

Ética y responsabilidad en la crisis

(cómo pensar este tiempo de pandemia)

Adriana Boria - Alicia Servetto
(coordinadoras)

Colección Libros
Debates, pensadores y problemas socioculturales



**Ética y responsabilidad en la crisis
(cómo pensar este tiempo de pandemia)**

Colección Libros

Debates, pensadores y problemas socioculturales



Ética y responsabilidad en la crisis: cómo pensar este tiempo de pandemia /
Waldo Ansaldi ... [et al.]; compilación de Adriana Boria; Alicia Servetto. - 1ª ed.
- Córdoba: Centro de Estudios Avanzados.
Centro de Estudios Avanzados, 2021.
Libro digital, PDF - (Libros - Debates, pensadores y problemas socioculturales)

Archivo Digital: descarga
ISBN 978-987-1751-97-6

1. Ética. 2. Pandemias. 3. Ciencias Sociales y Humanidades. I. Ansaldi, Waldo.
II. Boria, Adriana, comp. III. Servetto, Alicia, comp.
CDD 303.401

Universidad Nacional de Córdoba

Rector: Dr. Hugo Oscar Juri

Vicerrector: Dr. Ramón Pedro Yanzi Ferreira

Decana de Facultad de Ciencias Sociales: Mgter. María Inés Peralta

Editorial del Centro de Estudios Avanzados

Centro de Estudios Avanzados, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad
Nacional de Córdoba, Av. Vélez Sarsfield 153, 5000, Córdoba, Argentina

Directora: Adriana Boria

Coordinación Ejecutiva: Alicia Servetto

Coordinación Editorial: Mariú Biain

Comité Académico de la Editorial

M. Mónica Ghirardi

Daniela Monje

Alicia Servetto

Alicia Vaggione

Juan José Vagni

Coordinador Académico del CEA-FCS: Alejandra Martin

Coordinador de Investigación del CEA-FCS: Marcelo Casarin

Asesora externa: Pampa Arán

Diagramación de Libro: Fernando Félix Ferreyra

Corrección: Simón Juan

Responsable de contenido web: Diego Solís



Atribución-NoComercial-
SinDerivadas 2.5 Argentina

© Centro de Estudios Avanzados, 2021

**Ética y responsabilidad en la crisis
(cómo pensar este tiempo de pandemia)**

**Adriana Boria - Alicia Servetto
(coordinadoras)**

Índice

Introducción. Ética y responsabilidad en la crisis (cómo pensar este tiempo de pandemia) <i>Adriana Boria y Alicia Servetto</i>	9
Volveré y seré millones abriendo las grandes alamedas <i>Waldo Ansaldi</i>	15
Pandemias de ayer y hoy. Reflexiones histórico-demográficas <i>Cecilia Moreyra, Leandro M. González, Adrián Carbonetti y Bruno Ribotta</i>	37
La post pandemia y los posibles escenarios globales <i>Carlos Juárez Centeno y Gonzalo Ghiggino</i>	53
Pensar la teoría política en contexto de pandemia: discutir el significado del poder del Estado y sus efectos políticos <i>María Teresa Piñero</i>	67
Opinodemia: ¿discursos del saber o del creer? <i>María Teresa Dalmasso</i>	79
Cuidar, cocinar, limpiar. Transitar hacia la muerte en tiempos de covid-19 <i>Alejandra Ciriza</i>	95
Tiempos de destiempos: Experiencias, reflexiones y desafíos sobre la educación en pandemia <i>Silvia Servetto</i>	101

