pidió clausurar las zanjas y hoyos de los patios. En los corrales de las casas sólo podrían permanecer los animales que utilizaban los dueños y se dispuso que sólo habría vacas y dos caballos por vivienda. Ante el aumento de los casos, el 10 de octubre, el gobernador ordenó la clausura de centros públicos de reunión, escuelas e iglesias. También se debía evitar que personas enfermas viajaran a los puertos fronterizos. Uno de los principales problemas que

enfrentó el gobierno estatal fue la escasez de médicos y de medicinas, sobre todo de facultativos que quisieran trasladarse al interior del territorio.

Esta situación no era privativa de Sonora, pues también se observó en el resto del país. El doctor Honey fue el único que accedió a recorrer pueblos afectados como Sahuaripa, Moctezuma y Arizpe. Para tratar de solventar la problemática se solicitaron grandes cantidades de alcohol y de jarabe para la tos, que se compraban en las ciudades fronterizas. En noviembre se clausuraron las escuelas del norte del estado, misma disposición que tuvo lugar en enero de 1919, cuando no sólo se cerraron los recintos educativos, sino también los centros de reunión y las iglesias.

Para febrero de 1919 se anunció que la epidemia había desaparecido en esta región. De acuerdo con la información recabada por la autora, el mayor impacto de la influenza se produjo en las poblaciones de Aconchi, Baviácora, Huépac y San Felipe. La influenza no fue la única enfermedad que se manifestó en ese momento, pues también existieron reportes de brotes de viruela y sarampión. Las poblaciones más afectadas eran las pobres, tal como sucedió en Baviácora y San Felipe, que registraron 42% del total de las defunciones asentadas. La edad promedio era de 31.4 para los hombres y de 30.5 para las mujeres.

El caso de Colima es analizado por Raymundo Padilla, María N. Rodríguez y María de Guadalupe Chávez, quienes mencionan que al conocerse las primeras noticias relativas a la influenza, el gober-

nador Felipe Valle pidió informes a sus homólogos para aprender cómo enfrentar la problemática, pero ante lo grave de la situación, el 14 de octubre de 1918 solicitó que el Congreso le otorgara facultades extraordinarias con el fin de dictar las medidas necesarias en el ramo de sanidad, pues alegaba que el Ayuntamiento de Colima no cumplía con su misión. Sin embargo, el Congreso determinó que no se le concederían y le instó a que le pidiera al cabildo que pusiera en práctica las medidas higiénicas conducentes.

Esta situación, a decir de los autores, provocó que la respuesta del gobierno estatal no fuera inmediata. Ante la inacción del ayuntamiento, algunos diputados demandaron, en nombre propio, que la corporación diera una pronta contestación. Ésta informó que había dictado algunas disposiciones, como la desinfección de los lugares en los que habían muerto personas a causa de enfermedades contagiosas. También se buscó impedir que salieran las aguas sucias del hospital militar y del cuartel, que no se bañaran a los animales en el estanque del baño de Los Fresnos, así como que se hiciera el aseo de las casas y de los excusados de diversos edificios públicos y que la fábrica de almidón evitara las emanaciones pútridas, entre otras.

Asimismo, se nombraron tres subagentes de sanidad y cuatro barrederos que se encargaron de la limpieza de las calles en donde se ubicaban edificios públicos. Ante la insistencia del gobernador para que se le otorgaran facultades extraordinarias en el ramo de

Salubridad Pública, el Congreso se las confirió el 31 de octubre, por lo que se decretaron una serie de “medidas urgentes”, entre ellas el cierre de los lugares de reunión, el aseo de las calles y la desinfección diaria de los carros de limpieza, los coches, los automóviles y los departamentos de la estación del ferrocarril. Para que se cumpliera con la normativa, el gobernador autorizó que el comandante de policía impusiera multas a los que no cumplieran con el aseo del frente de sus casas.

Así, el 4 de noviembre se reportaron 23 sanciones, el día 5 fueron 46 y 50 para el 10 de ese mes. Por este motivo se volvió a insistir en la necesidad de que se efectuara el aseo de las casas, los edificios públicos y los medios de transporte, además de que establecieron una serie de medidas especiales a los comerciantes, entre las que se encontraba la prohibición de venta de frutas verdes o en proceso de descomposición. Resulta de interés mencionar que, tras la suspensión de clases, a los profesores se les encomendó la práctica de tareas de salubridad, misma política que se aplicó a los empleados de la biblioteca pública.

