

234

octubre-noviembre
2020

Directora general:
Carmen Lira Saade
Director fundador:
Carlos Payán Volver
Director: Iván Restrepo
Editora: Laura Angulo

 **La Jornada**

ecológica



LAS PANDEMIAS DEL PASADO

Números anteriores

Correos electrónicos: ivres381022@gmail.com • estelaguevara84@gmail.com

Presentación

Fue Italia el primer país europeo en sufrir las consecuencias más duras de la pandemia de coronavirus. El gobierno decidió declarar la cuarentena y cancelar todos los actos que implicasen aglomeraciones de personas, como el tradicional carnaval de Venecia.

Una de las ciudades más frecuentadas por el turismo, vio de repente vacíos sus populares canales. Pero en cambio, en marzo se distinguían por sus aguas cristalinas llenas de las más diversas especies acuáticas. Por primera vez en cientos de años estaban limpias y las aves reposaban tranquilamente por donde tradicionalmente van las góndolas con turistas o mercancías.

Cinco meses antes, en noviembre, la ciudad-museo vivió una de sus peores crisis con la mayor inundación en 50 años. Una muestra más que la naturaleza cobra cuando menos se piensa los daños que le causan las actividades humanas en sus más diversas expresiones.

En otra parte del mundo, China, el confinamiento y el cierre de las actividades industriales ordenadas por las autoridades, trajeron como fruto la baja en las emisiones de dióxido de nitrógeno. No está de más señalar que el gigante asiático y Estados Unidos generan más de la mitad de los gases de efecto invernadero, causantes del cambio climático.

Esa disminución de contaminantes por la pandemia se observó también en Europa y América. Y en México, por supuesto, como lo señalan las cifras relacionadas con la calidad del aire en la capital del país, Guadalajara, Monterrey,



Puebla, León y Toluca, por ejemplo.

Agreguemos que las más diversas especies de animales se pasearon con toda libertad por las calles y cercanías de ciudades de todo el planeta. Los habían desterrado el crecimiento urbano, el ruido, la contaminación, las multitudes, la intolerancia, la agresividad. Regresaban a sus antiguos hábitats.

Pero con el regreso paulatino a la normalidad, la contaminación se ha disparado en todo el planeta. Esto, mientras diversos informes señalan que la contaminación es un factor importante a la hora de medir los riesgos de contagio por el nuevo virus. Y que por las medidas adoptadas por los gobiernos para detener la pande-

Marco Polo partiendo de Venecia en 1271, en una representación procedente de un manuscrito iluminado de finales del siglo XV. Nótese los cisnes

En portada: flagelantes en Doornik (Tournai), pidiendo el fin de la peste. Miniatura de la Crónica de Giles Li Muisis (1349), Biblioteca Real de Bélgica (Bruselas)

mia, se abusa de los recursos naturales.

Todas las epidemias padecidas por la humanidad han generado cambios drásticos en diversos campos: en las creencias religiosas y la importancia de la ciencia; en la conformación de nuevas relaciones sociales y económicas; en la ocupación del territorio; en las costumbres. En fin, en todo lo que tiene que ver con la vida de la población sobreviviente.

Este número de *La Jornada Ecológica* lo dedicamos precisamente al análisis de las principales epidemias que precedieron a la que ahora soporta el planeta. Destacamos la peste negra; las que sufrieron los pueblos originarios de México antes del arribo de los conquistadores españoles; la que

estos trajeron; la llamada "gripe española"; la de la fiebre aftosa en México; la del 2009 y otras más.

Y como punto clave de la negligencia de los gobiernos mexicanos en cuanto a estar preparados contra las epidemias, reproducimos lo que hace 11 años se publicó en *La Jornada* sobre el origen de la que puso de cabeza al país y parte del planeta en ese entonces: la gripe A/H1N1, también llamada "porcina".

La pandemia actual dejará experiencias invaluable para que la humanidad entienda que llegó a su fin el modelo económico y social vigente, depredador de recursos y causante de la marginación en que viven miles de millones de habitantes.

La peste negra: las lecciones de la gran pandemia medieval

Pedro Martínez García

Profesor de Historia Medieval en la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid

Fue profesor e investigador de las universidades de Valladolid, España, Bayreuth, Alemania, Duke, EU, Heidelberg, Alemania, y en el Museo Nacional Germánico de Núremberg

La mayoría de la gente no piensa en la muerte. Esto nos lo recuerda la muerte misma mientras juega al ajedrez en la playa de *El séptimo sello*, la película más conocida de Ingmar Bergman. Siempre llega el día, apunta su contrincante, en que estando al borde de la vida, uno no tiene más remedio que confrontarse con la oscuridad.

A lo largo de la historia ha habido pocas ocasiones más propicias para reflexionar sobre la propia mortandad como las pandemias. De entre todas ellas, la peste negra ha sido la más devastadora. Aún hoy impregna la imagen de época oscura que muchos

tienen del medieval, al que Petrarca ya denominaba *saeculum obscurum* antes de la plaga, por otros motivos.

Esta *pestis*, que significa exactamente epidemia en latín, se llevó por delante al menos a un tercio de la población europea, alcanzando su máximo punto de virulencia entre 1348 y 1350.

Un misterio resuelto 500 años después

Hoy conocemos el origen de la enfermedad, descubierto en 1894 por Alexandre Yersin y por Kitasato Shibasaburō: un bacilo llamado *Yersinia pestis*, natural en los roedores

y transmitido a los humanos a través de la pulga de rata. También sabemos que esta bacteria ha sido la causante de tres grandes brotes: la plaga de Justiniano en el siglo VI, la citada peste negra y la más reciente, la llamada tercera pandemia, que provocó la muerte de millones de personas en China e India en la segunda mitad del siglo XIX. Dejemos que sea Bocaccio el que nos describa la dolencia:

“Y no era como en Oriente, donde a quien salía sangre de la nariz le era manifiesto signo de muerte inevitable, sino que en su comienzo nacían a los varones y a las hembras semejantemente en las in-

gles o bajo las axilas, ciertas hinchazones que algunas crecían hasta el tamaño de una manzana y otras de un huevo, y algunas más y algunas menos, que eran llamadas *bubas* por el pueblo (...) inmediatamente comenzó la calidad de la dicha enfermedad a cambiarse en manchas negras o lívidas que aparecían a muchos en los brazos y por los muslos y en cualquier parte del cuerpo, a unos grandes y raras y a otros menudas y abundantes.”

El escritor italiano dedicó las primeras páginas de *El Decamerón* a relatar la plaga que asoló Florencia en 1348 y explicó sin saberlo los tres tipos principales de peste: la bubó-

La Peste Negra en Tournai, un cuadro de 1349



nica, la neumónica y la septicémica, provocadas por piquetes de pulga o por la inhalación de gotitas de *Flügge*.

Contagio global a través del comercio

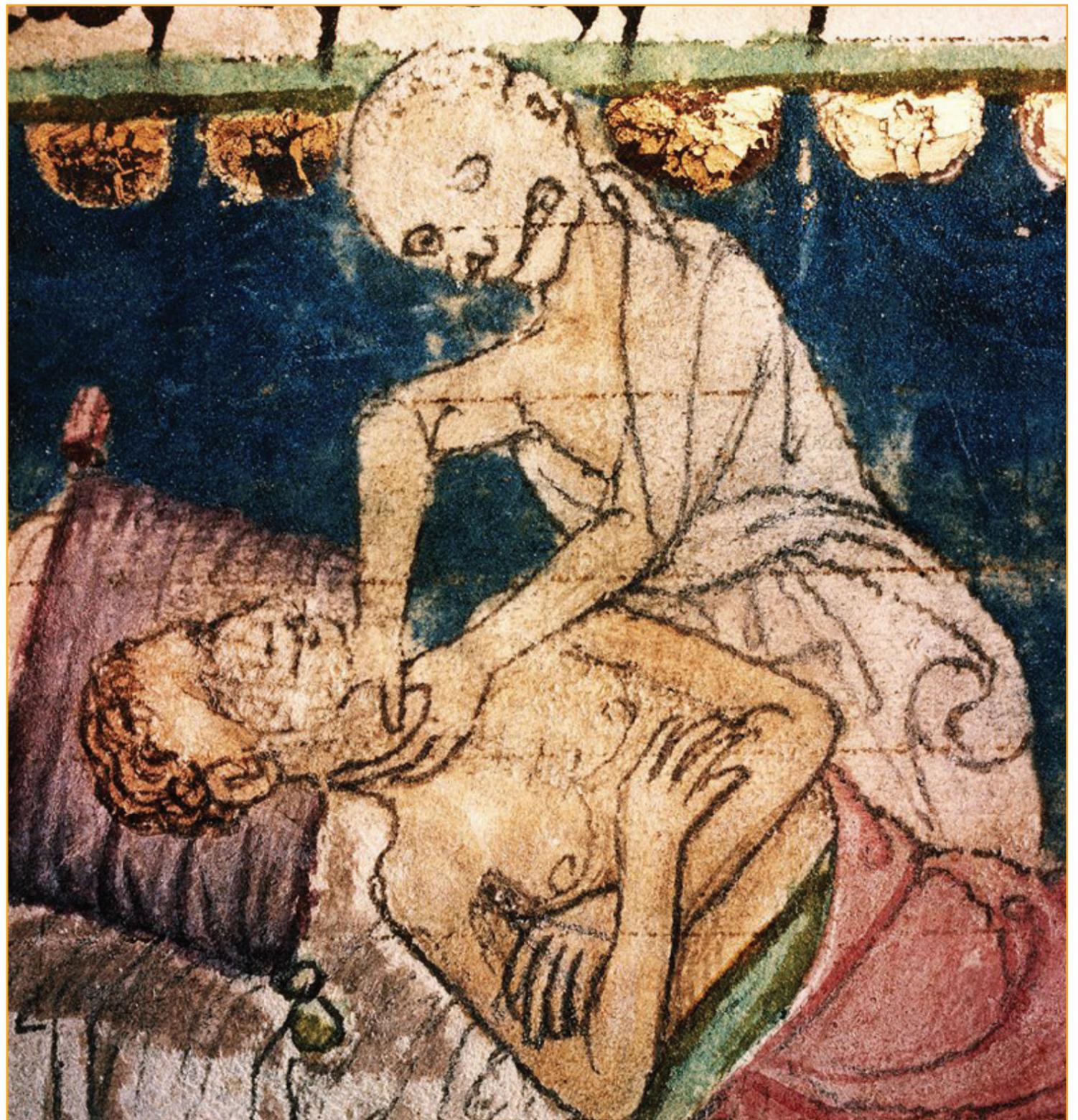
El texto nos da además una idea del origen oriental de la enfermedad, que entró en Europa en los barcos mercantes italianos provenientes de Crimea y de Constantinopla. Aunque el foco primigenio es aún hoy motivo de debate, sabemos que a partir de 1347 la epidemia se extendió de manera imparable por todo el continente a través de las redes comerciales y de los viajeros, vectores inevitables en una época en la que la gente se movía mucho más de lo que se suele pensar.

La peste negra se convertirá con el tiempo en una enfermedad recurrente y será asociada junto a la guerra y al hambre en lo que Julio Valdeón llama la trilogía de grandes catástrofes que conforman la "crisis del siglo XIV".

Aislamiento y efectos a largo plazo

Los estragos sufridos en esta primera ola de mediados del XIV no se olvidarán fácilmente y aunque con el tiempo la gente se acostumbrará a convivir con la enfermedad, no dejarán de aparecer fuentes que nos recuerden su incómoda presencia. Por ejemplo, las *Andanzas* del caballero cordobés Pedro Tafur, que nos indica lo difícil que era acceder a Constantinopla por el mar Negro en 1437 debido a las cuarentenas y a los bloqueos.

También tenemos textos como el diccionario de Georg



von Nürnberg, pensado para alumnos venecianos de lo que hoy llamaríamos una escuela de negocios, donde se aporta el vocabulario básico para informarse sobre la pestilencia y sobre los peligros del camino en 1424.

