

Breve reseña sobre las epidemias en Jalisco, México

García de Alba-García J.E.(1), Salcedo-Rocha A.L.(2); García de Alba-Verduzco J.E.(3)

(1) Dr. en Antropología. Postgrado Ciencias Sociomédicas, Universidad de Guadalajara (P. Cs. SociMed. UdeG); (2) Dra. en Ciencias Sociales, P. Cs. SociMed. UdeG; (3) Dr. en Socio-Medicina, P. Cs. SociMed. UdeG.

Resumen

Objetivos: El presente trabajo, pretende dar una visión general de las epidemias en Jalisco, MÉXICO; estableciendo una somera cronología de los acontecimientos más importantes, así como algunos comentarios que abonen a su mejor comprensión. **Material y Métodos:** Se llevó a cabo una revisión bibliográfica y documental del tema en la literatura estatal, nacional e internacional. El tratamiento de los datos se realizó mediante el análisis de contenido directo, haciendo una periodización cronológica secular. **Resultados:** El estudio histórico de las epidemias en Jalisco, profundiza el enfoque biologicista y alude mayormente a una relación ambiental. **Conclusiones:** no se alude al colonialismo y en cierta medida se invisibilizan las determinantes sociales.

Palabras clave: Epidemias; México

Summary

Objectives: This work aims to give an overview of epidemics in Jalisco, MÉXICO; establishing a brief timeline of the most important events, as well as some comments that pay for their best understanding. **Material and Methods:** A bibliographic and documentary review of the subject was carried out in state, national and international literature. The processing of the data was carried out through the analysis of direct content, making a secular chronological periodization. **Results:** The historical study of epidemics in Jalisco deepens the biological approach and alludes mostly to an environmental relationship. **Conclusions:** does not refer to colonialism and to some extent social determinants are invisibilised.

Key Words: Epidemics; México

Introducción

Las epidemias se pueden considerar como el resultado de las contradicciones de una sociedad, evidenciada por la desigualdad y la inequidad que afectan a la salud poblacional, a manera de un sistema patogénico de extensión temporo-espacial variable. El presente trabajo, tiene como objetivo dar una visión general de las epidemias en Jalisco, MÉXICO estableciendo una somera cronología de los acontecimientos más importantes, así como algunos comentarios que abonen a su mejor comprensión.

Material y métodos

El enfoque de este escrito, se ubica en la intersección de la historia de la medicina, la historia de la salud pública y la historia sociocultural del proceso salud-enfermedad, de acuerdo a la clasificación de Armus, o sea del desarrollo de la ciencia, de las políticas en salud y de la socio-

antropología de la salud, por lo tanto, desde una mirada multidisciplinar y plural.^{1,2,3}

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica y documental del tema en la literatura estatal, nacional e internacional. Se usaron los descriptores epidemias, historia y Jalisco". Se reviso principalmente Google, y otros como LILACS y SciELO, para identificar artículos relacionadas con epidemias en el Estado de Jalisco. publicados desde 1990 a 2020, en los idiomas español o inglés. El tratamiento de los datos se realizó mediante el análisis de contenido directo, haciendo una periodización cronológica secular.

Resultados

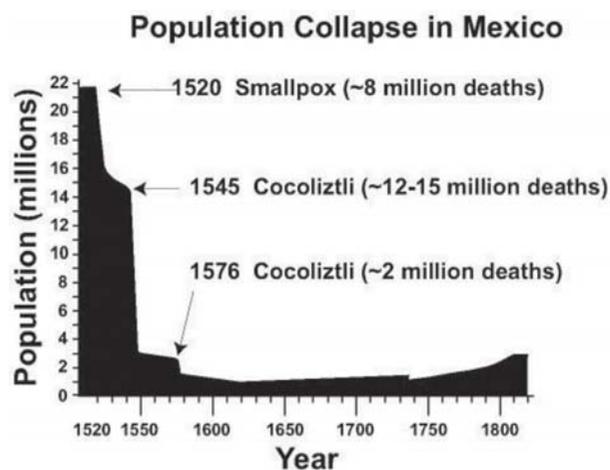
Se tienen noticias que los antiguos mexicanos sufrieron varias epidemias, para el Occidente del país, se especula que el abandono de Aztlán (¿Nayarit?) y de Chicomoztoc

(¿Zacatecas?) fueron debidos a brotes epidémicos aunados a desastres ecológicos (sequías, heladas, inundaciones), y aun hasta el siglo XV antes de la llegada de los españoles.⁴

Durante los siglos XVI y XVII, en el periodo Colonial temprano, la información sobre epidemias, se circunscribe principalmente a la Nueva España, sin embargo, en la medida que la comunicación y la movilidad migratoria crecían hacia el Occidente, las epidemias de la región central, alcanzaron a la región de Nueva Galicia. Al efecto, desde la lógica de los conquistadores las epidemias en los indígenas las explicaban: “como castigo divino por sus pecados de idolatría, hechicería, y de embriaguez” (por el consumo de pulque que los encomenderos fabricaban), o/y también porque: “ofrecían a los nuevos cristianos la oportunidad de gozar la gloria eterna”. Aunado a lo anterior existía: una alimentación cuali-cuantitativamente pobre, el precario abrigo y vestimenta ante los cambios climáticos que extremaban las estaciones de aguas y de secas, y las noches frías y los días cálidos.³

