

ESTUDIOS SOCIALES DE LA SALUD

*Experiencias sobre desarrollos
teórico-metodológicos
en investigación*

**María Laura Rodríguez
Lila Aizenberg
Natalia Tumas
COORDINADORAS**

COLECCIÓN PRISMAS


ediciones
CIECS

Estudios sociales de la salud : experiencias sobre desarrollos teórico-metodológicos en investigación / María Laura Rodríguez ... [et al.]. - 1a ed - Córdoba : Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad, 2021.
Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online
ISBN 978-987-47661-5-1

1. Salud. 2. Historiografía. 3. Perspectiva de Género. I. Rodríguez, María Laura
CDD 305.4

Ediciones CIECS | Colección Prismas

Título

Estudios sociales de la salud
Experiencias sobre desarrollos teórico-metodológicos en investigación

Coordinadoras

María Laura Rodríguez; Lila Aizenberg y Natalia Tumas

Autores

Adrián Carbonetti, María Dolores Rivero, Julieta Lucero Neirotti,
Laura Natalia Vanadia, Francisco Fantini, María Laura Rodríguez,
Lorena Saletti-Cuesta, María Cecilia Johnson, Lila Aizenberg, Silvina Berra,
Emilse Degoy, Luisina Rivadero, Natalia Tumas

Hecho el depósito que indica la ley 11.273.

Este libro, perteneciente a la colección Prismas de Ediciones CIECS,
ha sido sometido a un proceso de evaluación por parte del Comité Editorial
y de evaluadores anónimos.

Bajo Licencia Creative Commons Atribución - No Comercial - Sin Derivadas 3.0



ÍNDICE

Introducción / 9

HISTORIA SOCIAL DE LA SALUD, ENFERMEDAD Y PRÁCTICAS DEL CURAR

Epidemia, estadística, periódicos y documentos.

Estudiar una enfermedad olvidada: la gripe española de 1918-1919

Adrián Carbonetti / 21

Una historia en imágenes: de objetos de estudio,
andamiajes teóricos y metodologías

María Dolores Rivero / 41

Lo mental como objeto de estudio: mis anudamientos
desde el psicoanálisis, la historia y el género

Julieta Lucero Neirotti / 55

Las escenas de curación en prácticas *psi*: trayectorias personales
e itinerarios de atención en salud mental

Laura Natalia Vanadia / 67

Experiencias subjetivas y construcción de un objeto de estudio:
itinerarios terapéuticos y representaciones sociales sobre el cáncer

Francisco Fantini / 89

GÉNERO Y SALUD

Deshilando entre Género e Historia: experiencias personales desde
la Historia Social de la salud y la enfermedad, Córdoba, Argentina

María Laura Rodríguez / 111

Lo académico es también personal: recorridos en el estudio
de las desigualdades de género y salud

Lorena Saletti-Cuesta / 139

Recorridos de una tesis feminista sobre reproducción asistida

María Cecilia Johnson / 157

(Auto) reflexiones en torno a la construcción
de una agenda de investigación en salud y género

Lila Aizenberg / 171

EPIDEMIOLOGIA SOCIAL

Miradas y desafíos de la investigación epidemiológica
en salud en la niñez y la adolescencia

Silvina Berra / 183

Salud y desempeño académico: tramas en el estudio de su relación

Emilse Degoy / 205

Devenir plurales: la comunicación en la práctica
investigativa interdisciplinaria

Luisina Rivadero / 221

Intersecciones entre las ciencias sociales y de la salud:
experiencias en la construcción de un objeto de estudio

Natalia Tumas / 235

Datos de los autores / 249

Epidemia, estadística, periódicos y documentos. Estudiar una enfermedad olvidada: la gripe española de 1918-1919 en Argentina

Adrián Carbonetti

Introducción

Mi segundo escrito sobre la “gripe española” (2010) tenía un nombre muy sugerente, desde mi punto de vista: “Historia de una epidemia olvidada, la pandemia de gripe española en Argentina”. Ese título daba cuenta de una laguna en el subcampo del conocimiento de la Historia Social, como lo es el de la historia social de la salud y la enfermedad, sobre un fenómeno que había tenido una importancia fundamental en términos demográficos en el mundo (murieron entre 50 y 100 millones de personas). Los sistemas de salud fueron rebasados, la medicina se declaró impotente y el Estado –en sus distintos niveles– entró en confusión. Sin embargo, nada se había escrito sobre esta enfermedad¹.

1 La Argentina no es el único país en el que se generó este fenómeno. En su excelente tesis, Serrón (2013) observa que en Uruguay esta epidemia también fue olvidada.

