

Escripta

Revista de Historia

LA INFLUENZA ESPAÑOLA EN QUERÉTARO,
1918-1919

THE SPANISH INFLUENZA IN QUERÉTARO, 1918-1919

OLIVA SOLÍS HERNÁNDEZ

[ORCID.ORG/0000-0002-3402-4735](https://orcid.org/0000-0002-3402-4735)

Recepción: 31 de marzo de 2020

Aceptación: 29 de septiembre de 2020



LA INFLUENZA ESPAÑOLA EN QUERÉTARO, 1918-1919

THE SPANISH INFLUENZA IN QUERÉTARO, 1918-1919

OLIVA SOLÍS HERNÁNDEZ¹

Resumen:


En 1918 el mundo entero padeció la pandemia de la influenza española, sin embargo, la forma en que se vivió en cada país o región fue diferente. Es por eso que vale la pena indagar sobre su impacto en la perspectiva local. En este trabajo, a partir del análisis de los informes de las presidencias municipales y del gobierno del Estado de Querétaro, así como de una crónica de la época, se da cuenta de cómo la enfermedad apareció, creció, desapareció e impactó, en lo demográfico y económico en el Estado de Querétaro.

Palabras clave: influenza española, Querétaro, impacto demográfico y económico.

Abstract:

In 1918, the entire world experienced the pandemic of Spanish influenza, however, although it was worldwide, the way in which it was lived in each country or region was different, so it is worth investigating its impact on the local perspective. In this work, from the analysis of the reports of the municipal presidencies and the government of the State of Querétaro, as well as a chronicle of the time, it is realized how the disease appeared, grew, disappeared and had an impact, demographically and economic in Querétaro State.

Key words: Spanish influenza, Querétaro, demographic and economic impact.

¹ Profesora investigadora de tiempo completo de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Autónoma de Querétaro (UAQ). Licenciada y maestra en Filosofía por la UAQ. Maestra en Estudios Humanísticos con especialidad en Historia por el Tecnológico de Monterrey. Doctora en Administración por la UAQ. Correo electrónico: osolish2@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-3402-4735>

Introducción

La llegada del COVID-19 ha obligado al país a poner un freno no solo a la expansión del virus, sino también a reconfigurar la economía, la vida cotidiana y todo lo que supone el ritmo de vida en una ciudad que, en los últimos años, ha crecido a ritmos por encima de la media nacional (Estrella, 2019). El covid-19, sin embargo, no ha venido solo. Le han precedido ya otras epidemias como la gripe aviar, la gripe porcina, el AH1N1 o incluso enfermedades que se supone se habían erradicado o que ya no estaban en el horizonte, como el sarampión.

Lo que nos muestran estas epidemias es que esto es una constante en la historia del mundo y de nuestro país en particular. La llegada de los conquistadores españoles vino acompañada de epidemias como el cocoliztli² o matlazáhuatl³, las cuales aparecieron en diversos momentos de nuestra historia, aunque cada vez con menor intensidad, así como: el cólera morbus, el tifus, la fiebre amarilla, u otras que tuvieron más o menos incidencia en diversas regiones de nuestro país (Márquez y Molina, 2010).

Por ejemplo, Malvido (2006), en su trabajo sobre la población en México, anexa una lista de las diversas epidemias que asolaron al país en el siglo XIX, mostrando las interrelaciones que existen entre la enfermedad y los cambios en el clima, el cual afecta tanto la producción agrícola como la economía de la población. Destaca también como la presencia del hambre es una constante que se vincula también con la incidencia de las enfermedades.

Las epidemias ya han sido estudiadas en México, sobre todo las que acontecieron en el período del contacto entre los dos mundos (Cook y Borah, 1977). Otros estudios se han centrado en el período colonial o llegan hasta el siglo XIX (Malvido, 2006). Estos trabajos, que nos brindan un panorama muy amplio sobre el fenómeno de las epidemias, han sido escritos, en su gran mayoría, desde la perspectiva demográfica o médica, lo que nos permite conocer su etiología, sus manifestaciones y curas, pero al mismo tiempo, aíslan la enfermedad de sus condiciones histórico-sociales, lo que permitiría dimensionar las enfermedades.

Sin embargo, pese a la creciente historiografía sobre las epidemias en México, aún queda mucho por conocer, sobre todo, como lo han señalado Márquez y Molina (2010) y Cuenya (2014), desde la perspectiva micro, es decir, desde lo local,

² Siguiendo a Malvido y Viesca, el “cocoliztli” es un término que significa enfermedad o pestilencia. En este sentido, incluye un numeroso grupo de enfermedades que fueron diferenciadas por los médicos y la población en función de sus manifestaciones. Entre ellas están la viruela, el sarampión, las paperas, entre otras. Cfr. Malvido y Viesca (1985).

³ Según Cuenya (1996), durante los siglos XVII y XVIII se usó casi de forma indistinta los términos cocoliztli y matlazáhuatl. Con ellos se designaba una enfermedad que tenía como características comunes la fiebre elevada, el flujo de sangre por la nariz, boca y oídos, el intenso dolor de estómago y la disentería.

lo cual nos permite acercarnos al conocimiento de las condiciones demográficas, económicas y sociales en las que vivía una población y que hacían posible el surgimiento de una enfermedad, tales como las sequías, el hambre, las condiciones de vida, la salud y el trabajo, entre otras.

En lo local se han publicado ya algunos trabajos para diversas regiones de México, destacándose los estudios sobre la influenza española de la Ciudad de México (Márquez, 2010), Puebla (Cuenya, 2010, 2018), Sinaloa (Valdez, 2002), Tlaxcala (Nezahualcoyotzi, 2003), Torreón (Coahuila) (González, 2003) y Xalapa y Coatepec (Ver.) (Méndez, 2018). En todos estos trabajos se destacan dos cosas: la epidemia mató mayormente a gente joven y, en segundo lugar, el mayor impacto de la pandemia fue entre los meses de octubre y noviembre de 1918.

Para el caso de Querétaro son pocos los trabajos que se han hecho sobre enfermedades y epidemias. Tanto Méndez (2018) como Márquez y Molina (2010) mencionan un texto de Salvador Ulloa⁴ (1919), el cual aparece como una monografía escrita en el contexto mismo de la pandemia y que fue publicado por el Gobierno del Estado de Querétaro como un homenaje que realizó el autor a la memoria de los médicos que murieron durante la misma. Destaca también Valentín Frías (2005), quien en el contexto de las *Efemérides* —el cual escribió para dar cuenta de la Revolución en Querétaro— incluye sus apreciaciones cuando aparece la enfermedad en octubre de 1918.

¿Cómo impactó la enfermedad en Querétaro, tanto en lo demográfico como en lo económico? ¿Cómo se presentó la enfermedad en el estado de Querétaro? ¿Qué acciones realizaron tanto las autoridades como la población para contrarrestar a este mal? Para dar respuesta a estas preguntas nos posicionamos en torno a la historia social, entendida como aquella que “comprende tanto las relaciones humanas como las económicas de las diversas clases entre sí, el carácter de la familia y la vida hogareña, las condiciones del trabajo y la desocupación, la actitud del hombre frente a la naturaleza, la cultura de cada una de las épocas tal y como nace de esas condiciones generales de la vida” (Macaulay, 1984, p. 11).

