

Entre dos pandemias: la influenza española y el Covid-19

MARIO RAMÍREZ RANCAÑO
Instituto de Investigaciones Sociales
Universidad Nacional Autónoma de México

Hablar de pandemias es hablar de una peste o enfermedad que provoca una devastación sin precedentes entre los seres humanos. A lo largo de la historia de la humanidad ha habido varias que han ocurrido en Europa y Asia, y posiblemente en África y otras latitudes. La literatura habla de la peste negra que atacó Eurasia, y que tuvo su punto culminante entre 1347 y 1353. Se calcula que, sólo en Europa, barrió con 25 000 000 de personas, que significaron un tercio de la población de su tiempo. Otros cálculos hablan de que aniquiló a más de la quinta parte de la población mundial. Por esos años, aún no se había descubierto el Nuevo Mundo. Hasta donde se tienen noticias, seis siglos más tarde, específicamente en la segunda década del siglo xx, apareció otra pandemia: la influenza española, que se extendió por todo el globo terráqueo y naturalmente tuvo un fuerte impacto en el Nuevo Mundo, ya descubierto. Para algunos especialistas, la influenza española ha sido el mayor holocausto. En su obra *Epidemic Influenza*, publicada en 1927, Edwin Oakes Jordan afirma que fallecieron 21 642 283 personas. De esta cantidad, casi 16 000 000 muertes ocurrieron en Asia, más de 2 000 000 en Europa; 1 300 000 en África, y más de 1 000 000 en Norteamérica (González, 1968: 130; Oakes Jordan, 1927).

Sin que nadie lo sospechara, a finales de 2019 apareció una pandemia similar conocida como Covid-19, provocando conmoción a nivel mundial. ¿Qué sucedió? ¿Dónde se originó? Las preguntas son muchas. Lo que es cierto es que la alarma fue global. Haciendo un poco de historia, a finales de 2019 se esparcieron los rumores sobre un virus mortal descubierto en unos laboratorios en Wuhan, China. Se habló de lo peligroso que era y de la imposibilidad de neutralizarlo. Se discutió si fue creado artificialmente, si se les escapó o si apareció en forma repentina.

Para los primeros días de 2020, el virus apareció en algunos países asiáticos, despertando preocupación entre propios y extraños. Cuando en los días siguientes la epidemia llegó a Irán, Corea del Sur, Japón, y luego a Italia, Alemania, Francia, España, Reino Unido y Rusia, estalló la alarma. Como era previsible, la peste atravesó el océano y apareció en Estados Unidos y en varios países de América Latina, entre ellos México, aunque poco se supo lo que sucedía en África. Al igual que ocurrió con la influenza española, en cuestión de días el mal se extendió por todo el planeta.

Ante la aparición del coronavirus —más conocido como Covid-19— en pleno siglo XXI, uno supondría que, con los avances de la medicina en centros de investigación y universidades de excelencia en Estados Unidos, Alemania, Japón, Inglaterra, Francia, China y otras potencias, rápidamente se haría frente al mal, pero no fue así. La medicina ha avanzado para curar ciertas enfermedades, pero no todas, particularmente las nuevas, que normalmente toman al mundo de la medicina desprevenido; de paso, los virus son mutantes.

Los gobiernos de todos los países fueron alertados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la letalidad del virus y sugirieron la implantación de medidas sanitarias en forma urgente para proteger a la población. China y otros gobiernos asiáticos y europeos implantaron un confinamiento estricto de la población, y llevaron a cabo pruebas masivas para detectar tanto a las personas infectadas como a las asintomáticas. La capacidad mortífera del virus se constató al cobrar cientos de vidas en Alemania, Italia, Inglaterra, Francia, España y otros países. En el continente americano, el Covid-19 se ensañó con parte de la población de Estados Unidos, Brasil, México, Perú y otras naciones del área. Enterados de la mortandad provocada un siglo antes por la influenza española, los epidemiólogos y los científicos de las mejores universidades y laboratorios del

mundo entablaron una carrera contra el reloj para descubrir la vacuna capaz de neutralizar al virus.

¿UN HOLOCAUSTO?

Instigados por la investigación de Edwin Oakes Jordan, casi a finales del siglo xx, salieron a la luz diversos estudios realizados en África subsahariana, África del Sur, África Central, India, Pakistán, Indonesia, China, Rusia, Gran Bretaña, Francia, Canadá, Corea, Caracas, Brasil, Saigón, Perú, Grecia, Nueva Zelanda, Australia y Guyana Inglesa, entre otros países, y al conjuntarlos, con la finalidad de tener un panorama global, los epidemiólogos también quedaron asombrados de la magnitud de la tragedia dejada por la influenza española. La impresión fue de un verdadero holocausto. Todos confirmaron la información difundida medio siglo atrás por Oakes Jordan. En 1977, salieron a la luz dos estudios realizados por G. G. Schild y Robert G. Webster y W. Graeme Laver. Según Schild, hubo entre 15 000 000 y 50 000 000 personas fallecidas; de acuerdo con Webster y Laver, hubo entre 20 000 000 y 50 000 000. En 1978 apareció el trabajo de William Ian Beardmore Beveridge, quien habló de entre 15 000 000 y 25 000 000, y en 1979, Frank Macfarlane Burnet se salió del cuadro con las cifras. A su juicio, las víctimas oscilaron entre 50 000 000 y 100 000 000 (Patterson y Pile, 1991: 19). Todos hablan de cantidades similares a las de Oakes Jordan. Nadie lo cuestionó, e incluso algunos aumentaron las cifras de los decesos.

No conformes con lo anterior, al finalizar el siglo xx, K. David Patterson y Gerald F. Pile, se lanzaron a desentrañar qué había de cierto en todo ello. Al igual que sus predecesores, dispusieron de una gran cantidad de datos, dando como resultado un artículo titulado “The geography and mortality of the 1918 influenza pandemic”, publicado en 1991. Patterson y Pile afirmaron que la influenza española se originó en el Campo Militar de Funston, Kansas, Estados Unidos. Para más señas, el 5 de marzo de 1918. En abril se difundió entre civiles y militares, y cruzó el océano Atlántico rumbo a Europa, a donde llegó en mayo. En julio y agosto avanzó hacia Asia y la India. Por el lado del Pacífico, durante los meses de abril, mayo y junio, se hizo presente en China y Japón, y en julio en Australia.