Consecuencias económicas y racismo

Las consecuencias inmediatas de la pandemia no serán únicamente sanitarias. La morbilidad, curiosamente mucho más alta en zonas rurales y con menos densidad de población, supondrá la despooblación de muchos núcleos rurales, la pérdida de rentas de

La peste acaba con una víctima
Códice Stiny.
Biblioteca
Universitaria, Praga

señores y terratenientes y una inflación disparada de productos básicos, que será combatida con una subida de salarios.

En muchas regiones la economía tardará una generación en recomponerse y en numerosos casos la actividad se modificará sustancialmente. El cambio al teletrabajo de los tiempos del coronavirus tuvo en este sentido un equivalente en la expansión de la ganadería, para la que no hace falta tanta mano de obra y en la que se aprovechan los espacios abandonados. En cuanto a sus repercusiones sociales, la epidemia terminará por cristalizar el antijudaísmo en Europa.

De poco servirá que los judíos enfermen de la misma manera o que el Papa Clemente VI condenara la violencia contra ellos.

Entre 1348 y 1351 numerosas comunidades, acusadas de contaminar las aguas y los pozos, sufrirán pogromos y persecuciones. En algunas ciudades, como Maguncia y Colonia, la minoría hebrea será eliminada casi por completo.

Parece relevante recordar estas enseñanzas del pasado, en un momento en que el coronavirus despierta la solidaridad entre vecinos, pero en ocasiones también el miedo al otro y el racismo.

Foto en la página 5:
Campeche.com.mx

octubre-noviembre
2020

Adrian R. Bell
Escuela de negocios Henley
Universidad de Reading

Andrew Prescott
Humanidades digitales
Universidad de Glasgow

Hellen Lacey
Historia medieval de la Universidad de Oxford

Qué nos enseña la peste negra sobre las consecuencias económicas globales

Los temores por el contagio del nuevo coronavirus se han traducido en una desaceleración de la economía. Los mercados bursátiles se han visto afectados: el FTSE 100 de Reino Unido ha vivido sus peores días en muchos años, al igual que el Dow Jones y el Standard & Poor's en Estados Unidos. Y como el dinero tiene que ir a alguna parte, el precio del oro –que es visto como un producto estable en eventos extremos– alcanzó un máximo de siete años.

Una mirada retrospectiva a la historia, sin embargo, puede ayudarnos a considerar los efectos económicos de las emergencias de salud pública y cómo manejarlos mejor. Aunque al hacerlo es importante recordar que las pandemias pasadas fueron mucho más mortales que el coronavirus, que tiene, hasta

hoy, una tasa de mortalidad relativamente baja.

¿Quiénes están ganando dinero con el coronavirus?

Sin medicina moderna e instituciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS), las poblaciones pasadas eran más vulnerables. Se estima que la plaga de Justiniano en el año 541 mató a 25 millones de personas, y la gripe española en 1918 a cerca de 50 millones. Pero, por mucho, la peor tasa de mortalidad por la peste negra. Paradójicamente, al reducirse la población mejoró la vida de los sobrevivientes.

Provocada por varias formas de peste, duró desde 1348 hasta 1350, y acabó con la vida de entre 75 millones y 200 millones de personas en todo el mundo y quizás con

la mitad de la población de Inglaterra. Las consecuencias económicas también fueron profundas.

“Ira, antagonismo y creatividad”

Puede sonar contradictorio –y esto no debería minimizar la confusión psicológica y emocional causada por la peste negra– pero la mayoría de los sobrevivientes disfrutaron de un mejor nivel de vida. Antes de ella, Inglaterra había sufrido a causa de sobrepoblación severa. Pero, tras la pandemia, la escasez de mano de obra propició un aumento de los salarios de los trabajadores, ya que estos pudieron ofrecerse al mejor postor.

La dieta de los trabajadores también mejoró e incluyó más carne, pescado fresco, pan blanco y cerveza.

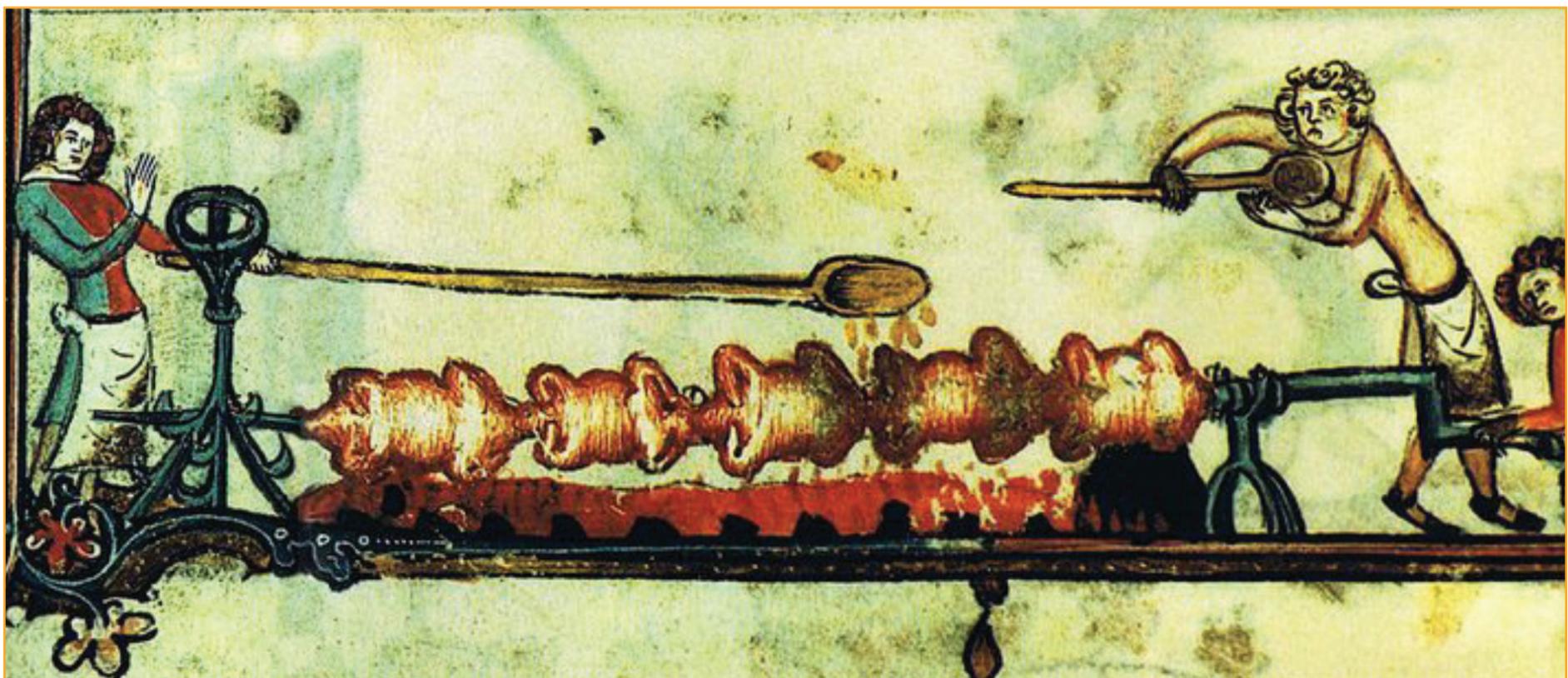
Aunque los propietarios tuvieron dificultades para encontrar inquilinos para sus tierras, los cambios en las formas de tenencia mejoraron los ingresos del patrimonio y redujeron sus demandas.

Pero el periodo posterior a la peste negra fue, según el historiador económico Christopher Dyer, un momento de “agitación, emoción, ira, antagonismo y creatividad”. La respuesta inmediata del gobierno fue tratar de contener la corriente de la economía de la oferta y la demanda.

Ésta fue la primera vez que un gobierno inglés intentó microgestionar la economía. La Ley del Estatuto de los Trabajadores fue aprobada en 1351 en un intento de fijar los salarios a niveles previos a la plaga y restringir la libertad de movimiento de los trabajadores.

Se introdujeron otras leyes que intentaban controlar el

Asado de cerdos en la Edad Media





precio de los alimentos e incluso restringir qué mujeres podían utilizar telas costosas. Pero este intento de regular el mercado no funcionó.

La aplicación de la legislación laboral provocó evasión y protestas. A largo plazo, los salarios reales aumentaron a medida que el nivel de la población se estancó con brotes recurrentes de la peste.

Los propietarios también tuvieron que aceptar los cambios en el mercado de tierras como resultado de la pérdida de población. Hubo una migración a gran escala después de la peste negra, ya que la gente aprovechó para mudarse a mejores tierras o buscar oportunidades laborales en las ciudades. La mayoría de los propietarios se vieron obligados a hacer ofertas más atractivas para garantizar que los inquilinos cultivaran sus tierras.

Emergió una nueva clase media, casi siempre hombres. Éstas eran personas que no habían nacido en la nobleza terrateniente pero que pudieron obtener suficiente riqueza excedente para comprar parcelas de tierra. Investigaciones recientes han demostrado que la propiedad inmobiliaria

se abrió a la especulación del mercado.

Revueltas

El cambio dramático en la población provocado por la peste negra también condujo a una explosión en la movilidad social. Después de que Ricardo II subiera los impuestos para recaudar dinero para continuar su campaña en el extranjero, los campesinos se alzaron en armas en 1381.

Los intentos del gobierno de restringir estos desarrollos generaron tensión y resentimiento.

Inglaterra seguía en guerra con Francia y requería grandes ejércitos para sus campañas en el extranjero. Esto exigía dinero, y en Inglaterra esto significó más impuestos para una población reducida. Al parlamento de un joven Ricardo II se le ocurrió la innovadora idea de aplicar impuestos punitivos en las recaudaciones en 1377, 1379 y 1380, lo que condujo directamente a disturbios sociales, a la revuelta de los campesinos de 1381.

Era la más grande jamás vista en Inglaterra y se produjo como consecuencia directa de los brotes recurren-

Pintura medieval que representa a judíos siendo quemados vivos durante la peste negra en Europa
Imagen sacada de Wikimedia Commons

tes de peste y los intentos del gobierno de reforzar el control sobre la economía y perseguir sus ambiciones internacionales. Los rebeldes argumentaban que estaban severamente oprimidos, y que sus señores “los trataban como bestias”.

Lecciones

Si bien la plaga que causó la peste negra fue muy diferente al coronavirus que sigue hoy propagándose por el mundo, hay algunas lecciones importantes para el crecimiento económico futuro.

Primero, los gobiernos deben tener mucho cuidado para gestionar las consecuencias económicas: tratar de mantener el *status quo* en virtud de sus propios intereses puede dar lugar a disturbios y volatilidad política.

Segundo, restringir la libertad de movimiento puede generar una reacción violenta. ¿Hasta qué punto nuestra sociedad moderna y móvil aceptará por largo tiempo la cuarentena, incluso cuando sea por un bien mayor?

Además, no debemos subestimar la reacción psicológica instintiva. La peste negra

vio un aumento en los ataques xenófobos y antisemitas. El miedo y la sospecha hacia los extranjeros cambiaron los patrones del intercambio comercial. De lo que no hay duda hoy es que habrá ganadores y perdedores económicos a medida que se vea todo el panorama de la actual emergencia de salud pública.

En el contexto de la peste negra, las élites intentaron afianzar su poder, pero el cambio demográfico a largo plazo obligó a hacer cambios en los beneficios de los trabajadores, tanto en términos de salarios y movilidad como en la apertura del mercado de tierras (la fuente principal de riqueza en ese entonces) a nuevos inversores. La disminución de la población también alentó la inmigración, aunque para tomar trabajos poco calificados o mal pagados.

Todas son lecciones que refuerzan la necesidad de respetadas medidas y cuidadosamente investigadas por los gobiernos actuales. Mas tal parece que no pocos de esos gobiernos se olvidan de hacerlo.

Este artículo fue publicado originalmente en *The Conversation*

Las epidemias en la Edad Media: la fatal peste negra de 1348

Martín Ríos Saloma
Instituto de Investigaciones Históricas de la Universidad Nacional Autónoma de México

En el verano de 1520 la ciudad de México-Tenochtitlán fue presa de una epidemia de viruela que, si hacemos caso a los cronistas, fue traída a la Nueva España por un esclavo africano que venía con la expedición de Pánfilo de Narváez. Frente a una población que desconocía dicha enfermedad y que no poseía, en consecuencia, los anticuerpos necesarios, la mortalidad fue sumamente alta y las fuentes indígenas y españolas se hacen eco de ello.

