

DELIBERATIVA

Revista de Estudios Metropolitanos en Gobernanza

NEM | Tomo 2

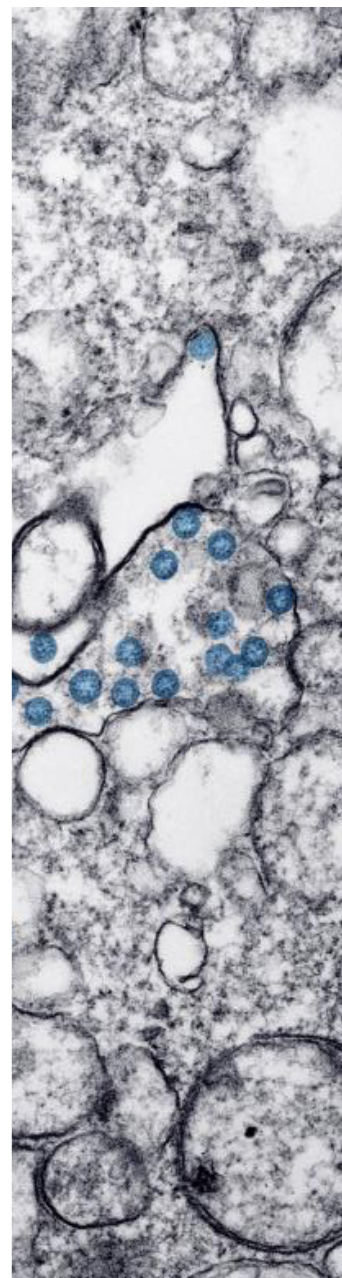
COVID-19: Respuestas en Municipios, Regiones y Áreas Metropolitanas

Jalisco frente a las pandemias: del cólera
a la COVID-19

Zoraya Melchor Barrera

Artículo

enero, 2021



DELIBERATIVA

Revista de Estudios Metropolitanos en Gobernanza

Jalisco frente a las pandemias: del cólera a la COVID-19

Zoraya Melchor Barrera

Universidad de Guadalajara

 orcid.org/0000-0002-8620-9723

Resumen

Este trabajo tiene el objetivo de examinar, a grades rasgos, las medidas de salud pública aplicadas en el estado de Jalisco, México, contra las pandemias, comparando para ello dos padecimientos de periodos distintos, el cólera del siglo XIX y la COVID-19 del siglo XXI. El aislamiento, la suspensión de actividades, el cierre de comercios, el saneamiento de espacios públicos, la vigilancia por parte de las autoridades, han sido acciones implementadas durante la pandemia de COVID-19, acciones que también fueron puestas en práctica frente a otras enfermedades en el pasado, entre ellas el cólera. De este modo se pretende identificar los cambios y continuidades en cuanto al tratamiento que se ha dado, en el contexto local, a los momentos de crisis que supone un padecimiento epidémico cuando este alcanza dimensiones mundiales. La investigación se fundamenta, principalmente, en la revisión documental del Archivo Histórico de Jalisco (AHJ), así como las páginas oficiales del Gobierno de Jalisco, la Secretaría de Salud (SSJ), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Palabras clave:

pandemia, COVID-19, salud pública, Jalisco, historia

Abstract

This paper aims to analyze public health measures applied in Jalisco, Mexico, against pandemics from the 19th century to the beginning of the 21st. The isolation, suspension of activities, closing of stores, sanitation of public spaces and surveillance by authorities have been actions implemented during the COVID-19 pandemic, actions that were also implemented against other diseases in the past, including cholera. In this way, the objective is to identify changes and continuities that has been given in the local context to epidemics when they reach global dimensions. The research is based on documentary review of the Historical Archive of Jalisco (Mexico), official websites of the Government of Jalisco, the Ministry of Health, the World Health Organization (WHO) and the Pan American Health Organization (PAHO).

Keywords:

pandemic, COVID-19, public health, Jalisco, history

Recibido 2020 / 08 / 04
Aceptado 2020 / 11 / 24
Publicado 2021 / 01 / 31

Submitted 2020 / 08 / 04
Accepted 2020 / 11 / 24
Published 2021 / 01 / 31

Cómo citar este artículo:

Melchor, Z. (2021). Jalisco frente a las pandemias: del cólera a la COVID-19. *Deliberativa Revista de Estudios Metropolitanos en Gobernanza*, 3, e210304-NEM1.T2

Jalisco frente a las pandemias: del cólera a la COVID-19

Zoraya Melchor Barrera

Universidad de Guadalajara

 orcid.org/0000-0002-8620-9723

El primer brote de COVID-19 se presentó en China en diciembre de 2019. El 13 de enero de 2020 se confirmó el primer caso en Tailandia, el 16 del mismo mes en Japón y el 21 en Estados Unidos; este último perteneciente a la Región de las Américas. El 24 de enero se registró el ingreso de la enfermedad en Francia, Región de Europa, y el 29 en Emiratos Árabes Unidos, Región del Mediterráneo Oriental (Organización Mundial de la Salud [OMS], 29 de junio de 2020). Brasil notificó el primer caso en América Latina y el Caribe (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020). Dos días después México dio a conocer la llegada de COVID-19. Jalisco reportó su ingreso en marzo, algunos días después de que la Organización Mundial de la Salud declarara el inicio de la pandemia; misma que para entonces se había extendido por 113 países (Secretaría de Salud, 14 de marzo de 2020).

Las medidas tanto en la esfera nacional como estatal se dirigieron principalmente a la prevención del contagio, ante la falta de vacuna contra la enfermedad.¹ Asimismo se adaptaron los espacios hospitalarios para la atención de los enfermos con complicaciones derivadas de COVID-19.

El presente trabajo busca examinar las acciones que se implementaron en el estado de Jalisco a partir de la aparición de la COVID-19 y hasta diciembre de 2020 y establecer comparaciones con lo que ocurrido frente otra enfermedad: el cólera del siglo XIX. Si bien debido a sus semejanzas y proximidad temporal, hubiera sido oportuno llevar a cabo dicha comparación con la influenza A-H1N1² se consideró más adecuado efectuar un balance de larga duración³ que permitiera identificar los cambios y continuidades respecto al tratamiento de pandemias.⁴ Para ello se realizó revisión documental del Archivo Histórico de Jalisco y las páginas oficiales del Gobierno de Jalisco, la Secretaría de Salud, la Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. Se propone que a pesar de los avances técnicos y científicos las enfermedades infecciosas continúan representando un reto para la salud pública en el contexto internacional, nacional y local. Las acciones de salud pública⁵ emprendidas contra las pandemias del siglo XXI no distan mucho de las puestas en práctica en el siglo XIX, en especial ante la ausencia de vacunas o medicamentos efectivos para su prevención y combate. Algunas de tales medidas pueden identificarse incluso en el periodo colonial para el caso nacional, y desde la Edad Media y Moderna en el contexto mundial.⁶

Cólera

El cólera es una enfermedad diarreica aguda provocada por la ingesta de alimentos o agua contaminados con el bacilo *Vibrio cholerae*. Los síntomas aparecen entre las doce horas y los cinco días de la ingestión. Afecta a niños y adultos. En cuestión de horas puede resultar mortal si no se recibe tratamiento (OMS, 17 de enero de 2019).