En relación con América Latina, en junio dirigió sus pasos hacia México, el Caribe, y llegó a América del Sur. El 22 de agosto hubo una segunda olea-

da de la peste, surgida en el Este de Francia, asociada con el movimiento de las tropas americanas (Patterson y Pile, 1991: 5-8). A juicio de los autores, la influenza española arrasó entre 24 700 000 y 39 000 000 personas en el mundo. En Asia hubo entre 19 000 000 y 33 000 000 personas muertas; en Europa, 2 300 000 millones; en África, entre 1 900 000 y 2 300 000 millones; en América Latina, entre 766 000 y 966 000; en América del Norte, 603 000, y en la zona del Pacífico, 85 000. Como se verá más adelante, en México la peste apareció a finales de septiembre y se intensificó en octubre y noviembre.

Pero ¿en qué país la influenza española segó más vidas? Con sus propios datos, y los de otros epidemiólogos, Patterson y Pile pudieron afirmar que fue en la India, donde desaparecieron entre 13 500 000 y 20 000 000; en segundo lugar, en China, cuyas cifras oscilan entre 4 000 000 y 9 500 000 millones, y el tercer lugar lo ocupó África subsahariana, con 1 700 000 y 2 000 000 millones. Sin duda, la mortandad fue brutal. En Europa, un continente en el cual tuvo lugar el gran conflicto bélico, las cifras no resultaron ser tan alarmantes. Por ejemplo, Alemania tuvo entre 250 000 y 300 000 víctimas; Francia, 240 000; Inglaterra y Gales, 200 000, e Italia, entre 325 000 y 350 000. En Rusia, se calcula que hubo 450 000 víctimas. En general, para los autores, la propagación de la peste estuvo vinculada con la concentración de tropas en plena Primera Guerra Mundial y su movimiento de un país a otro por barco y ferrocarril. La peste se extendió desde marzo de 1918 hasta principios de 1919. Sus víctimas fueron, sobre todo, personas con neumonía, problemas cardiovasculares y renales, o con diabetes (Patterson y Pile, 1991: 13).

LA INFLUENZA EN MÉXICO

En el momento que estalló la pandemia, México estaba saliendo de un movimiento armado que asoló el país; aunque persistían algunos núcleos rebeldes, la paz retornaba tanto en el campo como en la ciudad. Se trataba de un país rural, agrario, minero y petrolero, lo cual se puede constatar con los siguientes datos: en 1910, 68.3% de la población estaba dedicada a la agricultura, y en 1921 las cosas eran semejantes, ya que ascendía a 68.8%. Desde otra perspectiva, en 1921, 69% de la población era rural y 71.2% era analfabeta. Los medios de comunicación eran escasos y destacaba el siste-

ma ferroviario. Las carreteras para uso vehicular eran pocas, al igual que el número de autobuses y automóviles. El 4 de octubre de 1918, la prensa difundió que la influenza española traspasó la frontera norte del país y, por ende, se instaló en México. A pesar de las noticias alarmantes procedentes del exterior, las autoridades civiles y militares creían que se trataba de otra de tantas gripes, pero un factor adicional entró en juego: el invierno se acercaba y era natural que las bajas temperaturas provocaran gripe. El 5 de octubre se descubrió que la epidemia había invadido parte de Nuevo León, Coahuila, Tamaulipas y Chihuahua. En este último estado, la peste adquirió un tinte grave, al grado de que el Hipódromo de Ciudad Juárez quedó convertido en hospital.¹ Cuatro días más tarde, los vecinos se alarmaron por el número de enfermos e hicieron una colecta para crear un lazareto. Para mediados de mes, aparecieron más de 1 000 enfermos en Chihuahua, de los cuales muchos fallecieron.²

La prensa de la época consigna que la población experimentaba temperatura elevada, cefalalgia, hemorragias por boca y nariz, expectoraciones sanguinolentas, ataques a los pulmones y trastornos nerviosos y gástricos.³ Resultaba alarmante que, en cuestión de horas, lo que se calificaba como una simple gripe segaba la vida de cientos de personas.

LAS MEDIDAS SANITARIAS

El 9 de octubre, el doctor Lorenzo Sepúlveda, director general de la beneficencia, expresó que si el mal provino de suelo norteamericano, el gobierno mexicano debía tomar medidas enérgicas: primero, decretar “la cuarentena contra los lugares de Estados Unidos invadidos por la epidemia”; segunda, imponer cordones sanitarios en el interior del país para aislar las zonas infectadas, y tercera, evitar el desplazamiento de trenes y pasajeros hacia esas poblaciones.⁴ En forma complementaria, propuso la clausura de todos los centros de reunión, como cines, teatros, clubes, escuelas, cantinas,

1 *Excelsior* (1918). “La influenza española causa 300 muertos en 48 horas en la región de La Laguna”. 6 de octubre.

2 *El Demócrata* (1918). “En Torreón sigue formidable la epidemia”. 15 de octubre.

3 *El Demócrata* (1918). “La influenza española apareció en la frontera con nuestro país”. 15 de octubre.

4 *El Demócrata* (1918). “Monterrey y San Luis han sido invadidos por la influenza española”. 9 de octubre.

Excelsior (1918). “La influenza española se ha desarrollado en forma muy alarmante”. 9 de octubre.

pulquerías, restaurantes, templos, oficinas de correos y de telégrafos, así como suspender las corridas de toros. Además, debían desaparecer los figones y las fondas, y clausurar los puestos de comida callejeros. En forma paralela, se prohibió saludar de mano, besar y escupir en las calles.

Ese mismo día (9 de octubre), Venustiano Carranza dispuso la clausura del tráfico de trenes y personas entre Laredo (Texas) y Nuevo Laredo (Tamaulipas), hasta que la peste cediera. Se trataba de la zona neurálgica por la que la peste penetró a México. Pero Carranza no se atrevió a suspender la circulación ferroviaria entre Nuevo Laredo y la ciudad de México, ni entre otros lugares, ya que la parálisis del sistema ferroviario significaba el colapso de la economía.⁵ El ferrocarril cruzaba todo el territorio nacional trasladando mercancías y minerales, pero para todos era obvio que propagaba la peste. Quienes resintieron de inmediato los efectos de ésta fueron los maquinistas, al igual que los empleados de las estaciones: se enfermaron sin que nadie aceptara reemplazarlos. Todos se negaron por temor al contagio. De paso, se suspendieron los trabajos en el tendido de vías férreas, y lo más grave fue que escaseó el carbón, utilizado como combustible para los ferrocarriles.⁶ Hubo medidas cuya aplicación no resultaba complicada, como la fumigación de los carros del ferrocarril de carga y de pasajeros. Se permitió su libre circulación por todo el país, salvo cuando procedieran de lugares infectados, caso en el cual se sugirió examinar a los viajeros.