Sabemos que una de las víctimas directas de la viruela fue el tlatoani Cuitláhuac –y con él, numerosos miembros de la nobleza mexicana– y ello contribuiría a la derrota final de los indígenas un año después. La epidemia de viruela de 1520 no fue la única y en años sucesivos distintas enfermedades recorrieron el territorio novohispano diezmando a la población indígena.

La versión más tradicional de la historia nacional ha considerado a las enfermedades de origen europeo como uno de los factores que contribuyeron al triunfo militar de las huestes castellanas hasta convertirlas, a veces, en poco menos de armas de destrucción masiva con las cuales los “perversos” conquistadores pretendían acabar con la población indígena.

Si bien es innegable la enorme pérdida demográfica en las sociedades mesoamericanas como consecuencia de las enfermedades, lo cierto es que desde una perspectiva histórica no fue sino un hecho biológico ocurrido como consecuencia del contacto entre poblaciones que hasta entonces no tenían conocimiento respectivo, así como es verdad que a los fi-

nes de la misión y la explotación de los dominios americanos de la monarquía hispánica la mano de obra indígena era fundamental.

De igual forma, no es menos cierto que las poblaciones europeas también estaban sometidas a los estragos de las epidemias, particularmente de viruela, peste bubónica, gripe, tifoidea y escarlatina y que si fueron menos afectadas en Nueva España fue, precisamente, porque a lo largo de varios siglos habían desarrollado los anticuerpos necesarios para responder mejor a la enfermedad.

Las noticias más remotas que existen sobre una epidemia de peste corresponden al periodo de Justiniano I (527-565), emperador de Bizancio, cuando la enfermedad proveniente de Asia Menor, se propagó por todo el Mediterráneo entre los años 541 y 543, provocando la muerte de miles de personas sin que sea posible precisar el dato.

Tras unas oleadas sucesivas, hacia la época de Carlomagno (776-814), la peste había desaparecido.

La vida de las comunidades campesinas durante la Edad Media no era sencilla y aunque no había medidas de higiene y no se conocían los principios de la transferencia bacteriológica, el hecho de que vivieran en hábitats dispersos y tuvieran una alimentación que incluía verduras, vegetales y carne de cerdo, sumado al conocimiento de plantas medicinales y otros remedios caseros pero eficaces, les permitía sobreponerse a las enfermedades con relativa facilidad.

Los monasterios, por su parte, conservaron los sabe-



Monjes desfigurados por la peste, desfilando para recibir la bendición de un prelado. Inglaterra 1360-1375

res de la antigüedad clásica, particularmente los tratados hipocráticos en el ámbito de la medicina, y establecieron farmacias en las que las plantas medicinales tuvieron un papel central en la cura de los enfermos.

Es importante señalar que, siguiendo una tradición neotestamentaria, desde la alta Edad Media se consideró que la enfermedad era reflejo del estado de impureza del alma y, por lo tanto, la convalecencia se entendía como una penitencia que el enfermo debía

pasar para expiar sus pecados y restablecer su salud física y espiritual.

A partir del año 1000, el incremento de la producción agrícola se tradujo en un aumento de la población campesina y en el desarrollo de redes comerciales que a finales del siglo XI y como consecuencia de las Cruzadas conectaron de nuevo al mundo mediterráneo.

Ese comercio favoreció el resurgir de las ciudades, donde se asentó una poderosa burguesía mercantil y nume-



En la imagen, burdel medieval, en una miniatura fechada en torno al año 1450

rosas personas que, emigradas del campo, trabajaban en los más diversos oficios. La población migrante se asentaba en los arrabales, vivía en condiciones precarias y en hacinamiento, lo que favorecía la transmisión de las enfermedades.

Todas estas circunstancias son las que explican el resurgimiento de la peste bubónica, y su rápida expansión por el continente europeo y el norte de África.

La peste –infección generada por el bacilo *Yersinia pestis*– se manifestaba de dos formas, una bubónica y otra pulmonar. Si bien la segunda se transmitía por contacto directo a través de la tos y generaba la muerte tras una rápida incubación, la segunda necesitaba un vehículo de transmisión, que en el caso que nos ocupa fueron las pulgas, transportadas a su vez por las ratas.

Tras seis días de incubación se formaban las bubas en las axilas, las ingles y los ganglios y las personas morían en un plazo que oscilaba entre 24 y 36 horas.

Las primeras noticias de la peste se generaron en el puerto de Caffa (Crimea) en 1347. La peste viajó rápidamente en las naves comerciantes y se difundió desde los puertos del Mediterráneo hacia las ciudades

del norte del continente durante 1348.

La población había perdido el conocimiento de la experiencia previa, por lo que no supo cómo actuar. Como se desconocían las causas de la enfermedad, el mal se atribuyó a un justo castigo de Dios por los pecados de los hombres y la vida disoluta de la Iglesia. En consecuencia, se realizaron misas, procesiones y rezos colectivos, lo que al final aumentó los contagios.

Para intentar protegerse y dado que se pensaba que la peste se transmitía por el aire, la gente salía a la calle con máscaras que les cubrían la nariz y la boca. Rápidamente los muertos comenzaron a contarse por cientos y por miles y las autoridades fueron ineficaces, al punto que los cadáveres quedaban sin enterrar en las calles; muchas casas quedaron vacías y sin dueño por la muerte de todos sus habitantes y hubo saqueos.

Al final, el único remedio fue el aislamiento: los ricos se fueron a sus casas de campo; los burgueses se aislaron en sus casas y se prohibieron las reuniones de duelo para acompañar a los difuntos así como las visitas a los enfermos.

En *El Decamerón*, Giovanni Boccaccio, quien vivió la epidemia en primera persona, cuenta que frente a esta calamidad hubo dos actitudes: la de aquellos que vivieron con moderación y sobriedad, “guareciéndose en pequeños grupos en las casas donde no había ningún enfermo”; y la de quienes, por el contrario, se entregaron a una vida disoluta y llena de placeres, pues consideraban que “el mejor remedio contra tan gran mal era el de beber mucho, el de cantar y divertirse sin cesar, el de ir y venir, satisfaciendo todos sus caprichos y riéndose de todo”.

La mortandad fue terrible en toda Europa. El mismo Boccaccio señalaba que solo en Florencia murieron en un mes cinco mil personas; los estudiosos contemporáneos calculan que en 1348 vivían en Florencia unos 120 mil habitantes y que a principios del siglo XV solo vivían en ella unos 37 mil habitantes. Al brote del bienio 1348-1349 sucedieron distintas oleadas de peste a lo largo de la segunda mitad del siglo XIV: 1360-1362, 1366-1369, 1374-1375 y 1400. Para el conjunto de Europa, los cálculos actuales señalan que a lo largo de la segunda mitad del siglo

XIV murió entre un tercio y la mitad de la población.

Las consecuencias de la pandemia de la peste negra fueron diversas y en múltiples aspectos de la vida, más allá del factor demográfico. Puede señalarse, por ejemplo, la emergencia de una nueva conciencia sobre la fragilidad de la vida que tuvo su reflejo en el arte a través de las “danzas macabras” y en la necesidad de disfrutar el aquí y el ahora, en vez de tener la mirada puesta en el más allá. En sentido contrario, la Iglesia respondió de manera global, invitando a la gente a la búsqueda de Dios, a la penitencia, a la renuncia de los placeres y al cuidado de los huérfanos.

A nivel económico, si bien en los primeros años hubo una baja de la producción industrial y una contracción de la economía como consecuencia de la saturación de los mercados, los artesanos comenzaron a recibir mejores sueldos y los campesinos vieron mejorar levemente sus condiciones de vida frente a la falta de mano de obra, pues los señores sabían que debían cuidar a los sobrevivientes.

Finalmente, la población fue desarrollando anticuerpos y las oleadas de peste del siglo XV fueron menos mortíferas que las de la centuria anterior. En la segunda mitad del siglo XV la población se encontraba en franco crecimiento, por lo que las oleadas de peste y viruela que recorrieron Europa a lo largo del siglo XVI no tuvieron un efecto tan negativo como ocurrió en 1348.

Debe decirse, sin embargo, que la población europea no alcanzó el nivel anterior a la peste de mediados del siglo XIV sino hasta el siglo XVIII.

Primera pandemia del Nuevo Mundo: la viruela de 1520 en México

Sandra Guevara

Instituto de Investigaciones Históricas de la UNAM

A lo largo de la historia, ciudades e imperios han surgido y se han destruido por la conjunción en el tiempo y espacio de factores sociopolíticos, ambientales y biológicos. De los últimos, las enfermedades han sido un factor clave para entender la historia de las sociedades humanas.

En el caso de México, varias son las ocasiones en las que se omite un evento patológico que mermó las fuerzas militares mexicas, y es considerado clave para la conquista de México-Tenochtitlán por parte de Hernán Cortés y sus tropas. El evento al que nos referimos es la epidemia de viruela ocurrida desde abril de 1520 hasta enero de 1521.

En este texto exponemos la historia de la primera pandemia que asoló a México, sus implicaciones sociopolíticas en la conquista de uno de los imperios más grandes en tierras americanas y la epidemiología moderna de la viruela.

Crónica del brote de viruela de 1520

Acorde a Fray Bartolomé de las Casas, en diciembre de 1518 o enero de 1519 apareció entre los indios de la isla de Santo Domingo una enfermedad que fue identificada como viruela. Pocos españoles fueron afectados, siendo los indios quienes más padecieron. Según informaron los españoles, exterminó entre un tercio y la mitad de la población indígena.

Según parece, la viruela viajó muy rápido de las Antillas a Yucatán. La epidemia surgió en Cozumel en 1520 al ser importada desde Cuba entre los mil indios que Pánfilo de Narváez embarcó en su viaje para



apresar a Hernán Cortés por órdenes del gobernador Diego Velázquez.

Desde Cozumel, la flotilla desembarcó en Cempoala, cerca de Veracruz, en marzo de 1520, y fue entonces cuando aquellas tierras fueron severamente perjudicadas debido a la epidemia de viruela que había afectado a los indios.

Mientras tanto, Cortés fue al encuentro de Narváez, lo hizo prisionero junto algunos de sus hombres, y volvió a Tenochtitlán. Ahí, la tensión reinaba debido a la orden de Pedro de Alvarado de cometer la matanza de Tóxcatl en el Templo Mayor.

Pasaron varios meses hasta que la enfermedad se expresó en la población del área centro de México. Francisco de Aguilar señala que des-

pués de la Noche Triste del 30 de junio de 1520, mientras los españoles se refugiaban y recobraban fuerzas de su huida de Tenochtitlán en Tlaxcala "...Dios consideró adecuado enviar la viruela a los indios, y hubo una gran pestilencia en la ciudad...".

Suárez de Peralta escribió en 1589 "...le sucedió a los indios una gran pestilencia... que fueron viruelas, que ninguno escapaba a quien daba...". De acuerdo con Fray Bernardino de Sahagún, la epidemia inició en el mes de Tepeilhuitl (10 de septiembre de 1520), haciendo que las personas se cubrieran de pústulas o ronchas por todas partes.

El fraile igualmente comentó que muchas personas murieron, además de mencionar

que los afectados "no podían caminar; solo yacían en sus lugares de descanso y lechos. No podían moverse; no podían menearse; no podían cambiar de posición ni yacer sobre un costado, ni boca abajo ni de espalda. Y si se movían gritaban mucho".

La enfermedad tuvo una propagación rápida desde el 30 de septiembre al 19 de octubre, para terminar en la fiesta de Paquetzaliztli (el decimoquinto mes, entre el 9 y 28 de noviembre de 1520).

La epidemia duró 60 días en Tenochtitlán, para después esparcirse por otros pueblos del valle central. Empezó por Cuatlán y se fue hacia Chalco. Afectó a Texcoco y sus alrededores, extendiéndose primero a todas las poblaciones aledañas a la laguna, como Coate-

pec, Chicoloapan y Chimalhuacán y después por el resto del valle de México.