A lo largo del siglo XIX el cólera se propagó desde su reservorio original en la India.⁷ La enfermedad llegó a Moscú en 1830 y un año más tarde a Polonia, el resto de Europa, así como a Medio Oriente. En 1832 atravesó el Atlántico y se introdujo por Canadá, posteriormente ingresó a Estados Unidos y de ahí a México (Oliver, 1986, p. 23).⁸

Desde 1830 en la esfera nacional se fueron reuniendo, agrupando o desechando los conocimientos y las experiencias médicas que al respecto se tenían en Europa y América (Malvido y Cuenya, 2002, p. 126). En el contexto local las primeras acciones comenzaron en febrero de 1832, cuando el Congreso del Estado Jalisco ordenó a la Junta Superior de Salud Pública la formación de un reglamento para tomar medidas preventivas, así como el método más efectivo para combatir dicho padecimiento. Por su parte la Junta manifestó la dificultad de llevar a cabo tal labor en los diez días que se le dio de plazo en virtud del trabajo que implicaría consultar obras, realizar cálculos, observaciones y comparaciones, debido a la diversidad de opiniones entre los médicos europeos, pues mientras la mayoría consideraba que el cólera no era contagioso y en consecuencia no eran necesarios los cordones sanitarios, el aislamiento de los enfermos, las cuarentenas que se hacían guardar a los buques, las fumigaciones, entre otras acciones; había una minoría que eran de opinión contraria y que también argumentaba hechos y observaciones a su favor.⁹

Aunque la Junta no pudo cumplir estrictamente con la orden, emitió algunas sugerencias. Respecto a las medidas preventivas señaló la necesidad de contar con una policía pública y privada, ventilar los lugares, “la serenidad de los espíritus [sic] y la seguridad de la subsistencia.”¹⁰ Entonces –y desde finales del siglo XVIII- se creía que las enfermedades en general, eran causadas por los miasmas¹¹, de ahí que el ventilar las casas y edificios públicos, así como evitar aglomeraciones de gente en un solo sitio, eran medidas para mantener en buen estado el aire. En Francia, se desarrolló la creencia acerca de que los miasmas generaban enfermedades, lo cual propició que en los siglos XVIII y XIX se aplicaron métodos para desodorizar los espacios públicos. La entrada del cólera en esta nación europea en 1832 acentuó la obsesión por la erradicación de los malos olores, lo que también suscitó movilización de las autoridades para hacer que la población respetara los reglamentos de policía (Corbin, 1987). México, como queda dicho, también fue influido por este tipo de explicaciones miasmáticas (Loreto, 1994); respecto al cólera de 1833 se presentó una respuesta semejante a la de Francia pues, como ya se apuntó, esa fue una de las acciones sugeridas por la Junta para evitar el cólera.

En cuanto al método curativo, la Junta Superior de Salud Pública pidió que se le diera un poco más de tiempo para investigar al respecto; manifestó la necesidad de formar una junta compuesta de todos los médicos para esclarecer el tratamiento para el cólera y poder así formar un reglamento minucioso como se les había pedido, pues además tal organismo serviría como “apoyo constante al Gobierno y a la sociedad” en caso de que el cólera entrara a Jalisco.

Del mismo modo, sugirió que se establecieran seis hospitales más en la ciudad de Guadalajara, pues los dos existentes no alcanzarían para 'socorre' a todos los coléricos. Para el resto del estado señaló que sería conveniente proveer de hospitales, facultativos y boticas.¹²

Un año más tarde el Congreso del Estado, por sugerencia de la Junta Superior de Salud Pública, decretó emprender acciones para evitar la enfermedad, así como erogar los fondos necesarios para ello.¹³ Esta enfermedad causó estragos en Tampico, Coahuila, Veracruz, Guanajuato, Yucatán, Oaxaca, la ciudad de México (Bustamante, 1982, pp. 418-419) y Jalisco. En Guadalajara el número de muertos ascendió a 3,275, es decir, una tasa de casi 78 por mil de la población total (42,142 habitantes) (Oliver, 2003, p. 50). Aunque los tapatíos fueron los más afectados, el cólera menoscabó la población de todo el estado con excepción de Tapalpa en donde la enfermedad no apareció, y en Chapala y Tonalá en donde fue menos severa (Pérez, 1988 [1910], p. 272). De acuerdo al informe dirigido por el gobierno del estado de Jalisco a la federación, el número de muertos fue veinte mil en toda la entidad (Urzúa y Hernández, 1987, p. 178).

En la capital del estado la "experiencia del cólera fue capitalizada a corto y largo plazo" por las autoridades municipales, quienes buscaron "la manera más higiénica de tratar las heces, el agua y todos los desechos de los centros urbanos." (Oliver, 2003, p. 63). Medidas semejantes fueron tomadas en las principales ciudades del país como México y Puebla.¹⁴

La importancia del cólera no sólo a nivel local, sino nacional, radicó fundamentalmente en dos factores: en primer lugar, se trató de una epidemia diferente a las que la población mexicana estaba acostumbrada, pues no respetó grupos, clases sociales, ni condición económica, "estableciendo un verdadero corte en la patología nacional" (Malvido y Cuenya, 2002, p. 125); en segundo término, modificó el patrón colonial de entrada de una enfermedad, pues en lugar de hacerlo por Veracruz, Acapulco y Salina Cruz a través de caminos reales, lo hizo por Estados Unidos, entrando por puertos secundarios como Tampico¹⁵ y Campeche. La entrada del cólera marcó, desde una óptica no política, la independencia de México (Malvido y Cuenya, 2002, p. 125). A partir de 1833 las enfermedades se introdujeron a México vía Estados Unidos y no vía España como hasta entonces venía ocurriendo (Cuenya, 1994, p. 70).

En 1850 hubo un segundo ataque de la enfermedad aunque menos severo, lo que propició medidas de saneamiento continuas con fines preventivos, particularmente en puertos y ciudades. El gobierno federal dictó algunas acciones orientadas a recabar datos estadísticos y a la prevención a largo plazo.¹⁶ El gobierno del estado por su parte destinó una parte del erario a cada ayuntamiento para atender a los enfermos (Colección de Decretos, 1981 [1978] t. XII, p. 240). A fines de abril de 1850 se presentaron casos de cólera en el Cantón de Lagos; de ahí pasó a Tepatitlán y en mayo se presentó la primera muerte en Guadalajara (Pérez, 1988 [1910], p. 365). Aún se desconocía la manera en que la enfermedad se transmitía y la forma en que se podía acabar con ella, quizá por ello "el método curativo" recomendado por la Junta de Sanidad se limitaba a recomendar reposo, infusiones, frotaciones, cataplasmas, lavativas y dieta.¹⁷

Otra situación que también sobresale en este tipo de sucesos es la cooperación entre el clero y las autoridades civiles, cooperación que pone de manifiesto el peso social y político que tenía la Iglesia a pesar de los primeros embates de la secularización dados por los liberales reformistas. En la ciudad de México fue notoria la participación de los párrocos, así como de las hermanas de la caridad en el auxilio dado a los enfermos.¹⁸ El Obispo de Guadalajara manifestó al gobierno del estado haber ordenado a los curas párrocos que en los lugares que se vieran invadidos por el cólera se sepultaran los cadáveres de los que fallecieran en el lugar que designara la autoridad política respectiva, habilitando los recintos con la bendición eclesiástica, y en el entendido de que serían provisionales (Colección de Decretos, 1981 [1978], t. XII, pp. 63-64).

Por su parte, la Junta de Sanidad de Guadalajara indicó que los cadáveres no debían permanecer más de diez o doce horas sin ser sepultados, además de que debían evitarse las exequias fúnebres para impedir tanto la aglomeración de gente como la pesadumbre que esta clase de eventos podía traer consigo, especialmente por las numerosas muertes. El gobierno del estado dispuso que dichas sugerencias fueran tomadas como regla general tanto en Guadalajara como en todos los puntos que fueran atacados por la enfermedad, en cuyo caso las autoridades políticas obrarían de acuerdo con el párroco (Colección de Decretos, 1981 [1978], t. XII, pp. 141-143).

