

Del cólera al COVID-19

Un recorrido por viejas y nuevas
pandemias en la Argentina

Adriana Álvarez
Compiladora

DEL CÓLERA AL COVID-19
UN RECORRIDO POR VIEJAS Y NUEVAS
PANDEMIAS EN LA ARGENTINA

Adriana Álvarez
(Compiladora)



Del cólera al covid-19 : un recorrido por viejas y nuevas pandemias en la argentina /

María Silvia Di Liscia ... [et al.] ; coordinación general de Adriana Alvarez. - 1a ed - Mar del Plata : EUDEM, 2021.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: online

ISBN 978-987-8410-17-3

1. Pandemias. 2. Epidemiología. I. Di Liscia, María Silvia II. Alvarez, Adriana, coord.

CDD 616.2

Queda hecho el depósito que marca la Ley 11.723 de Propiedad Intelectual.

Prohibida su reproducción total o parcial por cualquier medio o método, sin autorización previa de los autores.

ISBN: 978-987-8410-17-3

Este libro fue evaluado por la Dra. María Laura Rodríguez

Primera edición: abril 2021

© 2021, Adriana Álvarez

© 2021, EUDEM

Editorial de la Universidad Nacional de Mar del Plata

3 de Febrero 2538 / Mar del Plata / Argentina

Diagramación: Rocío Canetti y Luciano Alem

Tapa: Agustina Cosulich



Libro
Universitario
Argentino

Dedicamos este libro al personal de salud en su conjunto y a quienes perdieron sus vidas por el COVID-19.

AGRADECIMIENTOS

Este libro es una obra colectiva de investigadores/ras de distintas universidades nacionales: Mar del Plata, Córdoba, La Pampa y de sus respectivos Institutos de doble dependencia (INHUS, CIECS, IESH) a quienes agradecemos su valiosa participación. Pero, básicamente, es la expresión de un esfuerzo conjunto con EUDEM, la editorial de la Universidad Nacional de Mar del Plata, que con distintas acciones ha mostrado su compromiso con la pandemia del COVID-19. A todos/as sus integrantes un agradecimiento especial.

ÍNDICE

Presentación

Adriana Álvarez 13

Las epidemias de viruela y la vacunación en Argentina entre dos siglos. De arma biológica a extensión de la medicalización

María Silvia Di Liscia 20

Introducción20

¿Muertes esperables? Las comunidades indígenas
y las epidemias de viruela22

 Primeros ensayos22

 La viruela y la “Conquista del Desierto”33

Las campañas sanitarias masivas y la Nación Argentina.....36

 La ley y el orden sanitario36

Políticas itinerantes.....40

Hacia la erradicación46

A modo de cierre51

Bibliografía y fuentes citadas54

El cólera en la Argentina, la historia de una enfermedad emergente. Siglos XIX y XX

Adriana Álvarez	57
Introducción	57
El arribo del cólera epidémico.....	58
Estado, nación y cólera.....	61
Cólera, muerte y religiosidad	66
La última aparición del cólera en el siglo XIX	69
La reemergencia del cólera	72
A modo de cierre.....	81
Bibliografía y fuentes citadas	83

La lepra y su evolución en la región

Irene Molinari	88
Introducción	88
Evolución de la lepra en la Argentina	91
La importancia de la capacitación de los médicos y la investigación	94
Los obstáculos y diferencias que retrasaron lo dispuesto por la ley.....	96
Nuevos avances en la leprología.....	100
Un nuevo paradigma: mejorar las condiciones de salud, requisito esencial previo al crecimiento económico.....	104
Una nueva campaña nacional.....	107
A modo de cierre: algunas reflexiones	109
Bibliografía y fuentes	111

Sarampión: un viejo mal que reaparece
Daniel Reynoso y Juan Pablo Ubici..... 113

Introducción 113

El largo camino entre origen, conocimiento y
el descubrimiento de la vacuna 114

Del suero a la vacuna 115

El arribo del sarampión al territorio americano 116

Buenos Aires y la etapa prevacunal 118

El siglo XX y la antesala a la vacuna 123

A modo de cierre: la vacuna y sus efectos 127

Anexo: Enfermedades infecto contagiosas 1882-1915 129

Bibliografía y fuentes citadas 132

Epidemias y pandemias en Argentina.
Miradas desde las Artes

Laura Sacchetti..... 135

Introducción 135

La muerte pintada 137

Pestilencia e higienismo 141

Un combate peculiar 148

La primera pandemia del siglo: cuarentena,
salud pública vs. negocios 151

Mujeres estigmatizadas 155

Una estética repulsiva 157

A modo de cierre 159

Bibliografía y fuentes citadas 161

Sistema de Salud y medidas sanitarias durante la pandemia de gripe española en Argentina (1918-1919)

Adrián Carbonetti.....	163
Introducción	163
Epidemiología de la enfermedad	164
Sistemas de salud y sus políticas durante la gripe española	165
Las medidas en 1918	169
Las medidas en 1919	176
A modo de cierre	179
Bibliografía y fuentes citadas	181

El amor después del amor. Recorridos posibles de la pandemia de VIH/sida en Argentina

Luciana Linares y Alexis Manzo	183
Introducción	183
Entre silencios, miedos y juventudes	184
Entre el pico de la pandemia, respuestas médicas y silencios de Estado.....	193
Entre la responsabilidad y una nueva convivencia.....	200
A modo de cierre	203
Bibliografía y fuentes citadas	205

El siglo XXI y sus pandemias por coronavirus: entre el SARS (2003) y el SARS-COV2. El caso argentino (2020)

Adriana Alvarez y Alexis Manzo	207
Introducción	207

Los ancestros del COVID-19: el SARS, una clara advertencia ...	208
El COVID-19	217
A modo de cierre provisorio	220
Bibliografía y fuentes citadas	223

**Reglamento Sanitario Internacional. Antecedentes y desarrollo
Carlos Daniel Florio 226**

Introducción	226
Antecedentes históricos	227
Una nueva estrategia en salud pública. Creación del Reglamento Sanitario Internacional	229
Principios aplicables del Reglamento	231
Diferencias con el anterior Reglamento (1969).....	233
Alcance imperativo a los Estados miembros	237
Reserva de los Estados Unidos de América.....	239
Normativa de origen nacional. Normas en la República Argentina	240
De cara al futuro	244
A modo de cierre	245
Bibliografía y fuentes citadas	246

