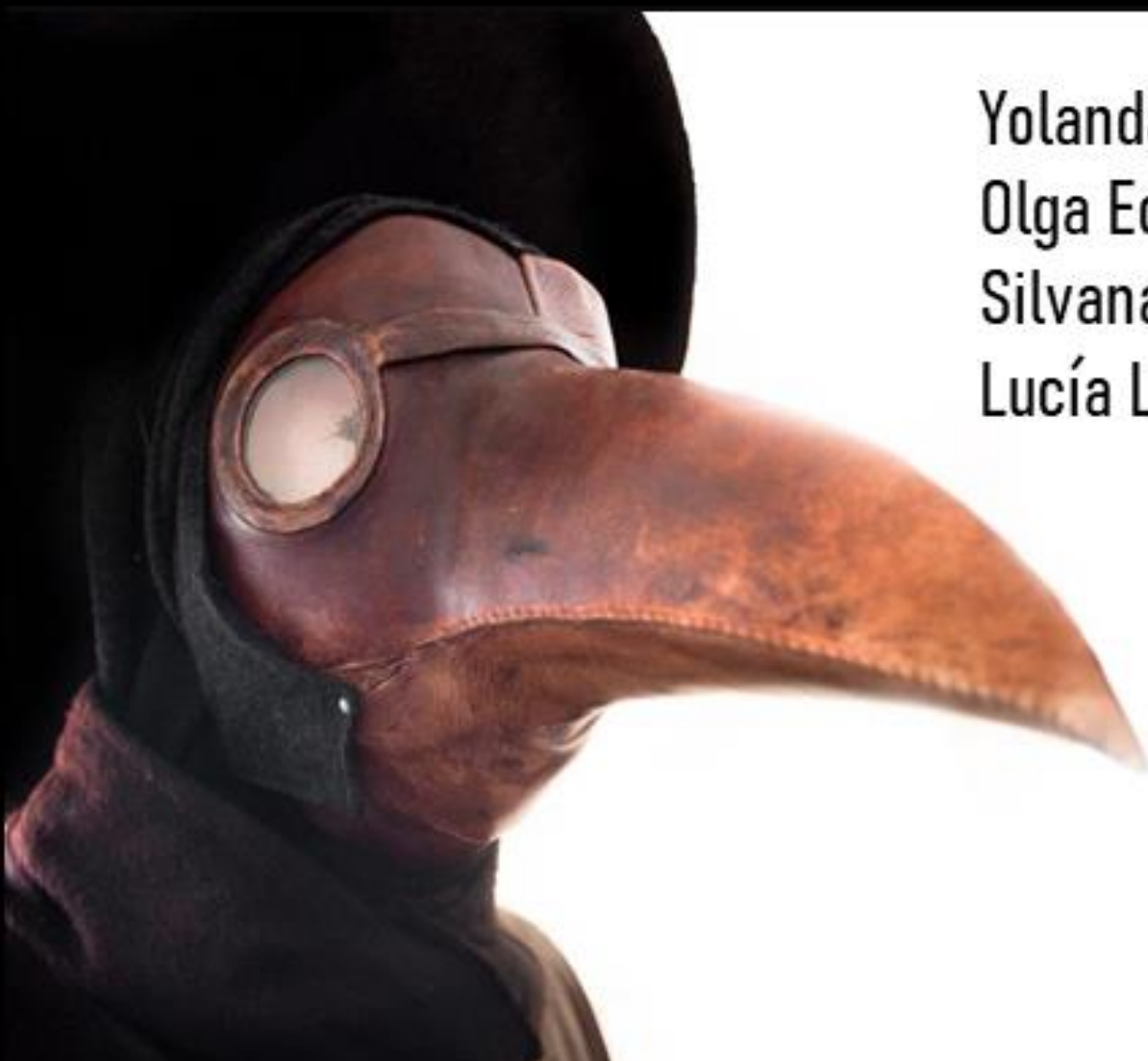


EPIDEMIAS, TRATAMIENTOS Y EFECTOS SOCIALES A TRAVÉS DEL TIEMPO

Reflexiones para la enseñanza y el aprendizaje
desde una perspectiva histórica



Yolanda de Paz Trueba
Olga Echeverría
Silvana A. Gómez
Lucía Lionetti

UNICEN

Paz Trueba, Yolanda de

Epidemias, tratamientos y efectos sociales a través del tiempo / Yolanda de Paz Trueba; Olga Inés Echeverría; Silvana Gómez; compilado por Yolanda de Paz Trueba; Olga Inés Echeverría; Silvana Gómez. - 1a ed - Tandil: Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires, 2020.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-950-658-510-5

1. Epidemiología. 2. Historia. 3. Sociedades. I. Echeverría, Olga Inés. II. Gómez, Silvana. III. Título.

CDD 614.49

Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires

Facultad de Ciencias Humanas

Imagen de tapa: fotografía traje médico siglo XVII (detalle). Difundida por *National Geographic*.

Diseño de tapa y maquetación: Silvana A. Gómez

Queda hecho el depósito que marca la ley 11.723

Impreso en Argentina - 2020 UNICEN

ISBN 978-950-658-510-5

Fecha de catalogación: junio de 2020

UNICEN

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
VOLVER LA MIRADA A LA HISTORIA	10
LAS EPIDEMIAS COMO PROBLEMA MÉDICO Y SOCIAL	32
REÍR PARA NO LLORAR	43
EPIDEMIAS Y EFECTOS SOCIALES	60
BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA	71
LAS AUTORAS	76

INTRODUCCIÓN

La Historia de la Humanidad está signada de sucesivas pandemias que diezmaron periódicamente la población del mundo. Así como la Historia, con enfoque desde diversas perspectivas y estrategias metodológicas, ha podido dar cuenta de una mirada social y cultural de la salud y la enfermedad, la Literatura también ha tratado –desde la ficción– las pandemias. Albert Camus, en su reconocida novela *La Peste*, mostró la vulnerabilidad de la humanidad frente a un enemigo desconocido, que la sorprende, la espanta y la lleva a la experiencia colectiva del miedo y que, en cualquier momento, puede volver a aparecer.

[...] Oyendo los gritos de alegría que subían de la ciudad, Rieux tenía presente que esta alegría está siempre amenazada...sabía que esta muchedumbre dichosa ignoraba lo que se puede leer en los libros, que la peste no muere ni desaparece jamás, puede permanecer durante decenios dormido en los muebles, en la ropa, en las alcobas, las bodegas, las valijas, los pañuelos y los papeles, y puede llegar un día en que la peste, para desgracia y enseñanza de la humanidad, despierte a sus ratas y las mande a morir en una ciudad dichosa.¹

¹ Albert Camus, *La peste* (1947). En esta obra trata de manera simbólica una epidemia en Oran. Los personajes se preocupan más por encontrar la dignidad y la fraternidad humana que por acabar con la epidemia misma. Esta obra explora la pregunta de si puede o no existir un santo ateo. El hombre absurdo vive sin Dios. Pero eso no significa que no pueda entregarse al bien de los demás hombres a través del autosacrificio. Si lo hace sin esperanza

Aquella sentencia, formulada desde la ficción, tenía su asidero en lo que la propia Historia ha dejado como un doloroso registro de enfermedades, epidemias, pandemias y pestes que han azotado a las sociedades a lo largo del tiempo. Cada una de estas catástrofes humanas puso en evidencia el límite que el conocimiento tiene frente a las mutaciones de los virus y las zoonosis - enfermedades infecciosas que se transmiten de animales a personas y que, a modo de ejemplo, en los 20 años que llevamos del Siglo XXI, desde Oriente y México desataron cuatro pandemias: el SARS, la Gripe Aviar, la Gripe Porcina y el Covid-19-g.

A veces se espera infructuosamente que, después de esas pandemias, se asista a un ejercicio de introspección subjetiva y colectiva que permita revisar cómo reaccionamos frente a lo acontecido. Sin embargo, gracias a que en nuestra sociedad tenemos mucho más acceso a la información sabemos cuán inesperadamente similares son realmente nuestras frágiles vidas y nuestra humanidad compartida. El miedo, como la idea de morir, provoca sentimientos de soledad pero, al mismo tiempo, podemos reconocer que es una experiencia en común.

Esto nos permite sentirnos menos avergonzados de nuestro miedo personal y saber que es una respuesta perfectamente sensata. Tal como dice sutilmente Pamuk,

finalmente, me doy cuenta de que el miedo provoca dos respuestas distintas en mí y quizás en todos nosotros. A veces me hace retraerme en mí mismo, hacia la soledad y el silencio. Pero otras veces me enseña a ser humilde y a practicar la solidaridad.

de una recompensa, y consciente de que no es significativa ninguna forma específica de actuar, muestra la grandeza del ser humano precisamente en esta combinación entre el reconocimiento de la futilidad última y una vida llena de un amor que lo lleva al sacrificio. Expresa que se puede ser santo sin ilusión.

Tal vez eso permita reconocer que, -por lo menos en Occidente-

[...] hemos estado siempre muy protegidos, hemos tenido una existencia aérea, desprovista de cuerpo, convencidos de que los cuerpos los tenían los otros: los inmigrantes, los refugiados, aquellos que quedaban atrapados en las fronteras, los terroristas. Y de pronto hemos descubierto que tenemos cuerpo, y que es vulnerable, y su vulnerabilidad se pone de manifiesto no por la mala voluntad de quien gestiona la crisis sino por una contingencia.²

Ésta que nos toca vivir en nuestros días será una más, y seguramente no la última, de esas conmociones que paran la vorágine de esos mundos para mostrar la impotencia y la debilidad de sus andamiajes materiales, dar cuenta que esas pandemias ponen palmariamente en evidencia las desigualdades sociales,³ revelan las distintas respuestas ensayadas por los gobiernos y la gente común, mostrando grandezas y miserias desde los pequeños gestos hasta acciones más condenables que muestran -la mayoría de las veces- que hay que temer más que a los virus a la propia condición humana que, impulsada por la excusa del temor, puede revelar sus facetas menos amable pero que han estado allí enmascaradas.

² Pamuk, Orhan (2020) "What the Great Pandemic Novels Teach Us", *The New York Times*, 23/04/2020. Disponible en <https://www.nytimes.com/2020/04/23/opinion/sunday/coronavirus-orhan-pamuk.html> (Último acceso 1/6/2020).

³ Claramente también estos episodios de epidemias ponen en evidencia palmariamente las diferencias de género acentuando, por un lado, la doble tarea de las mujeres como cuidadoras y responsables de las tareas domésticas y, a su vez, como trabajadoras fuera del hogar o como activas promotoras y protagonistas de las redes comunitarias de asistencia social en zonas carenciadas y como agentes de salud, muchas en espacios subordinados. A su vez, en esta última pandemia que estamos viviendo el aislamiento preventivo y obligatorio ha elevado de modo exponencial las violencias y femicidios en el espacio doméstico. De hecho con fecha 27/05/2020 se promovió un nuevo protocolo de denuncia para estos casos de violencias. Este tema excede el presente trabajo pero es un desafío que deberemos asumir para proponer su tratamiento con la debida profundidad, apelando a distintos aportes de las investigaciones interdisciplinarias que se están promoviendo.

Interpeladas por este contexto, las autoras nos propusimos generar un aporte para pensar desde una perspectiva de larga duración, las epidemias y las enfermedades en otros contextos. Se trata ante todo de un trabajo conjunto desarrollado por profesoras que participan en distintas cátedras de “Historia Social” en diferentes carreras (Historia Social General, Historia Social Argentina e Historia Social Contemporánea) de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires. Un material hecho por docentes para docentes: atentas al campo disciplinar específico, no hemos buscado realizar un modelo de cómo deberían tratarse estos contenidos en las aulas si no, por el contrario, aquí pasamos revista por distintas investigaciones, apelamos a un conjunto de fuentes disponibles en la web, analizamos documentación con distintas metodologías, realizamos algunos cruces con literatura, revisitamos nuestros propios objetos de estudio de cara a las epidemias y pandemias en la Historia, sugerimos algunos artículos y videos breves como recursos, incorporamos mapas inéditos para el abordaje de estos temas e imágenes diversas así como sugerimos un listado de bibliografía de trabajos especializados en estas temáticas. Esperamos que conforme a las culturas institucionales, las inquietudes de los alumnos y las alumnas así como las de cada docente, este material pueda ser una entre otras referencias, utilizado en su totalidad o en parte en un trabajo áulico que no solamente sea emprendido desde las materias de Historia sino que pueda atender al diálogo transdisciplinar.

El eje sobre el que articulamos esta propuesta entonces es abordar las enfermedades, sus curas y las respuestas de distintos actores individuales y colectivos, como un modo de conocer una sociedad en un momento histórico e interpelar a nuestros/as alumnos/as desde su propia realidad. Buscamos:

-Conocer, en distintos contextos históricos, las epidemias, pandemias y enfermedades que pusieron en vilo la vida de hombres, mujeres y niños.

-Comprender que las pandemias son fenómenos biológicos, sociales, culturales, económicos y medioambientales pero también tienen efectos concomitantes en las esferas intelectuales, emocionales, políticas e ideológicas.

-Analizar las distintas respuestas que el conocimiento médico ensayó para contener la expansión de estos brotes de epidemias así como sus límites, contingencias y permanentes reformulaciones frente a la novedad de estas enfermedades.

-Reconocer de qué modo se fueron diseñando políticas públicas sanitarias, a partir de estas experiencias extremas de pandemias, epidemias y enfermedades.

-Reflexionar sobre los efectos sociales que desencadenan, las reacciones y formas de comportamiento por parte de la sociedad en general.

-Interpretar y deliberar acerca del modo que las políticas de aislamiento (cuarentena) impactan en nuestra percepción del tiempo y del espacio.

-Comparar las respuestas sanitarias y sociales que se ensayaron en tiempos precedentes y las que se generan con esta pandemia.

-Debatir en torno a la llegada de estas epidemias y el modo en que ponen en evidencia e impactan en las desigualdades sociales.

-Evidenciar cómo las epidemias instituyen a la salud y a la enfermedad como un problema social, político, económico y emocional.

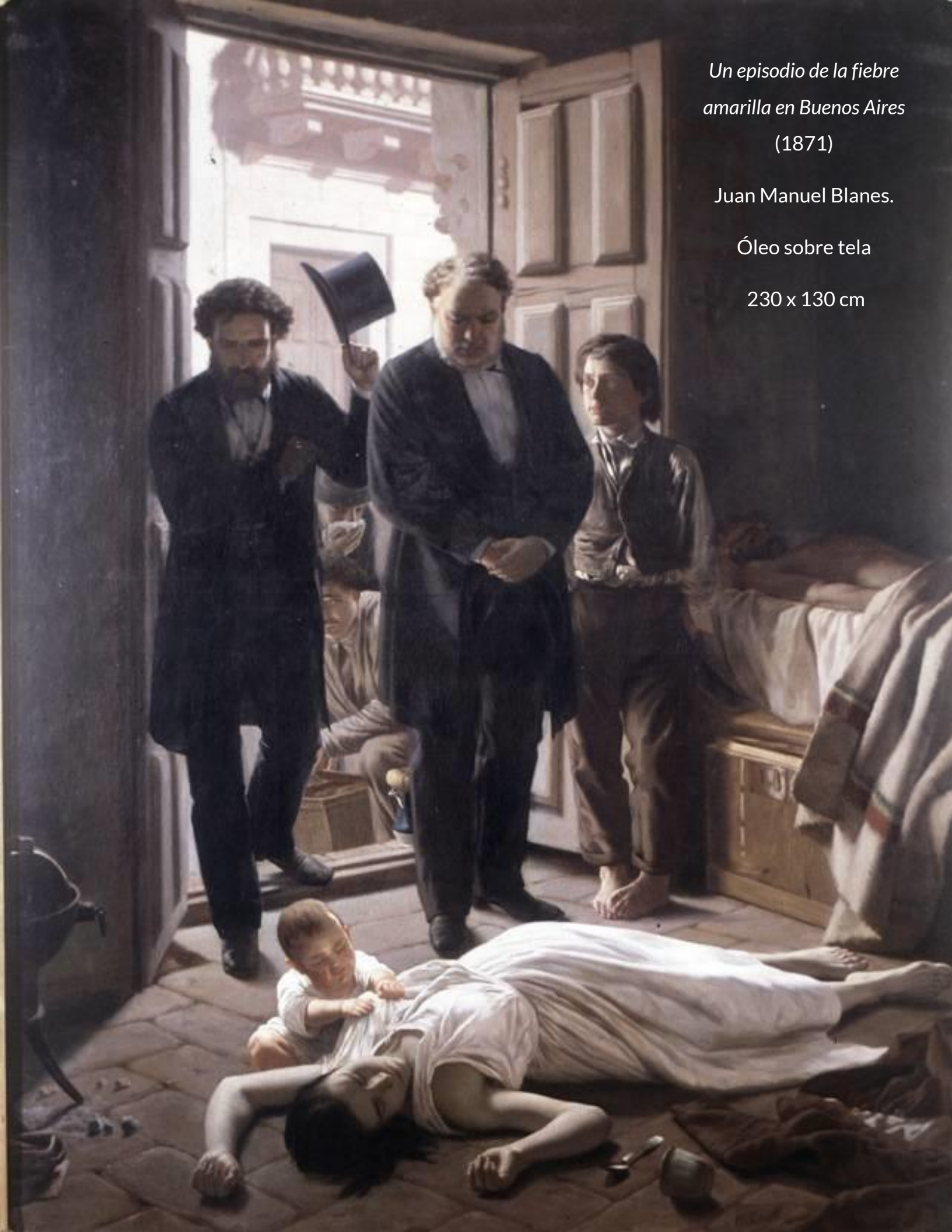
-Promover una actividad integradora, a partir de un diálogo transdisciplinar, desde la Historia, la Literatura, la Geografía y las Ciencias Biológicas

*Un episodio de la fiebre
amarilla en Buenos Aires
(1871)*

Juan Manuel Blanes.