En octubre de 1850 el gobierno del estado mandó que todos los ayuntamientos informaran si existía cementerio parroquial o no, el estado que éstos guardaban y si era necesario construir otro; señaló igualmente que un facultativo del lugar, o en su defecto el más próximo, designaría el lugar más adecuado conforme a las reglas higiénicas (Colección de Decretos, 1981 [1978], t. XII, pp. 177-179).

Por ser la capital del estado, pero también por contar con el mayor grado de condiciones antihigiénicas, Guadalajara fue el lugar en el que se pusieron en práctica, en mayor medida, las disposiciones sanitarias. En la ciudad las tenerías, las jabonerías, la falta de drenaje, la carencia de un buen suministro de agua, el hacinamiento de varias personas en una sola vivienda, las aguas sucias del río San Juan de Dios, entre otros factores, favorecieron que el cólera tuviera un medio idóneo para desarrollarse.

Tal como ocurrió en 1833 y 1850, el cólera puso en alerta nuevamente a los gobiernos de gran parte del mundo en la década de 1880, entre ellos al de México. La enfermedad había alcanzado un estado grave en Egipto, situación que llevó a la mayor parte de las naciones europeas a dictar disposiciones para prevenir la invasión de la enfermedad en el continente.

Egipto fue entonces el terreno propicio para que el alemán Robert Koch, en compañía de algunos de sus colaboradores, hiciera estudios bacteriológicos sobre este padecimiento. Luego de sus investigaciones logró descubrir el *Vibrio cholerae* causante de la enfermedad y comprobó que ésta podía transmitirse por el agua potable, los alimentos y la ropa. Sin embargo, cabe destacar que hubo investigaciones previas a la de Koch en donde se identificaron los medios de transmisión y el agente etiológico de la enfermedad. John Snow efectuó un estudio epidemiológico durante la epidemia de cólera en Londres en 1854 a partir del cual encontró un patrón definido de contagio

a través del agua (Álvarez y Kuri, 2018, pp. 22-23). El mismo año Filippo Pacini aisló al bacilo del cólera, sin embargo, su descubrimiento fue ignorado, pues entonces la teoría miasmática de la enfermedad era predominante (Rooney, 2013, p. 67). Además de Pacini, hubo otros investigadores europeos que descubrieron de manera independiente el vibrión colérico, los portugueses Costa Simoes y Macedo Pino, así como el catalán Joaquín Balcells y Pasqual. Este último, a partir de sus observaciones en la sala de enfermos de cólera del Hospital de Belén ubicado en Barcelona, identificó la evolución de la enfermedad y el agente responsable. Los aportes de Pacini, Simoes, Pino, y Balcells no tuvieron eco entre la comunidad científica por un lado, debido a que, como ya se apuntó, predominaba la teoría miasmática y por otro, a causa de la falta de difusión de sus hallazgos (Real Academia de Historia, 2018).

La experiencia que guardaba México de embestidas anteriores hizo que el gobierno federal emitiera medidas preventivas contra la enfermedad a todos los estados de la República. A decir de la Secretaría de Estado y Despacho de Gobernación no se podía dudar de la prevención ya que gracias a ella las epidemias de cólera de 1882 de Chiapas y Tabasco se habían podido controlar.¹⁹ La mayor parte de las acciones dictadas por el gobierno federal iban encaminadas a la revisión de embarcaciones que llegasen a los puertos del país, desinfecciones y cuarentenas de los mismos.

El cólera no se presentó en Jalisco en la década de 1880, pero el temor persistió pues la enfermedad salió de Egipto y entró a algunos países europeos, entre ellos España. En julio de 1885 Porfirio Díaz pidió al Consejo Superior de Salubridad de México dictara las medidas convenientes para evitar el contagio. El descubrimiento del *Vibrio cholerae* por Koch dio la certeza de lo que ya se sospechaba desde los ataques previos de cólera, es decir, que era transmitido por medio de las heces, así como por el agua y alimentos contaminados por éstas. Con la certidumbre del medio de contagio, el Consejo ordenó la desinfección de las deyecciones, habitaciones, ropas y cualquier objeto que pudiera estar contaminado, así como el aislamiento de los enfermos con objeto de destruir el "germen morbos" y evitar su propagación a las personas sanas (Colección de Decretos, 1981 [1978], t. X, p. 189). Del mismo modo insistió en la necesidad de sanear las poblaciones por medio de la construcción de obras de drenaje, plantación de árboles, desecación de pantanos, el abastecimiento de agua en abundancia y la adopción de un sistema adecuado de evacuación de inmundicias.

Las medidas preventivas elaboradas por el Consejo Superior de Salubridad de México y remitidas a Jalisco y demás estados, se dividían en seis apartados: en el primero se especificaba la manera de efectuar las cuarentenas marítimas; en el segundo la forma de realizar la inspección sanitaria en la frontera norte, así como la orden de cerrar la comunicación con Guatemala en caso de presentarse el cólera en este país; el tercero era sobre el saneamiento de las poblaciones; el cuarto acerca de las medidas para evitar la propagación de la enfermedad de una población a otra; el quinto sobre las medidas de policía para evitar los mayores estragos posibles en las poblaciones que fueran invadidas; y el sexto se refería a las instrucciones generales que debían seguirse de presentarse la enfermedad.

De estas secciones las más detalladas eran las dos últimas. Respecto a las medidas de policía se recomendaba: limpiar caños, atarjeas y otros derrames de las poblaciones; quemar diariamente la basura acumulada en muladares; barrer las calles; evitar tirar basura y materias excrementicias en los sitios ajenos a ese objeto; mantener en buen estado los acueductos y fuentes públicas; favorecer la emigración de los habitantes antes de aparecer la epidemia para disminuir la aglomeración; la provisión de medicamentos y desinfectantes; organización de los servicios de asistencia médica preventiva y juntas de caridad para auxiliar a las familias más necesitadas; establecer, de acuerdo con las juntas de sanidad locales o con los ayuntamientos respectivos, los hospitales provisionales necesarios para el tratamiento de los coléricos; evitar aglomeraciones; prohibir la venta de frazadas, colchones, sábanas y cualquier pieza de ropa blanca usada; designación de lugares para enterrar a los muertos debidos al cólera; realizar desinfecciones una vez que el enfermo sanara o sucumbiera; entre otras (Colección de Decretos, 1982 [1873], t. X, pp. 196-202).

En cuanto a las instrucciones generales que debían seguirse de presentarse la enfermedad destacaban las relativas a la alimentación, bebida, vestido, baño, habitación, aislamiento, desinfección y primeros socorros que se debían dar a los enfermos. Se sugería: cocer los alimentos y evitar las ensaladas de lechuga u otra verdura cruda, así como los alimentos de difícil digestión; hervir la leche y el agua, y moderar la ingestión de bebidas alcohólicas; usar ropa limpia y cambiarse frecuentemente; bañarse rápidamente para evitar exposición al frío; evitar evacuar en lugares comunes y cuidar la limpieza de los baños; ventilar y asear las habitaciones; aislar al enfermo en una pieza de su casa, la cual debía estar ventilada, sin alfombras ni cortinas, en caso no poder hacerlo debía conducirse a un hospital; desinfectar los objetos utilizados por el enfermo, así como su habitación por medio de sulfato de cobre, sulfato de zinc, cloruro de cal o bicloruro de mercurio; y hacer reposar al enfermo a los primeros síntomas del cólera en tanto llegaba el médico, suspender su alimentación, darle ciertas infusiones, frotaciones y dosis de láudano (Colección de Decreto, 1982 [1873], t. X, pp. 202-209).

