

Impacto de la epidemia de gripe española sobre la población argentina, un análisis desde la mortalidad y su relación con las condiciones sociales. 1918-1919¹

Adrián Carbonetti²

Resumen

La epidemia de gripe española en Argentina es una realidad olvidada dado que por diversas razones hasta ahora no se ha tomado como objeto de investigación. Lo cierto es que esta epidemia formó parte de la realidad del país generando una alta mortalidad y desnudando la impotencia del Estado y la elite médica frente a un fenómeno difícil de ser combatido. En este artículo pretendemos realizar un primer análisis de su incidencia en términos de la mortalidad que provocó en cada una de las provincias argentinas y en el país en su totalidad; los recorridos que generó durante los dos años en que se paseó por el territorio del país; las razones de su caprichoso camino, mientras se desarrollaba en el territorio nacional y las condiciones sociales y sanitarias en que se encontraba la población cuando atacó, es decir en los años 1918-1919.

Abstract

The Spanish Influenza Epidemic in Argentina is a forgotten reality, and so far, for several reasons, has not been taken as research object. The truth is that this epidemic was part of the reality of the country, generating a high mortality, exposing the impotence of the state and the medical elite to a phenomenon very hard to be combated. In this article we intend to conduct a preliminary analysis of its impact in terms of the mortality that resulted in each of the Argentine provinces and the country as a whole, the routes generated in the two years when he walked through the territory of the country, the reasons for its whimsical path while developing in the country and the social and health conditions of the population when attacked.

¹ Trabajo presentado en el IV Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, La Habana, Cuba ,16 al 19 de noviembre de 2010

² CONICET, UNC

INTRODUCCIÒN

La epidemia de gripe A H1N1 que ha despertado el temor en el mundo a principios del siglo XXI, viene a ratificar una vieja enseñaanza que nos dejaron algunos de aquellos que estudiaron la problemática de la historia de la enfermedad en el mundo en el siglo XX: *“la gripe es la única enfermedad epidémica infecciosa que en los países tecnológicamente avanzados representa actualmente una amenaza comparable a la experimentada en siglos anteriores a causa de enfermedades tales como la peste y el tifus. Es decir que la gripe es la única enfermedad que puede volver a revivir fenómenos ya olvidados por la humanidad”* (Mc Keown 1976:101).

En efecto, cuando apareció esta epidemia en Estados Unidos, México y luego se extendió hacia otros países del mundo, incluso en el Sur de América Latina, comenzó a generarse el temor de las sociedades. Los Estados pusieron barreras para contener el ingreso de la enfermedad y se desató un proceso de discriminación hacia aquellos habitantes de países, especialmente México, donde se había originado esta enfermedad “exótica”. Por otra parte, los medios de comunicación hicieron de esta dolencia su estrella cotidiana.

Sin embargo estos reflejos sociales y estatales no son, de ninguna manera, fenómenos novedosos, sino que forman parte de una construcción histórica que se ha dado a lo largo del tiempo en el mundo cada vez que aparecía una epidemia.

En la búsqueda en la historia de fenómenos que generaron estos reflejos sociales, aparece la pandemia de “Gripe Española” de 1918-1919 que también afectó a la Argentina. Los objetivos de este artículo están vinculados a esas preocupaciones: analizar de la incidencia de la pandemia de gripe española en la población argentina en términos epidemiológicos, poniendo el acento en la mortalidad, su recorrido por el territorio nacional, sus vinculaciones con las condiciones materiales de existencia y sanitarias, así como analizar las políticas de salud que se implementaron.

A pesar de que la epidemia de “Gripe Española” ha sido estudiada en muchos países de Europa y americanos³, ha despertado escaso interés en la historia social de la salud y la enfermedad en la

³ Para el caso de los países iberoamericanos son dos los países donde la investigación en ciencias sociales se ha ocupado de la gripe se destacan España y Brasil, para la primera es de destacar Echeverri Dávila (1993), Porras Gallo (1994) Estos trabajos, siguiendo la tradición europea continental pusieron énfasis en el desarrollo de la pandemia desde una perspectiva cuantitativa. Para el caso las investigaciones tendieron a analizar la incidencia de la gripe española desde una perspectiva cualitativa, analizando las percepciones sociales, las estrategias de evasión frente a la enfermedad, las miradas

Argentina. Tal vez su exiguo impacto en términos demográficos, especialmente en la región central no llamó la atención de los historiadores argentinos como es el caso de otras enfermedades (Carbonetti 2009: 4).

La finalidad del artículo que se presenta es desarrollar estudio del impacto de la “epidemia de gripe española” en Argentina en relación al impacto epidemiológico, las condiciones sociales de la población y las políticas de salud que se implementaron.

El trabajo se encuentra dividido en tres partes: la primera relacionada a la incidencia en términos de la mortalidad en las provincias argentinas, Posteriormente analizaremos su recorrido durante los años 1918-1919 y sus relaciones con las condiciones sociales y sanitarias. Por último, describimos y analizamos las políticas de salud que se implementaron, construyendo un relato de la “epidemia olvidada” y sus aristas políticas, sociales y económicas.

Para la elaboración de este artículo se utilizaron las fuentes de carácter cuantitativo y cualitativo de los Anales del Departamento Nacional de Higiene de la Argentina, así como periódicos de amplio alcance como “La Nación” y algunas otras publicaciones como la revista “Caras y Caretas”⁴.