Así desde la conquista de Tenochtitlan, las epidemias aparecen constantemente en las crónicas novohispanas, donde destacan la viruela, el sarampión y el “Cocoliztli” que significa peste, la cual, para 1546, B. de Sahagún⁵, atribuía un cometa “espantoso y muy veloz” en Nueva Galicia, estas epidemias que fueron más de una docena, se fueron también atribuyendo más causalmente: a malas cosechas y de forma no tan explícita a la especulación en los precios del maíz, situación que provocaba múltiples calamidades, siendo las más importantes el hambre y claro el colapso poblacional⁶ (ver figura 1).

Figura 1.



Fuente: Acuna-Soto R, Stable D W, Malcolm K. Cleaveland, M, Therrell I. Megadrought and Megadeath in 16th Century in Mexico. Emerging Infections Diseases. 2002. 8(4):360-362.

Oliver,⁷ señala que en el siglo diez y ocho, las epidemias en nuestro Estado, afectaron a la población más pobre, las cuales estaban englobadas como “castas” constituidas por: mestizos, indígenas y afro-mexicanos. Así para diciembre de 1737 y enero de 1738, Guadalajara se vio afectada por una epidemia de tifo o Matlazahuatl*, que se inició en la ciudad de México, y que hizo insuficientes los tapatíos hospitales de: “La Santa Vera Cruz” en el barrio de San Juan de Dios y el primer nosocomio llamado de: “San Miguel” para pobres (que había estado deshabilitado desde 1717, en el sitio, de lo que es ahora el mercado Corona, extendiendo una sala (de San Rafael), para afrontar la epidemia.

Matlazahuatl. (se manifestaba como un eritema en red (confluente), que se presentaba en forma tífica (febril) o hepática (digestiva), esta última afectaba a la población activa, y se caracterizaba por calofríos, molestias abdominales, cefalea bi-temporal, epistaxis e ictericia, las personas afectadas morían o sanaban, al quinto o sexto día, con peligro de hasta cinco recaídas.

Entre 1762 y 1780, ocurrieron: Viruela (también llamada Hueyzaualt o gran lepra), Tifo y Viruela. Entre 1784-1786: Ocurrió una crisis agrícola regional, por el fenómeno climático del Niño, que produjo una sequía extendida, periodo en el cual hubo una serie de epidemias que se conocieron como “La Bola”, que culminaron con el año del hambre en 1786, donde se produjeron 2413 muertes en Guadalajara, donde más 1135 personas fallecieron en lo que se llamó el “Hospital del Hambre” (espacio habilitado en lo que era el antiguo cine Variedades, actualmente Larva), en total fueron 3548 muertes en una Guadalajara que apenas pasaba de tener 24,000 habitantes. Se dice que tanta fue la necesidad que se establecieron cocinas públicas y se tomó la decisión por el obispado y el ayuntamiento, de construir un hospital con más de 1000 camas. Que cristalizó como el Hospital de Belén, que abrió sus puertas hasta 1794.

Seis años después de haber publicado Jenner su libro “Investigación acerca de las causas y efectos de la viruela vacuna”, en 1804, el 17 de agosto, merced a la expedición del Dr. Francisco Javier Balmis, llega al ayuntamiento de Guadalajara, la vacuna a las 4 de la tarde, por el celo de Vicente Garro, administrador de Correos de la ciudad y de José Francisco Araujo, «Médico- Cirujano de la Península de la Antigua California que... se empeñaron en conseguir el fluido vacuno», practicándose de inmediato la primera vacunación en los niños Cesáreo y Eustacia Garro hijos del administrador de correos. Para el día 24 de agosto se le extrajo pus al niño Cesáreo Garro, ya que

nomás en él le prendió la vacuna, y fueron vacunados la niña Eustacia por segunda vez, y los niños José Manuel y María Ventura Casillas todos de tres años de edad. Una concurrencia numerosa presencio el acto. Sin embargo, el pueblo “ignorante y supersticioso hallo bien pronto para disculpar su indolencia que el procedimiento era contrario a la religión porque estaba en pugna con los designios de la divina providencia”.⁸