El cólera, como ya se indicó, no se presentó en Jalisco en la década de 1880, por lo que no fue necesario poner en práctica las medidas dictadas. Sin embargo, las autoridades locales y federales seguían atentas de lo que pudiese suceder, ya que la enfermedad continuó su propagación en Europa. En marzo 1887 la Junta de Salubridad del Estado emitió un dictamen sobre medidas preventivas para dicho padecimiento en la ciudad de Guadalajara, entre las que destacaban la construcción de un nuevo cementerio, la prohibición de enterrar cadáveres en los templos o parajes públicos en tiempos de epidemia, la construcción de un lugar especial para el sacrificio de los cerdos y ganado menor en la orilla norte de la ciudad, así como la construcción de carros especiales para transportar la carne. Como en otras ocasiones la capital del estado continuaba siendo el principal foco de atención; las condiciones de insalubridad de la misma, y la falta de servicios de agua potable y drenaje la hacían más propensa a la propagación de ciertas enfermedades. Las comunidades rurales de Jalisco no estaba en mejores condiciones, pero el hacinamiento característico de la ciudad la hacía susceptible a la transmisión.²⁰

Por su parte el presidente de la República, a propuesta del Consejo Superior de Salubridad de México, en septiembre de 1892 dispuso algunas medidas para evitar la entrada del cólera tales como designar a Veracruz y Acapulco como los únicos puertos del Golfo y del Pacífico respectivamente, para purgar la cuarentena de rigor de las embarcaciones.²¹ En ese mismo mes se confirmó la noticia de haber aparecido la enfermedad en Estados Unidos, por lo que a propuesta del mismo Consejo, el presidente acordó: permitir el tránsito de pasajeros y mercancías de este país a México sólo por Matamoros, Nuevo Laredo, Piedras Negras, Paso del Norte, Nogales y Tijuana, en cuyas poblaciones se establecería una 'estación sanitaria' en donde serían detenidos, examinados y desinfectados; impedir el paso a los pasajeros que resultasen enfermos; expedir un certificado a los pasajeros sanos luego de la inspección; informar por vía telegráfica a las autoridades políticas a donde se dirigiesen los pasajeros para que pudieran ser vigilados durante siete días; e impedir la entrada de los ferrocarriles de Estados Unidos al territorio nacional.²²

A nivel local la Junta de Salubridad dictó varias instrucciones, pero como en otras ocasiones con énfasis en la capital del Estado. Además del aseo de los lugares públicos y recomendaciones de alimentación, desinfección y entierro de cadáveres, se sugirió construir válvulas hidráulicas y respiradores para las letrinas o baños en tanto el Ayuntamiento de Guadalajara pudiera construir cloacas o canales colectores en el río San Juan de Dios, en el cual además debía continuar el desazolve según había dispuesto el gobierno desde 1885, lo mismo que en las presas del Agua Azul y del Enano. También se ordenó la creación de dos hospitales provisionales para la atención de los coléricos de bajos recursos, la vigilancia de los viajeros y la imposición de multas o el arresto de aquellos que infringieran algunas de prevenciones de policía de la ciudad. Para el resto del estado se pidió que las autoridades dispusieran la mayor limpieza posible tanto en las casas como en los lugares públicos, así como evitar el estancamiento de agua, escoger los terrenos más adecuados para el entierro de los cadáveres y en las poblaciones en donde hubiera facultativos convocarlos para que éstos dictaran lo más pertinente.²³

Además de las medidas dictadas por las autoridades federales y estatales, en ese entonces se dieron conocer algunos estudios nacionales y europeos en torno a las medidas preventivas contra el cólera en donde se abordaba la historia de la enfermedad, los medios de contagio, los factores de riesgo, la forma de efectuar las desinfecciones, los remedios curativos, etcétera. Entre los análisis nacionales se encontraba el del doctor poblano Samuel Morales Pereira²⁴, y entre los extranjeros, el del médico alemán Luis F. Urselay.²⁵

De este modo, aunque en Jalisco el cólera no se presentó en la década de 1880, es comprensible la alarma generada por su posible propagación, debido a los ataques de 1833 y 1850. Si bien en los embates precedentes se habían tomado medidas preventivas, no se compararon a las dictadas por las autoridades y los organismos sanitarios estatales y federales durante la década de 1880 y principios de la siguiente, lapso en el que se vieron enriquecidas debido a la experiencia adquirida, así como a los descubrimientos del alemán Robert Koch. La certeza sobre el agente causante de la

enfermedad, así como los medios de transmisión, fueron claves para las acciones que se trataron de implementar, la mayoría de las cuales se enfocaron en el saneamiento del medio.

COVID-19

Los primeros casos de COVID-19 se diagnosticaron como una neumonía vírica de origen desconocido. A inicios de enero se descubrió que se trataba de un nuevo coronavirus y desde entonces comenzaron las investigaciones para determinar las vías de transmisión de la enfermedad, la fuente habitual de exposición y la posible existencia de casos asintomáticos (OMS, 29 de junio de 2020).

La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por coronavirus²⁶ SARS-CoV2. Los síntomas más comunes son la fiebre, tos seca y cansancio. Con menor frecuencia se presentan dolores y molestias, congestión nasal, dolor de cabeza, conjuntivitis, dolor de garganta, diarrea, pérdida del gusto o el olfato, erupciones cutáneas, y cambios de color en los dedos de las manos o los pies. Alrededor del 80% de las personas contagiadas se recuperan sin necesidad de tratamiento hospitalario. Sin embargo, aproximadamente 1 de cada 5 personas que contraen la COVID-19 acaba presentando un cuadro grave y experimenta dificultades para respirar. Las personas mayores y las que padecen afecciones médicas previas (hipertensión arterial, problemas cardíacos o pulmonares, diabetes o cáncer) tienen más probabilidades de presentar cuadros graves. (OMS, 2020b).

El primer brote de la enfermedad se desarrolló en Wuhan, China en diciembre de 2019. Este padecimiento se propaga con facilidad de persona a persona a través de gotículas expelidas por nariz o boca, al toser, estornudar o hablar, así como por medio de objetos o superficies en donde dichas gotículas estén presentes (OMS, 2020b). La facilidad del contagio, así como la interconexión del mundo son algunas de las razones por las que la enfermedad se extendió con rapidez. El 20 de enero de 2020 se notificó el primer caso en Estados Unidos, siendo también el primero en la Región de las Américas (OPS, 2020). El 24 de enero la directora de la Organización Panamericana de la Salud, Carissa Etienne, instó a los países de la región a estar preparados para detectar tempranamente, aislar y cuidar a pacientes infectados por el nuevo coronavirus, ante la posibilidad de recibir viajeros de países donde se había presentado la enfermedad, cuyos casos se concentraban entonces en China, Tailandia, Japón, Hong Kong, República de Corea, Macao y Singapur (OPS, 27 de enero de 2020). El 11 de febrero la OMS anunció que la enfermedad causada por el nuevo coronavirus se denominaría COVID-19 (OMS, 29 de junio de 2020). La Organización Mundial de la Salud emitió un Plan Estratégico de Preparación y Respuesta ante la COVID-19 y comenzó a dictar sesiones informativas semanales a los Estados Miembros. El 11 marzo la OMS declaró el inicio de la pandemia y reconoció que se trataba de una crisis de salud pública que requería “un enfoque pangubernamental y pansocial, en torno a una estrategia integral dirigida a prevenir

las infecciones, salvar vidas y reducir al mínimo las consecuencias” (OMS, junio de 2020). Para entonces, la enfermedad se había extendido a 113 países con 118,322 casos confirmados y 4,292 defunciones (Secretaría de Salud, 14 de marzo de 2020).

En el espacio nacional el 28 de febrero se confirmó el primer caso, un hombre de 35 años de la Ciudad de México, quien había viajado a Italia (Gobierno de México, 17 de marzo de 2020). En Jalisco, los dos primeros enfermos se presentaron en marzo, se trató de dos mujeres residentes del municipio de Zapopan, una de las cuales había visitado España e Italia, la otra había viajado a Alemania (Secretaría de Salud Jalisco, 14 de marzo de 2020).