Sobre los autores 248

SISTEMA DE SALUD Y MEDIDAS SANITARIAS DURANTE LA PANDEMIA DE GRIPE ESPAÑOLA EN ARGENTINA (1918-1919)

Adrián Carbonetti

Introducción

La pandemia de COVID-19 generó una crisis sin precedentes a nivel mundial. El rápido contagio que se forjó a partir de medios de transportes veloces como aviones, trenes y automóviles ha permitido que en menos de seis meses la enfermedad invadiera una gran parte de los países del mundo. Este fenómeno provocó que los sistemas de salud entraran en crisis como consecuencia de una alta cantidad de casos y un número importante de muertes. Muchos Estados, en especial aquellos pertenecientes a los países centrales, vieron sobrevenir crisis políticas y económicas, lo que llevó a cuestionar y repensar la pospandemia.

En la República Argentina, la enfermedad también ingresó en marzo de 2020 aproximadamente, en el mismo momento en que la mayoría de los países americanos fueron afectados. Las autoridades políticas y sanitarias impusieron una férrea cuarentena y generaron una serie de políticas destinadas a disminuir el número de casos y, por lo tanto, a ganar tiempo a fin de dotar al sistema de los recursos humanos y materiales necesarios para un mejor tratamiento de la población y que el sistema no fuera rebasado.

La gripe española es la pandemia a la que se han dirigido las miradas que pretenden buscar en el pasado referencias para entender el desarrollo del Covid-19. En ese sentido, las políticas que se generaron en un sistema de salud fracturado pueden darnos una pista de los problemas sanitarios que se tendrían en un escenario de escasa articulación política. El analizar las medidas que se desarrollaron, la forma en que se implementaron en todo el territorio y sus tiempos, permi-

te entender la necesidad de una mayor articulación. Consideramos que la alta y desigual mortalidad (en términos geográficos y sociales) que generó la gripe española tuvo como consecuencia, entre otras, la fractura del sistema, lo que generó medidas inservibles y tomadas a destiempo.

En ese sentido realizaremos un repaso sobre las características del sistema de salud que estaba relacionado al combate a la enfermedad en ese momento, las medidas que se tomaron y los intereses que se tocaron en los dos brotes epidémicos de 1918 y 1919.

Epidemiología de la enfermedad

Esta misteriosa enfermedad comenzó a desarrollarse, según algunas versiones, en Fuston Texas, EE. UU. y con el movimiento de tropas durante la Primera Guerra Mundial se extendió hacia Europa, y luego a todos los rincones del mundo durante los años 1918, 1919 y 1920. Su impacto en términos de mortalidad fue devastador, se calcula que habrían muerto entre 30 y 50 millones de personas.

La gripe española también llegó a la Argentina a mediados de octubre de 1918 por el puerto de Buenos Aires, en un vapor que había salido de Barcelona. Algunos de sus tripulantes estaban infectados y fueron internados en el hospital Muñiz. Pronto se extendió por todo el territorio nacional en dos brotes y puso en jaque a la medicina, al Estado en sus diversos niveles y burló todas las medidas que se generaron para contenerla.

Según los médicos de la época, a partir de su llegada generó un brote epidémico con escasa mortalidad en las provincias argentinas. Se puede estimar una mortalidad en valores absolutos de 1969 personas, estos serían aquellos que habrían sido diagnosticados como muerte por gripe. No obstante, según los Anales del Departamento Nacional de Higiene (1921) muchos casos de gripe española fueron confundidos con enfermedades broncopulmonares, por ello agregamos estos casos que fueron 1960. Por este motivo, se podría suponer que la gripe habría generado la muerte de 3929 individuos. A esto deberíamos sumar lo sucedido en territorios nacionales que en ese momento no enviaron las estadísticas de mortalidad por gripe y tam-

poco fueron publicados por los Anales del Departamento Nacional de Higiene. Para este caso estimamos la mortalidad de los distintos territorios nacionales a partir de cercanías con alguna provincia y/o similitudes de clima y características sanitarias de alguna de ellas. Ello dio como resultado, para el año 1918, 317 muertes más. En consecuencia, la mortalidad por gripe española para toda la Argentina sería de 4256 fallecidos.

En el año 1919 la puerta de entrada habría sido el norte del país, y la gravedad fue mucho mayor, el impacto fue devastador debido a que la enfermedad generó una alta mortalidad en todo el territorio. En efecto, la gripe habría generado 12.755 muertes, si agregamos los casos de muertes por bronconeumonías: 3836. La mortalidad total sería 16.591 y si completamos las muertes estimadas en los territorios nacionales consistentes en 1391 casos obtenemos la cifra de 17.982 muertes. Ahora bien sumados ambos brotes, las muertes totales serían de 22.238. Una mortalidad escasamente vista en épocas de epidemias en el territorio nacional.

No obstante, las muertes no fueron uniformes en todo el país. En 1918 la mortalidad había sido más uniforme, con un poco de mayor incidencia en la región Central (ciudad de Buenos Aires, provincia de Buenos Aires, Santa Fe, Córdoba), aunque se destaca un desarrollo importante en la provincia de San Juan. En 1919 la incidencia fue mayor en el noroeste y, nuevamente, en la provincia de San Juan. El gráfico 1 expone las tasas de mortalidad.

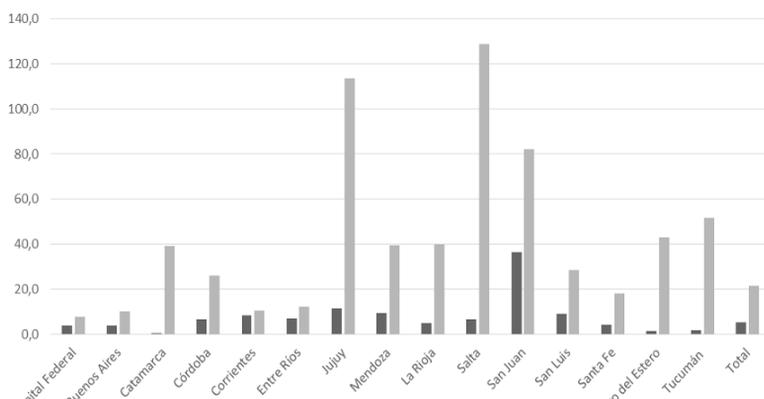
Este dato nos lleva a preguntarnos cuáles fueron las políticas de salud y si estas tuvieron relación con las diferencias observadas en la mortalidad.

