

GRACIELA DE GARAY ARELLANO
Instituto Mora

60 EPIDEMIAS Y PANDEMIAS EN DOS SIGLOS

El hambre, la miseria y las enfermedades fueron los motivos principales de las numerosas pérdidas humanas antes y durante las guerras de independencia en México. Por entonces, hubo epidemias de influenza, viruela, tifo y fiebre amarilla. En 2021, la pandemia del coronavirus preocupa por las consecuencias económicas y políticas; en tanto, la utilización de espacios públicos y privados abre el debate sobre el diseño de la vivienda como un lugar adecuado para evitar su propagación.

61



i Léopold Boilly, Louis, *La Vaccine*, litografía a color, 1827. National Library of Medicine, Flickr Commons.

62 Filósofos y científicos sociales discuten si la pandemia del COVID-19 es o no un acontecimiento histórico. Quienes creen que sí, aseguran que es algo nuevo y revolucionario, la distinguen como una ruptura instauradora que transformará radicalmente a la sociedad; otros niegan su novedad e insisten en que epidemias y pandemias siempre han existido.

Sea de esto lo que fuere y considerando que ha transcurrido poco tiempo para comprender esta experiencia, propongo, por un lado, hacer unos señalamientos acerca de las epidemias que en 1821 vivió México en el contexto de su surgimiento como nación independiente y, en segundo lugar, sugiero apuntar algunas reflexiones sobre la nueva pandemia en 2021, como reto no sólo sanitario, sino también arquitectónico.

Hace dos siglos, apenas se empezaban a conocer las causas de las epidemias y las medicinas para contrarrestarlas, aunque en el caso de la viruela ya se contaba con la vacuna desde el 24 de julio de 1804, cuando la trajo a Nueva España Francisco Xavier de Balmis. Sin embargo, todavía faltaba avanzar en el tratamiento de las enfermedades infecciosas, que unas décadas más tarde serían bacterianas.

Al obtener México su independencia, la flamante república vivió una gran crisis. El historiador Jaime E. Rodríguez explica que la economía nacional estaba arruinada y su legitimidad política endeble. El hecho es que el conflicto bélico perjudicó la agricultura, el comercio, la industria textil y la minería, así como a la infraestructura del país. Pero el problema más grave al que se enfrentó el nuevo gobierno fue la falta de capital. Los grupos de poder, temerosos de la inestabilidad política, sacaron su dinero del país o lo retiraron de circulación. Este golpe fue particularmente grave, porque durante el periodo colonial no se crearon bancos ni casas comerciales y los préstamos provenían de par-

ticulares o de la Iglesia. Al faltar fuentes de crédito para la inversión no hubo más remedio que solicitar el financiamiento extranjero. La atención pública se centró entonces en la política, sin notar a un enemigo silencioso que acechaba las condiciones sanitarias del país.

En medio del caos, México parecía una nación sana. Epidemias y enfermedades endémicas, aunque representaban una preocupación latente, nadie las percibía como una amenaza seria. La población mexicana crecía a paso lento y ni siquiera el movimiento independentista alteraba el recuento demográfico. En 1810, el país alcanzó 6 238 293 habitantes, y para 1820 disminuyó ligeramente a 6 175 621. Diez años más tarde subió a 6 389 486 personas. La ciudad de México llegó a tener 180 000 almas en 1810, aunque el número decayó a 168 846 en 1820, hasta decrecer a 165 000 tres años más tarde. El leve incremento demográfico se debió a que el número de nacimientos se mantuvo, en contraste con el aumento de muertes por la guerra y el hambre, y no tanto por epidemias y enfermedades.

Así las cosas, la sociedad vivía tranquilamente y nadie pensaba en las epidemias, incluso se habían olvidado de la influenza que en 1806 ocasionó numerosas muertes. Sin embargo, hacia 1804, Humboldt destaca la pérdida de 300 000 vidas entre 1800 y 1803, como consecuencia del hambre, la miseria y las enfermedades.