En realidad, mi interés por la gripe española había comenzado antes de esta publicación. En mi tesis de maestría –y posteriormente de doctorado–, donde hacía una historia de la tuberculosis en la ciudad de Córdoba, mis directores me advertían que el crecimiento de los casos de tuberculosis en 1918 podría deberse a la pandemia de “gripe española” que se había desarrollado en esa época.

Mis maestros tenían razón. En efecto, busqué en la estadística y encontré que los casos de *grippe*² se habían elevado junto con los de tuberculosis, y eso me llevó a pensar y escribir una primera ponencia sobre la gripe española –en este caso, en la ciudad de Córdoba–, una vez terminada mi tesis doctoral. Concretamente, me aboqué a este estudio a partir de 2009: la fecha no es una casualidad, es el momento en el que se desarrolló la epidemia de AH1N1, que incentivó a otros historiadores de América Latina a volver su mirada hacia atrás y vislumbrar aquella gran pandemia, la última que había generado una mortalidad nunca vista en la historia reciente y que no sabemos si alguna vez volveremos a ver³.

Es así que un hecho del presente me llevaba al pasado, algo que también es importante desde el punto de vista historiográfico. Frente a un fenómeno que sufre la sociedad, la búsqueda en el pasado de un hecho similar o con las mismas características nos incentiva a estudiarlo para comprender cómo una sociedad actúa frente a un fenómeno que es poco frecuente.

2 Creemos que la palabra *grippe* era utilizada para diferenciar esta epidemia de las otras que ocurrían todos los años.

3 Citamos solamente algunos trabajos. Para el caso de Brasil es de destacar el trabajo pionero de Bertolli (1986), a partir del cual se elaboraron tres libros de importancia para el estudio de la gripe: Bertucci (2004), Torres Silveira (2007) y Cruz de Souza (2009). Para el caso mexicano, los trabajos de Cuenya Mateos (2010) y Molina Villar (2013). Para el caso de Colombia, Martínez Martín, Ospina Díaz, Manrique-Abril y Meléndez Álvarez (2009); Ospina Díaz, Martínez Martín y Herrán Falla (2009); y Martínez Martín (2013). Para el caso uruguayo, Serrón (2013). Para una síntesis general de trabajos sobre gripe española en Occidente, González García (2013).

En este capítulo, pondré énfasis en describir las estrategias de abordaje de una epidemia que fue olvidada. Una advertencia importante en este punto: para poder examinarla, tuve que agudizar los sentidos, ya que en muchos casos las fuentes son parcas, generan poca información y están fragmentadas. Frente a ellas, como historiador, tuve que recurrir a distintas estrategias que me permitieran llegar a entender una realidad histórica que se encontraba en las penumbras del olvido. De esta perspectiva surge el título: las fuentes utilizadas, los problemas que surgen de ellas y las estrategias que se pueden utilizar para tratar de encontrar una parte de lo que, para un historiador, es parte de la verdad.

En búsqueda de los insumos para el análisis histórico

Como observaba en la introducción, mis primeros trabajos estuvieron centrados, primero, en la ciudad de Córdoba, y posteriormente en la Argentina en general. En este sentido, entre 2008 y 2009 comencé a buscar estadísticas sobre la gripe española en Argentina. Como la epidemia de gripe fue una dolencia olvidada por la historiografía médica argentina, es difícil encontrar fuentes que hablen sobre ella. Por otra parte, tenía para mí una potencialidad infinita, ya que nadie se había ocupado de ella, pero para eso debía comprobar que había tenido un significado especial, que no había pasado desapercibida por el Estado ni por la población ni por la misma medicina. Esa comprobación fue satisfecha cuando conseguí una fuente de indudable valor: la estadística de mortalidad por gripe en las provincias argentinas, publicada en los *Anales del Departamento Nacional de Higiene*⁴. Esa información, sumada a la del censo, me

4 *Anales del Departamento Nacional de Higiene*, 1920, 26.

permitió genera una primera mirada de la gripe española en Argentina, ya que logré elaborar tasas de mortalidad por cada una de las provincias y hacer un análisis inicial de los datos y de la significación que pudo haber tenido la epidemia en la sociedad de principios del siglo xx.

En números absolutos, estas tasas se traducían en 2.237 muertes en 1918 y 12.760 en 1919; las cifras permitían entender que no se trataba de una enfermedad más y que había tenido un desarrollo importante en todo el país. Por otra parte, eran superiores a los de Johnson y Mueller (2002), que habían calculado una tasa bastante inferior con 10.200 muertes. Desagregados en distintas provincias, mis números ofrecían otra evidencia: un desarrollo mayor en el noroeste en los dos momentos, pero de una contundencia impactante en 1919.