Esta propuesta nos ayuda a recuperar a los hombres y mujeres frente a un hecho de la naturaleza que se presentó de forma inesperada, lo cual nos permite ver cómo estas personas, ubicadas en un espacio-tiempo específico, actúan, ya sea de manera individual o como grupos, para resolver un problema vital, lo que permitiría vincularlo con la historia

⁴ Salvador Ulloa fue médico, cirujano y obstetra. Según el informe de gobierno de 1919 de Ernesto Perusquía, el Consejo Superior de Salubridad estaba integrado por tres médicos: Crio Montes Vargas, Carlos Alcocer y Salvador Ulloa, quien en ese mismo año da a conocer su monografía, dedicada al Gobernador del Estado, Ernesto Perusquía. El texto, de 103 páginas, está organizado en nueve apartados y un apéndice. A lo largo de la obra, hace la definición de la gripa, su historia, caracteriza la epidemia y da cuenta de su etiología, causas, bacteriología, anatomía patológica, descripción, secuelas, diagnóstico y pronóstico así como su tratamiento, que es la sección más amplia del texto.

de la salud-enfermedad. Este trabajo cobra relevancia, no solo por el horizonte desde el cual se escribe, que es la pandemia del covid-19, sino también por la necesidad de profundizar en los impactos padecidos en Querétaro, destacando las afectaciones que esto trajo en términos poblacionales y económicos. Además, porque hasta el momento no se ha localizado una investigación que aborde la influenza española en esta entidad.

El trabajo pretende, en un primer momento, caracterizar el Estado de Querétaro con el fin de construir el contexto en el que aparece la epidemia. En segundo lugar, damos cuenta de cómo se presentó la epidemia en este territorio. Luego mostramos, a partir de los informes enviados al gobierno del estado por los presidentes municipales⁵, así como de la crónica que elabora Valentín Frías (2005) para el caso de la ciudad capital, las muertes que ocasionó y las acciones que se recomendaron para, en un tercer apartado, reflexionar sobre lo que ésta significó para Querétaro en términos demográficos y económicos.⁶

El contexto: Querétaro, de la revolución a la influenza española

El Estado de Querétaro

El Estado de Querétaro está ubicado en el centro de la República Mexicana. Su territorio, por su orografía y recursos, se divide en tres grandes regiones: los valles (integrada por los distritos de San Juan del Río y Querétaro), el semidesierto (integrado por Tolimán y Cadereyta) y la Sierra, que incluye tanto la Sierra de Amealco, en el sur, como la Sierra Gorda, en el norte (lo que corresponde a Jalpan). Para esta época, su territorio está dividido en seis distritos políticos: Querétaro (que incluye los municipios de Querétaro, El Pueblito y El Marqués), San Juan del Río (que incluye Tequisquiapan y el propio San Juan), Amealco (que incluye Huimilpan y Pedro Escobedo), Cadereyta (que incluye Vizarrón y San Joaquín), Jalpan (que in-

⁵ Los informes se enviaban todos los días a través del teléfono o del telégrafo. Eran unas cuantas líneas en las que se informaba sobre los acontecimientos más importantes del municipio. Antes de la pandemia se concretan en señalar que todo está bien o que se han visto algunas gavillas que andan merodeando las haciendas o pueblos, pero a partir de la aparición de la enfermedad, van dando cuenta de contagios, muertes y afectados. La meticulosidad de los datos varía de un lugar a otro, así como la periodicidad. Todos estos informes están en el Fondo Ejecutivo, Ramo Gobernación, Serie Cronológico, 1918.

⁶ Dado el contexto en que se realizó la investigación, no se pudieron consultar los archivos del Registro Civil, que, seguramente, podrían habernos dado otro tipo de información para contrastar con los informes municipales. En ese sentido, esto es algo que queda pendiente para cuando se pueda acceder a esta información.

cluye Pinal de Amoles y Landa de Matamoros) y Tolimán (que incluye a Colón y Peñamiller).

Mapa No. 1 División política del Estado de Querétaro, 1824



Nota: la división política del estado se mantuvo vigente hasta la década de los veinte, cuando las municipalidades fueron declaradas municipios libres, concluyendo el proceso en la década de los cuarenta. Fuente: Inafed.gov.mx

La población del estado, según el censo de 1910, era de 244 663 habitantes, de los cuales, cerca del 80% vivían en el campo, mientras que el resto lo hacía en las dos ciudades con las que contaba el estado: Querétaro capital y San Juan del Río (INEGI, 2020). La ciudad de Querétaro, según INEGI (2020) tenía 33 062 personas. Para 1921, la población total en el estado era de 220 231 habitantes. Es decir, 24 432 personas menos (INEGI, 2020).

La principal actividad económica en Querétaro era la agricultura, seguida de la ganadería, la minería y la industria textil. Durante el Porfiriato, también se habían desarrollado algunas pequeñas industrias (molinos de nixtamal, electricidad, fabricación de jabones, hielo, etc.) y un comercio minorista. La agricultura y la ganadería se desarrollaban fundamentalmente en las haciendas aledañas a la ciudad como Carretas, La Capilla, Casa Blanca y otras más alejadas como Chichimequillas, La Griega, El Lobo, Amazcala, La D, La Llave, Lira, El Ahorcado, entre otras. Sin embargo, la recién terminada Revolución había dejado toda la región devastada y

la actividad económica estaba muy mermada, lo cual, como ya señalamos anteriormente, sirvió de caldo de cultivo para la enfermedad.

La Influenza Española en el contexto del fin de la Revolución Mexicana

Casi todos los estudiosos de la pandemia de influenza española de 1918 coinciden al señalar que la expansión del mal se debió, entre otras cosas, al hacinamiento de los ejércitos y sus constantes desplazamientos a lo largo y ancho no solo de Europa, sino del mundo. Coinciden también en que el nombre de “influenza española” se debió a la falsa idea de que ahí se había originado el brote, pero esto no fue así. La explicación, dice Cuenya (2014) se puede encontrar en que España, en el contexto de la Primera Guerra Mundial, fue un paría neutral y por ello no hubo censura, lo que permitió que la información sobre este mal circulara por el mundo. Para Ulloa (1919) la epidemia se había originado en Estados Unidos y de ahí llegó a México.

Las cifras de mortalidad causada por dicha pandemia a nivel mundial, según diversos autores, van desde 20 hasta 200 millones (Godínez, 2011) de manera que la influenza mató a más personas que la propia guerra.⁷ Pero si a la condición propia del fin de la Primera Guerra Mundial le añadimos la heredada de la Revolución Mexicana, el panorama se complejiza. Para algunos historiadores la Revolución Mexicana concluyó en febrero de 1917 con la promulgación de la Constitución. Otros más prolongan el período y lo llevan hasta la muerte de Venustiano Carranza, aduciendo que, pese a la promulgación del nuevo marco normativo, el proceso bélico continuó en diversos espacios del territorio.

Querétaro quedó incluido entre los lugares en donde la pacificación fue lenta y desigual. Tanto Valentín Frías, un cronista de este período, como la prensa de la época y los informes enviados al gobernador del estado, dan cuenta de la existencia de gavillas de diversas filiaciones: villistas, zapatistas y otras denominadas comunistas, anarquistas o calderonistas (originarias del Estado de Michoacán) (Fondo: Ejecutivo, Sección: Gobernación, 1918, Caja 5, exp. 162) que siguieron asolando la ciudad de Querétaro, causando disturbios y pérdidas económicas para ganaderos, hacendados, comerciantes y población en general.