LA INCIDENCIA DEMOGRÁFICA DE LA PANDEMIA DE GRIPE EN 1918-1919

En mayo y junio de 1918 los periódicos argentinos comenzaron a dar noticias referidas a una extraña enfermedad que estaba haciendo estragos en España (La Nación 6/6/1918), mientras se divulgaba que el desarrollo de esta dolencia era consecuencia de la insuficiencia de artículos alimenticios para la dieta española. La misma fuente publicaba la noticia de su extensión hacia varios países de Europa y de lugares alejados entre sí, como Dinamarca y Portugal (La Nación, 16/6/1918). Sin embargo, nada decía este periódico de los peligros que significaba para la salud de los habitantes de la Argentina la extensión de la pandemia hacia el sur del mundo. Es que la sociedad argentina no se ocupaba de una enfermedad que se desarrollaba en los países europeos devastados por el hambre y la guerra, era una realidad lejana, no sólo por la distancia sino también, por la creencia de que en este país había cierto grado de inmunidad en base a la

médicas, etc en ese sentido es importante destacar las tesis de Claudio Bertolli Filho (1986), Renata Brauner Ferreira (1999), los libros de Liane María Bertucci (2004) y Christiane María Cruz de Souza (2009) el artículo de Ricardo dos Santos (2006)

⁴ Agradezco a la estudiante de historia Dolores Rivero por su colaboración en la recopilación de fuentes.

superior alimentación que se generaba como consecuencia de la explotación de los recursos naturales.

La Argentina, a principios del siglo XX, se encontraba en pleno proceso productivo y las políticas de apertura de mercados donde el país jugaba el papel de productor de materias primas que había impuesto la elite dominante había dado resultado. La inmigración ultramarina a la que había apostado esta elite se había derramado por el territorio argentino, poniendo en producción gran parte de la tierra hasta ese momento improductiva y la población crecía a niveles nunca vistos.

A su vez esa inmigración deseada había generado también sus consecuencias negativas, un movimiento obrero que no era fácil de ser disciplinado, delincuencia, desorden, problemas sanitarios y habitacionales en las grandes ciudades (Suriano, 2000: 1). En relación a lo anterior, los aún larvados sectores medios de la sociedad, en gran parte formados por los hijos de los inmigrantes, generaban dos fenómenos de gran importancia para la sociedad argentina: la llegada, luego de veinte años de lucha, de la Unión Cívica Radical al Gobierno de la Argentina y la Reforma Universitaria que tuvo como epicentro la Universidad de Córdoba, y que generó cambios fundamentales en los estudios superiores argentinos y latinoamericanos.

Por lo tanto esa pandemia que se producía en el otro lado del Océano Atlántico era un problema que poco importaba al estado argentino, en un contexto donde eran otras enfermedades las que llamaban la atención de la sociedad y el Estado argentino, como la tuberculosis, la viruela etc.

Sin embargo la pandemia arribó al territorio argentino desde el viejo continente, tal vez, a través de los inmigrantes europeos que llegaban al país huyendo de la miseria y de la guerra.

Uno de los aspectos que llama la atención con respecto a esta enfermedad, fue la denominación que se le dio, por parte de las autoridades sanitarias y por lo médicos en general: “grippe”. Posiblemente esa doble “p” se haya constituido en un elemento diferenciador de la enfermedad que sucedía todos los años, menos devastadora y mas recurrente que la “Gripe Española”⁵.

En Octubre de 1918 se inició la epidemia en la Argentina y su puerta de ingreso fue el puerto de Buenos Aires. El impacto sobre la población fue dispar y se desarrolló en dos oleadas: la primera hacia fines del año 1918, momento en el cuál las provincias más afectadas fueron las del la

⁵ La revista humorística “Caras y Caretas” da cuenta de los nombres que se le daba a esta patología: “misteriosa enfermedad: “influenza de los campamentos”, “influenza española”, “grippe infecciosa”, “germen de los hunos”, lo cierto es que se le debía diferenciar de las anteriores epidemias gripales (Revista Caras y Caretas XXXX)

región central y el litoral y que, debido al momento en que se desarrolló, fue relativamente benigna. La segunda oleada se produjo en el invierno de 1919 y afectó en este caso a todo el territorio nacional impactando más fuertemente en términos de mortalidad en las regiones del norte de Argentina, las provincias más pobres y atrasadas, para diseminarse posteriormente, aunque con mucha menor fuerza, por las provincias del centro del país. La primera oleada generó una mortalidad relativamente baja, en las regiones que más afectó ocasionó 2.237 muertes por gripe, este número no era habitual ya que para 1917 la mortalidad fue de tan sólo 319 casos de muerte por gripe.

La segunda oleada, la del invierno de 1919, provocó 12.760 muertes. Es decir entre 1917 y 1918 la mortalidad por gripe se multiplicó por 7 y entre 1918 y 1919 se multiplicó por 5. Lo cierto es que la epidemia de gripe española dejó un saldo de 14.997 muertes⁶.

En el último de esos años la gripe se constituyó, junto a otras afecciones de carácter respiratorio, en una de las principales causas de muerte. En el cuadro 1 se puede apreciar el lugar ocupado por la gripe como causa de muerte entre 1917 y 1919 en relación a otras afecciones de carácter respiratorio.