Pandemias de ayer y hoy. Reflexiones histórico-demográficas

Cecilia Moreyra
Leandro M. González
Adrián Carbonetti
Bruno Ribotta

Interpelaciones

El escenario que transitamos nos encuentra inscribiendo en nuestro léxico un repertorio de palabras que hace menos de un año estaba fuera de nuestro universo discursivo. Pensamos, hablamos y leemos sobre virus y pandemias –más precisamente, sobre «coronavirus» o «covid-19»– con una naturalidad estremecedora que resulta aún más inquietante cuando esas palabras se traducen, por miles, en personas enfermas y en vidas perdidas. Claro que no es esta la primera pandemia de enfermedades respiratorias contagiosas en azotar varias partes del globo con efectos devastadores, pues sabemos de cuatro episodios de este orden acaecidos durante el siglo XX y primera década del XXI: la «gripe española» en 1918 y 1919, la «asiática» en 1957, la de Hong Kong en 1968 y la denominada «gripe A» en 2009. Las tres primeras contribuyen a perpetuar en los imaginarios la poco feliz asociación de la enfermedad con su geolocalización. Aunque podemos suponer que cada uno de estos capítulos en la larga historia de pandemias produce saberes –científicos y no científicos– y prácticas sociales y políticas que se irán acumulando para constituirse en un conjunto de herramientas que permitan enfrentar la pandemia siguiente; lo cierto es que cada una reviste el carácter de inesperada, de efectos desconocidos y por ello, vehículo de temores colectivos. El covid-19 no escapa a lo dicho.

La actual coyuntura epidemiológica también produjo y produce experiencias duales y superpuestas. Si por un lado vemos ascender con celeridad el número de contagiados y fallecidos en el mundo a la par que crece una incertidumbre generalizada, por otro, la experiencia del «encierro» (Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio) propuso un tiempo pausado, en suspenso, donde muchas actividades del cotidiano quedaron detenidas, adquiriendo el propio espacio doméstico nuevos sentidos que tensionaron las fronteras entre lo público y lo privado, entre el trabajo y la casa. Tales vivencias disparan multiplicidad de reflexiones que siguen diversos derroteros y procuran interpelar las propias lecturas y escrituras, así como las prácticas de lo colectivo y las políticas públicas. Muchos interrogantes se orientan a atender lo urgente, o bien a plantear hipótesis sobre lo por venir, ya fuera éste un futuro próximo o lejano. Entre lo inmediato, lo que apremia, ya se sabe, está lo vinculado a políticas sanitarias; a las medidas más o menos restrictivas respecto a la movilidad de los cuerpos y las cosas; al impacto económico y material que este escenario comporta para familias y pequeños negocios y a la forma de llevar a cabo, desde el aislamiento, las actividades cotidianas habituales. Pongamos por caso la práctica docente: ¿cómo desarrollar, en este insólito contexto, los procesos educativos que por lo común transcurren de manera presencial no-virtual? Hay, en síntesis, una atención dirigida hacia el cómo resolver tamaña problemática global que excede pronósticos y requiere tomar en cuenta infinidad de frentes. El otro conjunto de preguntas, por su parte, procura interpelar(nos) sobre un futuro que se proyecta, como mínimo, incierto. Lo inquietante del contexto venidero se expresa en las inéditas formas que van emergiendo para denominarlo, tal como «nueva normalidad». Manera esta de nombrar un mundo pospandemia donde según se sentencia: «nada será como antes», afirmación que remite a infinidad de factores, por ejemplo, a los gestos adquiridos durante este tiempo que, todo indica, pasarán a formar parte del universo habitual. Esas nuevas «maneras de hacer» comprenderían, entre muchas otras, el uso de barbijos o tapabocas y la habituación a mirar medios rostros; las restricciones en las proximidades de los cuerpos y posibles cambios en las formas de habitar lo urbano, en un contexto donde las hacinadas metrópolis fueron protagonistas clave

en el devenir pandémico pues favorecieron las ascendentes curvas de contagios.

Ahora bien, entre urgencias y porvenires, hay un abanico de preguntas posibles que se dirigen hacia el pasado, trasladando el foco de atención de «lo actual» para producir lecturas que yuxtaponen diferentes procesos y temporalidades enfatizando el diálogo pasado-presente. De esto se trata el pensamiento histórico y en él subyace una potencia reflexiva. Seremos deudores, entonces, de lo propuesto por los primeros *Annales*, esto es romper con la concepción centrada puramente en el pasado y situarlo en correlación con el presente y, de ese modo, construir una historia que tiene como campo de conocimiento también la sociedad contemporánea. Si todo conocimiento histórico parte del presente es este el que plantea las preguntas, lo que contribuye, de este modo, a la construcción de una historia-problema que adquiera sentido para el hoy. Que explique, que comprenda. Tal perspectiva no busca, cabe señalar, la obtención de «lecciones del pasado», donde este estaría en el puesto mando, juzgando (Chesneau, 1985) como si la historia fuera una repetición *ad infinitum* de las mismas experiencias. Antes bien, pretende proporcionar algunas claves que permitan pensar y entender el devenir pandémico vigente pues advierte la condición de proceso amplio y global que suponen las epidemias.