En Querétaro, dice Frías, siguió habiendo presencia de alzados, como los del Cerro de La Rosa, por el rumbo de Apaseo. También siguió, tanto la presencia como el paso de ejércitos revolucionarios, unos para resguardar lo ya ganado y otros para consolidar o ganar nuevos espacios y derrotar a los enemigos. García

⁷ Según Ayala (2015), la cifra se calcula en más de once millones de muertos.

(1997) muestra las dificultades que los diversos gobiernos tuvieron que enfrentar para poner freno al bandolerismo. La inseguridad posterior a la revolución, en algunos lugares, hacía imposible el trabajo, como ocurrió en El Pinal de Zamorano, donde echaron sus reales los bandidos. Solís (1997) señala que en esta época fueron famosos dos gavilleros en esta zona: Enrique Sáenz y Luis Herrera, quienes comandaban a más de 300 bandoleros. Luego hubo un enfrenamiento entre estos jefes, acabando con la muerte de Enrique Sáenz, pero Luis Herrera siguió en El Zamorano y se mantuvo fuera de la ley, incluso hasta la Guerra Cristera.

Los desplazamientos poblacionales fueron otra constante que también pudo influir en la propagación de los males. El ir y venir de las tropas a lo largo y ancho del territorio nacional, pudo ser una vía idónea para los contagios. De nueva cuenta, tanto la prensa como Frías, destacan la cantidad de personas que se desplazaban constantemente: gente que se había ido al cerro para huir de la guerra, regresaba; sacerdotes que habían sido exiliados, volvían; hombres llevados en la leva, retornaban a sus casas. Los trenes, dice Frías, pasaban llenos de tropas, médicos, enfermos, heridos, con rumbo a la Ciudad de México o al norte.

Las condiciones de higiene son otro elemento heredado de la guerra que impactó en la epidemia. Por ejemplo, en enero de 1918 el presidente del Consejo Superior de Salubridad, Antonio Reséndiz, informó al gobernador del estado que ha exhortado a la Escuela de Militarización, ubicada en el ex convento de La Cruz, a observar las normas de higiene para evitar la propagación del tifo pues, dice, en un corto tiempo se presentaron varios casos de la enfermedad en ese lugar. Además, afirmó el presidente del Consejo que en la inspección que se hizo abundaban los excrementos y la basura (Fondo Ejecutivo, Sección Gobernación, Caja 18, exp. 170).

En Querétaro, la infraestructura hospitalaria era muy reducida pues había solo 3 hospitales: dos en la capital y uno en San Juan del Río (Díaz, 1973). En el contexto de la Revolución, las mujeres de la alta sociedad crearon la Cruz Roja y le dotaron de implementos y menaje, pero con la llegada de los carrancistas eso se acabó, pues cuando desalojaron la ciudad, se llevaron todo lo que pudieron (Solís, 2016). El Hospital Civil, que era el mejor dotado del estado, atendía un promedio de 330 ingresos mensuales y había destinado una sala especial para atender a los militares.

Los ingresos al hospital eran por diversas razones: desde las heridas (ocasionadas por accidentes o en medio de una riña) hasta los partos, pasando por el tifo, la lepra, el sarampión, la viruela, varicela, los orejones (o paperas), el paludismo, enterocolitis, varioloides (enfermedad parecida a la viruela, pero atenuada y benigna) y las enfermedades de transmisión sexual, que eran, después de las heridas, las más numerosas (entre ellas estaban: chancros, adenitis sifilítica, sarna y blenorragia, por mencionar solo algunas) (Fondo: Ejecutivo, Sección: Gobernación, 1918, Caja 5, exp. 162).

Los médicos en la entidad eran pocos y estaban concentrados en la ciudad capital.⁸ Había algunas boticas, pero las medicinas eran pocas, caras y no toda la población confiaba en ellas. Esto lo veremos más adelante en el contexto de la pandemia. La salubridad de la ciudad tampoco era buena y la política pública en esta materia era básica y poco observada. Recomendaciones como lavarse las manos, resguardar los alimentos, alejarse de la convivencia con los animales en las casas, tienden a mitigar las enfermedades, pero es difícil llevarlo a la realidad pues, para iniciar, no todos los habitantes de la ciudad o de los pueblos tenían acceso al agua potable (Solís, 2016).

La alimentación también era precaria. Frías (2005) señala insistentemente cómo los diversos bandos revolucionarios se llevaron las cosechas de las haciendas aledañas así como sus ganados. El comercio estaba interrumpido y lo poco que se vendía en la ciudad estaba sujeto al acaparamiento (pese a las medidas dictadas en su contra) y consecuente encarecimiento (Solís, 2016). Frente a la carencia de comida, la alimentación de la población era raquítica. Aunado a ello, el año 1917 fue vivido como “el año del hambre”, lo que demerita al organismo y le hace propicio para la enfermedad. García (1997) recuperó algunos testimonios de campesinos que trabajaban en diversas haciendas en el estado y todos coincidían en que había habido hambre, que muchos hacendados no estaban en posibilidades de entregar a sus trabajadores sus raciones de maíz y frijol y que la gente estaba hambrienta. Esto supuso la migración de muchos pobres desesperados hacia la capital del estado, donde abundaban además los huérfanos y los mendigos, quienes fueron socorridos por particulares y organizaciones de damas voluntarias, pero los recursos no eran suficientes.

La precariedad también la podemos ver en los gastos erogados en el ramo de salud en el municipio de Querétaro. Para octubre de 1918, según el informe de egresos, se gastaron solo \$155.00 en la salud, es decir, el .78% del presupuesto mensual. En la siguiente tabla podemos ver cómo se distribuyó el gasto:

Tabla No. Gasto en materia de salud en el municipio de Querétaro, octubre de 1918.

Ayuntamiento y secretarías	\$ 1 557.13
Tesorería Municipal	883.50
Fiel Contraste	41.23
Mercados	155.00
Registro Civil	571.00
Policía	3 287.10
Cuerpo de Inspectores	310.00

⁸ Según Díaz (1973) en 1886 había 10 médicos. Para 1925 eran 14.

Cuarteles Urbanos	131.30
Casa de Abasto	347.82
Cárceles	1 402.91
Vehículos	85.25
Fontanería	258.85
Jardines y Paseos	527.94
Aseo de calles	1 135.61
Relojes Públicos	20.00
Instrucción Pública	1 645.10
Gastos Diversos	545.00
Sección de Sanidad	155.00
Mejoras Materiales	152.45
Depósitos	8.00
Contribución Federal, cancelación de estampillas	3 640.20
Existencia para el primero de noviembre	2 888.11
Igual	\$ 19 749.40

Fuente: La Sombra de Arteaga, No. 46, 16 de noviembre de 1918, p. 410.

La constante movilidad de personas, la carestía derivada de la Revolución, la insalubridad, la mala alimentación, la insuficiente infraestructura sanitaria y de salud, la falta de médicos y la escasez de recursos, sirvieron de caldo de cultivo para lo que vendría en el otoño de 1918.

La llegada y los efectos de la Influenza Española

Según lo han señalado por quienes han trabajado la influenza en México, la aparición de la peste en el territorio ocurrió a inicios de 1918. Respecto de su entrada al país existen dos versiones: la primera supone que, siguiendo las vías de comunicación existentes en la época, la influenza llegó por el puerto de Veracruz, supuestamente en septiembre, en un barco que venía de España (Méndez, 2018). La segunda hipótesis señala que llegó del norte, pues en Estados Unidos la prensa ya había dado cuenta de su presencia desde el mes de agosto (Cuenya, 2010, en Méndez, 2018).