A lo largo de los once años que abarcó el periodo de las guerras de independencia (1810-1821), México padeció enfermedades epidémicas, aunque, a juicio del especialista y doctor Carlos Viesca-Treviño, estas nunca llegaron a ser graves ni devastadoras. La aparición en 1813 de una fiebre petequial, muy probablemente tifo, marcó el inicio de la epidemia más importante, la cual era consecuencia indirecta de la guerra. El padecimiento, según Viesca-Treviño, encaja con el patrón de enfermedad de cuarte-

63 les y prisiones que se transforma en enfermedad epidémica cuando ocurren los traslados de las tropas, los grandes desplazamientos de grupos de la población civil y su eventual hacinamiento por la pérdida de viviendas, así como la intensificación de las hambrunas y la falta de higiene personal.

Este cuadro lo ilustra el sitio de Cuautla que resistió Morelos con su ejército de 5 500 hombres, durante 72 fatídicos días, entre febrero y abril de 1812. Los realistas, encabezados por Félix Calleja, padecieron los calores extremos a los que no estaban acostumbrados porque venían de climas fríos, mientras los insurgentes suplían la escasez de agua con pozos; la falta de víveres con maíz que tenían almacenado y todas las privaciones imaginables con un fanatismo que a Calleja resultaba difícil de comprender. Parecía urgente capitular. Calleja ofrecía el indulto al que, por cierto, se acogían los trásfugas quienes le informaban sobre el estado de espantosa miseria en que se hallaban los sitiados. El 2 de mayo, Morelos rompió el cerco, pero la caballería realista desbarató el ataque. Calleja dijo en su parte al virrey que murieron alrededor de 4 000 insurgentes. Sin embargo, Morelos asegura que su pérdida durante el sitio no pasó de 50 hombres muertos de bala y 150 por la peste. Los sitiadores contaron, entre los suyos, 290 bajas entre muertos y heridos.

En Cuautla –según relata Lucas Alamán– los realistas no encontraron habitantes sino espectros: [el] hambre y la miseria se echaban de ver en todos los individuos del pueblo infeliz, sobre quienes estas calamidades habían especialmente recaído [...] Además, la peste había hecho terribles estragos, las casas estaban llenas de enfermos y de cadáveres, que no había quien hiciese enterrar. A todos los males que esta [revolución]

había ya causado, del sitio de Cuautla salió otro nuevo y gravísimo que fue la epidemia de fiebres malignas, que desde aquel punto se fue extendiendo en todo el reino, con gran estrago de la población, especialmente en las grandes ciudades de Puebla y Méjico, que fueron las primeras en resentir aquella calamidad. [...] aunque en el resultado del sitio de Cuautla, el triunfo quedase por parte de los realistas, la fama y la gloria fue sin duda para Morelos.

Así las cosas, apareció después la fiebre amarilla en las costas, donde se intensificó a consecuencia del desplazamiento y acuartelamiento de tropas, además de su hacinamiento en pésimas condiciones de higiene. Esta situación se agudizó por la negligencia en el manejo de las aguas estancadas. La situación se complicó aún más cuando las tropas fueron trasladadas a zonas inhóspitas para combatir a rebeldes originarios de la localidad o bien acostumbrados a los climas tropicales. La necesidad de movilizar con celeridad a los cuerpos militares a lugares seguros implicó trasladar enfermos de fiebre amarilla a sitios donde esta no existía. A esto se agregó la presencia del mosquito, desconocido entonces como portador de contagios.

A pesar de tanta calamidad, la introducción de la vacuna antivariolosa vino a paliar el padecimiento, según Viesca-Treviño. De hecho, la conservación y la distribución del pus vacunal representaron un gran reto. Finalmente, nunca más volvieron a presentarse epidemias de viruela tan graves. De tal suerte, Miguel Muñoz, encargado de la Oficina de la Vacuna, se jactaba de que las viruelas de 1830 eran naturales, como se hablaba en años anteriores de las fiebres eruptivas propias de la infancia. La vacuna de la viruela, de acuerdo con el estudioso Viesca-Treviño, marcó el inicio de una nueva era de la medicina,

concretamente de lo que se conocería después como la moderna salud pública.