Epidemias de otros tiempos: la gripe española

Diversas miradas históricas partieron de la presente crisis sanitaria para tomar en consideración epidemias de otros tiempos, buscando interpretar planos pasibles de análisis que encuentran puntos de contacto con el fenómeno contemporáneo. Así, se ha indagado sobre el carácter estacional que pudiera tener esta y otras pandemias, ello relacionado, sobre todo, con las condiciones climáticas (Bueno Vergara, 2020). Otras indagaciones se orientaron a los casos históricos de transmisión de enfermedades por parte de personas asintomáticas (Arrizabalaga, 2020), o bien, hacia la dimensión histórica de las desigualdades sociales en el marco de pandemias globales (Bernabeu-Mestre y Galiana Sánchez, 2020). Entre los diferentes procesos pre-

términos que comparten uno o más rasgos con la actual crisis sanitaria están las pandemias que azotaron nuestro país (y el mundo) en otros tiempos. Así, una vía para «pensar históricamente» (Villar, 1997) el fenómeno pandémico es reflexionar sobre afección que sacudiera al mundo entero hacia 1918 y 1919: la denominada «gripe española» que dejó a su paso entre 30 y 50 millones de muertos, con algunas estimaciones que alcanzan cifras escandalosamente superiores que rondan los 100 millones.

Hace más de un siglo, a comienzos de 1918, se desató en Estados Unidos un brote de gripe que presentó altos niveles de contagio al diseminarse, con celeridad, por Europa y América Latina. Contribuyó a ello el particular contexto de época: la Primera Guerra Mundial. En dicho escenario la movilización de las tropas norteamericanas, entre las que ya se habían detectado casos de influenza, llevaron esta enfermedad al otro lado del océano. El nombre que adquirió la afección se vincula también al escenario bélico pues fue España, neutral como era dentro del conflicto, el único país europeo que publicó, a través de la prensa, información sobre lo que estaba ocurriendo. En el mes de octubre del mismo año se detecta en Argentina el primer caso de la afección. El enfermo había arribado a Buenos Aires en el vapor Demerara, embarcación que tuvo contacto con un puerto español situado en Barcelona, una de las zonas más afectadas por la epidemia. Desde ese momento la gripe se diseminó por todo el país en dos oleadas que dejaron un saldo de, aproximadamente, 24 000 muertos (Carbonetti y Rivero, 2020).

A pesar del impacto que tuvo la «gripe española» al provocar una alta mortalidad a escala global, fue, por largo tiempo, un tema poco investigado desde la disciplina histórica, especialmente en lo atinente a la historiografía argentina. Una verdadera «epidemia olvidada» (Carbonetti, 2010a). No obstante, suscribiendo a la idea del presente como terreno de la historia que interroga al pasado a partir de los fenómenos contemporáneos, fue durante la pandemia de gripe A H1N1 de 2009 que la gripe española despertó renovado interés en la agenda de investigación en ciencias sociales. De ello da cuenta la fértil producción sobre las múltiples aristas que presentara el fenómeno en Argentina, ya de corte socio-demográfico (Carbonetti, Gómez y Torres, 2013; Carbonetti y Álvarez, 2017, entre otros) como

social y cultural (Carbonetti, 2010b; Carbonetti, Rivero y Herrero, 2014; Rivero y Carbonetti, 2016, entre otros).

De la revisita a pandemias pretéritas surge la posibilidad de un ejercicio comparativo con el fenómeno vigente. Proceder que tiene sus limitaciones pues uno de los procesos a contrastar es, por cierto, un fenómeno vivo, está en curso y, por ello, no solo se nos escapan datos, sino que la vorágine informativa en que estamos sumergidos solo admite reflexiones provisorias. Por otra parte los eventos como pandemias son únicos e irrepetibles por el momento histórico, la sociedad en que se desarrolla, el marco político, económico y cultural. Según plantea Rivero (2020), en una lúcida lectura comparada de ambos eventos epidemiológicos, existen semejanzas y diferencias. Entre las primeras están algunas reacciones y sentires de sujetos individuales y colectivos. Tal, por ejemplo, las críticas que porciones del conjunto social y sectores de la oposición política expresan contra los gobiernos nacionales. A su vez, algunos comportamientos sociales responden –así antes como ahora– a un «miedo relativo», según señala Rivero, frente a la posibilidad del contagio. Las actuales movilizaciones «anti-cuarentena» tienen parangón con las expresiones públicas que se manifestaban en contra del cierre de bares y cafés y las procesiones religiosas, allá por 1918 y 1919.