En Chalco, se consignó la muerte de los señores Itzcuahatzin y Necuametzin, como había sucedido con el recién entronizado Cuitláhuac, en México. Tlaxcala tampoco se vio libre y su cronista, Diego Muñoz Camargo, dice que “las quebradas y barrancos se henchían de cuerpos humanos”.

La viruela

El diagnóstico de la pestilencia fue hecho por los españoles pues era una enfermedad bien conocida para ellos. Precisamente, España había sido hasta entonces el depósito general de viruela o variola –vocablo latino que significa “marca en la piel”– para toda Europa.

Aunque su origen se establece en China y Japón, durante muchos siglos fue una enfermedad casi exclusiva del pueblo islámico, debido a la conquista árabe de la península ibérica y que duró ocho siglos. La enfermedad fue habitual en la zona.

Cada vez que la enfermedad se presentaba, atacaba principalmente a los adultos jóvenes, contrariamente a lo que pasa con otras enfermedades en las que quienes están en los dos polos de la vida, los niños y los viejos, son los más afectados. Esta característica, denota la falta de un reconocimiento inmunológico de la enfermedad. Es decir, de defensas, en la población adulta, prueba de que no existía antes entre ella.

Si bien para el contingente europeo era una enfermedad conocida, los nahuas tuvieron que nombrarla para



así incluirla en su repertorio de enfermedades. El nombre que dieron fue hueyzahuatl, o la lepra grande, la de granos mayores.

Ya consumada la conquista de Tenochtitlán e instaurada la colonia de la Nueva España, los libros y los artículos médicos, al referirse a la enfermedad, insisten en la intensa fiebre, la aparición y la distribución de máculas, pápulas, vesículas y pústulas en la cara, los puños y las manos, los tobillos y los pies; las costras más o menos confluentes, la frecuente ceguera, y la postulación extrema.

En las primeras epidemias de viruela predominaron las llamadas viruelas “grandes” o “gruesas”, correspondientes a la viruela confluyente; la mortalidad se debió a esa “viruela negra” o “del Señor”, y a la fulminante hemorrágica. Cuando las pústulas eran en menor

Destierro de la viruela Códice Telleriano-Remensis

número y los enfermos sobrevivían, las viruelas fueron llamadas “de la Virgen”.

Esta clasificación guarda relación con la clasificación contemporánea de la viruela, producida por el virus variola. Ésta fue un gran problema de salud a nivel mundial hasta su erradicación global en 1979.

La transmisión del virus se producía de una persona a otra, sobre todo por medio de las gotas generadas en las mucosas oral, nasal y faríngea. La forma clínica se clasifica en dos: la viruela mayor y la menor. La primera es la forma grave y más común, además de incluir cuatro tipos, entre las que se encuentra la variante hemorrágica. La viruela menor, o segunda forma, es un tipo menos común y mucho menos grave.

Después de los sesenta días que duró la epidemia en Tenochtitlán, los españoles tu-

vieron tiempo para reforzar el ejército y regresar. Si la epidemia no hubiera existido, los mexicas podrían haber derrotado a los españoles y la vida de Cortés habría acabado bajo la hoja de obsidiana.

Evidentemente, la epidemia debilitó la resistencia de Tenochtitlán. Esta primera epidemia, o pandemia para algunos autores, no solo marcó la historia de México y su población, pues igualmente implicó la unión de los humanos por medio de las enfermedades hasta entonces conocidas. Pese al recuento que se ha mostrado, falta bastante por conocer sobre dicha epidemia.

Es momento de readentrarse a las fuentes novohispanas e indígenas del siglo XVI, para así darle voz a aquellos que observaron la primera pandemia de la temprana época moderna.

Para saber más:

- Cook, Noble David (2005). *La conquista biológica. Las enfermedades en el Nuevo Mundo*. Madrid, España: Editorial Siglo XXI.
- Florescano, Enrique y Elsa Malvido (comp.) (1982). *Ensayos sobre la Historia de las Epidemias en México*, Tomo I. Ciudad de México, México: IMSS.
- Malvido, Elsa (2010). “Representaciones y textos de la primera pandemia de viruela en seis códices mexicanos”. *Arqueología* 45:195-211.
- McCaa, Robert (1999). “¿Fue el siglo XVI una catástrofe demográfica para México? Una respuesta basada en la demografía histórica no cuantitativa”. *Papeles de Población*, 5(21): 223-239.

Cronología de las epidemias que se han registrado en México

María de Lourdes Ydirín Alonso
Coordinación Nacional de Protección Civil,
Secretaría de Gobernación

Epidemia: enfermedad que se propaga por un periodo de tiempo y región determinada que afecta a más personas de lo esperado.

Pandemia: propagación mundial de una nueva enfermedad.

Para los indígenas prehispánicos, todos los males físicos y sociales eran producto de la voluntad de los dioses hacia el hombre: una maldición o castigo.

- » 1450. "Catarro pestilencial" debido a bajas temperaturas. Afectaba vías respiratorias, pudiendo ser influenza de alta mortalidad.
- » Año 7 tochtli. "Gran pestilencia" que se atribuye como una de las causas del abandono de Tula. Las crónicas dicen que de las mil partes toltecas murieron novecientas.
- » 1456. Los aztecas sufrieron de posible difteria.
- » 1496. Xochtlán, Tequantepec y Amaxtlán sufrieron tifo exantemático (tabardillo) y enfermedades respiratorias.

Llegada de los españoles

- » 1520. Viruela. Costó la vida de miles de indígenas, entre ellos Cuitláhuac, hermano de Moctezuma.
- » 1531. Sarampión. Gran mortalidad pero menor que la viruela.

Descenso de la población en Tabasco por viruela, sarampión, catarras, flujos con sangre y fuertes fiebres.

Siglo XVI

- » 1545. "Cocoliztli" (salmonela) síntomas febriles, problemas gastrointestinales, debilidad, dolor abdominal, sangre en la heces. Después de cinco años mató al 80 por ciento de la

población (15 millones de personas). Episodio considerado una de las peores epidemias, después de la peste negra que mató a 25 millones de personas en Europa en el siglo XIV.

- » 1555. "Dios castigó a la Nueva España con plagas trabajosas: viruela, sarampión, hambre, guerra, opresión, tributos, esclavitud y trabajo en las minas".
- » 1596. Epidemia mixta de sarampión, paperas y tabardillo.

Enfermedades que los esclavos portaban: diarrea, disentería, neumonía, paludis-

Anónimo mexicano, Exvoto de Bartolo Martínez, 3 de enero de 1903
Dominio público

mo, fiebre amarilla, amibiasis, lepra, sífilis y tripanosomiasis.

Siglo XIX

- » 1813. Tifo en Cuautitlán. Murieron 3 mil 114 personas en siete meses.
- » 1833. El cólera mató a 324 mil personas en todo el país.
- » 1883. Fiebre amarilla en Mazatlán. Desembarcaron 33 enfermos procedentes de Panamá. Murieron 2 mil 541 personas, aproximadamente 16 por ciento de la población estimada.

Siglo XX

- » 1902-1903. La epidemia de la peste negra, de la variedad "bubónica" se mani-

festó en el puerto de Mazatlán. Se presume que el virus lo portaban unos marineros que venían a bordo del vapor *Curazao* procedentes de San Francisco, California. Se infectaron 824 personas, de las cuales fallecieron 582.

Medidas preventivas: se desinfectaron mil 399 casas y se incineraron mil 103, se aislaron 2 mil 146 personas, se eliminaron 13 mil 908 ratas, se aplicaron 17 mil 260 dosis de suero Yersin.

Siglo XX

- » 1918. Influenza española dejó 500 mil muertos en México. Medidas preventivas: evitar cines, teatros y lugares de re-



El día 3 de Enero de 1703. Estando enfermo Bartolo Martínez de una enfermedad en la cama, invocó a María S^a de Guadalupe y el año siguiente le dio. Para consorcio de la honra de dicha Imagen, le dedica el presente.

La fiebre aftosa: el primer gran reto sanitario en México

En mayo de 1946 arribaron al puerto de Veracruz 327 animales de ganado cebú procedentes de Brasil. En octubre de ese mismo año, se reportaron animales infectados en la zona del desembarco y dos meses después se confirmó la presencia de fiebre aftosa. Debido a esto, Estados Unidos cerró su frontera a la importación de ganado mexicano y se impuso una cuarentena, declarando la emergencia nacional.

El 2 de abril de 1947 se estableció la Comisión México-Americana para la Erradicación de la Fiebre Aftosa, acordando una campaña de inspección, cuarentena y sacrificio de animales enfermos. Esa medida se conoció como "rifle sanitario" y con ella se eliminaron en promedio 2 mil cabezas de ganado bovino y porcino al día. A los ganaderos se les indemnizó y las instalaciones fueron desinfectadas, prohibiendo la introducción de nuevos animales hasta constatar que se estaba libre de fiebre aftosa.

A pesar de estas acciones, para finales de 1947 la enfermedad siguió expandiéndose en el centro de la república mexicana. Tras analizar la situación, se decidió incorporar la vacunación al programa, iniciando activi-

dades a inicios de 1948 con vacunas importadas de Europa. Ocho meses después fueron producidas en México. En septiembre de 1949, comenzó la construcción de un laboratorio para el diagnóstico de salud animal en Palo Alto, en la Ciudad de México.

Para 1950 se habían aplicado 60 millones de dosis y se observó una drástica reducción de brotes, quedando totalmente erradicada en 1955. De acuerdo con las cifras oficiales, con el "rifle sanitario" se sacrificaron más de un millón de cabezas de ganado.

La erradicación de la fiebre aftosa representó uno de los más grandes éxitos sanitarios en México, lo que permitió entrar de lleno en el mercado internacional para la comercialización de productos cárnicos.

También conocida como glosopeda, es una enfermedad viral altamente contagiosa que afecta a los animales de pezuña hendida o doble (bovinos, caprinos, porcinos y ovinos, entre otros) y ataca la producción de carne y leche.

Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria, México

unión mal ventilados, estornudar o toser con un pañuelo, prohibición de escupir en el suelo, adoptar saludo higiénico, realizar 20 respiraciones profundas por la nariz, hacer ejercicio tres horas a la semana para destruir gérmenes

- » 1940. El paludismo dejó 24 mil muertes por año hasta finales del siglo XX. En 2002 se declaró erradicado el mal.
- » 1948-1955. Poliomielitis, se registraron mil 100 casos. Se erradicó por medio de la vacunación.

Siglo XXI

- » 2009. Influenza A/H1N1. Virus de origen porcino. La Gloria, Perote, Veracruz. Presencia de casos en Oaxaca, San Luis Potosí y el estado de México. La enfermedad se diseminó en Estados Unidos y Canadá, España, Inglaterra y Nueva Zelanda.

Este número siguió creciendo hasta llegar a 74 países el 11 de junio de 2009, día en que la OMS declaró que el mundo se encontraba ante una pandemia.

En total, la Organización Mundial de la Salud reconoció, al final de 2009, casi 16 mil muertes en todo el mundo. En México, al término de ese año se habían acumulado casi 70 mil casos confirmados y alrededor de mil muertes.

Factores que inciden en las epidemias

Falta de inmunización generacional.

Estado nutricional de la población.

Época del año en que se presenta.

Grupos de edad que afecta.

Vigilancia epidemiológica en México

Enfermedades de notificación inmediata:

Cólera, poliomielitis, difteria, sarampión, tos ferina, tétanos, rabia, dengue, paludismo, encefalitis, fiebre amarilla, peste, fiebre por virus mayaro, Sida, influenza, chikungunya,

Campesinos transportan carne de animales contaminados de fiebre aftosa
Foto: Mediateca INAH

zika, tifo epidémico, tifo murino, fiebre manchada, rickettsiosis, ébola.

Escenarios de riesgo para la salud:

Crecimiento poblacional, fenómenos naturales, deforestación, contaminación ambiental, cambio en los ecosistemas, globalización, cambio climáti-

co, enfermedades emergentes y reemergentes.

Acciones de prevención:

Vigilancia epidemiológica activa, vacunación, promoción de la salud, higiene personal y de vivienda, control sanitario en agua y alimentos, disposición adecuada de basura, control de fauna nociva.