EL PRESENTE

Dos siglos más tarde, la pandemia del COVID-19 se presenta en un contexto donde la principal preocupación gubernamental pasa por sus consecuencias políticas y económicas. Se la entiende como un problema de la medicina y, como tal, concierne a los médicos indicar la terapéutica a seguir, en tanto la utilización del espacio público y privado aparece como un tema relevante –en 1821 no se tomaba en cuenta– para hallar paliativos a fin de no propagar el virus. Corresponde ahora a los arquitectos diseñar las soluciones espaciales que, además de recoger los lineamientos de los especialistas en salud, identifiquen las necesidades y las expectativas de la población que reclama privacidad en un “hogar-mundo”, como llama a la casa en tiempos de pandemia el sociólogo Felipe Gaytán Alcalá, parafraseando al antropólogo Marc Augé.

La vivienda de hoy ya no es el refugio exclusivo de la vida privada, porque lo público parece colonizar la intimidad doméstica celosamente resguardada. En el siglo XIX, de acuerdo con el filósofo alemán Walter Benjamin, el individuo separó su casa del sitio de trabajo. En otras palabras, espacio privado doméstico y espacio público laboral quedaron claramente diferenciados.

Sin embargo, ahora vivimos circunstancias muy adversas porque las nociones de público y privado se traslapan y las prácticas acostumbradas de interacción social son confusas. En efecto, al ocurrir catástrofes se recomienda la unión y la solidaridad. La proximidad física es la reacción inmediata que asumen las personas cuando quieren acompañar al otro en su desgracia o cuando ellas mismas buscan el consuelo del entorno familiar o social. No obstante,

ahora que la pandemia del coronavirus ha causado tanto sufrimiento social, evidente en un volumen considerable de fallecimientos, cierre de pequeñas y medianas empresas, desempleo y violencia doméstica, entre tantos desasosiegos, las recomendaciones médicas de quedarse en casa, procurar el aislamiento y el distanciamiento físicos para evitar el contagio resultan absurdas y autoritarias a esas mayorías invisibles que deben salir a trabajar para ganarse la vida o que no disponen de condiciones habitacionales dignas. Independientemente del malestar que despierta en la gente el distanciamiento de sus seres queridos, existe otra contrariedad que les provoca frustración y desaliento: la conciencia clara de que el espacio es un recurso escaso y, por consiguiente, privilegio de unos pocos.

¿Cómo cumplir con la consigna de “quédate en casa” cuando las dimensiones de las viviendas urbanas contemporáneas son cada vez más pequeñas y las familias que las habitan son extensas y, en caso de no ser así, los individuos que comparten vivienda superan el número ideal de dos? ¿Cómo garantizar entonces a cada persona su mínima área vital y derecho a la privacidad?

Cuando las fronteras entre espacio público y espacio doméstico privado habían quedado perfectamente establecidas, o así lo parecía, llegó el COVID-19 a disolverlas. Nuestra forma de concebir la domesticidad tiene que cambiar y las maneras de practicarla también.

Pero antes de hablar de la vivienda posCOVID-19, habrá que mirar al pasado para advertir las repercusiones que tendrá el coronavirus, ya que, a lo largo de la historia, las pandemias han dominado el rumbo de la arquitectura. De hecho, la epidemia de la tuberculosis tuvo un alto impacto en el Movimiento Moderno de Arquitectura (1920-1960).