Respecto de las discrepancias hay un factor que responde a las materialidades de la comunicación y el transporte. Sobre este último, sobran las explicaciones respecto de los cambios acaecidos en esta materia a lo largo del siglo que transcurre entre una y otra epidemia. Lo importante es, en definitiva, que los medios de transporte que hoy acortan distancias espaciales y temporales favorecieron la veloz diseminación del virus entre puntos extremos del globo. Y no solo el desplazamiento de la enfermedad es más rápido, también lo es el recorrido de la información de diversa índole. Bien lo sabemos, se mueven con velocidad datos e informes provechosos a la hora de producir conocimiento y tomar acciones y también, viajan con celeridad las *fake news*.

A la hora de buscar explicaciones sobre el porqué de estas enfermedades algunas miradas se dirigen a la búsqueda de culpables de tamaños flagelos. Si durante la «gripe española» ciertos discursos atribuían al fenómeno el carácter de castigo divino a propósito de lo

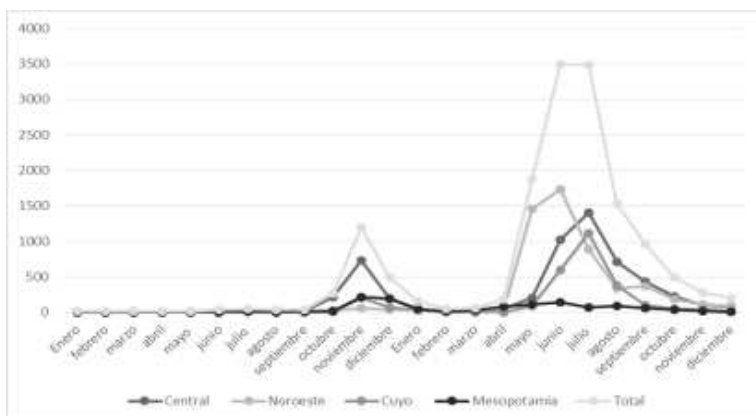
que estas narrativas consideraban comportamientos inmorales y reprecensibles, en la actualidad encontraron mayor arraigo teorías conspirativas de todo orden siempre dirigidas a la construcción de uno o más «enemigos» a quienes culpar y odiar, encarnados en los más diversos sujetos: extranjeros, pobres, lo exótico, la ciencia, la geopolítica, el comunismo, etc. Rivero también sitúa en esta línea a las teorías que atribuyen la responsabilidad del actual escenario a la conducta destructiva del ser humano para con el planeta. Esta lectura encuentra, antes que discrepancias, puntos de contacto con la idea de «castigo divino» que circulara hace más de un siglo. Pero quien castiga, ahora, es la propia naturaleza.

Si hay algo evidente en lo que a epidemias respecta es «el peso del número» (Braudel, 1984), esto es, los efectos demográficos que todas arrastran, es por ello que es ese un punto clave en el análisis de estos procesos. Así pues, si pensamos en las tasas de mortalidad de la «gripe española» y las del actual contexto, es viable, también, un ejercicio comparativo que, como bien señalamos, tendrá que vérselas con un fenómeno en curso cuyos datos son parciales y están en constante cambio. Una primera lectura a nivel global arroja cifras dispares. Frente a un total de entre 30 y 50 millones de muertos por «gripe española» en una población mundial cercana a 1800 millones, los decesos por covid-19 suman, al momento de la redacción de este texto, un millón y medio en una población de 7800 millones. El impacto en la tasa de mortalidad viene siendo, en este último caso, bastante menor que lo observado para comienzos del siglo XX. Pero caben mayores precisiones si tomamos por caso lo experimentado en Argentina, vastamente analizado por Carbonetti y Rivero (2020).

El Gráfico 1 revela los dos brotes de gripe española: el primero, entre octubre y diciembre de 1918, dejó como saldo unas 4197 muertes, siendo la región central la más afectada. La segunda oleada, en cambio, se extendió entre abril y diciembre de 1919 damnificando con intensidad a la región noroeste del país. El total de decesos entre ambos estadios llega a 20 700. Cifra que solo incluye datos de las provincias, no así los territorios nacionales. Una estimación para toda Argentina arroja la cantidad de 24 000 muertes. La variación en el impacto en la mortalidad entre ambos brotes radica, probablemente, en el factor climático-estacional: mientras la primera oleada

transcurre durante primavera y verano, la segunda se desarrolla, con vigor, durante el otoño e invierno, temporalidad más propicia para la circulación de la gripe y demás enfermedades respiratorias.