La epidemia invadió Torreón, Monclova, Cuatro Ciénegas, Sabinas y Candela. Por supuesto que al llegar a Torreón —un importante entronque ferroviario—, la capital de la República quedó a su alcance. El presidente municipal de Torreón dirigió un telegrama a las autoridades sanitarias de la capital de la República, señalando que la epidemia adquiría proporciones incontrolables y que todos los enfermos morían. Como medida preventiva, ordenó el cierre por siete días de los teatros, cines, cantinas y toda clase de centros de reunión. Asimismo, solicitó ayuda a los comerciantes para adquirir medicinas en Estados Unidos, con el fin de distribuir las entre la población. Finalmente, prohibió la entrada a Torreón de toda clase de personas provenientes de otros lugares infectados. Lo grave del asunto fue

5 *El Demócrata* (1918). “La epidemia de influenza toma incremento”. 10 de octubre.

6 *El Demócrata* (1918). “Pasan ya de mil los casos de influenza española que se registran en la capital”. 12 de octubre.

que los médicos empezaron a emigrar por temor a contraer la enfermedad, y los pacientes quedaron abandonados.⁷

LA INFLUENZA EN LA CAPITAL DE LA REPÚBLICA

Una semana después de la aparición de la influenza en la frontera norte, llegó al corazón de la República. Desde el principio, su impacto fue devastador. ¿Cómo fue que llegó? Es difícil encontrar una respuesta y un culpable. El gobierno no tomó las medidas preventivas sugeridas por el doctor Sepúlveda para proteger una ciudad que registraba gran movimiento, no sólo de personas sino de trenes que transitaban hacia todas direcciones. Los médicos estaban frente a un enemigo desconocido, y lo peor fue que no contaban con recursos ni con medicamentos. Debido a la gran cantidad de casas y de vecindades en la ciudad de México, se sugirió pintar las paredes con cal. Al mismo tiempo, se habilitaron cuadrillas de personas para barrer y regar con agua las calles, fumigar las viviendas y quemar la ropa vieja. La prensa de la época mostraba las cuadrillas de personas barriendo las calles. Por último, pero no menos importante, se recomendó desinfectar los hoteles y casas de lenocinio cada 24 horas, con una solución de creolina. Finalmente, se exigió que los dueños de los hoteles, directores de colegios y jefes de familia, informaran a las autoridades sanitarias de cualquier enfermo de calentura o catarro, y les impidieran salir a la calle. Se advirtió que la violación a estas disposiciones sería castigada con una multa de cinco a 500 pesos. Como el medio de transporte por excelencia eran los tranvías, se dispuso su fumigación y se aceptó únicamente a bordo a un número reducido de viajeros.⁸ Hubo un hecho que causó asombro: las familias carentes de recursos pusieron los ataúdes de sus muertos en las banquetas de las calles para que los recogiera la llamada “Gaveta” y los trasladara al cementerio. Una esquina que se hizo famosa en la ciudad de México fue la del Segundo Callejón de San Juan de Dios y la calle de la

7 *El Demócrata* (1918). “La influenza ha continuado invadiendo a la República”. 13 de octubre; “La influenza, benigna primero, exacerba sus efectos en la capital”. 25 de octubre; “La fiebre española está tomando caracteres muy graves en todo el país”. 19 de octubre.

8 *El Demócrata* (1918). “34 casos de influenza en México”. 11 de octubre; “La fiebre española está tomando caracteres muy graves en todo el país”. 19 de octubre.

Santa Veracruz.⁹ El carbón desapareció de los comercios y, al indagarse la causa, se vio que gran parte de las personas que lo producían en las faldas del Ajusco habían fallecido víctima de la peste.

En previsión de que la influenza atacara al ejército, la Secretaría de Guerra dispuso el aseo y la higienización de los cuarteles. Como fue previsible, hubo brotes en los cuarteles, y las autoridades sanitarias sugirieron aislar a los enfermos en lugares especiales. El 10 de octubre, 34 soldados recién llegados de Torreón, concentrados en el cuartel de la Villa de Guadalupe Hidalgo, fueron víctimas de la enfermedad; al día siguiente, los enfermos se multiplicaron.¹⁰ Su temperatura subía hasta 41 grados y bajaba a 35, con frecuentes hemorragias por la boca y la nariz, expectoraciones sanguinolentas, y trastornos nerviosos y gástricos. A ello habría que agregar que varios miembros de la guarnición militar de Veracruz resultaron atacados por la influenza. Para el 22 de octubre, la guarnición de Amecameca reportó 39 enfermos, incluido el médico y la enfermera. Dos días después, la Secretaría de Guerra reportó casos de influenza en los destacamentos de los estados de Morelos, México y otras entidades.¹¹

Los médicos militares jugaron un papel importante en el combate contra la pandemia. El ejército habilitó brigadas médicas para atender a las víctimas de la peste en las zonas rurales. Apenas se enteraban de su presencia, los habitantes de los pueblos y rancherías se dirigían en caravanas hacia los lugares en que se instalaban las clínicas. Los médicos no sólo atendían a los enfermos, sino que sepultaban a los muertos. En sus informes, reportaron que algunos pueblos y aldeas desaparecieron, ya que todos sus habitantes murieron.¹² Durante el 2 y 3 de noviembre, fechas en que se celebran los fieles difuntos, la situación se tornó lúgubre. En la ciudad de México, Puebla y otros lugares, los cementerios se saturaron de ataúdes, sin que nadie aceptara sepultarlos. Sobra decir que la peste penetró en la penitenciaría de la ciudad de México, en los orfanatorios, en los hospicios y otros lugares.

9 *El Demócrata* (1918). "La influenza hallase extendida por todo el territorio nacional". 27 de octubre.

10 *El Demócrata* (1918). "34 casos de influenza en México". 11 de octubre; "Pasan ya de mil los enfermos de influenza española que se registran en la capital". 12 de octubre.

11 *El Demócrata* (1918) "Sigue asolando al país la influenza". 22 de octubre; "A 60 mil llega el número de personas que son víctimas de influenza en el Distrito Federal". 24 de octubre.

12 *Excelsior* (1918). "La influenza hizo grandes estragos en muchas rancherías". 24 de noviembre.

UNA DISCUSIÓN EN LA CÁMARA DE DIPUTADOS

El 18 de octubre, el doctor José Siurob subió a la tribuna de la Cámara de Diputados para manifestar que la peste había invadido la República por la frontera norte, que rápidamente ganó terreno en el centro y que amenazaba con propagarse hacia el sur. Agregó que la fiebre adquiría caracteres alarmantes en Torreón, Durango, Querétaro y Puebla, y no obstante ello, se ignoraba si las autoridades habían dictado las medidas más elementales, como la clausura de los centros de reunión y diversión, y los templos a los que concurrían personas de todas las clases sociales. A juicio de Siurob, hasta el momento existía una vasta zona del país que cubría Veracruz, los estados del Istmo y Yucatán, adonde la fiebre no había llegado, y aún había tiempo para evitarla.