Óleo sobre tela

230 x 130 cm



VOLVER LA MIRADA A LA HISTORIA

Tal como en otros contextos históricos, estamos asistiendo a una ruptura en nuestras conciencias respecto a la fragilidad de la vida y la relación con la muerte, un quiebre en la percepción subjetiva del tiempo construido socialmente -con una cuarentena que ha cambiado nuestra relación con el tiempo pero también con el espacio-. El tiempo y el espacio (cuerpo, hogar, barrio, ciudad, campo, etc.) son el producto de construcciones culturales y sociales, por lo tanto, son susceptibles de variaciones de modo que las mutaciones en sus percepciones cambian de acuerdo a la realidad subjetiva vivida y los contextos sociales en los que llegan las epidemias.

Ahora y antes, las sociedades no pierden drásticamente una fracción importante de su población en pocos meses o años sin ser sacudida profundamente en sus bases culturales, sociales, políticas y económicas. Esas epidemias llegan para provocar una grieta en la vida cotidiana y las sensibilidades de miles de hombres, mujeres y niños. Queda una memoria de lo vivido grabada en los relatos, en las imágenes y en la historia de la humanidad.

En estos días, nos toca a nosotres ser protagonistas de una historia que nos permite hacer un ejercicio de comparación con otras epidemias, pandemias y pestes con sus olas de muerte, que llevaron a formular encendidas metáforas bélicas y a sindicar enemigos expiatorios como responsables de esas tragedias. Proponemos, entonces, un recorrido somero por otros momentos históricos -

con sus claras y evidentes diferencias de contextos- pero que dan cuenta de experiencias similares en la intensidad del sufrimiento, del miedo a la muerte, del temor metafísico y del sentido de lo extraño experimentado por la población.

1. La peste negra y sus etapas.

La Peste bubónica⁴ es una enfermedad que revistió carácter de endémico, debido a la extensión que protagonizó en su diseminación a través de las rutas comerciales y que se reveló, altamente letal en términos demográficos. El movimiento de roedores infectados y de personas a lo largo de la historia extendió la enfermedad y la muerte a amplias zonas del planeta en diferentes momentos. De hecho, es posible encontrar tres grandes estallidos en la historia donde la peste hizo estragos entre la población humana.

La primera de ellas fue la conocida como Peste de Justiniano, que afectó al Imperio Bizantino entre los años 541 y el 542. La segunda fue la conocida como peste negra que diezmó la población europea entre los años 1348 y 1353. Por último, esta reapareció en el siglo XIX, en el año 1855, en la provincia china de Yunnan. Se extendió por las rutas comerciales del opio hasta Hong Kong y llegó en 1896 a la India, habiendo afectado a los cinco continentes.

1. a. La peste de Justiniano. Lleva este nombre por el emperador Justiniano I, quien regía por entonces el Imperio Bizantino o Imperio Romano de Oriente.

⁴ La peste bubónica es una infección bacteriana grave transmitida principalmente por las pulgas. El organismo que provoca la peste bubónica, *Yersinia pestis*, vive en los pequeños roedores que se encuentran comúnmente en las regiones rurales y semirurales de África, Asia y América del norte. Este organismo se transmite a los humanos por picaduras de pulgas que se alimentaron de roedores infectados o por personas que tocaron animales afectados.

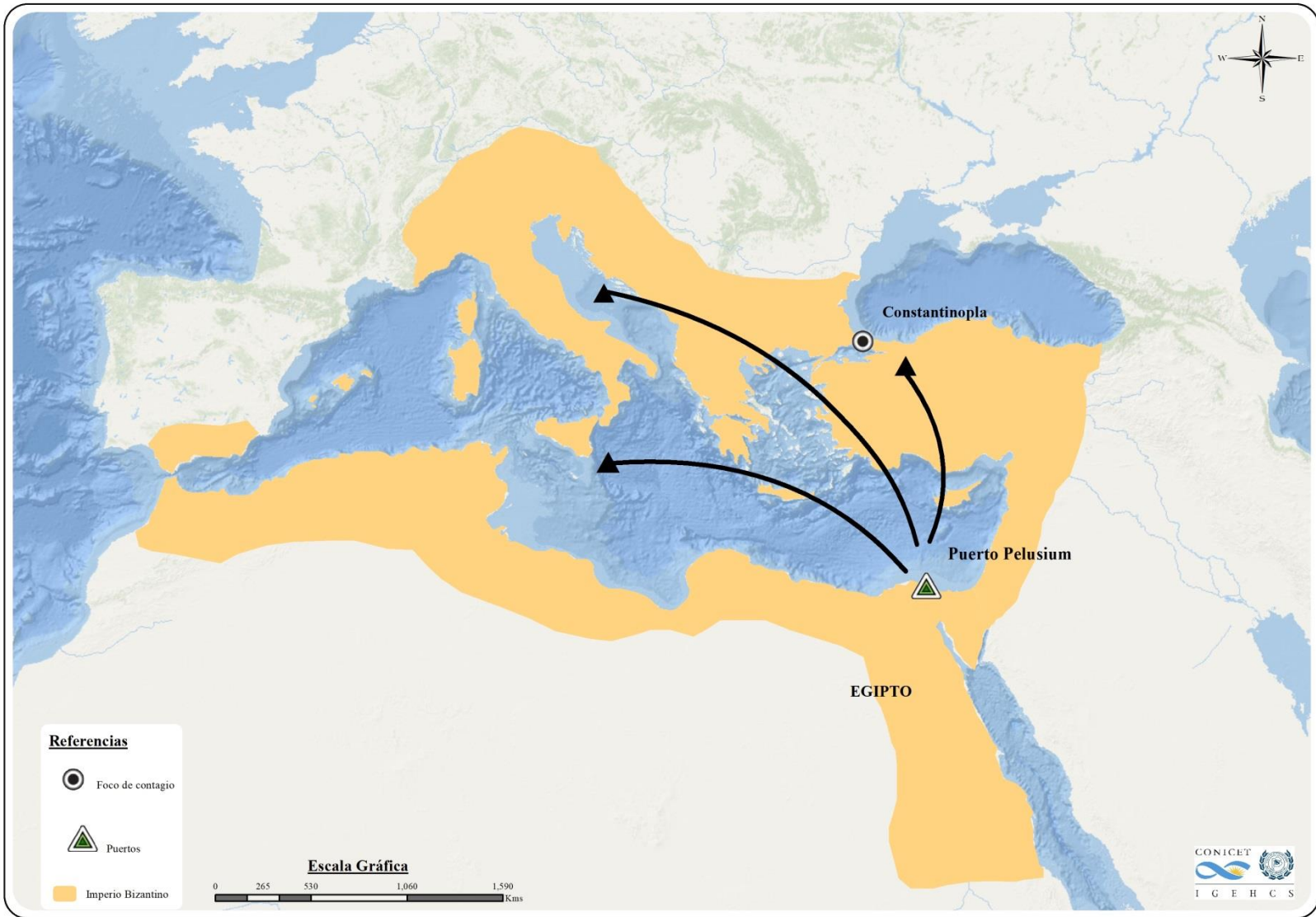
Este brote que tuvo lugar en el siglo VI d.C. entre el 541 y el 542, afectó a varias partes de Europa, África y Asia y se extendió hasta el 750 dejando como saldo la muerte de aproximadamente el 25% de la población.

La epidemia se expandió por todo el Imperio Bizantino, desde el 541. La primera ciudad en ser afectada fue el puerto de Pelusium en Egipto, que era un centro comercial por el cual entraban las mercancías provenientes de Egipto y África. Esta ciudad es la zona de entrada natural al Mediterráneo.

Después de devastar Pelusium, siguiendo los canales comerciales habituales, la epidemia se desplazó a Alejandría y debido a la distribución de trigo, la enfermedad llegó a Constantinopla en el 542 d.C.

La capital del Imperio fue el principal foco de infección de la peste bubónica ya que la enfermedad se propagó por la transferencia de mercancías (debido a la adquisición de bienes de lujo por parte de Justiniano y los suministros de exportación). Sin embargo, los estragos que causó no se agotaron allí, ya que desde Constantinopla se fue extendiendo de puerto en puerto llegando hasta el Mar Mediterráneo, y posteriormente migró hacia el este por Asia Menor y el oeste hacia Europa.

El historiador y eclesiástico, Juan de Efeso ha señalado entre otras cosas el impacto que provocó la rapidez del contagio, una característica que era más traumática aun en los centros públicos como iglesias y mercados donde había más víctimas. Hubo brotes posteriores y tuvo consecuencias desastrosas en la economía, afectando la producción por la disminución de la mano de obra y también las actividades urbanas.



Expansión de la peste de Justiniano

Elaborado para este material por la Lic. Lorena La Macchia
(Profesional adjunta IGEHCS/CONICET/FCH/UNICEN)

1. b. La peste negra en la Edad Media. En la Baja Edad Media, hacia 1348, Europa experimentó el brote epidémico más mortífero de la historia con la peste negra,⁵ que mató a más de un tercio de la población humana. La pandemia comenzó como una epidemia de peste bubónica en un ejército de tártaros dirigidos por mongoles que, en 1346, sitiaron una fortaleza comercial genovesa en Kaffa (Feodosiya), en Crimea. El ejército pagano cayó poco a poco enfermo, fue presa del pánico, se dispersó y pereció, pero los genoveses (que resistieron el asedio, contrajeron la enfermedad) huyeron en barco por el mar Negro y, a lo largo de 1347, depositaron ratas del barco, marineros mortalmente enfermos y cuerpos muertos en Constantinopla y en enclaves comerciales mucho más lejanos por todo el Mediterráneo, en Chipre, Creta, Sicilia, Génova y Mallorca. Ayudada sigilosamente por la demora en la transmisión, incubación y propagación, la Peste Negra se abrió en abanico desde cada uno de estos lugares, saltando hacia delante, abriendo dos, tres y en ocasiones hasta cuatro flancos de ataque (como en España). Los peregrinos la trasladaron tras cruzar a pie los Pirineos desde Santiago de Compostela al sur de Francia. Siguió aniquilando por las distintas ciudades en la península itálica, los Balcanes, el sur de Francia, el norte de España y el norte de África, así como el sur de Inglaterra (1348): dos barcos la llevaron allí procedentes de Burdeos, uno de los cuales prosiguió su travesía hasta Dublín. Cayeron el resto de Francia, los reinos de Castilla y Aragón, Inglaterra, Irlanda, la región central del Imperio Romano Germánico, Bohemia, Suecia, Noruega, entre 1349 y 1350. Ralentizándose durante los meses de invierno, la pandemia se trasladó, sin embargo, hacia el este por vastos territorios de Polonia y Ucrania (1351-1353). Para entonces ya había regresado a su punto de partida, la Horda de

⁵ Una valiosa investigación por lo exhaustiva y la variedad de fuentes utilizadas para el estudio de esta epidemia es la del noruego: Ole J. Benedictow, *La Peste Negra (1346-1353): la historia completa*. Ediciones Akal, 2011.

Oro, la región que se extendía entre las costas septentrionales del mar Caspio y Crimea. Sólo se libraron Finlandia, virtualmente despoblada por entonces, e Islandia, ya que apenas un solo barco navegó hasta allí durante la pandemia.

Lo cierto es que una vez más el comercio trasladó la enfermedad y la diseminó junto con las personas a diferentes partes del planeta.

Tal como sostiene el historiador Ruggiero Romano,⁶ la enfermedad se abatió sobre una población debilitada por un ciclo previo de carestías y otras epidemias, insertándose así en una línea negativa que ubica entre 1313 y 1348, generando un círculo vicioso de población debilitada, muerte y por ende falta de brazos para trabajar la tierra, proceso que habría acelerado cambios en el sistema feudal.

Cierto es que las consecuencias políticas y económicas de este proceso fueron enormes: por la pérdida de brazos, el poder político de los señores feudales se fue resquebrajando y debieron encontrar desde entonces nuevas maneras de trabajar sus tierras. La servidumbre ya no sería la opción, y esto habría acarreado algunas ventajas sobre las libertades individuales de los campesinos, muchos de los cuales se convirtieron en arrendatarios o asalariados.

La peste negra a menudo se menciona como la causante de la caída del feudalismo. Sin embargo, y a pesar de la fractura demográfica y el enorme impacto que causó, hay consenso en sostener que fue un factor entre otros que generaron a largo plazo, el fin de un sistema que ya mostraba signos de agotamiento desde mucho antes.

⁶ Ruggiero Romano, "La 'crisis' del siglo XIV" en Ruggiero ROMANO y Alberto TENENTI; *Los fundamentos del mundo moderno*, Historia Universal Siglo XXI, volumen 12, Madrid, Siglo XXI, pp. 3-39.

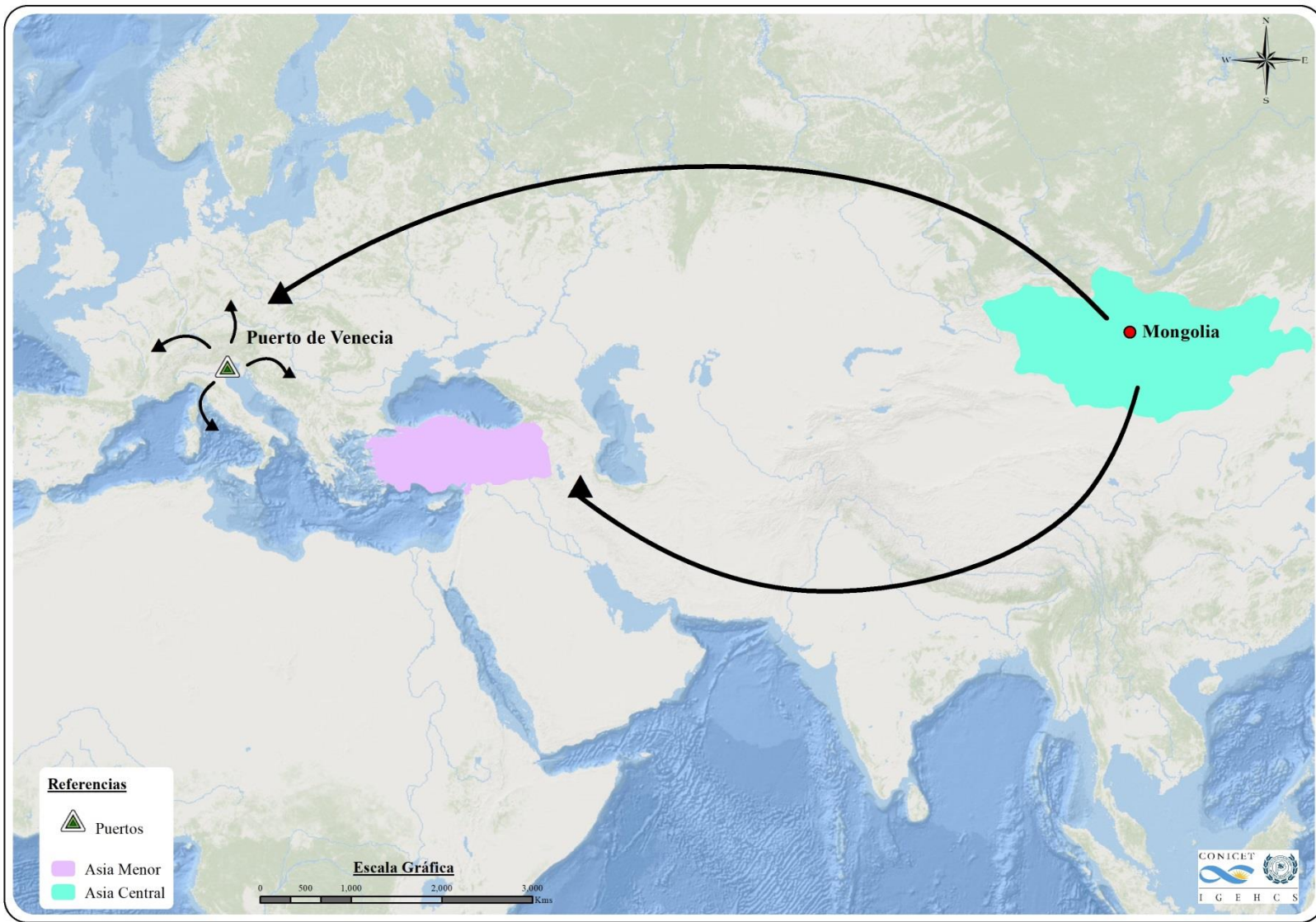
La causa de la enfermedad y cómo se contagiaba fueron descubiertos recién 400 años más tarde, lo que llevó a los hombres y mujeres de entonces a buscar posibles explicaciones y curas. La ira de Dios se posicionaba como el desencadenante principal de semejante flagelo. Las respuestas ante la cercanía de la muerte fueron extremas, si hubo quienes, por temor a Dios, trataron de expurgar los pecados de los corrompidos cuerpos a través de las prácticas de flagelación. Estuvieron otros que se liberaron de ataduras morales y pecaminosas para relajarse y tratar de gozar los placeres de la carne en el poco tiempo de vida terrenal que el futuro les anunciaba.⁷

Dos aspectos de la Peste Negra resultan absolutamente reveladores. En primer lugar, los estudiosos de la época estuvieron muy cerca de comprender lo que estaba pasando, pero no lo lograron del todo. Las extravagantes medidas religiosas profilácticas estaban muy extendidas, fundamentalmente una fiebre por construir iglesias y santuarios: un abrazo repetido y enteramente razonable de lo formal, lo hierático, lo penitente, lo apocalíptico, pero en general la gente educada entendió que el desastre era médico y la enfermedad terriblemente contagiosa. Sin embargo, ni un ápice de sospecha se dirigió hacia algo tan corriente como la rata negra. En cambio, la teoría de la infección miasmática o del aire emponzoñado demostró ser inquebrantable. Lo notable es que la teoría del aire emponzoñado era en parte correcta en el

⁷ El diálogo entre la Historia y la Literatura es muy rico para mostrar esas diferentes actitudes. A lo largo del presente documento se hace mención a distintas fuentes literarias. Pero también podemos sumar, en este caso, otra fuente literaria atractiva para su análisis porque revela cierto relajamiento de los peregrinos que van de Londres hasta el santuario de Tomas Becket: Geoffrey Chaucer, *Los Cuentos de Canterbury*. Y, como una novela, escrita contemporáneamente donde ubica su narración en aquel episodio del siglo XIV: Luis Miguel Guerra, *Peste Negra*. Editorial Edhasa. Narrativas Históricas. 1º Edición, 2006. La novela, repasa las vivencias de un médico de Florencia que, junto a dos colegas -uno musulmán y otro judío- y la compañía de un monje benedictino de Avignón, reciben el encargo papal de encontrar el remedio para acabar con la plaga. A lo largo del texto -y sin perder un ápice de amenidad- se hace un pequeño *repaso* de la Historia de aquellos años.

sentido de que, una vez que el proceso de contagio rata-pulga-persona se completa, lo siguiente es el devastador paso de humano a humano cuando, como consecuencia de la enfermedad, el afectado comienza a expulsar con la tos gotitas de sangre de sus pulmones infectados que, transportadas por el aire, llevan las bacterias de la peste a los pulmones limpios y transmiten la enfermedad al cuerpo de nuevas víctimas por esa vía. Esto recibe el nombre de peste neumónica, que apareció en el siglo XVII en Inglaterra, y la creencia popular afirma que dio incluso lugar a una canción infantil, *Ring-a-ring-o'roses*, aunque no tenemos constancia de la existencia de la canción antes del siglo XIX. En segundo lugar, las comunidades rurales padecieron una tasa de mortalidad sistemáticamente más alta que las ciudades, porque la proporción de ataques de pulgas y la proporción de transmisión de la peste de humano a humano demostró ser mayor en pequeños grupos de personas que en lugares con densidades más altas.

