

ISSN 2007 1620

Humanitas

Universidad Autónoma de Nuevo León
Anuario del Centro de Estudios Humanísticos

Año 47, No. 47, Vol. IV
Enero-Diciembre 2020

Historia



UANL®

LA INFLUENZA DE 1918 EN LAS CIUDADES DE XALAPA, VERACRUZ Y MÉRIDA, YUCATÁN: UNA VISIÓN COMPARATIVA

Beatriz Cano Sánchez*

Resumen: En este artículo se presenta un estudio comparativo de dos ciudades (Xalapa, Veracruz y Mérida, Yucatán) con la intención de analizar las medidas que tomaron, tanto las autoridades municipales como las sanitarias, para combatir la epidemia de influenza, cuál fue el comportamiento de la enfermedad y su impacto en la sociedad. A partir de la consulta de fuentes primarias y de información periodística, se busca comprender si la atención prestada a una situación sanitaria grave se encuentra determinada por las condiciones económicas, políticas y sociales. La investigación muestra la eficacia con la que actuaron las autoridades de Mérida ante la problemática, a diferencia de Xalapa cuyas carencias económicas y los problemas políticos afectaron la actuación de las autoridades locales.

* Doctora en historia que se ha especializado en los temas de salud y enfermedad en México: migraciones, morbilidad y mortandad en endemias, epidemias y pandemias. Enfoque específico en la pandemia de influenza española en 1918. Actualmente se encuentra adscrita a la Dirección de Estudios Históricos del INAH en la ciudad de México.



Abstract: This article presents a comparative study between two cities (Xalapa, Veracruz and Merida, Yucatan); with the purpose of analyzing the provisions implemented by the municipal and health authorities, to combat the influenza epidemic, the behavior of the disease and the impact on society. With the analysis of archives and journalistic information, our research is aimed to understand if the attention given to a serious health situation is determined by economic, political and social conditions. The investigation shows the effectiveness of the Merida authorities with the problem, unlike Xalapa whose economic shortages and political problems affected the actions of the local authorities.

Palabras clave: influenza de 1918; pandemia; salubridad pública; Xalapa, Mérida.

Keywords: 1918 influenza; pandemic; public health; Xalapa, Mérida.



Introducción

LA RECIENTE APARICIÓN DEL CORONAVIRUS SARS-COV2, que afecta a los habitantes de la mayoría de las ciudades del mundo, obliga a los estudiosos de diversas disciplinas, tanto médicas como sociales, a tratar de establecer nexos de cooperación para encontrar una respuesta al problema que nos aqueja. El estudio del COVID-19 no sólo debe restringirse al ámbito médico, sino que también se deben estudiar los factores sociales que han propiciado su propagación, las razones por las que, por lo menos en nuestro país, una parte de la población tiene dudas sobre su existencia y la eficacia de las políticas públicas que los gobiernos han establecido para tratar de controlar el brote.

En el caso particular de la historia, área de mi especialidad, considero que puede ser una disciplina de gran utilidad, pues puede mostrar las medidas que tomaron las sociedades en el pasado para combatir las epidemias, medidas que pueden ser ilustrativas sobre todo si se toma en cuenta que antes de 1950 no existían la mayoría de los antibióticos con los que se cuentan ahora, motivo por el que la tarea que afrontaban las autoridades médicas era monumental.

Para ejemplificar lo anterior, se propone un estudio sobre la influenza de 1918, enfermedad que es considerada como una de las diez pandemias que mayor mortalidad han causado a la humanidad. Los estudiosos calculan que a su paso por el mundo dejó entre cincuenta y cien millones de decesos, cifra que la convierte en la “epidemia más devastadora de la era moderna”.¹

¹ Miguel Ángel Cuenya, “Reflexiones en torno a la pandemia de influenza de 1918. El caso de la ciudad de Puebla”, *Desacatos* 32 (enero-abril 2010): 150. En términos generales, la influenza, conocida en nuestro país como “gripe” o “gripa”, es una enfermedad respiratoria viral aguda que afecta nariz, garganta, conductos bronquiales y pulmones. Se presenta con la aparición de los siguientes síntomas: fiebre, náuseas, cefalea, malestar generalizado, dolores musculares difusos (mialgia), dolor de garganta, inflamación de las mucosas y tos prolongada e intensa. En el caso de la influenza A también se puede presentar vómito y diarrea. El virus se transmite

Se cree que las primeras manifestaciones se dieron en Asia y de ahí se propagó a Europa, lugar en el que se desarrollaba la Primera Guerra Mundial. Alemania, Francia, Italia, Inglaterra, España y Noruega fueron los países que sufrieron graves estragos. En el caso del continente americano, en Estados Unidos se registraron los primeros infectados durante el mes de septiembre.

Para el siguiente mes, las autoridades sanitarias reconocieron que la afección se había extendido por todo el país y avanzaba hacia el sur. A principios de octubre, la epidemia llegó a la frontera norte de México.² Como en todos los lugares por donde se diseminó, la influenza dejó un camino de devastación que, según Alan Knight, cobró la vida de más de trescientas mil personas.³

por inhalación de “núcleos de aerosoles infectantes”, tardando en incubarse de uno a tres días. El clima frío y el hacinamiento le son favorables. En los casos de cura ésta llega entre dos días como mínimo y una semana como máximo. Estudios recientes han mostrado que existen tres clases de ortomixovirus de influenza: A, B y C. El tipo A es el que muta con mayor facilidad porque la replicación de su RNA carece de un sistema de control que regule la exactitud de sus copias. Una descripción más amplia de la naturaleza mutable de la influenza subtipo A se encuentra en el artículo de Lourdes Márquez y América Molina, “El otoño de 1918: las repercusiones de la pandemia de gripe en la ciudad de México”, en *Desacatos* 32 (enero-abril de 2010): 131-133.

² “Seis mil casos de influenza”, *El Informador*, 9 de octubre de 1918, 1.

³ Alan Knight, *La revolución mexicana. Del porfiriato al nuevo régimen constitucional* (México: Fondo de Cultura Económica, 2010), 1197. De acuerdo con Alan Knight, el mayor índice de contagios y mortandad de la influenza se manifestó en el norte y centro del país. Se calcula que en México murieron 20 de cada 1 000 enfermos, cifra que contrastaba con Inglaterra en donde fueron 4 de cada 1 000, pero inferior a la de la India en la que fueron 60 de cada 1 000. Aunque el autor aclaraba que hacían falta estadísticas, además de que las existentes eran poco confiables.

Tan sólo en la región de La Laguna, como indican Ana María Carrillo, Augusto Fujigaki y Alfonso González, murieron más de veintiún mil y se llegó a afirmar que en algunos pueblos de Querétaro “toda la gente murió a causa de la influenza”.⁴

Para entender las dimensiones del problema sanitario causado por la influenza de 1918 en nuestro país, se requieren realizar estudios minuciosos en cada una de las entidades federativas, a fin de presentar un balance general que permita tener una mayor certeza en el número de muertes.

Asimismo es necesario reflexionar cuál fue el impacto que la enfermedad tuvo en las diversas regiones del país, si las ciudades fueron más afectadas que las poblaciones rurales, cuáles fueron los estados que sufrieron el mayor número de casos y los que manifestaron menor o nulo impacto, de qué manera reaccionaron las autoridades en sus tres niveles (locales, estatales y federales), si existían las condiciones para solventar una crisis sanitaria de esa magnitud, si los médicos tenían conocimientos para enfrentar la problemática, qué cambios se

⁴ Ana María Carrillo, “Surgimiento y desarrollo de la participación federal en los servicios de salud”, en *Perspectiva histórica de atención a la salud en México, 1901-2002*, coords. Guillermo Fajardo Ortiz, Ana María Carrillo, Rolando Neri Vela (México: Organización Panamericana de la Salud, 2002), 17-64; Augusto Fujigaki y Alfonso González, “Epídemias conocidas en México durante el siglo XX”, en *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, coords. Enrique Florescano y Elsa Malvido, (México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 1982), II: 712; Knight, *La revolución mexicana*, 1198; John Womack, *Zapata y la revolución mexicana* (México: Siglo XXI, 2014), 306. Se decía que en San Pedro murieron 1 400 personas y en algunos pueblos de la Laguna fallecieron 300 en dos días, cifras que, según Knight, revelaban que en esta zona la tasa de mortalidad fue de 20 por cada 1 000 que era igual a la nacional. En lugares como Morelos, el embate de la influenza sería letal. A causa de la muerte y de la migración, la población del estado disminuyó en un 25%. Tan grande fue el impacto que para diciembre de 1918, en Cautla sólo habitaban entre 150 y 200 personas, mientras que en Cuernavaca se contabilizaban 5 000.

produjeron en el ámbito sanitario tras la conclusión de la epidemia, cuáles fueron sus consecuencias en el ámbito social, cultural y económico y cuál podría ser la cantidad de muertos a causa de la enfermedad.