Cuadro 1. Tasas de mortalidad por gripe en el período 1918-1919 según provincias y total del país. Tasas por 10.000

Provincia	1918	1919
Capital Federal	2,63	4,22
Buenos Aires	2,06	7,00
Catamarca	0,29	39,26
Córdoba	2,81	18,56
Corrientes	6,64	10,48
Entre Ríos	4,72	7,91
Jujuy	7,29	95,82
Mendoza	5,97	32,15
La Rioja	0,98	34,05
Salta	9,81	118,68
San Juan	5,51	78,27
San Luis	3,88	25,55
Santa Fe	1,90	8,48
Santiago del E	0,71	39,79
Tucumán	1,33	40,11
Total	2,90	16,56

Fuente: elaboración propia a partir de *Anales del Departamento Nacional de Higiene*, 1920, 26; y censo de población de 1914.

No obstante, en ese momento me interesaba entender el desarrollo de la gripe en general en Argentina; y estos datos, articulados con otros que generaba el censo de población de 1914, me permitirían conocer las condiciones de vida de la población para analizar si estaban relacionadas con el desarrollo de la enfermedad. Así, el porcentaje de población rural, el porcentaje de analfabetismo y el número de médicos por cada mil habitantes se conformaron como indicadores sociales y sanitarios para entender el comportamiento de la gripe española en cada una de las provincias argentinas. Pero, al mismo tiempo, me interesaba saber cuáles habían sido las políticas estatales en los diferentes niveles y las reacciones sociales de la población en general: para ello recurrí a los periódicos, que eran los grandes testigos de esta pandemia olvidada. En un primer momento, y ayudado por una colaboradora (María Dolores Rivero), relevamos los datos de diarios de tirada amplia, aunque no nacional, como *La Nación* y *La Prensa*, y algunos locales, como *La Voz del Interior* y *Los Principios*. De esta forma, comencé a analizar los datos estadísticos y a triangularlos con aquellos que emergían del censo de población y de un análisis hermenéutico de la prensa. De este primer estudio, surgió un artículo que fue publicado por *Desacatos* (Carbonetti, 2010). En este primer análisis, pudimos comprobar que para, 1918, cuando se desarrolla la primera ola de la enfermedad, no existía demasiada relación entre los tres indicadores y la mortalidad por gripe por provincias, mientras que para 1919 el desarrollo de la epidemia y las características sociales que tenía la población en cada uno de los distritos se correlacionaban mucho más. A esto agregué un análisis de las políticas que había implementado el Estado nacional para combatir la enfermedad que se encontraban en los periódicos, en especial en *La Nación*.

Esto me llevó a hacer tres lecturas de la epidemia, a partir de sus correspondientes preguntas: ¿Cómo se había comportado y qué factores

intervinieron en el desarrollo de la pandemia en las provincias argentinas?, pero en especial en aquellas donde había tenido un impacto más profundo, como el caso de la Provincia de Salta; y ¿cómo había reaccionado el Estado frente a la enfermedad?

La primera de las preguntas comenzó a resolverse cuando logré viajar a Salta y acceder a una base de datos del Instituto de Estadística de la Provincia. En esa base de datos, sólo había una serie de la cantidad de nacimientos y muertes; y la población media calculada en cada año, desde 1915 hasta 1989. Con esas cifras, el Instituto había logrado elaborar tasas de mortalidad, de natalidad y de crecimiento vegetativo.