Probablemente, siguiendo a Márquez y Molina (2010) la enfermedad llegó por ambas vías y eso podría ayudar a explicar la discrepancia en las primeras fechas de aparición en diversos lugares. Méndez, (2018, citando a Almada, 1982) señala que las primeras manifestaciones de la gripe en la Ciudad de México fueron en abril de 1918, de forma que el virus debió llegar en los primeros meses del año, en lo que

se ha denominado como la primera oleada de la enfermedad, sin embargo, dada la rapidez con que se propagó y su letalidad en otras partes del mundo, resulta interesante que no haya sido en ese momento su mayor incidencia, lo que contrasta con lo ocurrido en Europa, donde su aparición se ubica a mediados del año, asociada con la llegada de soldados norteamericanos a Francia, lo que afectó enormemente, tanto a los soldados como a la población civil (Márquez y Molina, 2010).

A decir de Ulloa (1919), la enfermedad se originó en Estados Unidos y a México llegó por el norte. El argumento de Ulloa se basa en la cronología y la geografía de la aparición de la epidemia, dice:

[...] En septiembre se señalaron los primeros casos en los estados del norte, a fines del mismo mes se notó en esta ciudad (el 6 de octubre vi al primer enfermo de influenza y éste llevaba 8 días de enfermedad. Murió al día siguiente), en octubre se observó en la Capital y en Puebla, después en el litoral del Golfo (de Veracruz para el Sur), después en los estados meridionales [...] En la República nuestra, la marcha de la epidemia fue de Norte a Sur y de Poniente a Levante (1919, p. 13).

Frías concuerda con esta idea, pues sostiene que la primera noticia de la enfermedad llegó de Coahuila a través de una carta que le envió uno de sus hijos. En la carta señalaba que en el Mineral de Agujita morían entre 25 y 30 personas diariamente. La sintomatología, según apuntó era que vomitaban sangre (por lo que le llamaban vómito negro), “comenzando con una fuerte calentura, garganta, pulmonía y otras complicaciones” (Frías, 2005, T. 2, p. 83). Eso fue en los primeros días de octubre.

Que en Querétaro el brote se haya presentado antes que en Xalapa resulta interesante. Ahí, el primer caso se registró el 23 de octubre, mientras que en Coatepec fue el 16 de noviembre (Méndez, 2018). En Xalapa, el mes con mayores defunciones por esta causa fue noviembre, mientras que en Coatepec fue entre noviembre y diciembre (Méndez, 2018). Octubre fue también el mes con mayor cantidad de muertos en otras ciudades de México (como en el caso de San Pedro, en Sonora (Márquez y Molina, 2010), así como en Nueva York, Londres, París y Berlín (Márquez y Molina, 2010).

Frías (2005) registra los primeros enfermos en la ciudad de Querétaro el 9 de octubre de 1918 (aunque recordemos que Ulloa dice que el 6 vio él al primer paciente) y, a partir de ese día, durante todo el mes y la mitad del que siguió, la epidemia se incrementó, alcanzando su máximo en la tercera semana de octubre, cuando

se registraron más de 130 muertos diarios.⁹ A partir de ese momento comenzó a decrecer, aunque todavía encontramos casos durante los primeros meses del siguiente año. En la tabla 1 anotamos los datos que proporciona Valentín Frías, aunque debemos señalar que no se registran todos los días y que, como él mismo lo dice, no son ni todos los contagiados ni todos los muertos pues son los que él conoce (aunque algunas veces acudió a preguntar a la autoridad, la cual, en algunos momentos, se vio totalmente rebasada).

Tabla No. 1 Registro de casos y muertos por influenza española en la ciudad de Querétaro, octubre de 1918.10

Día	9	10	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total
Muertos			70 ¹	131	31 ²	84	62	81	110	75	104	110	84	996
							135							

Fuente: Valentín Frías (2005).

Tabla No.2 Registro de casos y muertos por influenza española en la ciudad de Querétaro, noviembre de 1918.

Día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total
Muertos	62	64	57	34	54	37	21	22	15	22	17	11	416

Fuente: Valentín Frías (2005).

Para el 6 de noviembre anota el cronista que, según apuntes de los médicos de la ciudad, hasta ese momento había habido cerca de 20 000 contagiados y poco más de dos mil muertos. Además señala que el día 13 la mortandad ya “se normalizó”. No sabemos qué quiere decir esto, si llegó al número de muertos promedio habidos antes de la pandemia o si el número de muertos ya no estaba en ascenso. Más tarde, el 28 de noviembre dice Frías que los muertos han ascendido a 2 843 personas, sin contar “los de fuera” y muchos que no se registraron o que solo aparecían en los campos santos. Si consideramos que la ciudad, en ese momento, tenía 33 000 habitantes, podemos colegir que la mortandad llegó a cerca del 10% de la población de la ciudad.

La descripción de Frías es terrible. El cronista muestra el incremento de contagios y muertos, así como la carencia de medicinas, la falta de médicos y enfermeras, el desabasto, la paralización de la economía por las políticas implementadas por el gobierno (como el cierre de templos, cines, lugares de reunión e incluso

⁹ La cifra hay que tomarla con cuidado pues, como lo señala el mismo Frías (2005), la cantidad es poco fiable pues no todos los muertos fueron registrados pues la situación sobre pasó a la burocracia.

¹⁰ Dado que es un registro personal de Frías (2005) hay vacíos que no ha sido posible llenar, pues los informes correspondientes al Municipio de Querétaro no están en el Archivo Histórico del Estado. En este sentido, este trabajo podría luego ser completado con futuras consultas en otros repositorios.

de oficinas públicas), las cuales resultaron abrumadoras y tardías. También anota Frías el uso de imágenes religiosas (como la Virgen de Guadalupe, el Sagrado Corazón o la Santa Cruz) para proteger los hogares de la peste, las rogativas y la procesión con la Virgen de El Pueblito, famosa por haber socorrido a la ciudad en otras calamidades (Frías, 2005).

En el resto del estado la enfermedad comenzó a manifestarse a mediados de octubre. Por ejemplo, en Cadereyta, el primer caso se reportó el 18 de octubre, señalando que era un vecino que acababa de llegar de la Ciudad de México. Para el día 22 el presidente municipal informó que había varios casos, pero que la enfermedad era benigna, pues nadie había muerto, sin embargo, a partir de ese momento las cosas cambiaron (Fondo Ejecutivo, Sección Gobernación, Caja 4, exp. 177).

Mapa No. 2 Aparición de la influenza española en el Estado de Querétaro



Fuente: Elaboración propia a partir de Descargarmapas.net.

En Jalpan los primeros casos se documentaron el 24 de octubre y para el 27 las primeras muertes. En San Juan del Río, en el informe del 17 de octubre, se dice que la gripe se estaba extendiendo de manera “alarmante” y que en Tequisquiapan había un caso de influenza española. También se reportaron 20 casos en la cárcel de San Juan. El crecimiento del brote en esta población fue muy rápido, quizá por ser lugar de paso en la ruta hacia la Ciudad de México. Para el 18 de octubre, el presidente Municipal señaló que había más de 400 casos. Para el 21 del mismo mes

eran más de 500 y para el 22 más de 800. En el caso de Tolimán también fue el día 18 cuando se presentaron los primeros casos, pero el presidente Municipal informó que se tomaron las medidas para desinfectar las calles con criolina. Para el día 20, la enfermedad había llegado ya a Peñamiller (Fondo Ejecutivo, Sección Gobernación, 1918, Caja 4, exp. 177).