Lo cierto es que los sacerdotes que administraban los últimos sacramentos se convirtieron en los agentes del contagio o bien huyeron de su deber religioso para evitar infectarse, lo que provocó un fuerte quiebre en el vínculo entre fieles y clérigos pues los enfermos y sus familias se sentían abandonados por quienes se suponían eran sus protectores. Mientras tanto, bandadas de refugiados, aferrándose a la seductora noción de ciudad sucia frente a campo sano, se encaminaron a las colinas, pero no hacían más que llevar la enfermedad con ellos en sus ropas o equipaje o fanegas de trigo, o en sus perros o, si no, aumentaban con mucho la probabilidad de ser picados por una pulga infectada y voraz en el mismo lugar en que rezaban para poder encontrar un lugar donde refugiarse.



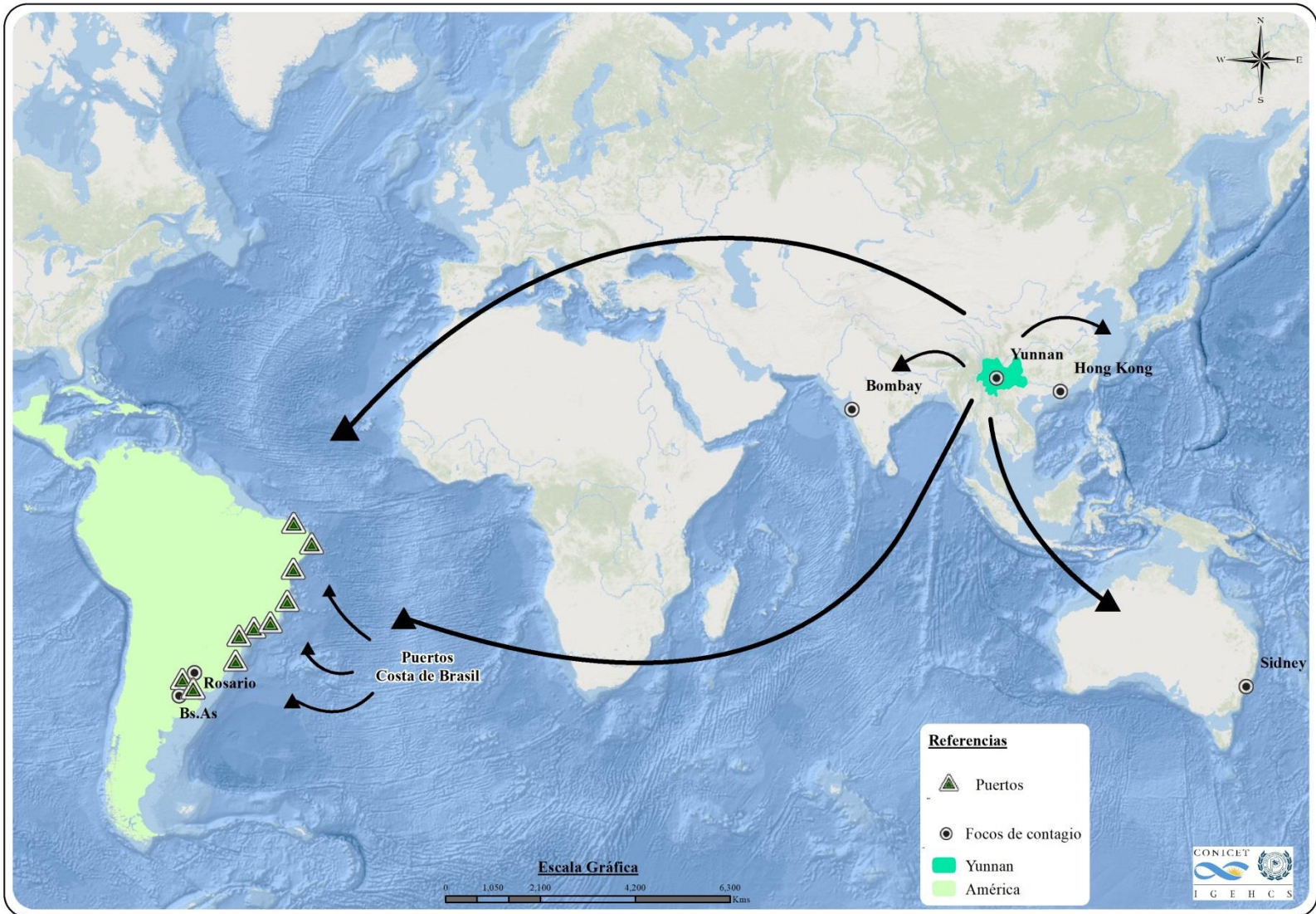
Expansión de la peste negra en la Edad Media

Elaborado para este material por la Lic. Lorena La Macchia
(Profesional adjunta IGEHCS/CONICET/FCH/UNICEN)

1. c. La última etapa 1855-1959. Se trató de una plaga sin precedentes, pues habría sido la primera vez en la historia que la peste se extendió durante casi un siglo, desde 1855 hasta 1959. Según la OMS, la pandemia estuvo activa hasta 1960, cuando las muertes a nivel mundial bajaron a 200 al año. La enfermedad se fue desplegando en diferentes periodos a grandes ciudades como Hong Kong en 1894, Bombay en 1896, Sidney en 1900, incluso América Latina también padeció esta pandemia y Argentina no fue la excepción. En 1899 se detectó un foco de peste bubónica en Rosario, ante lo cual el presidente Julio Argentino Roca decretó el aislamiento total de la ciudad del resto de la República, aunque por poco tiempo.

Todo parece indicar que el origen estuvo al oeste de la provincia china de Yunnan, donde la afluencia de gran cantidad de personas para explotar minerales como el cobre, habría originado el aumento del transporte en la región, lo que puso en contacto a las personas con las pulgas de las ratas infectadas por la peste. Así, se pusieron en movimiento las personas junto con las pulgas y las ratas hacia las zonas urbanas en crecimiento. Algunos movimientos por causas militares también contribuyeron a trasladar personas a otras regiones y con ellos iba la peste, así como con el comercio del opio según sostienen otros autores que ponen allí el acento. Lo cierto es que en la ciudad de Cantón, en 1894 la enfermedad mató a 60000 personas en cuestión de semanas. Había en este caso un tráfico marítimo diario con Hong Kong, lo que extendió la plaga rápidamente. En Hong Kong la enfermedad continuó siendo endémica hasta 1929, aunque se redujeron las tasas de mortalidad.

A fin del siglo XIX ya los científicos habían logrado avanzar, al identificar la causa de la peste y el papel que las pulgas y las ratas desempeñaban en la transmisión de la enfermedad. Sin embargo, no dejó de extenderse y en los primeros 50 años del siglo XX se propagó a todo el mundo causando unas doce millones de muertes.



Expansión en la última etapa de la peste

Elaborado para este material por la Lic. Lorena La Macchia
 (Profesional adjunta IGEHCS/CONICET/FCH/UNICEN)



De cara al proceso de enseñanza-aprendizaje, ofrecemos algunos links a artículos y videos breves que puede implementarse como recursos sobre la peste negra:

- “Historia de la ciencia: ¿Qué provocó la peste negra?” (Video). Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=WKl67Vghmxw> (Último acceso 29 de mayo de 2020).

- “La Peste Negra en 10 minutos” (Video). Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=XK90X1V4zM8> (Último acceso 29 de mayo de 2020).

- “Grandes pandemias de la Humanidad” (Artículo breve). Disponible en https://historia.nationalgeographic.com.es/a/grandes-pandemias-historia_15178 (Último acceso 29 de mayo de 2020).

- “Enseñanzas de una pandemia: la Peste Negra” (Artículo breve). Disponible en https://historia.nationalgeographic.com.es/a/enseñanzas-pandemia-peste-negra_15238 (Último acceso 29 de mayo de 2020).



2. Las primeras epidemias en América

El equilibrio sanitario de los pueblos americanos con su medio ambiente quedó alterado a partir de 1492, tras el contacto con los españoles que eran portadores inconscientes de nuevas enfermedades. No hay que olvidar, sin embargo, algunos códices mexicanos registran grandes epidemias en el continente americano con anterioridad al “Descubrimiento” y que la desolación de Tula, Aztlan, Tikal y otros centros urbanos, siglos antes de la presencia española, sólo puede explicarse como resultado de epidemias precolombinas con una mortalidad similar a las ocurridas durante la conquista. Curiosamente, la interpretación del efecto de las epidemias en la Historia de América se comprende mejor al estudiar paralelamente el progreso de la colonización de África por las naciones europeas a finales del siglo pasado, cuando comenzó a conocerse la resistencia de los africanos a sus enfermedades endémicas y la virulencia de las mismas para los europeos.

Sí se advierte que la población indígena americana sufrió un enorme desastre demográfico tras el descubrimiento del Nuevo Mundo en 1492, del cual se había culpado hasta ahora a la viruela.⁸ Pero esta enfermedad no fue introducida hasta 1518, fecha en que apenas quedaban 15.600 indígenas de cerca de 3.770.000 que originalmente vivían en las Antillas, según los cálculos más recientes. Por lo tanto, existió durante ese cuarto de siglo, de 1492 a 1518, otra causa de mortalidad responsable de la extinción de aquellos indígenas. Su identificación, confirmada recientemente, tiene importancia considerable porque al fin ofrece una explicación de la desaparición de los indios tamos, siboneyes, boriqueryes y caribes, además la existencia del virus

⁸ Enfermedad infecciosa grave, contagiosa y con un alto riesgo de muerte, causada por el virus *Variola virus*.

de la influenza (gripe)⁹ en América explica la muerte silenciosa de grandes núcleos de indígenas en el continente. Si en las Antillas la influenza fue sin duda el acontecimiento epidemiológico más importante, la viruela parece haber sido en el continente americano, junto con la propia influenza, la causa de mortalidad principal entre los indígenas. Pocas enfermedades epidémicas están mejor documentadas que la viruela, pues debido a su carácter exantemático era identificada fácilmente por los conquistadores y los cronistas. Hubo además otras como la disentería epidémica, el tifus exantemático, el sarampión y la fiebre amarilla que fueron marcando con sus víctimas los hitos de la conquista de América. Pocos días antes de las Navidades, en diciembre de 1518, llegó al puerto de Santo Domingo un barco negrero portugués, que introdujo de contrabando un cargamento donde había esclavos con viruela activa. Pronto se contagiaron de ellos los indígenas dominicanos y la viruela se extendió de las Antillas al territorio del actual México con las tropas de Pánfilo de Narváez enviadas desde Cuba para arrestar a Hernán Cortés.¹⁰ La diseminación de la viruela en México se inició en 1520. Cronológicamente y con base documental suficiente hay que señalar la importancia de las epidemias de tifo exantemático procedentes de España, aunque hay evidencia de que tanto el tifus como otras infecciones existían en la América precolombina. Entre los incas la viruela acabó con el sapa inca Huayna Capac, provocó la guerra civil previa a la aparición hispana y

⁹ Se trata de una enfermedad infecciosa causada por el influenzavirus A o el influenzavirus B, géneros ambos de virus de ARN de la familia Orthomyxoviridae.

¹⁰ Como se explica en un excelente aporte de Molina Villar, para frenar el contagio se apeló a la variolización (inoculación) que consistía en inocular costras de los enfermos a personas sanas, de brazo a brazo o bien en la mucosa nasal, para que la persona adquiriera el virus y desarrollara la enfermedad de modo atenuado. También desde 1796, con el descubrimiento del médico inglés Edward Jenner, se experimentó con la vacunación. Los primeros ensayos de ese descubrimiento aparecieron en 1798. Ver: América Molina del Villar, "Fuentes y abordajes metodológicos en el estudio de las epidemias: el caso mexicano" en *Centro de Estudios Históricos "Prof. Carlos A. Segreti"*, núm. 9, 2018, pp. 78-95.

causó un desastre demográfico en el Tahuantinsuyo, que antes de la llegada de los conquistadores europeos contaba con 14 millones de habitantes, mientras hacia el siglo XVIII la población autóctona se redujo a 1,5 millones.¹¹

Aunque de pronóstico leve en los niños españoles, el sarampión¹² apareció con extraordinaria virulencia en los indígenas americanos adultos y fue una de las enfermedades epidémicas con más alta mortalidad. Se puede también citar casos aislados donde la llegada de una nao aparece responsable de la extinción de enormes núcleos indígenas, como ocurrió en 1580 cerca de La Guaira, cuando un barco negrero desembarcó esclavos variolosos y acabó con la mayor parte de la población indígena en aquella área. Otro tanto sucedió durante la conquista del Nuevo Reino de Granada, según relata Herrera (1601-1615) en las Décadas al referirse a la gran pestilencia ocurrida en la región andina en 1546.

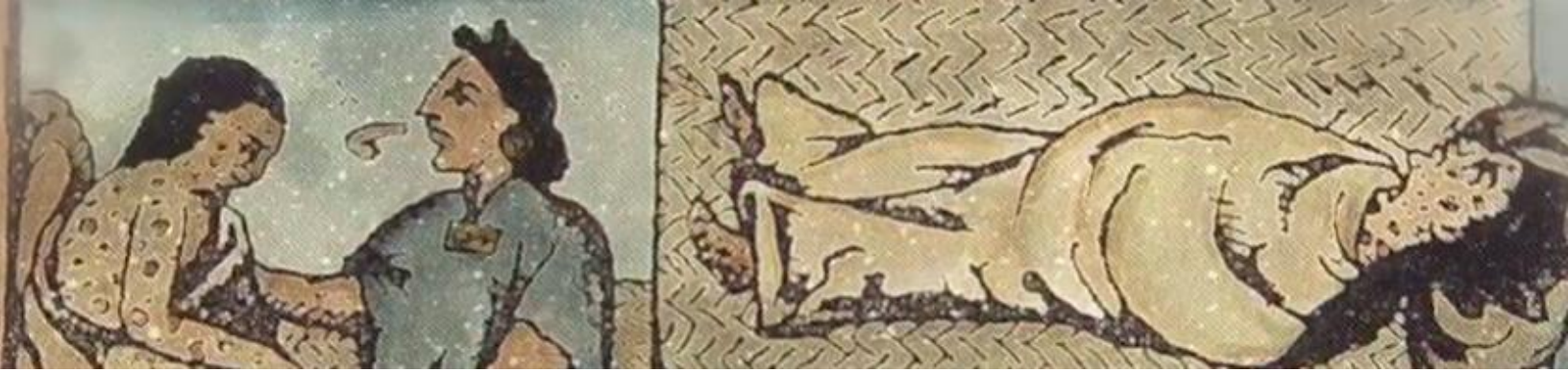
¹¹ Durante cientos de años han ocurrido ocasionalmente epidemias de viruela, sin embargo, después de un exitoso programa de vacunación mundial promovido por la Unión Soviética se logró erradicar la enfermedad. En los Estados Unidos, el último caso de viruela se registró en 1949, mientras que el último caso ocurrido en forma natural en el mundo fue en Somalia en 1977. Una vez que la enfermedad se erradicó en todo el mundo, se suspendió la vacunación habitual de toda la población porque ya no había necesidad de prevenirla. Excepto por las reservas en dos laboratorios, el virus variola está eliminado. Dichas muestras se mantienen en estado criogénico en el Instituto VECTOR de Novosibirsk (Rusia) y en el Centro de Control de Enfermedades de Atlanta (Estados Unidos). Grupos de biólogos han insistido en eliminar ese par de muestras para prevenir que, por un accidente, alguna de ellas salga del estado de congelación. Esto no se ha llevado a cabo debido a que el virus como tal nunca fue entendido por completo y se sabía muy poco sobre la forma en que mutaba; aunque se logró dar con la vacuna, su elaboración se hizo de manera empírica, sin conocer con detalle la estructura del virus o su forma de infección; por esta razón, se decidió conservar estas dos únicas muestras.

¹² El sarampión es sumamente contagiosa, es provocada por un virus de la familia paramixovirus.

Hay una enfermedad epidémica que tuvo un papel preponderante en la conquista y colonización de América, la fiebre amarilla¹³ que parece tener origen africano, aunque existan datos de epidemias tempranas de fiebre amarilla entre los mayas de Yucatán. Se ha confirmado que el predominio de la raza negra en las Antillas y otras áreas del continente americano es debido a su resistencia frente a la fiebre amarilla y parte de su herencia inmunitaria, de la cual estaban carentes los españoles y la población nativa. Debido a que el foco de dispersión de la fiebre amarilla y su vector proceden del golfo de Guinea, se puede sostener una transmisión del virus amarílico por los españoles a suelo americano, a partir del tercer viaje de Colón porque en julio de 1498 fue la primera ocasión en que los españoles tocaron las islas de Cabo Verde, área entonces endémica de fiebre amarilla, y como señala Colón en su Diario, tuvo que salir anticipadamente del puerto porque sus marineros morían.¹⁴

¹³ La fiebre amarilla es una enfermedad vírica aguda, hemorrágica, transmitida por mosquitos infectados. El término "amarilla" alude a la ictericia que presentan algunos pacientes.