Sistemas de salud y sus políticas durante la gripe española

El sistema de salud, paradójicamente, en épocas de epidemia no estaba preparado para tales eventos. Se trataba de un sistema fragmentado y que frente al desarrollo de enfermedades de esta envergadura, como la de “gripe española”, que tenía una extensión territorial amplia, mostraba fuertes falencias. Esa fragmentación se apreciaba en el modo de funcionamiento de las diversas instituciones destinadas al combate de

las a las distintas enfermedades que asolaban el país. El órgano nacional, el Departamento Nacional de Higiene, se encargaba de generar medidas destinadas a la Capital Federal y los Territorios Nacionales. En menor medida, ayudaba a los estados provinciales, que tenían sus

Gráfico 1. Tasas de mortalidad por gripe española más bronconeumonías según provincias argentinas. 1918-1919



Fuente: Elaboración propia sobre Anales del Departamento Nacional de Higiene, vol. 26, año 1921.

correspondientes Consejos de Higiene, mediante el envío de misiones que asesoraban e intervenían en las provincias.

A su vez, los Consejos de Higiene provinciales atendían, conjuntamente con las correspondientes Asistencias Públicas, a las poblaciones de las ciudades capitales enviando, a su vez, médicos en comisión a los pueblos y ciudades del interior que reclamaban atención por escasez o falta de médicos. Las medidas tomadas por el Departamento Nacional de Higiene para la Capital de la Argentina eran asimiladas en casi su totalidad por los Consejos Provinciales de Higiene, aunque teniendo en cuenta las características de las poblaciones. En el caso de la gripe española estas medidas generaron resistencias por parte de

corporaciones de empresarios, en especial en Buenos Aires, o por instituciones como la iglesia, en el interior, donde tenía mayor poder.

De esta forma podemos pensar en una especie de políticas de espejos distorsionados en relación a las medidas de las políticas de salud que se generaban en los diversos estratos del Estado, es decir, frente a las medidas tomadas por el Departamento Nacional de Higiene, los Consejos Provinciales las realizaban en menores dimensiones, aunque el desarrollo de la gripe fuera distinto.

Antes de comenzar la epidemia en Argentina, el Gobierno Nacional envió una misión de médicos a realizar una observación del desarrollo que estaba teniendo la “gripe española” en Río de Janeiro (Archivo Intermedio, 30/10/1918) y, por otra parte, solicitó información a las diferentes delegaciones en países europeos sobre el desarrollo de la enfermedad: Las noticias que se enviaban tanto desde Río de Janeiro como desde Barcelona y Viena eran negativas, se hablaba de una gran cantidad de muertes como consecuencia de la enfermedad en todas las ciudades, incluso en Río de Janeiro las noticias eran del hallazgo de muertos en las calles de la ciudad (Archivo Intermedio, 30/10/1918).

Un ejemplo de la alarma que representaba para el gobierno esta misión era parte del informe que se enviaba desde esta última ciudad:

Todo el mundo está de acuerdo en que jamás ha sufrido esta capital una desgracia tan grande de esa especie, pudiendo afirmarse que más de la mitad de la población ha estado o está enferma. El número diario de muertos reconocido oficialmente, dese hace más o menos una quincena, gira en una cifra que pasa de 500, pero se me asegura con fundamento, que sería más exacto calcular el doble, pues el gobierno busca disminuirla ocultándola, para evitar las consiguientes alarmas que empeorarían la situación (Archivo Intermedio del Archivo General de la Nación, 13143, 30/10/1918).

Estas noticias eran compartidas por el Poder Ejecutivo con las instituciones encargadas de la salud de la población de la ciudad de Buenos Aires (Departamento Nacional de Higiene y Asistencia Pública de la ciudad de Buenos Aires). A partir de esta información se comenzaron a tomar medidas de mayor impacto social, que entraron en contradicción con la visión que se tenía hasta el momento y con

las escasas medidas que se venían adoptando. Es que para el Departamento Nacional de Higiene y la Asistencia Pública de la ciudad de Buenos Aires, la epidemia parecía lejana. Las características que tenía la población de la capital de la República –las excelentes condiciones sanitarias, la alimentación, el clima y las distancias–, la alejaban del espanto que generaba en otras regiones caracterizadas por las malas condiciones de salubridad, la acumulación de tropas, la escasa alimentación y climas rigurosos generaban un fuerte contagio y también una alta mortalidad (*La Nación*, 16/10/1918). Ese optimismo y la confianza en la exigua incidencia que podría llegar a tener la gripe en la población Argentina se reflejaba en el periódico *La Nación* que el 18 de octubre de 1918, cuando comenzaba la epidemia, titulaba un artículo: “La gripe acentúa su benignidad”. Daba cuenta así del estado de ánimo de la población porteña que, según el diario, se burlaba de la “enfermedad de moda y de sus efectos”.

Al tratarse de una enfermedad desconocida, las instituciones de la salud pública entraron en contradicciones entre sus percepciones acerca del estado sanitario de la población y la información que llegaba desde el exterior.

Esta confusión podía apreciarse, también, en los debates que se llevaban a cabo en la Facultad de Ciencia Médicas de la Universidad de Buenos Aires en noviembre de 1918, en los que los médicos –en muchos casos pertenecientes a la elite intelectual y que habían cooperado o cooperaban con el organismo encargado de cuidar la salud de la población argentina– tenían diferentes opiniones sobre la enfermedad.

El periódico *La Nación* el 23 de octubre de 1918 bajo el título de: “¿En qué quedamos? Contradicciones sanitarias”, volvía a criticar las medidas tomadas por el Departamento Nacional de Higiene y la Asistencia Pública, haciendo explícitas las contradicciones de las medidas sanitarias llevadas a cabo dos días después que comenzara la epidemia en Buenos Aires.