Posteriormente se establecieron salas de vacunación en el teatro de la ciudad, a cargo del Cirujano comisionado, Don Antonio Gutiérrez, quien para continuar la campaña de vacunación en el Oriente, consigue infantes de 4 a 6 años, siendo: 5 niños de Guadalajara, 6 de Zacatecas, 5 de Fresnillo, 2 de Sombrerete, 1 de León y 6 de Valladolid; y así mantener la linfa vacunal fresca para continuar la expedición del Dr. Balmis, y la Enfermera Isabel Cendala, a Filipinas. (cabe señalar que uno de los niños de Guadalajara, Crisanto Caballero, enfermo en Querétaro

y no pudo incorporarse a expedición). Al decir de Don Miguel Bustamante⁹, los niños fueron devueltos a sus padres, (salvo 3 que no tenían padres). Cabe señalar que la vacuna que trajo Francisco Javier Balmis; no tuvo el éxito que se esperaba pues entre los problemas que hubo para su institucionalización, fue que la gente aludía que los “voluntarios” para vacunarse “no eran soldados”, ocurriendo mayores resistencias y protestas. En todo caso, “las madres permitían la inoculación de los niños más sanos y robustos y de buen color”, a pesar de que el Rey les ofrecía “mantenerlos y tomarlos después hasta la edad de darles acomodo”.¹⁰

En 1804, ocurre una gran epidemia de sarampión¹¹ rescatándose los registros de 64 Parroquias, con una población entre 51,099 y 69,029 personas; donde ocurrieron 2911 defunciones en párvulos y 304 en adultos, con una letalidad de 4.65%. Nótese la afectación por casta y grupo de edad, que se presenta en el cuadro 1.

Cuadro 1
Epidemia de Sarampión 1804. Nueva Galicia

Población	Grupo etario	Españoles		Mestizos		Indios		Total Morbilidad por 100
		No	%	No	%	No	%	
Tonila (n=2,200)		7	10	44	63	19	27	70 3.18
Ahualulco						40	100	40 --
San José de Gracia	Párvulos	21	14			100	67	121
	Adultos	2	1			21	14	--
Tuxpan	Párvulos			26	14	155	81	191
	Adultos	5	2			5	2	--
Ixtlahuacán de los Reyes (n=500)						60	100	60 12.0
Cedral (n=1,000)	Párvulos	12		80				93
	Adultos	1						9.3
Real del Catorce		12		195				207 --
Tlaltenango (n=2000)						45		45 2.25

Fuente: Ruiz Montoya A. 1980. Epidemiología histórica del Sarampión en Jalisco. Tesis para obtener el título de Médico Cirujano y Partero. Facultad de Medicina. Universidad de Guadalajara

Para 1814 hay Tifo; En 1815, paradójicamente 11 años después de la vacunación, la viruela afecta de manera importante a la capital de la entonces Nueva Galicia, con 452 muertes que representaron el 28% del total de las defunciones de Guadalajara.¹²

Establecido como Estado independiente Jalisco, se presentan las siguientes epidemias, presididas de inestabilidad política y social debida a las pugnas: por establecer el centralismo o el federalismo y confrontaciones bélicas entre conservadores, imperialistas vs liberales, que promueven condiciones favorables para el desarrollo de epidemias, como se puede observar en los siguientes decenios.

1823: Septiembre- octubre en San Juan de Ocotan. Enfermaron 347 personas de tifo, con una letalidad de 50%, 1825: Sarampión, para 1830 vuelve la Viruela, que en Guadalajara mato 2000 personas, arrasando con familias completas (sobre todo infantes)¹³ (cabe señalar que durante ese año hubo 6 cambios en el gobierno del Estado).

Mención especial merece para 1833, el: Cólera Morbus**. Pues en el caso de Guadalajara (del julio 26- a septiembre 30) mato a 3274 personas (tasa de mortalidad general de 7.19%), que afecto específicamente a los grupos de 45 y más años, con tasas de mortalidad de 15.55 % para hombres y 15.75% para mujeres y de 12% para el barrio indígena de Analco.¹⁴

1837: Fiebres y neumonías (durante ese año, hubo tres cambios de Gobierno),

1840: Sarampión, 1847: Influenza (3 cambios de Gobierno), 1850-1851: Cólera Morbus. (9 cambios de Gobierno)

De 1856 a 1867: Se desarrollaron los Gobiernos de la Reforma y del Segundo Imperio, aunque no se mencionan formalmente epidemias, si se registran muchas batallas y muertos en el suelo de Jalisco.

Durante este periodo 1867 a 1877, de la Republica restaurada, se empieza a consolidar el modelo de desarrollo liberal del país, siendo importante el movimiento comercial y la consolidación política de gobiernos regionales.

Un hito importante se da en 1883, con la epidemia de fiebre amarilla en la vertiente del Pacífico, (ya que proverbialmente ocurrían en el Golfo y el Caribe), el brote se inició y se propagó desde Mazatlán en 1883 (y persistió

hasta 1884 en la región), su impacto puede deducirse de un telegrama que señala “durante el transcurso de 15 días (del 15 al 31 de agosto de 1883) ha postrado a más de 4000 personas. Ha hecho sucumbir a 106 entre las que se cuenta el Ruiseñor Mexicano” (la cantante Angela Peralta). La epidemia evidencio altas tasas de ataque, como las que tuvieron los miembros de la compañía de opera (92%), y la guarnición militar de Mazatlán (98%) con una mortalidad de 36% y 30% respectivamente, tasas características para el vómito negro, en este tipo de grupos durante el siglo XIX. Fue resultado no tan sólo de las condiciones eco-epidemiológicas propicias para que se diera el brote, sino del desarrollo regional, que incrementó el comercio (y contrabando) existente en el eje comercial: Panamá-Mazatlán y el puerto de San Francisco, continuándose por el movimiento poblacional y de tropas y por la construcción del ferrocarril del Pacífico.¹⁵ (Durante ese periodo (hasta el Porfiriato) se registran⁷ cambios de gobierno en el Estado de Jalisco.