Gráfico 1: Muertes por gripe española en Argentina.
Total por regiones por mes. Valores absolutos, 1918-1919



Fuente: Elaboración de Adrián Carbonetti sobre la base de datos de Anales del Departamento Nacional de Higiene de la República Argentina. Buenos Aires, 1921.

El interrogante más acuciante que emerge de la lectura del gráfico radica en la heterogeneidad territorial. La diferencia entre la cantidad de muertes que se cuentan para la región del noroeste, por un lado, y la central, por otro, se ancla en las dispares condiciones socio-sanitarias entre ambas regiones. A partir de datos del censo de 1914 se constató el abismo que separó a estos dos espacios en lo concerniente a la cantidad de médicos, farmacéuticos, enfermeros y el número de salas hospitalarias por cada mil habitantes. Otro factor que acentúa las disparidades en las condiciones sociales es el porcentaje de población alfabetizada, contando Buenos Aires con mayor número de personas alfabetizadas, contrario al escenario observado para provincias como Salta.

El segundo elemento que coadyuva en la explicación de las variaciones espaciales es de carácter político-institucional. El de comienzos del siglo XX era un sistema fracturado, pues el Departamento Nacional de Higiene que actuó a nivel nacional no coordinaba con los Consejos Provinciales de Higiene que contaban, en el caso de la región Noroeste, con presupuestos escasos e insuficiente infraestructura. Este quiebre entre las escalas nacionales y locales se traduce, a su vez, en la problemática y limitada circulación de información entre el centro administrativo nacional y las provincias, haciendo que toda notificación relativa a las medidas a tomar para combatir la epidemia llegara con mucho retraso a las provincias más alejadas.

Lo anterior nos conduce a sopesar algunos factores que devienen fundamentales en esta mirada que transita diferentes temporalidades, pues manifiestan signos de continuidad a lo largo del tiempo. Por un lado, resulta evidente que los efectos de las epidemias de ayer y de hoy se acentúan en forma devastadora en poblaciones vulnerables, que habitan deficientes condiciones materiales y sanitarias. En el caso de la gripe española y su impacto en la región noroeste de Argentina se advirtió que no solo era precario el acceso a algún tipo de tratamiento médico profesional (expresado en la limitada presencia de médicos, enfermeros y farmacéuticos), sino también, dados los bajos niveles de alfabetización y la fractura político-institucional, era incierto el alcance de la información necesaria para poner en marcha medidas tendientes a evitar contagios. Si algo puede concluirse de esta experiencia pretérita es la importancia nodal de un sistema integrado de salud que coordine los medios materiales y causal informativo para luchar contra este tipo de flagelos.

Visto el impacto de la gripe española en las tasas de mortalidad y puestos a confrontar escenarios, nos preguntamos ahora sobre la incidencia del covid-19 en la mortalidad en Argentina.

Nuevo siglo, nueva epidemia

El inicio del año 2020 era esperado con optimismo, propio del cierre de una década que invitaba a comenzar un nuevo ciclo, más

próspero y prometedor. Argentina venía de un decenio marcado por el estancamiento económico, a pesar de los gobiernos de distintos signos políticos. La pobreza estructural, la informalidad laboral y el creciente endeudamiento externo del Estado se mantenían como lastres obstinados, difíciles de superar en un plazo previsible.

El año 2019 terminaba con indicadores socioeconómicos críticos: 9 % de desempleo, 13 % de subocupación, 36 % de la población urbana bajo la línea de la pobreza (48 % entre los niños), 54 % de inflación anual (INDEC, 2020), caída del Producto Bruto Interno del 3 % (CEPAL, 2019). En este contexto de fragilidad social y recesión económica llegó al país esta enfermedad «china», que parecía tan lejana como la prosperidad de algunas regiones del hemisferio norte.

El primer infectado por covid-19 fue detectado en el país el 3 de marzo, un turista que regresó de Europa y se encontraba en la Ciudad de Buenos Aires (CABA). Cinco días después se produjo la primera muerte por covid-19 en un paciente con enfermedades crónicas previas.