Cuadro 1. Relación relativa de causas de muerte ocasionadas por causas de carácter respiratorio. Argentina 1917-1919

Enfermedades	1917	1918	1919
gripe	0,7	4,3	20,7
Tuberculosis pulmonar	26,7	24,6	19,1
Meningitis	10,4	8,7	6,8
afecciones cardíacas	25,9	24,3	20,8
afecciones bronco pulmonares	29,8	32,2	28,0
Nefritis	6,4	5,9	4,6

Elaboración propia sobre base de datos suministrada por Anales del Departamento Nacional de Higiene. Vol 26, 1920.

⁶ Debemos hacer constar que se tomaron tan sólo las muertes producidas en las provincias, no así las de los territorios nacionales de los cuales no poseemos datos de mortalidad por gripe. No obstante un cálculo elaborado sobre la base de una proyección de la población de 1914 y un promedio de las tasas de mortalidad de las provincias con similares características a la de los territorios nacionales permitiría pensar en una duplicación de las muertes por gripe ocurridas en el total de la población argentina: 36.216 muertes.

La gripe pasó de generar el 0,7% en de las muertes en 1917, al 4,3% en 1918 y el 20,7% en 1919, aunque es posible que haya habido una mayor mortalidad a partir de los casos no denunciados o de la confusión con otras enfermedades o asociación con algunas de estas. La mayoría de las causas de muerte que en el año 1917 tenían preponderancia tendieron a bajar, en términos relativos en 1919, salvo las afecciones cardíacas. Es posible pensar que la gripe española afectara a aquellos que sufrían de este tipo de afecciones y por lo tanto se haya asumido como causa principal de muerte ésta última. Lo mismo sucede con las afecciones bronco-pulmonares, un término genérico detrás de el cual se encuentran causas como pulmonías y neumonías. Debemos tener en cuenta además, que en principio se trataba, para la medicina, de una enfermedad desconocida. Esta situación parece revertirse hacia 1919, cuando los médicos tendieron a tener una mejor comprensión de la patología a la cual se enfrentaban y es posible que haya existido un mejor diagnóstico ya que la gripe creció y todas las otras causas descendieron. Estos porcentajes, no obstante, no alcanzan a determinar la importancia que tuvo la gripe en la mortalidad argentina en ese período, por lo que consideramos necesario elaborar tasas de mortalidad por provincia a fin de entender dónde se produjo el mayor impacto a lo largo del período estudiado. En ese sentido, las tasas elaboradas a partir de las estadísticas del Departamento Nacional de Higiene permiten analizar el impacto en una mejor dimensión.

Cuadro 2. 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 Estero	0,71	39,79
Tucumán	1,33	40,11
Total	2,90	16,56

Elaboración propia sobre base de datos suministrada por Anales del Departamento Nacional de Higiene. Vol 26, 1920.

En el cuadro 2 se pueden apreciar las características que asumió la gripe en las provincias argentinas durante los dos años analizados: las provincias del Centro y Litoral argentino: Buenos Aires, Capital Federal, Córdoba, Corrientes, Entre Ríos, Santa Fe, y de la Región de Cuyo: Mendoza, San Luis, multiplicaron su tasa de mortalidad entre 1918 y 1919 entre 2 y 6 veces. Paralelamente las provincias del norte: Catamarca, Jujuy, La Rioja, Salta, Santiago del Estero, Tucumán, San Juan,⁷ multiplicaron su tasa de mortalidad entre 11 y 133 veces.

Llama la atención el caso salteño donde se produjo una tasa de mortalidad muy elevada, al igual que Jujuy. Es posible que estas poblaciones hayan estado bajo el impacto de otras epidemias que generaron un desgaste en los organismos⁸, lo cual generó una sobremortalidad, inclusive por encima de las otras provincias del norte.

⁷ Pertenece a la región de Cuyo pero tuvo un comportamiento distinto a las otras dos provincias de la región, al mismo tiempo es la que se encuentra con más contacto con las provincias del norte.

⁸ Los Anales del Departamento Nacional de Higiene advirtieron de esta situación, aunque en el sentido de que en estas provincias no entraba la gripe por estar sometida a otras enfermedades. (Anuario del Departamento Nacional de Higiene Vol. 26, año 21. p 27-28)

El análisis de este cuadro nos permite realizar una doble apreciación: en primera instancia el impacto de la epidemia de gripe fue mayor en 1919 que en 1918 y éste último brote, a su vez, fue mayor en las provincias del norte argentino. Estos fenómenos pueden ser explicados a partir de tres hipótesis:

Factores ecológicos: la gripe española ingresó en Argentina en octubre de 1918 y duró hasta noviembre del mismo año, momento en el que el virus de la gripe no tenía las condiciones climáticas para reproducirse, más teniendo en cuenta que la gripe ingresa por Buenos Aires, que se encuentra alejado de las provincias norteañas.

Factores sanitarios: los sistemas sanitarios de las provincias del norte no estaban preparados para combatir la enfermedad mientras que las provincias del centro de la Argentina, especialmente la Capital Federal, contaban con mejores condiciones sanitarias.

Factores socio económicos: la mortalidad por gripe tendió a crecer mucho más en territorios donde las poblaciones tenían condiciones socio económicas críticas.

Ninguna de las tres hipótesis pueden por sí solas, explicar el comportamiento de la gripe, por lo que asumimos que debió haber una interacción entre diferentes factores.