Para 1890: Epidemia de Influenza (durante ese año (en pleno Porfiriato), en Jalisco hay 4 cambios de gobierno).

Durante el periodo revolucionario de 1910 a 1920, ocurren brotes epidémicos de Paludismo, en el país, incluido Jalisco, favorecidos los movimientos militares, que, entre otras cosas, hicieron que: las medidas sanitarias casi desaparecieran, y se desarrollaran grandes movimientos migratorios que propiciaron que la malaria, rebrotara y se propagara a lugares donde nunca había existido. Así la malaria de la costa invadió los altiplanos. En el caso de Jalisco, las cañadas, barrancas y humedales del interior fueron afectados.

Sin embargo, en 1915, ante la epidemia de viruela que afecto todo el país, el gobierno constitucionalista ordenó la fabricación de linfa de origen vacuno; el encargado de aplicarla fue el doctor y general José María Rodríguez, (En Jalisco se registran 5 cambios de gobierno: Julián Medina, Manuel M Diéguez, Manuel Aguirre Berlanga, Manuel M Diéguez,).

Hacia febrero de 1918 hizo su aparición la epidemia de influenza, que se propagó rápidamente por todo el país, al grado de que, en el hospital general de la ciudad de México llegó a atender 800 enfermos diarios; cerrándose los teatros, escuelas, oficinas públicas, talleres, etcétera, llegando a su tope sus panteones. Se calculan alrededor de 21,000 muertes. Cabe señalar que el último episodio epidémico, por la situación revolucionaria dejó escasos testimonios de su aparición en México¹⁶. “Paradójicamente” en la Gaceta Médica de México, órgano oficial de la Academia Nacional de Medicina, no hay ni

una sola línea que hable de la llamada “influenza española”. En el caso de Jalisco, por su importancia histórica, retomamos el trabajo de Delgado Aguilar,¹⁷ quien analizó al periódico tapatío “El Informador”, señalando que: “para el 15 de noviembre de 1918 se informó de casos en Ocotlán y el 16 la epidemia había llegado a Lagos de Moreno, la atención del periódico ... reportó casos dramáticos, como el ocurrido en Ixtlahuacán, donde los doce integrantes de una familia fallecieron a causa de la influenza. Sin embargo, cuando aludía a Guadalajara, el periódico disminuía la presencia e impacto de la epidemia. aunque las defunciones en los primeros días de noviembre eran 272, se aseguraba que, desde agosto, del total de 1,445 defunciones registradas, “sólo 4 habían sido contagios por la influenza y el resto por bronco-neumonía y neumonía”.

Como acciones de las autoridades para enfrentar la epidemia se incrementaron la limpieza de lugares públicos como calles, plaza, mercados y jardines, se enviaron médicos, pasantes y estudiantes de medicina a los pueblos de Jalisco para “combatir la influenza”. Quienes reportaron que la influenza “hacía grandes estragos”. Ante el avance de la epidemia, sobre todo en Guadalajara, el Consejo Superior de Salubridad considero el cierre temporal de “todos los lugares de reunión como cines, teatros y escuelas”. Al final, el Consejo canceló el acuerdo después de reunirse con el Gobernador, el Secretario de gobierno y el Presidente municipal, resolución considerada “muy prudente [...] pues propiamente, en Guadalajara, hasta hoy, no existe una epidemia de carácter eminentemente contagioso”.¹⁶

Los establecimientos farmacéuticos y los médicos particulares también ayudaron en el combate a la epidemia. El Dr. Ayala, por ejemplo, instaló un “puesto de socorro” para atender y “dar gratuitamente algunas medicinas” a los “enfermos pobres” y “menesterosos”, la “Farmacia Moderna”, aprovechó el momento para ofrecer a médicos y enfermos que vivían alejados del centro de la ciudad, el envío a domicilio de medicinas, medicamentos que iban desde cápsulas y jarabes hasta los polvos, jabones y lavativas, que se anunciaban como útiles para prevenir la enfermedad y disminuir el riesgo de contagio, otros prometían aliviar los síntomas de la enfermedad y no faltaba incluso el que garantizara curar la “gripe española”. En la droguería “Continental”, se vendía el “sapoformol” de Carlo Erba, de Milán, “poderoso desinfectante” que “no tiene mal olor ni causa trastornos”. También había jabones medicinales “de bicloruro y cianuro de mercurio, ácido fénico y creolina Pearson”. Otra opción eran los llamados “povos coricifugos, con los mejores desinfectantes de la mucosa nasal, que como se sabe, es casi siempre la puerta

de entrada de la infección”. para “salvar a los niños de la epidemia” se ofrecía un jarabe hecho con “rábano yodado, extractos fluidos de kola y quina y una pequeña cantidad de arsénico”. Finalmente, si el contagio ya había ocurrido, se podía recurrir al “laxativo contra influenza, el único que cura la influenza española”.¹⁷ En ese año en Jalisco hubo 2 cambios de Gobierno.