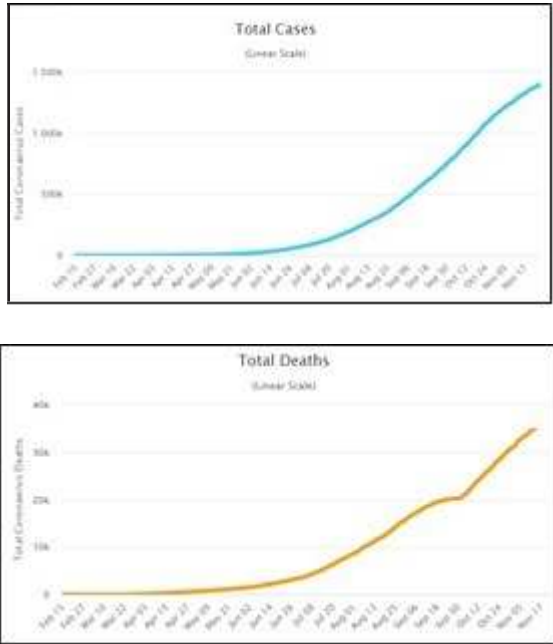
En la primera etapa (marzo 2020) la enfermedad se concentró en la CABA, los Partidos del Gran Buenos Aires y las ciudades más pobladas como Córdoba y Rosario. En las semanas iniciales el número de infectados comenzó a crecer lentamente (algunas decenas por día), y los fallecidos eran escasos.

El 20 de marzo el gobierno nacional dispuso el comienzo de la cuarentena estricta para todo el país por 14 días, con la suspensión de todas las actividades escolares y laborales y restricción de la circulación. Se trató de una medida inédita en la historia sanitaria argentina, no exenta de críticas ya que al momento de comunicarse la decisión el país registraba 158 contagios confirmados y 3 muertos en total.

Esta primera cuarentena fue prorrogada en varias oportunidades y gradualmente fue cambiada por la estrategia del «distanciamiento social preventivo y obligatorio», con apertura gradual de actividades laborales y comerciales, aunque con suspensión completa de actividades educativas presenciales. El resultado logrado por estas restricciones fue un incremento lento aunque persistente de los in-

fectados y fallecidos, gracias al alto acatamiento que tuvo la sociedad en las primeras etapas (Gráfico 2).

Gráfico 2: Contagios y defunciones totales acumuladas. Argentina, marzo-noviembre de 2020

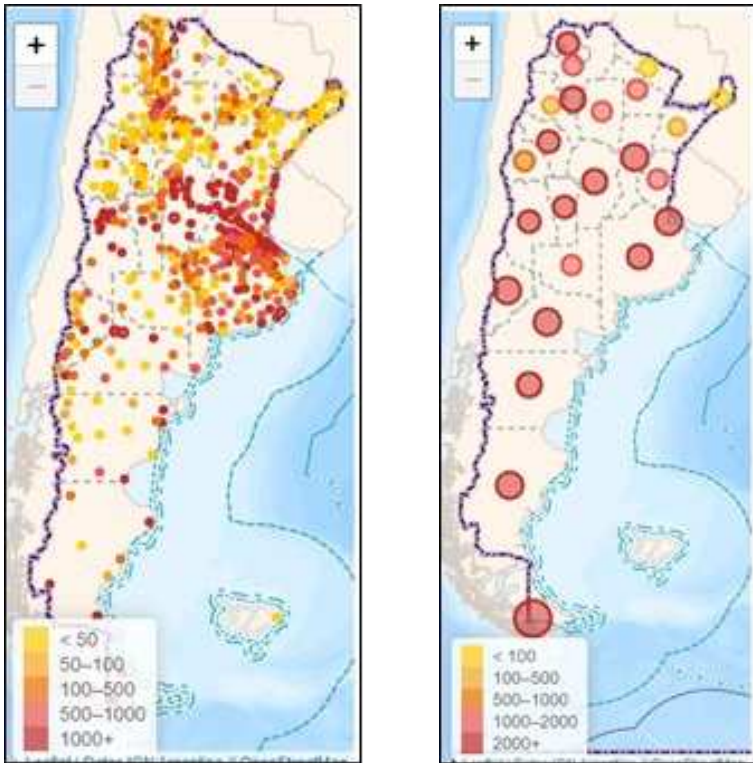


Fuente: <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/argentina/>

En los meses siguientes la epidemia comenzó a difundirse por el interior del país, primero a las grandes ciudades y de allí a las localidades menores (Gráfico 3). En términos regionales se observó un brote temprano en la ciudad de Resistencia, que se extendió a distintos puntos de la provincia de Chaco. También fue evidente la diferencia social de las distintas jurisdicciones: mientras los fallecimientos en la CABA se observaban a edades avanzadas, en las áreas más pobres del Gran Buenos Aires, Chaco y Jujuy se registraron muertes a edades más tempranas.

