

EL IMPACTO DE LA GRIPE ESPAÑOLA EN LA SOCIEDAD ARTIGUENSE DE 1918.

THE IMPACT OF THE SPANISH FLU ON THE ARTIGUENSE SOCIETY IN 1918.

Prof. Guillermo Garré¹

Resumen: A lo largo de la historia, la humanidad ha enfrentado epidemias y pandemias causadas por organismos microscópicos que, teniendo en cuenta su condición biológica, medios de transportes y movilidad se han expandido por grandes extensiones de territorio afectando a poblados, sociedades y civilizaciones, causando graves estragos dependiendo de su agresividad. En lo que va del siglo XXI, el mundo ha tenido que afrontar varios brotes virales que causaron millones de muertes, pasando de la epidemia a la pandemia en tiempo record, motivado en gran medida por dos factores claves, la agresividad y resistencia de los virus y; los medios de transportes cada vez más rápidos y accesibles. En relación con lo antes mencionado, se destacan el SARS-COV2, H1N1, INFLUENZA y sus variantes las cuales nos han afectado gravemente como sociedad. En los últimos tiempos tendemos a creer que transitamos por momentos inéditos de la humanidad donde se modifica gran parte de la vida en sociedad para lograr afrontar dicha situación, olvidándonos que cada tanto surge un nuevo virus que nos obliga reconfigurarnos como sociedad y a combatirlo para no perder o perdernos en el intento. La Gripe Española fue una influenza que en su primer brote en 1918 mató a más de un millón de personas en el mundo expandiéndose por los cinco continentes. A Uruguay llega más o menos en la misma época en la que llega a Argentina y Brasil, existiendo relatos de los casos en la capital (Montevideo), y en forma más generalizada en el interior del país. En base a lo que es la microhistoria, se realiza una investigación con trabajo de campo basado en entrevistas a protagonistas y profesionales de la salud, acompañada con estudios de archivos fuentes (Registro Civil y archivos de cementerios) y diferentes materiales, donde se busca la triangulación de la información para llegar a conclusiones y nuevas incógnitas. Se busca revelar la forma en la cual la sociedad artiguense de 1918 transitó por la pandemia de la Gripe Española teniendo en cuenta su ubicación geográfica y lugar de tránsito entre Argentina y Brasil, recursos económicos y desarrollo demográfico. Como dato adicional, podemos decir que en el transcurso la investigación se problematiza sobre el concepto Gripe Española y se llega a nuevas conclusiones.

Palabras clave: Epidemia, Pandemia, Gripe Española

Abstract: Throughout history, mankind has faced epidemics and pandemics caused by microscopic organisms that, taking into account their biological condition, means of transport and mobility, have spread over large areas of territory affecting villages, societies and civilizations, causing serious damage depending on their aggressiveness. So far in the 21st century, the world has had to face several viral outbreaks that have caused millions of deaths, going from epidemic to pandemic in record time, largely due to two key factors: the aggressiveness and resistance of viruses and the increasingly faster and more accessible means of transportation. In relation to the aforementioned, the SARS-COV2, H1N1, INFLUENZA and its variants stand out and have seriously affected us as a society. In recent times we tend to believe that we are going through unprecedented moments of humanity where a great part of life in society is modified in order to face this situation, forgetting that every now and then a new virus emerges that forces us to reconfigure ourselves as a society and to fight it in order not to lose or get lost in the attempt. The Spanish Flu was an influenza that in its first outbreak in 1918 killed more than one million people in the world and spread throughout the five continents. It arrived in Uruguay around the same time it arrived in Argentina and Brazil, with reports of cases in the capital (Montevideo), and in a more generalized way in the interior of the country. Based on microhistory, a fieldwork research is carried out based on interviews with protagonists and health professionals, accompanied by studies of archival sources (Civil Registry and cemetery archives) and different materials, where the triangulation of information is sought to reach conclusions and new unknowns. The aim is to reveal the way in which the society of 1918 in the city of Artiguez went through the Spanish Flu pandemic, taking into account its geographical location and place of transit between Argentina and Brazil, economic resources and demographic development. As additional data, we can say that in the course of the research, the concept of Spanish Flu is problematized and new conclusions are reached.

Keywords: Epidemic, Pandemic, Spanish Influenza, Spanish Flu

¹ Profesor de Educación Media DGES (Uruguay), guillermogarre@gmail.com

Introducción: “Era como ahora”

La presente investigación surge a raíz de una entrevista con la tía de una colega de trabajo, donde, haciendo una especie de paralelismo con la situación actual de pandemia generada por el SARS-CoV-2, recuerda relatos de lo vivido por sus familiares y allegados en 1918 con la llegada de la Gripe Española a la ciudad de Artigas. La pandemia causada por la misma en 1918 y 1919 ha sido muy poco estudiada en nuestro país por lo que prácticamente no existe material de investigación académica al cual se pueda consultar y mucho menos sobre lo ocurrido en la región y en la ciudad de Artigas.

La misma transita en una época donde el país había logrado importantes avances desde el último tercio del siglo XIX en materia económica, política, social, educación, salud, entre otros ámbitos. Esta etapa del primer tercio del siglo XX es donde se consolidan muchos de los avances iniciados el siglo anterior y se regulan en materia legal. En lo que corresponde a la seguridad social, por ejemplo, se crearon leyes que defendían los derechos de los trabajadores, en educación la enseñanza pública había logrado que gran parte de los niños del país se escolarizaran gracias a la reforma Vareliana, ahora apuntaba a la expansión de la enseñanza secundaria con la creación de Liceos Departamentales. En lo político, la consolidación del Estado desde la época de la Modernización y el desenlace de Guerra Civil de 1904 le dio al País y a la sociedad uruguaya cierta tranquilidad y estabilidad que le permitió prosperar económicamente.

Desde el punto de vista sanitario, podemos decir que también se logró cierta prosperidad dados los avances tecnológicos y científicos de la época y las comunicaciones con la capital. Artigas, por ejemplo, contaba en 1918 con diez médicos que trabajaban en el departamento, dos farmacias en la ciudad y un Hospital al cual se lo seguía llamando Hospital de Caridad.