En el artículo observaba que las autoridades habían creado una falsa confianza antes de la llegada de la epidemia y que esta actitud se reflejaba en la imposición de disposiciones draconianas. Las críticas iban en todo sentido, al señalar que no se habían llevado a cabo desinfecciones de los edificios públicos ni de los medios de transporte; no

se había comunicado a la población las formas de prever el contagio de la enfermedad mediante el aseo personal y la alimentación. Tampoco se habían tomado medidas respecto de la circulación de la moneda considerada objeto de contagio y la supervisión de la llegada de buques infectados a los cuales se permitía el desembarco (*La Nación*, 24/10/ 1918).

Es posible que las críticas estuvieran bien fundadas pero, como vimos anteriormente, la confusión entre los médicos frente a una dolencia que se expandía en forma considerable, era el reflejo de una sociedad y un Estado que habían entrado en contradicciones a la hora de prevenir y curar la enfermedad fruto del desconocimiento de su factor etiológico, las percepciones del estado sanitario de la población y las noticias del exterior: esa confusión era interpretada por el periódico *La Nación* como apatía estatal: “hay más que una contradicción en todo esto; hay una negligencia que ojalá no resulte la más grave responsabilidad en que pueden haber incurrido nuestras autoridades” (*La Nación*, 24/10/ 1918).

Consideramos que, en el caso de la ciudad de Buenos Aires que estaba bajo las jurisdicción del Departamento Nacional de Higiene, la confusión devenía de tres ejes: 1) el clima y los niveles de nutrición del que gozaba la población de la ciudad y la zona pampeana eran, para el mismo pensamiento médico, un elemento fundamental para percibir la enfermedad como benigna; 2) Los informes que llegaban del exterior que exponían una situación crítica en términos de la salud pública en los países desde donde se informaba y que, por lo tanto, se podrían repetir en la ciudad y el país; 3) La confusión que existía en la corporación médica acerca de la etiología de la enfermedad.

Las medidas en 1918

Las medidas que fueron tomadas por parte del Estado se pueden clasificar en diversos órdenes como el internacional, focos de contagios y ambientales.

A nivel internacional, se ordenó la internación de todos los viajeros que llegaran desde Europa en el lazareto emplazado en la isla Martín García, en el Río de la Plata. Para eso se disponía la remisión de

camas y medicamentos y, por otra parte, se crearía un hospital flotante en caso de que las circunstancias lo exigieran (*La Nación*, 1/11/1918).

Según comunicaba el diario *La Nación* en su edición del 24 de octubre de 1918, los buques llegaban con enfermos que “han ido a parar nuestros hospitales; los demás, sus compañeros de viaje a pasearse por la ciudad”. No obstante lo observado por el periódico, el problema de la escasa vigilancia por parte de la sanidad marítima se debía más a la infraestructura en momentos en que se desarrollaba la epidemia que a un tema de política sanitaria. Este hecho puede apreciarse en un pedido que realizaba desde el Departamento Nacional de Higiene al Ministerio del Interior para que intercediera frente al ministro de Obras Públicas a fin de que se les cediera un vapor ya que, si bien contaba con algunos barcos pequeños para realizar la supervisión, los mismos no tenían el porte necesario para trasladar el personal médico. (Archivo Intermedio del Archivo General de la Nación 13365, 28/10/1918).

En este mismo sentido, se imponía una estricta vigilancia sobre la rada del puerto de la capital por parte del Departamento Nacional de Higiene a fin de “evitar la entrada de buques y desembarco de pasajeros” (*La Nación*, 1/11/1918).

En relación a estas medidas también se realizó un convenio sanitario con la República Oriental del Uruguay, el 5 de noviembre. En dicho tratado se convenía inspeccionar a los pasajeros que viajaran a ambos países, se ordenaba la desinfección y lavado de los buques antes del embarque. Se convenía la desinfección de la ropa interior usada de los pasajeros. Un médico oficial y un guarda sanitario deberían viajar en los buques vigilando los pasajeros. En caso de la detección de un enfermo, se permitiría el desembarco previo la desinfección de las ropas interiores usadas y se procedería a la misma acción sobre el buque, mientras que el enfermo sería derivado a la isla Martín García. Se ponía horario para el abordaje: no más allá de las 8 de la noche para los viajeros de primera clase y de las 5 de la tarde para los de segunda clase, y no se permitiría subir a ninguna persona que no tuviera un boleto sanitario (*La Nación*, 6/11/1918).

Como se puede apreciar, las preocupaciones del gobierno y de las autoridades sanitarias estaban dirigidas a los inmigrantes que llegaban en buques desde el océano pero no sobre los ingresos al país por

las fronteras terrestres como eran los casos de la Mesopotamia y la región de Cuyo, que tenían una porosidad sustantiva. El diario *La Voz del Interior* de la ciudad de Córdoba informaba sobre la inmigración brasileña a las provincias de Entre Ríos y Corrientes como consecuencia del terror que creaba la enfermedad en la población del vecino país: “La parte más grave de ese éxodo lo constituye la invasión de brasileños que huyen aterrorizados de la gripe, internándose en la provincia argentina de Corrientes siendo impotentes las autoridades de ambos países para contener la avalancha de los despavoridos” (*La voz del Interior*, 30/10/1918).

Este fenómeno explicaría las mayores tasas de mortalidad que se observan tanto en Entre Ríos y Corrientes como en San Juan y Mendoza, así como Jujuy en la primavera de 1918. La mayor tasa de mortalidad estaría dada por un incremento en la inmigración que generaría una mayor mortalidad por gripe. En ese sentido, solo se disponía la desinfección de los inmigrantes chilenos en el paso de “Las Cuevas” (*La Nación* 26/10/1918).

Por otra parte, las medias iban dirigidas a los focos de contagio al interior de la ciudad. Para ello se ponía énfasis sobre las escuelas, los talleres y las iglesias, además de las aglomeraciones que podrían darse por eventos.

A fines de octubre, se cerraron las escuelas por el término de 10 días y se aconsejó evitar las aglomeraciones públicas, especialmente en los templos religiosos donde debería realizarse la desinfección. Se inspeccionarían los talleres donde concurrían obreros y se disponía el cierre de las salas de espectáculos en toda la ciudad (*La Nación*, 26/10/1918).