Para mostrar la manera en que la pandemia se manifestó a nivel local, se eligió estudiar las ciudades de Xalapa y Mérida, que eran las capitales de sus respectivos estados (Veracruz y Yucatán), para comprender la manera en la que las respectivas autoridades municipales y sanitarias asumieron el reto de combatir a la epidemia, qué medidas sanitarias se llevaron a cabo, cuál fue el comportamiento de la enfermedad y qué impacto tuvo entre las poblaciones.

Es importante mencionar que las dos ciudades vivían situaciones contrastantes. Mientras Mérida se encontraba en una situación de bonanza económica derivada de la producción henequenera, Xalapa padecía los estragos de una crisis que provocó un exiguo crecimiento económico. Comparar estas dos ciudades puede ayudarnos a entender si la atención prestada a una grave problemática sanitaria, se encuentra determinada por el tipo de situaciones económicas, políticas y sociales que se presentaban a nivel local.

La investigación se divide en tres apartados; en el primero se presenta un panorama general de la influenza para mostrar su evolución en el mundo antes de 1918; en la segunda, se refiere la manera en la que la influenza penetró al territorio mexicano y cuáles fueron las acciones que se tomaron en diversas ciudades; y en el tercero, se expone cuál era la situación que vivía cada una de las ciudades y cuáles fueron las actividades emprendidas por las autoridades municipales de Xalapa y Mérida.

Una historia de la influenza en el mundo

Las primeras manifestaciones de la enfermedad conocida como “influenza española” aparecieron en el siglo XII en Europa. No se tiene certeza si antes de ese siglo se había manifestado, debido a la ausencia de fuentes y a la confusión con otros padecimientos, circunstancias que limitan las posibilidades de conocer el lugar en el que tuvo su nacimiento o cuáles fueron los factores que se ocasionaron para que la enfermedad evolucionara. Los primeros estudios sobre esta epidemia se deben al médico español Luis Mercado, quien en 1530 observó su desarrollo en Nápoles.⁵ También se tienen noticias de dos pandemias de influenza en el siglo XVIII: la primera se produjo en 1733 y la segunda en la década de 1770.

Aunque en España se le denominaba dengue y en Francia gripa, en Italia sería en donde se le bautizaría como “influenza española” por dos razones: se creía, desde la Edad Media, que este padecimiento se desarrollaba por influencia de los astros y porque ésta se manifestó entre los soldados hispanos. Lo interesante de la denominación es que reflejaba el sentimiento de desprecio que los italianos tenían de los españoles, pues en cierta forma se consideraba que la epidemia era fruto del castigo que el cielo imponía sobre unos hombres que los tenían oprimidos, situación que no debe extrañar pues predominaba la visión cristiana que asociaba la pena con el daño social.⁶

⁵ Manuel Mazari, *Breve estudio sobre la epidemia de “Influenza en México”*, México: Imprenta Nacional, 1919; Alfred W. Crosby, *La epidemia olvidada*, Cambridge: Cambridge University Press, 2003.

⁶ Margarita del Valle, “Edad Media y enfermedad”, *SEDENE* 26 (segundo semestre de 2007): 9, 23; Rogelio Jiménez. La palabra reprimida; Adrián Carbonetti, María Dolores Rivero, María Belén Herrero, “Políticas de salud frente a la gripe española y respuestas sociales. Una aproximación a los casos de Buenos Aires, Córdoba y Salta a través de la prensa (1918-1919)”, *Astrolabio* 13, (2014): 90. Carbonetti, Rivero y Herrero mencionan que todavía en 1918, algunos sectores sociales argentinos vinculaban las dolencias con los castigos divinos.

Así, se consideraba que los fenómenos naturales, las epidemias y las enfermedades eran consecuencia de la “ira divina” provocada por los pecados que los hombres cometían. En el siglo XIX se tienen registradas cuatro pandemias de influenza: en 1830, 1847, 1890 y 1900. Es pertinente mencionar que la de 1830 se confundió con cólera morbus, pues las dos enfermedades presentaban síntomas similares como calambres y trastornos intestinales.

Pese a que se realizaron diversos esfuerzos para conocer la etiología de la enfermedad, los resultados fueron nulos, motivo por el que uno de sus principales estudiosos, el médico francés Jaccoud llegó a la conclusión de que era un tipo de gripe altamente contagiosa y con gran facilidad para propagarse.

La definición del galeno demostraba las dificultades que existían para estudiar una enfermedad que aún en nuestros tiempos es difícil de catalogar, debido a la gran facilidad con la que se transmuta el virus que la provoca. La pandemia de 1918 tuvo sus orígenes en el continente asiático y de ahí se dispersó a gran parte de Europa, continente en el que se desarrollaban los últimos combates de la gran guerra y que, por esa circunstancia, fue un lugar propicio para que la enfermedad se diseminara con rapidez en los campos de batalla.

El total de muertes generado por la influenza fue de veinte millones en el mundo, cifra que la convierte en la “epidemia más devastadora de la era moderna”.⁷

Al parecer, la influenza llegó al continente americano con los soldados estadounidenses que combatieron en Europa y que, para esas fechas, regresaban a sus casas. Aunque esta nación contaba con un buen sistema sanitario, la enfermedad se

⁷ Cuenya, “Reflexiones en torno a la pandemia”, 150.

propagó con celeridad en el territorio de la Unión Americana y causó miles de muertes en distintas ciudades.⁸

Así, por ejemplo, en Filadelfia se registraron 4600 muertes en la tercera semana de octubre. Los datos reportan que en Estados Unidos fallecieron más de quinientas mil personas, aunque otros recuentos indican que murieron entre veinte y sesenta mil habitantes. El que esta pandemia se hubiera propagado en una nación que disponía de los medios para controlarla, demostraba la virulencia de un padecimiento que no se detenía ante nada. Así quedó registrado en el imaginario norteamericano, pues se hizo popular una canción que hacía referencia de la influenza como un pájaro que salía y entraba a las casas sin mayor problema.⁹

La pandemia se manifestó en tres oleadas: la primera en la primavera de 1918, la segunda en invierno de ese mismo año y la tercera, en los primeros meses de 1919. El impacto fue mortal en las diversas regiones del planeta. Por ejemplo, se calcula que en la India murieron veinte millones. En algunas localidades de Alaska y de las islas del Pacífico se perdió más de la mitad de la población.

Según los cálculos de Niall, Johnson y Mueller, la tasa de mortalidad fue de 18 por cada 1 000 en África, de 10.6 por cada 1000 en América Latina, de 36 por cada 1000 en Asia y de 5 por cada 1000 en Europa y Oceanía. En el transcurso del siglo, la influenza apareció en otras dos ocasiones: una en 1957 y la segunda en 1968.¹⁰

⁸ Guadalupe Ayora-Talavera, “Influenza: historia de una enfermedad”, *Revista Biomédica* 10 (enero-marzo de 1999): 58-59.

⁹ La rima infantil dice lo siguiente: I had a Little bird its name was Enza/I opened the window and in-flu-enza.

¹⁰ Cuenya, “Reflexiones en torno a la pandemia”, 151; Ayora-Talavera, “Influenza: historia de una enfermedad”, 59-60.