Metodología de Trabajo

En base a lo antes mencionado, comenzamos con una investigación de tipo cualitativa, con entrevistas grabadas a diferentes actores de la ciudad, donde en un principio el criterio que motivaba las mismas era la edad. Se suponía que a mayor edad había mayor conocimiento del tema o de anécdotas, lo cual fue muy frustrante porque no fue así. De las mismas salieron insumos para infinidad de temas, pero muy poco sobre la gripe española y sus efectos. En el transcurso de este trabajo se decidió cambiar el criterio en referencia los entrevistados, ya no apuntándose tanto a la edad sino a la profesión y relación del evento con la formación de estos, en base a esto se consiguieron muchos más insumos cuando se logra entrevistar a un médico.

La presente investigación no está cerrada ya que aún no se ha llegado a un número satisfactorio de entrevistados para tender a una objetividad más concreta. De las diecisiete entrevistas realizadas, seleccionamos cinco de ellas, que son las que brindan más insumos con respecto al tema.

Estos trabajos enriquecedores, cargados de tradición oral y mucha subjetividad del entrevistado, permitió comparaciones entre sí y concreciones de relatos que llegan a marcar eventos o anécdotas comprobables dentro del mismo acontecimiento (Pandemia de Gripe Española 1918) que desarrollaremos más adelante.

Toda esa información necesitaba otro tipo de validación, sabemos que la tradición oral se encuentra cargada de relato verídico, pero también presenta verosimilitudes que se van anexando a lo largo del tiempo, por lo cual se hizo necesario un trabajo cuantitativo en la investigación, que daría más argumento para afirmar o desenmascarar relatos.

Para el trabajo cuantitativo se revisaron y estudiaron archivos y actas del Cementerio Central de Artigas, del Registro Civil de la Intendencia de Artigas, del Cementerio de Quaraí, datos de los censos del Instituto Nacional de Estadística (Censo 1908) y datos de la Jefatura de Policía de Artigas (Censo poblacional diciembre 1936).

Es así como refutamos y validamos ideas o afirmaciones que aparecían en los relatos como, por ejemplo, que en el período estudiado, de los dos doctores que habían en la ciudad Artigas uno de ellos falleció y el otro se tuvo que hacer cargo de la pandemia sólo, lo que lo llevó a una situación de estrés laboral muy importante. En las actas de defunciones aparecen nombres de hasta cinco doctores en el período estudiado, resaltando entre ellos los nombres de los médicos Silvio Guerra y Manuel. G. Terán, apareciendo también Héctor Princivalle, Juan Alberto Bianchi y Juan Gómez y Gil.

Cabe aclarar que para la investigación se tomó el período comprendido entre 1917 a 1920 y los doctores antes mencionados ejercieron en dichos períodos, es más, en el período de crisis de la pandemia estudiada desarrollado entre noviembre y diciembre de 1918, los doctores Terán y Guerra fueron los que certificaron todas las defunciones, apareciendo sus nombres en actas de 1919 hasta que en dicho año el Doctor Silvio Guerra se retira y se radica en la ciudad de Montevideo.

Pandemia

“Del fr. *Pandémie*, este del lat. Mod. *pandemia*, y este del gr. *πάνδημος* *pándēmos* 'que afecta a todo el pueblo', compuesto de *παν*-*pan*- 'todo' y *δήμος* *dēmos* 'pueblo', y el lat. *-ia* '*-ia*', sobre el modelo del lat. mediev. *epidemia* 'epidemia'; cf. gr. *πανδημία* *pandēmía* 'conjunto de la población'. Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que

ataca a casi todos los individuos de una localidad o región.” (Diccionario REA Española, 2022)

Como lo expresa la Real Academia Española, el término hace referencia a una enfermedad que afecta a una gran comunidad o, en este caso al mundo entero, como efectivamente lo hizo la mal llamada “Gripe Española”. (Murillo 2011)

El término Gripe, está ligado al termino Influenza que ya desde el siglo XV d.c se lo ubica en Italia para describir a una enfermedad que fue atribuida a la influencia de las estrellas. Por otro lado, los franceses, en el siglo XVIII lo denominan Grippe, mientras que los ingleses lo seguían llamando Influenza. Más allá de todo, estos virus de la Grippe se comportan de formas similares apareciendo en forma repentina y dramática, causando gran cantidad de víctimas y desapareciendo tan rápidamente como vinieron. Algunas variantes se quedan más en el tiempo que otras, pero generalmente cuando la mayoría de la población afectada que sobrevive logra cierto grado de inmunización la cantidad de víctimas mortales baja estrepitosamente. Hay relatos de Hipócrates en el 412 A.C que ya mencionan su aparición y comportamiento.

La Gripe Española es considerada “[...] una de las pandemias más devastadoras de la historia humana, ya que en solo un año acabó con la vida de entre 20 y 40 millones de personas. Esta cifra de muertos, que incluía una alta mortalidad infantil, se considera uno de los ejemplos de crisis de mortalidad” (Wikipedia, 2022).

A diferencia de lo que la gran mayoría puede llegar a creer sobre el origen geográfico de la grippe española, dado su nombre, ésta no surgió en España, sino que aparece por primera vez en Estados Unidos:

“El primer brote lo reportan a finales de enero en el estado de Kansas en el condado de Haskell, en el centro de la nación, donde 18 personas enfermaron gravemente y 3 de ellas murieron. En marzo continuó en Carolina del Sur y en Michigan, y luego en abril en California en la prisión de San Quintín. En el mes de marzo la ola gripal hizo su arribo en las instalaciones militares de Funston cerca de Haskell donde residían entre 29.000 y 56.000 soldados con una gran movilidad dentro de la Unión Americana y Europa.” (Núñez, 2020)

Después de Fuston la diseminación del virus ya era incontrolable dada la movilidad del mismo producto del panorama bélico de la época, sin olvidar que, si bien ya nos encontrábamos en esa época en las últimas etapas de la Primera Guerra Mundial, muchos políticos y estrategias militares llegaron a suponer sin pruebas contundentes, que este virus habría sido liberado en Estados Unidos por agentes alemanes en el marco de una estrategia con armas biológicas. Es así que, por tal motivo, se tardó en dar y publicar los primeros

reportes y cuando los casos comenzaron a ser reportados a las autoridades los gobiernos de Estados Unidos y sus aliados no divulgaron la información en el marco de la sospecha antes mencionada (Guerra Biológica), por eso cuando comienzan a darse casos de esta Gripe en soldados estadounidenses de servicio en Europa, y posteriormente en población militar y civil de sus aliados, el criterio a seguir fue el mismo, no divulgar la información.