Las medidas tomadas por las autoridades reflejaban cierta rigurosidad en algunos sectores de la vida económica del país, como los espectáculos, pero no se pretendía parar la producción en los talleres. En este caso el Departamento Nacional de Trabajo informaba que: “las informaciones recogidas por este Departamento hacen saber que la actual epidemia de gripe se ha extendido entre el personal obrero que trabaja en las fábricas y talleres de la Capital Federal. En las principales fábricas, la proporción de inasistentes por razones de enfermedad excede de un 30%. Hay establecimientos en los que la proporción

indicada llega a 40% y 50%”. (Archivo Intermedio del Archivo General de la Nación 6841, 23/10/1918).

Sin embargo el Departamento de Trabajo no veía con buenos ojos el cierre de locales debido a que pararía la industria y los obreros dejarían de cobrar sus salarios. Por lo tanto proponían la denuncia de los propietarios de los talleres cuando la inasistencia llegara a más del 20% del personal, medida que los dueños no tomaron jamás debido a que podría traer aparejado el cierre del local.

Por otra parte, si bien se cerraban las escuelas, los templos simplemente se desinfectaban y se aconsejaba a la población no asistir a estos lugares. Estas diferencias hablan a las claras del poder que sustentaba una Iglesia que, es posible, se haya negado a cerrar los templos religiosos. De esta forma las medidas eran tomadas acorde al poder de los diferentes sectores involucrados.

Por otra parte, se cerraron de forma total todo tipo de locales donde se llevarán a cabo espectáculos públicos, como teatros, cinematógrafos, salas de baile, etcétera. No sucedió lo mismo con los bares, que posteriormente tendrían un horario para permanecer abiertos. En ese sentido los empresarios del espectáculo, al ver tocados sus intereses, generaron un lobby a fin de que las autoridades municipales revieran las medidas respecto a sus negocios. Si bien todos, salvo uno, aceptaron la orden de cerrar las salas, iniciaron un movimiento mediante asambleas y notas dirigidas al intendente. En una de ellas consideraban injusto el cierre ya que se habían tomado medidas higiénico-sanitarias severas, a tal punto que “(...) “entre la gente de teatro el promedio de enfermos fue tan ínfimo, que las salas han podido continuar funcionando hasta la fecha”; y, por otro lado, “el público no ha temido concurrir a las salas de espectáculos y por el contrario ha contribuido en mayor medida con su presencia a dar animación a éstas, demostrando así su espíritu de confianza”. La nota terminaba con una advertencia: “si el decreto de cierre se mantiene, la alarma renacerá con mayor intensidad en la población, y ese mismo público (...) se volcará en los cafés y bares, sitios que por su capacidad, aireación e higiene están en condiciones muy inferiores a las salas de espectáculos, dada la reducida capacidad que tienen para contener exceso de público” (*La Nación*, 26/10/1918).

La nota se basaba en varias falacias: ponía énfasis en el número de enfermos que había en la gente de teatro hasta el momento, pero no decía nada acerca de lo que podía suceder si la epidemia continuaba; por otra parte, jugaba con la idea de que las salas de espectáculos eran más salubres que los bares y cafés, que hasta ese momento no tenían restricciones. Por último, ponía énfasis en la escasa importancia que le daba la población a la epidemia al concurrir a los establecimientos de los que daban cuenta. El 30 de octubre nuevamente los empresarios del espectáculo enviaron una carta al gobierno de la ciudad de Buenos Aires solicitando la reapertura de las salas de espectáculos, esta vez poniendo el acento en los problemas salariales que podrían sufrir quienes vivían del teatro y el cinematógrafo (*La Nación*, 31/10/1918).

Más allá de las contradicciones internas de la primera nota, se observa cómo las medidas tomadas por las autoridades de la ciudad tocaban diversos intereses y esto generaba, en un período de crisis, la reacción de estos sectores. Estas reacciones pudieron apreciarse a principios de noviembre del año 1918: visto que la epidemia de gripe continuaba, el Presidente de la Nación se reunió con el ministro del interior, el intendente de la ciudad de Buenos Aires, el director de la Asistencia Pública, el jefe de policía de la misma ciudad, y el presidente del Departamento Nacional de Higiene, de esa reunión surgieron nuevas medidas. Ante los problemas que se generaban en la ciudad como consecuencia de la gripe y visto el crecimiento que estaba teniendo, no en la mortalidad pero sí en la morbilidad, nuevamente la intendencia de la ciudad de Buenos Aires –cuyo jefe era nombrado por el presidente de la Nación–, ordenó una serie de medidas destinadas a la profilaxis. Entre ellas se encontraba: la prohibición de la entrada a los cementerios de una concurrencia extraordinaria a la habitual, de esta forma se permitiría únicamente el ingreso de aquellos que acompañaran los sepelios; se prohibía el funcionamiento de cafés, bares, confiterías, hoteles y restaurantes luego de las 11 de la noche; se disponía la desinfección de los templos religiosos, cualquiera sea su culto; y se permitían los espectáculos públicos hasta las 11 de la noche, siempre y cuando fueran al aire libre. El ministerio de Educación Pública mandó que se continuara con el cierre de todos los establecimientos educativos hasta nuevo aviso (*La Nación*, 1/11/1918).

Además de tratar de cortar las cadenas de contagio mediante medidas aplicadas sobre lugares públicos, también se creó una vacuna por parte del Instituto de Bacteriología dependiente del Departamento Nacional de Higiene, estaba dirigido por el médico Bohemio Rudolf Kraus. El mencionado médico, en una nota dirigida al Presidente del mismo organismo el 24 de octubre de 1918, lo anoticiaba de la creación de una vacuna *preparada* en el mismo instituto:

Tengo el honor de dirigirme al Sr. Presidente comunicándole que el Instituto prepara una vacuna de mezcla del neumococo con el bacilo de la influenza, que podría servir como profiláctico de la epidemia reinante.

Como la mencionada vacuna, al igual que la antitífica no puede perjudicar la salud, sería oportuno proponer la vacunación en el ejército, la marina, la escuela de mecánica, empleados de la Aduana, del correo, etc etc (Archivo Intermedio del Archivo General de la Nación 13168, letra H, 29/10/ 1918).