¹⁴ Francisco Guerra, "Origen de las epidemias en la conquista de América", *Quinto Centenario*, núm. 14, Edit. Complutense, Madrid, 1988



En relación al proceso de enseñanza-aprendizaje para seguir profundizando en estos tópicos puede apelarse a los siguientes artículos y videos cortos como recursos:

- “Fiebre Tifoidea: la epidemia que asoló México en el siglo XVI” (Artículo breve). Disponible en https://historia.nationalgeographic.com.es/a/fiebre-tifoidea-epidemia-que-asolo-mexicosiglo-xvi_12271 (Último acceso 29 de mayo de 2020).

- “Expedición Balmis: los niños que llevaron la vacuna de la viruela a América” (Artículo breve). Disponible en https://historia.nationalgeographic.com.es/a/expedicion-balmis-ninos-que-llevaron-vacuna-viruela-a-america_15225 (Último acceso 29 de mayo de 2020).

- “La muerte en la Conquista, no por las guerras, sino por enfermedades” (Video). Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=oa4l81LWjks> (Último acceso 29 de mayo de 2020).

- “Historia de las epidemias en el Perú y América” (Video). Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=vocjhdlim6s> (Último acceso 29 de mayo de 2020).



3. La trágica experiencia de la Fiebre Amarilla en Buenos Aires

Otro escenario de espanto y de angustia ante la feroz virulencia y mortandad de la epidemia fue el de Buenos Aires en 1871. Las epidemias de fiebre amarilla (enfermedad transmitida por el mosquito *Aedes aegypti*) tuvieron lugar en los años 1852, 1858, 1870 y 1871. La ocurrida en 1871 fue la más virulenta y provocó un recuento final de 13.641 personas sobre una población total de 190.000 pobladores en la ciudad. En numerosas ocasiones la enfermedad había llegado a la ciudad en los barcos que arribaban de la costa de Brasil, donde era endémica. Si bien no existen estudios que puedan dar una aproximación acabada de cuál fue el disparador de esta epidemia en 1871, según algunas voces contemporáneas habría existido un vínculo entre ésta y la Guerra del Paraguay, al sostener que el brote lo habrían portado las propias filas militares a su regreso a Buenos Aires, desde el litoral (de hecho se había propagado en Corrientes). Pero hubo otros, que buscando un enemigo externo y expiatorio, sostuvieron que quienes lo portaron fueron los inmigrantes que provenían de ultramar.

Algunas de las principales causas de su propagación fueron la provisión insuficiente de agua potable; la contaminación de las napas de agua por desechos humanos; el clima cálido y húmedo del verano; el hacinamiento en que vivían mucho de los inmigrantes; los saladeros que contaminaban el Riachuelo –en el sur de la ciudad–; el relleno de terrenos bajos con residuos y riachos denominados “zanjones” que recorrían la ciudad infectados por los residuos que se arrojaban en ellos y que dejaban registro de olores nauseabundos y contaminantes.¹⁵

¹⁵ Corbin en un sugerente estudio ha analizado la existencia de lo que culturalmente se han considerado olores agradables y desagradables. Muestra cómo el discurso científico titubea al estudiarlo confiriéndole al olfato un sello de animalidad. Sin embargo, la acción de olfatear tiene un profundo sentido social por eso analiza las conductas filosóficas, científicas y

Aquella epidemia puso en el tapete la conflictividad social y la profunda desigualdad de la entonces capital de la Provincia de Buenos Aires. De hecho, este trágico episodio, como en otras enfermedades o pandemias, permiten analizar la trastienda política, social y cultural de esas enfermedades. Como explica la historiadora Valeria Pita,¹⁶ haciendo un repaso por los enfoques que indagan en esta línea, algunas pesquisas dan cuenta de cómo los políticos y funcionarios pudieron conseguir consensos en torno a las regulaciones sociales que debían emprender y a las reformas urbanas que debían promoverse. Otros, han reflexionado sobre las relación entre liberalismo e higienismo, al examinar cómo médicos, funcionarios y políticos pretendieron incrementar las intervenciones institucionales sobre la forma de vida y el trabajo de los moradores de las ciudades. En otras investigaciones, se ha abordado el discurso de la medicina científica y los programas higienistas en la segunda mitad del siglo XIX, analizando la asociación entre clases pobres y clases peligrosas y cómo detrás de esas estrategias sanitaristas o higienistas se promovieron políticas autoritarias de exclusión y de segregación espacial de

médicas que, a partir del siglo XVIII en la ciudad de París promovieron actos de orden, vigilancia e higiene, a la luz de las nuevas sensibilidades de las burguesías residentes en la ciudad. Así la historia científica-médica de los siglos XVIII y XIX se centró en el reconocimiento de lo pútrido, de los miasmas insoportables de las ciudades: excrementos, carroñas, cadáveres debían ser desterrados. Pero también los espacios cerrados (casas, hospitales, asilos, cárceles) donde se concentraran muchedumbres debían ser limpiados de sus olores. La ciudad y sus cloacas malolientes, con sus constantes epidemias, debían ser saneadas. La fumigación por medio de aromas fuertes y la descalificación de ciertos perfumes por razones terapéuticas, terminan de mostrar –como sostiene– la ambigüedad del pensamiento científico respecto del olfato. Alain Corbin, *El perfume o el miasma. El olfato y el imaginario social. Siglos XVIII y XIX*. Buenos Aires, FCE, 1982.

¹⁶ Valeria S. Pita, “Intromisiones municipales en tiempos de fiebre amarilla: Buenos Aires, 1871 en: *Revista Historia y Justicia* [on line], 6, 2006. Consultada, 18/05/2020. De la misma autora ver también: “Fiebre amarilla, habitaciones colectivas y disputas por derechos. Buenos Aires, 1871” en: A. Andújar; L. Caruso; S. Palermo; V. Pita; C. Schiettini, *Vivir con lo Justo, Estudios de historia social del trabajo en perspectiva de género Argentina, siglos XIX y XX*, por Prohistoria Ediciones en el año 2016.

las clases populares.¹⁷ Ante esa letal enfermedad, los hombres del municipio se encontraron con el desafío de tener que enfrentarla poniendo de relieve su capacidad de gestión y de intervención. Su acción estuvo orientada en regular aquellos sitios que consideraron como peligrosos para el contagio como las viviendas de los pobres, los trabajos, los lugares de reunión pública, los paseos, las fiestas, los mercados, calles, aceras. Según entendían los médicos higienistas los grandes peligros de contagio y de propagación de la peste pasaban por toda forma de aglomeración humana y por el miasma desagradable que tenían algunos lugares de las ciudades y que debían ser erradicados, así como el cuidado de las viviendas privadas y de los propios cuerpos cuidadosamente vigilados. La desinfección de letrinas, el traslado de gente, la quema de pertenencias, las grandes fogatas que iluminaban las noches porteñas para combatir el aire envenenado de la enfermedad, fueron algunas de las acciones llevadas a cabo. Como ha señalado Pita, estos avances de las autoridades municipales pusieron en el tapete conflictos y tensiones y algunos de los pobladores que veían con desconfianza esa intervención de la autoridad pública que invadían sus casas para controlar cuartos, letrinas, patios y cocinas. De hecho, la prensa de la época siguió lo que iba pasando diariamente en las distintas instancias de esos conflictos y los actores que intervenían como las autoridades municipales, los jueces de paz, los inspectores, médicos, comisionados vecinales, los administradores de las casas colectivas, etc. Una red de acciones que llevó a que algunos vecinos notables de la ciudad, con cierta respetabilidad (en tanto varones de familia, con empleo

¹⁷Esa asociación que hicieron algunos gobernantes y elites intelectuales (médicos, juristas, etc.) en Latinoamérica entre enfermedad y criminalidad, donde no solo se anunciaba la degeneración física y moral de la población, sino que se decía que obstaculizaban el progreso de la nación, ha sido revisitada recientemente en: Claudia Agostini (ed.) y Elisa Speckman (ed. y present.), *De normas y trasngresiones. Enfermedad y crimen en América Latina, 1850-1950*. UAM, Instituto de Investigaciones Históricas, 2019.

reconocido, cierto patrimonio y vinculados a grupos políticos) fueran convocados como comisionados para ejercer la vigilancia, poniendo en el tapete jerarquías sociales y de distinción entre esos vecinos reputados, los inspectores rentados, administradores propietarios de diversos establecimientos y los y las vecinas pobres. Personajes como Bartolomé Mitre y Héctor Varela formaron parte de una de esas comisiones vecinales que nombró como Presidente a José Roque Pérez, un abogado cordobés Primer Gran Maestro de la Logia de Libres Masones, recorriendo conventillos y las calles de la fangosa Buenos Aires para ejercer su tarea de inspección en pos de la vigilancia higiénica. En una de esas recorridas, Pérez, acompañado por el Dr. Manuel Argerich fueron testigos de una de esas trágicas escenas de pobreza y muerte que quedó inmortalizada en la pintura del uruguayo Juan Manuel Blanes (imagen a hoja completa con la que inician estas líneas) donde muestra el lado más dramático de una epidemia. Una dantesca escena donde se ve cómo, al entrar a una sombría habitación de un conventillo, encuentra a una madre muerta en el piso mientras su bebé buscaba alimentarse de su pecho. La luz se filtra por la puerta entreabierta y da de lleno en el chiquito, cuya piel rosada parece el único indicio de vida y esperanza, la madre inerte y el gesto compungido de Pérez y Argerich -que también fueron víctimas de esta enfermedad- demuestran la dimensión de la tragedia. La mujer de la pintura era una italiana que había llegado al país en busca de un futuro. Ana Brisitiani y su marido -que también yace en el fondo del cuadro- vivían en el barrio de la Boca y fueron víctimas de la peste pero también fueron sindicados -como tanto otros inmigrantes- de ser los responsables de su transmisión. El bebé, huérfano, terminó en la Casa de Niños Expósitos perdiendo los hilos de su historia, como la de tantos niños y niñas que quedaron sin sus padres.

Dr. Doctor Schnabel von Rom



Grabado

Der Doctor Schnabel von Rom

(1656)

Die Krankheit der Pest
und andere Krankheiten
die durch die Luft
verbreitet werden
können durch die
Luft der Pest
übertragen werden
und durch die
Luft der Pest
übertragen werden
und durch die
Luft der Pest
übertragen werden

Die Krankheit der Pest
und andere Krankheiten
die durch die Luft
verbreitet werden
können durch die
Luft der Pest
übertragen werden
und durch die
Luft der Pest
übertragen werden
und durch die
Luft der Pest
übertragen werden

Medicina wider den Tod zu Rom. Anno 1656.
Die Krankheit der Pest und andere Krankheiten
die durch die Luft verbreitet werden
können durch die Luft der Pest
übertragen werden und durch die
Luft der Pest übertragen werden

LAS EPIDEMIAS COMO PROBLEMA MÉDICO Y SOCIAL

El terror irracional que producen las epidemias se ha codeado con la búsqueda de respuestas¹⁸ y fue precisamente con las epidemias del siglo XVII, cuando la medicina empezaba a conformarse como un saber y una práctica de especialistas doctos (aunque todavía no valorizados socialmente), que se extendieron las autopsias para tratar de hallar indicios que frenaran los contagios. De esa manera empezaba a superarse el tabú y la prohibición de analizar cadáveres y la medicina daba un salto importante. Fue en ese mismo momento, cuando los médicos empezaron a utilizar máscaras, cual cabezas de pájaros, en cuyos picos colocaban artículos aromáticos. Las máscaras eran diseñadas para protegerlos del aire podrido, el cual (según la teoría miasmática de la enfermedad¹⁹) era visto como la causa de la infección. La nariz era de 15 cm de longitud, aproximadamente, con la forma de un pico, rellena de perfume (menta, alcanfor, clavo de olor, etc.) con sólo dos agujeros, uno en cada lado, próximos a los orificios nasales, pero que bastaban para respirar. Bajo el abrigo de tela gruesa encerada, vestían botas hechas de cuero marroquí (cuero de cabra), pantalones de piel fina que estaban amarrados desde el frente a

¹⁸ Walter D. Ledermann, "El hombre y sus epidemias a través de la historia". *Revista chilena de infectología*, 20 (Supl. notashist), 13-17. <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182003020200003>

¹⁹ La teoría miasmática fue una teoría formulada por Thomas Sydenham (1624-1689) y Giovanni María Lancisi (1654-1720). Según esta teoría los *miasmas*, que eran el conjunto de emanaciones fétidas de suelos y aguas impuras, eran la causa de enfermedad. Actualmente se considera obsoleta, al haber sido substituida por la Teoría microbiana de la enfermedad.

dichas botas y una blusa de piel fina y manga corta, cuyo extremo inferior se introducía en los pantalones. El sombrero y los guantes también estaban hechos de la misma piel y usaban lentes sobre los ojos²⁰ tal como puede verse en la imagen a hoja completa de la página 31.

En efecto, las reacciones y acciones que se ensayaron fueron variadas, entre ellas, las cuarentenas, hoy tan en boga.²¹ La primera cuarentena que se recuerda se estableció en 1374, con el edicto de Reggio, ciudad de Módena, Italia. Se trató de un cordón sanitario, pues implicaba un período de aislamiento a los buques que llegaban de puertos de mala fama médica. El primer puerto en que se decretó cuarentena (que fue sólo treintena: luego se ampliaría) fue Ragusa (hoy Dubrovnik, Bosnia-Herzegovina, sobre el Adriático) en 1377. Seis años después, Marsella aumentó el plazo a los cuarenta días. En el siglo XV este período de observación o cuarentena hizo nacer el lazareto, también en Marsella, 1476, lugar complementario donde los pasajeros debían

²⁰ Al respecto se puede ver Vidal, Pierre; Tibayrenc, Myrtille; Gonzalez, Jean-Paul (2007). "Infectious disease and arts", en Tibayrenc, Michel, ed. *Encyclopedia of Infectious Diseases: Modern Methodologies*. John Wiley & Sons. p. 680

²¹ Como se puede leer en el *Decameron* de Boccaccio, en el episodio "Cita en Samarra", los jóvenes adinerados creyeron que evitarían morir infectados por la peste si se escapaban del campo a la ciudad, sin embargo, fue inútil esa huida. Como un dato anecdótico Boccaccio perdió a su madre, a su padre y luego a su madrastra por las sucesivas oleadas de la peste. En algunos de los tramos de su obra los jóvenes, que violaban la cuarentena, se divertían y que narraban los cien relatos de este texto, dirán "Beber mucho, disfrutar de la vida al máximo, divertirse y satisfacer todos los antojos cuando surgiera la oportunidad, y descartar todo como si fuera una gran broma". Esta peste también, siglos después, marcó la vida de William Shakespeare que quedó atrapado en Londres en una cuarentena estricta y allí escribió parte de sus obras más reconocidas. De hecho esto se ve reflejado en su obra "Romeo y Julieta" cuando la carta de Fray Lorenzo -avisando que fingirá su suicidio- no llega a tiempo a Romeo por la cuarentena: Dice Fray Juan. "Yendo en busca de un hermano de nuestra orden que se hallaba en esta ciudad visitando los enfermos para que me acompañara, y al dar con él los celadores de la ciudad, por sospechas de que ambos habíamos estado en una casa donde reinaba la peste, sellaron las puertas y no nos dejaron salir". Fran Lorenzo pregunta: "¿Quién llevó entonces la carta a Romeo?"

permanecer en espera que pasase el período de contagio arbitrariamente establecido. Con el tiempo llegaron a establecerse complejos reglamentos. Según el puerto de procedencia o los puertos que hubiera tocado en su viaje, el barco se calificaba de patente "limpia" o "sucia". Si era "sucia", los objetos debían quedar en la cubierta del barco, oreándose " al sereno" (período de *sereinage*), los pasajeros sanos cumplir cuarentena en el lazareto y los enfermos ir al hospital. Según la enfermedad, los plazos variaban entre 8 y 30 días. En 1784, Marsella imponía 50 días de cuarentena a los buques procedentes de Túnez y Argel. Luego del período de *serenaige*, barco, bártulos y enseres se desinfectaban con vapores de cloro.

Por entonces no se sabía que las enfermedades tenían un período de incubación ni otras cuestiones sobre la causa de la peste que se descubriría varios siglos después. Entonces se estableció un número de 40 días que tenía una explicación bíblica: eran los días que pasó Jesucristo en su travesía espiritual en el desierto. En parte esto se debía a considerar que la epidemia equivalía a un demonio y como se señaló antes algunos veían su origen en la ira de Dios.

En el siglo XIX se desataron fuertes polémicas sobre la utilidad de la cuarentena. En 1872, en Italia, 800 barcos permanecieron en cuarentena, con fuertes pérdidas económicas, sin que enfermara nadie a bordo. En 1799, Napoleón desembarcó sus tropas provenientes de Oriente, en Frejus, Francia, haciendo caso omiso de la cuarentena, pues el tiempo era oro. Inglaterra suspendió la cuarentena y la *Academie francaise* declaró que la fiebre amarilla y la peste no eran infecciosas. Pero EE.UU. demostró un éxito total evitando la

importación de la fiebre amarilla, de manera que la cuarentena continuó en Europa hasta principios del siglo XX.²²

Pero más allá de esto, el aislamiento del enfermo, la cuarentena y otras formas de asistencia sanitaria fueron perfeccionándose. A comienzos del siglo XX en el marco de la tercera etapa de peste negra,²³ se puso en escena una vez más la cuarentena, la búsqueda de pacientes con peste para aislarlos, la restricción de los viajes, la desinfección de casas y zonas afectadas, incluso a veces la quema de objetos de los fallecidos y hasta de vecindarios, establecer hospitales y cementerios o enterramientos específicos para quienes habían fallecido por la peste.

En Argentina, este sistema se estableció tras la llegada de Europa del Cólera²⁴ que, junto a la de Fiebre Amarilla, causaron pánico en los últimos tramos del siglo XIX, cuando la expansión de la urbanización y la llegada de inmigrantes conectaban al país con el mundo de manera profusa. Llegó después la instalación de lazaretos, o espacios específicos de aislamiento como el que se estableció en la Isla Martín García, donde se ubicaba a infectados potenciales que arribaban desde el extranjero, y se buscaba con ello evitar la propagación del contagio antes que asistir al enfermo, según ha explicado la historiadora Adriana Álvarez.²⁵ Más tarde, llegaron las cuarentenas sectorizadas como en épocas de la gripe española de 1918 o de la poliomielitis a mediados del siglo XX. Por ello, esta cuarentena del siglo XXI, articulada desde el gobierno central

²² Walter Ledermann, op. cit, p.