Siurob manifestó que Carlos Alcocer, un médico reconocido en Querétaro, había sido atacado por la gripe española y al cabo de ocho horas había perecido. Además, refirió que en Torreón, Coahuila, había más de 5 000 enfermos; en Gómez Palacio, toda la población estaba contagiada y, por consiguiente, eran muchas las defunciones; en San Pedro de las Colonias, se registraban 1 400 defunciones por día; en Ciudad Lerdo, Durango, y en San Felipe, Guanajuato, ocurrían entre 60 y 70 defunciones diarias. Además, citó el caso de una familia poblana, compuesta de 15 individuos, que estuvieron contagiados y, a la postre, siete de ellos perdieron la vida. En el puerto de Veracruz, la influenza española había causado la muerte de ediles, diputados y jueces, así como del procurador de justicia, mientras que en Córdoba había estragos semejantes. El legislador volvió a llamar la atención sobre el peligro que se cernía en las filas del ejército, debido a que en los cuarteles no se cumplía con las reglas mínimas de higiene.

Alarmado por la situación, Siurob resucitó la tesis de la incomunicación parcial del país. Expresó que, aunque no se pudo impedir que la epidemia cruzara la frontera norte y avanzara al centro, aún podían comunicarse las regiones no contagiadas. Aseguró que en Michoacán, Guerrero, Jalisco, Yucatán, Colima, los estados del Istmo —como Chiapas, Oaxaca y Tabasco— y el Estado de México, el mal sólo había avanzado en forma parcial. Reiteró que en los lugares en los que por desgracia ya nada se podía hacer, se cerraran todos los centros de diversión, los templos y las iglesias, adonde la feligresía acudía a implorar la benevolencia divina, e incluso que se adelantaran los exámenes finales en las escuelas para que los niños

no asistieran a lugares concurridos. Finalmente, pidió a los médicos de la República sumarse a la cruzada contra la influenza, poniéndose en contacto con las autoridades estatales y municipales para tratar a los enfermos. Concluyó que, si la Dirección de los Ferrocarriles se negaba a cumplir con su obligación de desinfectar los carros, los comités locales de Salubridad podían hacerlo y sólo así se protegerían del terrible mal.

Siurob propuso, en primer lugar, formar una comisión de diputados para verificar si el Departamento de Salubridad había tomado las medidas preventivas para combatir la fiebre; en segundo, averiguar si se disponía de los recursos suficientes. De no existir éstos, planteó que la Cámara decretara un apoyo económico adicional. A resultas de ello, se formó una comisión para entrevistarse con las autoridades sanitarias. Como resultado de su presión y la de otros colegas, la Cámara de Diputados votó en pleno destinar 200 000 pesos para combatir la influenza.¹³

TODA LA REPÚBLICA INVADIDA

Para la segunda quincena de octubre, la influenza atacaba con saña al estado de Puebla. Las autoridades de la ciudad capital ordenaron el cierre de los cines y de toda clase de locales en que se ofrecían espectáculos públicos; asimismo, se adelantaron los exámenes finales en las escuelas. La Junta de Beneficencia formó brigadas para desinfectar hoteles, peluquerías y baños públicos. A la vez, recomendaron a los empresarios blanquear y desinfectar sus fábricas, e igual medida fue sugerida a los obreros para con sus casas. El 24 de octubre, la epidemia causaba tantos estragos, que resultaron insuficientes los médicos y empleados del Hospital General para atender a tantos enfermos. Algo similar sucedió con los sepultureros, quienes tampoco se daban abasto. Hombres de negocios, jefes de armas, diputados locales y federales, y autoridades municipales perdieron la vida. Un dato que refleja el impacto de la influenza en la ciudad de Puebla consiste en que dos semanas después del primer brote, los orfanatorios recogieron a 5 400 niños que se quedaron sin parientes.¹⁴

¹³ *Diario de los debates de la Cámara de Diputados* (1918). 18 de octubre, pp. 15-18.

¹⁴ *Excelsior* (1918). "Terrible epidemia en Puebla". 1 de noviembre.

LOS ESTRAGOS EN LA ECONOMÍA

A los estragos de la peste no escaparon las minas, las haciendas ni los ranchos. En determinadas zonas del país se paralizaron las actividades, simplemente porque los trabajadores fueron atacados por la gripe y otros huyeron hacia lugares donde no había contagios. Por razones desconocidas, no hubo reportes en la prensa sobre los estragos de la epidemia en los campos petroleros, y si los hubo, los hechos se ocultaron. En los puertos del Pacífico y del Golfo de México, la preocupación no fue menor: la Compañía Trasatlántica Española tocaba en forma regular Veracruz, y fue común que sus barcos llegaran con personas a bordo atacadas por la epidemia. Esto se sabía desde su paso por Cuba. El vapor Alfonso XII había pasado por La Habana, llevando 1 200 personas a bordo, de las cuales 23 habían muerto y 300 más estaban agonizando. Hubo resistencia para permitir que los viajeros desembarcaran en Veracruz y se consideró someterlos a un estricto confinamiento en lazaretos creados exprofeso en la Isla de Sacrificios. Lo mismo sucedió en el puerto de Tampico. En cuanto a los puertos del Pacífico, la situación también fue alarmante, ya que en Salina Cruz, Oaxaca, atracaban vapores procedentes de Valparaíso, Antofagasta, Iquique —puertos ubicados en Chile— y Callao —en Perú—, que naturalmente llevaban personas contagiadas.¹⁵

LA MAGNITUD DEL DESASTRE

La pandemia apareció en México a finales de septiembre. En los días siguientes, se propagó por todo el territorio nacional. El clímax tuvo lugar en octubre y en los primeros días de noviembre, en pleno fervor del Día de Muertos. Según una nota periodística fechada el 12 de diciembre de 1918, en México la pandemia había causado más de 300 000 víctimas.¹⁶ Al mes siguiente, en enero de 1919, se hablaba de que la pandemia había matado a medio millón de personas. Según los datos disponibles, la influenza española se ensañó en siete entidades, ubicadas a lo largo de las rutas ferroviarias y las adyacentes. Tomando como base el número de fallecimientos, el primer lugar lo ocupó Michoacán, seguido de Puebla, Guanajuato, Chihuahua,

¹⁵ *Excélsior* (1918). “Hay dos barcos que están sujetos a cuarentena”. 31 de octubre.