La influenza en México

En México, la influenza se manifestó en diversas ocasiones (1730, 1805, 1847, 1826, 1890 y 1892), aunque ninguna de ellas fue tan devastadora como la de 1918. En abril de 1918 se detectaron los primeros casos de influenza en el cuartel de zapadores y en la Escuela del Estado Mayor. Los enfermos fueron trasladados al Hospital Militar y se ordenó que se les mantuviera en un total aislamiento, a fin de evitar que la enfermedad se propagara.

Aunque el presidente del Consejo Superior de Salubridad declaró que no había ningún motivo de alarma pues los enfermos no presentaban síntomas de gravedad, la comisión médica que visitó los cuarteles consideraba que debían tomarse las medidas adecuadas para evitar que los casos se repitieran.¹¹ Si bien es cierto que en ese momento se logró detener la enfermedad, no sucedería lo mismo en octubre cuyo punto de ingreso fue la frontera norte.

Aunque el Departamento Superior de Salubridad estableció un cordón sanitario en las aduanas fronterizas y en los puertos con la intención de evitar el ingreso de personas enfermas, lo cierto es que esas acciones no tuvieron éxito por carecerse de personal capacitado y por las quejas de los comerciantes que consideraban que las medidas eran exageradas, por lo que pidieron que se derogara la disposición que impedía el ingreso de personas y mercancías al interior del país.

La pandemia se propagó en México siguiendo las rutas ferroviarias hasta llegar a la frontera sur. Ante este hecho, las autoridades federales, tanto sanitarias como gubernamentales,

¹¹ Beatriz Cano, “En camino de la muerte: la influenza española de 1918. Las representaciones de la epidemia de influenza española en el imaginario mexicano”. *Diario de Campo* 105 (julio-septiembre de 2009): 17; Márquez y Molina, “El otoño de 1918”, 127-128.

emitieron una serie de medidas para tratar de detener el avance del virus. El gobierno federal buscó cortar la comunicación de las ciudades infectadas con las que no lo estaban, pero la disposición se tuvo que derogar porque no se acataba.

Las autoridades sanitarias recomendaron que se realizaran inspecciones minuciosas a los viajeros y sus equipajes, que se informara sobre el número de enfermos y se evitara que se desplazaran a otros lugares, asimismo se propuso el envío de brigadas sanitarias a los lugares que lo requirieran y se pidió que las corporaciones municipales y estatales aumentaran su presupuesto de sanidad.

De acuerdo con Ana María Carrillo, la pandemia se manifestaba en las ciudades en un lapso de seis semanas.¹² Fueron distintas las acciones tomadas en cada una de las entidades para tratar de detener su avance. En Sinaloa se creó una Junta de Sanidad. En Jalisco se instalaron oficinas de inspección sanitaria en las estaciones del ferrocarril. En la Comarca Lagunera se estableció una Comisión de Recaudación de Fondos que distribuía medicinas y víveres a los enfermos, así como a los habitantes de las colonias populares, pues se consideraba que una buena alimentación constituía la mejor forma de prevenir el padecimiento.

En la ciudad de México se ordenó el cierre de escuelas, templos, teatros y cualquier centro de reunión; se propuso regar las calles con creolina; se castigaría a los que fumarán en público, a los que escupieran en los trenes y a los que arrojaran “inmundicias” a las calles; se recomendaba barrer las calles para evitar que se levantaran polvaredas; se debía evitar la venta ambulante de alimentos y se debían enterrar a los muertos de manera inmediata. Pese a estas disposiciones, periódicos como la *Revista de Revistas* y *El Demócrata* advertían que el recrudecimiento de la enfermedad era consecuencia de las

¹² Carrillo, “Surgimiento y desarrollo”, 29.

condiciones de suciedad en los mercados y de las calles, de la carencia de médicos y de medicinas, y de la falta de espacios en los cementerios.

El último punto fue exagerado por la prensa, pues se afirmaba que las calles estaban “inundadas de muertos putrefactos” que no podían ser llevados al panteón por la falta de carros fúnebres. Como “la sangre de los fallecidos” corría por las aceras, los habitantes tenían que enfrentar un “ambiente envenenado”.¹³

Para ayudar con las labores de asistencia, se creó el Comité Privado de Beneficencia cuya función sería comprar medicinas y vigilar la higiene de la ciudad. En Puebla se conformó una Junta de Sanidad presidida por el médico Luis G. Unda, quien ordenó el cierre de cines, teatros, plazas de toros e iglesias; nombró inspectores sanitarios cuya obligación era hacer cumplir con la limpieza e higiene de las calles, estipulaciones que, como se ha visto, también fueron instituidas en otros puntos de la república.

Ante el avance de la epidemia, se creó la Comisión Central de Caridad para la distribución de cartillas, instalación de puestos de socorro y repartición de alimentos, medicinas, ropa de cama y ataúdes.

También se estableció un hospital particular, el del Sagrado Corazón de Jesús, para la atención de los enfermos pobres. De acuerdo con los datos presentados por Miguel Ángel Cuenya, en la ciudad de Puebla murieron 1828 personas entre octubre y diciembre de 1918.¹⁴ En Hidalgo, el Consejo de Salubridad advirtió a la población que la gripe era una enfermedad muy

¹³ “Los cuatro jinetes del Apocalipsis”, *Revista de Revistas*, 3 de noviembre de 1918, p. 1; “La ‘peste roja’ sigue sembrando el luto en diferentes hogares”, *El Demócrata*, 2 de noviembre de 1918, p. 1.

¹⁴ Cuenya, “Reflexiones en torno a la pandemia”, 154-156.

contagiosa que se transmitía por medio de la saliva, el “moco” de la nariz, el esputo (flema) y los objetos que habían estado en contacto con los enfermos.

Se recomendaba no visitar a los contagiados, no saludar con la mano, no asistir a lugares concurridos y la clausura de iglesias, escuelas y salones de espectáculos, pero se permitía que las cantinas y las pulquerías permanecieran abiertas hasta las cuatro de la tarde.

También se debían limpiar las casas, aislar a los enfermos y las personas que los atendían, debían desinfectar las habitaciones con una solución de bicloruro de mercurio o de ácido fénico y lavarse las manos con soluciones desinfectantes. Los pacientes debían tomar agua tibia con jugo de naranja o de limón, además de un baño de pies con agua caliente mezclada con mostaza.

Para evitar el contagio, se utilizaría una máscara con cinco capas de gasa que cubriera la nariz y la boca. La boca se asearía con una solución de agua oxigenada al 1%, de glicotimolina al 1% o de ácido fénico al 1%. Se aconsejaba desinfectar la nariz con polvo de rapé, compuesto de cinco gramos de ácido bórico y 200 gramos de mentol, o en su defecto se pondrían 10 gramos de vaselina líquida combinada con 500 gramos de mentol.

Para prevenir la enfermedad se recomendaba tomar una gran cantidad de limonada, gránulos de sulfuro de calcio o sulfidral o 200 gramos de sulfato de quinina. Las personas sanas evitarían las desveladas, los “enfriamientos” y cualquier tipo de exceso que las predispusiera a la enfermedad.¹⁵

¹⁵ “Algunos conocimientos útiles sobre la gripa o influenza”, *Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Hidalgo*, 24 de noviembre de 1918, 2-3.

En Laredo, Tamaulipas, la autoridad sanitaria recomendaba que cuando se sintieran los síntomas de la gripe, se debía guardar reposo, tomar un purgante y un sudorífico. Al día siguiente, debía tomar una dosis de bromoquinina y hacerse un lavado intestinal con agua oxigenada.

Al igual que en Hidalgo, se sugería lavar la boca con agua oxigenada, además se pondrían unas gotas de aceite mentolado en las fosas nasales. A los enfermos se les aislaría y darían alimentos “suaves” como café, leche o atole para evitar complicaciones intestinales. A la par, debían tomar limonada tibia en abundancia y protegerse de cualquier tipo de corriente de aire frío.

Para prevenir el contagio, se pondría creolina en sus bacinillas y escupideras. Los pañuelos se tenían que hervir, pues por las excreciones de la boca y la nariz se transmitía el microbio causante de la enfermedad.