A los alumnos se les hizo la recomendación de que se bañaran todos los días, que evitaran las reuniones, que se taparan la boca y la nariz cuando tosieran y, sobre todo, que no le tuvieran miedo a la influenza, porque éste resultaba ser “el mayor enemigo de la salud”. Resulta significativo que las autoridades pidieran “higiene, higiene y más higiene” como un mecanismo para acabar con la enfermedad. Una medida inusual,

y lo que llamó la atención fue la propuesta del doctor León P. Gottlieb, a quien se consideraba un ilustrado y que recibió del gobernador el cargo de delegado sanitario de Manzanillo, cuya idea era verter petróleo crudo en la laguna de Cuyutlán, lo cual hubiera causado un grave daño ecológico, pero que se evitó gracias a la negativa del Ejecutivo de la República y del Consejo Superior de Salubridad.

Finalmente, el presidente municipal de Manzanillo ordenó la destitución del médico de su cargo. Los reportes entregados por las autoridades de los diversos ayuntamientos indican que el mayor número de muertes se presentó entre el 11 y el 23 de noviembre (de 40 a 50 personas diarias). Para el 24 se registró un descenso, pero tuvo lugar un repunte entre el 8 y el 13 de diciembre. De manera general, el grupo más vulnerable fueron los menores de un año (569 casos), después el de 25 a 34 (458) y el de 15 a 24 (397). El municipio de Colima es el que informó una cifra grande de fallecimientos por influenza y coinfecciones.

Ahora bien, se observan tres aspectos que me gustaría resaltar del libro. El primero se refiere al lugar de origen de la pandemia. Aunque se ha discutido si ésta se produjo en Estados Unidos, China o Francia, Lourdes Márquez señala que la enfermedad se manifestó por primera vez en Estados Unidos durante marzo de 1918. Lugar desde el que se esparció al resto del mundo por tres factores: la movilización de los soldados que participaron en la Gran Guerra; las transacciones comerciales entre continentes, y la movilidad

proporcionada por los medios de transporte, motivo por el que no debe extrañar que gran número de ciudades ubicadas cerca de los puertos y las líneas ferroviarias sufrieran los mayores impactos. Esto significa que entre mayor fuera la red de trenes, mayor era el contagio y la dispersión de la epidemia.

En el caso de China, la influenza llegó del este de Europa y se diseminó de norte a sur, aunque no afectó el interior del país por la limitada movilidad. La evidencia muestra que la epidemia no registró efectos severos en este país, pero sí en otros del continente asiático, como Japón o la India. El segundo aspecto se refiere a los grupos de edad con mayor afectación. Tras estudiar las cifras arrojadas por las tres oleadas de influenza, la población que sufrió la mayor afectación fue la de entre 20 y 40 años a nivel mundial, aunque se advierte que las estimaciones varían en cada región. Por ejemplo, en México y en España los menores de 20 años fueron los que presentaron las cifras más altas.

Sin embargo, la evaluación de los efectos se encuentra limitada por tres factores: la carencia de registros estadísticos confiables, pues, como lo indica Gustavo Ramírez, en algunas regiones del mundo no se cuenta con archivos o éstos se reducen a ciertas poblaciones. El segundo es el subregistro de los casos, sea por cuestiones políticas o por distintas razones, que han coadyuvado a la ausencia de información confiable. El tercero es la falta de un diagnóstico diferencial que per-

mitiera separar a la influenza de padecimientos como la gripe, la neumonía, la bronconeumonía y distintas variantes que aparecen en los registros de defunción, tal como se observa en Francia, donde se le describió como bronquitis purulenta.

Esta situación era explicable por el hecho de que la influenza podía complicarse con diversas infecciones bacterianas, lo que podía generar confusión. La información estudiada revela que, en 1918, no todas las muertes fueron causadas por la influenza, sino que las enfermedades gastrointestinales y las respiratorias tuvieron un impacto importante, lo cual permite sugerir una hipótesis de trabajo, aplicable a otros momentos de emergencia de epidemias y pandemias, referente a que una sola enfermedad no es la causante de la mortalidad; por ello, se debe prestar atención a los procesos coinfecciosos. De hecho, los estudios practicados en mamíferos, como el ratón y el hurón, han mostrado que un hospedero infectado con el virus de la influenza es más susceptible a las infecciones bacterianas secundarias, como la del *streptococcus pneumoniae*. Este hallazgo permitió corroborar el porqué del aumento de la neumonía durante la pandemia de 1918.

Este breve recuento evidencia la riqueza de la información y de las investigaciones que integran el libro, el cual, por su enfoque teórico-metodológico, constituye un gran aporte, en lo general, a la historia de los procesos de salud-enfermedad y, en lo particular, al entendimiento del impacto de la influenza en México.