El caso brasileño permite apreciar que los factores ecológicos no fueron un impedimento en el desarrollo de la gripe ya que la misma llegó al país mas o menos en el mismo momento que en la Argentina (ver Bertucci, L, 2003 y Cruz de Souza, 2009), produciendo una alta mortalidad, especialmente en las ciudades.

Por otra parte, la gripe es una enfermedad de muy difícil contención a través de factores de carácter sanitario, ya que se transmite por vía aérea y de humano a humano. Esta “facilidad” en la transmisión y contacto conlleva a que los sistemas sanitarios tiendan a ser rebasados -como veremos más adelante- en cualquier lugar y donde se genere cualquier tipo de política de combate a la enfermedad.

Finalmente, las condiciones socioeconómicas tienden a ser un factor que permiten generar una explicación acerca del desarrollo de la gripe, ya que los pobres tienen menos herramientas tanto inmunológicas como sanitarias para sobrevivir a la enfermedad, en relación a los sectores sociales más acomodados. Desde esta perspectiva la gripe tendería a atacar a todas las clases sociales por igual pero impactaría en la mortalidad de los sectores más humildes.

LOS CAMINOS DE LA GRIPE EN EL TERRITORIO ARGENTINO

El análisis epidemiológico no se puede completar sin analizar el recorrido que hizo la gripe a lo largo de los dos años en que impactó en la población argentina. En este sentido, consideramos de suma importancia este tipo de análisis a fin de entender los medios a través de los cuales el virus se desarrolló en las distintas regiones.

Para 1918 en Argentina el principal medio de comunicación fue el tren, un sistema ferroviario que había integrado a gran parte del país. Es posible que este medio de transporte haya sido uno de los factores fundamentales en el desarrollo de la gripe, más aún si tenemos en cuenta que según el censo de población de 1914 el país estaba despoblado y la población se encontraba distribuida inequitativamente⁹. En algunas regiones había grandes extensiones de tierras deshabitadas o escasamente habitadas lo que constituía un factor de impedimento del contagio. Sin embargo el tren logró franquear las barreras que los territorios despoblados podían significar para la enfermedad, y la transportó por otras áreas.

Los Anales del Departamento Nacional de Higiene publicaron, entre otras cosas, una serie de mapas que nos permitirán mediante una descripción y análisis del comportamiento de la epidemia de gripe a lo largo de los años 1918 y 1919¹⁰.

Los puntos negros en el mapa N° 1 indican las localidades atacadas durante octubre de 1918 y el sombreado las provincias que acometidas en noviembre del mismo año. En el mapa se pueden apreciar tres tipos de textura: una más densa que indicaría las provincias más atacadas, el sombreado grisáceo las menos atacadas y en blanco las provincias que no fueron tocadas por la gripe. Este último fenómeno era explicado por las autoridades sanitarias argentinas como consecuencia de la existencia de otra enfermedad: el sarampión.

Según observan los Anales del Departamento Nacional de Higiene (1920, 391) *la gripe apareció en el país en la segunda quincena de Octubre de 1918, no ha salido de Buenos Aires sino en noviembre del mismo año, para propagarse por el interior. Efectivamente, en Noviembre, se la*

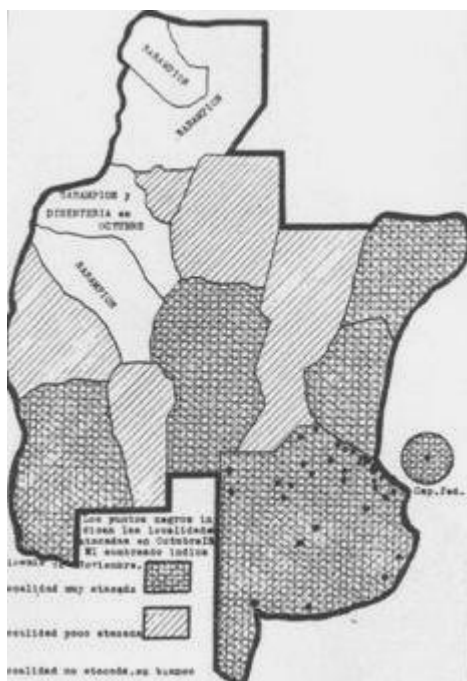
⁹ Según el Censo de población de 1914, la población total de país llegaba a 7.554.886, de ese total un 20,9% vivía en la ciudad de Buenos Aires y si sumamos la provincia de Buenos Aires el porcentaje de población llegaba al 48,2. Por lo tanto las provincias aún se encontraban en gran medida despobladas. En última instancia para el desarrollo de la gripe española este hecho era un medio de no propagación de la enfermedad

¹⁰ Los criterios utilizados por el Departamento en la elaboración de los mapas que aquí se presentan no fueron explicitados, sin embargo coinciden con el análisis estadístico que hemos elaborado pero que, por razones de espacio, no presentamos en esta publicación.

observa en casi todas las provincias, en algunas con mucha y en otras con poca intensidad, respetando su propagación las provincias de La Rioja, Catamarca, Salta y Jujuy, que se encontraban en plena epidemia sarampionosa¹¹.

El primer impacto, de octubre de 1918 se desarrolló exclusivamente en la provincia de Buenos Aires y desde aquí se extendió hacia gran parte del país. Las principales provincias atacadas fueron la Capital Federal, Buenos Aires, Entre Ríos, Corrientes, Córdoba y Mendoza, en menor medida Santa Fe, Santiago del Estero, Tucumán, San Juan y San Luis. Sin embargo, la gripe no penetró en los territorios de La Rioja, Catamarca, Salta y Jujuy.