También se quemaría azufre en las habitaciones y se limitaría el uso excesivo de las aspirinas, pues las autoridades sanitarias consideraban que producía “depresión nerviosa” que contribuiría al debilitamiento del enfermo.¹⁶

Lo expuesto muestra las recomendaciones que algunos de los estados aplicaron para el tratamiento de los enfermos. Resulta inevitable preguntarse si las recomendaciones sanitarias fueron seguidas por la población, quiénes tuvieron la posibilidad de aplicar los tratamientos sugeridos y qué resultados se obtuvieron.

¹⁶ “Recomendaciones para atender la enfermedad de la influenza”, *Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Tamaulipas*, sin fecha.

La influenza española en Xalapa

Tras la caída del Imperio de Maximiliano en 1867, Xalapa había experimentado cierto auge económico y social merced a la producción textilera y a la inauguración de una línea del ferrocarril que la conectaba con el puerto de Veracruz. Sin embargo, en 1875 se produjo una crisis económica que se agudizó cuando se tomó la decisión de trasladar, en 1878, los ámbitos de gobierno a Orizaba. La situación se modificó en 1885 gracias a que el gobernador Juan de la Luz Enríquez no sólo decretó que volviera a ser la capital del Estado, sino que también ordenó que se estableciera la Escuela Normal Veracruzana, misma que se convirtió en uno de los elementos que favorecieron la reforma educativa en el porfiriato.

Con la reactivación económica del estado durante el porfiriato, como fruto de la modernización del transporte, los cambios en los mercados internacionales y la creación de un marco jurídico y político confiable, en Xalapa se produjo un resurgimiento de la industria textil derivado del abaratamiento de las telas y el bajo costo de los insumos, se multiplicaron las fábricas de puros y cigarros, aparecieron industrias dedicadas a la fabricación de aguas gaseosas, cerveza y hielo, se incrementó el cultivo del café y se continuó con la construcción de líneas férreas que conectaron a la capital con las poblaciones de Córdoba y Teocelo.

Así, el ferrocarril interoceánico permitió que Xalapa estuviera comunicado, por un lado, con la ciudad de México y Puebla, y por el otro, con el puerto de Veracruz. Esta situación no resultaba extraña pues Veracruz fue uno de los estados que experimentaron en mayor medida la expansión ferrocarrilera, lo cual fue posible merced a los subsidios federales y la inversión extranjera.



El fortalecimiento económico y social de la localidad favoreció su crecimiento demográfico, de tal forma que en 1900 se contabilizaron 20389 habitantes.¹⁷

Con el inicio de la Revolución, Xalapa experimentó una grave crisis económica generada, entre otros factores, por el descenso de una producción textil que no logró ampliar sus redes de distribución, situación que provocó un estancamiento en el crecimiento de su población, al grado que en 1910 había 23640 personas y para 1921, se registraron 27623.¹⁸

En los primeros días de octubre de 1918 y ante el inexorable avance de la epidemia de influenza por el interior del país, la Junta de Sanidad de Xalapa, misma que desde el 29 de enero de 1917 dependía del municipio,¹⁹ ordenó la impresión de tres mil

¹⁷ Sergio Florescano, “Xalapa y su región durante el siglo XIX: las principales vertientes de su desarrollo económico, social y político”, *La Palabra y el Hombre* 83 (julio-septiembre de 1992): 156-160, 163; Michael Ducey, “La economía en el siglo XIX”, en *Historia general de Veracruz*, coords. Martín Aguilar, Juan Ortiz, (México: Gobierno del Estado de Veracruz, Secretaría de Educación del Estado de Veracruz, Universidad Veracruzana, 2011), 271-272; Feliciano Joaquín García, “Economía veracruzana del siglo XX”. En Aguilar, Ortiz 2011, 503-504; Alfredo Delgado, Bernardo García, “Las culturas veracruzanas en el siglo XX”. En Aguilar, Ortiz 2011, 647.

¹⁸ Sergio Florescano, “El agua y la industrialización de Xalapa y su región durante el siglo XIX”, *La Palabra y el Hombre* 70, (abril-junio de 1989): 181-182, 184; Virginie Thiébaud, Emilia Velázquez, “Entre la agricultura y el trabajo urbano: dos estudios de caso en la periferia de Xalapa, una ciudad media del estado de Veracruz (México)”, *Liminar Estudios Sociales y Humanísticos*, (XV)1 (enero-junio de 2017): 145; Silvia Méndez, “La población en el siglo XIX”, en Aguilar, Ortiz 2011, 290, 292-293, 374. El lento ritmo de crecimiento de Xalapa se modificaría entre 1921 y 1950, pues el incremento poblacional sería del 3%, cifra que contrastaba con el resto de Veracruz que en el mismo periodo manifestó un porcentaje del 0.98%. De hecho, Xalapa observó, en la segunda mitad del siglo XX, un crecimiento demográfico acelerado.

¹⁹ Archivo Histórico de Xalapa (en adelante AHX), Actas de Cabildo, Libro 112, sesión del 6 de febrero de 1917, p. 108. La Junta de Sanidad sustituyó a la Oficina de Sanidad que estaba a cargo del médico municipal R. Gutiérrez. Los miembros del ayuntamiento determinaron que la Junta estuviera integrada por ocho miembros: el



volantes titulados *Medidas dictadas para evitar el desarrollo de la enfermedad llamada 'influenza española'* que se repartieron entre la población, a fin de informarles de la inminencia de que la capital fuera invadida por la epidemia, motivo por el que recomendaban que se cumplieran las prescripciones del Código Sanitario y del Reglamento de Policía.

Esta medida sería aplaudida por el regidor de salubridad Waldo Castañeda, quien propuso al Ayuntamiento que para secundar las acciones de la Junta se debía citar a los jefes de manzana para que, de acuerdo con la Junta, procedieran a exigir a los vecinos de sus respectivas demarcaciones que obedecieran las disposiciones sanitarias que se dictaran, circunstancia que, a decir de Castañeda, ayudaría a evitar la propagación de la enfermedad.

Por su parte, el médico municipal Ricardo Gutiérrez indicó que, en prevención de cualquier epidemia que pudiera presentarse en la población, se debía proceder a la desinfección del lazareto para poder atender a cualquier enfermo.²⁰ La petición de Gutiérrez no fue aprobada por los miembros de la Junta de Sanidad, pues éstos creían que en el caso de que la población fuera invadida por la epidemia de influenza, se debía tomar en arrendamiento la Casa de Campo y establecer en ese

presidente municipal; el edil de salubridad; los doctores Ricardo Gutiérrez, S. Cánovas y Pasquel que fungirían como vocales; el ingeniero Dionisio Murillo y los ciudadanos Ángel Matus y Juan Castro Rivera.

²⁰ Méndez, “La población en el siglo XIX”, 298-300. Ante la constante aparición de brotes epidémicos en las ciudades veracruzanas, las autoridades implementaban diversas medidas higiénicas como la construcción de lazaretos, el aislamiento de los enfermos al interior de los hospitales, el saneamiento de la ciudad mediante la desinfección de letrinas, la construcción de cementerios y se limitaban los ritos funerarios.

punto el lazareto correspondiente, motivo por el que el presidente municipal Eduardo M. Gutiérrez ordenó que no se llevara a cabo la desinfección del lazareto.²¹

Si bien es cierto que la determinación se explicaba por el hecho de que la Casa de Campo era una edificación más amplia que el lazareto municipal, se encontraba en las afueras de la ciudad y contaba con una mayor ventilación, no se puede pasar por alto que los miembros de la Junta tomaron esta medida con la intención de ponerle presión a las autoridades militares, mismas que habían tomado posesión del lazareto para instalar a sus enfermos.

Este hecho provocó que los miembros de la Junta de Sanidad informaran al director del Hospital Militar que la Junta de Caridad no podía sufragar los gastos que originaba la desinfección de los departamentos del lazareto en el que fallecían o se daban de alta los enfermos de la milicia, circunstancia por la que le solicitaban que se les entregaran las sustancias que se necesitaban para la desinfección o que se pagara su costo. En respuesta, el director del Hospital Militar indicó que en cuanto le fuera posible proporcionaría las sustancias que se requerían para la desinfección de los sitios que ocupaban los militares enfermos de influenza.