²³ Aquel brote tuvo solo 50 víctimas en Argentina.

²⁴ El cólera es una enfermedad diarreica aguda causada por la ingestión de alimentos o agua contaminados con el bacilo *Vibrio cholerae*

²⁵ <https://mardelplata-conicet.gob.ar/el-coronavirus-desde-una-dimension-historica/https://www.conicet.gov.ar/que-legado-dejaron-otras-epidemias-a-lo-largo-de-la-historia/>

al nivel de todo el país, es sino un método desconocido en su forma y objetivos, sí inédito por su magnitud.

De esa seguidilla de brotes de cólera y fiebre amarilla que, provocaron decenas de miles de muertos en Buenos Aires y otras ciudades del interior entre 1859 y 1887 -muchos de ellos inmigrantes españoles, italianos, franceses-, quedó la experiencia de combatir estas epidemias que llevó al surgimiento del discurso científico de la medicina higienista. Esta corriente, que surgió en Europa, relacionaba las enfermedades con las condiciones ambientales. Producto de la iniciativa de los médicos higienistas se instaló gran parte de la infraestructura que pondría a Argentina a la vanguardia de la salud pública. En 1880 fundaron el Departamento Nacional de Higiene y, tres años después, la Asistencia Pública de Buenos Aires, que coordinó "brigadas de desinfección". El modelo sanitario buscaba promover, como un signo del progreso y de normalización, una "ciudadanía higiénica" tanto desde lo físico como desde lo moral. Para ello se buscó fomentar hábitos saludables a través del diseño de ambiciosos programas médicos y educativos que apuntaban a elevar los estándares de la higiénica pública y la de los hogares. Los programas escolares de Economía Doméstica y de Higiene apuntaron a educar a las niñas (futuras madres y esposas) como responsables de la crianza y cuidado de su hogar administrando el tiempo de sus tareas domésticas para la ventilación, limpieza de la casa, las ropas, los cuerpos de su prole y el hábito de la buena alimentación.

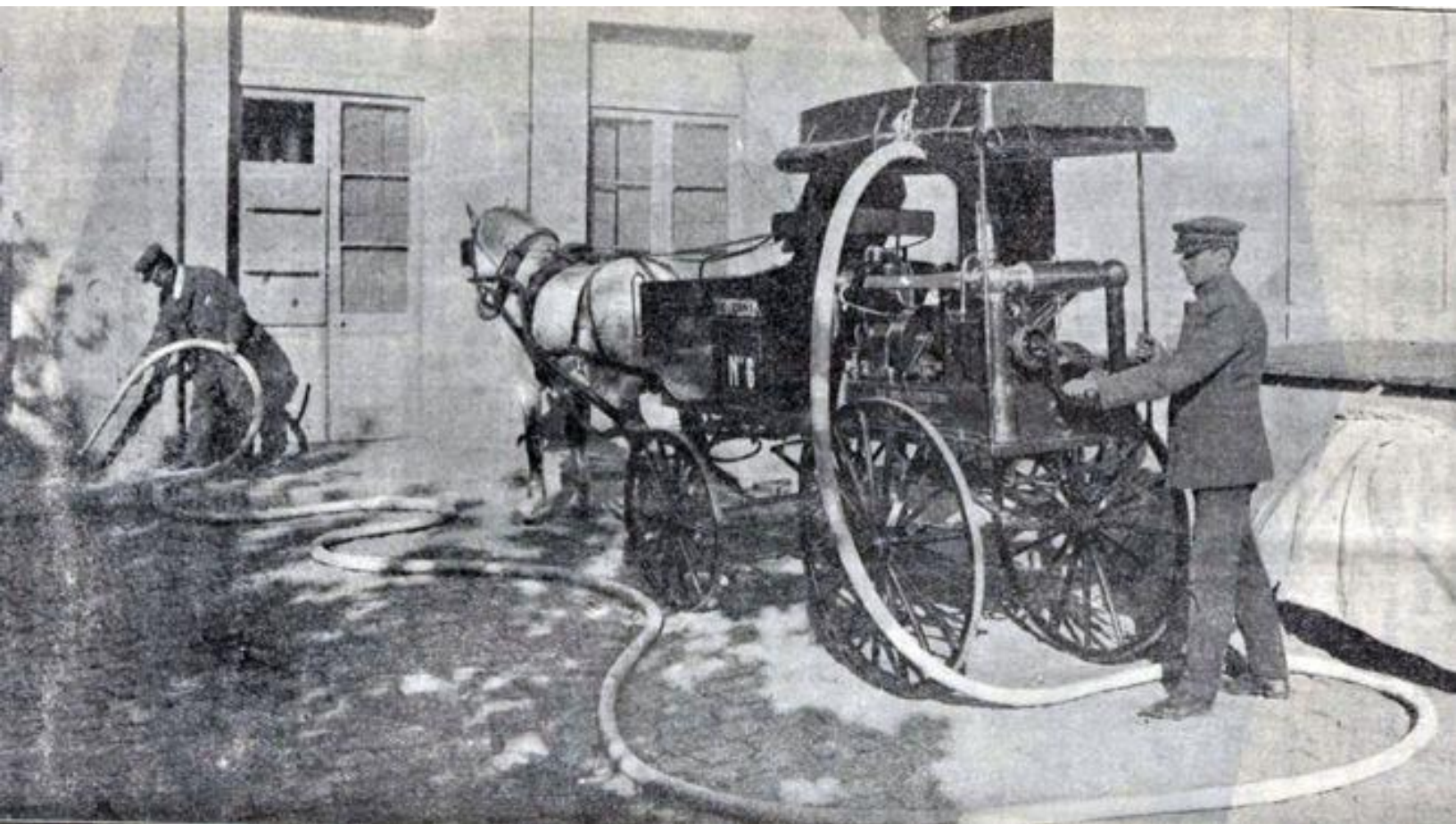
Uno de los avances tecnológicos que se usaron -en el tercer brote de peste bubónica- fue una máquina de fumigar creada en Francia que se llamaba Aparato Marot y que localmente fue apodado "el sulfurozador". El uso de esta máquina para fumigar las calles y las casas de Buenos Aires, a comienzos del siglo XX, sintetizó la utópica visión de los higienistas de desinfectar completamente la capital argentina y convertirla en un modelo de pulcritud.



Arriba: fotografía del Sanatorio de Rosario, primera ciudad en registrar brote de cólera en 1900 (detalle).

Abajo: fotografía de un “sulfurozador” con el que se desinfectaba las calles de Buenos Aires a principios del siglo XX (detalle).

Ambas extraídas y disponibles en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52406695>



Hasta las primeras décadas del siglo XX, las epidemias y pandemias eran amenazas recurrentes. Luego parecían haber desaparecido, con excepción de los brotes de poliomielitis²⁶ de 1942 y el más extendido de 1956 cuando se registraron 6500 casos, para una población total argentina de 18 millones. Este brote se dio en un contexto político, tras el golpe de Estado de 1955 que había eliminado el Ministerio de Salud, que no le prestó atención a la epidemia hasta que estuvo extendida. Décadas después, aparecería la pandemia de SIDA difundida por el virus de inmunodeficiencia humana y toda su carga estigmatizadora de la diversidad sexual (llamada inicialmente la peste rosa o el cáncer *gay*). Desde 1981 ha causado millones de muertes y las sigue produciendo a pesar de los avances médicos. Que los principales focos actuales se desarrollen en África parece disminuir su impacto en las preocupaciones de Occidente²⁷. El llamado Mal de Chagas, hoy considerada enfermedad endémica,²⁸ es una afección transmisible por un agente conocido, la vinchuca, que afecta básicamente a la ruralidad pobre y que, quizás por eso mismo, se la ha naturalizado hasta convertirla en una característica del norte argentino y región andina, que no genera debates más allá de médicos y biólogos especializados ni pareciera inquietar a los sistemas de salud estatales. Lo cierto es que las epidemias y pandemias que tienen impacto en las grandes ciudades y no dejan de ser un riesgo para las clases más acomodadas, derivan en políticas sanitarias más o menos progresistas, de acuerdo a quién se encuentren el gobierno de cada país.²⁹

²⁶ Enfermedad aguda contagiosa producida por los virus polio pertenecientes al género Enterovirus dentro de la familia Picornaviridae, transmitida principalmente por vía fecal-oral e infectando niños entre 5 y 15 años de los cuales 1 de cada 100 presenta clínica.

²⁷ Algo similar sucede con las epidemias de Ébola, las que no generan mayor preocupación fuera África y la India, aunque la OMS esté atenta a que pudiera darse una posible pandemia

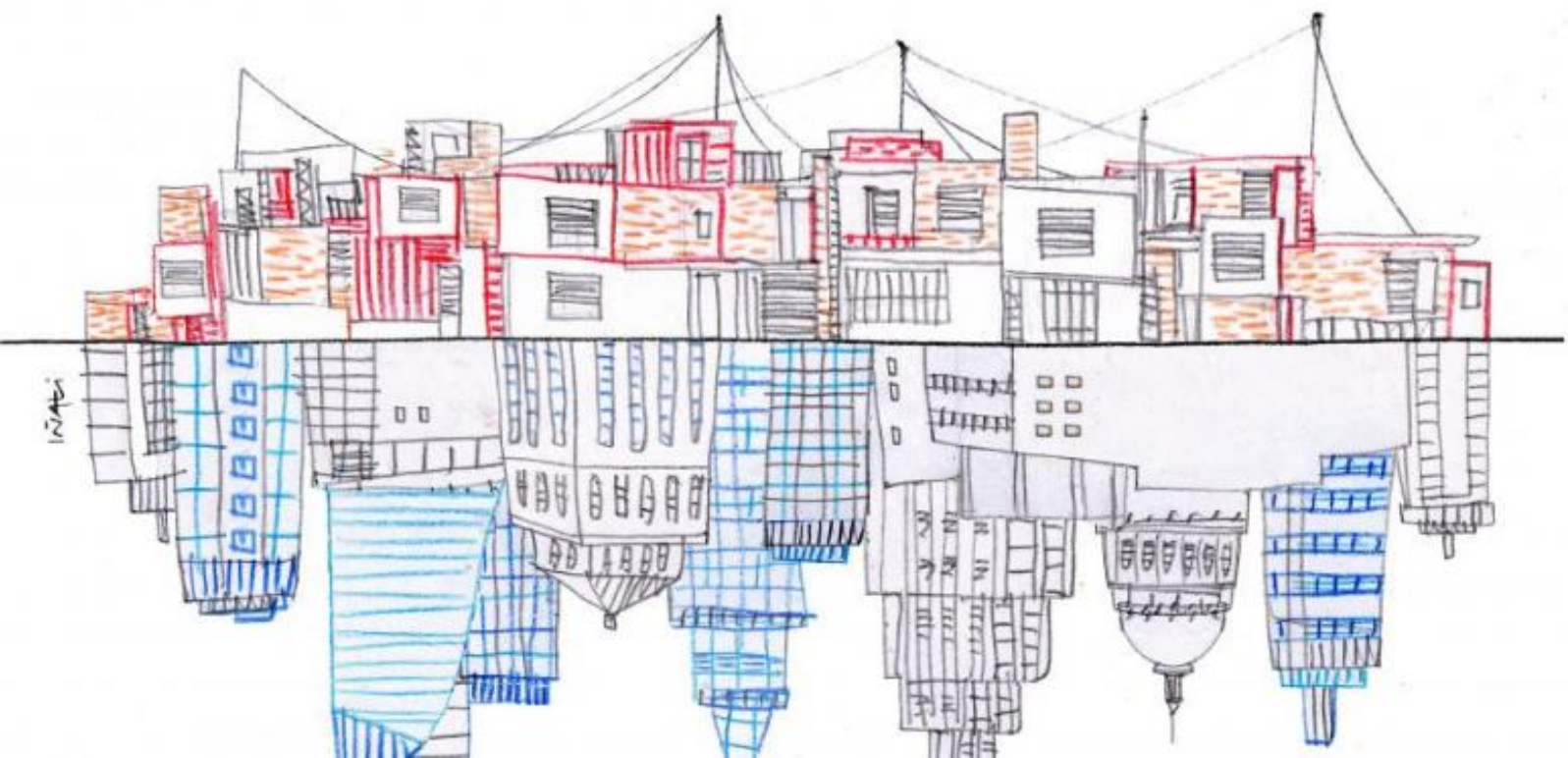
²⁸ La infección por *Trypanosoma cruzi* se ha extendido fuera de Latinoamérica.

²⁹ Pueden verse los trabajos de Ana María Carrillo y Diego Armus entre otros.



Ofrecemos algunas referencias a artículos como a un mapa interactivo que podrían utilizarse como recursos para el abordaje de la pandemia de coronavirus:

- “Qué significa sentir dolor”, *Página 12*, 26/5/2020. Disponible en <https://www.pagina12.com.ar/268019-que-significa-sentir-dolor> (Último acceso 28 de mayo de 2020).
- “Argentina se suma a la carrera mundial por conseguir una vacuna contra el coronavirus”, *Perfil*, 30/05/2020. Disponible en <https://www.perfil.com/noticias/ciencia/argentina-se-suma-a-la-carrera-mundial-por-conseguir-una-vacuna-contra-el-coronavirus.phtml> (Último acceso 31 de mayo de 2020).
- Mapa interactivo coronavirus. Disponible en <https://codeinep.org/coronavirus-mapa-interactivo-en-vivo/> (Último acceso 28 de mayo de 2020).



En lo que va del siglo XXI, en apenas 20 años, el mundo ha vivido una serie de epidemias que alcanzaron circulación internacional por la comunicación global y el desplazamiento constante de pasajeros. En una sociedad que suele pensarse sin límites y dónde la tecnología es la respuesta a todo, estas enfermedades reforzaron la paradójica sensación de inseguridad que atraviesa la sociedad contemporánea. El Síndrome Respiratorio Agudo Grave, Severe Acute Respiratory Syndrome (SRAS) apareció en 2002 en el sur de China. Fue transmitido del murciélago al hombre a través de la civeta, un mamífero salvaje que se vende vivo en los mercados chinos. El SRAS, muy contagioso y que provoca neumonías a veces mortales, afectó en particular a Hong Kong (80% de los casos) y a otros 30 países pero con un número limitado de víctimas y una tasa de mortalidad del 9,5%. Al año siguiente, durante 2003 y hasta 2004 se extendió la gripe aviar³⁰, dejando un balance de 400 muertos que se contagiaron de aves de los criaderos de pollos en Hong Kong. La alerta fue mayor, durante 2009 y 2010 cuando se extendió la gripe A (H1N1)³¹, que dejó un total de 18.500 muertos según la Organización Mundial de la Salud (OMS)³². La epidemia inicialmente denominada gripe porcina por la OMS, apareció en México en marzo de 2009. El 11 de junio fue declarada pandemia y en Argentina implicó suspensión de clases a fines del primer semestre del mismo año. El temor fue amplio, pero finalmente fue mucho menos mortal de lo esperado. No obstante, dejó un sentimiento de fragilidad en amplios sectores sociales de diversos países, en tanto otros consideraban exageradas las medidas. Esas memorias divergentes han estado presentes desde que se declaró la epidemia de coronavirus, Covid 19 y así algunos sintieron un rápido

³⁰ virus A(H5N1) y A(H7N9) se han relacionado con el contacto directo o indirecto con aves de corral infectadas, vivas o muertas.

³¹ una variante del virus de la influenza A (subtipo H1N1)

³² En tanto algunos medios como la revista médica The Lancet el número de víctimas debe establecerse entre 151.700 y 575.400

temor, en tanto otros consideraron que no se trataba más que de una “gripecita”.

Lo cierto es que a medida que se fue expandiendo, inicialmente en el primer mundo, generó un intenso movimiento entre los epidemiólogos y el personal de salud, los gobiernos que debieron asumir la pandemia, como en otras oportunidades, como un problema de Estado, las oposiciones políticas, los economistas e incluso los filósofos (Giorgio Agamben y Slavok Zizek, entre otros) que han publicado reflexiones urgentes sobre los posibles rumbos políticos y económicos que podría tomar el mundo.

Desde China al primer mundo y de allí a América Latina, su crecimiento ha sido incesante y las medidas de aislamiento y cuarentena se han replicado en la mayoría de los países, con resultados diversos de acuerdo a la severidad de las medidas y la disciplina social. Las investigaciones para encontrar una vacuna o un remedio a esta pandemia se han multiplicado en muchos países, incluso la Argentina. Como en casos anteriores, los sectores más vulnerables y vulnerados se han ido convirtiendo paulatinamente en los más afectados.

No es menos cierto, que también reaparecieron los alegatos de la epidemia como castigo, los chivos expiatorios, el reforzamiento de lazos solidarios conviviendo con actitudes de profundo egoísmo e incluso un reforzamiento del inclasificable movimiento de los anti vacunas.

Hay narrativas en construcción en un mundo conmovido por los contagios y muertes.

Profilaxis contra la grippe



Precauciones que deben tomarse para evitar el contagio de la epidemia, y que son de resultado infalible.

D.R. de Bolívar

Profilaxis contra la grippe (1918) Caricatura en revista Caras y Caretas

REÍR PARA NO LLORAR

Desde la aparición a finales del año pasado del virus denominado COVID 19 en Wuhan (China) y su rápida expansión a los distintos continentes transformando la nueva enfermedad en pandemia, estamos asistiendo a un conjunto de informaciones para el cual no contamos con los criterios de selección adecuados que nos permitirían eventualmente seleccionar y jerarquizar novedades y/o distinguir *fake news* de noticias veraces y confiables.³³ En el mundo hiper-conectado en el que vivimos, la sobreinformación es parte de un consumo noticioso que paradójicamente se aplica sobre aquello que desconocemos: este coronavirus.

El Estado argentino desde marzo del 2020, en el contexto del establecimiento del aislamiento social, preventivo y obligatorio decretado ese mes debido a la avanzada de casos, inició una campaña destinada a que las personas se informen a través de los canales y agentes del Ministerio de Salud de la Nación. En esa misma línea, el CONICET en tanto principal organismo de ciencia en la Argentina dispuso en su página web un espacio específico que permite a los usuarios conocer las últimas informaciones sobre la enfermedad.