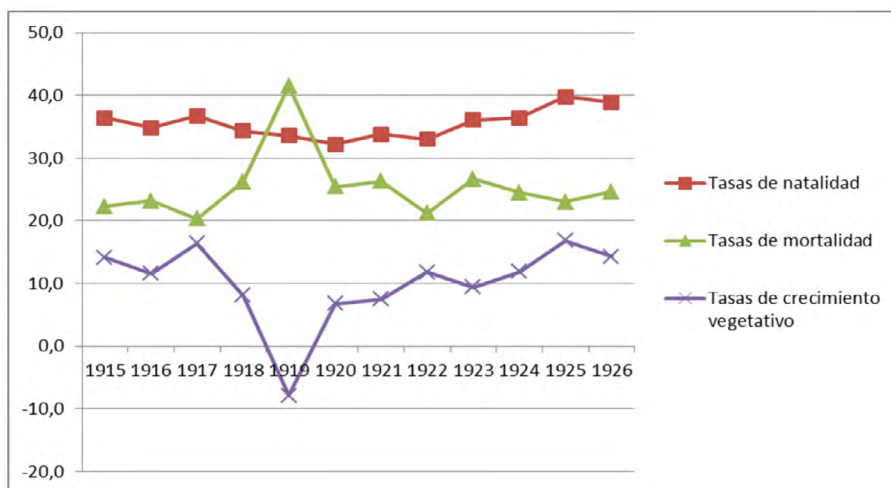
A partir de esos números, logré elaborar el gráfico 1. Este instrumento permite verificar varias cuestiones en relación a la gripe española y al régimen demográfico que regía la Provincia: se observa para 1919 un crecimiento desmesurado de la mortalidad, lo cual podría ser explicado por la gripe española; una segunda cuestión que aparece nítidamente es que la mortalidad era la que determinaba el comportamiento de la tasa de crecimiento, lo que indicaría un régimen poblacional pretransicional –eso se puede apreciar en el espejo en el que se encuentran ambas–; y por último, en 1920, una caída en la tasa de natalidad: estaba en presencia de una crisis de mortalidad.

Ahora bien, era posible que en la tan alta mortalidad no interviniera solamente la gripe española, también podría haber aparecido otra enfermedad epidémica que, relacionada con la gripe española, generaran un panorama demográfico como el que sucedió. Como no tenía las causas de muertes, acudí a documentación médica, como los informes del doctor Ricardo Aráoz, que hablaba de un régimen poblacional cruel, con una alta mortalidad infantil, pero de ninguna epidemia que coincidiera con la enfermedad sobre la que estamos tratando. También acudí a un diario, el único que se encontraba en la hemeroteca de la Provincia: *La*

Nueva Época tampoco explicitaba un dato específico sobre otro tipo de epidemias, y la gripe española ocupaba un gran espacio en sus páginas. Por lo tanto, debía ser la gripe española la que ocasionaba este súbito crecimiento de la mortalidad.

Debía, entonces, medir el impacto que había tenido la gripe en esta crisis. Para ello recurrí a una metodología especial desarrollada por Jacques Dupaquier (1975)⁵, de Escuela de los *Annales*.

Gráfico 1. Tasas de mortalidad, natalidad y crecimiento vegetativo de la provincia de Salta, 1915-1926



Fuente: elaboración propia en base a Dirección General de Estadística de la Provincia de Salta.

5 Su fórmula se expresa de esta forma: $I = D - M/a$. Siendo I : intensidad de la crisis en un año determinado; D : número de defunciones registradas en el año de crisis; M : media aritmética de las defunciones registradas en los diez años situados alrededor de la crisis; y a : desviación estándar de las defunciones durante dicho período. Si la intensidad es entre 1-2 se trataría de una crisis menor; 2-4, crisis media; 4-8, crisis fuerte; 8-16, crisis importante; 16-32, gran crisis; 32-64, catástrofe.

El ejercicio dio el número de 5,57, con lo cual se trataría de una crisis fuerte. Eso, relacionado con los testimonios de los periódicos de la época, me permitió concluir que la Provincia de Salta había tenido una crisis que había impactado fuertemente, no solo sobre la población salteña sino en todos los aspectos relacionados con la sociedad, la educación, la política, la cultura y la economía.

Faltaba únicamente analizar lo que había sucedido hacia el interior provincial. La pregunta que surgía tal vez tenía que ver con los factores que influenciaron en el desarrollo tan fuerte de la enfermedad: ¿Cómo había impactado la gripe española en cada uno de los departamentos? Para ello tenía el número de muertes en cada distrito, también en el mismo período. A partir de esto elaboré una metodología que me permitiría generar tasas de mortalidad acercándome a las específicas de la gripe: elaboré un promedio de las muertes entre 1916-17 y 1920-21 y resté las muertes de 1918 y 1919; el resultado sería la sobremortalidad generada por la gripe española en cada uno de ellos. A partir de esas cifras, elaboré, junto al doctor Javier Gómez, de la Universidad Nacional de Litoral, mapas y promedios de altura de cada uno de los departamentos. El resultado fue que la gripe habría generado una mayor mortalidad en los departamentos de mayor altura sobre el nivel del mar que en aquellos que eran más bajos. Esto lo relacioné con los testimonios que exponía el periódico, que coincidieron con los datos estadísticos. La conclusión fue que la mortalidad por gripe fue mayor en los departamentos más altos pero al mismo tiempo más pobres de la Provincia de Salta. ¿Por qué? Por un factor ambiental: los departamentos altos, por ser los más fríos, serían más aptos para la reproducción del virus. Mi resultado está en línea con otro trabajo elaborado por colegas en Colombia (Martínez Martín y Ospina Díaz, 2009): la mortalidad por gripe no prosperaría solo por este factor, sino también por mayor hacinamiento, menores niveles de

nutrición y menor capacidad de atención médica, todos efectos de la pobreza (Carbonetti, Gómez y Torres, 2013).