España por otro lado, siguió un camino diferente, su neutralidad en el escenario bélico facilitó el hecho de que, cuando desembarca la gripe en su territorio y rápidamente comienza a hacer estragos, no tenía la obligación de ocultar la información al respecto, por lo que divulga los registros que lleva adelante su sistema de salud e incluso llega a denunciar brotes que se daban en países vecinos y que éstos no revelaban por encontrarse en guerra. A esta altura y con este escenario la diseminación del virus ya era incontrolable, y era muy difícil de rastrear.

Contradiendo las afirmaciones sobre el nombre de la misma, por muchos autores, por ejemplo Murillo, 2011: “La mal llamada Gripe Española” creo que el término no puede ser más exacto, dado que no es necesario el hecho de acuñar un nombre a una enfermedad por el lugar donde surge, sino que en este caso, creo que mientras los demás países por donde se expandía la gripe estaban ocupados en problemas bélicos y, enmarcaban su vida en torno a ello (no divulgan información de la gripe por suponer que era una estrategia del enemigo), España fue el primero en no tener problema en divulgar la información, haciéndola pública, alertando al resto del mundo. La información es poder; en este caso dicha información si hubiera sido divulgada habría alertado a las demás naciones, con más tiempo para afrontar la gripe. Creo que el término Gripe Española es correcto y no por ser el lugar donde comenzaron los primeros brotes, sino por ser el primero en denunciar lo que estaba pasando, sin perjuicio de futuras estigmatizaciones al respecto.

En Uruguay

Con la creación de la Asistencia Pública Nacional (APN) en 1910, la población más desamparada socialmente es la que más se benefició de la misma, población que anteriormente eran asistidos en forma privada mediante métodos basados en la Caridad Filantropía.

La realidad superaba los recursos del nuevo organismo que hacía lo que podía por mantener su servicio asistencial, incursionando incluso en algunos casos en formas preventivas, sobre todo con la Sífilis y la Tuberculosis. Paralela a ella funcionaba, en el mismo período el Consejo Nacional de Higiene (CNH), cuyo objetivo principal era la prevención y control de las principales enfermedades infectocontagiosas. Durante el período de la presidencia

del Doctor Claudio Williman, un estudio ordenado por el mandatario reveló los graves problemas sanitarios de la población con altas tasas de mortalidad infantil y de infección tuberculosa, por ejemplo, pero luego de las reformas llevadas adelante en el segundo período de José Batlle y Ordóñez, mediante la ley N° 3724 del 9 de agosto de 1916, los avances sanitarios de la APN fueron notorios, sobre todo en la segunda parte de la década de 1920 con la duplicación de hospitales públicos y el aumento de médicos, sobre todo en el interior.

En base al panorama sanitario de nuestro país en el primer tercio del siglo XX, Sandra Burgues (2017:167) nos da una idea del comportamiento de los diferentes brotes de Gripe en diferentes momentos a lo largo de la historia de nuestro país:

“El antecedente más antiguo registrado en Uruguay de una epidemia de gripe data de 1857. Treinta años después, en 1889 aparece la segunda más importante, y luego la de 1898. La de 1889 fue de gran extensión, con registros que muestran que hasta el 70% de la población de Montevideo fue atacada por la gripe, pero pocos casos fueron fatales ya que no presentó en la mayoría de los enfermos complicaciones letales.”

Como se puede ver en los datos de Burgues, cuando más atrás en el tiempo nos ubicamos, los registros apuntan a Montevideo o, a departamentos ubicados al sur del Río Negro, pero para la época que estamos trabajando ya hay archivos perfectamente conservados para nuestra región:

“A fines de septiembre y los primeros días de octubre, las informaciones telegráficas del Brasil y Uruguay anunciaban el desarrollo en los buques llegados de ultramar de una enfermedad febril, de evolución benigna, pero de gran contagiosidad, que, no obstante, las medidas severas tomadas con urgencia, no pudo impedir su difusión entre la tripulación de buques nacionales y extranjeros, de guerra o mercantes, que por ese entonces se encontraban anclados en los puertos. No tardó la gripe española, como se la llamó a la enfermedad epidémica, en presentarse en las ciudades más populosas al principio, extendiéndose luego en el interior del país.” (Tobías, 1920)

Tanto Tobías como Roca nos dan una idea clara del panorama al arribo de la gripe española a nuestro país. Ambos ubican el origen en la llegada de barcos mercantes y de pasajeros que traen desde Europa el virus y luego el contacto social se encarga de la posterior transmisibilidad: “Las investigaciones sobre cuál fue el primer buque infectado que llegó al puerto de Montevideo concluyen que fue el vapor inglés Demerara, procedente de Liverpool, que llegó el 23 de setiembre. Declaró veinte y dos enfermos de los que murieron seis, en un total de 289 viajeros.” (Burgues, 2017:173)