³³ En el ámbito escolar se trataría de la necesidad, en los términos de Umberto Eco, de la creación de criterios de selección por parte de los/as alumnos/as instada por cada docente. Véase Eco, Umberto “¿De qué sirve el profesor?” en *La Nación*, 21/05/2007. Disponible en <https://www.lanacion.com.ar/opinion/de-que-sirve-el-profesor-nid910427> (Último acceso 23 de mayo de 2020).

El gobierno municipal de Tandil –ciudad donde la UNICEN tiene una de sus sedes- discutió poco antes de iniciado el confinamiento del 20 de marzo si debían aplicarse sanciones a aquellas personas que transmitieran informaciones falsas. En paralelo, un acceso que *a priori* podría considerarse democratizado en los últimos años a Internet, nos ha transformado no solo en consumidores de las más diversas informaciones en muy distintos formatos sino también en productores de noticias aparecidas en redes sociales como *Facebook* donde activamente se comenta y responde el posteo original, videos compartidos en *Youtube*, suerte de entrevistas en vivos de *Instagram*, cadenas de mensajes difundidas por correo electrónico y aplicaciones de mensajería como *Whatsapp* y *Telegram*, por nombrar solo algunos ejemplos.

Ante la pandemia y más allá del esfuerzo que podemos identificar en el Estado entonces, las múltiples informaciones se difunden por un lado por los medios que nacieron o se expandieron y consolidaron en el siglo XX y por otro, a partir de nuevos medios y canales digitales de comunicación (con contenidos propios y que además en muchos casos retoman o ponen a disposición en su totalidad o parte periódicos, revistas, radios AM y FM y canales de aire o TV por cable). Dentro de este universo informativo los primeros y sobre todo en los albores de la pandemia, asumieron una actitud “seria”, casi de solemnidad, de cara al tratamiento del virus y su impacto en el país y el mundo, brindando información acerca de los síntomas pero también (independientemente de la propaganda oficial que se instaló en esos medios) precisando sobre los correctos modos de higienizar las manos y la importancia de la distancia social.³⁴

³⁴ Asimismo fueron parte de accionares como la trasmisión conjunta de varios canales denominada “Unidos por Argentina”. También y por iniciativa de ADEPA el 19 de marzo las tapas de los principales diarios de nuestro país fueron iguales con un mismo mensaje: “Al virus lo frenamos entre todos. Viralicemos la responsabilidad #somosresponsables”.

nuevo coronavirus COVID-19

Información, recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación y medidas de prevención.

Proponemos la utilización de los siguientes artículos o materiales disponibles en estos sitios webs como recursos de cara al proceso de enseñanza y aprendizaje en el tratamiento de la cobertura mediática del COVID 19:

- Sitio web Ministerio de Salud de Argentina. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/salud> (Último acceso 30 de mayo de 2020).
- Sitio web CONICET. Disponible en <https://www.conicet.gov.ar/> (Último acceso 28 de mayo de 2020).
- “Coronavirus: evalúan sanciones para quienes hagan circular información falsa”, *El eco de Tandil*, 17/03/2020. Disponible en <https://www.eleco.com.ar/coronavirus/coronavirus-evaluan-sanciones-para-quienes-hagan-circular-informacion-falsa/> (Último acceso 22 de mayo de 2020).
- “Controlar la pandemia, gobernar el miedo”, *Revista Anfibia*. Disponible en <http://revistaanfibia.com/ensayo/controlar-la-pandemia-gobernar-miedo/> (Último acceso 30 de mayo de 2020).



Los medios y canales digitales por su parte han puesto a la orden del día la necesidad de reflexionar más que nunca sobre los intensos vínculos entre imagen y palabra, imágenes fijas y movimiento e intervención de imágenes por nombrar solo algunos mínimos ejemplos. Se ha conformado un gigantesco universo, que no deja de crecer, conformado por imágenes varias en plena conexión con los elementos escritos, e iconográficos virales con mínimas o ninguna referencia a datos catalográficos es decir, que producen que conozcamos muchas imágenes sin indicaciones de su autoría, tamaño físico (en el caso que originalmente no haya sido digital) y fecha de creación o técnica.

Estos nuevos canales de comunicación digitales, a diferencia de los asociados al siglo pasado, desde las primeras horas de la pandemia parecieron al mismo tiempo monopolizar el humor buscando generar risa sin los límites que habitualmente circunscribe la jocosidad en los medios de larga data y sin las responsabilidades que conllevan iniciativas individuales que pronto se vuelven públicas (en el caso de usuarios que difunden memes por ejemplo en redes sociales o en otros espacios digitales como las aplicaciones de mensajería).

En ese contexto muchos de nosotros y nosotras tuvimos la oportunidad de ver en redes sociales o recibimos digitalmente durante el mes de abril, a poco de iniciado el confinamiento en la Argentina, una imagen en blanco y negro (que *a priori* suponemos que es “antigua”) y que está intervenida con la leyenda: “Miren la fecha, y amplíen la imagen.....” (Véase Imagen 1: Imagen difundida por usuarios del servicio de mensajería Whatsapp en abril de 2020). En la imagen puede verse a un hombre que toma recaudos para no contraer “la gripe” en tanto profilaxis. La hoja donde ha sido impresa nos informa sobre el medio y la fecha: corresponde al ejemplar de *Caras y Caretas* del 2 de noviembre de 1918.



Imagen 1:

Imagen difundida por usuarios del servicio de mensajería Whatsapp

Fuente: mensajería Whatsapp, abril de 2020

La indicación en cuanto a qué mirar o cómo hacerlo –contundente pues se apela a una forma verbal imperativa- puede que al mismo tiempo se transforme en una puerta de entrada para abordar esta imagen. Pues se ha considerado ubicar un texto corto “Miren la fecha, y amplíen la imagen.....” que sugiere qué ver y de qué manera hacerlo en una imagen compuesta no solamente por elementos icónicos sino que incluye además textuales: se trata de una caricatura. La imagen que recibimos en nuestros teléfonos o vemos en las redes nos recuerda entonces lo acertado en la afirmación de Barthes cuando manifiesta que desde hace más de un siglo asistimos a una comunicación mixta donde la imagen no queda desprovista de palabra.³⁵ Puede que incluso y sin serlo, la imagen intervenida en plena pandemia asuma un formato caricaturesco en tanto se ha producido una exageración tal que, si no se precisa, la imagen al menos requiere mínimamente de una orientación textual dirigida a quien mira el elemento icónico. Si ello fuera así ¿dónde está en esta forma de “caricare” o imagen “cargada” la exageración?³⁶

En la imagen de *Caras y Caretas* de 1918 el hombre caricaturizado lleva entre otros tantísimos elementos, una botella de alcohol en el bolsillo derecho de su saco. En el brazo de ese mismo lado, se ha colocado un termómetro. Dos carteles de los que ha colgado sobre el cuerpo permiten leer respectivamente: “PERDONE QUE NO LE ESTRECHE LA MANO” y “HABLEME A DISTANCIA”. (Imagen 2: Profilaxis contra la grippe. Detalle)

³⁵ Barthes, Roland (2001) *La Torre Eiffel. Textos sobre la imagen*. Barcelona: Paidós.

³⁶ Véase Gombrich, Ernest (1998 [1963]) *Meditaciones sobre un caballo de juguete. Y otros ensayos sobre la teoría del arte*. Madrid: Debate.



Imagen 2: Profilaxis contra la gripe (Detalle)

Fuente: Semanario *Caras y Caretas*, 2 de noviembre de 1918.

Las referencias entonces al distanciamiento social, al termómetro para controlar la fiebre como al alcohol para la higienización, desnudan el mensaje brutal emitido por quien ha lanzado la imagen intervenida en 2020: durante un siglo no hemos encontrado un mejor método para frenar el avance de una nueva enfermedad respiratoria. Si al menos este es uno de los sentidos encarnados en esta imagen contemporánea que retoma una de antaño, puede que por el poder de activación de sentimientos de las imágenes³⁷ sintamos que nos invade la angustia. *Llorar*.

³⁷ En relación a ese aspecto y de cara al proceso de enseñanza y aprendizaje véase Abramowski, Ana (2014) "El lenguaje de las imágenes y la escuela: ¿es posible enseñar y aprender a mirar?" en *Revistas Tramas Educativas*. Disponible en <http://tramas.flacso.org.ar/articulos/el-lenguaje-de-las-imagenes-y-la-escuela-es-posible-ensenar-y-aprender-a-mirar> (Último acceso 30 de mayo de 2020).

La pandemia ocasionada por el virus COVID 19 nos ha interpelado en tanto científicos sociales y específicamente desde la Historia, podemos señalar algunos elementos claves para reflexionar. Empero no se trata solamente de poder sino de deber hacerlo. Muchas de estas imágenes que circulan descontextualizadas, sin informaciones básicas, con textos que no hacen más que reinterpretarlas o dotarlas de sentidos distintos a los que originalmente encarnaron, requieren de nosotros y nosotras desde el campo disciplinar una toma de posición de cara a la niñez, jóvenes y adultos que posiblemente accedan a estos registros del pasado arrancados sin más de su tiempo.

Consideremos entonces que la imagen que vimos en redes sociales o recibimos por servicios de mensajería se encuentra completamente descontextualizada. Pues como ya se señaló, el objetivo que persigue la indicación contemporánea sobre la imagen antigua es identificar su creación hace más de un siglo, cuestión íntimamente vinculada a una supuesta “falta de avance médico” en la materia. Para contrarrestar ese argumento por demás simplista, pensemos entonces a esta caricatura como un testimonio del pasado, buscando restituir parte de su complejidad a este mensaje visual creado en otro momento, con otras intenciones, para otras personas que no somos los ciudadanos y ciudadanas de la Argentina del 2020.

La caricatura se insertó en una revista que circulaba (y lo hizo por más de cuatro décadas) desde 1898 en nuestro país, un extraordinario proyecto editorial de carácter misceláneo y con tono jocoso que apeló de forma sistemática a imágenes y textos para la conformación de mensajes complejos, incorporando la fotografía como nunca antes. De bajo costo, apareció semanalmente ingresando a los hogares de los sectores medios y de menos ingresos, sosteniéndose en tanto empresa por medio básicamente de la publicidad en su mayoría ilustrada en consonancia con la fuerte tónica visual

del magazine.³⁸ Aunque al momento de su lanzamiento esperaba contar con unas veinte páginas semanales, su éxito fue de la mano de la diversificación de secciones y aumento exponencial de su tamaño: para 1918, alcanzaba en promedio las 120 páginas. Empero es posible encontrar una misma diagramación en los ejemplares de la revista. Tras la portada a color y que en su mayoría estuvo compuesto por una caricatura, aparecía la primera parte de cada número donde se intercalaban distintas secciones con avisos publicitarios. Luego una carátula interna en blanco y negro (y que también fue en su mayoría de los casos copada por una caricatura) que daba paso al 40 % del ejemplar donde se ubicaban notas periodísticas con fotografías (o ilustraciones alusivas) sin publicidades. Tras una publicidad a hoja completa se abría la última parte de cada número donde, como en el primer fragmento del ejemplar, podían encontrarse secciones fijas y anuncios comerciales. La contratapa estaba dedicada a una publicidad a hoja completa a color.

Cuando vemos la imagen de 1918 sabemos que se trata de la carátula interna de una revista que daba cuenta de múltiples temas, entre ellos, uno que había cobrado especial relevancia entre octubre y noviembre de 1918: la gripe (con doble p utilizada en la época para diferenciarla de la que habitualmente se presentaba en temporadas de bajas temperaturas). En el campo historiográfico la conocida también como “gripe española” (dado que España en el contexto de la Primera Guerra Mundial fue el país que informó sobre la nueva influenza) fue durante casi un siglo una “epidemia olvidada”³⁹ hasta que

³⁸ En los últimos años han aparecido distintas investigaciones sobre *Caras y Caretas*. Uno de los estudios más sistemáticos respecto a la publicación (aunque para sus primeros años de vida) es el de Rogers, Geraldine (2008) *Caras y Caretas. Cultura, política y espectáculo en los inicios del siglo XX argentino*. La Plata: Editorial UNLP.

³⁹ Carbonetti, Adrián (2010) “Historia de una pandemia olvidada. La pandemia de gripe española en Argentina, 1918-1919” en *Desacatos*, 32.

hace algunos años se realizaron distintos abordajes.⁴⁰ Fue en 2009 (y por la llamada Gripe A de ese momento) que apareció la inquietud sobre esta gripe que azotó a la Argentina en 1918 con un brote muy fuerte y letal sobre todo en el norte de nuestro país, en 1919.⁴¹ Como resultado, la epidemia causó la muerte de 14.997 personas aunque se trata de una cifra que podría ser el doble si se suman los fallecidos en los Territorios Nacionales. Es decir, al cabo de un año y debido a la influenza habrían muerto en Argentina unas 30 mil personas. La imagen de *Caras y Caretas*, empero, fue publicada en un momento donde el foco estaba en Buenos Aires y aunque las víctimas fatales comenzaban a multiplicarse, aún no se dimensionaba lo que terminaría imponiéndose como el alto número final de fallecidos. En este marco y con su tono jocoso característico, la revista publicó esta imagen donde se optó por reír ante la enfermedad y el desconcierto que su avanzada provocaría.

Una vista en detalle de esa caricatura, distinta a la anteriormente propuesta, nos permite identificar herbáceas (entre otras canela, quina, alcanfor y ruda) que el hombre en cuestión lleva en su cabeza y cerca de su nariz y boca, como parte de los artilugios para evitar el contagio. La inhalación o el uso aromático de esas plantas o derivados puede que esté aludiendo a las formas ya conocidas desde el siglo XVII cuando los médicos con sus trajes y máscaras con “pico de pájaro” buscaron evitar el contagio utilizando artículos perfumados para contrarrestar la putrefacción del aire, cuestión señalada en la primera parte de este material. En esa misma línea podría interpretarse entonces el molinillo que parece ventilar el aire que ingresa al dispositivo que cubre la nariz del hombre en cuestión. (Véase Imagen 3: Profilaxis contra la gripe. Detalle).

⁴⁰ Véanse en particular los trabajos de Adrián Carbonetti al respecto.

⁴¹ Se trató de brotes de influenza virus A, del subtipo H1N1

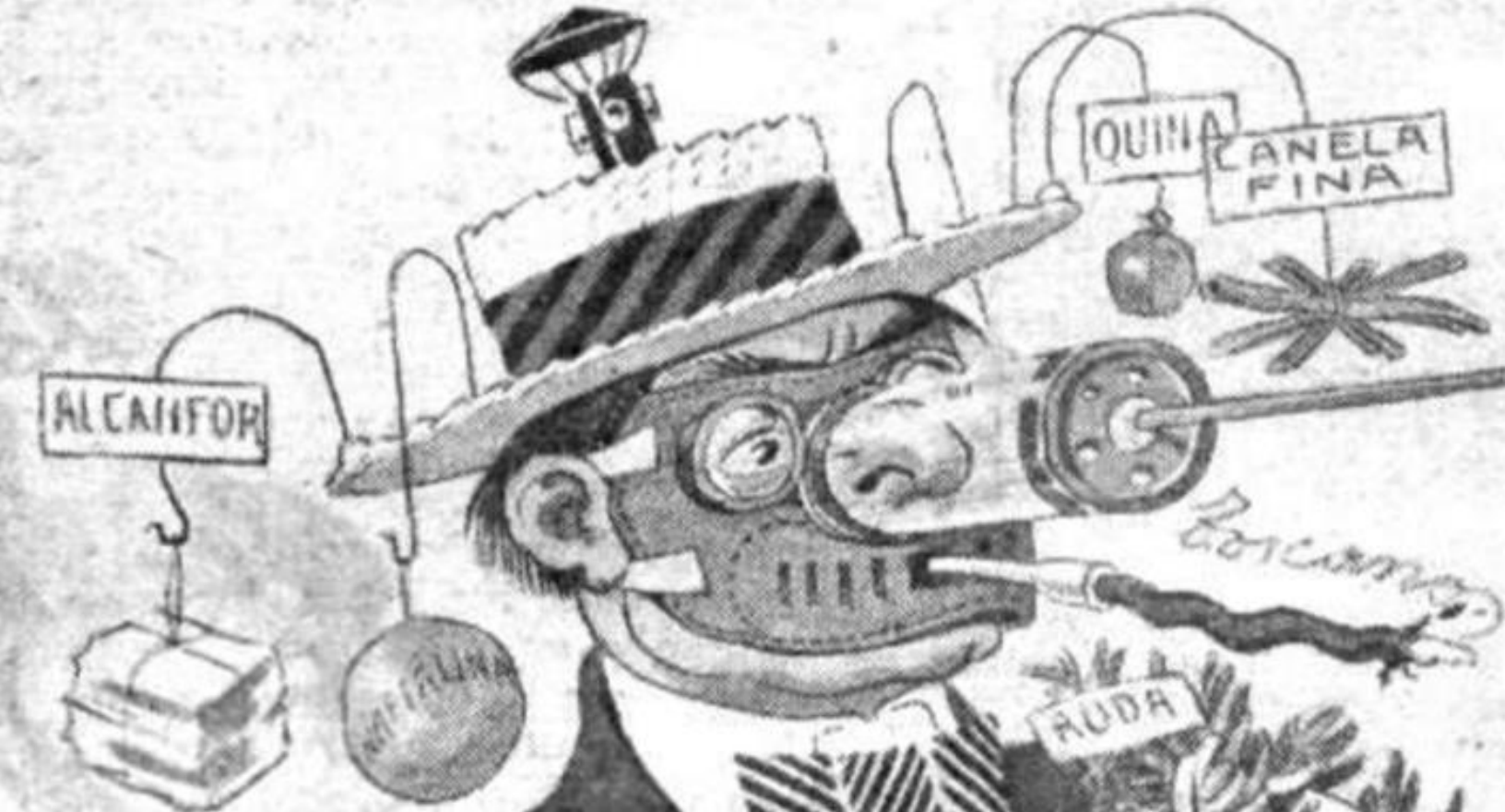


Imagen 3: Profilaxis contra la gripe (Detalle)

Fuente: Semanario *Caras y Caretas*, 2 de noviembre de 1918.