Mapa I. Mortalidad por gripe en Octubre y noviembre de 1918



Fuente: Anales del Departamento Nacional de Higiene de la República Argentina, vol 26 Año 1921

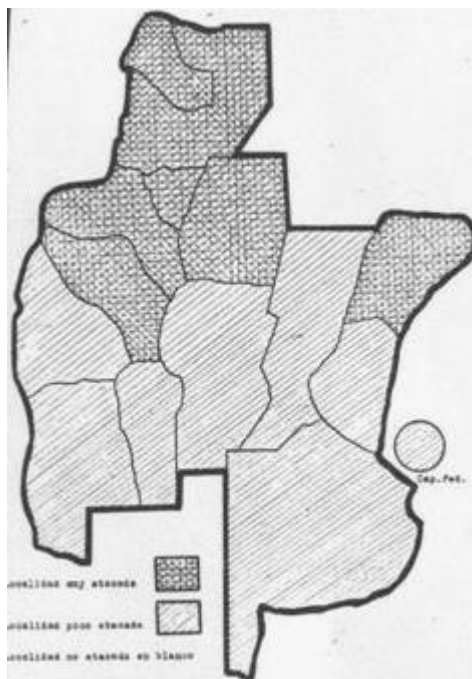
En éste contexto, entonces, una posible explicación remite a que la enfermedad estaría determinada por los factores eco-ambientales, que no permitieron la difusión del virus mas allá de las regiones cercanas a la ciudad de Buenos Aires, aparente punto de entrada de la gripe. Es

¹¹ Debemos recordar que en esta etapa existía la teoría médica acerca de la competencia de enfermedades por la cual si una enfermedad atacaba, la otra no podía ingresar en esa población. Departamento Nacional de Higiene (1921) Anales del Departamento Nacional de Higiene de la República Argentina, vol 26 Año 1921, p. 27-28

posible que las altas temperaturas no permitieran el desarrollo del virus en un territorio que, como observamos anteriormente, no estaba muy densamente poblado y por lo tanto esa situación logró cortar la cadena epidemiológica. Esto diferenciaría a la Argentina de lo sucedido en Brasil donde la epidemia se extendió por las grandes ciudades generando una importante cantidad de muertes (Bertolli Filho 1985)

El panorama epidemiológico de la gripe cambiaría en el invierno de 1919. En este año hubo un rebrote que generó, esta vez, una importante cantidad de muertes en un muy corto período de tiempo. En este caso también fueron los factores eco-ambientales, pues la gripe se desarrolló en invierno, los que actuaron potenciados por las condiciones de vida de la población y las condiciones del sistema sanitario, que dejaron a la población, que ya se encontraba en condiciones de vida paupérrimas, a la merced del virus de la gripe. El mapa II esquematiza el desarrollo de la gripe en el mes de mayo de 1919.

Mapa II Mortalidad por gripe en la Argentina en el mes de mayo de 1919



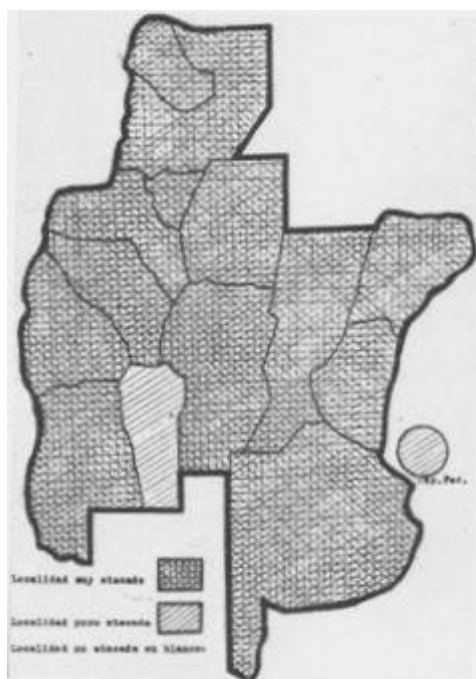
Fuente: Anales del Departamento Nacional de Higiene de la República Argentina, vol 26 Año 1921

La mayor mortalidad, según el Departamento Nacional de Higiene, acontecía en las provincias del norte argentino y en menor medida las provincias del centro, es decir la de las provincias más ricas.

Frente a este mapa cabría la siguiente hipótesis: las provincias atacadas primeramente serían aquellas que en 1918 no habían sido aún acometidas por la gripe y en las que se generaba -en un contexto de grandes bolsones de pobreza y sin los anticuerpos necesarios- una alta mortalidad. Esto determinaría que, en términos de mortalidad, la gripe sería mayor en aquellas provincias y menor en las provincias centrales. En lo referido a la morbilidad, el panorama sería uniforme.