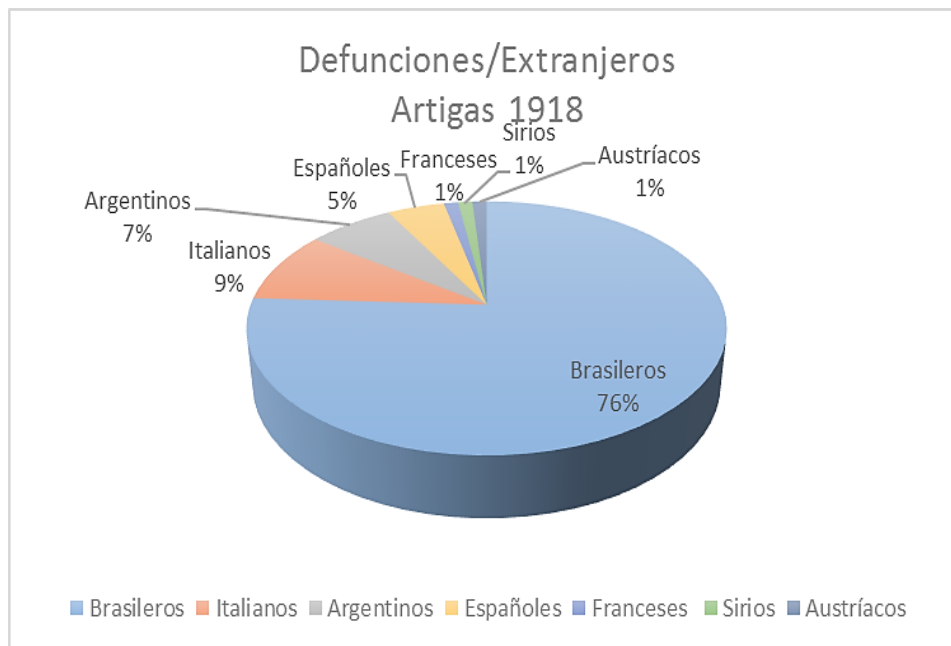
Como se puede observar Burgues incluso llega a detallar con argumentos fehacientes, utilizando citas de revistas científicas de la época, el barco en el que llega, desde la ciudad que viene e incluso la cantidad de infectados del mismo y fallecidos.

Uno de los argumentos que he investigado es de dónde provino la gripe en la ciudad de Artigas. Burgues habla de una diseminación centralizada desde la capital al interior del país. Lo cierto es que dada la gran movilidad y permeabilidad para la época de la frontera entre Artigas y Quaraí, es factible suponer que la misma pudo haber ingresado desde el norte por Brasil.

Si nos basamos en estudios de Kind y Cordeiro (2020) con más razón aún se acentúan las sospechas, dado los números de víctimas mortales que manejan las autoras, y cito; “Morte em massa”, “mar de insepultos”, “mortes a centenas”, “espetáculo macabro” son algunos de los terminos usados para hablar de la mortalidad causada por la gripe española. Bassanezi (2013) “assinala a subnotificação dos dados, ao analisar as estatísticas de São Paulo”. La autora señala que “nem todos os casos foram notificados ou foram registrados com outras causas, quando a gripe foi causa determinante e final das mesmas” (Bassanezi, 2013, p. 76). Luiz Henrique Torres (2009) presenta números sobre la pandemia: “Segundo o autor, a influenza espanhola vitimou 300 mil pessoas no Brasil. Outros autores apresentam números específicos. Calcula-se que 1% (aproximadamente 5.331) da população de São Paulo tenha falecido”. (Bertucci-Martins, 2003). Na cidade do Rio de Janeiro (com quase um milhão de habitantes), segundo as estimativas, morreram 15.000 pessoas (Santos, 2006). Em Salvador, cerca de 130 mil pessoas entre os 320 mil habitantes foram infectadas. (Souza, 2005).” (Kim y Cordeiro 2020).

Teniendo en cuenta los relatos antes mencionados por las autoras brasileras, que también afirman que tanto en Brasil, como en el Río de la Plata, hay fuertes indicios de que la gripe española ingresó por barcos que venían de ultramar, siguiendo los relatos de Tobías y Burgues, más específicamente, arriban tanto a Rio de Janeiro, Montevideo y Buenos Aires buques que traían la enfermedad, como el Demerara y el Reina Victoria Eugenia y, dada a la gran movilidad social y comunicación terrestre que tenía la ciudad de Artigas con las principales ciudades de Rio Grande, Argentina y nuestro propio país, es sensato pensar que la gripe pudo llegar desde cualquier lugar, fundamentando dicho argumento en la gran cantidad de extranjeros que transitaban por la ciudad. En este caso, para ser más específicos con los que morían en esta ciudad, en 1918 de 429 fallecidos, 87 eran extranjeros, donde las nacionalidades variaban entre una mayoría de brasileros (66), seguidos por italianos (8), argentinos (6), españoles (4), franceses (1), sirios (1), austríacos (1); lo que hace

preguntarnos si esta cantidad de extranjeros fallecían aquí, cuántos serían los amigos o familiares seguirían en la ciudad yendo y viniendo desde o hacia otros lugares.



En Artigas

Al inicio fue difícil interpretar los datos extraídos del Cementerio Central de Artigas y del Registro Civil de la Intendencia porque aparecían una gran cantidad de Actas de Defunciones donde la causal eran enfermedades respiratorias, pero solo un 2% correspondían a “Grippe Insólita” (era uno de los tantos términos que se le daba a la gripe española), mientras que en los datos del Cementerio Central un 9 % correspondían a grippe y en los del Registro Civil un 27% respectivamente. Luego tenemos un grupo de causales de defunciones que corresponden a enfermedades del aparato respiratorio, pero ninguna específica gripe española.

Sabemos, por Aníbal Barrios Pintos (1989,v.2), que en noviembre de 1918 se había incrementado la cantidad de muertos a causa de la gripe española, pero los registros de la Intendencia no lo especificaban de esa manera: “Hacia fin de mes las defunciones pasaban de cincuenta y a mediados de diciembre la epidemia tendió a desaparecer”.

A partir de la entrevista con el Doctor Fernando Canosa, quedó claro que el incremento de muertes por causales respiratorias se asocia directamente a la llegada de la gripe española, por lo que vamos a encontrar defunciones por grippe, bronconeumonía, neumonía, neumonía doble, bronquitis capilar, congestión pulmonar, bronconeumonía grippal, tuberculosis pulmonar, grippe insólita, entre otros, además de las causales de muertes que se dan en el año no asociadas al evento en cuestión; dice el Doctor Canosa que dichos

diagnóstico son perfectamente asociables a la gripe española porque en muchos casos se pudo llegar a dar que un paciente estuviera transitando una patología y al asociarse ésta con el nuevo virus terminaba falleciendo; en la entrevista realizada comenta que “la H1N1 era una virosis, se puede decir que casi estrictamente respiratoria, entonces la causa de muerte eran por fallas respiratorias”² y la gripe española, como comentamos anteriormente es una H1N1.