El patrón demográfico de los infectados era diferente de los fallecidos: mientras las personas infectadas eran mayormente adultos jóvenes entre los 30 y 50 años, los fallecidos se concentraron en los adultos mayores. En ambos casos se observó una preponderancia masculina en la enfermedad; no solo los varones fueron la mayoría infectada, sino también los fallecimientos se produjeron a edades más jóvenes que las mujeres.

Gráfico 3: Infectados por covid-19 confirmados por Departamento y cada 100000 habitantes por provincia. Argentina, marzo-noviembre de 2020



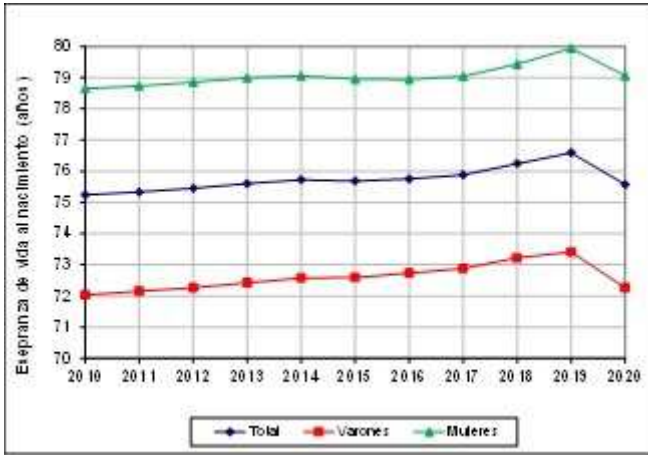
Fuente: Ministerio de Salud de la Nación, Sala de Situación Coronavirus online, <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/sala-situacion>, 28/11/20.

Al cierre de este capítulo, Argentina contaba con un millón y medio de infectados y alrededor de 40 000 muertos por covid-19. La gradual apertura de las actividades laborales y sociales produjo un incremento más acelerado de la epidemia desde mitad de año. Si bien la letalidad de la enfermedad (porcentaje de infectados que fallecen) no superó el 3 %, las tasas de mortalidad continúan creciendo y el sistema sanitario está comprometido por la demanda de pacientes. A pesar que el 80 % de las muertes se concentraron en las provincias de Buenos Aires, CABA, Santa Fe, Córdoba y Mendoza, el impacto en otras puede ser significativo como en los casos de Tucumán, Salta, Jujuy y Río Negro.

Con los decesos registrados al 23 de noviembre la esperanza de vida al nacimiento en 2020 ya descendería 1 año respecto al valor esperado en condiciones sanitarias normales. Si se diferencia por sexos, el descenso sería de 0,9 año para las mujeres y 1,1 para los varones; representarían un retroceso a valores cercanos a los años 2017 y 2012 respectivamente (Gráfico 4).

Entre las mujeres las edades más vulnerables a la mortalidad por covid-19 se registran entre los 25-74 años de edad; en cambio entre los varones se ubican en los grupos de 35-74 años. Las mujeres menores de 24 años muestran niveles de mortalidad levemente superiores a los varones de las mismas edades (González, 2020).

Gráfico 4: Esperanzas de vida por total y por sexo proyectadas con estadísticas vitales y defunciones por covid-19 registradas. Argentina, 2010-2020



Fuente: Elaboración propia a partir de informes de estadísticas vitales 2009-18 y bases de datos del Ministerio de Salud de la Nación.

Hacia el mes de octubre el número diario de nuevos infectados y fallecidos comenzó a descender, especialmente en el área metropolitana. Se estaría entrando en un período de meseta semejante al observado en el hemisferio norte durante su temporada estival. Asimismo se estima que también podría producirse una segunda ola de contagios luego del verano austral, siguiendo el patrón septentrional, aunque la esperanza de la aplicación de las primeras vacunas augura un escenario epidemiológico más acotado para el año 2021.