Desde enero de 2020 en el estado se comenzaron a implementar acciones preventivas. El día 23 el Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica (CEVE) acordó reforzar sus acciones a través de la difusión de información a las unidades de salud sobre los procesos de detección y manejo de posibles contagios; así como mejorar la vigilancia en las terminales aéreas de Guadalajara y Puerto Vallarta (Secretaría de Salud Jalisco [SSJ], 24 de enero de 2020). El 20 y 21 de febrero el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) capacitó a personal del Laboratorio Estatal de Salud Pública para llevar a cabo pruebas de SARS-CoV2 con el fin de agilizar el proceso de detección (SSJ, 27 de febrero de 2020). El 03 de marzo la SSJ, a través del Sistema de Atención Médica de Urgencias, abrió línea telefónica de atención médica con funcionamiento las 24 horas con el objeto de brindar asesoría y determinar casos probables de SARS-CoV2 (SSJ, 03 de marzo de 2020).

Estas medidas y las que se tomaron en los meses siguientes, fueron acompañadas de un discurso oficial local caracterizado por cuestionar las acciones del gobierno federal (SSJ, 12 de marzo de 2020), particularmente el actuar del Presidente de la República y el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, politizando con ello varias de las acciones emprendidas. Por su parte, el gobierno federal puso en tela de juicio la eficacia de algunas de las acciones aplicadas en la entidad, como la adquisición y aplicación de pruebas rápidas.

Ante la declaratoria de pandemia de la OMS el gobierno de Jalisco instaló una mesa de trabajo permanente para monitorear y decidir las acciones preventivas (SSJ, 12 de marzo de 2020). El 17 de marzo se acordaron los siguientes criterios y lineamientos para prevenir, contener y diagnosticar la pandemia de COVID-19:

- Monitorear la enfermedad por parte del Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica.
- Colocar puestos de vigilancia en puertos, centrales camioneras y aeropuertos por parte de la SSJ para detectar casos sospechosos.
- Continuar con la línea de atención y orientación telefónica.
- Efectuar pruebas para la detección de la enfermedad.
- Suspender actividades escolares.

- Realizar campañas de difusión sobre las medidas preventivas: lavado de manos; distanciamiento social (un metro respecto a otras personas); al toser o estornudar, cubrir nariz y boca con un pañuelo desechable o con el ángulo interno del brazo; mantener limpias y desinfectadas áreas de uso común, ventilar el entorno y favorecer la entrada de sol; observar aislamiento provisional en caso de presentar síntomas compatibles con la enfermedad e informar al servicio médico; evitar lugares concurridos.
- Suspender eventos públicos en los que no sea posible garantizar la implementación de un filtro de supervisión de ingreso de las personas, medidas de higiene y distanciamiento social.
- Restringir al mínimo del contacto social, privilegiando el resguardo domiciliario a las personas mayores de 65 años o que padezcan enfermedades crónicas degenerativas.
- En los centros de trabajo procurar la higiene, el distanciamiento social y, de ser posible, efectuar el trabajo desde casa.
- En el sector restaurantero cumplir con medidas preventivas de higiene y evitar la cercanía de las mesas y de los comensales.
- Limpiar constantemente las unidades del transporte público y del transporte de personal.
- Difundir información relativa al COVID-19 en todas las unidades de salud del Estado.
- Mantener actualizados los sitios web oficiales del Gobierno de Jalisco y la SSJ en relación al COVID-19.
- Instaurar los procedimientos conducentes para el aprovisionamiento de equipo, insumos e infraestructura necesaria para afrontar y prevenir la propagación de COVID-19 (Gobierno de Jalisco, 17 de marzo de 2020).

El 23 de marzo de estableció el Plan Jalisco COVID-19 para proporcionar apoyos económicos a las personas afectadas por las medidas preventivas y de contención adoptadas por la pandemia: micro y pequeñas empresas; personas autoempleadas y con actividades económicas no formales; productores de maíz; y mujeres (Gobierno de Jalisco, 24 de marzo de 2020; y Gobierno de Jalisco, s.f.).

El 6 de abril se presentó el 'Plan de Reversión y Escalamiento Hospitalario' producto de la coordinación del Sector Salud, el gobierno federal y el sector privado, basado en un modelo de adecuación de los espacios hospitalarios por niveles de atención en función de la demanda esperada en cada unidad (SSJ, 06 de abril de 2020). Como parte dicho plan, en el mes de mayo se incrementó el número de camas disponibles en el Sistema de Salud de la entidad a 4,204 para la atención a pacientes de COVID-19 (SSJ, 09 de mayo de 2020).

El 10 de abril se expidió el protocolo para la atención alimentaria 'Jalisco sin hambre, juntos por la alimentación' consistente en apoyo en especie (despensas y alimentos preparados) a grupos vulnerables de todo el estado (Gobierno de Jalisco, 11 de abril de 2020).

El 14 de abril el Gobierno de Jalisco y la Universidad de Guadalajara presentaron el plan 'Radar Jalisco: sistema activo y masivo de detección de casos de COVID-19', para la toma de pruebas rápidas, además del monitoreo de casos de forma alterna al modelo 'Centinela' del gobierno federal (SSJ, 15 de abril de 2020).

El 19 de abril se estableció el aislamiento social de manera obligatoria y general; la suspensión inmediata de actividades definidas como no esenciales; prohibición de eventos, reuniones o congregaciones de más de 50 personas; suspensión de celebraciones cívicas y religiosas; prohibición de uso de espacios públicos (unidades deportivas, plazas, jardines, equipamiento cultural, centros barriales o comunitarios); uso obligatorio de cubrebocas en espacios públicos y en establecimientos dedicados a actividades esenciales (Gobierno de Jalisco, 19 de abril de 2020).

En respuesta a la intención de los alcaldes de Magdalena y Encarnación de Díaz respecto a disminuir las restricciones de sus municipios, el gobierno del estado ratificó el reforzamiento de las medidas establecidas para la suspensión de actividades no esenciales, el distanciamiento social y el resguardo domiciliario (SSJ, 06 de mayo de 2020).

El 11 de mayo se creó la Comisión Interinstitucional para la Reactivación Económica del Estado de Jalisco con el propósito de diseñar, implementar y dar seguimiento al 'Plan Jalisco de Reactivación Económica' con motivo de las afectaciones ocasionadas por la emergencia sanitaria. El 17 de mayo se estableció la reapertura gradual de actividades económicas, para lo cual se ordenó a las industrias, empresas y negocios elaborar sus protocolos sanitarios para el reinicio de actividades; capacitar a su personal en seguridad en el ambiente laboral; implementar filtros de ingreso; sanitización e higiene del espacio laboral; realizar un registro electrónico en donde manifiesten haber cumplido con las medidas de seguridad sanitaria; firmar una carta compromiso de cumplimiento de las medidas de seguridad sanitaria; una vez hecha la validación de información por parte de la Secretaría de Desarrollo Económico y la Secretaría de Trabajo y Previsión Social se les entregó un distintivo para la reapertura (Gobierno de Jalisco, 17 de mayo de 2020).

Ante la gradual apertura de espacios públicos como comercios, iglesias, parques, centros de actividad deportiva, la SSJ exhortó a la población a acudir de forma individual, permanecer el menor tiempo posible, guardar distancia de 1.5 metros, el uso de cubrebocas o caretas, el lavado de manos frecuente con agua y jabón, uso de gel alcohol y sanitización de los espacios (SSJ, 29 de junio de 2020).

Debido al incremento de casos de positivos de COVID-19, el gobierno de Jalisco activo el 'Botón de emergencia', medida consistente en la suspensión de actividades durante la noche entre el 30 de octubre y el 13 de noviembre, la prohibición de reuniones

de más de 10 personas en lugares cerrados y de eventos de más de 50 personas en espacios abiertos, y la restricción del uso del transporte público por las noches y fines de semana.