Las respuestas a la segunda pregunta que me había formulado, es decir ¿cómo había reaccionado el Estado frente a la enfermedad?, la encontré, en un principio, en los periódicos y en documentación que hallé en el Archivo General de la Nación. En realidad, había relevado esa documentación con anterioridad, pero, como no sabía qué buscaba, no sabía lo que había encontrado. Se trataba de una serie de documentos oficiales, telegramas, informes de delegaciones, de médicos de diversos lugares, informes de médicos sobre el hallazgo de una vacuna, también decretos sobre cómo debería tratarse la problemática de la gripe en las fábricas.

No obstante, cuando analicé y maduré la información que había leído en los periódicos comprendí el problema: *La Nación*, el 24 de octubre de 1918, bajo el título “¿En qué quedamos? Contradicciones sanitarias”, se encargaba de explicitar las contradicciones de las políticas sanitarias llevadas a cabo dos días después de que comenzara la epidemia en Buenos Aires. El periódico observaba que las autoridades habían generado una falsa confianza cuando aún no había llegado la epidemia, y que esta actitud había cambiado de tal forma que se habían impuesto disposiciones draconianas. Las críticas iban en todo sentido al señalar que no se habían desinfectado los edificios públicos y 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, la circulación de la moneda como objeto de contagio y la llegada de buques infectados a los cuales se permitía el desembarco.

Consideré que, en el caso de la ciudad de Buenos Aires, que estaba bajo la jurisdicción del Departamento Nacional de Higiene, la confusión devenía de tres ejes: (1) el clima y los niveles de nutrición del que gozaba

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 exponían una situación crítica en términos de la salud pública en los países desde donde se informaba, lo que se podría repetir en la ciudad y el país; (3) la confusión que existía en la corporación médica acerca de la etiología de la enfermedad.

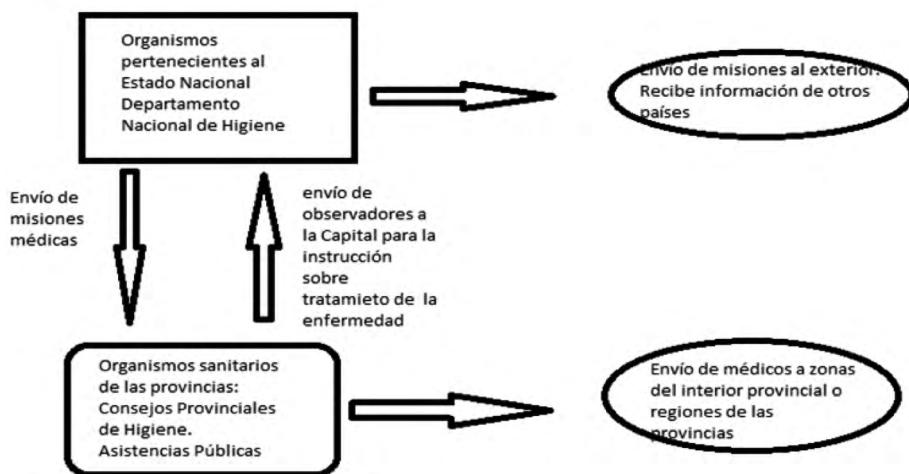
Ahora bien, a partir de este escenarios me preguntaba: ¿Cuáles eran y cómo se generaban políticas en un sistema de salud tan fragmentado como el argentino en medio de una pandemia como la de gripe española que necesitaba de la acción del Estado? La respuesta la concebí a partir de una imagen que conceptualizaba la implementación de políticas: la idea del espejo distorsionado.

En efecto, el sistema de salud, paradójicamente, en épocas de epidemias recurrentes, no estaba preparado para tales eventos, se trataba de un sistema fuertemente fragmentado y que frente al desarrollo de fenómenos como la de “gripe española”, que tenía una extensión territorial amplia, comenzaba a mostrar fuertes falencias. Esa fragmentación se apreciaba en el modo de funcionamiento de las diversas instituciones destinadas al combate de las epidemias. 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 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 médicos en comisión a los pueblos y ciudades del interior que reclamaban atención por escasez o falta de médicos. Las medidas que eran tomadas por el Departamento Nacional

de Higiene para la capital de la Argentina eran copiadas, en casi su totalidad, por los Consejos de Higiene provinciales, aunque teniendo en cuenta las características de sus respectivas poblaciones. En el caso de la gripe española, estas medidas generaron resistencias en corporaciones de empresarios o en instituciones como la Iglesia, donde esta tenía mayor poder.