Lo explica Jaime Elías Bortz (2017);

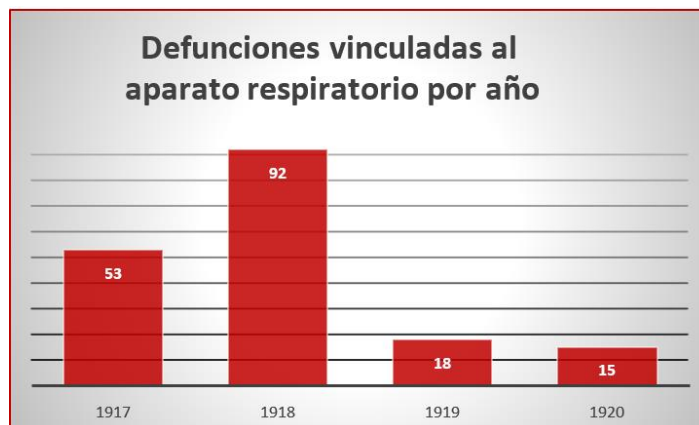
“El contagio era directo, es decir, de individuo a individuo, y se producía por la tos, por el estornudo y por las secreciones nasales. La dolencia comenzaba con un violento escalofrío, o de varios sucesivos, acompañados de laxitud profunda, postración y abatimiento. Luego se daban fuertes dolores de cabeza, dolores erráticos en el cuerpo; la respiración se volvía dificultosa y era agravada por una tos seca y dolorosa. A estos síntomas se agregaban los fenómenos gastrointestinales, como lengua blanca y pastosa, sed insaciable y pérdida del apetito. De todas las complicaciones, las más frecuentes eran la neumonía y la bronconeumonía. La enfermedad persistía de cuatro a cinco días en los casos benignos y de dos o más semanas en los casos graves y complicados, que generalmente concluían con la muerte.”

Es oportuno decir, como ocurre actualmente con la actual pandemia de SARS-CoV-2 que, al estar un paciente transitando una patología de importancia, al asociarse ésta a otra como la gripe española o el coronavirus el funcionamiento del organismo del individuo afectado se ve seriamente comprometido y acentúe los síntomas de la primera patología o provoque infecciones importantes que lleven a la muerte, en mucho de los casos infecciones en el aparato respiratorio. El Dr. Canosa comenta como las infecciones se pueden llegar a dar por acumulación bacteriana o virosis. En la entrevista trabajada llegamos a la conclusión de que la cantidad de casos de muerte que se da entre noviembre y diciembre de 1918 por infecciones respiratorias pudo haber sido perfectamente causada por la carga viral de la gripe española que arribó al departamento.

Otro punto que sorprendió notoriamente fue el comportamiento del virus, luego de que comenzara a manifestarse en la ciudad, dado que como se mencionó anteriormente, éste llega a principios de noviembre, alcanzando un pico máximo entre este mes y diciembre del año 1918, cayendo estrepitosamente la cantidad de fallecidos en enero del siguiente año. De 53 casos vinculados a enfermedades infecciosas del aparato respiratorio en 1917, se pasa a 92 casos en 1918, casi el doble, eso sin contar los casos de tuberculosis pulmonar de ambos años, casos que bien pudieron estar asociados a la gripe española, cayendo en

² Canosa, D. J. (12 de febrero de 2022). La Gripe Española en artigas 1918. (P. G. Garré, Entrevistador) Artigas, Uruguay. Recuperado el 22 de Febrero de 2022

1919 a 18 y, continuando con 15 casos en el 1920; siguiendo con el criterio de no contar con los casos de tuberculosis pulmonar. Dice Canosa. “Salvando al Coronavirus, ese es el comportamiento de las epidemias. ¿Qué pasa? Vos tenés que pensar en la población de Artigas, era muy poca, entonces rápidamente se contagió todo el mundo y pasa lo que pasó con la Ómicron ahora en Sudáfrica que, todo el mundo se contagia, todo el mundo se inmuniza naturalmente; el pico cae bruscamente”.



Atendiendo a lo antes mencionado no se puede precisar con exactitud la cantidad de población de la ciudad, pero si nos basamos en los datos brindados por el censo de 1908 para el departamento de Artigas, arrojaba 26,321 habitantes (INE, 2022) y, los datos del censo realizado por la Jefatura de Policía de Artigas al 31 de diciembre de 1936, donde para la Primera Sección (ciudad de Artigas) se contabilizaba un total de 9,556 habitantes (Barrios Pintos, 1989,v.2); la población era poca, el nivel de contagio muy grande y la inmunización en la mayoría de la población se da en poco tiempo.

Siguiendo la idea de Canosa con respecto a la inmunización natural de la población, Burgues habla de cómo, luego de la llegada de los buques de ultramar en setiembre de 1918, la gripe se expande, primero por la capital y luego hacia el interior del país, afectando principalmente a las clases sociales más vulnerables y cómo en 1919, en la segunda oleada de gripe, los sectores sociales más afectados son los más acomodados dado que los más pobres ya habían sido castigados por dicho virus generando inmunidad al mismo. En Artigas, no se encuentran datos de una segunda oleada de gripe en 1919, basándonos en los datos de la gráfica anterior, pero si se puede afirmar que la población más afectada fue la más vulnerada y fue la que logró una rápida inmunización natural.

“En la ‘primera ola’ de 1918 la mayor mortalidad fue en el litoral norte de la frontera con Argentina y Brasil. Afectó principalmente a población de bajos recursos socioeconómicos” (Burgues, 2017); también lo señala de esta manera: “En 1918 la población más afectada

fue la más pobre, en los lugares más hacinados”, por el contrario en 1919, dice el informe del CNH, "la epidemia atacó de preferencia a las clases acomodadas", quienes no habían sufrido la enfermedad en la epidemia anterior. Esta explicación, se debe, afirma el mismo informe, a que no estaban inmunizados, como sí estuvieron los que sufrieron la gripe en 1918”. (Burgues, 2017)

Aníbal Barrios Pintos (1989) también resalta la importancia de este tema, al comentar que el sector de la sociedad artiguense más afectado fue el más carenciado, dado a que por la propia situación de vulnerabilidad social se generaban condiciones para que el virus proliferara, sobre todo en el carenciado barrio Aldea: “Noviembre – Arrecia en Artigas la epidemia de gripe que se extendió por el mundo, asolándolo, después de la primera gran guerra, sobre todo en el barrio conocido por “La Aldea”. Verdadero foco infeccioso en la época, por su falta de salubridad e higiene”.