¹⁶ *El Universal* (1918). “¿Tenemos otra vez la terrible amenaza de la influenza?”. 13 de diciembre.

Durango, Hidalgo y San Luis Potosí. Tales entidades tuvieron, cada una, más de 22 000 víctimas. Por cierto, la ciudad de México tuvo un número reducido de víctimas, ya que sólo se contabilizaron 12 000, y en el Estado de México fueron 11 000. A pesar de su condición fronteriza, Tamaulipas no se vio muy afectada (6 000); tampoco Tlaxcala, entidad ubicada en las entrañas de Puebla. Colima, Sonora y Sinaloa casi no fueron afectadas.

Como colofón, se sabe que jamás llegaron los 200 000 pesos prometidos por el gobierno federal para combatir la influenza española, lo cual demostraba que el Departamento de Salubridad, las juntas de Beneficencia Privada y los gobiernos locales jugaron un papel importante al reunir fondos para asistir a la población más golpeada con alimentos y ropa. A su vez, los médicos utilizaron recetas para combatir cualquier gripe y epidemias similares. Fue así como se enfrentaron a la segunda pandemia más peligrosa conocida por la humanidad. Vista a la distancia, así como llegó la pandemia, se fue. Así de simple. El 2 de enero de 1919, *El Universal* publicó una noticia con un título ilustrativo que rezaba: “Medio millón de muertos... ¡Pasó su majestad la influenza!”.

LA PANDEMIA DEL SIGLO XXI: EL CORONAVIRUS

En México, la presencia del Covid-19 fue descubierta el 28 de febrero de 2020 y un día después se registró el primer deceso.¹⁷ La pandemia dejó de ser un fantasma y se convirtió en realidad. Exudando suma confianza, tanto el gobierno mexicano como las autoridades sanitarias hicieron saber que se disponía de la infraestructura adecuada para hacerle frente. Agitaron una argumentación que pareció ser creíble. Sostenían que lo sucedido en el Viejo Mundo y la forma de tratar la pandemia les dieron cierta ventaja y experiencia, lo cual no tuvieron otros países. La cruda realidad fue que cuando llegó la pandemia, no había el suficiente personal médico, ni instalaciones, ni por supuesto medicamentos. Las preguntas que se hicieron las autoridades fueron: ¿De dónde vino? ¿Cómo llegó a México? Al indagar el historial de la primera persona infectada, se descubrió que había viajado a Europa en días anteriores. Fue entonces que las autoridades sanitarias de-

¹⁷ *El País* (2020). “México confirma el primer caso de coronavirus en el país”. 28 de febrero.

dujeron que la persona se había contagiado en el Viejo Mundo, y que había importado el virus. Lógicamente, la persona portadora propagó el virus en el seno familiar. Para el mes de marzo, la pandemia rebasó el círculo familiar y laboral, signo indicativo de que el virus se había propagado. Lo único que estaba claro fue que el virus había sido importado, pero no se impuso un serio correctivo, consistente en cerrar las fronteras. Tampoco se suspendieron los vuelos internacionales, y las personas procedentes de Europa y de otros países continuaron arribando. Para complicar las cosas, en los aeropuertos no se aplicaron las medidas sanitarias pertinentes y los viajeros entraron sin cortapisas, sin ser sometidos a una revisión médica elemental para determinar si llegaban contagiados o no. Por consiguiente, se perdió la oportunidad de cortar la cadena portadora del virus. De hecho, en la frontera sur, el control de acceso fue nulo. Entraron centroamericanos, africanos, asiáticos y personas de diversas nacionalidades. Tampoco se pudo saber la cantidad de individuos contagiados, los cuales contribuyeron a diseminar el virus.

LOS SÍNTOMAS

Con algunas variantes, se mencionaron los siguientes síntomas en las personas contagiadas: fiebre o escalofrío, tos, dificultad para respirar, fatiga, dolores musculares, dolor de cabeza y de garganta, congestión nasal, náuseas, vómito, diarrea, pérdida del olfato o del gusto. Como se observa, los síntomas son similares a los de la influenza española, y quizás a otras epidemias. En vista de la situación, el 19 de marzo, las autoridades educativas anunciaron la suspensión de las actividades en las escuelas públicas y privadas, y en las universidades. Asimismo, se determinó el cierre de templos, cines, teatros, hoteles, estadios deportivos, parques públicos, gimnasios y centros de diversión. ¿Cuál fue la estrategia oficial utilizada para hacerle frente? ¿Cuáles fueron los primeros pasos? La Secretaría de Salud agitó una suerte de grito de guerra: “Quédate en casa, quédate en casa”. Así de sencillo. En China, Japón, Corea del Sur y Europa Occidental, las autoridades impusieron el confinamiento obligatorio.

En España, la violación de esta medida implicaba una severa multa, o un castigo ejemplar. En realidad, en México fue optativo. El segundo eje rector de la campaña contra la pandemia se sintetiza en la llamada “Sana

distancia”, que consiste en separarse uno o dos metros de la persona más próxima. En tercer lugar, figuraba el llamado a lavarse las manos en forma constante, durante el día. Se señaló que las personas más vulnerables eran los adultos mayores, los enfermos de hipertensión, diabetes y padecimientos renales. No tocarse la cara completó el catálogo de recomendaciones. Lo que despertó dudas fue la necesidad de usar cubrebocas. Las autoridades sanitarias jugaron un papel contradictorio en cuanto a su uso. Algunas veces dijeron que no servían para nada, y otras, que sí. El uso de gel antibacterial también formó parte del catálogo de recomendaciones médicas. Al igual que lo sucedido con la influenza española, se recomendó evitar el saludo de mano, el beso y escupir en la calle. Para evitar las aglomeraciones en los hospitales, las autoridades exhortaron a las personas que sospechaban ser portadoras del mal abstenerse de acudir a ellos, ya que contribuirían a su saturación, como de hecho sucedió.

EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

Debido a que la peste amenazaba a toda la población, el 30 de marzo, el presidente de la República, Andrés Manuel López Obrador, encabezó una sesión plenaria del Consejo de Salubridad General, la máxima autoridad en materia de salud, para hacer pública la emergencia sanitaria motivada por la epidemia generada por el virus SARS-CoV-2. El Consejo acordó medidas extraordinarias aplicables en todo el territorio nacional, entre las que destacaba la suspensión inmediata de las actividades no esenciales hasta el 30 de abril de 2020.¹⁸ Repetimos: se hizo público el cese de actividades económicas en forma generalizada, salvo aquellas consideradas como esenciales. Estas últimas fueron la seguridad pública, los programas sociales, los servicios básicos —como luz, agua, drenaje, gas, entre otros—, los hospitales, las clínicas y las farmacias. Asimismo, seguirían operando los servicios financieros, las oficinas de recaudación tributaria, la distribución y venta de energéticos, los mercados de alimentos, las tiendas de autoservicio, los transportes, incluido el Metro de la ciudad de México y de los estados. El resto de las actividades fue considerado no esencial. Nos referimos a las

¹⁸ Véase <<https://coronavirus.gob.mx/2020/03/30/>>.

actividades en la industria de la construcción, manufacturera, minera, entre otras. El comercio ambulante quedó prohibido, en particular los tianguis y los puestos de comida en vía pública, aunque en realidad los resultados fueron parciales. Oficialmente, el gobierno mexicano nunca tomó la decisión de cerrar la frontera con Estados Unidos. Fue el gobierno norteamericano quien restringió severamente el movimiento en las aduanas para permitir el paso de sus conciudadanos y de las personas que justificaban cruzar la frontera. Para evitar la presión de las personas de origen centroamericano y de otras nacionalidades que intentaban llegar a Estados Unidos cruzando el territorio mexicano, el gobierno se encargó de su contención en la frontera sur mediante la Guardia Nacional.

De inmediato, el presidente de la República designó al doctor Hugo López Gatell, subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, como la máxima autoridad encargada de fijar las directrices para hacer frente a la pandemia. Si bien el Consejo de Salubridad General sesionó en tres ocasiones, su papel fue opacado por López Gatell, quien resultó sumamente errático en varias cuestiones, la más importante, en lo alusivo al uso de cubrebocas y la realización de pruebas masivas para detectar y aislar a las personas contagiadas.

En una confusión completa, el subsecretario de Salud apareció diariamente en los medios de comunicación para reportar el número de personas contagiadas y fallecidas, y las camas disponibles en los hospitales, todo ello en cada una de las entidades federativas. Para explicar la elevada tasa de mortalidad, la atribuyó a la diabetes, la hipertensión, los problemas renales, la mala alimentación, la obesidad, lo cual no era nada nuevo. Asesorado por expertos en modelos matemáticos, hizo predicciones que permitirían el control de la pandemia. Afirmó que la peste entraría en su fase álgida en mayo y declinaría en junio. Después, en un descontrol, expresó que sería en octubre, después dijo que sería a finales de año, y finalmente dijo que sería al año siguiente. Una frase se difundió en forma reiterada: que la curva había sido aplanada. A su vez, en mayo, López Obrador aseguró que la pandemia estaba domada, cuando en realidad seguía al alza. Lo sorprendente fue que pasaron los meses y no hubo novedad alguna sobre una nueva estrategia para combatir la pandemia. El Consejo de Salubridad General ya no intervino. Todo quedó al garete. El 9 de septiembre, seis ex secretarios de Salud —Julio Frenk, Guillermo Soberón, Salomón Cherto-

rivski, José Narro, Mercedes San Juan y José Ángel Córdova— hicieron una crítica muy ácida a las autoridades federales por la forma de enfrentar la pandemia, y aventuraron varias sugerencias para corregir la estrategia. Fueron ignorados.¹⁹

LA INFRAESTRUCTURA MÉDICA Y HOSPITALARIA

Para enfrentar la pandemia, el gobierno federal anunció que contaba con la infraestructura médica necesaria, basada en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), la Secretaría de Salud y los hospitales de la Secretaría de la Defensa Nacional y de la Secretaría de Marina. A primera vista, no habría problema, tampoco en cuanto al número de médicos y enfermeras, y menos aún, de camas e insumos. Pero algo falló en sus cálculos, al grado de que casi de inmediato se hizo un llamado a los médicos jubilados o retirados, y a quienes trabajaban en clínicas, en las farmacias, o en forma privada, al igual que a las enfermeras, para que se sumaran a la cruzada para combatir el Covid-19. El 4 de abril, el gobierno hizo pública la contratación temporal de 6 600 médicos y 12 300 enfermeras.²⁰ El 29 de junio, un diario de circulación nacional difundió que el IMSS había contratado 29 313 médicos y enfermeras.²¹ Aparentemente, el problema quedó resuelto. En la Ciudad de México, el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) llevó a cabo la contratación de 585 trabajadores de la salud de nacionalidad cubana. Probablemente ya no había médicos mexicanos y se optó por importarlos. El 27 de abril arribaron los citados médicos, que fueron alojados en el Hotel Benidorm, en la colonia Roma. Entre paréntesis, la delegación cubana fue apoyada con hospedaje, alimentación y traslado a los hospitales. La firma del convenio implicó una derogación de 135 000 000 pesos.²²

19 <www.forbes.com.mx/2020/09/09/>.

20 *El Sol de México* (2020). "Alistan contratación de 6 600 médicos y 12 300 enfermeras para combatir el Covid-19". 4 de abril.

21 *La Jornada* (2020). "Ha contratado el IMSS a 29 mil 313 médicos y enfermeras". 29 de junio.

22 *Animal Político* (2020). "Insabi pagó 6.2 MDD por contratación de médicos cubanos para combatir Covid en CDMX", 13 de junio.

En los días siguientes, hubo mucha confusión en cuanto a si la infraestructura hospitalaria fue rebasada o no. Lo que es cierto es que se tuvo que negociar con los dueños de los hospitales privados para que pusieran sus instalaciones al servicio de la Secretaría de Salud. Asimismo, se habilitaron diversas sedes para poner camas y más camas, para atender al número creciente de enfermos. Los casos más ilustrativos fueron el autódromo de la Magdalena Mixhuca y las salas de conferencias de Citibanamex. Bajo esta mecánica, jamás fue rebasado el sistema hospitalario. La duda es si siempre hubo especialistas para atender a los enfermos del Covid-19 en estos lugares. En cascada vinieron otros problemas, como la carencia de insumos médicos, lo que implicó su búsqueda en el mercado internacional. La solución fue China, que estaba saliendo exitosamente del mismo problema.²³ La prensa dio cuenta puntual de la llegada de los aviones cargados con los insumos requeridos al Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México. El 7 de abril arribó el primer vuelo. Marcelo Ebrard, titular de la Secretaría de Relaciones Exteriores, expresó que se trataba del primero de un total de 20.²⁴ El 8 de junio de 2020 arribó al mismo aeropuerto el decimoséptimo avión, con 185 toneladas de insumos. Entre otras cosas traía 85 ventiladores, medicamentos, material profiláctico, gafas de protección, gorros, guantes, cubrebocas y mascarillas. Otros insumos fueron comprados en Estados Unidos. El 16 de junio arribó al mismo aeropuerto el decimoctavo avión. La prensa y la televisión hicieron saber que el 21 de junio arribaron dos aviones más con insumos, con lo cual se completaba el número de 20.²⁵

LA PÉRDIDA DE EMPLEOS FORMALES

Sobra decir que el impacto en la economía en su conjunto fue enorme. Una forma de detectarlo es la cantidad de personas que perdieron su empleo. Las causas fueron el cierre de empresas o las medidas adoptadas por sus dueños para sortear la crisis. De acuerdo con las cifras reportadas por el IMSS, durante el mes de marzo hubo una pérdida de 130 593 empleos

23 No sólo México acudió al mercado chino para adquirir insumos médicos, sino también España, Reino Unido, Canadá, Alemania, Holanda, Finlandia, República Checa, Bélgica, Turquía y Colombia.