Tomando la iniciativa de Kraus, el presidente del Departamento Nacional de Higiene se comunicó con el ministro del interior a fin de que sugiriera a sus pares de Marina, Guerra y Hacienda aplicar la vacuna todo el personal dependiente de esos ministerios (Archivo Intermedio del Archivo General de la Nación 13.168, letra H, 29/10/ 1918).

El 28 de octubre, Kraus subía la apuesta y proponía al presidente del Departamento Nacional de Higiene la universalización de la vacuna: “Con la vacuna que conseguimos preparar en el Instituto hemos ensayado la vacunación en varias personas pudiéndose decir que no produjo reacción alguna, en consecuencia estimo podríase invitar al público se sometiera a la vacunación sin garantizar la eficacia” (Archivo intermedio del Archivo General de la Nación 13143, letra H, Octubre 30 de 1918).

La nota del Dr. Kraus expresaba que, por un lado, la vacuna no provocaba reacciones pero, por otro lado, tampoco se garantizaba su eficacia. La vacunación no llegó a aplicarse a la población que pretendía el director del Instituto de Bacteriología ya que la gripe fue desapareciendo poco a poco, aunque se intentó nuevamente en 1919.

Por último, se atacó el factor medioambiental y se trató de incidir sobre aquellos lugares y sectores sociales que se consideraban peligrosos.

El intendente de la ciudad de Buenos Aires disponía la desinfección diaria de los coches y autos de alquiler y tranvías. Estas acciones se llevaron a cabo en las estaciones sanitarias de la municipalidad de Buenos Aires, y se otorgaban certificaciones de dicha desinfección. A su vez, se realizaban tareas de desinfección en las casas particulares, en especial en aquellas donde vivían personas aquejadas por otra enfermedad, como la tuberculosis (*La Nación*, 1/11/1918). La limpieza del Riachuelo (un río que surca la ciudad de Buenos Aires y que en ese momento ya era foco infeccioso desde hacía mucho tiempo) fue otra de las medidas que se tomaron para combatir la enfermedad. (*La Nación*, 26/10/1918).

Al mismo tiempo, se realizó un barrido y lavado de calles por parte de bomberos y personal municipal (*La Nación* 31/10/1918), se procedía a la desinfección de las oficinas públicas (31/10/1918) y se realizaba una serie de medidas destinadas a la extinción de moscas, uno de los animales que eran considerados vectores de la enfermedad: “Las universidades populares de la Boca y Rosario han iniciado una serie de exposiciones de aparatos y trampas cazamoscas” y se proponía distribuirlos gratuitamente a quienes lo solicitaran (*La Nación*, 31/10/1918).

En el interior, las medidas no cambiaban demasiado en relación a lo que disponía el Departamento Nacional de Higiene y la lógica era similar. En Córdoba, apenas se supo que se comenzaba a desarrollar la epidemia de gripe española en la Argentina, el intendente y la Asistencia Pública enviaron un delegado para que estudiara la situación en la ciudad de Buenos Aires y se informara de las características de la epidemia. El médico elegido era el director del Hospital de infecciosos (*La Voz del Interior*, 20/10/1918). Si bien se tomaron decisiones como la suspensión de las clases, el cierre de las salas de espectáculos, el blanqueamiento y desinfección de los edificios y casas particulares, aquellas fueron destinadas en especial hacia la ciudad de Córdoba y mucho menos en las ciudades del interior cordobés, posiblemente debido a la benignidad y el tiempo excesivamente breve de su desarrollo.

A fines de noviembre de 1918 la epidemia de gripe¹ parecía haber disminuido su agresividad, aunque los informes que eran transmitidos por la prensa hablaban de una benignidad importante, con muy pocas muertes. Es que la tasa de mortalidad había sido muy pequeña en relación a otros países como Brasil o México. No obstante, la epidemia volvió en el invierno de 1919, pero esta vez las provincias atacadas fueron las del norte, y con altas tasas de mortalidad.

Las medidas en 1919

En su informe sobre el desarrollo de la gripe española en la Argentina, el Departamento Nacional de Higiene expresaba el recorrido que había realizado la enfermedad: “vuelve la epidemia el año siguiente (1919) empezando a manifestarse en abril en algunas de las catorce provincias:

(...) con la particularidad de que la gripe toma de preferencia aquellas provincias que pasó por alto en Noviembre del año anterior, esto es, se manifiesta sobre todo en el norte de la república, siguiendo su avance para tomar más el país en junio y puede decirse que en este mes y el siguiente la epidemia llegó a su período álgido (Anales del Departamento Nacional de Higiene, 1921: 28)

Este fenómeno fue reflejado también en el diario *La Nación* y en el diario *La Prensa*, que a partir de mayo de 1919 comenzaron a publicar noticias de lo que ocurría en el norte argentino. Así surgían reseñas del desarrollo de la gripe en Salta, Jujuy, Tucumán, la gobernación de Los Andes. Muchas de estas informaciones eran de carácter alarmante y es posible que hayan generado el miedo en la ciudad capital. Mientras que la gripe seguía su camino desde el norte hacia el sur, también las noticias de los periódicos iban siguiendo este desarrollo: si para abril y mayo las noticias sobre la gripe eran en su mayoría del norte argentino, hacia junio y julio aquellas que primaban eran las de las ciudades y pueblos del área central de la Argentina.

1 Nombre con la que se la designaba en la Argentina

La gripe no solo desnudó los serios problemas sanitarios que sufría la población de las provincias del interior del país, también dejó al descubierto las inequidades en recursos económicos y humanos frente a una pandemia. Se trataba de estados pobres que podían disponer de muy poco dinero para enfrentar la enfermedad y donde había una escasa cantidad de médicos e instituciones sanitarias. Por ello, el Departamento Nacional de Higiene, apenas comenzó la pandemia, dispuso enviar ayuda a las diferentes provincias “con el fin de contribuir en la campaña profiláctica que se lleva a cabo en el interior de la república para evitar la propagación de la gripe”. Fue, apenas comenzada la epidemia, el envío de un médico y un guardia sanitario hacia las principales provincias afectadas. Estos galenos, junto a sus auxiliares, viajaron a Salta, Jujuy, Catamarca, La Rioja, Corrientes y los territorios nacionales de Chaco y Misiones (*La Nación*, 9/5/1919). Mientras tanto, en la ciudad de Buenos Aires, la gripe tenía carácter “benigno” según publicaba el periódico *La Nación* (11/5/1919).