En 1921: se reporta brote de Fiebre Amarilla en Puerto Vallarta con 11 casos y 5 defunciones y en Tonila 1 caso y una defunción (hubo dos cambios de Gobierno en Jalisco). En 1922: otro brote de Fiebre Amarilla. Puerto Vallarta 3 casos.¹⁸

El periodo posrevolucionario, se caracterizó por un creciente control social y “estabilidad económica”, bajo el partido político gobernante, durante este periodo se establecen las grandes campañas sanitarias, que incluyen vacunaciones masivas. Sin embargo, para Jalisco, se reporta en 1945, una epidemia de Viruela y aunque se desconoce el número de casos, se registran 87 defunciones, y en 1950 se registran los últimos casos de viruela en Jalisco.¹⁹

En 1951 brote de Difteria, en Guadalajara, con 40 casos, se desconoce el número de defunciones. 1954, como un esfuerzo para tratar casos agudos de Poliomieltis, se realiza una campaña de recolección de sangre para elaborar gama globulina. Y en 1955 se instituye la Comisión Nacional de Erradicación del Paludismo. En 1968 se realiza la primera campaña de vacunación anti poliomieltis y en 1969, la Vacunación masiva con BCG, donde se aplicaron 55,109 dosis. Para 1971 se registra Encefalitis equina brote en La Barca. En 1972: Jalisco, es el primer Estado en emprender la vacunación anti sarampión, en 15 días se aplicaron 100,000 dosis.¹⁹

Para 1974, se funda el Centro antirrábico, en 1977, se funda la Maestría en Salud Pública de la Universidad de Guadalajara y en 1978 se instituye la Cartilla Nacional de Vacunación. 1979: Se reportan casos de Dengue en el Sur de México.¹⁹

A partir de 1983, se empiezan a cosechar algunos logros sanitarios en el Estado, pues no se registran casos de difteria; en 1990 se registra el último caso de polio en México, detectado en Tomatlán; en 1994, ya no se registraron casos de sarampión,¹⁹ y para el año de 2002, no se registraron casos de tétanos neonatal.

2002: Se inicia la campaña del Patio saludable y control de agua almacenada, para prevención del Dengue. Para 2003 hasta septiembre se habían reportado 9 casos de

intoxicación por Clembuterol en el Estado. Y en 2005, se inicia la aplicación de la vacuna heptavalente contra neumococo y la acelular contra hepatitis B.

Ante Brote epidémico de Influenza del 2009. 1,143,305 jaliscienses fueron vacunados contra la influenza N1H1, observándose con laboratorio que los primeros casos confirmados de influenza A (H1N1) inician el 11 de marzo del 2009 siendo su clímax en el mes de abril, aplicándose el cierre de actividades escolares y de otros lugares de alta concurrencia poblacional como cines, museos, bares, etcétera, cabe señalar que el brote afecto mayoritariamente a los adultos jóvenes de 20 a 39 años.²⁰

Para esa época se presume que lo abrupto del inicio del brote, probablemente sea debido a que las deficiencias en el sistema de salud de México y el centralismo laboratorial que no permitió dar una respuesta oportuna de los resultados confirmatorios de las muestras, situación que rebasó la capacidad del sistema de salud nacional mexicano.²¹

Desde 2012, no se registran casos de Tétanos del adulto, y en 2013. Se inicia la aplicación de la vacuna DPT acelular.

En 2020 tras la llegada de un grupo de turistas tapatíos de Vail, Colorado, el 13 de marzo se reporta el primer caso de coronavirus (Covid 19) en el Estado de Jalisco. Para el 30 de abril la Secretaría de Salud Jalisco confirmaba: 441 casos de Covid-19, positivos, 845 sospechosos, 6569 descartados y 28 defunciones.²²

Y para el Estado de Jalisco la epidemia de Covid 19, el 27 de agosto del 2020, se había reportado ya en 18 municipios, nótese como se alinean a lo largo de sus principales vías de comunicación, el 71 por ciento de los casos confirmados son por síntomas leves, y el grupo más afectado es el de 65 y más años con un 16%. Se señalan 12 casos en residentes del sector salud. Se señalan como comorbilidades asociadas a: hipertensión: 46%, diabetes: 39%, obesidad:24%, tabaquismo:85, IR: 5%, EPOC. 5%, inmunosupresión: 2%, y asma 25. Al 19 de diciembre se reportan para el Estado 5,356 defunciones en 47,710 casos con una letalidad de 11.2%.^{23,24}