Por esos días el hospital local no recibía pacientes de esa enfermedad y se utilizaban locales para aislar a los afectados (Barrios Pintos, 1989). Se crea un Lazareto para atender a las víctimas del virus, ubicado en calle Uruguay; también aparecen registros de dicho Lazareto en actas de defunción del registro civil de la Intendencia de Artigas. Era muy común en aquella época utilizar este tipo de estrategias para combatir las epidemias, se lo hacía en Montevideo con los viajeros que venían de otro continente, teniendo que transitar una cuarentena en la isla de flores, antes de desembarcar en la ciudad.



Isla de Flores, lazaretos.

El hospital no daba abasto y el lazareto tampoco, hay registro de la logia masónica Osiris de que, en menos de un mes, ya había más de 1200 personas infectadas, lo que nos hace suponer que los nos registrados podrían ser aún más. Esta institución, según registros de Barrios Pintos, realizó una enorme labor social en materia de donaciones de medicamentos

haciéndose cargo de los gastos de los mismos en las dos farmacias de la época y actuando en territorio en los lugares más afectados, como lo fue el tan mencionado “Barrio Aldea”, confirmándose la premisa que planteaban Burgues y los demás autores citados, de que la primer oleada atacó a los sectores sociales más vulnerados, no encontrándose registros de una segunda oleada para la ciudad de Artigas. La “Logia Cap. Osiris”, antigua institución fundada en 1880, que colaboró con la erradicación de la epidemia comprobó 250 casos de gripe hasta el día 15, en “La Aldea”. En un solo rancho de “7 pasos por 4”, se hallaban hacinados 14 enfermos, 220 no tenían asistencia, ni medios para procurarlas. Hasta el día 22, las farmacias Tornatore y González Carujo habían despachado 800 recetas con sello de la Masonería. El 19 alcanzaba el número de 1200 los enfermos de gripe, el Dr. Guerra atendía 550 de ellos, el Dr. Terán 250. El día 20, el Lazareto habilitado en la calle Uruguay se encontraba colmado de enfermos. Todos los empleados de la farmacia de González Carujo se hallaban engripados; sólo quedaba la de Tornatore para despachar las recetas. (Barrios Pintos, 1989, v.2)

Entrevistas a pobladores artiguenses y profesionales:

El aspecto cualitativo de la investigación gira en torno a entrevistas realizadas a familiares y amigos de personas que vivieron en la época y que escucharon anécdotas relacionadas al evento. La frase que motivó la presente investigación, la que aparece en el título, “era como ahora”, fue pronunciada por la señora Ana Lencina en un audio donde explica su vinculación con el tema. Allí, Ana, se refería al hecho de salir, de circular libremente por la ciudad, haciendo un paralelismo con la pandemia Covid 19. No vamos a profundizar en datos de público conocimiento de la actual pandemia, lo que se busca aquí es generar, desde lo emocional, un sentido de empatía para intentar reconstruir la época trabajada (1918) y la vida en sociedad, para intentar imaginarnos el momento.

Se investigaron datos de 1918 para intentar ponernos en los zapatos de los habitantes de Artigas de aquella época. Por eso, la pregunta es, ¿sería como ahora?

Anécdotas del período 1918-1919:

La señora Ana Lencina explica cómo vivieron sus padres la llegada de la gripe española. Dice que su padre tendría unos 18 o 20 años, lo que ya nos da un indicio de porqué este evento pudo haber marcado su vida. Sumándose la gripe española a las demás enfermedades que proliferaban en la época, como el tifus y la tuberculosis, era la que mataban más jóvenes en ese entonces. Personas entre 15 y 45 años morían fácilmente y a montones por estas enfermedades, por lo que se buscaba combatirlas de todas maneras y se les tenía mucho respeto. Las formas de tratamiento iban desde la atención médica con

la utilización de la ciencia por parte de los doctores con “tratamientos sintomáticos [tratamientos que buscaban aliviar los síntomas al no haber una cura para dicha patología]” (Canosa, 2022), hasta métodos menos convencionales que salían de la experiencia vivida y tradición oral con conocimiento que pasaban de generación en generación entre las familias, sin base científica, métodos tales como beber sangre de carpincho para combatir la tuberculosis o tomar leche de yegua para afrontar una pronunciada desnutrición o falta de energía, sobre todo en bebés, como lo menciona el señor Carlos Mendina en su entrevista. Siguiendo con la idea de hacernos una imagen de la época, Ana comenta lo siguiente, “...cuando la gripe española que, no sé, papá tenía 18 o 20 años, y había solo dos médicos acá en Artigas y uno murió, se agarró la gripe esa y se murió, y quedó el otro sólo y no daba abasto.” (Lencina, 2021).

Aparentemente hubo una anécdota relacionada al evento en cuestión que se volvió muy conocida ya que todos los entrevistados la mencionan y, estuvo relacionada a la llegada del virus a la ciudad y a la situación de estrés laboral que tuvo que afrontar uno de sus médicos. En el registro civil se llegó a recabar firmas y diagnósticos en actas de defunciones en la época de hasta cinco médicos en la ciudad de Artigas, los doctores Manuel G Terán, Silvio Guerra, Héctor Princivalle, Juan Alberto Bianchi y Juan Gómez y Gil, uno en Cuaró Chico, el Doctor Gotardo Bianchi, y cuatro en Bella Unión, los doctores Natalio Saitone, Félix Vitale, Juan Molina Muñoz y A Eirale. Recordemos que el período relevado comprende el tiempo transcurrido entre los años 1917 y 1920. A 1918, Barrios Pintos menciona por lo menos a 5 médicos en el departamento donde uno se encargaba de la asistencia pública en Artigas, el Dr. Silvio Guerra y, otro en Bella Unión que no menciona, que por los datos supongo, era el doctor Juan Molina Muñoz. Lo cierto es que existían más de dos médicos en la ciudad de Artigas.