Figura 2. Circulación de información y de medidas



Fuente: elaboración propia

Ahora bien, la dirección del Departamento Nacional de Higiene recibía directamente información del gobierno nacional, con lo cual podía muy rápidamente generar medidas para combatir la enfermedad en la ciudad. Pero los Consejos Provinciales de Higiene tardaban en recibir esa información, por lo tanto aplicaban las medidas cuando la enfermedad ya había llegado a la Provincia, a la ciudad capital y los pueblos; ya era tarde. La distorsión de las medidas se daba como consecuencia de una lenta circulación de la información.

Me quedaban tres preguntas basadas en la fuente que había estado consultando: los medios de comunicación, y en especial los medios gráficos, que era hegemónicos en ese momento. ¿Qué papel jugaba la pandemia en los periódicos?, ¿simplemente era un fenómeno a ser informado o servía como herramienta política para hacer oposición a los gobiernos de turno? ¿Por qué en los periódicos y revistas se encontraba una gran cantidad de publicidades de productos donde aparecía la palabra *grippe*? En la revista *Caras y Caretas*, un medio de interés general y que tenía una amplia tirada de carácter nacional, había una gran cantidad de caricaturas sobre la *grippe*, ¿cuál era su significado? ¿Cómo imaginaba la sociedad la gripe a partir de la caricatura y qué connotaciones sociales tenía esa mirada?

Esas preguntas me llevaron a elaborar ciertas hipótesis, y el análisis heurístico de las noticias y los escritos que generaban algunos periódicos, que no sólo eran de Buenos Aires sino también de otras provincias, como Salta y Córdoba, me permitieron entrever cierta intencionalidad con respecto a los gobiernos de turno en cada uno de los niveles estatales, actitud que relacioné con el tratamiento de las noticias sobre la epidemia de AH1N1 que habían desarrollado algunos medios en 2009.

El juego entre el pasado y el presente me permitió entender que tanto *La Nación* en relación con el gobierno nacional, como *La Voz del Interior* y *La Nueva Época* frente a los gobiernos de Córdoba y de Salta, respectivamente, no sólo generaban noticias sobre la gripe española sino que, tal como habían sido redactadas, eran utilizadas como forma de oposición política partidaria. Así, por ejemplo, el 24 de octubre de 1918, *La Nación* publicaba: “Hay pues una contradicción en el procedimiento que supone cierta desorientación en los conceptos sobre el estado real de las cosas [...] si hay incertidumbre arriba, no puede haber seguridad abajo”.

El 10 de noviembre de 1918, *La Voz del Interior* elaboraba frases similares

en relación a la gripe: “El Poder Ejecutivo de la Provincia se acuerda de combatir la epidemia cuando ha llegado a la casa de gobierno” [...] esta indiscutida farotería [sic] se confirma con las medidas adoptadas a última hora y en las que demuestran esa ausencia de conocimientos y el ansia de lucirse”. Y el 10 de mayo de 1919, *La Nueva Época* expresaba: “a pesar del desamparo del Poder Ejecutivo de la Provincia, que no ha tomado hasta la fecha la menor iniciativa tendiente a conjurar el mal reinante”. En todos los casos, la política editorial estaba en relación a una oposición política cerrada. Desde esta perspectiva, entonces, las noticias sobre la gripe española se transformaban en herramientas útiles para horadar políticamente a los gobiernos de turno. Esto mismo había pasado en 2008-2009 con la epidemia de AH1N1, con respecto al gobierno kirchnerista.

La segunda pregunta que me hacía a partir de observar los periódicos era por qué aparecía la palabra *grippe* (eufemismo con el que se designaba a la gripe española) en las publicidades. Se me ocurrió comenzar a analizar, desde una perspectiva histórica y heurística, las diferentes propagandas de productos que fueron publicadas en periódicos en diversos momentos del desarrollo de la gripe española en Argentina, en especial en 1918, cuando la enfermedad estaba ingresando.