13 de febrero 2021. El Gobierno de Jalisco, anuncia plan desde el 13 de febrero al 15 de diciembre de 2021, con corte el 15 de junio, con reapertura plazas comerciales (2 personas máximo como clientes), misas 60% de capacidad de templos), eventos mayores de 300 personas con permiso especial, hoteles al 66%, y protocolos especiales para días festivos y vacaciones.²⁵

Todavía para marzo de 2021, en más de 58 colonias de Guadalajara hay casos activos de Covid19. Guadalajara registra: 10,250 casos, Zapopan:5,468, Tlaquepaque: 2,426, Tonalá: 1,633, Tlajomulco: 782. El resto de municipios con más contagios: El Salto, Zapotlán el Grande, San Juan de los Lagos y Lagos de Moreno.²⁶ En el cuadro 2 se presenta una aproximación estadística del transcurso de la epidemia en nuestro Estado.

Cuadro 2.
Cronología de la epidemia de Covid 19 Jalisco, México

Fecha	CASOS	Confirmados acumulados	Nuevos en el periodo	Defunciones acumulados	Defunciones nuevas en el periodo	Casos activos	% Camas ocupadas
27 agosto 2020	JALISCO**	19,231	198	2,343	37	1,422	
16 octubre	JALISCO**	30,665	247	3,647	30	1,796	
13 noviembre 2020	JALISCO**	37,175	160	4,434	24	1,506	
27 noviembre 2020	JALISCO**	39,889	319 (30/11)	4,712 (letalidad 9.1%)	19 (30/11)	2,099 (30/11)	
26 de febrero 2021	JALISCO**	210,872	1,020	10,257	120	21.4% tasa positivos	45%
10 marzo 2021	JALISCO**	222,324	1,020	10,691		21.4% tasa positivos	33%
5 mayo 2021	JALISCO	246,473	85,732	11,853			6.0%

Fuentes: SINAVE/DGE/INDRE Corte: 13:00 horas / 5 de mayo de 2021*Periódico Milenio y **Observatorio Ciudadano "Jalisco Como Vamos" sobre Covid19.

Discusión

Una epidemia es una grave circunstancia que implica una mirada transdisciplinar, para ir más allá de sus campos tradicionales de estudio, en donde la hegemonía de la sola atención médica, representa el fracaso de la salud pública.²⁷

La historia nos señala que las medidas promotoras de salud y de prevención poblacional son exitosas para prevenir las epidemias, y que la ideología y la gobernanza son situaciones implicadas, al aceptar ciegamente la autoridad como verdad, y la causalidad dentro de un pensamiento empirista basado en “la población como sumatoria de individuos, y el riesgo factorizado”, haciendo de la realidad un juego semántico descontextualizado, socioculturalmente, olvidando que la frecuencia de la enfermedad) reside en deficiencias de interrelaciones bio psico sociales humanas, aspectos que se deben resolver desde su raíz.²⁸ Y aunque las epidemias están relacionadas con alteraciones ambientales que propician periodicidad, en comunidades distintas, existen distintos mecanismos de endemización, sin olvidar las condiciones socioeconómicas de desigualdad influyen en la prevalencia y la incidencia.²⁹

Si bien el estudio histórico de las epidemias en México, profundiza el enfoque biologicista y alude mayormente a una relación ambiental, como los patrones evidenciados por Acuna-Soto y cols⁶, y la arqueo-genética, que ha identificado a Salmonella entérica, subespecie Paratyphi C, en los dientes de decenas de personas enterradas durante la epidemia de Cocoliztli.³⁰

Las epidemias en Jalisco han sido descritas desde 1618 donde la región de Nueva Galicia “fue asolada por plagas que afectaron las cosechas y una peste, con calentura, dolor de vientre y flujo sanguíneo de él, que ha dejado despoblados pueblos, viviendo solo 2 o 3 personas en algunos”.³¹ No se alude al colonialismo derivando el debate en sus consecuencias catastrofistas y minimalistas,³ que invisibilizaban las determinantes sociales obviando la crueldad y sufrimiento humano,³ a pesar de los razonamientos medicalizados de la época.³² Cabe señalar que el enfoque ambientalista seguirá teniendo argumentos, ya que nuestro país siempre estará influenciado por los fenómenos de “la niña y el niño”, por lo que las epidemias en condiciones de desigualdad social seguirán perjudicando a la población más susceptible, provocando respuestas institucionalizadas como el hospital del hambre y posteriormente el hospital civil de Guadalajara, con una enorme concentración de camas de carácter paliativo. Pues Rudolf Virchow a mediados del siglo XIX, señaló que durante y después de una epidemia

se evidencian graves y profundas deficiencias societales, al afirmar «Uno puede señalar las condiciones atmosféricas, los cambios cósmicos generales y similares, pero ninguno puede causar epidemias por sí mismo. Se producen sólo donde debido a la situación social la gente ha vivido por largo tiempo en condiciones anormales.»³³