Por los datos que pudimos recabar, ninguno de los médicos antes mencionados murió en la época a raíz de la enfermedad, pero sí en Santa Rosa, actual ciudad de Bella Unión, aparentemente en medio del caos de la situación, entre noviembre y diciembre de 1918 quedó trabajando un médico sólo, por lo menos era el único que daba los certificados de defunciones, el Dr Natalio Saitone.

Más allá de la veracidad de la anécdota, sabemos que ésta al pasar de generación en generación algunos datos se pueden modificar. Dicha anécdota gira en torno a la situación de estrés generada por el virus y a lo que vivió el cuerpo médico de la época en particular, por lo que nos podemos hacer una idea de lo que fue, sumado a la cantidad antes mencionada de ciudadanos afectados por la gripe y a la situación de bajos recursos del

sector social más perjudicado. A eso debemos sumarle la dinámica de las relaciones sociales e interpersonales de la época y al manejo y difusión de la información. Hoy en día tenemos medios de comunicaciones más dinámicos y accesibles mientras que en la ciudad de Artigas de 1918 había algún periódico local, se demoraba en automóvil tres días en ir a Montevideo y en tren 24 horas teniendo que hacer trasbordos. Se recibían muchos periódicos y revistas de la capital, pero con dos, tres o hasta una semana de retraso y la difusión de la información no era la misma en los sectores más acomodados de la sociedad que en los más carenciados. Por último, hay que tener muy en cuenta el dato demográfico; creo que lo más adecuado es ejemplificar con el censo de Jefatura de Policía de 1936 antes citado, que arroja una población de 9.556 habitantes para la ciudad.

Sigamos sumándole anécdotas a este ejercicio de intentar empatizar con la época; y aquí comienzan a aparecer más personajes, gente que no tenía títulos, pero que era parte de la vida social de la época, gente como Kiteria Tomás, una joven que en 1918 tenía unos 23 años, una joven que en la Guerra Civil de 1904 se escondía en el monte junto a familiares y conocidos, escondiéndose de soldados de un bando u otro que surcaban la zona del Pintado, que vivía de lo que se cosechaba y, que viene a la ciudad a caballo a vender los productos de la chacra con facón escondido entre la ropa para protegerse de los maleantes, ya que a la tardecita volvía a la zona del Pintado a unos 15 kilómetros de la ciudad con las compras realizadas. Según menciona Barrios Pintos (1989) en esta zona los efectos de la gripe arrojaban datos alarmantes; “Un convoy sanitario partió desde Artigas, por orden del jefe político, para atender a los enfermos de Tres Cruces. En Cuaró funcionaba una sala de auxilios en el local de la escuela. Los datos divulgados en la prensa sobre otros casos en Meneses y Pintado eran alarmantes”.

Así era Kiteria, lo comenta la señora María Elía de Cuadro Silveira en su entrevista, “A raíz de la Guerra fue que ella empezó, ella venía del Pintado, a raíz de eso ella aprendió a usar los facones y los machetes. Porque en esa época tenía nueve años y se escondían en el monte, vivían en el Pintado Grande [...] ella era muy conocida de la ciudad, la gente la conocía mucho porque ella era mala.”³

Otro personaje que nos puede ayudar a hacernos una imagen más clara de la época es el señor Miguel Ramón Mendina, quien surge en relatos de la entrevista realizada a un

³ Silveira, M. E. (14 de Enero de 2022). La Gripe Española en Artigas 1918. (P. G. Garré, Entrevistador) Artigas, Uruguay.

familiar directo, el señor Carlos Mendina, quién incluso autoriza a usar una foto de 1925 donde aparece junto a un grupo de inmigrantes.

Miguel Ramón llegó con sus padres y hermanos a Río Pardo, Brasil, directo desde España; un tiempo después se vienen a Artigas él, tres hermanos y una hermana radicándose alguno de ellos en Quaraí, incluso se manejó en la investigación un acta de nacimiento brasilera de 1904 perteneciente a uno de los hijos de Miguel Ramón Mendina que había nacido en Quaraí. Entre 1917 y 1920 aparece el mismo personaje como testigo en actas de defunciones del Registro Civil de la Intendencia de Artigas, donde consta que su profesión es la de poseer una “Pompa Fúnebre” y en otros casos de “Carpintero”.

Miguel aparece más en actas de defunciones de 1918 en plena crisis provocada por la gripe española y cuando se le pregunta a Carlos el por qué, nos responde lo siguiente, “el tema es que cuando llegan acá, los cajones eran rectangulares, cuadrados, rectos, pero, ellos trajeron el féretro que tiene la moldura, es redondo arriba con el vidrio, pero eran trabajos manuales, no había maquinaria; y ahí hicieron la pompa, con los cajones con forma”. Miguel venia de una familia que tradicionalmente en España se dedicaban a la carpintería y la profesión pasaba de generación en generación, trajeron ese conocimiento del viejo mundo y lo aplicaron en Artigas trabajando de ello. “Vinieron cuatro varones y una mujer y vinieron a Rio Pardo, Brasil. Y de ahí pasaron para Uruguay; de profesión carpintero. Son todos carpinteros”.⁴

Fue bastante atractivo el tema de los féretros trabajados y mejor elaborados que construían los Mendina, junto a un asociado de apellido Devesa que también aparece como testigo en actas de defunciones. La llegada de la gripe española dio un nuevo impulso al negocio. En este sentido la cita es bastante clara, aunque, obviamente no todos podrían pagar este tipo de cajones, y en algunos casos la emergencia de la situación no lo ameritaría si nos basamos en relatos de la señora Ana Lencina, “No dejaban velar, no había carro fúnebre que diera a vasto, cuando apretó mismo no daban a vasto los cajones, muchas veces se ponían de a diez muertos en una carreta y se los llevaban al cementerio.”⁵