Con la intención de tener los elementos necesarios para combatir la epidemia, la Junta compró dos litros de formol y cuatro de crezyl a los señores Lecuona y Domínguez, así como extendió el 22 de octubre el nombramiento de agente sanitario a favor de Julio Paredes, hecho, éste último, que no fue del agrado de todos los miembros de la Junta, motivo por el que se determinó que éste prestara sus servicios en la Secretaría

²¹ AHX, Actas de Cabildo, Libro 112, sesiones del 11 y 13 de octubre de 1918, pp. 121, 123.

Municipal con la intención de que se observara su comportamiento y se decidiera si debía continuar con la comisión que se le había encomendado.²² La presión ejercida contra Paredes rendiría frutos pues éste renunció el 29 de octubre, sin que se dieran a conocer los motivos.²³

La dimisión del funcionario denotaba la tensa situación que se vivía en el interior de la Junta, pues algunos de los miembros no estaban de acuerdo en que intervinieran agentes externos a la ciudad, conducta que sin duda resultaba reprochable en un momento crítico como el que se vivía y que provocó que se incrementara el trabajo de algunos de los miembros de la Junta, tal como fue el caso del médico municipal Ricardo Gutiérrez al que se le asignó la tarea de visitar los lugares en donde existía “aglomeración de personas”.

El médico informó, el 25 de octubre, que había realizado una inspección en la cárcel de hombres y se percató que varios reclusos estaban enfermos de influenza, razón por la que indicó al alcaide que se les debía aislar y se debería efectuar la desinfección periódica del edificio. Ante tal circunstancia, el Cabildo le ordenó al secretario de la Junta de Sanidad que procediera a practicar la desinfección de la cárcel.

Por su parte, el alcaide de la cárcel de hombres expuso al Ayuntamiento que para evitar que la enfermedad se propagara entre los demás presos, resultaba indispensable que se reparara la tubería del desagüe de los inodoros que se encontraba deteriorado, se blanquearan las paredes y se revocaran las que estaban en malas condiciones.

²² AHX, Actas de Cabildo, Libro 112, sesiones del 18, 22 y 25 de octubre de 1918, pp. 125-127.

²³ AHX, Actas de Cabildo, Libro 112, sesión del 29 de octubre de 1918, p. 130.

La petición del alcaide fue aprobada por el Cabildo, mismo que ordenó que el fontanero realizara una inspección de las cañerías e informara del costo de la reparación.²⁴

El mismo 25, el regidor de salubridad comunicó al Ayuntamiento que la epidemia no cesaba a pesar de las medidas que se habían tomado para combatirla, entre las que se encontraban la inspección de los cuarteles y las visitas domiciliarias, motivo por el que consideraba que se debía destruir la fuente que se localizaba en la plazuela de San José, misma que se sustituiría con un hidrante, propuesta que el Cabildo en un principio autorizó pero no se mencionó cuándo iniciarían los trabajos.

Por su parte, el regidor Castro Rivera informó que los hospitales presentaban una gran carencia de medicinas, razón por la que no podían surtir las necesidades de los presos de las cárceles y sugirió que el Ayuntamiento asumiera la tarea de comprarlas y repartirlas entre los reclusos. Como los casos de influenza no disminuían, las autoridades municipales ordenaron que se imprimieran volantes en los que se exigiría que la población cumpliera con lo prevenido en el artículo 50 del Reglamento de Policía, mismo que estipulaba que se debía asear diariamente el frente y los costados de las casas particulares.

A fin de que se obedeciera la disposición, el Cabildo dispuso que los infractores pagarían una multa de cinco pesos. La disposición no sólo debían obedecerla los dueños de las casas, sino también los comerciantes y los encargados de las vecindades.

²⁴ AHX, Actas de Cabildo, Libro 112, sesión del 25 de octubre de 1918, Libro 112, p. 128.

En esta misma tónica, se le ordenó al regidor de policía que dictara las disposiciones que creyera convenientes para que la basura que se aglomeraba en el mercado Jáuregui, el más importante de la ciudad, fuera retirada todos los días y que también se realizara su aseo.²⁵ La constante actividad a la que fueron sometidos los camilleros que trabajaban para la Junta de Sanidad, provocó que éstos manifestaran su inconformidad por la escasa remuneración que recibían, situación que llevó a que el regidor Castañeda solicitara a la Tesorería Municipal que se les aumentara su estipendio.

Como la petición de Castañeda no fue aprobada, los camilleros decidieron no continuar con el trabajo, circunstancia que originó que el Ayuntamiento tuviera que contratar a algunas personas para que realizaran el traslado de los cuerpos al cementerio general. Pese a que el Cabildo había acordado que se realizarían las reparaciones necesarias en la cárcel de hombres, el 5 de noviembre el regidor de salubridad informaba que en ese lugar imperaba un estado de desaseo y que la única manera por la que se podría corregir ese inconveniente, sería a través de la ejecución de las reparaciones en el departamento de excusados.

Ante tal hecho, el Ayuntamiento ordenó que se hicieran las reparaciones que se consideraran más importantes y que se procurara el constante aseo del edificio. Ese mismo día se informó que el presidente del Cabildo, Eduardo M. Gutiérrez, había enfermado de influenza en la ciudad de México, lugar en el que se encontraba debido a que asistía al Congreso Nacional de Ayuntamientos, situación por la que había tenido que regresar a Xalapa. Las autoridades mencionaron que el número de enfermos de influenza mostró una disminución a mediados de

²⁵ AHX, Actas de Cabildo, Libro 112, sesiones del 25 y 29 de octubre y 11 de noviembre de 1918, pp. 128-129, 131-132.

noviembre, y para principios de diciembre la epidemia prácticamente había desaparecido de la ciudad. Sin embargo, no se aportaban cifras que permitieran dar cuenta de la evolución de la enfermedad.

Con la intención de evitar que la influenza los volviera a tomar desprevenidos, los miembros de la Junta de Sanidad decidieron nombrar, el 21 de enero de 1919, cuatro agentes de sanidad que los ayudarían en su tarea de controlar un posible rebrote de la enfermedad, mismo que para fortuna de la ciudad no se produjo en los siguientes meses,²⁶ tal como ocurrió en otras partes del país y del mundo.

La situación de Yucatán antes de la influenza

Al inicio del siglo XX, Yucatán era uno de los estados más ricos del país, gracias a la alta producción de henequén, artículo con alta demanda en el exterior. Sin embargo, la riqueza se concentraba entre los principales productores, quienes acaparaban las tierras e imponían severas condiciones de trabajo.

Para 1910, la población en esta entidad era de 339,613 ciudadanos, cifra que aumentó en la década siguiente con 358,221. A pesar del incremento demográfico, según palabras de Eduardo Menéndez, la tasa de crecimiento en Yucatán era menor a la del resto del país. En 1910 creció a un ritmo de 9.6% en contraste del 11.41% nacional, en tanto que en 1920 fue de 5.4% por 6%. La mayor parte de la población (60%) se concentraba en la región henequenera, ubicada en el norte del

²⁶ AHX, Actas de Cabildo, Libro 112, sesiones del 29 de octubre y 5 de noviembre de 1928, pp. 130, 134-135 y Libro 113, sesión del 21 de enero de 1919, p. 156.

estado, es decir, en un área que representaba el 30% de la superficie total; ahí se establecieron dos terceras partes de los habitantes.

Este hecho se explica porque era una localidad que atraía a los trabajadores de manera voluntaria o forzada.²⁷ De acuerdo con Sergio Quezada, Marisa Pérez y Franco Savarino, Yucatán se mantuvo fuera de la vorágine revolucionaria, debido a que las tensiones políticas, económicas y sociales se mantuvieron atenuadas por la bonanza del mercado henequenero. Sin embargo, esta situación cambió a finales de 1914 cuando Carranza nombró gobernador a Toribio de los Santos, quien mostró, a decir de Pérez y Savarino, una política “arrogante, intransigente y radical”.