Claro que esta no fue la única imagen en la revista que hizo alusión a la epidemia. Se cuentan por cientos solo las que en la última parte del año 1918 referenciaron a cuestiones médico-científicas, publicitarias, situaciones jocosas, políticas y económicas en distintos formatos como ilustraciones, dibujos y fotografías de distintos tamaños, a blanco y negro o color, publicadas en espacios distintivos de cada ejemplar o en áreas marginales y un muy largo etc. Algunas por ejemplo buscaban señalar la importancia de conocer el “bacilo de la influenza” contrastándolo con otros de los ya identificados en la época pues “conocer el enemigo” era esencial para vencerlo. (Imagen 4: El Bacilo de la Influenza).

El bacilo de la influenza

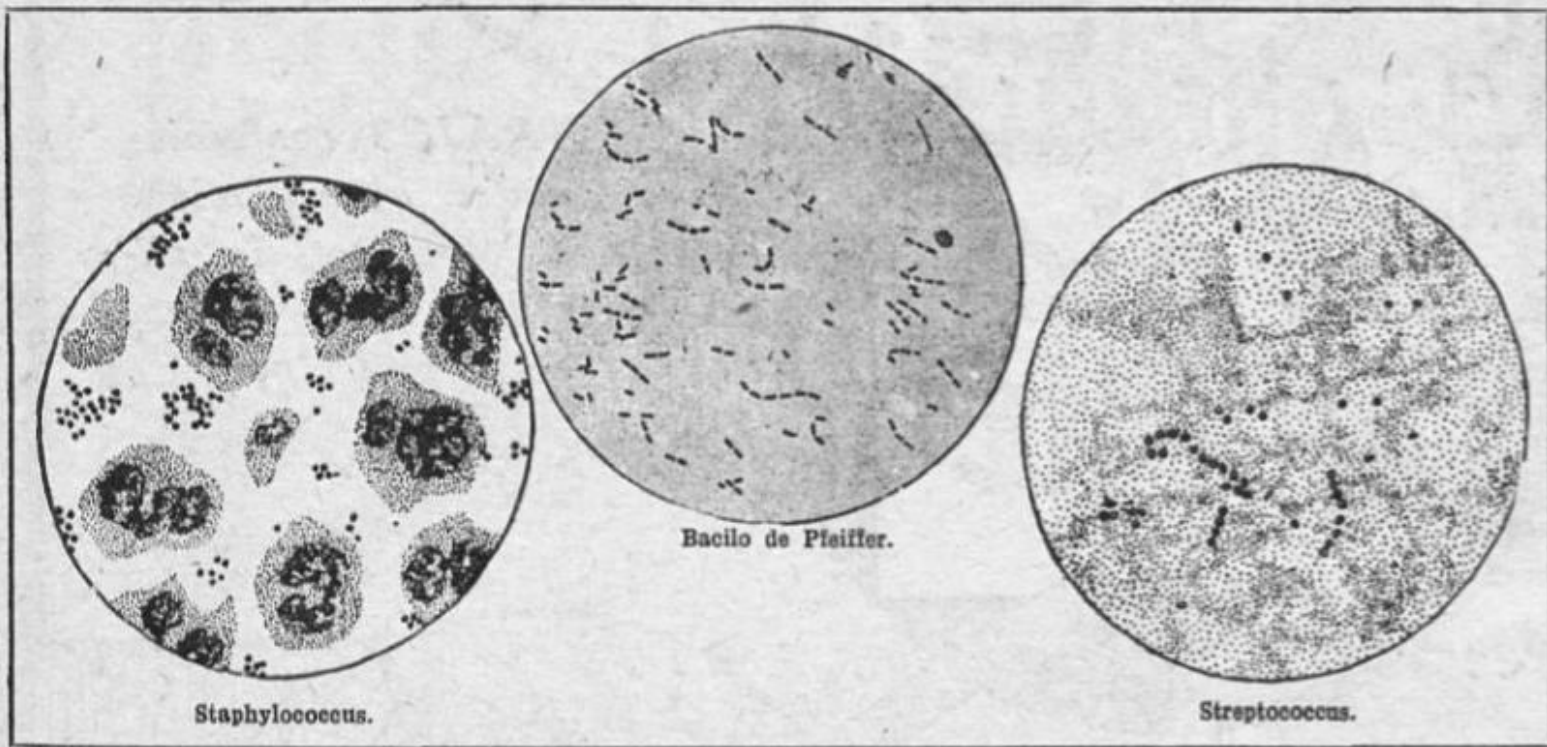


Imagen 4: El bacilo de la influenza

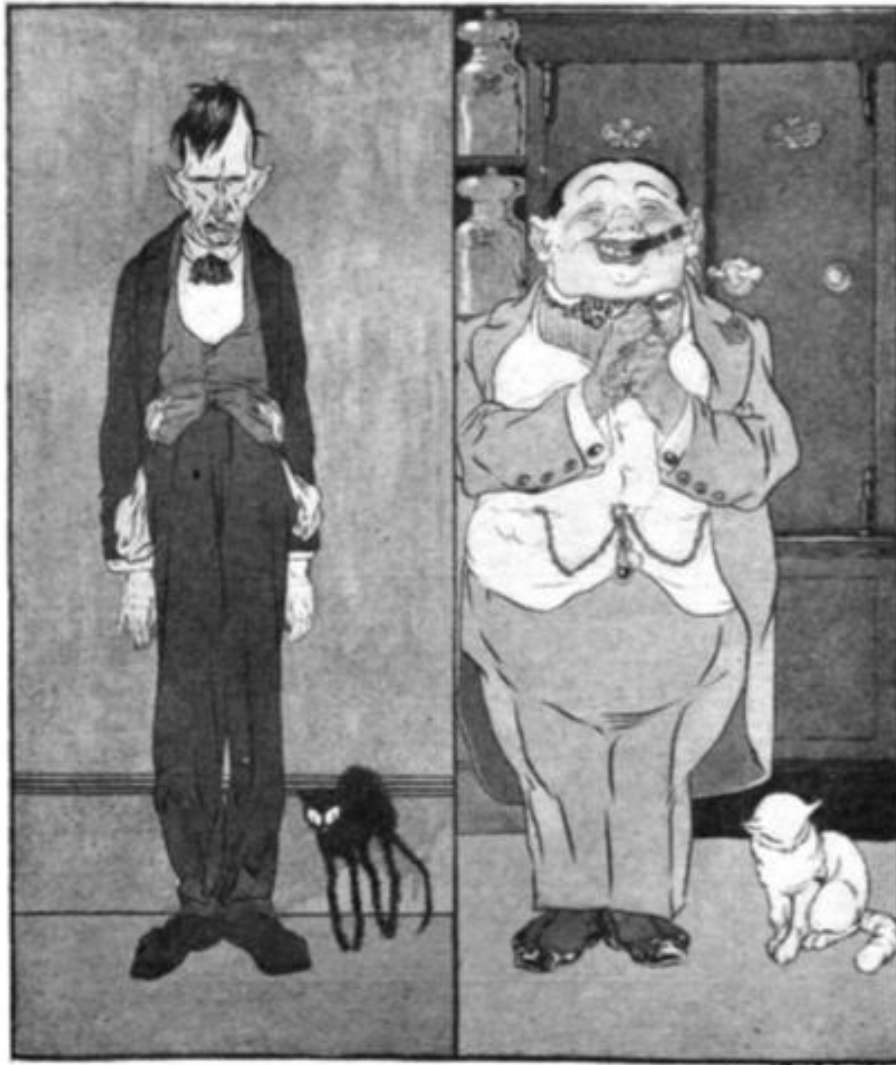
Fuente: semanario *Caras y Caretas*, 26 de octubre de 1918.

En general, sin embargo, se trata de aportes breves y que no adquirieron un rol destacado en cada ejemplar como sí lo hicieron aquellas imágenes que por su composición o por las orientaciones de los textos, buscaban generar la sonrisa cuando no la carcajada en los lectores. *Reír*.

Así la caricatura “Contrastes de actualidad” expone las diferencias entre quien padece la enfermedad y quien encuentra en ese marco una posibilidad de negocio. (Véase Imagen 5: Contrastes de actualidad). Podemos así precisar, como ha establecido Carbonetti,⁴² que esta gripe no distinguió a ricos y pobres en referencia a la morbilidad pero sí lo hizo en relación a la mortalidad aunque *Caras y Caretas* insistiera en informar con su tono burlesco.

⁴² Carbenotti, Adrián (2010) “Historia de una epidemia olvidada...” Ob. Cit.

Contrastes de actualidad



—¡Yo tengo la gripe!

—¡Yo tengo farmacia!

Imagen 5: Contraste de actualidad

Fuente: semanario *Caras y Caretas*, 9 de noviembre de 1918.

Ante la decisión de la municipalidad de Buenos Aires de cerrar teatros y cinematógrafos, en el mismo ejemplar en que fue publicada la caricatura “Profilaxis contra la gripe” se incluyeron una serie de fotografías en una nota dedicada a las medidas de suspensión momentánea de espacios no ventilados naturalmente con amplia concurrencia de público. (Véase Imagen 6: Vista parcial de “El cierre de teatros y cinematógrafos”) que inicia con la sugerente frase “- Bueno, ¿y ahora qué hacemos? / - Aburrirnos / -¿Cómo antes? / -Más. Porque ahora el aburrimiento es general y epidémico. (*Caras y Caretas*, 2/11/1918).

Imagen 6: Vista parcial de “El cierre de teatros y cinematógrafos”

Fuente: semanario *Caras y Caretas*, 2 de noviembre de 1918.

El cierre de teatros y cinematógrafos



Los empresarios reunidos en el «Teatro Nacional».

— Bueno, ¿y ahora qué hacemos?
 — Aburrirnos.
 — ¿Cómo antes?
 — Más. Porque ahora el



El «Teatro Odeón».

ventanillas de una boletería o abandonan — más o menos satisfechos, más o menos disgustados — el coliseo
 Un biógrafo aristocrático.



Esta búsqueda constante de la risa (o al menos la sonrisa) apelando a la complicidad que sostenía la revista con su público no debe interpretarse empero como que el semanario haya tomado en broma la epidemia. *Caras y Caretas* mantuvo en general durante toda su existencia una actitud crítica primero ante los gobiernos que restringían la participación política en los años conservadores del país que la vieron nacer y luego en tiempos radicales. Incluso en esta época utilizó la *grippe* en caricaturas estrictamente políticas. (Véase Imagen 7: ¡TOMÁ CANELA!)



Imagen 7: ¡TOMÁ CANELA!

Fuente: semanario *Caras y Caretas*, 9 de noviembre de 1918.

Entonces cuando nos encontramos en redes sociales con la imagen contemporánea intervenida en pleno 2020 o la recibimos por medio de distintos servicios de mensajería, deberíamos recordar (subrayando especialmente) que al tiempo que nos permite ver, esa imagen -como toda imagen- no muestra. Arremete en nuestros días tras haber sido producida en otro contexto para otros destinatarios. Esconde que originalmente fue parte de una revista que entre imágenes y burlas mostró que el modelo agroexportador había permitido un crecimiento económico que no se tradujo en desarrollo. O dicho en otras palabras: que el crecimiento económico implicó en paralelo un crecimiento profundo de las desigualdades sociales, que la epidemia incrementó ante la incapacidad general de una elite dirigente de responder a la enfermedad en una Argentina muy desigual económica y geográficamente. Oculta que *Caras y Caretas* interpeló -en tanto decisión editorial- desde una complicidad jocosa, a sus lectores y lectoras. No dice que un siglo después debemos revisar aquel precepto por el cual “una imagen vale más que mil palabras”. Calla que ante la incertidumbre podemos reír para no llorar, escondiendo tras una pretendida falta de solemnidad, que el humor es cosa seria.

Fotografía de mensaje dirigido a personal de salud

durante la pandemia de COVID 19 en un edificio de Buenos Aires (2020)

Difundida por redes sociales

Si sos MEDICO, ENFERMERO
FARMACEUTICO y/o TRABAJAS
EN SALUD... **ANDATE!!!**
NOS VAS A CONTAGIAR A TODOS

EPIDEMIAS Y EFECTOS SOCIALES

Las epidemias y las pandemias han asolado a la humanidad desde tiempos remotos. Y, en todos los casos, la reacción humana ha sido similar, expresándose a través del pánico, un miedo súbito, extraordinario, que muchas veces oscurece la razón y habilita las teorías conspirativas y la segregación. Ya que, podríamos decir que la segunda reacción, en medio de la catástrofe, es la búsqueda de una causalidad y tanto para las sociedades antiguas como para las pre modernas, pero también para las sociedades desarrolladas e industrializadas, dicha búsqueda se asocia rápidamente con alguna supuesta culpabilidad y/o con un castigo por el accionar de algunos o de la comunidad toda. Además, la “peste” siempre viene de otro lado. Un ejemplo claro lo representa el nombre dado a la sífilis⁴³ en diferentes países y culturas: “mal napolitano” para los franceses, “enfermedad polaca” para los rusos, “británica” según los haitianos y “cristiana” para los turcos. Los neerlandeses, los portugueses y los italianos la llamaron “enfermedad española”, “mal español” y “sarna española”, en tanto que los españoles, a su vez, se han referido a ella como “mal francés” o “morbo gálico”. Con la tremenda peste negra o bubónica, los flagelantes, a la par de querer liberarse de los castigos, hicieron correr la voz de que eran los judíos los causantes, con el consiguiente

⁴³ La sífilis es una infección bacteriana, la espiroqueta *Treponema pallidum*, que se transmite por contacto sexual

asesinato de miles de ellos. El Papa Clemente VI, que veía como la epidemia estaba lejos de exceptuar a los judíos, emitió una tardía bula declarando su inocencia, al mismo tiempo que caracterizaba a la epidemia como “Pestilencia con la que Dios está castigando a sus gentes”.

¿Las epidemias nivelan a ricos y a pobres?

Aunque en principio las diferentes clases sociales son afectadas por igual, al propagarse las epidemias, las desigualdades sociales y la vulnerabilidad de los sectores subalternos (falta de estructuras de salubridad, escaso acceso a las formas de protección, defensas bajas por alimentación deficiente, etc.) se vuelven evidentes y los contagios y las muertes son proporcionalmente mayores entre los pobres. Las epidemias desnudan las desigualdades. Como ha señalado de Sousa Santos, para la pandemia que nos afecta en la actualidad,

De repente, irrumpe la pandemia, la luz de los mercados se desvanece y, de la oscuridad con la que siempre nos amenazan si no les rendimos pleitesía, surge una nueva claridad. La claridad pandémica y las apariciones en las que se materializa. Lo que nos permite ver y cómo se interpreta y evalúa determinarán el futuro de la civilización en la que vivimos. Estas apariciones, a diferencia de otras, son reales y llegaron para quedarse.

Es decir, la pandemia es una alegoría, es el miedo caótico generalizado y la muerte sin fronteras causados por un enemigo invisible. Pero lo que expresa es mucho más que eso y pone en evidencia que hay grupos sociales para los que la cuarentena es particularmente difícil. Son los grupos que tienen en común una vulnerabilidad especial que precede a la cuarentena y se agrava con ella⁴⁴.

⁴⁴ Boaventura De Sousa Santos, *La cruel pedagogía del virus*, Buenos Aires, CLACSO, 2020

LA CRUEL PEDAGOGÍA DEL VIRUS

Para profundizar en estos temas, sugerimos la lectura del libro de Boaventura así como un video breve sobre la obra:

- Boaventura De Sousa Santos, *La cruel pedagogía del virus*, Buenos Aires, CLACSO, 2020. Disponible en http://209.177.156.169/libreria_cm/archivos/La-cruel-pedagogia-del-virus.pdf (Último acceso 30 de mayo de 2020).
- “Carlos Escalante. La cruel pedagogía del virus” (Vídeo). Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=De9RqKsJ2R4> (Último acceso 28 de mayo de 2020).

BOAVENTURA
DE SOUSA
SANTOS

Desde las primeras epidemias y/o pandemias ya se había observado que el riesgo de enfermar aumentaba al aproximarse a los enfermos o, como se decía entonces, *que los enfermos irradiaban el mal*. Nació así el concepto del contagio, que Atanasius Kircher, en 1659, pudo argumentar al ver a los *animaliculus* al microscopio. Luego se observó que las ropas usadas por quienes habían fallecido también podían transmitir la enfermedad. Estas observaciones fueron confirmadas ampliamente durante la peste negra, dada su duración y extensión, que permitieron hacer muchas constataciones. Las consecuencias fueron dos conceptos profilácticos: el aislamiento (huida) y el acordonamiento (cuarentena, protección de fronteras)⁴⁵

Ya hemos visto las huidas que provocó la peste negra, de las ciudades hacia el campo y a la inversa, campesinos que abandonaban hambrientos los campos y se hacinaban en las ciudades, buscando trabajo antes que escapar del contagio. El aislamiento de los sectores acomodados fue retratado por Bocaccio en su *Decamerón*, donde nobles damas y gentiles caballeros huyen de la ciudad y del *mal aire* que rodea a los enfermos y a los muertos y se instalan en una villa, escenario de historias picarescas. Daniel Defoe, publicó en 1722, *El diario del año de la peste*, donde relata pormenorizadamente la peste que azotó a Londres, entre 1664 y 1666. Allí Defoe, describe cómo se apeló, como la medida más efectiva para evitar la expansión del contagio, al confinamiento doméstico y cómo los y las obligados/as al encierro, sobre todo los/as que contaban con alguna cuota de poder o fortuna intentaban saltárselo en una acción que rompía vínculos sociales solidarios o, por lo menos, comunitarios.

Fue a principios de septiembre de 1664 cuando me enteré, al mismo tiempo que mis vecinos, de que la peste estaba de vuelta en Holanda. Ya se había mostrado muy violenta allí en 1663, sobre todo en Ámsterdam y

⁴⁵ Walter D. Ledermann, *El hombre y sus epidemias a través de la historia*, Ob. cit.