Las defunciones que ocasionó la influenza, según los informes enviados por los presidentes municipales, fue muy alta, sin embargo, no todos los funcionarios dan cuenta de ella de forma detallada. Por ejemplo, en Amealco, la información fue puntual, mientras que en San Juan del Río escasa y generalizante. A continuación se muestran las tablas donde se condensó la información de cada uno de los municipios. Los días que faltan no fueron reportados.

Tabla No. 3 Defunciones en Amealco

Fecha	Hombres	Mujeres	Niños
29 octubre	4	4	
30 octubre	5	4	3
31 octubre	3	2	
2 Noviembre	5	5	
3	2	9	
4	3	6	3
5	5	6	4
6	6	3	5
7	6	3	3
8	5	9	1
9	6	6	3
10	3	9	4
11	6	6	4
12	6	8	2
13			19
14	5	7	
15	3	4	4
16	6	5	3
17	4	-	3
18	4	7	1
19	1	3	1
20	9	6	5
22	2	3	1
23	4	2	4
24	4	5	7
27	1	1	-

28	1	3	1
29	1	1	1
30	1	2	-
Total	113	129	63 19

Fuente: Elaboración propia a partir de los informes de N. Garduño

Fondo Ejecutivo, Sección Gobernación, 1918, Caja 4, exp. 177.

En el caso de Amealco, el informante señala que no se da cuenta de todos los muertos pues llegó un momento en el que se abrieron panteones en las comunidades, sobre todo en las de población indígena, donde la pandemia cundió con mayor fuerza y esas muertes no fueron registradas. De cualquier forma, si consideramos que el Distrito de Amealco tenía 19 391 personas en 1910, haber perdido por lo menos 324 personas en un mes, representó casi el 2% de su población.

En el caso de San Juan del Río el Presidente Municipal informó el 28 de octubre que ya había algunos enfermos, pero que no contaban con medicinas. Para el día 30 dice que hay más de mil casos, contándose 41 muertos. Para el día 31 hay 35 defunciones. En el mes de noviembre tenemos la siguiente gráfica:

Gráfica No. 4 Defunciones registradas en San Juan del Río, noviembre de 1918

Día	1	3	4	5	7	8	9	10	11	12	14	
Muertos	37	62	51	50	54	38	47	62	29	Decrece	32	

Fuente: Elaboración propia a partir de los informes de N. Borbolla

Fondo Ejecutivo, Sección Gobernación, 1918, Caja 4, exp. 177

Si en 1910 el Distrito de San Juan del Río tenía 43 368 habitantes, perder 462 personas en el lapso de medio mes, representó la pérdida del 1% de su población. En el caso de Cadereyta, que constituía el municipio más grande territorialmente, informó el presidente Municipal, Luis Rabell, que las primeras muertes se dieron el día 30 de octubre, pero no da cifras. Lo que sí dice es que no hay médicos ni medicinas. Para el día 1 de noviembre dijo que habían aumentado los enfermos, que hay muchos personajes principales contagiados y que ha habido siete muertos, seis varones y una mujer.

El 9 de noviembre señaló que la enfermedad había disminuido entre “la gente bien”, pero que se incrementaba en los pueblos y, sobre todo, entre la población indígena, registrándose diariamente entre 6 y 8 muertos, destacando que el día 8 murieron 17 personas. El 12 de noviembre informó que había comenzado el reparto de medicinas gratuitas entre la población, medicamentos que han sido proporcionados por el Gobierno del Estado. El día 20 de noviembre agregó que había solici-

tado que se levantara un censo de población, pero que no se había podido realizar por el estado de las comunicaciones con algunas delegaciones.

Al día siguiente señaló que se ministraron \$100.00 para la campaña sanitaria y que la tropa está aquejada del mal, siendo atendidos por personal de la Cruz Blanca, la cual ha llegado a la población. Informó también que ha habido 270 defunciones en la cabecera, pero que no se tenía cuenta de los indígenas que habían muerto. El día 27 del mismo mes informó que las muertes han disminuido, registrándose 3 o 4 diarias. Si consideramos la contabilidad de 7-8 hasta el día 27, el número de muertos en la cabecera sería de entre 189 y 216. Si consideramos que hasta el día 21 iban 270 y que a partir de ahí comenzaron a decrecer a entre 3 y 4, habría que sumar 18 o 24 más, lo que nos daría 288 o 294 muertos.

Si a esto añadimos los que se dieron en los últimos días de noviembre y en los meses posteriores, podemos suponer que en Cadereyta murieron, tan solo en la cabecera, más de 300 personas, faltando de contabilizar a la población indígena. Si consideramos que el Distrito de Cadereyta tenía 26 692 personas en 1910 y que murieron alrededor de 300 personas, tenemos que perdió en el otoño de 1918 al 1.12% de su población, sin contar a los indígenas y a muchos pueblos de su jurisdicción.

Jalpan es el Distrito más alejado de la capital del estado. Su orografía es muy complicada por sus alturas en la zona de Pinal de Amoles y contrastante con los valles tropicales de Jalpan y Conca. El acceso a esta región era a lomo de animal y los caminos eran inseguros, no solo por el estado en sí del camino, sino también por la proliferación de bandidos y gavillas que seguían merodeando y asaltando. Allí, la enfermedad también se hizo presente. J.M. Altamirano, presidente Municipal informó que el 31 de octubre había 21 casos en Pinal de Amoles, 42 en Ahuacatlán y 54 en Saucillo. Para el 1 de noviembre había 18 nuevos casos en Jalpan, 30 en Pinal y 10 en Ahuacatlán, apareciendo los primeros muertos, los cuales registramos en la siguiente tabla:

Tabla No. 5 Defunciones registradas en el Municipio de Jalpan, noviembre de 1918

Localidad/Día	1	3	4	5	6	7	9	18	29	30	Total
Jalpan		2	5	1	4	7	10	28		1	58
Ahuacatlán	2		4			2	3		1	1	13
Pinal			10		1		5	38		1	55
Bucareli			3								3
Escanela				1							1
Landa								3			3
Total	2	2	22	2	5	9	18	69	1	3	133

Fuente: Elaboración propia a partir de informes de J.M. Altamirano

Fondo Ejecutivo, Sección Gobernación, 1918, Caja 4, exp. 177

De nueva cuenta, no todos los muertos habidos en el municipio quedaron registrados en los informes, los cuales son muy poco sistemáticos. Pese a ello, con los datos consignados, podemos saber que el Distrito de Jalpan perdió al .33% de su población, que en 1910 era de 39 569 habitantes.

Finalmente, en Tolimán los datos también son escasos. El Sr. Aguilar, presidente Municipal, informó el 4 de noviembre que no bajaban de 25 las defunciones diarias en Tolimán y Peñamiller. De Colón, dijo, no tenía noticias por el mal estado de las comunicaciones. De los datos que tenemos noticias, podemos hacer la siguiente gráfica:

Tabla No. 6 Defunciones registradas en Tolimán, noviembre de 1918.

Localidad/Día	7	8	9	10	11	12	13	17	Total
Tolimán	12	10	17	10	13	15	9	3	89
Peñamiller	1	6							7
Colón*					68		97		97
Total	13	16	17	10	81	15	106	3	193

*De Colón no se tienen muchas noticias. Dice que de octubre al 11 de noviembre iban 34 varones y 34 mujeres y que hasta el 13 iban 97 muertos.