Esta situación causó la molestia de los hacendados y las clases medias yucatecas, la cual se acrecentó en el momento que se gravó el henequén y se autorizó la venta de más de cien mil pacas a mitad de precio a Avelino Montes, quien era uno de los principales acaparadores del producto.²⁸

Ante tal circunstancia, el coronel Abel Ortiz Argumedo se levantó en contra de Toribio de los Santos, quien fue expulsado del estado. Ortiz asumió la gubernatura con un amplio apoyo social, tanto de los hacendados, comerciantes, empresarios, campesinos, peones como de los jefes revolucionarios. Sin embargo, Carranza y Ortiz no lograron llegar a ningún acuerdo político, motivo por el que el gobernador propagó la noticia de que el Primer Jefe buscaría tomar el control del estado por la

²⁷ Eduardo Menéndez, *Poder, estratificación y salud. Análisis de las condiciones sociales y económicas de la enfermedad en Yucatán*, México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, 1981, 19, 22-23.

²⁸ Marisa Pérez y Franco Savarino, *El cultivo de la élite. Grupos económicos y políticos en Yucatán en los siglos XIX y XX*, México: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, 2001, 135-136; Sergio Quezada, *Yucatán. Historia Breve*, México: El Colegio de México, Fondo de Cultura Económica, 2012, 184.

fuerza y encabezó los preparativos para la defensa de la entidad, mismos que, en realidad, sólo sirvieron como una distracción para esconder su abrupta salida.

Carranza designó, en febrero de 1915, a Salvador Alvarado como gobernador provisional de Yucatán. Este personaje se había desempeñado, hasta ese momento, como el comandante militar de la zona sureste que comprendía los estados de Chiapas, Tabasco, Campeche, Yucatán y el territorio de Quintana Roo. El nuevo gobernador contó con la aceptación generalizada de los yucatecos, pues creó la Comisión Reguladora del Henequén, esto no sólo significó la estabilización de las fluctuaciones en el precio del producto, sino también disminuyó la dependencia del monopolio extranjero.²⁹ Con el tiempo, la Comisión Reguladora se convirtió en un monopolio estatal que obligó a los productores a venderles el producto, además estableció una oficina en la ciudad de México y abrió una sucursal en Canadá con la intención de elevar el precio de compra, estrategia que resultaría exitosa, pues en 1916 se pagaba 4.5 centavos oro por libra, pero al año siguiente se compraba a 13.5 centavos y en 1918 el precio variaba entre 15 y 17 centavos.

Las exportaciones también sufrieron un aumento, pues de las 162,700 toneladas exportadas en 1915 se pasó a 202,000 en 1916. Este incremento suscitó las protestas de los compradores y la necesidad de buscar nuevos mercados. Alvarado al centralizar el poder económico, político, militar y legislativo, le permitió regir con relativa autonomía respecto a los poderes centrales e intentó imponer un nuevo orden social que le concediera el “apaciguamiento” de los grupos populares movilizados. Entre

²⁹ Pérez y Savarino, *El cultivo de la élite.*, 16, 139; Menéndez, *Poder, estratificación y salud*, 34, 77; Quezada, *Yucatán*, 185, 191-192.

las medidas adoptadas se encontraba la liberación de los peones del campo y de los empleados domésticos, así como la organización del proletariado.

Con el afán de restar poder a los sectores tradicionales, buscó establecer un banco gubernamental, crear una flota estatal y que los ferrocarriles dependieran de su administración. Aunque las reformas se situaron en el ámbito de las relaciones de trabajo y la comercialización de la producción henequenera, no buscó afectar la propiedad de la tierra ni el área de la producción del producto. Con el fin de la Primera Guerra Mundial, la demanda internacional de henequén se derrumbó y con ésta el auge económico que traía consigo.³⁰

Como los precios de la fibra bajaron, se redujeron los ingresos estatales, lo que dificultó el avance de las reformas sociales. Entre 1918 y 1919 se produjo una caída espectacular en los precios del henequén, lo que redundó en la disminución de las exportaciones del producto.

Así, de los 42.3 centavos de dólar por kilo que se pagaban en 1918, se llegó a 14.3 en 1919, precio que siguió a la baja hasta 1922, cuando se llegó a pagar sólo 8.2. Ante el decrecimiento económico, se propuso la suspensión total de la desfibración del henequén sin vender, el cual sumaba más de quinientas mil pacas a finales de 1918. Esta medida no logró detener la crisis y la Comisión Reguladora se declaró en quiebra en 1919.

La inflación subsecuente suscitó protestas populares y el cierre de numerosos negocios. Marisa Pérez y Franco Savarino consideran que la depreciación del henequén no sólo fue consecuencia de la situación externa, sino también debe tenerse en cuenta la falta de planeación, la indignación de los

³⁰ Pérez y Savarino, *El cultivo de la élite*, 147-148, 165.

productores por la sustracción de fondos a favor de Carranza, la política agrarista, la decisión de no ampliar las zonas de cultivo y la insistente propaganda radical del gobierno.³¹

El crítico escenario sirvió para que los hacendados, organizados en la Asociación de Hacendados henequeneros y en alianza con el Partido Liberal Yucateco, pidieran la supresión de la Comisión. A la crisis económica se sumó la política, pues la ruptura del Partido Socialista de Yucatán con el gobierno de Carranza, sumió al estado en una profunda inestabilidad política que, aunada a la económica, frenó el movimiento reformador. Aunque Carlos Castro Morales logró ganar la gubernatura en 1918, los sucesores de Alvarado en la comandancia militar, Luis Hernández e Isaías Zamarripa, no sólo lograron detener el avance del Partido Socialista sino que también apoyaron la derogación de la mayor parte de las leyes que promulgó Alvarado.³²

La influenza en Yucatán

Diversos estudios muestran que las condiciones sanitarias en Yucatán durante el siglo XIX fueron complicadas, debido a la presencia de padecimientos de tipo endémico que presentaban altas tasas de mortalidad. Así, por ejemplo, la viruela se manifestó en tres ocasiones, 1856-1857, 1876 y 1915; el cólera *morbus* en 1833 y 1853; la influenza en 1857; el paludismo en diversas ocasiones, aunque no se cuenta con cifras; y la fiebre amarilla en treinta y cinco ocasiones, dieciséis entre 1825 y

³¹ Pérez y Savarino, *El cultivo de la élite*, 159-160, 165-166; Menéndez, *Poder, estratificación y salud*, 32.

³² Quezada, *Yucatán*, 185, 197-199; Pérez y Savarino, *El cultivo de la élite*, 16, 154-161, 163.

1899 y diecinueve entre 1901 y 1920. Uno de los brotes más importantes fue en 1911-1912, cuando se reportaron sesenta y cinco casos con veintinueve defunciones.³³

Dadas las cifras anteriores, no es de sorprender que desde 1850 se establecieran Juntas municipales de sanidad en diez municipios, y ya para 1880, estas juntas, prácticamente se encontraban en todos los rincones del estado. En 1894 se instituyó el Consejo de Salubridad y dos años después se promulgó el código sanitario de la entidad, que tenía la particularidad de ser el primero en decretarse en el país. En materia hospitalaria, se sabe que, para 1910, existían cuatro establecimientos asistenciales: tres se encontraban en Mérida (el Hospital O’Horan, el asilo Ayala y el Hospital de Caridad de San José) y uno en la población de Valladolid.

El primero se fundó en 1906 y contaba con 471 camas y un lazareto, en tanto que el asilo podía asistir a doscientos enfermos. La presencia de hospitales y de personal capacitado resultaba indispensable por la persistencia de los brotes de fiebre amarilla que, de acuerdo con Eduardo Menéndez, mostraba un notable incremento a causa de la actividad henequenera y portuaria, así como por los procesos de migración interna a Yucatán.³⁴

Por otro lado, Menéndez también menciona que la influenza de 1918 no provocó una alta mortalidad, debido a que se tomaron medidas rápidas y eficaces. Esta aseveración se corrobora por el hecho de que la Dirección General de Salubridad e Higiene ordenó, en los primeros días de octubre, se incineraran los cuerpos de los animales muertos en el rastro de

³³ Carrillo, “Surgimiento y desarrollo”, 28; Menéndez, *Poder, estratificación y salud.*, 165-166; Fujigaki y González, “Epídemias conocidas en México”, 700.

³⁴ Menéndez, *Poder, Estratificación y salud*, 236, 240.

la ciudad, por causas distintas a las naturales. El cumplimiento de esta disposición fue mayor en los meses de noviembre y diciembre. La Dirección General estableció también el envío de delegados y encargados de sanidad a los lugares donde se manifestaba la influenza.