Los respectivos Consejos Provinciales de Higiene destacaban los escasos médicos que, viviendo en las Capitales provinciales, debían asistir a enfermos en los poblados del interior, en muchos casos se les asignaban zonas o en otros algunos poblados que tuvieran un exceso de morbilidad (*La Nueva Época* 12/6/1919). En el caso de la provincia de Córdoba, el periódico *Los Principios* observó que el Consejo Provincial de Higiene enviaba médicos en misiones a visitar distintas ciudades en diversas zonas de la provincia (6/7/1919). En el desarrollo de estas políticas se aprecian las inequidades en recursos humanos y materiales de las provincias respecto de la ciudad de Buenos Aires.

En ese contexto, todos los distritos provinciales o municipales comenzaron a tomar medidas de carácter sanitario a fin evitar el desarrollo de la enfermedad; sin embargo, una de las dificultades con que se encontraba el Estado y la medicina era que se ponían en práctica cuando la epidemia ya había entrado y se había instalado en cada una de las provincias y en cada una de las ciudades. Esta falencia era criticada en cada uno de los distritos por parte de la prensa. Las políticas generales no se salían de las que se generaban desde el Departamento Nacional de Higiene y que fueron mencionadas en otro apartado.

Por otro lado, se ejecutaban disposiciones particulares dependiendo de cada uno de los distritos. Así, en el caso de la provincia de La

Rioja, se llegó a extremos como la prohibición a la población de concurrir a velorios, salvo los deudos; la distribución de impresos donde se exponían las acciones necesarias para evadir la enfermedad; y el lógico cierre de los lugares donde pudiese existir la conglomeración de población, como los templos religiosos. En este sentido, cabe consignar la gravedad o percepción de gravedad que tenían las autoridades sobre la epidemia de gripe, al ordenar el cierre de los templos, cuando anteriormente se tendía a simplemente desinfectarlos (*La Nación*, 23/5/1919). En muchos casos, el cierre de los templos generó conflictos entre el Estado y la iglesia; por ejemplo, el caso en el que el intendente de Salta impuso una multa al obispado de esa ciudad por no cumplir los horarios que se les habían ordenado desde el estado municipal (*La Nueva Época*, 14/5/1919).

La intendencia de la ciudad de Rosario, en la provincia de Santa Fe, destinó recursos humanos y monetarios a fin de sanear la ciudad de suciedades, y también restringió el funcionamiento de los lugares de reunión pública (*La Nación*, 14/5/1919). En Córdoba se publicaban folletos para tomar medidas de carácter individual, a fin de evitar la enfermedad (*Los principios*, 18/5/1919).

Los médicos enviados por el Departamento Nacional de Higiene, que tenían la misión de coordinar las acciones sanitarias en las provincias, solicitaban al poder central elementos como medicamentos y aparatos de desinfección que, a causa de las grandes distancias, tardaban largo tiempo en llegar (*La Nación*, 23/5/1919).

También en 1919 se intentó aplicar la vacuna preventiva, en especial en la provincia de Buenos Aires, a internos de la cárcel de Sierra Chica y en algunas provincias donde asistían los médicos destacados por el Departamento Nacional de Higiene.

Lo cierto es que la epidemia de gripe también explicitaba un escenario de impotencia de la medicina para poner coto a la situación de escasez de recursos, tanto humanos como materiales, frente a una enfermedad que rebasaba todo tipo de acción que se pudiera llevar adelante.

Las medidas no se modificaron en el tiempo que duró la epidemia, entre dos y cinco meses, dependiendo de las provincias que fueron atacadas.

Ahora bien, la epidemia fue una nueva prueba para el Estado, la medicina y la sociedad argentina, a la vez que se transformó en una fuerte preocupación en términos políticos y sociales. Desnudó, nuevamente, los desequilibrios económicos y sociales de un país que crecía pero que no se desarrollaba, evidenciando la ineficacia del Estado frente a una enfermedad y la impotencia médica al encontrarse cara a cara con una epidemia desconocida y difícil de ser controlada.

A modo de cierre

La pandemia de gripe española, llamada “grippe” en Argentina, impactó con fuerza en la población del país. Se desarrolló en dos brotes, uno en la primavera de 1918 (que desde el punto de vista epidemiológico fue benigno, con escasa cantidad de muertes), y el segundo en el otoño-invierno de 1919, que fue mucho más letal. Lo cierto es que con los dos brotes murieron 22.238 personas. Fue, tal vez, la mayor catástrofe sanitaria de la Argentina durante el siglo XX. Sin embargo la mortalidad no fue uniforme, la ciudad de Buenos Aires fue la de menor mortalidad. Consideramos que esto se debía a una desestructuración del sistema sanitario consecuencia de las características que tenía el país con un centro macrocefálico desde el punto de vista político, social y económico.

La institución nacional, El Departamento Nacional de Higiene, que recibía la información del gobierno nacional y el presupuesto de la Nación, se ocupaba de la salud de la población de la ciudad de Buenos Aires y de los territorios nacionales, mientras que las provincias, con bajos presupuestos en salud y escasa información, debían hacer frente a la pandemia con los Consejos Provinciales de Higiene. La forma en que discurría la información era a través de la delegación de un médico por parte de las provincias para asesorarse sobre la problemática en la ciudad de Buenos Aires y llevar la información a los gobiernos provinciales.