En el mes de julio la situación cambiaría según los mapas generados por el mencionado departamento, en este caso prácticamente todas las provincias Argentinas tendrían una alta mortalidad por gripe

Mapa III Mortalidad por gripe en la Argentina en el mes de junio de 1919

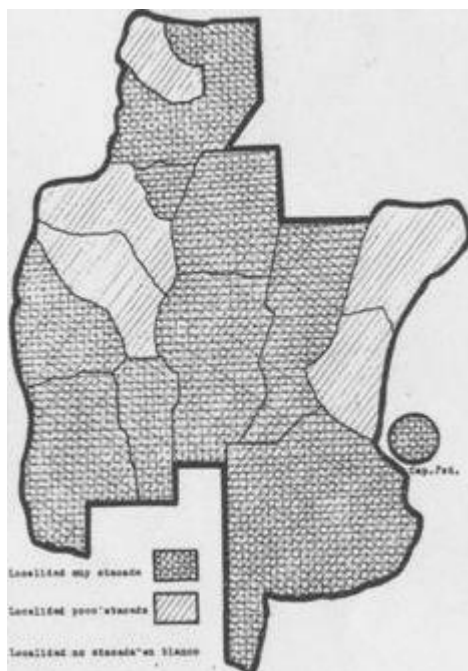


Fuente: Anales del Departamento Nacional de Higiene de la República Argentina, vol 26 Año 1921

Desde esta perspectiva, la gripe se habría desplazado desde las provincias del norte hacia el centro y la mortalidad comenzaría, durante el mes de agosto, a reducirse en las provincias donde

había comenzado con mayor agresividad la epidemia, como por ejemplo Catamarca, La Rioja, Jujuy y Corrientes, mientras que perduraría en Tucumán y Santiago del Estero y Salta.

Mapa IV Mortalidad por gripe en la Argentina en el mes de julio de 1919



Fuente: Anales del Departamento Nacional de Higiene de la República Argentina, vol 26 Año 1921

La mortalidad en el mes de agosto seguiría disminuyendo en las diferentes provincias, tanto Salta como Tucumán, Corrientes, que habían comenzado con una alta mortalidad en el mes de mayo, tendían a reducirla. Sólo la población de Santiago del Estero continuaría sufriendo importantes defunciones por gripe, mientras que la mayor mortalidad, se movería hacia la región de Cuyo y las provincias de Entre Ríos y Buenos Aires.

Mapa V. Mortalidad por gripe en la Argentina en el mes de agosto de 1919



Fuente: Anales del Departamento Nacional de Higiene de la República Argentina, vol 26 Año 1921

En septiembre de 1919 la epidemia había disminuido en todas las provincias salvo en Santiago del Estero, a partir de ese momento prácticamente desaparecía de la Argentina.

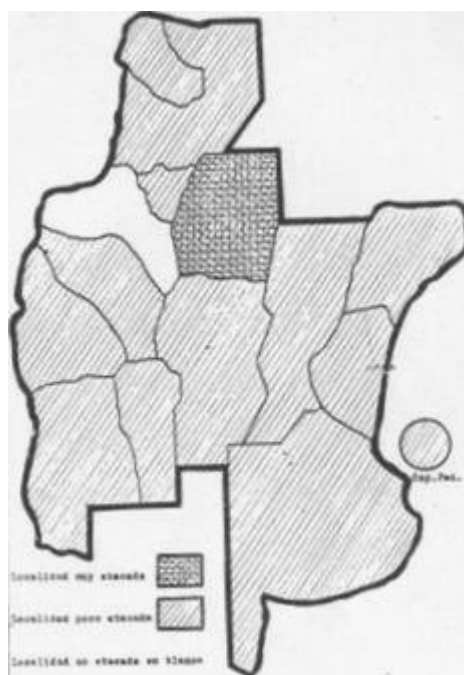
Desde esta perspectiva podemos entonces sostener la idea, acerca del camino recorrido por la gripe: su ingreso al país se dio por el puerto de la ciudad de Buenos Aires y en octubre de 1918, impactó en las provincias del litoral siendo mucho más leve en el norte argentino. Sin embargo hubo un rebrote en 1919 que comenzó con una fuerte intensidad en las provincias del norte, caracterizado por una alta mortalidad, con tasas superiores a la media nacional como son los casos de Salta, Jujuy, Catamarca, Tucumán y Santiago del Estero, en las que la gripe perduró entre 2 y 3 meses.

A partir del mes de mayo el impacto mayor lo comenzaron a tener las provincias del Centro del país, como Santa Fe, Córdoba, Buenos Aires y Entre Ríos. En este caso las mortalidad fue mucho menor, incluso por debajo de la media nacional, salvo la provincia de Córdoba y las provincias de Cuyo: Mendoza, San Luis y San Juan, que no habían tenido un impacto muy fuerte en 1918 y que en 1919 tuvieron tasas de mortalidad similares a las del norte argentino.

Este análisis sugiere que aconteció un corrimiento de sur a norte durante 1918 y de norte a sur en 1919, un camino caprichoso que, como veremos más adelante tendría que ver con los factores antes mencionados. Otro de los aspectos a destacar es la perdurabilidad de la gripe en aquellas

provincias ubicadas en el centro del país y que por lo tanto eran el paso obligado del transporte y el comercio. Se trata de las provincias de Córdoba, Tucumán y Santiago del Estero, que se constituyen en un indicador de la importancia que tenía también, en este período el transporte en el desarrollo de la gripe.