Lo hice bajo la hipótesis de que la gripe española se transformaba en un elemento de marketing para integrar al centro del mercado productos que en épocas no epidémicas se encontraban en una posición marginal. Volviendo hacia el presente, el ejemplo que aparecía en mi experiencia era el alcohol en gel. Antes de que se desatara la epidemia de AH1N1, este producto era bastante desconocido para la sociedad argentina. Sin embargo, una vez que pasó el peligro de aquella enfermedad, el alcohol en gel continuó siendo parte de la cotidianeidad de los argentinos y por lo tanto un producto objeto de demanda en el mercado.

En los periódicos y revistas de entonces, las publicidades de productos o servicios con la palabra *grippe* o la leyenda *contra la grippe* remiten a calefones; mesas para enfermos; pastillas milagrosas; cajas con sustancias antisépticas que prometían, con sus emanaciones, destruir el bacilo de la *grippe*; desinfectantes como Lysoform; jarabe para la tos; té de los Andes; reconstituyentes capilares que afirmaban que luego de que se padeciera la *grippe* se caería el cabello y esta pócima lo evitaría; hasta masajes para fortalecer el cuerpo y de esa forma resistir y evitar la gripe, y un agua mineral a fin de evitar el contagio.

Como decía anteriormente, la gripe aparecía como un elemento de marketing, el miedo que generaba la aparición de la enfermedad evocaba la necesidad de evitarla o curarse cuando se estuviera enfermo. Estas demandas eran satisfechas por el mercado que, en este caso, pretendía ir más allá: no sólo imponía los productos en momentos en que arreciaba la pandemia, sino que en la publicidad aparecía la intención de imponerlos para momentos no epidémicos; de ahí que los productos no sólo fueran recetados para la gripe, sino también para otro tipo de enfermedades o simplemente para mantener higienizado el cuerpo o el ambiente (Carbonetti, 2013).

Algunas publicidades sobre productos durante la pandemia de gripe española



Fuentes: *Caras y Caretas* (26 de octubre de 1918 y 9 de noviembre de 1918); *La Nación* (23 de octubre de 1918).

En esta búsqueda en medios gráficos sobre publicidades, comencé también a encontrarme con las muchas imágenes caricaturescas que mencionaban a la gripe española. Para investigar esa problemática, partí de entender a estas caricaturas como de consumo masivo, en especial en la ciudad de Buenos Aires, donde la revista *Caras y Caretas* tenía mayor circulación. En términos de la metodología, traté de analizar heurísticamente la imagen: era necesario entenderla como un documento al cual debíamos estudiar con sus silencios y sus discursos. Las imágenes representaban en su conjunto cierta ambigüedad, en el sentido que la gravedad de la enfermedad estaba en relación con cierta virtualidad, ya que eran el Estado y los medios de comunicación los que habrían generado cierto temor a la dolencia, que no llegaba a sociedad en su conjunto. Esto se podía apreciar en una caricatura en particular, a partir de una frase: *la epidemia de moda o el pánico de la gripe*⁶.

6 *Caras y Caretas*, Buenos Aires, 26 de octubre de 1918, 1.047, pp. 45: “La epidemia de moda”.

Esa imagen y otras permitían vislumbrar la mirada que tenía la sociedad porteña, y posiblemente la argentina sobre la gripe española, pero también ponía énfasis en otras cuestiones que atravesaban a la población: el clasismo, el racismo, la ambición, la crítica política, incluso el machismo se encontraban en gran parte de las imágenes que aparecían en la revista.

Lo que más me llamó la atención en relación con las imágenes fue la mirada clasista a través de la cual el criollo y pobre era tratado de vago, como aquel que aprovechaba la enfermedad para no asistir al trabajo, algo muy común en la sociedad argentina de principios del siglo xx. La crítica a políticos, tratando de utilizar la enfermedad para su provecho, fue parte de una gran cantidad de caricaturas, pero lo que más me llamó la atención fue la forma de representar a la gripe española: la caricatura de un mosquito vestido de dama española, lo que me llevó a pensar en la memoria histórica: la epidemia más devastadora que había tenido la ciudad de Buenos Aires fue la fiebre amarilla (transmitida por un mosquito), en 1871. Ese dibujo fue revelador para entender que, más allá de la ambigüedad que expresaba, en última instancia, el temor a una enfermedad devastadora fue lo que primó en estos dibujos.

Caricatura "Sarrasqueta y la gripe"



Fuente: Caras y Caretas (16 de noviembre de 1918).