La gripe española: la pandemia de 1918 que no comenzó en España

Sandra Pulido
Redactora en Gaceta médica

La gripe española mató entre 1918 y 1920 a más de 40 millones de personas en el mundo. Se desconoce la cifra exacta de víctimas de la pandemia, considerada la más devastadora de la historia. Un siglo después aún no se sabe cuál fue el origen de esta enfermedad que no entendía de fronteras ni de clases sociales.

Aunque algunos investigadores afirman que empezó en Francia en 1916 o en China en 1917, muchos estudios sitúan los primeros casos en la base militar de Fort Riley, Estados Unidos, el 4 de marzo de 1918.

Tras registrarse los primeros casos en Europa, la gripe pasó a España. Un país neutral en la Primera Guerra Mundial que no censuró la publicación de los informes sobre la enfermedad y sus consecuencias, a diferencia de los otros países centrados en el conflicto bélico.

Ser el único país que se hizo eco del problema, provocó que la epidemia se conociese como la *gripe española*. Y a pesar de no ser el epicentro, España fue uno de los más afectados con 8 millones de personas infectadas y 300 mil fallecidas.

La censura y la falta de recursos evitaron investigar el foco letal del virus. Ahora sabemos que fue causado por un brote de influenza virus A, del subtipo H1N1. A diferencia de otros virus que afectan básicamente a niños y ancianos, muchas de sus víctimas fueron jóvenes y adultos saludables entre 20 y 40 años, una franja de edad que probablemente no estuvo expuesta al virus durante su niñez y no contaba con inmunidad natural.



Fiebre elevada, dolor de oídos, cansancio corporal, diarreas y vómitos ocasionales eran los síntomas propios de esta enfermedad. La mayoría de las personas que fallecieron durante la pandemia sucumbieron a una neumonía bacteriana secundaria, pues no había antibióticos disponibles.

Sin embargo, un grupo murió rápidamente después de la aparición de los primeros síntomas, a menudo con hemorragia pulmonar aguda masiva o con edema pulmonar. Y con frecuencia en menos de cinco días.

En los cientos de autopsias realizadas en 1918, los hallazgos patológicos primarios se limitaban al árbol respirato-

Víctimas célebres de la "gripe española": Kemal Ataturk, primer presidente de la república de Turquía, el káiser Guillermo II, Sophie Freud y Mahatma Gandhi. De estas personalidades, solo la hija de Freud murió por dicha enfermedad
Imagen tomada de PRODAVINCI

rio por lo que los resultados se centraban en la insuficiencia respiratoria, sin evidenciar la circulación de un virus.

Al no haber protocolos sanitarios que seguir, los pacientes se agolpaban en espacios reducidos y sin ventilación y los cuerpos en las morgues y los cementerios. En ese entonces se haría popular la máscara de tela y gasa con las que la población se sentía más tranquila, aunque fuera del todo inútil.

En el verano de 1920 el virus desapareció tal y como había llegado.

Y así la llamaron...

Los periódicos españoles fueron los primeros en informar

sobre una enfermedad que estaba matando a la población. En el resto de Europa, y a ambos lados de las líneas aliadas, censuraron toda información para no desmoralizar a las tropas ni mostrar debilidad ante el enemigo. Con lo cual, solo se convirtió en noticia en los países neutrales.

En un primer momento los medios de España intentaron también darle nombre extranjero bautizándola como "El soldado de Nápoles" o "La enfermedad de moda". Tras informar el corresponsal del *The Times* en Madrid, el término de "la gripe española" se extendería por el mundo a partir del verano de 1918.

Recordemos la influenza que mató a 50 millones de personas

Centro para el Control y Prevención de Enfermedades

Este año es el aniversario número 100 del fin de la pandemia de influenza (gripe) que entre 1918 y 1920 arrasó en todo el mundo en lo que todavía se considera uno de los brotes de enfermedad más mortales registrados en la historia.

Se estima que alrededor de 500 millones de personas, o un tercio de la población mundial, se infectaron con este virus, y el número de muertes se estimó en al menos 50 millones, de las cuales unas 675 mil ocurrieron en Estados Unidos.

La pandemia fue tan grave que, de 1917 a 1918, la expectativa de vida en los Estados Unidos disminuyó en alrededor de 12 años, a 36.6 años para los hombres y 42.2 años para las mujeres. Hubo tasas de muerte altas entre personas que anteriormente habían sido sanas, incluidas aquellas de entre 20 y 40 años de edad, lo que fue poco común, porque la influenza generalmente afecta a los muy pequeños y a los muy ancianos, más que a los adultos jóvenes.

A la pandemia de influenza de 1918 a veces se la llama "la gripe española", no porque se hubiera originado en España, sino porque ese país había permanecido neutral durante la guerra y reportaba sin restricciones las noticias sobre la actividad de influenza.

El surgimiento de la pandemia

La pandemia de influenza de 1918 ocurrió durante la Primera Guerra Mundial; los espacios reducidos y cerrados y los movimientos masivos de tropas ayudaron a la propagación de la enfermedad.



Una mujer usando una máscara contra la influenza durante la pandemia de 1918

En los Estados Unidos, la actividad poco habitual de influenza se detectó primero en campamentos militares y en algunas ciudades durante la primavera de 1918. En los Estados Unidos y en otros países involucrados en la guerra no se informó mucho sobre la gravedad y la propagación de la enfermedad, ya que a las autoridades les interesaba mantener la moral alta entre la población y no querían entregar, en tiempos de guerra, información sobre las enfermedades que afectaban a los soldados.

A estos brotes ocurridos en la primavera ahora se los considera una "primera ola" de la pandemia; los casos de enfermedad fueron limitados y mucho más leves que los que se

observarían durante las dos olas siguientes.

Segunda y tercera ola mortales

En septiembre de 1918, la segunda ola de influenza pandémica surgió en Camp Devens, lugar de entrenamiento del ejército de Estados Unidos, en las afueras de Boston y en una instalación naval en esa ciudad. Esta ola fue devastadora y llegó a su punto máximo en dicho país entre septiembre y noviembre. Más de 100 mil personas murieron solamente en octubre.

La tercera y última ola comenzó a principios de 1919. Duró toda la primavera y causó incluso más casos de enfermedad y muerte. Si bien

fue grave, esta ola no fue tan mortal como la segunda. La pandemia de influenza finalmente amainó en el verano de 1919 en Estados Unidos, después de dejar familias y comunidades diezmadas que tuvieron que superar la situación.

Los científicos ahora saben que esta pandemia fue causada por el virus H1N1, que continuó circulando como un virus estacional en todo el mundo durante los 38 años siguientes.

Esfuerzos limitados de atención y control en 1918

En 1918, los científicos todavía no habían descubierto los virus, por lo tanto no había pruebas de laboratorio para diagnosticar, detectar o caracterizar los virus de la in-

En los últimos 100 años hemos progresado mucho en la creación de métodos para rastrear, prevenir y tratar la influenza, pero aún queda mucho por hacer para estar mejor preparados ante las pandemias, y adelantarnos a la próxima

fluencia. Los métodos para prevenir y tratar la influenza tenían limitaciones. No había vacunas para protegerse contra la infección por el virus de la influenza, medicamentos antivirales para tratar la enfermedad, ni antibióticos para las infecciones bacterianas secundarias, como la neumonía.

Los esfuerzos para prevenir la propagación de la enfermedad estaban limitados a intervenciones no farmacéuticas, como la promoción de una buena higiene personal, la implementación del aislamiento, la cuarentena y el cierre de lugares públicos, como las escuelas y los teatros.

En algunas ciudades se impusieron ordenanzas que exigían el uso de mascarillas en público. En la ciudad de Nueva York incluso había una ordenanza por la que se multaba o encarcelaba a las personas que no se cubrieran al toser.

Preparación para la próxima pandemia

Desde la pandemia de 1918 se han logrado en el mundo grandes avances en la comprensión y el tratamiento de la influenza, pero sus virus de continúan presentando una amenaza grave para la salud pública. Un vasto reservorio de virus de la influenza que circula entre los animales, especialmente las aves, presenta un peligro constante de que pueda surgir otra pandemia de influenza.

Los virus de la influenza que tienen potencial pandémico, hoy pueden detectarse por medio del sistema de respuesta y vigilancia de la influenza a nivel mundial, que incluye a los estados miem-

bros de la Organización Mundial de la Salud, OMS.

Los medicamentos antivirales que se usan para tratar la enfermedad de influenza estacional son una posible herramienta durante una pandemia de influenza. Otro gran avance que se ha logrado desde la pandemia de 1918, es la incorporación de los antibióticos para tratar las infecciones bacterianas secundarias, como la neumonía.

Algunas de las muchas herramientas médicas que se han incorporado desde 1918, son los respiradores y las uni-

dades de cuidados intensivos, para tratar a los pacientes. Además, el equipo de protección personal: los guantes, las batas y las máscaras, cuyo uso ahora está generalizado para proteger a los trabajadores de la salud de las infecciones.

Aún queda mucho por hacer para estar listos para la próxima pandemia de influenza. Se necesitan vacunas que sean más ampliamente eficaces y que puedan ser fabricadas más rápidamente. La infraestructura mundial para producir y distribuir las vacunas también debe mejorarse.

Se necesitan medicamentos de tratamiento que sean más eficaces y menos costosos. También es importante mejorar la vigilancia de los virus de la influenza en los animales. En los últimos 100 años hemos progresado mucho en la creación de métodos para rastrear, prevenir y tratar la influenza, pero aún queda mucho por hacer para estar mejor preparados ante las pandemias, y adelantarnos a la próxima. Que no tardó en llegar: el Covid-19 con sus efectos negativos a nivel mundial.

Personal estadounidense de sanidad con sus cubrebocas para protegerse de la influenza



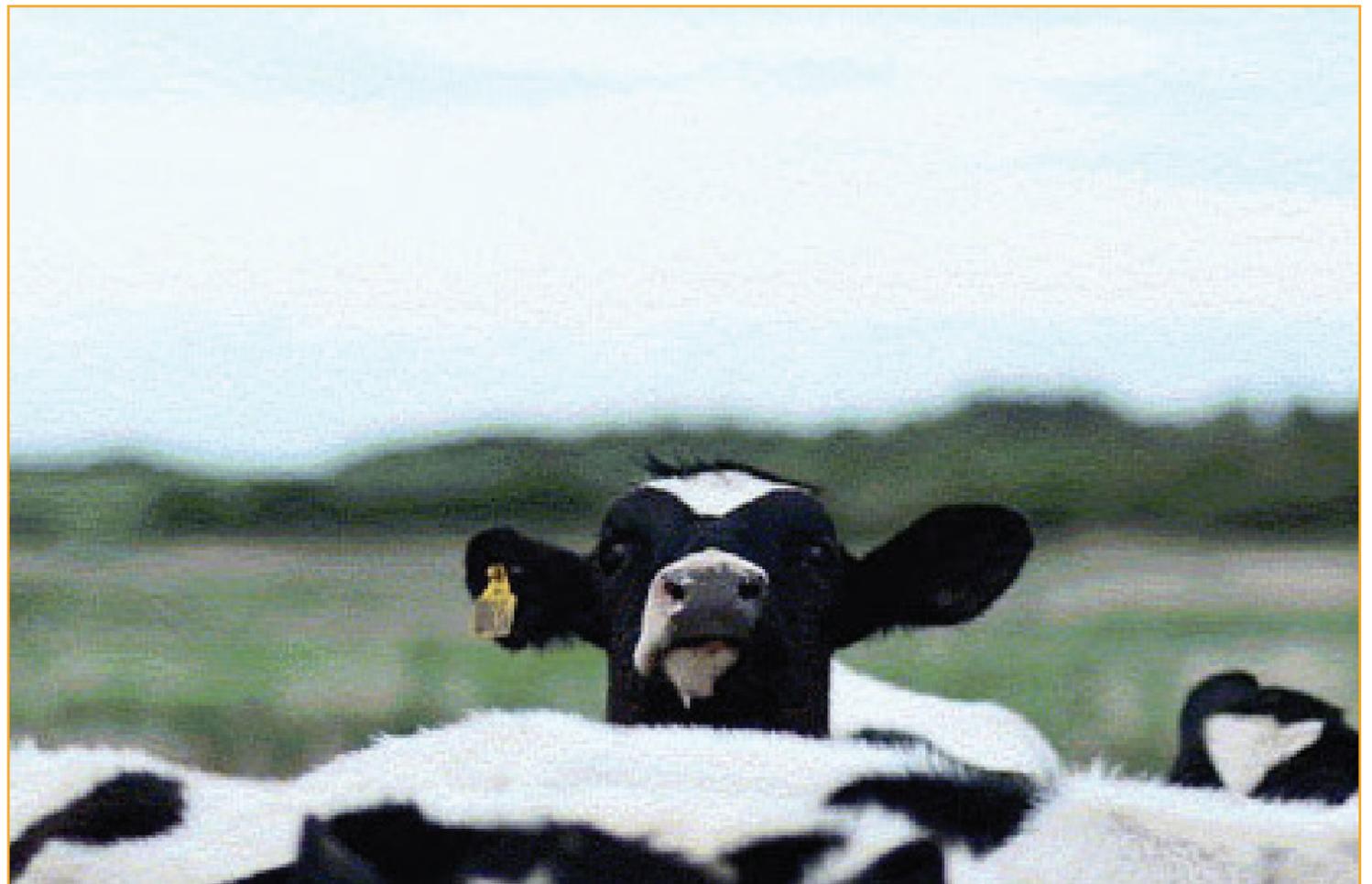
¿Alguien aún se acuerda de la enfermedad de las “vacas locas”?