Mapa VI. Mortalidad por gripe en la Argentina en el mes de septiembre de 1919



Fuente: Anales del Departamento Nacional de Higiene de la República Argentina, vol 26 Año 1921

El estudio de los caminos de la “Gripe española” nos renueva el estudio sobre los factores sociales que generaron este trayecto de la gripe. Consideramos que en 1918, a pesar del caso brasileño que contradice esta perspectiva, el factor eco-ambiental y demográfico tuvo un papel predominante. Esta hipótesis tiene asidero cuando se analiza el primer impacto de la epidemia en las provincias norteañas, donde no se produjeron demasiados casos de gripe. Por tanto podemos pensar que ambos factores expuestos más arriba, no permitieron la continuidad de la cadena epidemiológica. No obstante, creemos que el mayor desarrollo de la mortalidad en el nuevo escenario de 1919, en las provincias del norte se debió a condiciones sociales y económicas y de

atención que terminaron por generar una mayor mortalidad en escaso tiempo, no así la morbilidad¹².

CONDICIONES DE SALUD Y SOCIO-ECONÓMICAS DE LA ARGENTINA A LA LLEGADA DE LA GRIPE.

Observada históricamente, la Argentina es un país que presenta grandes diferencias en términos económicos, sociales, políticos y culturales. Estos contrastes, que ya estaban consolidados en el siglo XIX se profundizaron luego de que las elites dominantes determinaron el modelo económico de país que se implementó a fines del siglo XIX. Las regiones más aptas para este tipo de desarrollo, especialmente las provincias insertas en la región pampeana, generaron fuertes ventajas, sobre las del norte y noroeste, en términos socio - económicos que se tradujeron, entre otras, en diferenciaciones en las condiciones de salud de la población

Así la esperanza de vida al nacimiento en las regiones en que se puede dividir el país explicita sustanciales diferencias. En 1914 la ciudad de Buenos Aires y la región del Centro del país (conformada por las provincias de Santa Fe, Córdoba y Entre Ríos) tenían una esperanza de vida al nacimiento de entre 47 y 49 años con una diferencia muy fuerte sobre las poblaciones de las provincias del Noroeste y Cuyo con esperanzas de vida de entre 6 y 8 años menores a las anteriores. (Carbonetti, A y Celton D. 2007).

La esperanza de vida al nacimiento, un indicador sensible sobre condiciones de vida, marca el contexto material de existencia paupérrima en el norte argentino y la región de Cuyo.

Otro indicador sobre las condiciones de vida de la población y las estrategias que tendrían para evitar o curar una enfermedad pasa por el grado de alfabetización de la población. En este sentido, el grado de alfabetización podría ser un indicador del sector social donde se encuentra el individuo, si posee o no las habilidades para lograr, en el mercado de trabajo, una venta de su fuerza laboral a un precio mayor que el grado de subsistencia. Por otra parte lograr, a partir de medios gráficos que suministraban los medio gráficos, ciertas destrezas para evitar la

¹² En este caso son varios los artículos del periódico “La Nación” que ponen énfasis en muchos de sus artículos sobre la benignidad de la gripe, especialmente en Buenos Aires y Santa Fe, Diario “La Nación”, 3 de julio de 1919; Diario “La Nación” 19 de Julio de 1919; estas noticias no eran similares para el caso de Córdoba donde el 20 de agosto se anunciaban 17 muertes; Diario La Nación 20 de agosto de 1919.

enfermedad, o una vez desencadenada, lograr recurrir a los medios más correctos para evitar la profundización de la enfermedad.

Cuadro 3. Porcentaje de población alfabetada, semianalfabeta y alfabetada de 7 años y más, según distritos de la República Argentina y tasa de mortalidad por gripe por 10.000

provincias	analfabetos	semianalfabe	alfabetos	tasas de mortalidad por gripe en 1919
Capital federal	17,8	2,3	79,9	4,22
Provincia de Buenos Aires	30,8	2,3	67,0	7,00
Santa Fe	34,6	2,5	62,9	8,48
Entre Ríos	41,0	3,5	55,5	7,91
Corrientes	55,5	3,5	41,0	10,48
Córdoba	38,5	3,9	57,6	18,56
San Luis	37,2	3,5	59,2	25,55
Santiago del Estero	63,8	2,8	33,4	39,79
Tucumán	50,7	3,4	45,9	40,11
Mendoza	42,1	2,1	55,8	32,15
San Juan	44,2	2,1	53,6	78,27
La Rioja	49,6	3,1	47,3	34,05
Catamarca	48,8	4,2	47,0	39,26
Salta	53,6	3,7	42,7	118,68
Jujuy	90,6	3,7	5,7	95,82
Total	34,7	2,7	62,5	16,56

Fuentes: elaboración propia sobre la base de datos del Anuario del Departamento Nacional de Higiene. Vol 26, 1921 y censo de población Nacional de 1914, Buenos Aires, 1916

El cuadro 3 es claro con respecto a las diferencias existentes en los porcentajes de analfabetismo de las diferentes poblaciones: la Capital Federal tiene uno de los índices más bajos, la provincia de Buenos, Córdoba, Santa Fe y San Luis tendrían índices medianos y cercanos al de la Argentina en su totalidad, mientras todas las otras provincias tendrían un porcentaje de población analfabeta muy por encima de la media nacional, llegando al caso extremo de la provincia de Jujuy que tendría tan sólo 5,7% de la población alfabetada.

La vinculación entre la tasa de mortalidad por gripe y la las tasas de analfabetismo por provincia, indicador de las condiciones de vida de la población, permite apreciar una notable relación entre ambas, ya que en la medida que asciende la tasa de analfabetismo, también asciende la tasa de mortalidad por gripe.