Hasta el 9 de diciembre de 2020 el número de casos confirmados de COVID-19 en el ámbito mundial fue de 67,780,361, incluidas 1,551,214 muertes (OMS, 09 de diciembre de 2020). En México los casos positivos estimados fueron 1,205,299 con 111,655 defunciones (Gobierno de México, 09 de diciembre de 2020). En Jalisco en el mismo periodo los casos confirmados fueron 44,224, con 5,015 defunciones; sin embargo, de acuerdo a 'Radar Jalisco'²⁷, los contagios ascendieron a 121,246.²⁸

Conclusión

Entre las similitudes y continuidades que se pudieron identificar en la forma de enfrentar las pandemias en el contexto local del siglo XIX al XXI están las siguientes: vigilancia de viajeros por parte de autoridades sanitarias; control de puertos y fronteras; saneamiento de lugares públicos; la suspensión de actividades; el cierre de comercios; habilitación de espacios hospitalarios para la atención de enfermos; el aislamiento; las cuarentenas; y la dotación de recursos para la prevenir la enfermedad. La mayor parte de estas medidas no surgieron en el XIX, es posible identificarlas desde la Edad Media en el ámbito mundial, y a partir del periodo colonial en México. Este aspecto, sin embargo, no se abordó en este trabajo, pues el objetivo era efectuar una comparación de acciones llevadas a cabo en Jalisco, a partir del periodo independiente.

Respecto a las diferencias, hoy se cuenta con una estructura institucional que permite una mejor coordinación entre los tres niveles de gobierno, así como una comunicación inmediata con los organismos internacionales de salud. Actualmente la mayor parte de la población tiene acceso al agua potable y drenaje, lo que facilita el seguir las medidas de higiene individual. Asimismo, a diferencia de los hospitales decimonónicos, los nosocomios del siglo XXI tienen las condiciones adecuadas para la atención de enfermos. Sin embargo, existe la posibilidad de que, ante el aumento de casos, los espacios hospitalarios no sean suficientes, en especial si se considera que entre la población vulnerable se encuentran las personas con padecimientos crónicos degenerativos; estos últimos son, en la actualidad, la principal causa de muerte en México. A ello habría que agregar el aumento de la densidad poblacional en las urbes, lo cual sin duda es un factor de riesgo.

Por otra parte, actualmente la sociedad tiene más acceso a la información gracias al uso de las tecnologías de la información y la comunicación, pero también al hecho de que, a diferencia del siglo XIX, los índices de analfabetismo son bajos (5.5%). De este modo, la población en México tiene, gracias a la información a la que puede acceder, más herramientas para prevenir el contagio.

Sin embargo, a pesar de los avances técnicos y científicos las enfermedades infecciosas, incluido el cólera, continúan siendo un reto para la salud pública. Se estima que cada año se presentan en el mundo entre 1.3 y 4 millones casos de cólera, y entre 21 mil y 143 mil defunciones a causa de éste (OMS, 17 de enero de 2019). Las acciones emprendidas contra las pandemias del siglo XXI no distan mucho de las puestas en práctica en siglos previos. Debido al reciente brote del SARS-CoV2 la investigación y desarrollo de vacunas se encuentra en proceso. En ese sentido las acciones gubernamentales, se seguirán enfocando principalmente, al igual que el siglo XIX, en el aislamiento y la suspensión de actividades. Esto hasta que comience la vacunación según tiene proyectado el gobierno de México.



Zoraya Melchor Barrera | Licenciada en Historia, Maestra en Historia de México y Doctora en Ciencias Sociales por la Universidad de Guadalajara. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores y Perfil Deseable del PRODEP. Profesora investigadora adscrita al Departamento de Ciencias Sociales y Disciplinas Filosóficas, Metodológicas e Instrumentales, del Centro Universitario de Tonalá, Universidad de Guadalajara. Su línea de investigación es la Historia de la Salud Pública en Jalisco, siglos XIX y XX.

zoraya.melchor@academicos.udg.mx
orcid.org/0000-0002-8620-9723

Fuentes

Biblioteca Pública del Estado de Jalisco (BPEJ)

Archivo General de la Nación (AGN)

Archivo Histórico de Jalisco (AHJ)

Referencias

Álvarez, R. y Kuri, P. (2018). *Salud pública y medicina preventiva, 5ª ed.* Ciudad de México: Manual Moderno.

Braudel, F. (1992). *La historia y las ciencias sociales.* Ciudad de México: Alianza Editorial.

Bustamante, M. E. (1982). Cronología epidemiológica mexicana, en el siglo XIX. En Florescano E. y Malvido, E. *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México* (pp. 417-424). México: Instituto Mexicano del Seguro Social.

Cervantes, F. X. (1994). La ciudad de Puebla y sus desechos. Problemas y soluciones del siglo XIX (1810-1876). En Loreto López, R. y Cervantes, F. J. (coords.), *Limpiar y Obedecer. La basura, el agua y la muerte en la Puebla de los Ángeles (1650-1925)* (pp. 127-186). México: Claves Latinoamericanas/Universidad Autónoma de Puebla/Centro de Estudios Mexicanos y Centroamericanos/Colegio de Puebla.

Colección de Decretos Circulares y Órdenes de los Poderes Legislativo y Ejecutivo del Estado de Jalisco (1981) [1878]. Guadalajara: Congreso del Estado de Jalisco.

Colección de Decretos Circulares y Órdenes de los Poderes Legislativo y Ejecutivo del Estado de Jalisco (1982) [1873]. Guadalajara: Congreso del Estado de Jalisco.

Corbin A. (1987). *El perfume o el miasma. El olfato y lo imaginario social siglos XVIII y XIX.* Mexico: Fondo de Cultura Económica.

Cuenya, M. A. (1994). Epidemias y salubridad en la Puebla de los Ángeles, (1675-1833). En Loreto López, R. y Cervantes, F. J. (coords.), *Limpiar y Obedecer. La basura, el agua y la muerte en la Puebla de los Ángeles (1650-1925)* (pp. 69-115). México: Claves Latinoamericanas/ Universidad Autónoma de Puebla/Centro de Estudios Mexicanos y Centroamericanos/ Colegio de Puebla.

Fierros, A. (2016a) Los inicios de la salud pública en Baja California, y California, Estados Unidos, siglos XIX y XX. *Región y sociedad*, XXVIII (67), 315-346).

Fierros, A. (2016b) El contexto histórico de las prácticas sanitarias y las enfermedades en las Californias durante el siglo XIX. *Relaciones*, 146, 13-45.