Ya han pasado 25 años desde que se registrara el primer caso de la enfermedad de las vacas locas. Hoy sabemos que el patógeno responsable de esta enfermedad es el prión, una proteína capaz de infectar a los humanos a través del consumo de carne de res. Este síndrome suscitó un gran interés social y político en la década de los 90, pues se calcula que hasta un millón de cabezas de ganado pudieron verse afectadas por la enfermedad –podríamos hablar de epidemia.

La conocida como enfermedad de las vacas locas es una encefalopatía espongiforme: afecta al cerebro y al sistema nervioso progresivamente, formando una infinidad de pequeños agujeros a su paso que le confieren aspecto de esponja –de ahí el término.

Las encefalopatías espongiformes afectan tanto a los seres humanos, como el Kuru o la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (ECJ), como a los animales: *scrapie* en ovinos o la encefalopatía espongiforme bovina (EEB) en vacas. Una de las características en común de todas estas enfermedades es que son transmisibles y que, aunque tienen un periodo de incubación muy largo (incluso de décadas), una vez diagnosticadas evolucionan fatalmente en pocos meses.

Algunas encefalopatías aparecen esporádicamente, otras son debidas a la herencia genética. Y por último, están las adquiridas, normalmente transmitidas a través de la cadena alimenticia. Es decir, las personas afectadas se infectan a través de la carne de un animal infectado.



Pero, ¿cómo pudieron las vacas contraer la fatídica enfermedad? Lo más sorprendente es que la encefalopatía espongiforme no tiene su origen en las vacas, sino en las ovejas y cabras. En realidad, las vacas son víctimas, igual que las personas, de una contaminación alimentaria.

En Gran Bretaña es frecuente que las ovejas sufran una encefalopatía llamada tembladera o *scrapie*. Se trata de una enfermedad priónica, es decir, que se basa en el contagio y transmisión de los priones, encargados de degradar las neuronas hasta su muerte. El nombre en inglés, *scrapie*, se deriva de uno de los síntomas de la enfermedad, donde los animales afectados se frotan de mane-

ra compulsiva contra rocas o los árboles.

El nombre en español, *tembladera*, se deriva de otro de los síntomas de la enfermedad: las ovejas tiemblan de manera incontrolable. Esta enfermedad, conocida desde 1732, no es transmisible a los humanos.

Las investigaciones descubrieron que la aparición del síndrome de las vacas locas (EEB) estaba relacionada con un cambio en la fabricación de los piensos que se hacían con huesos y restos de animales terrestres, entre ellos, cabras y ovejas. Hacia 1981-1982, buscando el ahorro en la producción, se había reducido la temperatura y el tiempo a que se sometían los restos animales. Se descu-

bró que la “tembladera” se había transmitido al emplear los sesos de cordero para las harinas del pienso de las vacas. El cambio hizo que los agentes infecciosos no fueran destruidos y contaminaran los piensos.

El mal de las “vacas locas” no ha desaparecido, pero está bajo control. Ha caído el número de animales enfermos en el mundo gracias a los sistemas de control en la alimentación de rumiantes.

Todo empezó por la preparación de las harinas elaboradas con carne y hueso animal en el Reino Unido. Ya están prohibidas. Y desde el 2001 es obligatorio analizar los casos sospechosos del ganado vacuno destinado al consumo humano.

La vida cotidiana en México durante la pandemia por influenza en 2009

Infobae

En abril de 2009 dejamos de saludar de mano, de abrazarnos. El miedo por contagiarnos del entonces nuevo virus A/H1N1 hizo que fuéramos cuidadosos con el contacto físico; a diez años del suceso, una nueva amenaza surgió ahora en China, el coronavirus.

Esta nueva cepa afectó a miles en ese país, provocó decenas de muertes y ya fue controlado en el país de su origen. Pero se extendió por todo el mundo y ya deja millones de personas contagiadas y cientos de miles de muertos. En Estados Unidos, más de 210 mil. En México, casi 80 mil.

En cuanto a la pandemia de gripe A/H1N1, comenzó en Estados Unidos en abril y posteriormente entró en México el 17 de marzo del 2009. Éste fue el primer país en reportar casos de gripe A en el conti-

nente americano y en el mundo entero.

Las autoridades de la Secretaría de Salud, consideraron que el 90 por ciento de los muertos iniciaron con los síntomas antes de conocer la existencia de la gripe A; que en un inicio se confundía con gripe simple, influenza o neumonía.

Sin embargo, al aumentar los casos, las autoridades sanitarias alertaron a la población de evitar congregaciones masivas, los cines cerraron por varios días ante el desconcierto que producía la nueva cepa de la enfermedad.

El entonces jefe de Gobierno del Distrito Federal (ahora Ciudad de México), Marcelo Ebrard Casaubón, anunció la creación de brigadas médicas especiales, facultadas para el retiro de puestos de comida callejeros; ordenó el cierre de

todos los restaurantes, permitiendo únicamente la modalidad de "comida para llevar".

Los soldados fueron movilizados por el gobierno y entregaron seis millones de cubrebocas a los ciudadanos alrededor de la Ciudad de México. Esta medida no bastó dada la magnitud de la población capitalina. Por varias semanas escasearon pues era imposible conseguirlos.

No hubo clases y se tomaron medidas en los centros de trabajo

Se presentó un pequeño brote de A/H1N1 (en siete alumnos) en una escuela de la entonces delegación (actualmente alcaldía) Gustavo A. Madero; así mismo las autoridades del Instituto Mexicano del Seguro Social dieron aviso a las

autoridades y familiares de los enfermos; la situación estuvo bajo control y no se presentaron nuevos contagios.

Desde el 24 de abril de 2009, las escuelas (desde preescolar hasta universidad), así como bibliotecas, museos y cualquier lugar público de reunión, fueron cerrados por el gobierno en la capital y en el estado de México, para prevenir la propagación de la enfermedad, las escuelas permanecieron cerradas por lo menos hasta el 6 de mayo.

En tanto, el Consejo de la Judicatura del Distrito Federal determinó suspender labores en juzgados y tribunales en las materias civil, administrativa y penal. Se exhortó a los empresarios y trabajadores para tomar medidas precautorias ante la emergencia sanitaria en sus fuentes de trabajo.



Ante rumores de un inminente cierre de los negocios del Distrito Federal, se registraron compras de pánico en varios supermercados de la ciudad. Ello, a pesar de que se había garantizado el abasto de víveres. La normalidad regresó pocos días después

Desabasto de víveres y compras de pánico

Por la noche del día 27 y la madrugada del 28 de abril y ante rumores de un inminente cierre de los negocios del Distrito Federal, se registraron compras de pánico en varios supermercados de la ciudad. Ello, a pesar de que se había garantizado el abasto de víveres. La normalidad regresó pocos días después.

Personas indocumentadas se infectaron

En un comunicado conjunto por parte de las autorida-

des de las Secretaría de Gobernación y la Secretaría de Salud se informó que dos inmigrantes ilegales de origen guatemalteco presentaron los síntomas de este tipo de influenza; se encontraban en una estación migratoria ubicada en San Luis Potosí.

Hubo conciertos y eventos deportivos cancelados

El Auditorio Nacional canceló el día 24 de abril un concierto del grupo finlandés The Rasmus, mismo que no fue reprogramado por encontrarse dicho grupo en una gira internacional. De igual mane-

ra, el día 25 se suspendió un concierto del dueto mexicano Ha-Ash.

Como ejemplo inédito nunca antes visto en el fútbol, por decisión de la Federación Mexicana de Fútbol y de los respectivos equipos, se realizaron a puerta cerrada los partidos de Pumas-Guadalajara, América-Tecos y Pachuca-Cruz Azul. Se devolvieron las entradas de los boletos válidos para la jornada 15 del torneo. Así mismo, los partidos se transmitieron por televisión.

También en cuanto al deporte, el 27 de abril se declaró la suspensión oficial de la

Olimpiada Nacional en México, la cual había comenzado el 21 de abril en Mexicali.

De igual manera, se aplazó indefinidamente el partido de vuelta por la final de la Liga de Campeones de la Concacaf 2008-2009 entre Cruz Azul y Atlante; y por concluido el Campeonato Sub-17 de la Concacaf de 2009 que se disputaba en Tijuana.

El secretario de Salud federal, doctor José Ángel Córdova Montoya declaró que hubo más de mil 600 casos notificados debido a la nueva cepa de gripe porcina de virus A subtipo H1N1. Y que dejó 152 muertos.

Foto: La Jornada, miércoles 15 de julio de 2009



La pandemia que surgió en México por desidia de las autoridades

Iván Restrepo

En abril de 2009, México reportó los primeros casos de la gripe A/H1N1. Se detectaron en la región de Perote, Veracruz y su posible origen en las Granjas Carroll, dedicadas a la producción industrial de cerdos. La pandemia pronto se extendió por viajeros a varios estados de nuestro país, Estados Unidos y Canadá, especialmente. Muchos de nuestros lectores no vivieron esa época que obligó en la Ciudad de México al cierre de restaurantes y comercios diversos durante abril. Y en todo el país, las escuelas, hasta mediados de mayo.

Esa epidemia de gripe, también llamada "porcina", dejó oficialmente 18 mil 500 decesos. Pero la prestigiosa revista médica *Lancet* calculó que fueron entre 151 mil y 575 mil.

Oportunamente advertimos de las condiciones en que funcionaban las citadas granjas. Las autoridades lo ignoraron. Aprovecho para hacer un



resumen de lo que entonces publiqué en *La Jornada* y mostrar la negligencia que tuvieron los gobiernos de los presidentes Vicente Fox y Felipe Calderón:

► Abril 24, 2006, *La Jornada*

Granjas Carroll, sin control ambiental

Recientemente, un alto funcionario del estado de Veracruz declaró a los medios que el gobierno de dicha entidad dará su apoyo a una poderosa empresa dedicada a la cría masiva de porcinos a fin de que no cierre sus instalaciones. El funcionario es Antonio Ferrari, que cobra como subsecretario de Promoción y Desarrollo Empresarial. La empresa es Granjas Carroll, que desde hace 12 años tiene sus instalaciones en el municipio de Perote y ahora busca ampliarlas a otras localidades. Nada de particular tendría que el gobierno apoyara

a una empresa para que realice sus labores dentro de la ley, genere empleo y obtenga utilidades. Sin embargo, las citadas granjas se distinguen por los daños que está causando al ambiente, los recursos naturales y la salud de quienes habitan una amplia región de Veracruz.