Esto generaba lo que denomino una política de espejos distorsionados, debido a que la ciudad de Buenos Aires donde, como observamos, se aplicaron todas las medidas con prontitud, tenía una realidad sanitaria que aventajaba a la de los demás distritos y, por lo tanto, la

gripe generaba menor impacto. A eso se sumaba el desarrollo políticas a nivel internacional con la administración de puertos, lazaretos y barcos, medidas destinadas a cortar la cadena de contagios y de medioambiente. Esta realidad no era propia de las provincias del interior y ocasionaba justamente una distorsión de los problemas que podría acarrear la gripe española. Esto parece haber ocurrido en 1918. En 1919 las políticas que se implementaron en el interior fueron similares pero no con el grado de profundidad que se había tomado en la capital de la república y fueron aplicadas a destiempo. Nuevamente a partir de la estructuración de un sistema con escasos recursos humanos y materiales en el interior de cada una de las provincias, con las fuertes desigualdades regionales. El desarrollo de la gripe española en Argentina es un claro ejemplo de la necesidad de una administración y una comunicación coordinada entre los distintos niveles estatales frente a las pandemias, en la que la circulación de la toma de decisiones y de información tengan un carácter democrático y coordinado.

Bibliografía y fuentes citadas

- Adrián Carbonetti y María Dolores Rivero (2019) “Un brote epidémico en perspectiva socio-demográfica: el caso de la gripe española en la ciudad de Córdoba, Argentina (1918-1919)”. En *Resgate, Revista Interdisciplinaria de Cultura*, pp 29-48.
- Adrián Carbonetti (2010) “Historia de una epidemia olvidada. La pandemia de gripe española en Argentina. 1918-1919”. En *Revista Desacatos* N° 32, pp 159-174.
- Adrián Carbonetti (2013) “Ofrecimiento de productos en épocas de epidemia. La publicidad en momentos de la pandemia de “gripe española” en Argentina, 1918 – 1919”. En Miguel Ángel Cuenya y Rosalina Estrada Urroz (edit.) *Nuevas miradas desde América Latina y México. Enfermedad y control social. Siglos XIX y XX*. Editorial de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, pp. 147-166.
- Adrián Carbonetti (2016) “Sociedad y gripe española. La mortalidad por sectores sociales en la ciudad de Córdoba”. En *Revista de Salud Pública*, N° XX, vol. 2, pp 48-52.
- Adrián Carbonetti, Adriana Álvarez (2017) “La gripe española en el interior de la Argentina. 1918-1919”. En *Revista Americania*, vol. 6, pp 207-229.
- Adrián Carbonetti, Dolores Rivero y María Laura Rodríguez (2019) “Vida cotidiana y familiar en el ingreso de la gripe española a la Argentina. Fines de 1918”. En Adriana Álvarez (comp.) *La historia de la salud y la enfermedad. Recursos archivísticos y metodológicos de un campo historiográfico en construcción*, Editorial Eudem, pp 87-96.
- Adrián Carbonetti, Dolores Rivero, Belén Herrero (2014) “Políticas de salud frente a la gripe española y respuestas sociales. Una aproximación a los casos de Buenos Aires, Córdoba y Salta a través de la prensa (1918-1919)”. En *Revista Astrolabio*, vol. 13, pp 66-96.
- Adrián Carbonetti, Dora Celton (2007) “La transición epidemiológica”. En Susana Torrado (comp.) *Población y bienestar en la Argentina del primero al segundo centenario. Una historia social del siglo XX*, vol 1, Editorial EDHASA, pp. 369-399.
- Adrián Carbonetti, Gastón Rizzi (2016) “Epidemia, periodismo y oposición política: el caso de la gripe española en la Argentina en periódicos de Buenos Aires, Córdoba y Salta”. En Lila Aizemberg y María Laura Rodríguez (comp) *Procesos de salud, enfermedad y prácticas de curar en la provincia de Córdoba: miradas interdisciplinarias en la construcción del conocimiento*. Editorial CIECS-CEA, Córdoba, pp 15-36.

- Adrián Carbonetti, Javier Gómez, Eduardo Torres (2013) “La gripe española y crisis de mortalidad en Salta, Argentina, a principios del siglo XX”. En Revista Historelo, vol. 5, pp 271-299.
- Adrian Carbonetti, María Dolores Rivero (2020) “La enfermedad en imágenes: representaciones de la gripe española en la prensa argentina (1918)”. En Revista Población y Salud en Mesoamérica, N° 17, vol. 2, 1-25.
- Adrián Carbonetti, María Dolores Rivero (2020) *Argentina en tiempos de pandemia: la gripe española de 1918-1919. Leer el pasado para comprender el presente*. Editorial de la Universidad Nacional de Córdoba.
- Alberto González García (2013) “Avances y tendencias actuales en el estudio de la pandemia de gripe de 1918-1919”. En *Vínculos de Historia*, N° 2, pp. 309-330.
- Anales del Departamento Nacional de Higiene, vol. 26. año 1921.
- Archivo Intermedio del Archivo General de la Nación, Expediente N° 6841, Archivos del ministerio del Interior 23 de octubre de 1918.
- Archivo intermedio del Archivo General de la Nación, Mesa de entradas y salidas, Ministerio del Interior, Expediente 13168, letra H, 29 de octubre de 1918.
- Archivo intermedio del Archivo General de la Nación, Mesa de entradas y salidas, Ministerio del Interior Expediente 13143, letra H, 30 octubre de 1918.
- Archivo intermedio del Archivo General de la Nación, Mesa de entradas del Ministerio del Interior N°13365 letra H 28 de octubre de 1918.
- Diario La Nación, 1918-1919.
- Diario La Nueva Época 1919.
- Diario La Voz del Interior 1918-1919.
- Diario Los Principios 1918-1919.
- Jaime Elías Bortz (2017) “1918: La Grippe en Buenos Aires. La sociedad porteña en crisis”. En *Americanista*, N° 6, 2 pp 230-261.
- María Dolores Rivero, Adrián Carbonetti (2016) “La “gripe española” en perspectiva médica: los brotes de 1918- 1919 en la escena científica argentina”. En *Revista Ciencias de la Salud*, vol. 14, N° 2 pp. 283-295.
- María Dolores Rivero, Adrián Carbonetti, Carlos Vittar (2019) “De trastornos mentales y gripe: la “dama española” en la psiquiatría rosarina de comienzos del siglo XX, Argentina”, *Diálogos*. En *Revista Electrónica de Historia*, vol 20, N° 2, pp. 99-114.
- Mónica Müller (2010) *Pandemia. Los secretos de una relación peligrosa: humanas, virus y laboratorios*. Editorial Sudamericana, Buenos aires.