Fuente: Elaboración propia a partir de los informes de G. Aguilar

Fondo Ejecutivo, Sección Gobernación, 1918, Caja 4, exp. 177.

A partir de los datos anteriores podemos saber que, oficialmente, en Querétaro murieron 4255 personas, tal y como se ve en la siguiente tabla:

Tabla No. 7 Muertos en Querétaro por la Influenza Española, 1918

Localidad	Muertos	Porcentaje
Querétaro	2843	66.8%
San Juan del Río	462	10.85%
Amealco	324	7.61%
Cadereyta	300	7.06%
Tolimán	193	4.54%
Jalpan	133	3.13%
Total	4255	99.99%

Fuente: Elaboración propia

En el informe de gobierno de Ernesto Perusquía de 1919 se dice que murieron cerca de seis mil personas (Perusquía, 1919, p. 16). Sin embargo, si consideramos que estas son solo las cifras de los que se informó o se registraron y atendemos a lo que dice Frías e incluso los presidentes municipales —que no había cifras para los pueblos y rancherías, que los panteones se vieron rebasados y se tuvieron que

habilitar nuevos y que la mortalidad fue muy alta— sabremos que los 4 255 que nos da la contabilidad o los seis mil que informa el gobernador, no corresponden a la realidad.

Según el censo de 1910 la población del Estado de Querétaro estaba distribuida de la siguiente forma: en Amealco había 19 391 personas, en Cadereyta 26 692, en el Distrito del Centro 88 424, en Jalpan 39 569, en San Juan del Río 43 368 y en Tolimán 27 219, lo que daba un total de 244 663 personas (III Censo de Población, 1910). El censo de 1921 puede darnos una idea de la magnitud de la debacle poblacional: en 11 años, la población decreció en 24 432 personas, lo que corresponde al 10% de la población del Estado. En ese 10% seguramente hay otros muertos que podrían no estar vinculados con la epidemia, pero lo que hay que resaltar es la pérdida humana.

Recomendaciones frente a la Influenza

La reacción del gobierno del Estado ante la influenza fue muy tardía. El 26 de octubre hay una Ley del ejecutivo del Estado por la cual se modifica el presupuesto de egresos vigente para poder darle una ayuda económica al Hospital Civil de San Juan del Río de \$5.00 diarios, arguyendo los pocos recursos con los que contaba, pero en ningún momento hace referencia a la pandemia (*La Sombra de Arteaga*, 26 de octubre de 1918). Según el presupuesto de egresos de San Juan del Río, el hospital tenía el siguiente personal: un médico, tres enfermeras, una molendera, una portera, dos mozos, dos ayudantes de enfermería y un encargado de la vacuna (*La Sombra de Arteaga*, No. 48, 30 de noviembre de 1918, pp. 422-423).

Como vemos, el personal era muy reducido y, seguramente, cuando cundió la pandemia fue absolutamente insuficiente. Si a esto añadimos la carencia de hospitales, el panorama se complica. Solo San Juan del Río y Querétaro tenían nosocomios. En Querétaro eran dos: el Hospital Civil y el del Sagrado Corazón (Díaz, 1973). Del Hospital Civil no tenemos registro de su personal pues en el presupuesto municipal solo dice de un médico que sirve tanto al Hospital como a la cárcel y el resto de los gastos está englobado en administración y sostenimiento (*La Sombra de Arteaga*, No. 2 de noviembre de 1918, p. 395).

En el periódico oficial *La Sombra de Arteaga*, encontramos una primera mención de la epidemia hasta el 9 de noviembre (un mes después de haberse iniciado), facultando al Ejecutivo del Estado para que dispusiera de la cantidad de dinero que fuera necesaria para llevar a cabo una campaña en contra de la epidemia (p. 401). En la misma fecha, por el decreto No. 21, se pidió al tesorero municipal que mande se les conecte el agua a todas las personas que tenían adeudos, esto como una me-

dida para garantizar la higiene tanto de las personas como de las casas habitación (*La Sombra de Arteaga*, No.45, 9 de noviembre de 1918, p. 401).

Después de estas disposiciones no volvemos a encontrar menciones relacionadas con la influenza española, de forma que las medidas tomadas (que como ya vimos, sí las hubo, aunque tardías), debieron haberse dado a conocer por otros medios. Ulloa (1919), uno de los tres médicos integrantes del Consejo Superior de Salubridad propuso una serie de medidas para atacar la enfermedad, pero ellas quedan consignadas hasta el texto de 1919. Seguramente hizo las recomendaciones al gobierno y a los particulares que atendió, pero como constancia las tenemos hasta su Monografía.

Entre las medidas sugeridas por Ulloa (1919) está el aislamiento. Ahí pone como ejemplo lo eficaz que puede ser el aislamiento el caso de Guadalajara, donde la epidemia casi no causó muertes. Desaconseja los lavados de la nariz pues dice producen el deterioro del epitelio y abren una puerta a la infección. Critica el uso de máscaras pues dice, protegen de la entrada del virus por la nariz, pero no así por el tracto digestivo. Lo mejor, dice, es aislar a los enfermos y evitar que vayan por ahí difundiendo el mal.

Recomienda también a los encargados de cuidar a los enfermos el usar batas y lavarlas después de usarlas, lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón y usar alcohol, tanto para desinfectarse las manos como los aparatos que se usen (termómetros, estetoscopios, etc.). Hace énfasis también en el tratamiento de los desechos, tanto humanos como materiales para evitar posibles contagios a través de ellos y recomienda encarecidamente a las personas no hospitalizar a los enfermos, pues señalaba que ahí era en donde más se podría reproducir el virus.

Insistía también en clausurar todos los centros de reunión: teatros, cines, escuelas, paseos, mercados, así como limitar el tráfico de vehículos y personas y abstenerse de saludos, abrazos, escupir o estornudar sin pañuelo. Reconocía también que la población tenía otros remedios: el uso de pencas de maguey tatemadas, el xoconostle o los baños fríos cuando se sentían los primeros malestares. Aseguró que él mismo, pese a estar en constante contacto con los enfermos, usó los baños fríos y que no se contagió.

El impacto de la influenza española: de lo demográfico a lo económico

El impacto demográfico podemos verlo no solo en la cantidad de personas que murieron, sino también en la edad y el sexo. Muñoz (2018) citando a Barnes (2010) señala que la epidemia atacó fundamentalmente a la población joven, lo que llamó la atención pues en otras ocasiones las pestes atacaban más a niños y ancianos.

Frías, para el caso de Querétaro no hizo comentarios en relación con la edad de los fallecidos, como tampoco los hubo en las municipalidades, salvo Amealco, donde sabemos que murieron 63 niños. Respecto del sexo tampoco son específicos, salvo, de nueva cuenta, Amealco, donde murieron 139 mujeres por 113 varones. Esto coincide con lo que ocurrió en Puebla, donde el 52.6% de las defunciones fueron femeninas (Cuenya, 2018). Si asumimos que al igual que en el resto del país la epidemia atacó a la población joven (Barnes, 2010; Cuenya, 2010 y 2018; Méndez, 2018), podemos suponer que el impacto en el plano económico primero y luego en la reposición de la población, fue mayor.