En Jalisco se observa que ante las epidemias reflejan inestabilidad social, que se pretende consolidar con el higienismo como estrategia sobre la vida de personas y poblaciones Gobiernos Federales, Estatales y Municipales, sobre una base de “prudencialismo” sanitario aplicado a grupos, familias e individuos a nivel doméstico como higiene privada, y urbano como higiene pública,^{34,35} basándose en la teoría del germen, apoyándose en el enfoque de riesgo, donde no se confía en la sabiduría individual y grupal, señalando la desigualdad en salud, como culpa de individuos, grupos o naciones no saludables, favoreciendo acciones reformistas donde el que más tiene más se puede y debe proteger. Sin embargo, no se contextualiza la sociedad de consumo en que vivimos, por ejemplo, para Covid 19, este parte de una ciudad que cuenta con 9 ferrocarriles de alta velocidad (a 4 horas de cualquier parte de China, puertos fluviales que conectan con 28 países y 64 rutas aéreas internacionales.³⁶ Pero que otras ciudades en el planeta no cuentan con esa infraestructura actualmente para iniciar otra epidemia.

El problema según Chomsky,³⁷ se basa en una sociedad individualista, cuya acción se nutre del ansia de poder para el beneficio de unos cuantos, que se sirven de ella, pero que no la apoyan, basándose en que el ciudadano es consumidor de todo, inclusive de explicaciones “técnicas” con conceptos ajenos al pensamiento lego, salpicándolos de cifras y conceptos biomédicos que confrontan el saber popular, provocando disonancia cognitiva, entre los detentadores del saber experto y los que ostentan el saber lego, invisibilizando al personal de salud pública, preguntándonos entonces como se pueden construir programas culturalmente comprensivos para una población donde se le permita empoderarse para su desarrollo y no constituirse en entes pasivos o sumisos, en un sistema que históricamente ha demostrado que en el consumo la ganancia prevalece sobre todas cosas.³⁸

Conclusiones

Los resultados presentados, ponen de manifiesto:

1. La complejidad y periodicidad de las situaciones epidémicas es cada vez más evidente, no siendo nuestro Estado una excepción.

2. Varios niveles y enfoques de análisis del proceso epidémico se pueden desprender para fines didácticos.
3. Requerimos repensar nuestra vulnerabilidad y buscar el florecimiento humano, en salud, porque en la enfermedad y sobre todo epidémica la solidaridad es muy frágil cuando va por medio la sobrevivencia.

Contacto: Dra. Ana L. Salcedo Rocha.
Quetzalcóatl 211. Ciudad del Sol. Zapopan, Jalisco.
CP 45050. Tel: 3313063191
Correo electrónico: Javier_91046@yahoo.com.