Así, por ejemplo, el 28 de octubre se solicitó que el delegado residente en Maxcanú se trasladara a Halachó, pues se tenían noticias de que una parte de la población estaba afectada. Para el 30 de octubre, el Director General emitió la orden a los alcaldes municipales para que cerraran los templos, las escuelas y los centros de reunión, con el objetivo de evitar la propagación de la gripe que se manifestaba en diversos puntos del estado.³⁵ También se dispuso el abastecimiento de medicina a las poblaciones que carecían de ella.

Pese a todas las previsiones, la influenza se manifestó en Cuzama, Heran, Villa de Baca, Tixhuncheil, Seyé, Maxcanú, Halachó, Espita, Canutillo y Quintana Roo. En Villa de Baca, el encargado de sanidad informó que del 30 de octubre al 3 de noviembre se presentaron treinta y cinco casos, de éstos veinticinco eran de adultos y diez de niños, de los cuales ocho se encontraban en convalecencia. Del 4 al 9 de noviembre se registraron catorce casos, once eran adultos y tres niños. El único incidente de mortandad correspondió a un niño de dos años y fue por complicación broncopulmonar.

En Tixhuncheil, para el 15 de noviembre, se registraron treinta y cinco infectados. En Seyé se presentaron, entre el 18 de octubre y el 8 de noviembre, 390 enfermos.

³⁵ Archivo General del Estado de Yucatán (en adelante AGEY), Fondo Junta Superior de Sanidad, Libros, 77-79, s.f.

El delegado sanitario de esta población, Luis P. Solís, anunciaba que 274 manifestaron gripe torácica, en 116 una combinación de gripe torácica y gastrointestinal, y en dos una “gripe nerviosa” que les causó la muerte.³⁶ De los 390, treinta y dos fallecieron a causa de la influenza, es decir, el 0.8%. El delegado señalaba que de los treinta y dos muertos, sólo seis recibieron medicamento, ya que los demás se “medicaban solos o tomaban medicina por otra parte”.

Asimismo mostraba su sorpresa por la exigua mortalidad, pues decía que, según el Juez del Registro Civil, en los meses anteriores a la epidemia había fallecido “el doble de personas”. Como Solís indicaba que sólo había veinticinco convalecientes en Seyé, el Director General de Salubridad determinó se pusiera fin a la campaña en esa población, lo que significaba el retorno del delegado a la capital del estado. Situación contraria es la vivida en localidades como Espita, Canutillo y Quintana Roo, lugares en los que a finales de noviembre todavía se manifestaban episodios de influenza.³⁷

En el caso de Mérida, y de acuerdo con el registro del Hospital O’Horan, en el mes de septiembre se presentaron siete casos de influenza, en octubre seis, en noviembre treinta y cinco y en diciembre trece. Sin embargo, durante este mismo periodo se registraron 281 de gripe y 274 de enfermedades asociadas a la influenza. Es de destacar que existieron sesenta y ocho casos de paludismo, enfermedad que, como se mencionó antes, era endémica (véase cuadro 1). La influenza no resultó predominante en ninguno de los meses de estudio, pues en septiembre representó el 10% de los casos, en octubre el 3%, en noviembre el 13% y en diciembre el 7%.

³⁶ AGEY, Fondo Junta Superior de Sanidad, Libros, 77-78, s.f.

³⁷ *Ibíd.*

Cuadro 1: Casos de enfermos registrados en el Hospital O’Horan de septiembre a diciembre de 1918

Enfermedad	Número de casos
Gripe	281
Paludismo	68
Enteritis	65
Influenza	48
Tuberculosis pulmonar	47
Disentería	40
Neumonía	40
Bronquitis	34
Bronconeumonía pulmonar o gripal	27
Pulmonía	6
Broncopulmonía	5
Fiebre tifoidea	4
Ictericia catarral	2
Gastroenteritis	2
Anginas	2
Fiebre intestinal	2
Laringitis	1
Congestión pulmonar	1
Traqueobronquitis catarral	1
Fiebre gástrica	1

Fuente: Elaboración propia con base en los datos provenientes del “Registro general de entrada de enfermos” del hospital O’Horan.

Como se puede advertir, la gripe reportó el mayor número de casos en los cuatro meses. Es significativo que el paludismo se ubicara en la segunda posición, pues se manifestó con mayor fuerza en los dos últimos meses del año.

En este contexto, resulta pertinente preguntarse por qué la influenza tuvo una mínima manifestación con respecto a las otras enfermedades. Es probable pensar que sus síntomas se hayan confundido, tal como lo sería el caso de la gripe que concentró el 41% de los enfermos, situación que no resulta extraña pues Miguel Ángel Cuenya refiere la misma imprecisión para el caso de Puebla.³⁸

Los datos del registro hospitalario muestran una abrumadora diferencia en cuanto al número de enfermos por sexo, pues se reportaron 521 casos de hombres y 156 de mujeres. Así, el 76% de los casos reportados correspondía al género masculino.

Otro dato notable es que la mayoría de los infectados tenían entre catorce y cuarenta y cinco años, es decir, las enfermedades atacaron a las personas en edad productiva.

El número de niños contagiados se redujo, así como el de personas mayores a setenta años. En lo referente a la cantidad de decesos, se reportaron noventa y cuatro, cuya mayor incidencia se dio en el mes de noviembre con cincuenta y seis.

Los datos anteriores revelan que falleció el 8% de los enfermos reportados.

Se identifican dos etapas de mayor ocurrencia de las enfermedades: la del 9 al 18 de noviembre con 187 casos y la del 19 al 31 de diciembre con noventa y cuatro. Respecto al lugar de origen de los afectados, la información muestra que 42% eran nativos de Yucatán, mientras que el 58% restante provenía de otras veintisiete entidades federativas, además de que había un buen número de extranjeros.

³⁸ Cuenya, "Reflexiones en torno a la pandemia", 151.

La mayor parte de los migrantes nacionales provenía de la zona centro occidental del país (164), mientras que el resto del norte y del Altiplano central, situación explicable por el hecho de que Yucatán requería de mano de obra para el trabajo del henequén, motivo por el que no debe sorprender que 213 de los enfermos eran jornaleros, aunque también era alta la cantidad de amas de casa (171), militares (84), agentes (43) y empleados (21).

Consideraciones finales

La comparación de estas dos experiencias muestra las diferentes respuestas que las autoridades sanitarias locales emprendieron para tratar de contener la pandemia.

Destaca la actividad mostrada por la comisión yucateca que logró organizar brigadas para mandarlas a los municipios afectados por la enfermedad y con ello, atenuar el impacto de la enfermedad, a diferencia de la de Xalapa que no sólo sufría a causa de sus carencias económicas sino que también tenía que lidiar con problemas políticos.

A diferencia de otros lugares del país en los que la influenza española tuvo un importante impacto, no sólo en lo que se refiere al número de muertos sino también al desquiciamiento de las actividades económicas y sociales, en Xalapa y Mérida no se presentaron situaciones que fueran difíciles de controlar.

Aunque en este momento no se cuenta con las cifras exactas del número de muertos que provocó la influenza en Xalapa, sí se puede afirmar que éste fue relativamente corto pues en ningún momento el Cabildo de la ciudad solicitó el auxilio de las autoridades sanitarias nacionales; de hecho, hasta se dieron el lujo de no aceptar la presencia de un agente sanitario que había

sido enviado desde la ciudad de México, el cual cumplía con las órdenes del Departamento de Salubridad, institución que había determinado enviar agentes al interior del país para que éstos auxiliaran en la tarea del combate de la epidemia.

Lo interesante del caso jalapeño es que los munícipes no esperaron a que la influenza llegara a la ciudad para ponerse a trabajar, sino que comenzaron a realizar una serie de acciones preventivas que tenían el objetivo de disminuir el impacto de la epidemia entre la población.

La epidemia de influenza resultó un buen sinodal para medir la eficacia de la Junta de Sanidad, organismo que como se mencionó funcionaba desde 1917, misma que salió airoso de la confrontación gracias a la intensa actividad que desarrollaron sus miembros, quienes asumieron la tarea de dictar las medidas sanitarias y vigilar que éstas se cumplieran.