Aquellas provincias que se encontraban con alta tasa de analfabetismo tenían también una alta tasa de mortalidad por gripe, y estas serían justamente las provincias del norte, salvo el caso de la provincia de San Juan(en la región de Cuyo), con índice de analfabetismo medio y alta mortalidad y el caso de Corrientes con mayor índice de analfabetismo y menor tasa de mortalidad por gripe.

Estas desigualdades también se reflejaban en el sistema de salud. En 1918, cuando la pandemia de gripe llegaba a la Argentina el sistema asistencial era desigual. Armus y Belmartino (2001:306) observan que hacia 1915 el sistema hospitalario se había renovado prácticamente por completo, sin embargo esta afirmación estaba dirigida a la ciudad de Buenos Aires, la urbe más poblada de la Argentina, la de mayor desarrollo y donde se gestionaba gran parte de la renta del país. No obstante, hacia el interior de la Argentina donde como vimos en párrafos anteriores, impactó con más fuerza la gripe, la población estaba desprotegida en lo referido a sistema asistencial. Se trataba de un sistema completamente descentralizado y heterogéneo y fragmentado. La intervención del Estado se restringía, en momentos normales, a entregar recursos “a organizaciones de la sociedad civil, involucradas en prácticas de asistencialismos, prevención o asistencia” (Belmartino, 2005:389). La conformación de este sistema ayudó poco a combatir la epidemia, más aun si tomamos en cuenta que este tipo de epidemia rebasaba todo tipo de sistema sanitario que se le quisiera imponer para contenerla.

No existen datos que puedan generar una idea sobre la capacidad, en términos cuantitativos, de las condiciones del sistema sanitario a principios del siglo XX, salvo los médicos que habitaban en cada una de las provincias y que nos permiten entender el grado de medicalización como un indicador de la capacidad de atención que tenía cada una de las aquellas.

El cuadro 4 exponen el número de médicos por cada mil habitantes relacionados con la tasa de mortalidad por gripe en 1919 y permite apreciar que las tasas de mortalidad más altas se dieron justamente en las provincias que contaban con menor cantidad de médicos.

Pueden apreciarse además cinco categorías de provincias, clasificadas según la tasa de mortalidad por gripe y la cantidad de médicos por habitantes: 1) Ciudad de Buenos Aires, que presenta la tasa de mortalidad más baja, pero que a su vez tiene la mayor cantidad de médicos por habitantes. 2) Las provincias de Buenos Aires, Santa Fe y Entre Ríos con tasas relativamente bajas de mortalidad y con una superior cantidad de médicos por habitante que las otras provincias. 3) Las provincias de Córdoba, Mendoza y San Luis con igual número de médicos por cada mil habitantes que las anteriores pero con una mortalidad sensiblemente superior. 4) Las provincias del norte y noroeste argentino que tenían un escaso número de médicos por habitantes y una alta tasa de mortalidad por gripe (Salta, Jujuy, Tucumán, Santiago del Estero, La Rioja, Catamarca,). Paralelamente las provincias de Corrientes y San Juan no entrarían completamente en ninguna de éstas categorías por dos fenómenos distintos: Corrientes tendría una baja mortalidad por gripe en

relación a un escaso número de médicos aunque un poco superior a otras provincias, mientras que San Juan tendría tasas similares a las provincias norteñas con un número similar de médicos por habitantes a Corrientes

Cuadro 4. Médicos por cada mil habitantes y tasas de mortalidad por gripe según provincia Argentina, 1919.

Provincias	médicos por cada mil habitantes	Tasas de mortalidad por gripe 1919
Provincia de Buenos Aires	0,34	7,00
Capital Federal	1,12	4,22
Santa Fe	0,34	8,48
Entre Ríos	0,27	7,91
Corrientes	0,22	10,48
Córdoba	0,34	18,56
San Luis	0,28	25,55
Santiago del Estero	0,11	39,79
Tucumán	0,18	40,11
Mendoza	0,39	32,15
San Juan	0,23	78,27
La Rioja	0,16	34,05
Catamarca	0,20	39,26
Salta	0,19	118,68
Jujuy	0,14	95,82

Fuente: Elaboración propia sobre base de datos suministrada por Anales del Departamento Nacional de Higiene. Vol 26, 1920 y Tercer censo nacional de población de la República Argentina (1916), Talleres gráficos de L. J. Rosso, Buenos Aires

De esta forma podemos hipotetizar que la mortalidad por gripe estuvo asociada tanto a las condiciones materiales de existencia de los individuos que la sufrieron, como al factor de los medios con que contaban cada una de las provincias comprometidas por la gripe en términos de la atención médica. Una editorial del diario “Los principios” de la ciudad de Córdoba, define cuál era la situación tanto material como sanitaria para los pobres que habitaban en la ciudad y la provincia, pero que se puede además tomar como ejemplo para todas las provincias. El diario proponía *“el establecimiento de un sanatorio o lazareto, siquiera provisorio puede ser, entre otros, una resolución eficiente y de verdadero socorro, dado que allí podrían encontrar amparo y la asistencia racional y médica requerida los numerosísimos enfermos pobres de esta capital por lo menos salvando de un modo una gran cantidad de casos fatales producidos hasta ahora por las complicaciones de la enfermedad determinada exclusivamente por la falta de asistencia”* (Diario Los principios 4/6/1919.)