Referencias bibliográficas

1. Armus Diego. La enfermedad en la historiografía de América Latina moderna. Cuadernos de Historia. Serie Economía y Sociedad, No 3. Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. 2000, p.:7-10.
2. Molina del Villar América. Estudio de las epidemias enfoques sociodemográficos y culturales. Presente y Pasado. Revista de historia. 2016. 21(42): 145. Universidad de Los Andes, Venezuela.
3. Iturriaga José N. Historia de las Epidemias en México. México: Grijalbo; 2020. p. 18-19.
4. Viesca, Carlos, "Hambruna y epidemia en Anáhuac (1450-1454) en la época de Moctezuma Ilhuicamina". En Florescano E. y M. Elsa (eds.), Ensayos sobre la historia de las epidemias en México, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, Mexico.1982. p. 157-165.
5. de Sahagun, B. General History of the Things of New Spain: Florentine Codex (School of American Research, Santa Fe, 1950-1982).
6. Acuna-Soto R, Stable D W, Malcolm K. Cleaveland, M, Therrell I. Megadrought and Megadeath in 16th Century in Mexico. Emerging Infections Diseases. 2002. 8(4):360-362. <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol4/01-0175-G1-htm>
7. Oliver Sánchez LV. Epidemia, pobres y hospitales en la historia de Guadalajara durante el siglo XVIII. Consultado el 7 de abril de 2020 en: <https://www.informador.mx/jalisco/epidemiapobresy-hospitales-en-la-historia-de-Guadalajara-durante-el-siglo-XVIII-20200405-0023.html>
8. Gaceta de México, n° 22, 6 de octubre de 1804
9. Bustamante M. La expedición de la vacuna y la primera enfermera de la Salud Pública. Isabel Cendala y Gómez. En: Florescano E y Malvido Elsa. Ensayos sobre las epidemias en México. Tomo I. Instituto Mexicano del Seguro Social, México, 1982. p. 337-354
10. Sociedad Medica Hispano Mexicana. Los viajes de don Francisco Xavier de Balmis. 1785: 128. p. 229-230.
11. Ruiz Montoya A. Epidemiología histórica del Sarampión en Jalisco. Tesis para obtener el título de Médico Cirujano y Partero. Facultad de Medicina. Universidad de Guadalajara. México. 1980
12. Carbajal López D. Epidemias en el obispado de Guadalajara: La muerte masiva en el primer tercio del siglo XIX. Editorial Pagina Seis SA de CV. Zapopan. Jalisco. México. 2017.
13. López Almaraz R. Epopeyas Médicas de Guadalajara en el siglo XIX. Gobierno del Estado de Jalisco. México. 1986.
14. Oliver Sánchez LV. Un Verano Mortal. Gobierno del Estado de Jalisco. México. 1986.
15. García de Alba García J E, Salcedo Rocha A L. Fiebre amarilla en Mazatlán, 1883*. Espiral (Guadalajara.).2006. 12(35): 121-148.
16. San Filippo Borrás J. Algunas enfermedades y epidemias en torno a la revolución. Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc. 2010. 48(2): 163-166
17. Delgado Aguilar F J. La influenza española de 1918 en las páginas de "El Informador", de Guadalajara. Centro Universitario de Investigaciones Sociales de la Universidad de Colima . elcomentario.ucol.mx/articulo-la-influenza-espanola-de-1918-en-las-paginas-del-periodico-el-informador-de-guadalajara/ By Redacción 23 septiembre, 2020. Consultado el 11 de marzo de 2021.
18. Javier E. García de Alba García* Ana L. Salcedo Rocha. Consideraciones acerca de: Algunas enfermedades y epidemias en torno a la revolución. Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc. 2011. 49(3): 237-238
19. Salvador Ramírez Gutiérrez. Secretaria de Salud Jalisco. Síntesis de los 60 años de la SSJ. <https://ssj.jalisco.gob.mx/semblanza> . Consultado el 22 de mayo de 2021
20. Secretaria de Salud México. Alerta por brote de influenza.: [www://portal.salud.gob.mx/](http://portal.salud.gob.mx/) Boletín sobre la gripe A (H1N1). Total de casos reportados : http://files.sld.cu/influenzaporcina/files/2009/06/boletin-ipk-nro33-actualización-sobre-influenza-a_h1n1_30-05-09.pdf.
21. José G. Salazar-Estrada, Julio Cristóbal Guerrero Pupo, Osmar Juan Matsui Santana, Rhoden de Nilo Rodríguez Casavieles, Oscar Enrique Díaz Ricardo. Análisis de la epidemia de influenza A (H1N1) en México durante el periodo abril- mayo de 2009. www.cocmed.sld.cu .
22. Ramírez M. Milenio. 19/03/2020 · Covid-19: Identifican a 10 de los 400 viajeros tapatíos. <https://www.milenio.com/politica/comunidad/covid-19-identifican-10-400...>
23. Coronavirus. Casos en México por estado, mapa al 27 de agosto 2020. <https://www.milenio.com/estados/coronavirus-casos-mexico-mapa-27-agosto>.

24. Coronavirus Jalisco hoy 27 de agosto 2020. Noticias ... - Milenio <https://www.milenio.com/politica/comunidad/coronavirus-jalisco-27...> 27/08/2020 · Milenio Digital
25. Gutiérrez EM. Milenio. 13 de febrero de 2021. Pag 10
26. Coronavirus Jalisco hoy 21 de marzo 2021. Noticias ... - Milenio <https://www.milenio.com/politica/comunidad/coronavirus-jalisco-21...>
27. Stallones R A. Environment, ecology and epidemiology. World Health Organization Chronicle, Ginebra, 1972. 26(7):294-8.
28. Dubos R. El espejismo de la Salud. Fondo de Cultura Económico. México.1986.
29. Diaz De Ávila Pires F. Principios de Ecología Médica. Editorial el Manual Moderno. México.1977.
30. Vågene AJ, Campana MG, Robles García N, Warinner C, Spyrou MA, Andrades Valtueña A, Huson D, Tuross N, Herbig A, Bos KI, Krause J. Salmonella enterica genomes recovered from victims of a major 16th century epidemic in Mexico. Nature Ecology and Evolution. 2018. 1-9. DOI:10.1038/s41559-017-0446-6.
31. De Aguinaga Cortez E. Nayarit a través de los siglos. Tomo II. INBA.1995. 49-150.
32. Martínez H. 1991.Repertorio de los Tiempos Conaculta. México. 1991.. 51-52.
33. Virchow R. Reporte sobre la epidemia de tifo en Alta Silesia Rudolf Virchow Archiv. für Patholog. Anatomie u. Physiologie u. für klin Medicin.1848. vol. II, núm. 1 y 2
34. Vázquez García F. "La Invención del racismo. Nacimiento de la Biopolítica en España 1600-1940", Madrid, Akal.2009.
35. Vázquez García F. 2006. Nacimiento de la Biopolítica en España (I); ; y Nacimiento de la Biopolítica en España (II). en blog "Filosofía en Cadiz2" Mayo 2006.Consultado el 20 de mayo de 2021
36. Zhu Qingqiao. Milenio. 17 abril 2021, pag17.
37. Chomsky. N. Chomsky Esencial. Planeta. Austral. México.2020.
38. <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-covid-19-demasiados-estudios-pocos-calidad-20201005071831.html>. Consultado 21 mayo de 2021.