El que la Junta contara con el apoyo del Cabildo también sería fundamental para el logro de sus objetivos, pues éste obligó a sus miembros y a los jefes de manzana que ayudaran en la labor de control de la enfermedad.

Los casos de Xalapa y Mérida muestran la necesidad de hacer estudios locales para ofrecer un panorama más complejo de lo que sucedió en el país durante el tiempo que fue afectado por la influenza española, pues no cabe duda de que el impacto de la epidemia fue diferenciado en todas las regiones del país.

Aunque para Xalapa no contamos con testimonios que refieran la experiencia de la influenza, sí se cuenta con uno proveniente de una mujer nativa de Minatitlán, quien decía:

“También a mi mamá le dio una vez la gripa española, ‘la influenza española’. Un gringo la estuvo atendiendo al principio y no acertó. Mi madre permaneció en cama como dos meses. Me acuerdo que la estuvieron curando a base de vapor de hierbas de eucalipto que ponían a hervir.

Le pusieron un pabellón y aquel vapor impregnaba el interior y mi madre inhalaba aquello que estaba hirviendo, así se curó. Los médicos recetaban inútiles dosis de quinina. Prescribían bicarbonato y ácido acetilsalicílico, que no hacían sino disminuir el malestar de los enfermos”.³⁹

Como se puede advertir, la influenza española dejaría una indeleble marca en los individuos que la padecieron y a nosotros un vasto camino que andar. En el caso de Mérida, las cifras presentadas provienen del “Registro general de entrada de enfermos” del hospital O’Horan, documento que constituye una importante fuente de información en virtud de que se llevaba un registro puntual de los enfermos, de tal manera que se anotaba su sexo, su nombre, su edad, su estado civil, su oficio, su lugar de origen, su lugar de residencia, su estado médico y la manera o el medio por el que ingresó al nosocomio.

Se analizaron los meses de septiembre a diciembre de 1918, a fin de verificar el comportamiento de la influenza y de las diversas enfermedades con las que pudo ser confundido, tales como la enteritis, la tuberculosis pulmonar, la bronconeumonía, la bronquitis, la disentería y la gripe. La razón por la que se puso atención en estas enfermedades estriba en que en el informe del 9 de noviembre de 1918, emitido por Luis P. Solís, mencionaba que había varios tipos de gripe: torácica, gastrointestinal y nerviosa.

³⁹ Entrevista realizada el 23 de septiembre de 1980 a Clotilde Almanza en la ciudad de Xalapa, Veracruz.

El documento mencionado muestra que el paludismo tuvo una importante manifestación en el periodo estudiado, de tal forma que en el mismo periodo se hicieron presentes dos enfermedades que tenían altas tasas de mortalidad. Para determinar la dimensión de la problemática sanitaria en Mérida, y en el resto del estado, se requiere localizar los registros correspondientes a otros hospitales y se debe conocer la situación imperante en otros municipios, con el objetivo de hacer un balance general de lo acontecido en Yucatán durante los últimos meses de 1918.

Es de advertir el escaso número de enfermos de influenza en contraste con todos aquellos registrados a causa de la gripe, motivo por el que se considerará, a reserva de realizar mayores investigaciones, que los síntomas de las dos afecciones pudieron confundirse y la influenza haber sido identificada como gripe, aunque también sucedió lo mismo con otros padecimientos que se mencionaron antes.

Asimismo es notable el número de casos de paludismo manifestados en el periodo de estudio, incrementando la gravedad de la situación, pues se presentaron, en un mismo momento y espacio, dos enfermedades que generaban una gran mortalidad. Al parecer, la influenza se manifestó nuevamente en enero de 1919, a lo que el gobernador prohibió la realización de ferias y fiestas mientras durara la epidemia, pues, según sus informes, se incrementaron “alarmantemente” los casos en las poblaciones del interior. Ante esta circunstancia, solicitó se tomaran las medidas profilácticas necesarias para evitar su propagación.⁴⁰

⁴⁰ *Diario Oficial del Gobierno del Estado Libre y Soberano de Yucatán*, año XXII, núm. 6515, p. 1.



Es relevante comentar que los datos presentados reflejan sólo una mínima parte de lo que aconteció en Yucatán, entre los meses de septiembre y diciembre de 1918, por lo que se requiere consultar otras fuentes para determinar el comportamiento de la influenza tanto en la ciudad como en el resto del estado, de tal forma que se realice un balance más amplio de las repercusiones de la enfermedad en esta región de México.

Para finalizar, es pertinente apuntar que los estudios locales no sólo permitirán tener un mejor conocimiento de la mortalidad en las regiones, sino también tener un acercamiento a las respuestas institucionales, a sus impactos sociales y a los imaginarios que se construyeron en torno a la enfermedad.



Fuentes consultadas

Archivísticas

Archivo General del Estado de Yucatán.

Archivo Histórico de Xalapa. Actas de Cabildo.

Bibliográficas

Aguilar, Martín y Juan Ortiz (2011). *Historia general de Veracruz*. México: Gobierno del Estado de Veracruz, Secretaría de Educación del Estado de Veracruz, Universidad Veracruzana.

Ayora-Talavera, Guadalupe (1999). Influenza: historia de una enfermedad, *Revista Biomédica* 10, (enero-marzo).

Cano, Beatriz (2009). “En camino de la muerte: la influenza española de 1918. Las representaciones de la epidemia de influenza española en el imaginario mexicano”. *Diario de Campo* 105 (julio-septiembre).

Carbonetti, Adrián, María Dolores Rivero y María Belén Herrero (2014). “Políticas de salud frente a la gripe española y respuestas sociales. Una aproximación a los casos de Buenos Aires, Córdoba y Salta a través de la prensa (1918-1919)”. *Astrolabio* 13.

Crosby, Alfred W. (2003). *La epidemia olvidada*. Cambridge: Cambridge University Press.

Cuenya, Miguel Ángel (2010). “Reflexiones en torno a la pandemia de influenza de 1918. El caso de la ciudad de Puebla”. *Desacatos* 32 (enero-abril).

Delgado, Alfredo y Bernardo García (2011). “Las culturas veracruzanas en el siglo XX”. En *Historia general de Veracruz*. México: Gobierno del Estado de Veracruz, Secretaría de Educación del Estado de Veracruz, Universidad Veracruzana.

Diario Oficial del Gobierno del Estado Libre y Soberano de Yucatán, Mérida, Yucatán.

El Demócrata, Ciudad de México.

El Informador, Guadalajara, Jalisco.

Florescano, Sergio (1989). “El agua y la industrialización de Xalapa y su región durante el siglo XIX”. *La Palabra y el Hombre* 70 (abril-junio).

_____ (1992). “Xalapa y su región durante el siglo XIX: las principales vertientes de su desarrollo económico, social y político”. *La Palabra y el Hombre* 83 (julio-septiembre).

Fujigaki, Augusto y Alfonso González (1982). “Epidemias conocidas en México durante el siglo XX”. En *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, coords. Enrique Florescano y Elsa Malvido, II. México: Instituto Mexicano del Seguro Social.

Márquez, Lourdes y América Molina (2010). “El otoño de 1918: las repercusiones de la pandemia de gripe en la ciudad de México”. *Desacatos* 32 (enero-abril).

Mazari, Manuel (1919). Breve estudio sobre la epidemia de “Influenza en México”. México: Imprenta Nacional.

Menéndez, Eduardo (1981). *Poder, estratificación y salud. Análisis de las condiciones sociales y económicas de la enfermedad en Yucatán*. México: CIESAS.



Pérez, Marisa y Franco Savarino (2001). *El cultivo de la élite. Grupos económicos y políticos en Yucatán en los siglos XIX y XX*. México: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.

Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Hidalgo, Pachuca, Hidalgo.

Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Tamaulipas, Ciudad Victoria, Tamaulipas.

Quezada, Sergio (2012). *Yucatán. Historia Breve*. México: El Colegio de México, Fondo de Cultura Económica.

Revistas de revistas, ciudad de México.