Antes de la introducción de la estreptomycinina para la cura de la tuberculosis, en la década de 1940, los tratamientos para este padecimiento eran muy simples: aire fresco, sol y ejercicio. Tomando en cuenta estas prescripcio-

nes sanitarias, e inspirándose tanto en los sanatorios para tuberculosos como en los grandes barcos trasatlánticos de la época, la arquitectura moderna incorporó a sus construcciones los siguientes elementos: techos planos, balcones, patios, terrazas, grandes ventanales y azoteas jardín. Sus volúmenes geométricos, blancos y lisos se distinguieron por su luminosidad y pulcritud. La idea era permitir la circulación del aire, la captación de la luz solar y disponer de espacios para ejercitarse.

En la actualidad, para escalar las dimensiones del espacio doméstico y así cumplir con las medidas terapéuticas que impone el tratamiento del COVID-19; es decir: ventilación adecuada, sana distancia y un mínimo de privacidad para sus moradores, los arquitectos recomiendan, de nueva cuenta, recuperar los balcones, los corredores, las terrazas y plantar jardines en las azoteas, además de erigir pequeñas habitaciones de materiales ligeros como bambú. Estas áreas, sumadas al espacio habitable, devuelven a las personas la idea de la alcoba, entendida, de acuerdo con el arquitecto Xavier Monteys, como la pequeña casa dentro de la casa.

Pero si el tema es crecer el espacio para hacerlo multifuncional y polivalente, nada mejor que volver a la planta libre, uno de los principios fundamentales de la arquitectura moderna. Es decir, recuperar un espacio abierto sin compartimentos que permita múltiples usos y una circulación fluida. La riqueza de la planta libre se aprecia todavía más cuando en el

interiorismo prevalece un criterio minimalista regido por utilidad y valor simbólico.

Una lección derivada de la pandemia se resume a una simple pregunta: ¿cuánta casa necesitamos? El espacio mínimo ideal, dice el arquitecto Urs Peter Flueckiger, ha intrigado a muchas generaciones de arquitectos, filósofos y artistas. De hecho, esta inquietud indica la historicidad de las dimensiones del espacio doméstico óptimo y cómo ha evolucionado en el tiempo. De cualquier manera, desde la década de 1970, los arquitectos trabajan en una reflexión crítica sobre el tamaño cada vez mayor de las viviendas.

Entonces, ¿qué necesitamos?: escalar el microespacio doméstico privado al macroespacio urbano público. En otras palabras, pensar en una mejor planeación de las ciudades que incluya, en los barrios o colonias, parques públicos bien equipados, áreas de trabajo en el exterior, bibliotecas. En fin, ir “más allá de la sala de estar”. Ya decía el sociólogo Tony Judt: algo va mal cuando en las ciudades no se construye comunidad.

Ahora estamos en un momento de inflexión y se hace necesario pensar en la nueva vivienda que, si bien no puede satisfacer nuestras necesidades de espacio, al menos debe contar con una ventana que permita la entrada del sol, un patio, un balcón, una terraza-jardín, una azotea convertida en una pequeña casa con jardín. Simple y llanamente lo que el arquitecto Le Corbusier llamó “las alegrías esenciales de la vida”: sol, espacio y verde.

PARA SABER MÁS

FLUECKIGER, URS PETER, *¿Cuánta casa necesitamos? Thoreau, Le Corbusier y la cabaña sostenible*, Slovenia, Guštavo Gili, 2019.

GAYTÁN ALCALÁ, FELIPE, “Conjurar el miedo: el concepto de hogar-mundo derivado de la pandemia COVID-19”, 2020, en <<https://bit.ly/37KxMD1>>.

MOLINA DEL VILLAR, AMÉRICA, LOURDES MÁRQUEZ MORFÍN Y CLAUDIA PATRICIA PARDO HERNÁNDEZ (eds.), *El miedo a morir. Endemias, epidemias y pandemias en México: análisis de larga duración*, México, CIESAS-Instituto Mora-BUAP, 2013.

PATRUELE, MARTINA, “De qué manera las pandemias han moldeado nuestras ciudades, y qué ocurrirá luego de 2020”, *Infobae*, 2020, en <<https://bit.ly/3surT57>>.