24 *El Universal* (2020). "Llega avión procedente de China con insumos médicos". 8 de abril.

25 *El Horizonte* (2020). "Vuelos 19 y 20 con insumos médicos". 21 de junio de 2020.

formales; en abril, la cifra se elevó a 555 247, y en mayo bajó a 344 526. Para el mes de junio, el IMSS reportó la pérdida de 83 311 puestos de trabajo. En suma, para el primer semestre se informó que el total ascendía a 1 113 677 empleos formales.²⁶ Para el mes de julio, la cifra se redujo en forma drástica, ya que se perdieron 3 907 empleos.²⁷ Falta ver los empleos perdidos en el sector informal de la economía, para lo cual no existen cifras fidedignas, pero deben ser superiores. Ante ello, el gobierno advirtió en forma reiterada que no habría rescate de las empresas con problemas financieros. Si desaparecían, era su problema. Sus prioridades tienen que ver con la construcción del Tren Maya, el aeropuerto de Santa Lucía, la refinería de Dos Bocas, el Tren Transísmico y los programas sociales, de ahí que las empresas privadas tendrían un futuro incierto. Empresas como Aeroméxico, Interjet y Banco Famsa han caído en problemas financieros. El cierre de comercios e industrias está por registrarse.

La aviación comercial redujo sus vuelos entre Europa y México, y aun en el interior del país. Por el temor a ser contagiadas en los aviones, las personas optaron por dejar de viajar de manera regular. Las zonas turísticas y sus hoteles, ubicados tanto en el Golfo de México como en el Pacífico, quedaron paralizados. El comercio en gran escala, así como el mediano y el pequeño, desfallecieron. Con la influenza española se prohibió el abordaje de los enfermos al ferrocarril, pero con el Covid-19 no hubo tal restricción. Los medios de transporte utilizados para desplazarse en los centros urbanos y hacia el interior del país continuaron funcionando. Automóviles, autobuses, ferrocarriles, taxis, el sistema de Metro, también. Algunos gobernadores se endurecieron y prohibieron que los turistas visitaran las playas, e incluso pusieron una suerte de barreras para impedir la entrada de personas ajenas a la comunidad.

26 *El Financiero* (2020). "Covid-19 deja saldo de un millón 113 mil empleos formales perdidos el primer semestre de 2020". 12 de julio.

27 "Puestos de trabajo afilados al IMSS". *Boletín del IMSS*, <<http://imss.gob.mx/prensa/archivo/202008/557>>.

EL EPICENTRO DE LA PANDEMIA

A diferencia de 1918, cuando la economía era agraria, minera y petrolera, en 2020 se trataba de una economía urbano industrial, con una población que ascendía a 127 millones de habitantes, nueve veces más que la existente en 1918. Era una economía que, según los especialistas, ocupaba el decimosegundo lugar en el concierto mundial. La Zona Metropolitana del Valle de México, integrada por la Ciudad de México y los municipios y colonias adyacentes pertenecientes al Estado de México, concentra tanta o más población que algunos países europeos y de América del Sur, salvo Brasil. El Estado de México concentra 14.2% de la población del país, y la Ciudad de México, 6.8%. En ambas entidades vive la quinta parte de la población (21.0%). Justo aquí se ensañó el Covid-19.²⁸ Esta zona se convirtió en el centro neurálgico, tanto por el número de personas contagiadas como de fallecidos. En distintos momentos, la Zona Metropolitana del Valle de México fue secundada en forma alternativa por Baja California, Veracruz, Tabasco y Sinaloa, con respecto al número de muertos.

Para el 15 de junio, más de la cuarta parte de los fallecimientos ocurrieron en la Ciudad de México (26.5%), y en el Estado de México, poco más de la décima parte (11.4%). Baja California y Veracruz las siguieron en orden de importancia. Para el 25 de junio, la situación se tornó complicada en la Ciudad de México, ya que 30% de los fallecimientos ocurrieron ahí. En el Estado de México hubo casi la quinta parte de fallecidos (19.08%). La suma de ambas entidades llegaba a 50%. Al sumar los decesos de Baja California y Veracruz, el porcentaje se eleva a 65.06%. Para el 31 de julio, el panorama mejoró en la Ciudad de México, ya que sólo la quinta parte de los decesos ocurrieron ahí, y en el Estado de México, 14%. Para el último día de agosto, la situación cambió ligeramente. En la Ciudad de México sólo ocurrieron 16.35% de los decesos, y en el Estado de México, 12.44%. La suma de ambas entidades ascendía a 28.79%. Para mediados de septiembre, la situación se mantuvo. No hubo cambios significativos. La elevada concentración de población de la Ciudad de México y los municipios conurbados del Estado de México explica que una vez que el virus llegó, prendió como la yesca. El movimiento de población entre Tijuana, San Diego y Los

²⁸ Según datos del Consejo Nacional de Población y del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, en 2020, el Estado de México y la Ciudad de México contaban con 26 811 000 habitantes.

Ángeles también convirtió a la zona en una suerte de caldo de cultivo para la peste. De ahí que Baja California resultara sumamente golpeada. Las zonas turísticas de Cancún, Los Cabos y Acapulco, con afluencia elevada de personas provenientes del exterior, resultaron muy castigadas.