Si vemos el crecimiento de la población en el Estado de Querétaro, en 1910 había un poco más de 244 mil habitantes. Diez años después, la cifra había descendido a un poco más de 220 mil habitantes. En esta disminución influyeron dos cosas fundamentales: la guerra, el hambre y la epidemia. Si comparamos lo que ocurrió en Querétaro con otros estados de la república, podemos dimensionar lo local: en Torreón, ciudad próspera de la región Lagunera, murieron más de 1000 personas (González, 2003).

Márquez y Molina (2003) señalan que en Tlaxcala murieron 9 448 personas, lo que representó un 5.13% de sus habitantes si consideramos que en 1910 tenía 184 171 habitantes. En la ciudad de Puebla, que en ese entonces tenía 97 000 habitantes, según Cuenya (2018) murieron, en un lapso de 70 días, 1 828 personas, es decir, el 1.88% de la población, el cual contrasta con la ciudad de Querétaro, en donde las muertes alcanzaron casi el 9%. Tal cifra, ubica a la ciudad capital del estado como la primera (entre aquellas de las cuales tenemos noticia) en términos de defunciones.

En lo económico, según Márquez y Molina (2010, 125) “Los efectos sociales y económicos se produjeron a partir del cierre de escuelas, empresas e instituciones públicas que debieron ser clausuradas por la falta de empleados que las atendieran”. Cuenya (2014) señala que, entre las medidas implementadas por el gobierno estuvo la interrupción del transporte ferroviario entre las ciudades afectadas, lo que ocasionó malestares entre las personas y los comerciantes al ver afectadas sus actividades. Querétaro, ciudad de paso para la diversa geografía nacional, también se vio afectada por ello.

Muchas de las medidas tomadas para prevenir la propagación del virus, igual que está sucediendo ahora, impactaron fuertemente en las actividades económicas. Frías dice que, en los alrededores de Querétaro, las haciendas y ranchos estaban parados porque la generalidad de la gente estaba enferma (Frías, 2005, p. 86). Anota también el cronista que, para mediados del mes de noviembre, comenzó a escasear la plata y el cambio o moneda fraccionaria pues circulaba puro oro. El cronista dice que era porque los “americanos” estaban llevándose los “tostones” pagando el 30% de premio y que el gobierno estaba recogiendo toda la plata que podía para acuñar

nuevas monedas pero de una ley más baja. Para el 24 de noviembre menciona que ya estaban circulando nuevas monedas, tanto de oro como de plata (Idem., p. 96) y, efectivamente, con menor cantidad de metales preciosos.

Otro impacto fue en el campo. En el contexto de la Revolución, muchos jefes militares solicitaban “préstamos” a los hacendados o a la gente pudiente, los cuales nunca fueron pagados. Estas pequeñas sangrías, a la larga, contribuyeron al decrecimiento de los caudales líquidos para invertir y trabajar la tierra. Solís (1999) señala que el impacto económico para las haciendas y en general para la población fue muy grande pues, contrastando con 1917, que fue llamado “el año del hambre”, 1918 había sido un muy buen año. Las cosechas se preveían abundantes (García, 1997), sin embargo, por el tiempo en el que llegó la enfermedad, no se pudieron levantar, así que había mucho grano, pero no quién lo recogiera.

Conclusiones

Las epidemias han sido una constante en la historia. La primera vez que aparecen lo hacen con mucha letalidad y, con el paso del tiempo, la creación de anticuerpos, los avances científicos y las mejoras en la salubridad, pueden ir disminuyéndolas hasta casi desaparecer. El caso de la Influenza Española fue singular, primero porque no fue en la primera aparición donde más estragos causó, sino en el rebrote del otoño de 1918 y, contrario a lo que se decía de las epidemias, que afectaban más a la población adulta, en este caso, afectó a la población joven en edad productiva y, fundamentalmente a las mujeres.

La llegada de la epidemia tomó a todos por sorpresa. La rapidez con la que se diseminó por todo el territorio del estado así como el período de incubación hizo que muchos pensaran que era benigna, sin embargo, cuando las muertes iniciaron se mostró con toda su crudeza. La propagación de la enfermedad fue tan rápida en todo el territorio nacional, que las medidas adoptadas por los gobiernos, tanto estatales como municipales, así como por las autoridades sanitarias, fueron tardías, escasas y poco eficientes.

Para el caso de Querétaro el impacto, tanto en lo demográfico como en lo económico fue muy grande. En términos poblacionales perdió, por lo menos, el 9% de su población. El dato no es fácil de calcular tanto por la insuficiencia de información como por la falta de sistematicidad en su registro. Además, las cifras que nos permiten calcular el posible impacto son las de los censos generales de población, pero en ellas quedan comprendidos también los muertos por la guerra de Revolución y la información proporcionada tanto por el gobierno del estado como por

Frías hay que tomarla con cuidado, pues insisten en señalar que no se tuvieron registros de todos los muertos porque el personal era insuficiente o por las dificultades que implicaba para la población el registrarlos.

En términos económicos, al ser la población joven la que murió, las áreas productivas, tanto del campo como de la ciudad, se vieron dañadas, ya que no había mano de obra y reponerla iba a costar muchos años. Las acciones emprendidas tanto por los gobiernos municipales como el gobierno del estado, el Consejo Superior de Salubridad y los médicos nos muestran que no ha cambiado mucho la práctica para hacer frente a enfermedades como estas.

Las recomendaciones siguen siendo las mismas: mejorar la higiene, lavarse las manos con agua y jabón, aislarse, mantener la sana distancia, evitar el escupir y estornudar usando un pañuelo y sobre todo, evitar las prácticas pseudocientíficas que pueden ocasionar mayores daños que beneficios. En ese sentido, pese a que han pasado ya 102 años de aquel suceso, pareciera que no hemos avanzado mucho. El covid-19 nos tomó a todos por sorpresa y aún estamos por ver sus impactos, tanto en lo demográfico como en lo económico.

Referencias bibliográficas

Almada Bay, I., (1982), *La mortalidad en México, 1922-1975*, México, IMSS. 37.

Álvarez, Adriana, (Comp.) (2018), *La historia de la salud y la enfermedad. Recursos archivísticos y metodológicos de un campo historiográfico en construcción*, Argentina, EUDEM (Editorial de la Universidad Nacional de Mar del Plata, disponible en: http://www2.mdp.edu.ar/images/eudem/pdf/la_historia_de_la_salud_y_la_enfermedad.pdf, recuperado el 5 de noviembre de 2020.

Ayala Diago, César Augusto, “A propósito de la primera guerra mundial”, Editorial, disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/achsc/v42n2/v42n2a02.pdf>, recuperado el 5 de noviembre de 2020.

Cook, Sherburne F., y Woodrow Borah, (1977), *Ensayos sobre historia de la población, México y el Caribe*, 2 vols., México, Silgo XXI Editores.

Cuenya Mateos, M. A. “Peste en una ciudad novohispana. El matlazahuatl de 1737 en la Puebla de los Ángeles” en *Anuario de Estudios Americanos*, Vol. 53, Diciembre de 1996, Tomo LIII, pp. 51-70, disponible en: https://www.researchgate.net/publication/50284837_Peste_en_una_ciudad_novohispana_El_matlazahuatl_de_1737_en_la_Puebla_de_los_Angeles, recuperado el 5 de octubre de 2020.