Granjas Carroll de México es una de las tres más importantes empresas porcícolas de nuestro país. Obtiene cada año 800 mil unidades en base a un pie de cría de 40 mil vientres. Su producción se destina preferentemente al mercado del área metropolitana

Liderados por Oswaldo Villegas, ejidatarios, del municipio de Cuyoaco, llenaron la calle de estiércol y exigieron el cierre inmediato del rastro de Granjas Carroll al denunciar que sus actividades han provocado problemas de salud en las zonas de Puebla y Veracruz
Foto: Rafael García Otero. Mayo 13, 2019

de la Ciudad de México. El negocio es tan bueno que esperan llegar al millón de cabezas una vez que concluya la construcción de las nuevas instalaciones en el valle de Perote, mismas que están a cargo de un consorcio estadounidense. También es del vecino país el principal accionista de Carroll, la compañía Smithfield, número uno en la producción de cerdo de todo el continente americano.

Si Carroll decidió asentarse en la región de Perote es por contar con un clima favorable para la porcicultura, está cerca de los principales mercados del país, dispone de mano de obra barata, existe muy poca competencia en dicha actividad y hay cercanía con el puerto de Veracruz, lo que facilita traer del exterior ciertos insumos utilizados en los procesos de cría y alimentación de los cerdos.

La empresa cuenta con su propia planta de alimentos ca-

paz de producir 26 mil toneladas al año. Lo que pagan a la mano de obra como parte del costo de producción es muy bajo comparado con la media nacional. Esto es así por el alto grado de automatización del proceso de alimentación de los miles de cerdos que hoy producen. De todas formas, ocupa a unas 500 personas entre administrativos y trabajadores.

Pero las instalaciones donde se producen estos animales originan un grave problema ambiental y de salud, además de consumir enormes cantidades de agua y de compuestos para "animar" el crecimiento rápido de los cerdos, por ejemplo. A ello se agrega el uso extensivo de antibióticos para evitar enfermedades y mantenerlos en buen estado. Como resultado, los desechos producidos en los criaderos, el agua negra resultante del aseo de las zahúrdas y la mezcla de excrementos, ori-



na, residuos químicos y biológicos forman una mezcla de gran peligrosidad que deteriora la tierra, las corrientes de agua. De que esto es así en distintas partes del mundo ofrece pruebas el gobierno de nuestro socio y vecino: en varias ocasiones ha sancionado a la poderosa Smithfield, la principal socia de Carroll, por contaminar con sus desechos. La multa fue multimillonaria en dólares y uno de sus directivos fue condenado a prisión.

En México, las Granjas Carroll llevan más de 10 años deteriorando el medio y la salud sin que las autoridades hagan algo. Bueno, sí: le ofrecen ayuda para que resuelva sus problemas de contaminación a través de un consorcio español especializado en el tratamiento de desechos. Y es que

Carroll amenazó con irse de Veracruz si la obligan a cumplir con la ley. Esto, porque la ciudadanía, en especial la de Perote y Jalacingo, cada vez en mayor número, exige que la empresa realice sus tareas dentro de estrictas normas de control y seguridad, a fin de evitar el deterioro y mal uso de los recursos naturales, en especial el agua, y males a la salud de las poblaciones cercanas a las unidades porcícolas. Tampoco quieren que siga la impunidad y la prepotencia de algunos empleados de las granjas porcícolas, en su intento por privatizar lo que son espacios de la Nación, como los caminos regionales. Kafka jarocho: en vez de obligar a la poderosa empresa a cumplir la ley, se le apapacha con dinero público.

► Mayo 4, 2009, La Jornada

Una alerta que se dio demasiado tarde

Francia sobresale por sus avances científicos. Su Instituto Pasteur goza de renombre internacional. Merecen entonces atención las palabras del director del Instituto Nacional de Vigilancia Sanitaria de ese país, Françoise Weber, quien dijo: la epidemia de gripe humana circuló en México desde hace semanas y se detectó tardíamente, cuando llegaron los casos más graves y los decesos.

Cuidando las formas diplomáticas, la Casa Blanca afirmó que no tiene razones para dudar de que el gobierno mexicano escondiera información sobre el brote de la gripe, previo a la visita del presidente estadounidense Barack Obama. No nos notificaron nada antes del viaje,

aclaró Robert Gibbs, portavoz del mandatario. Uno de los integrantes de su comitiva regresó infectado de gripe. Además, fuera de los informes oficiales (que todavía no alcanzan la condición de personas), nadie cree la versión de que el director del Museo Nacional de Antropología, Felipe Solís, murió de todas las enfermedades, menos de la nueva influenza.

Diego Palacio, ministro de Protección Social de Colombia, declaró que a su país le correspondía actuar como si ya tuvieran el virus, no vaya a ser que nos pase lo que a México, que no tuvo las medidas en el momento adecuado o no las creyó necesarias y un par de semanas después emite alerta internacional. Ni

a *Chespirito* quieren ahora en Colombia.

La consultora estadounidense Veratec Corporation, especializada en biovigilancia, informó hace un mes de un caso de influenza humana en Perote, Veracruz. Lo reportó de inmediato a la Organización Panamericana de la Salud y a la Organización Mundial de la Salud (OMS). El director de Veratec, James Wilson, fue acusado de irresponsable por el secretario de Salud, José Ángel Córdoba, porque no avisó al gobierno mexicano oportunamente. Wilson respondió que fue el primero en alertar sobre la presencia de dicha influenza. Y agregó: con quien debe hablar México sobre tardanzas es con la OMS, no conmigo.

El gobierno de Brasil se quejó porque las autoridades mexicanas no informaron a tiempo sobre la presencia creciente de la gripe humana. Agenor Álvarez, director de la Agencia Sanitaria de Brasil, explicó que hubo demora y, en casos como éste, la notificación debe ser inmediata a los demás países.

El doctor Fernando Noble, de la Clínica Londres (Ciudad de México), aseguró que "estábamos alertados del brote de influenza desde inicios de año, cuando ya se manejaba como pandemia. Incluso Enrique Ruelas Barajas, del Consejo de Salubridad General de la Secretaría de Salud, pidió que los hospitales estuvieran preparados para cualquier pandemia. Noble lamenta que las autoridades federales emitirían tarde la alerta.

En las conferencias de prensa que presiden los secretarios de Salud y del Trabajo, los periodistas transmiten las

quejas de la población por la mala atención y el trato discriminatorio que reciben en hospitales y centros de salud los posibles infectados. En la radio, denuncian cobros de mil pesos y más por atenderlos, pese a que el gobierno asegura que el servicio es gratuito. En los sanatorios de provincia, en el de la Raza y en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, los empleados protestan por la falta de equipo para protegerse de la gripe.

En algunos noticieros se acusa de negligente al titular de la Procuraduría Federal del Medio Ambiente (Profepa), quien, en vez de andar clausurando hoteles en Quintana Roo, debió tomar las medidas necesarias para evitar los graves daños que ha ocasionado a la salud pública el funcionamiento de las Granjas Carroll, ubicadas en Perote, Veracruz. Sin embargo, esa negligencia se remonta a los tiempos en que otros dos panistas sin empleo fueron convertidos de la noche a la mañana por el señor Fox en expertos en temas jurídico-ambientales: José Luis Luege e Ignacio Loyola.

Finalmente, tres preguntas: ¿quién ordenó desmantelar los institutos especializados que México tenía desde mediados de los años 50 para estudiar y enfrentar las epidemias? ¿Qué presidente desoyó la recomendación de la OMS (1999), de prepararnos para enfrentar posibles epidemias? ¿Por qué, si el gobierno tenía todo bajo control, en dos semanas murieron tantas personas por influenza humana y por otras?

Envíe sus respuestas a la residencia de Los Pinos, donde todo se resuelve para siempre.

Felipe Calderón maquilló cifras de los efectos de influenza A/H1N1

Equipo de investigación de Polemón
Portal de noticias, reportajes, análisis político y social
Director fundador, Jaime Avilés,
fue también fundador de nuestro diario
Entre los actuales responsables figuran
Astrid Jahzeel Navarro, César Huerta, Alfredo López
Casanova, entre otros

En 2009, el brote de la epidemia por la influenza A/H1N1 hizo que México se adentrara a una crisis sanitaria que tuvo alcances mucho peores de lo que en aquella época se admitió.

Casi 9.5 millones de mexicanos se infectaron con ese virus y hasta 8 mil perdieron la vida, una cifra muy por encima de los mil 289 decesos y 72 mil 546 casos oficiales que se reconocieron en junio de 2010, cuando se levantó la alerta.

Hoy, a once años de aquella crisis, una investigación del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) ha revelado que las autoridades ocultaron información para evitar un pánico generalizado.

Mauricio Hernández, quien fue director del INSP y Secretario de Prevención y Promoción a la Salud en 2009, dijo que un grupo de investigadores y epidemiólogos encontró nuevas cifras tras rastrear actas de defunción y expedientes de aquella época.

Añadió que, al comparar los datos con los reportes epidemiológicos publicados en la base de datos oficial de la Secretaría de Salud (SSa), notaron que se trataba solo de una "fracción pequeña de casos confirmados".

En la base de datos oficial de la SSa, se reportaron, hasta noviembre de 2009, 64 mil 19 casos de contagios confirmados, 11 mil hospitalizaciones y 558 decesos causados por ese virus.

14 meses después, cuando se puso fin a la alerta, el acumulado había alcanzado mil 289 decesos y 72 mil 546 infectados oficialmente.

En la actualidad, la base de datos de epidemiología

reporta, entre 2010 y 2019 un acumulado de 50 mil contagios y 3 mil 700 defunciones.

No obstante, la investigación del INSP reporta, entre abril y noviembre de 2009, hasta 9.5 millones de personas contagiadas, algunas con síntomas leves y otras severos, así como aproximadamente 31 mil hospitalizaciones y hasta 8 mil muertes.

Hernández asegura que las cifras fueron manipuladas, "notificaron lo que quisieron (...) y por ese maquillaje no se puede dimensionar tampoco la letalidad. Calculamos que es de 20 por ciento y, en las salas de urgencias, cuando estaba la emergencia, llegó a ser de 60 por ciento".

Agregó que el maquillaje de datos podría haber ocurrido para no afectar el turismo, además que era costosísimo efectuar la prueba a personas con síntomas leves.

Falta de insumos y preparación

En 2009, como secretario de Prevención y Promoción de la Salud, Hernández fue el encargado de informar a José Ángel Córdova, secretario de Salud, sobre los casos atípicos de neumonías e infecciones respiratorias graves en San Luis Potosí, Distrito Federal, Veracruz y Oaxaca.

También reportaba sobre los resultados de las biopsias pulmonares que se enviaban al Laboratorio Nacional de Microbiología de Canadá, mismos que revelaron la nueva cepa, derivando las medidas de distanciamiento social generales.

El experto indicó que nuestro país no estaba preparado para enfrentar esa emergen-



La Jornada. Sábado 16 de enero de 2010.

El presidente Felipe Calderón se vacunó ayer contra el virus A/H1N1. Lo acompaña el titular de la Secretaría de Salud, José Ángel Córdova Villalobos

Foto: Roberto García Ortiz

cia sanitaria y que, si bien se tenía un plan de contingencia para blindarse ante amenazas externas, como la gripe aviar, no lo había para enfrentar virus que habían surgido aquí.

"México no estaba preparado para enfrentar esta emergencia sanitaria. Se tenía un plan de contingencia para blindar al país de la amenaza externa, de la gripe aviar A/H5N3, pero no para hacer frente a un virus que surgió en el país o fue el primero en detectarlo", dijo.

Explicó que la norma oficial no hace obligatorio el diagnóstico a todos los casos y que en México había en "el Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica una sola máquina de PCR", por lo que se mandaban aviones de la Fuerza Aérea Mexicana con muestras a Canadá y Estados Unidos, para llevar el conteo de casos.

Además, Hernández reconoció que las muertes que se ocasionaron durante la influenza también se debieron a falta de pericia médica. "No estaban capacitados para el manejo de respiradores o se carecía de equipo, además, el tratamiento para controlar la enfermedad estaba almacenado y no estaba listo para darse a la población", afirmó.

También faltaron medicamentos

"El Tamiflú (oseltamivir) no llegó oportunamente, porque lo teníamos en una presentación líquida, jarabe, para población infantil y hubo que reconstruirlo, reempaquetarlo como cápsulas para adulto".

Admitió que les falló hacer accesible el Tamiflú en el primer nivel de atención y que los hospitales presentaron carencias y falta de preparación.