LA TASA DE LETALIDAD

El Johns Hopkins Coronavirus Resource Center publica diariamente una gran cantidad de datos, entre ellos, los alusivos al número de personas contagiadas y de decesos por países, mediante los cuales se pueden realizar diversos análisis, como el de la tasa de letalidad. Con ligeras variaciones, la citada tasa promedio a nivel mundial es de 5.0%. En palabras llanas: de cada 100 personas contagiadas, cinco pierden la vida. Casi todas las personas contagiadas se curaban, pero en México, casi desde el inicio, la situación fue distinta: para el mes de mayo, de cada 100 personas, fallecieron poco menos de 12. Del 21 de junio al 4 de julio, se rebasó la citada cifra. Fueron más de 12 personas por cada 100 habitantes. Entre el 5 y el 30 de julio, se bajó otra vez a poco menos de 12. En resumen: de cada 100 personas, fallecieron casi 12 en promedio.²⁹ Del 31 de julio hasta mediados de septiembre, la cifra se redujo a poco menos de 11. De cualquier forma, fue más del doble del promedio mundial.³⁰ Bajo otra perspectiva, durante el mes de mayo, se registraron en promedio 256 decesos diarios; en junio, la cifra se elevó a 586; en julio, exactamente la misma cantidad; en agosto se situó en 546, y en las primeras dos semanas de septiembre, en 429. La pregunta es: ¿por qué en México murieron más personas que en otras latitudes? La respuesta es simple: la estrategia fijada por el gobierno federal, por intermedio de López Gatell, falló. Se pudo haber tomado en cuenta la experiencia china, coreana, japonesa o alemana, para controlar la pandemia, pero no se hizo. Se pudo haber solicitado la asesoría a expertos de otros países, pero no se hizo. Al fracaso de la estrategia gubernamental se debe agregar la ineficiente infraestructura médica y hospitalaria. No fueron suficientes los hospitales, los médicos, las enfermeras ni los insumos.

29 Consulta diaria en <<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>>.

30 La tasa de letalidad a nivel mundial no se mantuvo en 5.0%, sino que con el paso de los días se redujo a 3.19%, lo cual significó para México un verdadero desastre. <<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>>.

LOS CUATRO JINETES DEL APOCALIPSIS

Con el paso de los días, de los 192 países miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS), México era una suerte de cementerio, al ocupar un lugar preeminente en el concierto mundial. Los datos disponibles sistematizados por la Universidad Johns Hopkins indican que, durante los meses de mayo y junio, México ocupaba el séptimo lugar a nivel mundial en decesos, siendo superado por Estados Unidos, Reino Unido, Brasil, Italia, Francia y España, pero su situación no tardó en degradarse. Para el primero de julio, México ya ocupaba el sexto lugar. La tragedia se aceleró: para el 4 del mismo mes, México ocupaba el quinto lugar. Superaba a la India, Irán, Rusia, España y Francia. Para el 13 de julio, la misma Universidad informó que México ocupaba el cuarto lugar. La puntilla vino a los pocos días. Para el último día de julio, México ocupaba el tercer lugar en el número de decesos. Pasado un mes, vino una suerte de respiro —el 30 de agosto, para ser exactos—, pues la India superó a México en el número de decesos, enviándolo al cuarto lugar.³¹ De esta manera, Estados Unidos, Brasil, la India y México se erigieron en los cuatro jinetes del Apocalipsis, por su abultado número de personas contagiadas y fallecidas.

SIMILITUDES Y DIFERENCIAS

La influenza española se originó en marzo de 1918 en Estados Unidos y se propagó por mar y tierra por todo el globo terráqueo. Con el paso de los meses, avanzó en forma lenta pero irreversible por los cuatro puntos cardinales. Sus efectos letales se ensañaron en Asia, donde murió entre 77% y 84% de la población. En México, apareció en septiembre de ese año y tuvo una duración de entre dos y tres meses, siendo sumamente letal, ya que segó la vida de medio millón de habitantes. Para diciembre se disipó, dando la impresión de que, así como llegó, se fue. Desapareció sin utilizar medicamentos para aplacarla, ya que no los hubo en ningún lado.

A finales de 2019, el Covid-19 apareció en China y, con el paso de las horas, se dispersó en Corea del Sur, Japón, Irán y Europa. Sorprende que en pleno siglo XXI, con los avances de la medicina moderna, los especialistas

31 Consulta diaria en <<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>>.

hayan mostrado un descontrol total. ¿Qué hicieron? Sencillo: fijaron sus ojos en las recetas aplicadas por la influenza española, ocurrida un siglo antes. A su favor jugó el hecho de que, en ambas pandemias, los síntomas fueron parecidos, de ahí que no dudaran en aplicarlas. Repetimos: para sanar del Covid-19, utilizaron las recetas para combatir la influenza española y enfermedades similares; nos referimos al reposo, expresado en el confinamiento, el cierre de escuelas, templos, restaurantes, centros de reunión, y fumigación de calles, habitaciones, hoteles y transportes públicos. Quizá la novedad fue que, tanto en Europa como en Asia, los gobiernos impusieron el confinamiento *obligatorio*, así como la realización masiva de pruebas para detectar a las personas contagiadas, con la finalidad de aislarlas. Al cabo de dos o tres meses, la pandemia fue controlada. En forma experimental, se utilizaron diversos medicamentos, pero en realidad no hubo medicinas eficaces en los hospitales. En el continente americano —salvo en algunos países de América del Sur, donde se implantó el estado de alarma o de excepción—, el confinamiento fue parcial y opcional, y la agonía fue más larga.

Tal como hemos señalado, el bacteriólogo Oakes Jordan habló de que durante la epidemia de influenza española fallecieron 21 600 000 personas en todo el mundo. Al revisar las cifras, notamos que Patterson y Pile elevaron la cantidad. Sus cifras varían entre 24 700 000 y más de 39 000 000 víctimas, y ha habido quienes las han elevado hasta 50 000 000 y 100 000 000 millones. Entre sus víctimas preferidas figuraron las personas con neumonía, diabetes y problemas cardiovasculares y renales.

Ante la pregunta sobre qué pandemia ha sido más letal, la respuesta es, sin duda, la influenza española. Hasta finales de noviembre de 2020, el número de personas fallecidas por el Covid-19 en todo el mundo se elevó a 1 435 000.³² Su menor mortandad se debe atribuir al papel jugado por la OMS, que alertó a las autoridades sanitarias de todo el mundo para combatirla. También jugaron un papel importante los medios de comunicación que cubren en forma instantánea el globo terráqueo. Los resultados se manifestaron en China, Corea del Sur, Japón y, sobre todo, Europa Occidental. Las recomendaciones no tuvieron mucho eco en México, ya que las autoridades optaron

32 Consulta diaria en <<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>>.

por esperar el descubrimiento de la vacuna anti Covid-19 en Estados Unidos, en Europa, o bien por la extinción del virus, como sucedió con la influenza española.

BIBLIOGRAFÍA

González, Luis (1968). *Pueblo en vilo*. México: El Colegio de México.

Oakes Jordan, Edwin (1927). *Epidemic Influenza*. Chicago: American Medical Association.

Patterson, K. David, y Gerald F. Pile (1991). “The geography and mortality of the 1918 Influenza Pandemic”. *Bulletin of the History of Medicine* 65 (1): 4-21. ●