-----, “En torno al uso de nuevas fuentes para el estudio sobre causas de muerte en la ciudad de Puebla, México en el período revolucionario. 1911 – 1920” en Álvarez, Adriana, (Comp.) (2018), *La historia de la salud y la enfermedad. Recursos archivísticos y metodológicos de un campo historiográfico en construcción*, Argenti-

- na, EUDEM (Editorial de la Universidad Nacional de Mar del Plata, pp. 19-28, disponible en: http://www2.mdp.edu.ar/images/eudem/pdf/la_historia_de_la_salud_y_la_enfermedad.pdf, recuperado el 5 de noviembre de 2020.
- , “México ante la pandemia de influenza de 1918: encuentros y desencuentros en torno a una política sanitaria” en *Astrolabio*, Nueva Época, No. 13, 2014, pp. 38-65, disponible en: 9031-Texto%20del%20articulo-26547-1-10-20141224.pdf, recuperado el 8 de abril de 2020.
- , (2010) Reflexiones en torno a la pandemia de influenza de 1918. El caso de la ciudad de Puebla, *Desacatos*, núm. 32, enero-abril, 2010, pp. 145-158, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social. México. Recuperado en: <http://www.redalyc.org/pdf/139/13912483011.pdf> el 8 de abril de 2020.
- Díaz Ramírez, Fernando, (1973), *Hospitales y médicos queretanos*, Gobierno del Estado de Querétaro.
- Dinámica de la Población en Querétaro, disponible en: <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/queret/poblacion/dinamica.aspx?tema=me&e=22>, recuperado el 8 de abril de 2020.
- Descargarmapas.net, Mapa del Estado de Querétaro, disponible en: <https://descargarmapas.net/mexico/queretaro/mapa-estado-queretaro-municipios>, recuperado el 5 de octubre de 2020
- Estrella, Viviana, “Querétaro destaca en crecimiento económico”, *El Economista*, sección: Estados, 18 de enero de 2019, disponible en: <https://www.eleconomista.com.mx/estados/Queretaro-destaca-en-crecimiento-economico-20190118-0014.html>, recuperado el 20 de mayo de 2020.
- Frías Frías, Valentín, (2005), *Valentín Frías y sus Efemérides Queretanas de la época del Carrancismo, 1917-1925*, Ed. Ramón del Llano Ibáñez, Querétaro, Universidad Autónoma de Querétaro, Serie: Humanidades, 2 tomos.
- García Ugarte, Marta Eugenia, (1997), *Génesis del porvenir. Sociedad y política en Querétaro (1913-1940)*, México, Fondo de Cultura Económica, Universidad nacional Autónoma de México, Gobierno del Estado de Querétaro.
- González Arratia, Leticia, (2003), *1918: La epidemia de la influenza española en la Comarca Lagunera: una crónica*, Dirección Municipal de Cultura, Torreón, Col. Centenario.
- INEGI, Estadísticas Históricas de México, Población, disponible en: INEGI, http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/pais/historicas/EHM%201.pdf, recuperado el 11 de junio de 2020.
- III Censo de Población de los Estados Unidos Mexicanos, 1910, disponible en: <https://www.uv.mx/apps/censos-conteos/1910/menu1910.html>, recuperado el 5 de noviembre de 2020.

- Macaulay Trevelyan, George, (1984), *Historia social de Inglaterra*, México, Fondo de Cultura Económica.
- Malvido, Elsa, (2006), *La población, siglos XVI al XX*, México, UNAM-Océano, Col. Historia Económica de México, Enrique Semo (Coord.), No. 7
- Malvido, Elsa y Viesca, Carlos, “La epidemia de cololiztli en 1576” en *Historias*, No. 11, octubre-diciembre, 1985, pp. 24-33, Revista del Instituto de Estudios Históricos, México, INAH, disponible en: https://www.estudioshistoricos.inah.gob.mx/revistaHistorias/wp-content/uploads/historias_11_24-33.pdf, recuperada el 5 de octubre de 2020.
- Márquez Morfín, Lourdes y Molina del Villar, América, “El otoño de 1918: las repercusiones de la pandemia de gripe en la Ciudad de México” en *Desacatos*, núm. 32, enero-abril 2010, pp. 121-144, disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/desacatos/n32/n32a10.pdf>, recuperado el 8 de abril de 2020.
- Inafed, Mapa del Estado de Querétaro, disponible en: https://www.google.com/search?q=mapa+divisi%C3%B3n+pol%C3%ADtica+de+Quer%C3%A9taro+porfiriato&sxsrf=AleKk007vxelQ8nvt3d-gp9q8mo815ICVA:1604596487340&tbm=isch&source=iu&ictx=1&fir=ot7vR1Y3oLW6GM%252Ci328nH_Zd5o-oM%252C_&vet=1&usg=AI4_-kR2gWGR9E_DA7kjTcUGic6TdrKTKg&sa=X&ved=2ahUKEWjBr4rd8-vsAhUBna0KH56LAMUQ9QF6BAGDEAW#imgrc=ot7vR1Y3oLW6GM, recuperado el 5 de octubre de 2020.
- Méndez Maín, Silvia María, “La epidemia de influenza de 1918 en población urbana y rural de Veracruz: Xalapa y Coatepec” en Álvarez, Adriana, (Comp.), (2018), *La historia de la salud y la enfermedad. Recursos Archivísticos y metodológicos de un campo historiográfico en construcción*, Argentina, EUDEM, Editorial Universitaria de Mar del Plata, pp. 57-67.
- Murillo Godínez, Guillermo “Recordando a la gripe española” en *Medicina Interna de México*, Volumen 27, núm. 5, septiembre-octubre 2011, pp. 463-466, disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2011/mim115h.pdf>, recuperado el 8 de abril de 2020.
- Nezahualcoyotzi, Marciano, (2003), *La epidemia de gripe de 1918 en Tlaxcala*, Departamento de Filosofía y Letras, Universidad Autónoma de Tlaxcala, Tlaxcala.
- Perusquía, Ernesto, (1919), *Informe administrativo que rinde el C. Ernesto Perusquía, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Querétaro de Arteaga, a la XXIV Legislatura Constitucional del mismo, el día 16 de septiembre de 1919 y contestación que dio al anterior informe el C. Presidente de la H. Legislatura del Estado*, Querétaro, Talleres Tipográficos del Gobierno.
- Solís de la Torre, Jesús, (1997), *Municipio de Colón*, Querétaro, Gobierno del Estado de Querétaro, Col. Querétaro, Visión de sus cronistas.

- Solís Hernández, Oliva (2016), *Vida, pasión y muerte en tiempos de la revolución (Querétaro 1910-1917): una mirada desde la vida cotidiana*, Querétaro, Archivo Histórico del Estado de Querétaro, Col. Historiografía Queretana, No. 19.
- Ulloa, Salvador, (1919), *Monografía sobre la Influenza Española*, Querétaro, Talleres Tipográficos del Gobierno.
- Valdez Aguilar, R. (2002), “Pandemia de gripe, Sinaloa 1918-1919” en *Elementos*, núm. 47, pp. 37-42.

Hemerografía

La Sombra de Arteaga, 1918, Archivo Histórico del Estado de Querétaro

Archivos

Fondo Ejecutivo, Sección Gobernación, Serie Cronológico, 1918, Archivo Histórico del Estado de Querétaro

(Footnotes)

- 1 Estos 70 son cadáveres que estaban en el panteón del Espíritu Santo y que estaban inséptulos.
- 2 Estos son solo los registrados por la Rivera del Río. Frías añade que se están trayendo los muertos de los ranchos aledaños y que los panteones están rebasados, lo que originó que se dejen abandonados los cadáveres por temor al contagio.