Hora de aplanar también la curva del cambio climático

*Diario_responsable, la RSE global
Fundado en 2008 por Jordi Jaumà Bru, es una de las mejores referencias en cuanto a noticias sobre medio ambiente y desarrollo en habla española*

En los últimos meses, la máxima preocupación a nivel mundial ha sido hacerle frente a la pandemia generada por la Covid-19. Si bien la crisis sistémica sin precedentes a la que estamos asistiendo resulta prioritaria, no podemos perder de vista la lucha contra el cambio climático. Al reducir nuestras emisiones de carbono, ganaremos tiempo para permitir el desarrollo de sistemas y procesos sostenibles y así evitar futuras pandemias. Es hora de aplanar también la curva del cambio climático.

El Foro Económico Mundial nos alerta acerca de que, mientras el mundo se centra en la crisis de la Covid-19, el cambio climático sigue avanzando, con devastadoras consecuencias que abarcan también la respuesta misma a la pandemia. No podemos perder de vista la recuperación medioambiental y mucho menos en este contexto.

No hay dudas de que los desastres naturales han aumentado en frecuencia e intensidad como resultado del cambio climático. Solo este año, Australia sufrió los incendios forestales más destructivos de su historia. Los países del este de África han tenido que enfrentar las peores plagas de langostas del desierto en décadas. Las islas Salomón, Vanuatu, Fiyi y Tonga sufrieron un ciclón tropical de categoría 5. Europa padeció una ola de calor histórica y cada vez es más frecuente la desaparición de especies animales.

El investigador Renzo Guinto*, advierte que es probable que esos riesgos se combinen con el brote de Covid-19 y la respuesta de salud pública, lo que implica intensificar



Imagen tomada de Yahoo

**Renzo Guinto es doctor en Salud Pública por la Universidad de Harvard. Sus textos sobre su especialidad tienen reconocimiento internacional.*

la presión sobre los sistemas de atención de salud, vaciar los recursos de respuesta de emergencia y socavar la capacidad de la gente de adherirse al distanciamiento social. Todo esto se verá exacerbado por la crisis económica en curso y las arraigadas disparidades socioeconómicas entre los países como al interior de ellos.

La pandemia ha dejado al descubierto lo pésimamente preparados que están nuestros sistemas de salud para todo tipo de choques y presiones, sea el rebrote de corto plazo de las infecciones por Covid-19 o las consecuencias

de largo plazo del cambio climático. A medida que los gobiernos inviertan en actualizar y fortalecer sus sistemas de salud, deberían incorporar objetivos de mitigación y adaptación al cambio climático.

No hay duda de que, en cierta medida, la Covid-19 ha limitado el impacto humano sobre el medio ambiente en sus comienzos, durante el confinamiento obligatorio. En los últimos tres meses los coches privados han quedado aparcados, las fábricas redujeron sus operaciones y las plantas de energía dejaron de quemar carbón. Como resultado, las emisiones de dióxido de car-

bono han bajado notablemente, incluso volviendo a los niveles de 2010.

La contaminación urbana se ha disipado, y muchos se han deleitado con el regreso de los cielos azules sobre megaciudades crónicamente contaminadas, y con el avistamiento de animales salvajes por las calles desiertas. Sin embargo, la ilusión duró poco. En cuanto los estados comenzaron a flexibilizar las medidas de aislamiento, las cifras de la contaminación volvieron a subir nuevamente.

Un ejemplo de los desafíos a los que nos enfrentamos, explica Renzo Guinto es el último

tifón en Filipinas. Los fuertes vientos y las graves inundaciones obligaron a muchos a romper la cuarentena y huir a centros de evacuación atestados, donde es prácticamente imposible seguir los protocolos de distanciamiento social. Las reglas de distanciamiento han complicado el rescate de cerca de 200 mil personas que están en riesgo por las inundaciones o los aluviones. La cantidad de gente necesitada de ayuda, que ya era importante durante el confinamiento, ha aumentado significativamente. Y los hospitales, ya faltos de recursos, están sobrepasados en su capacidad por un alza de pacientes con enfermedades infecciosas que no harán más que proliferar a medida que avance el cambio climático, como el dengue y la leptospirosis. Situación similar a la que ha sucedido en Andalucía con la llegada del mosquito del Nilo a las riveras del Guadalquivir.

Debemos tomar consciencia de manera urgente, de la necesidad de abordar el cambio climático, con la misma seriedad que lo estamos haciendo con la pandemia de la Covid-19. Los mismos estudios que informaron que los confinamientos habían hecho que las emisiones bajaran, informaron que subieron de inmediato cuando se flexibilizaron. Predijeron que la pandemia reducirá en un 13 por ciento el total de emisiones de 2020 como mucho, y solo si algunas restricciones siguen vigentes en todo el planeta hasta fines de año.

Guinto explica que mantener los confinamientos, que afectan desproporcionadamente a los más pobres y vul-



nerables, no es la respuesta. Las economías más débiles se están viendo gravemente afectadas. Una pandemia paraliza las economías, exacerba la desigualdad y trastorna seriamente las vidas humanas, si es que no acaba con ellas. No debe verse como una oportunidad para que el planeta "respire", o una bendición ambiental disfrazada.

Ciertamente no es una ruta automática a una descarbonización sana y equitativa. Debemos llevar a cabo medidas transformadoras tanto desde los Estados con políticas públicas serias, como desde la ciudadanía en su conjunto.

Detener el cambio climático puede lograr un futuro más sano, sostenible e igualitario, libre de crisis sanitarias crecientes y otros desastres mediante una descarbonización gradual, intencional y planificada, y el desarrollo de una resiliencia inclusiva. Los planes de recuperación y los paquetes de estímulo económico ante la Covid-19 que han propuesto los

Los efectos del reciente tifón en Filipinas
Foto de Afp, tomada de La Jornada

gobiernos, las empresas y las organizaciones internacionales son un buen punto de partida para comenzar esta urgente transformación.

Las inversiones públicas y privadas destinadas a la recuperación, pueden ser un buen comienzo para mejorar la resiliencia. Como han planteado las autoridades de salud global y los defensores del clima, solamente cuando los líderes y las autoridades se aseguren de que todos los aspectos de la recuperación poscovid-19 sean "sanos y ecológicos", la "nueva normalidad" pospandemia será una que proteja al planeta y sus habitantes.

Otro punto importante que resalta el investigador es que, puesto que tanto la pandemia como el cambio climático son retos globales que hacen caso omiso de las fronteras nacionales, resulta esencial la cooperación internacional.

La Conferencia de las Naciones Unidas para el Cambio Climático (COP26) que se suponía se iba a celebrar en

Escocia en noviembre próximo se pospuso al 2021. Pero esto no debería impedir que se avance. En su lugar, la demora debería verse como una oportunidad para que los líderes hagan las tareas en sus respectivos lugares y sienten las bases para una conferencia que ponga al centro de las negociaciones climáticas las consideraciones de salud.

El acuerdo climático de París de 2015 mencionó solo una vez la palabra "salud", en el preámbulo. La COP26 debe dar origen a un plan todavía más ambicioso que combine los imperativos climáticos y sanitarios.

"Aplanar la curva" tiene que seguir siendo la prioridad. Pero no solo la curva de contagios, también la del aumento del cambio climático, aplanando la curva de las emisiones de gases de efecto invernadero y nuestra huella ecológica más amplia, a fin de ganar tiempo para crear sistemas sostenibles y respetuosos del medio ambiente.

El hambre causada por la Covid-19 será más letal que la enfermedad

Alexandra Ruiz

Reportera de France 24, en su servicio en español

Según el reciente informe publicado por el Comité de Oxford de Ayuda contra el Hambre (Oxfam), las consecuencias sociales y económicas de la pandemia están contribuyendo a acelerar el número de personas que fallecen por hambre en el mundo. Yemen, Afganistán y Venezuela son algunos de los países más azotados por el hambre.

El desempleo masivo, las interrupciones en el suministro de alimentos y la disminución de las ayudas por la pandemia, podrían causar hasta 12 mil muertos por hambre al día en el mundo a finales de este año. Esto excedería la tasa de mortalidad máxima por Covid-19 alcanzada en abril de poco más de 10 mil fallecidos diarios. Esto es lo que señala el informe de Oxfam, citando datos de la Universidad Johns Hopkins.

“Los efectos colaterales del Covid-19 están mucho más extendidos que el virus en sí, empujando a millones de las personas más pobres del mundo al hambre y la pobreza”, dijo Danny Sriskandarajah, director ejecutivo de la organización con sede en Reino Unido.

“La Covid-19 está profundizando la crisis alimentaria mundial y creando nuevos epicentros de hambre en el planeta”, advierten los investigadores. “Hasta mil millones de personas podrían verse en situación de inseguridad alimentaria, una cifra nunca vista”, alerta la ONG Acción contra el Hambre (ACH).

Cifras del Programa Mundial de Alimentos (PMA) citadas dentro de la investigación muestran que el número de personas que carecen de acceso adecuado a la nutrición



aumentó en todo el mundo en casi 70 por ciento en los últimos cuatro años debido al cambio climático, los conflictos y las crisis socioeconómicas, y podría aumentar otro 82 por ciento para fin de año.

La pandemia “es la gota que colma el vaso”

Solo en 2019, se estima que 821 millones de personas padecieron inseguridad alimentaria, por lo que los investigadores creen que “la pandemia es la gota que colma el vaso para millones de seres humanos que ya luchan con los impactos del conflicto, el cambio climático, la desigualdad y un sistema alimentario roto que ha empobrecido a millones de productores y trabajadores de alimentos”.

Es el caso de Kadidia Diallo, una productora de leche en Burkina Faso entrevistada por los investigadores de Oxfam y que asegura que “su situación es cada vez más crítica”.

Muhubo Mohamed, Etiopía

Oxfam es el acrónimo de Oxford Committee for Famine Relief. Es una organización benéfica muy conocida por sus campañas para recaudar fondos, su trabajo de ayuda al Tercer Mundo y su labor por impulsar el uso de tecnología básica y de los recursos locales renovables. En México está una de sus filiales

“La Covid-19 nos está causando mucho daño. Darles a mis hijos algo de comer por la mañana se ha vuelto difícil. Dependemos totalmente de la venta de leche, y con el cierre de los mercados, ya no podemos vender la leche. Si no vendemos leche, no comemos”, aseguró Daillo.

Burkina Faso es solo uno de los 10 puntos críticos donde la crisis alimentaria es más severa y ha empeorado como resultado de la pandemia. Yemen, República Democrática del Congo, Afganistán, Venezuela, el Sahel de África Occidental, Etiopía, Sudán, Sudán del Sur, Siria y Haití también están en la lista.

“Juntos, estos países y regiones representan el 65 por ciento de las personas que sufren hambre a niveles críticos en el mundo”, asegura el documento.

Pero la historia no termina ahí. Además de los países anteriormente mencionados, Oxfam advierte que están sur-

giendo nuevos puntos críticos de hambre en los países de ingresos medios como India, Sudáfrica y Brasil, que están experimentando un rápido aumento en los niveles de insuficiencia alimentaria de su población.

Los países más ricos tampoco han salido bien librados. “Los datos del gobierno del Reino Unido muestran que durante las primeras semanas del cierre, hasta 7.7 millones de adultos redujeron el tamaño de las porciones de comida u omitieron comidas, y hasta 3.7 millones de adultos buscaron alimentos de caridad o usaron un banco de alimentos” advierte el informe.

La responsabilidad de los gobiernos contra el hambre

Oxfam pide medidas urgentes para poner fin a esta crisis alimentaria y propone construir sistemas alimentarios más justos, robustos y sostenibles. “Es vital que los gobiernos contengan la propagación de esta enfermedad mortal, pero también deben evitar que mate a tantas, si no más, personas de hambre” reiteró Sriskandarajah.

Pero lo peor del caso es que el informe señala que, mientras el hambre en el mundo crece, “los que están en la cima” continúan obteniendo ganancias. “Ocho de las mayores compañías de alimentos y bebidas pagaron más de 18 mil millones de dólares a sus accionistas desde enero”, incluso cuando la pandemia ya se extendía por todo el mundo. Estas ganancias son diez veces más de lo que había solicitado la ONU para evitar que las personas pasaran hambre durante la pandemia.