Gobierno de Jalisco (11 de abril de 2020). Acuerdo del Ciudadano Secretario del Sistema de Asistencia Social, mediante el cual se expide el protocolo para la atención alimentaria "Jalisco sin hambre, juntos por la alimentación", durante la contingencia sanitaria COVID-19. El Estado de Jalisco. Periódico Oficial. N° 36, Sección III, Tomo CCCXCVII. Recuperado de <https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/04-11-20-iii.pdf>

- Gobierno de Jalisco (11 de abril de 2020). Acuerdo del Ciudadano Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Jalisco, mediante el cual se emiten diversas medidas de seguridad sanitaria para el aislamiento social, de carácter general y obligatorio, con motivo de la pandemia de COVID-19. El Estado de Jalisco. Periódico Oficial. N° 39 bis, Tomo CCCXCVII. Recuperado de <https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/04-19-20-bis.pdf>
- Gobierno de Jalisco (17 de marzo de 2020). Acuerdo del Secretario de Salud mediante el cual se emiten los criterios y lineamientos para prevenir, contener, diagnosticar y atender la pandemia de COVID-19 en el estado de Jalisco. El Estado de Jalisco. Periódico Oficial. N° 25, Sección V, Tomo CCCXCVII. Recuperado de <https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/03-17-20-v.pdf>
- Gobierno de Jalisco (17 de mayo de 2020). Acuerdo del Gobernador Constitucional del Estado de Jalisco, mediante el cual se emiten diversas medidas de seguridad sanitaria para el aislamiento social, de carácter general y obligatorio y se ordena la emisión de lineamientos generales de seguridad e higiene para evitar riesgos de trabajo ante la emergencia sanitaria por COVID-19. El Estado de Jalisco. Periódico Oficial. N° 1 bis, Tomo CCCXCVIII. Recuperado de <https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/05-17-20-bis.pdf>
- Gobierno de Jalisco (24 de marzo de 2020). Acuerdo del Ciudadano Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Jalisco mediante el cual se crea el Plan Jalisco COVID-19, que tiene por objeto proporcionar apoyos económicos a las personas afectadas por las medidas preventivas y de contención, adoptadas en razón de la pandemia COVID-19. El Estado de Jalisco. Periódico Oficial. N° 28, Sección IV, Tomo CCCXCVII. Recuperado de <https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/03-24-20-iv.pdf>
- Gobierno de Jalisco (28 de julio de 2009). Acuerdo del Ciudadano Gobernador Constitucional del Estado. El Estado de Jalisco. Periódico Oficial. N° 9, Tomo CCCLXIV. Recuperado de <https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/07-28-09-ii.pdf>
- Gobierno de México (2 de diciembre de 2020). Firma secretario de salud convenio con Pfizer para la fabricación y suministro de vacuna COVID-19. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/prensa/233-firma-secretario-de-salud-convenio-con-pfizer-para-fabricacion-y-suministro-de-vacuna-covid-19>
- Gobierno de México (9 de diciembre de 2020). Covid-19 México. Información General. Recuperado de <https://datos.covid-19.conacyt.mx>
- Gobierno de México. Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (17 de marzo de 2020). Aviso Epidemiológico. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/541794/AE_Enfermedad_COVID-19_SARS-CoV-2_2020.03.17.pdf
- Gobierno del Estado de Jalisco (9 de diciembre de 2020). Plan Jalisco COVID-19. Análisis comparativo diario. Recuperado de https://coronavirus.jalisco.gob.mx/wp-content/uploads/2020/12/12_09_20_Covid_19-Análisis-comparativo-diario.pdf
- Gobierno del Estado de Jalisco (s.f.). ¿Qué estamos haciendo en el Gobierno de Jalisco? Recuperado de <https://coronavirus.jalisco.gob.mx/que-estamos-haciendo-en-gobierno-de-jalisco/>

- Gobierno del Estado de Jalisco (s.f.). Radar Jalisco: sistema de detección activa COVID-19. Recuperado de <https://coronavirus.jalisco.gob.mx/radar-jalisco/>
- Loreto, R. (1994). De aguas dulces y aguas amargas o de cómo se distribuía el agua en la ciudad de Puebla durante los siglos XVIII y XIX. En Loreto López, R. y Cervantes F. J. (coords.), *Limpiar y Obedecer. La basura, el agua y la muerte en la Puebla de los Ángeles (1650-1925)* (pp. 11-67). México: Claves Latinoamericanas/Universidad Autónoma de Puebla/Centro de Estudios Mexicanos y Centroamericanos/Colegio de Puebla.
- Malvido, E. y Cuenya, M. A. (2002). Las cartillas médicas y el cólera morbus de 1833. El caso de la ciudad de Puebla. En Cházaro, L. (editora) *Medicina, ciencia y sociedad en México, siglo XIX* (pp. 125-135). Zamora: El Colegio de Michoacán/Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.
- Márquez, L. (1994). *La desigualdad ante la muerte en México*. México: Siglo XXI.
- Méndez, S. (julio-diciembre 2016). Crónica de una epidemia anunciada: el cólera de 1833 en la ciudad de Veracruz. *Signos históricos*, XVIII (36), 44-79. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-44202016000200044&lng=es&nrm=iso
- Oliver, L. V. (2003). *Salud, desarrollo urbano y modernización en Guadalajara [1797-1908]*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- Oliver, L.V. (1986). *Un verano mortal*. Guadalajara: UNED.
- Organización Mundial de la Salud (17 de enero de 2019). Cólera. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cholera>
- Organización Mundial de la Salud (9 de diciembre de 2020). WHO Coronavirus Disease (COVID-19). Dashboard. Recuperado de <https://covid19.who.int>
- Organización Mundial de la Salud (2020a). Intensifying vaccine production. *Bull World Health Organ*, 98. doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.20.020520>
- Organización Mundial de la Salud (2020b). Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Recuperado de <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
- Organización Mundial de la Salud (29 de junio de 2020). Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/detail/29-06-2020-covidtimeline>
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2020). Glosario sobre brotes y epidemias. Recuperado de <https://www.paho.org/es/file/64120/download?token=Q8Z0Y4r0>
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2002). *La salud pública en las Américas. Nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción*. Washington: OPS/OMS.
- Organización Panamericana de la Salud, (2020). Informes de situación de la COVID-19. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/tag/informes-situacion-covid-19>
- Organización Panamericana de la Salud, (27 de enero de 2020). Directora de la OPS instó a estar preparados para detectar casos del nuevo coronavirus en las Américas. Recuperado

de: <https://www.paho.org/es/noticias/27-1-2020-directora-ops-insto-estar-preparados-para-detectar-casos-nuevo-coronavirus>

Pérez, L. (1988) [1910]. *Historia particular del Estado de Jalisco, vol. II*, Guadalajara: Universidad de Guadalajara.

Real Academia de Historia (2018). Joaquín Balcells y Pasqual. Recuperado de <http://dbe.rah.es/biografias/18541/joaquin-balcells-y-pasqual>

Rooney, A. (2013). *La historia de la medicina* (trad. Freda Eslava, L.). México: Grupo Editorial Tomo.

Secretaría de Salud Jalisco (3 de marzo de 2020). Lanza SSJ línea de atención médica ante COVID-19. Recuperado de <https://ssj.jalisco.gob.mx/prensa/noticia/8908>

Secretaría de Salud Jalisco (6 de abril de 2020). Jalisco, primer estado del país en presentar Plan de Reconversión y Escalamiento Hospitalario. Recuperado de <https://ssj.jalisco.gob.mx/prensa/noticia/8959>

Secretaría de Salud Jalisco (6 de mayo de 2020). No se modificarán restricciones en Municipios de Jalisco por COVID-19. Boletín Informativo, 140 Recuperado de <https://ssj.jalisco.gob.mx/prensa/noticia/9023>

Secretaría de Salud Jalisco (9 de mayo de 2020). Jalisco incrementa su capacidad hospitalaria para COVID-19. Boletín Informativo, 151 Recuperado de <https://ssj.jalisco.gob.mx/prensa/noticia/9035>

Secretaría de Salud Jalisco (12 de marzo de 2020). Jalisco no se quedará de brazos cruzados y ya se prepara preventivamente reforzando acciones ante alerta de Covid-19. Recuperado de <https://ssj.jalisco.gob.mx/prensa/noticia/8919>

Secretaría de Salud Jalisco (14 de marzo de 2020). Confirma Jalisco los primeros dos casos de COVID-19. Recuperado de <https://ssj.jalisco.gob.mx/prensa/noticia/8920>

Secretaría de Salud Jalisco (16 de abril de 2020). "Ante negativa de la Federación a pruebas rápidas, Gobierno de Jalisco y UDG presentan el plan "Radar Jalisco: Sistema de detección activa COVID-19". Recuperado de <https://ssj.jalisco.gob.mx/prensa/noticia/8973>