Los interrogantes quedan abiertos; el fenómeno observado y vivido sigue en marcha. Continuaremos atestiguando esta coyuntura histórica que nos ha tocado vivir con el compromiso de pensar-nos como sociedad, local y global, buscando nuevos compromisos colectivos a partir de las fragilidades aprendidas en estos meses.

Bibliografía

- Arrizabalaga, J. (2020). «El “portador asintomático” en perspectiva histórica: el caso de Typhoid Mary». *Epidemias y salud global. Reflexiones desde la Historia*. [En línea] sehmepidemias.saludglobal.wordpress.com [Consulta: 26/06/2020].
- Bernabeu-Mestre, J. y Galiana Sánchez, M.E. (2020). «La perspectiva histórica de la dimensión social de las epidemias en la lucha contra la COVID-19». *Epidemias y salud global. Reflexiones desde la Historia*. [En línea] sehmepidemiassaludglobal.wordpress.com [Consulta: 26/06/2020].
- Braudel, F. (1984). *Civilización material, economía y capitalismo, siglos XXVIII. 1. Las estructuras de lo cotidiano*. Madrid: Alianza.
- Bueno Vergara, E. (2020). «Del siglo de las fiebres a los tiempos de la covid-19: clima, enfermedad y estacionalidad». *Epidemias y salud global. Reflexiones desde la Historia*. [En línea] sehmepidemiassaludglobal.wordpress.com [Consulta: 26/06/2020].
- Carbonetti, A. (2010a). «Historia de una epidemia olvidada La pandemia de gripe española en la argentina, 1918-1919». *Desacatos*, N° 32, pp. 159-174.
- Carbonetti, A. (2010b). «Política en época de epidemia: La pandemia de gripe en Argentina (1918-1919)». *Espaço Plural*, Vol. XI, N° 22, pp. 57-64.
- Carbonetti, A.; Rivero, D. y Herrero, M. B. (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)». *Astrolabio*, Nueva Época, N° 13, pp. 66-96.
- Carbonetti, A. y Álvarez, A. (2017). «La gripe española en el interior de la Argentina (1918-1919)». *Americanía. Revista de Estudios Latinoamericanos* N° 6, pp. 207-299.
- Carbonetti, A. y Rivero, M.D. (2020). *Argentina en tiempos de pandemia: la gripe española de 1918-1919*. Córdoba: Editorial de la UNC.

- Carbonetti, A; Gómez, N. y Torres, V. (2013). «La gripe española y crisis de mortalidad en Salta, Argentina. A principios del siglo XX». *Historelo*, Vol. 5, N° 10, pp. 269-300.
- CEPAL (2019). *Balance Preliminar de las Economías de América Latina y el Caribe. 2019*. Santiago: CEPAL. [En línea] http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45000/124/BPE2019_Argentina_es.pdf
- Chesneaux, J. (1985). *¿Hacemos tabla rasa del pasado? A propósito de la historia y los historiadores*. México: Siglo XXI Editores.
- González, L. M. (2020). Escenarios de mortalidad por COVID-19 estimados para Argentina en 2020 (actualizado al 23/11/20). Córdoba, inédito.
- INDEC (2020a). «Mercado de trabajo. Tasas e indicadores socioeconómicos (EPH). Cuarto trimestre de 2019». Buenos Aires: INDEC, Trabajo e ingresos Vol. 4, N° 1.
- INDEC (2020b). «Incidencia de la pobreza y la indigencia en 31 aglomerados urbanos. Segundo semestre de 2019». Buenos Aires: INDEC, Condiciones de vida, Vol. 4, N° 4.
- INDEC (2020c). «Índice de precios al consumidor (IPC). Diciembre de 2019». Buenos Aires: INDEC, Índices de precios, Vol. 34, N° 1.
- Rivero, M. D. y Carbonetti, A. (2016). «La “gripe española” en perspectiva médica: los brotes de 1918-1919 en la escena científica argentina». *Rev. Cienc. Salud*, 14 (2), pp. 283-295.
- Rivero, M.D. (2020). «Reflexiones en torno a pandemias de ayer y hoy. Revisitando el caso de la gripe española a propósito del coronavirus». *Claves*, Revista de Historia, Vol. 6, N° 10, pp. 309-316.
- Villar, P. (1997). *Pensar históricamente. Reflexiones y recuerdos*. Barcelona: Crítica.