A modo de reflexión

Escribo esta experiencia en medio de la cuarentena que ha generado el ingreso del coronavirus al país; de alguna manera, el contexto en el que pienso estas palabras me ayuda. Es que estoy convencido de que la comprensión del presente se puede y se debe buscar en el pasado, para eso es que sirve la historia. Pero esa búsqueda no se puede hacer solo relevando archivos, la pregunta es un elemento esencial para encontrar esas experiencias. Sin ellas, el relato histórico, en este caso de las enfermedades, no sería más que una crónica que hace que la historia discurra de un momento a otro sin encontrar los procesos, los intereses humanos, las miserias y las virtudes, los conflictos y los acuerdos. Como

podrá apreciar el lector, la forma en que pude avanzar sobre el estudio de la gripe española fue a través de preguntas y búsquedas de fuentes, sustentadas sobre la base de ciertas conceptualizaciones y teorías que tuve que captar desde otras disciplinas.

La historia de las enfermedades, y en especial de las epidemias, permite escrutar a las sociedades desde diversos puntos de vista: lo demográfico, lo social, lo económico, lo cultural y lo político.

Bibliografía

Bertolli Filho, Claudio (1986) *Epidemia e sociedade. A gripe Espanhola no Município de São Paulo*. Dissertação de Mestrado em História Social, Faculdade de Filosofia Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo.

Bertucci, Liane Maria (2004) *Influenza, a medicina enferma*. São Paulo: Unicamp.

Carbonetti, Adrián (2010) “Historia de una epidemia olvidada. La pandemia de gripe española en Argentina. 1918-1919”. *Desacatos*, 32, 159-174.

Carbonetti, Adrián (2013) Ofrecimiento de productos en épocas de epidemia. La publicidad en momentos de la pandemia de “gripe española” en Argentina, 1918-1919. En Mateos Cuenya y Rosalina Estrada (comps.), *Nuevas miradas desde América Latina y México. Enfermedad y control social. Siglos XIX y XX*, pp. 147-166. Puebla, México: Editorial de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

- Gómez, Javier y Torres, Eduardo (2013) “La gripe española y crisis de mortalidad en Salta, Argentina. A principios del siglo xx”. *Historiolo*, 5-10, 269-300.
- Cruz De Souza, Christiane Maria (2009) *A gripe española na Bahia: Saúde política e medicina em tempos de epidemia*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Cuenya Mateos, Miguel Ángel (2010) “Reflexiones en torno a la pandemia de influenza de 1918. El caso de la ciudad de Puebla”. *Desacatos*, 32, 145-158.
- Dupaquier, Jacques (1975) “L’analyse statistique des crises de mortalité”. Ponencia presentada en el *Colloque International de Démographie Historique*. Montréal, 8-10 de octubre.
- González García, Alberto (2013) “Avances y tendencias actuales en el estudio de la pandemia de gripe de 1918-1919”. *Vínculos de Historia*, 2, 309-330.
- Johnson, Niall P. A. S. y Mueller, Juergen (2002) “Updating the Accounts: Global Mortality of the 1918-1920 «Spanish» Influenza Pandemic”. *Bulletin of the History of Medicine*, 76-1, 105-115.
- Martínez Martín, Abel Fernando (2013) La pandemia de gripa de 1918-1919 en Tunja y Boyacá, Colombia. En Miguel Ángel Cuenya y Rosalina Estrada Urroz (eds.), *Enfermedad, epidemias, higiene y control social*, pp. 167-180. Puebla, México: Editorial de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Ospina Díaz, Juan Manuel; Manrique-Abril, Fred Gustavo; y Meléndez Álvarez, Bernardo Francisco (2009) “Antes, durante y después de la visita de la «Dama Española»: mortalidad por gripa en Boyacá, Colombia, 1912-1927”. *Varia Historia*, 25- 42, 499-517.
- Molina Villar, América (2013) México ante la pandemia de influenza de 1918: informes de salubridad y la prensa. En Miguel Ángel Cuenya

- y Rosalina Estrada Urroz (eds.), *Enfermedad, epidemias, higiene y control social*, pp. 181-204. Puebla, México: Editorial de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Ospina Díaz, Juan Manuel; Martínez Martín, Abel Fernando; y Herrán Falla, Oscar Fernando (2009) “Impacto de la pandemia de gripa de 1918-1919 sobre el perfil de la mortalidad general en Boyacá, Colombia”. *Historia, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 16-1, 53-81.
- Serrón, Víctor (2013) *Epidemia y modernidad política: la influenza en Uruguay, 1918-1919*. Tesis de Doctorado en Sociología, Universidad Católica Argentina.
- Torres Silveira, Anny Jackeline (2007) *A influenza espanhola e a cidade planejada. Belo Horizonte, 1918*. Belo Horizonte: Argumentum.