Secretaría de Salud Jalisco (24 de enero de 2020). Acuerdo Sector Salud reforzar vigilancia epidemiológica por nuevo coronavirus. Recuperado de <https://ssj.jalisco.gob.mx/prensa/noticia/8840>

Secretaría de Salud Jalisco (27 de febrero de 2020). Jalisco realizará detecciones de COVID-19. Recuperado de <https://ssj.jalisco.gob.mx/prensa/noticia/8888>

Secretaría de Salud Jalisco (29 de junio de 2020). Asistencia a espacios públicos obliga a redoblar prevención de COVID-19. Boletín Informativo, 250. Recuperado de <https://ssj.jalisco.gob.mx/prensa/noticia/9173>

Secretaría de Salud. Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria (14 de marzo de 2020). Aviso preventivo de viaje a países con transmisión local comunitaria del nuevo coronavirus (COVID-19). Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/541495/APV-PAISES-COVID19-SARSCoV2_2020.03.14.pdf

Urzúa, A y Hernández, G. (comps.) (1987). *Jalisco, testimonio de sus gobernantes 1826-1879, t. I*, Guadalajara: UNED.

Notas

1 Hasta mayo de 2020 existían al menos 43 vacunas en desarrollo (OMS, 2020a). Al 8 de septiembre de 2020 eran 34 las vacunas candidatas en fase de evaluación clínica y 145 en fase de evaluación preclínica (OMS, 29 de junio de 2020). El 02 de diciembre el gobierno de México, suscribió con la farmacéutica Pfizer el convenio de fabricación y suministro de vacuna contra el virus Sars-CoV-2 para la prevención de COVID-19, a través del cual serán adquiridas 34.4 millones de vacunas (Gobierno de México, 02 de diciembre de 2020)

2 El 25 de abril de 2009 se declaró la aparición de un nuevo tipo de virus (A-H1N1). Se acordaron medidas semejantes a las tomadas frente a la COVID-19 respecto al cuidado de la higiene en los establecimientos industriales, comerciales, educativos y de servicios, públicos y privados (Gobierno de Jalisco, 28 de julio de 2009)

3 Para Fernand Braudel (1992) existen tres estratos del tiempo mediante los cuales puede ser analizada la historia: el tiempo corto, el tiempo coyuntural y el de larga duración. El primero se refiere a los acontecimientos; el segundo es un tiempo social, y el tercero es el tiempo de las estructuras que tardan en transformarse y que sólo lo hacen en períodos amplios que pueden abarcar siglos

4 La epidemia es el aumento inusual del número de casos de una enfermedad en una población específica en un periodo determinado. La pandemia, por su parte, es una epidemia que se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo, con impacto en un gran número de personas (OPS y OMS, 2020, p. 7)

5 La salud pública es concebida en el presente estudio como “el esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de sus instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de actuaciones de alcance colectivo” (OPS y OMS, 2002, p. 47).

6 Desde entonces es posible identificar diferentes acciones de salud pública, dirigidas a la contención de epidemias, entre las cuales se pueden mencionar la creación de juntas sanitarias, el aislamiento, las cuarentenas y la limpieza de lugares públicos. Sin embargo, no es el objetivo de este trabajo rastrear el origen de la implementación de dichas medidas. Como ya se apuntó, la finalidad es comparar las acciones de los siglos XIX y XXI

7 A la fecha se han desarrollado siete pandemias cobrando millones de víctimas en todos los continentes. Actualmente el cólera es endémico en varios países (OMS, 17 de enero de 2019).

8 Para mayor información sobre la cronología de la enfermedad y decesos provocados por ella en México consultar el trabajo de Silvia María Méndez (2016, pp. 60-61)

9 AHJ, B-4-832, C. 71, INV. 540, f. 3bis.

10 AHJ, B-4-832, C. 71, INV. 540, f. 4

11 Emanación de las aguas estancadas y de las sustancias en descomposición, considerada como causa de las enfermedades antes del descubrimiento de las bacterias.

12 AHJ, B-4-832, C. 71, INV. 540, f. 4.bis-5bis.

13 AHJ, B-4-832, C. 71, INV. 540, epidemiológica f. 8.

14 Para la ciudad de México ver Márquez (1994). Para la ciudad de Puebla ver Cuenya y Cervantes (1994). Los tres coinciden en que fueron las epidemias de tifo de 1813, la de cólera de 1833 y otros brotes epidémicos los que despertaron interés de las autoridades por la salud pública en estas urbes.

15 Tampico entonces pertenecía a uno de los cantones del departamento de Veracruz del estado del mismo nombre (Méndez, 2016, p. 46).

16 Archivo General de la Nación (AGN), Galería 5, Grupo documental: Gobernación, sin sección, vol. 363, exp. 8, año 1849, ff. 1-7.

- 17 Biblioteca Pública del Estado de Jalisco (BPEJ), Fondos especiales, Misceláneas, No.781, 24.
- 18 AGN, Galería 5, Grupo documental: Gobernación, sin sección, vol. 382, exp. 4, año: 1850.
- 19 AHJ, B-4-883, C. 73, INV.628.
- 20 AHJ, B-4-887, JAL/200, C. 75, INV. 641
- 21 AHJ, F-13-892, JAL/357, C. 464, INV.2392.
- 22 AHJ, F-13-892, JAL/357, C. 464, INV.2392. Para mayor información sobre acciones de salud pública en la frontera con Estados Unidos ver Fierros (2016a) y Fierros (2016b).
- 23 AHJ, F-13-892, JAL/357, C. 464, INV.2392.
- 24 AHJ, F-13-887, C.142 y 143, INV. 2365.
- 25 Este trabajo fue realizado por encargo de Federico Larrainzar, responsable de Negocios Interiores de México en Alemania. BPEJ, Fondos Especiales, Misceláneas, n° 781.
- 26 Los coronavirus son una familia de virus causantes de infecciones respiratorias que pueden ir desde un resfriado común hasta enfermedades graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y síndrome respiratorio agudo severo (SARS) (OMS, 2020b).
- 27 Sistema de detección epidemiológico del Gobierno del Estado de Jalisco y la Universidad de Guadalajara alterno al modelo 'Centinela' del gobierno federal (Gobierno del Estado de Jalisco, s.f).
- 28 Esta cifra incluye información de laboratorios del SISVER, HCGFAA, HCGJIM, CUCS, laboratorios privados y pruebas rápidas (Gobierno del Estado de Jalisco, 09 de diciembre de 2020).

Créditos de Foto en Portada: CDC/ Hannah A Bullock; Azaibi Tamin. Transmission electron microscopic image of an isolate from the first U.S. case of COVID-19, formerly known as 2019-nCoV. The spherical viral particles, colorized blue, contain cross-sections through the viral genome, seen as black dots.

Cómo citar este artículo:

Melchor, Z. (2021). P Jalisco frente a las pandemias: del cólera a la COVID-19. *Deliberativa Revista de Estudios Metropolitanos en Gobernanza*, 3, e210304-NEM1.T2

D.R. © El Colegio de Jalisco A.C.

D.R. © Red Gobernanza Metropolitana A.C.

Deliberativa Revista de Estudios Metropolitanos en Gobernanza | 2021, Vol.3

Número Especial Monográfico | Convocatoria Iberoamericana

COVID-19: Respuestas en Municipios, Regiones y Áreas Metropolitanas, Tomo 2

5 de Mayo No.321. Col. Loma Blanca. CP 45100

Zapopan, Jalisco, México.

Recibido 2020 / 08 / 04

Aceptado 2020 / 11 / 24

Publicado 2021 / 01 / 31

Licencia Creative Commons Atribución No comercial 4.0 Internacional

CC BY-NC-SA 4.0