Róterdam, adonde había sido traída según unos de Italia, según otros de Levante, entre las mercancías transportadas por la flota turca; otros decían que la habían traído de Candia, y otros que de Chipre (...) Yo vivía más allá de Aldgate, a medio camino entre Aldgate Church y Whitechapel Bars, en la mano izquierda o lado norte de la calle; y como la enfermedad no había alcanzado ese lugar de la City, mi vecindad siguió muy tranquila. Pero en el otro lado de la ciudad la consternación era muy grande; y la gente rica, en particular la nobleza y la alta burguesía de la parte occidental de la City, abandonaba en masa la ciudad con sus familiares y sirvientes, de manera inusitada. Este espectáculo se observaba mejor en Whitechapel, es decir, en la calle Broad, donde yo vivía. En verdad, no había otra cosa para ver que coches y carretas cargadas de bienes, mujeres, sirvientes, niños, etc.; coches llenos de gente de la clase alta, y jinetes que los acompañaban, y todos huyendo (...) Entonces comencé a considerar seriamente mi propio caso y cómo dispondría de mi persona; es decir, si decidiría permanecer en Londres o cerrar mi casa y volar, como tantos de mis vecinos habían hecho. He anotado este asunto tan, detalladamente, porque tal vez mi historia pueda resultar útil a quienes vengan detrás de mí, si alguna vez se vieran sometidos a la misma angustia y a la misma opción; por esta razón deseo que esta narración sea, más que una historia de mis actos, una guía para los de aquellos a quienes muy poco puede importar lo que fue de mí.⁴⁶

La viruela, el sarampión, la fiebre amarilla, la varicela, el tifus⁴⁷ y la disentería⁴⁸, diezmaron a las poblaciones autóctonas americanas y facilitaron la conquista.

⁴⁶ Daniel Defoe, *El año de la peste*, Seix Barral, Barcelona, 1969, pp. 2 - 18

⁴⁷ El tifus es causado por dos tipos de bacterias: *Rickettsia typhi* o *Rickettsia prowazekii*.

⁴⁸ La disentería es causada generalmente por una infección bacteriana o de protozoos o la infestación de parásitos, pero también puede ser causada por un irritante químico o una infección viral. Las dos causas más frecuentes son la infección con una enterobacteria del género *Shigella*, y la infección por una ameba, *Entamoeba histolytica*.

No fue una estrategia premeditada, sino una consecuencia del brutal encuentro de civilizaciones que no habían estado en contacto.

Desde la segunda mitad del siglo XVIII, en la zona del Río de la Plata, el pensamiento médico relacionado con las enfermedades infectocontagiosas comenzó a desplazar su centro de atención desde el clima hacia el medio urbano. Durante el siglo XIX, las epidemias fueron recurrentes y se consideraba que provenían de Brasil. La noción de foco infeccioso influyó en el proceso de reformas administrativas de 1821, ya que insertó las medidas sanitaristas en una nueva política de regularización urbana basada en el principio de situar todo aquello que sea "de sana utilidad" en el centro de la ciudad y enviar todo elemento considerado "peligroso" o "inarmónico" a las márgenes. Los primeros signos de una epidemia de fiebre amarilla, también llamada entonces "fiebre del mal carácter", aparecieron a mediados de la década de 1850, aunque la epidemia de 1871, constituyó un quiebre, no solo por sus dimensiones cuantitativas, sino también por los efectos materiales sobre la ciudad. Durante las epidemias, como la de cólera de 1867 algunas familias pudientes, abandonaban sus viviendas, dirigiéndose a la campaña en busca de un aire más puro o bien se mudaban del infecto sur hacia la zona norte de la ciudad. La peste de 1871 se inició en el barrio de San Telmo y aquellos vecinos que no podían programar su huida de la zona, los mismos eran desalojados por la fuerza pública, cuando era necesario.⁴⁹

⁴⁹ Diego Galeano, "Médicos y policías durante la epidemia de fiebre amarilla (Buenos Aires, 1871)", en *Salud Colectiva*, 2009



Para seguir profundizando en estos temas, puede consultarse la novela de Daniel Defoe así como recurrir a un video acerca de la medicina social:

- Daniel Defoe, *El año de la peste*, Seix Barral, Barcelona. Disponible en <https://cesarcallejas.files.wordpress.com/2018/10/daniel-defoe-diario-del-ac3b1o-de-la-peste.pdf> (Último acceso 22 de mayo de 2020).

- “La pandemia de cólera y el nacimiento de la medicina social” (Video) Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=GTDCEnco0qs> (Último acceso 24 de mayo de 2020).



Daniel Defoe

Diario del año de la peste

¿Las epidemias son sólo cuestión de sanitaristas y epidemiológicas?

Entendemos por todo lo dicho en este trabajo, que las pandemias son fenómenos biológicos, sociales, culturales, económicos y medioambientales. Se derivan incluso a las esferas intelectuales, políticas e ideológicas. En pleno brote, lo que reina es la oscuridad y el miedo. Sin embargo y como sostiene Diego Armus, a pesar de la coyuntura nebulosa, las epidemias, con su carga de miedo e incertidumbre, necesitan ser narradas.⁵⁰ Lo hemos visto con obras de célebres escritores, pero también hay sujetos anónimos que llevan diarios donde registran sus emociones y la información circulante. En los medios de comunicación, tanto como en las redes sociales, se entrelazan lecturas cautelosas, conspirativas, economicistas.

Muy centradas en lo que vendrá o en las urgencias traídas por la epidemia, estas narrativas despliegan algunos temas recurrentes: cuánto control y vigilancia y cuánta libertad puede acarrear la post-epidemia; el rol del estado y del sector privado en la prevención y gestión de la salud pública; las limitaciones de las respuestas nacionales frente a problemas de la salud global; las desigualdades sociales frente al flagelo de la epidemia y frente a la golpeada economía que deje la epidemia como herencia; los hábitos cotidianos, en público y en privado⁵¹

Las epidemias son tanto una experiencia individual como colectiva. Generan lazos solidarios y refuerzan conductas egoístas, desconfiadas, individualistas muchas veces impulsadas por el miedo, como sucedió con aquellos clérigos del siglo XIV que abandonaban a sus fieles al momento de la extremaunción para escapar del contagio.

⁵⁰ Diego Armus, *Clarín*, Revista Ñ, 22 de abril de 2020

⁵¹ *Ibíd*

A hand-drawn sign in red ink on a white background. The text reads: "SABEMOS QUE SOS ENFERMERA HIJA DE PA... VAYANSE DEL BARRIO... Y TU HIJA. NOS VAN A CONTAGIAR A TODOS!! VAMOS A JUNTAR FIRMAS -". The sign is partially obscured by a black vertical bar on the right side.

De cara al proceso de enseñanza y de aprendizaje pueden implementarse los siguientes artículos periodísticos como recursos:

- "Una enfermera y su hija tuvieron que dejar su casa por las reiteradas amenazas de vecinos" en *El ciudadano*, 22/04/2020. Disponible en <https://www.elciudadanoweb.com/una-enfermera-y-su-hija-tuvieron-que-dejar-su-casa-por-las-reiteradas-amenazas-de-vecinos/> (Último acceso 21 de mayo de 2020).

- "Coronavirus: piden sanciones "reales" ante la pandemia de las amenazas al personal de salud" en *El ciudadano*, 22/04/2020. Disponible en <https://www.elciudadanoweb.com/coronavirus-piden-sanciones-reales-ante-la-pandemia-de-las-amenazas-al-personal-de-salud/> (Último acceso 26 de mayo de 2020).

- "Coronavirus en Argentina: escraches y agresiones a víctimas y una aplicación polémica que "marca" posibles contagiados" en *Clarín*, 03/04/2020. Disponible en https://www.clarin.com/policiales/coronavirus-argentina-escraches-agresiones-victimas-aplicacion-polemica-marca-posibles-contagiados_0_J5TN2zW25.html (Último acceso 28 de mayo de 2020).

- "Otras gripes virales pueden llegar a disminuir su contagio por las prevenciones contra el coronavirus" en *El Eco de Tandil*, 15/05/2020. Disponible en <https://www.eleco.com.ar/coronavirus/otras-gripes-virales-pueden-llegar-a-disminuir-su-contagio-por-las-prevenciones-contra-el-coronavirus/> (Último acceso 24 de mayo de 2020).



Como señala Sara Ahmed, las emociones no son exclusivamente estados psicológicos, sino que fundamentalmente son prácticas culturales y sociales, es decir, las emociones no están ni “en” lo individual ni “en” en lo social, sino que producen las mismas superficies y límites que permiten que lo individual y lo social sean delineados como si fueran objetos. Tienen un carácter relacional y dinámico. El miedo restablece la distancia entre los cuerpos aunque involucra relaciones de proximidad y estereotipos reiterados. El miedo tiene un objeto e implica una anticipación de daño. El miedo es una experiencia corporizada y de allí se deriva la performatividad de la repugnancia, al otro se lo ve como suciedad, como repugnante. Hay una asociación de lo que es perjudicial con lo que es extraño. Pero la repugnancia se da en una zona de contactos, contactos de cuerpos y pieles. Aparece un otro amenazante, que genera temor, repulsión, ira, incluso odio. Quien odia se construye como víctima del odiado. Los cuerpos odiados son cuerpos que pueden ser lastimados⁵².

Estas emociones aparecen muy notoriamente en una sociedad desconfiada, que tiene un discurso de omnipotencia, pero que a la vez, según Ulrich Beck⁵³, observa cómo se transforman las tradicionales coordenadas que marcaban las fronteras de desigualdad y de inseguridad (basadas en estructuras de clase y que afectaban a colectivos sociales homogéneos). La inseguridad, como sentimiento constante y difuso, el “miedo líquido”⁵⁴, se desarrolla a través de

⁵² Sara Ahmed, *La política cultural de las emociones*, Ciudad de México : Programa Universitario de Estudios de Género de la UNAM, 2015

⁵³ Ulrich Beck, *La sociedad del riesgo global*, Madrid, Siglo XXI, 2006

⁵⁴ El miedo, como latigazo transversal a toda existencia, es según Bauman el más siniestro de los múltiples demonios de las sociedades contemporáneas. De ahí derivan la inseguridad y la incertidumbre. El reclamo de mayor seguridad a cambio, incluso, de la limitación de libertad tiene una presencia como no se conoció en la historia, y sin embargo la sociedad vive aterrorizada. Zygmunt Bauman: *Miedo líquido. La sociedad contemporánea y sus temores*. Barcelona, Paidós, 2010

fuertes procesos de individualización y de fragmentación social. El riesgo se “democratiza”, pudiendo afectar de manera inesperada a personas y grupos que hasta entonces habían mantenido unas estables y “seguras” condiciones vitales, salvaguardadas. El “enemigo invisible” como se está denominando al virus, no es un otro, aunque el portador pueda convertirse en ese otro amenazante, pero puede ser, al menos en el inicio de la pandemia, un par de los más afortunados.

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

- Agamben, Giorgio, *La invención de una epidemia*, 2020. En Quodlibet.it. Disponible en <https://ficciondelarazon.org/2020/02/27/giorgio-agamben-la-invencion-de-una-epidemia/>
- Álvarez, Adriana y Carbonetti, Adrián, “La Gripe Española en la Argentina”, en *Americania. Revista de Estudios Latinoamericanos de la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla*; 2017, p. 207 – 229.
- Álvarez, Adriana, “Muletas, vacunas y fragmentación del sistema de salud. El caso de la poliomielitis en la Argentina de mediados del siglo xx”, en *Investigaciones y Ensayos*, 2018, vol. 66 p. 149 – 177.
- Álvarez, Adriana y Di Liscia María Silvia, “Entre pujas y facciones: la Cruz Roja Argentina (1864-1914)”, en *Boletín del Instituto de Historia Argentina y Americana. Dr. Emilio Ravignani*, 2020.
- Armus, Diego, “¿Qué historia de la salud y la enfermedad?” en *Salud Colectiva*, Buenos Aires, 6 (1): 5-10, Enero-Abril, 2010.
- Armus, Diego “La enfermedad en la historiografía de América Latina Moderna” en <http://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/viewFile/140/137>

- Armus Diego, *La ciudad Impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1970*, Edhasa, 2007.
- Belmartino, Susana; BLOCH, Carlos, *El Sector Salud en la Argentina: Actores, Conflictos de intereses y modelos organizativos, 1960-1985*. Buenos Aires. OPS. N° 40. 1994.
- Beltrán, José Luis, *Historia de las epidemias en España y sus colonias (1348-1919)*, Madrid, La esfera de los Libros, 2006.
- Biernat Carolina y Karina Ramacciotiti, *Crecer y multiplicarse. Las políticas sanitarias materno infantil Argentina, 1900-1960*, Buenos Aires, Biblos, 2013.
- Bongers, Wolfgang y Olbrich Tanja (comps.), *Literatura, cultura, enfermedad*, Paidós, 2006.
- Carbonetti, Adrián y Álvarez, Adriana, “La expansión de la infección malárica. Del norte subtropical a la Región Central”, en *Diálogos Revista Electrónica*; San Jose, Costa Rica, 2014 vol. 15 p. 137 – 154.
- Carrillo, Ana María, “Del miedo a la enfermedad al miedo a los pobres. La lucha contra el tifo en el México Porfirista” en Elisa Speckman, Claudia Agostoni y Pilar Gonzalbo, *Los miedos en la Historia*. México, El Colegio de México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2009
- Cendali, Florencia y Pozo , Luciana, “Políticas de Salud Pública en Argentina: Comparación de dos modelos”. V Jornadas de Sociología de la UNLP. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Sociología, La Plata, 2008.
<https://www.aacademica.org/000-096/249.pdf>

- Cramaussel, Chantal (ed.), *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX. La viruela antes de la introducción de la vacuna*, México, El Colegio de Michoacán, vol. 1, 2010.
- Di Liscia María Silvia, “Inmigración, salud y burocracia. Casos y perspectivas de análisis (1876-1920)”, en *Burocracias estatales. Problemas, enfoques y estudios de caso en la Argentina (entre fines del siglo XIX y XX)*, María Silvia Di Liscia y Germán Soprano (eds.), Prohistoria-EdUNLPam, 2017, pp. 43-60.
- Di Liscia María Silvia, *Saberes, terapias y prácticas médicas en Argentina (1750-1910)*, Madrid CSIC, 2002.
- Foucault, Michel *Los anormales*, Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, 2000.
- Foucault Michael, *El nacimiento de la clínica*, México, Siglo XXI Editores, 1979.
- Foucault, Michel, *Seguridad, territorio, población*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2006.
- González Leandri, Ricardo, “Breve historia del Departamentos Nacional de Higiene. Estado, gobernabilidad y autonomía médica en la segunda mitad del siglo XIX”, en Ernesto - Bohoslavsky y Germán Soprano (eds.), *Un Estado con rostro humano. Funcionarios e instituciones estatales en Argentina (desde 1880 a la actualidad)*, Prometeo-UNNGS, 2010, pp.59-84.
- González Leandri, Ricardo, “Itinerarios de la profesión medica y sus saberes de Estado . Buenos Aires, 1850-1910”, en Mariano Ben Plotkin y Eduardo Zimmermann (comps.), *Los saberes del Estado*, Edhasa, 2012, pp. 125-152.

- Henao-Kaffure, “El concepto de pandemia: debate e implicaciones a propósito de la pandemia de influenza de 2009”, *Rev. Gerenc. Polit. Salud*, Bogotá (Colombia), 9 (19): 53-68, julio-diciembre de 2010.
- Kucharski, Adam, *The Rules of Contagion: Why Things Spread – and Why They Stop*, Wellcome Collection, 2020
- McNeill, William Hardy, *Plagas y pueblos, España Siglo XXI*, 2016
- 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, CONACYT, 2013.
- Müller, Mónica, *Pandemia, Una historia desde la Gripe Española hasta el coronavirus Covid-19*, Buenos Aires, Paidós, 2020
- Novick, Susana. “La salud en los planes nacionales de Desarrollo: Argentina 1964-1989”, en Domínguez Mon, Ana et al., *La salud en Crisis*. Buenos Aires. Dunken. 2000.
- Nouzeilles, Gabriela, *Ficciones somáticas. Naturalismo, nacionalismo y políticas del cuerpo (Argentina 1880-1910)*, Rosario: Beatriz Viterbo , 2000.
- Ramacciotti, Karina, “Administración sanitaria, reformas y resultados obtenidos. Argentina (1946-1955), en Ernesto Bohoslavsky y Germán Soprano (eds.), *Un Estado con rostro humano. Funcionarios e instituciones estatales en Argentina (desde 1880 a la actualidad)*, Prometeo-UNNGS, 2010, pp. 181-212.

- Ramacciotti, Karina, Dossier: “La profesionalización del cuidado sanitario. La enfermería en la historia argentina”, en *Trabajos y Comunicaciones*, La Plata, 2019 vol. 49.
- Ramacciotti, Karina, *La política sanitaria del peronismo*, Biblos, 2009.
- Rodríguez, Laura Graciela y Germán Soprano (editores). *Profesionales e intelectuales de Estado. Análisis de perfiles y trayectorias en la salud pública, la educación y las fuerzas armadas*. Rosario: Prohistoria, 2018
- Ruffié, Jacques y Sournia, Jean-Charles *Les épidémies dans l'histoire de l'homme: Essai d'anthropologie médicale*, Flammarion, 1984
- Spinney, Laura *El jinete pálido: 1918: La epidemia que cambió el mundo*, España, Editorial Crítica, 2018
- Žižek, Slavoj, *Pandemia. La covid - 19 estremece al mundo*, Anagrama, 2020

LAS AUTORAS

YOLANDA DE PAZ TRUEBA (Instituto de Estudios Histórico-Sociales/Instituto de Geografía, Historia y Ciencias Sociales/Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas). Profesora Adjunta Historia Social General e Historia General V de la Facultad de Ciencias Humanas.

OLGA ECHEVERRÍA (Instituto de Estudios Histórico-Sociales/Instituto de Geografía, Historia y Ciencias Sociales/Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas). Profesora titular, Historia Social General, Historia Social General Contemporánea e Historia Social Argentina de la Facultad de Ciencias Humanas.

SILVANA A. GÓMEZ (Centro Interdisciplinario de Estudios Políticos, Sociales y Jurídicos/Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas). Ayudante de Historia Social Argentina e Historia Latinoamericana y Argentina de la Facultad de Ciencias Humanas.

LUCÍA LIONETTI (Instituto de Estudios Histórico-Sociales/Instituto de Geografía, Historia y Ciencias Sociales/Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas). Profesora Titular, Historia Social General e Historia General V (Europa siglos XVIII y XIX) de la Facultad de Ciencias Humanas.