⁴ Mendina, C. (4 de 2 de 2022). La Gripe española en Artigas 1918. (P. G. Garré, Entrevistador)

⁵ Lencina, A. (14 de 12 de 2021). Gripe Española en Artigas 1918. (G. Garré, Entrevistador) Artigas, Uruguay. Recuperado el 01 de Marzo de



Siguiendo con más aportes con el fin de empatizar en la época, la señora Lencina nos explica “cuando alguien tenía que internarse tenía que llevar cama y colchón, todo porque el Hospital ya estaba colmado, entonces llevaban y ponían en los pasillos, en cualquier lugar. Bueno, y después venía el médico, porque les daban unos ataques a la gente que parecían como muerto.” (Lencina, 2021). Es notorio en el relato la escasez de recursos en el hospital local, lo que se suma al hecho de que la población más afectada era la más pobre. Pero lo más interesante son los detalles de la siguiente cita:

“En cuanto a la alimentación y eso, fue una escasez tan grande, tan grande, que la gente comía lo que tenía en la casa, los almacenes, nadie iba a vender y los almaceneros no iban a comprar a ningún lado tampoco, es como ahora acá, nadie salía con la pandemia esta, bueno es lo mismo, una cosa así viste [...] nadie salía, comían lo que encontraban en la casa”. “Me acuerdo de que mamá decía que lo que más se cocinaba era mandioca.”⁶

Cuenta Lencina como en algunos casos, debido a la falta de alimentos, algunas familias comenzaron a hacer tartas de las ramas de la zanahoria porque no había lo que comer. En el caso de su padre, como tenían comercio no fue necesario salir, cerraron el comercio y vivieron ese tiempo con lo que allí tenían, pero el que tenía ovejas o gallinas las utilizaba para comer porque no había muchos recursos. Los almacenes cerraban algo que muestran los relatos es que se redujo el contacto social como forma de prevenir el contagio, lo que trajo más pobreza y necesidad al más pobre y escasez de recursos a las clases más acomodadas.

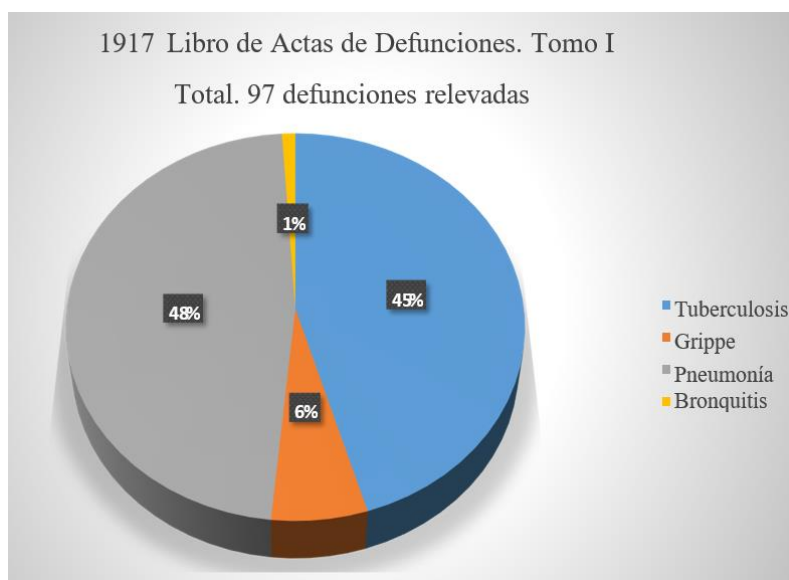
Es verdad que la situación de estabilidad política del país trajo prosperidad económica, incluso Barrios Pintos muestra tablas y datos económicos de censos rurales, mejora en razas

⁶ Lencina, A. (14 de diciembre de 2021). Gripe Española en Artigas 1918. (G. Garré, Entrevistador) Artigas, Uruguay. Recuperado el 01 de Marzo de 2022

de ovinos, bovinos y equinos que mejoraron la producción y las ventas, resalta las ventajas de las exposiciones rurales de la región, muestra datos de aumento de producción agrícola y habla de los impactos de los saladero; el hecho de que se mencionen algunos negocios como farmacias, almacenes de ramos generales o empresas de transporte, a mi entender revela solo una cosa, la prosperidad económica del departamento era real, pero no era beneficiosa de todos los sectores de la sociedad. Los sectores más pobres seguían siendo los más vulnerados ante cualquier situación de crisis sanitaria, como lo demostró la gripe de 1918

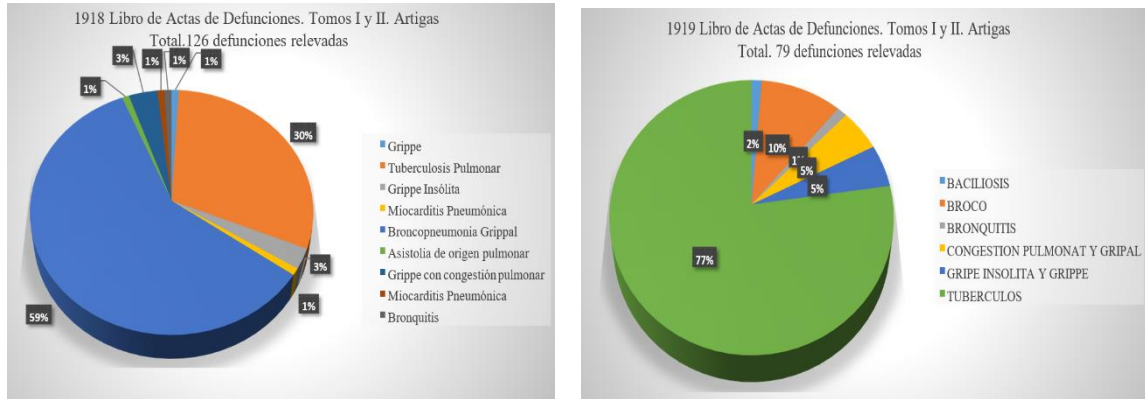
Análisis de datos cuantitativos: datos extraídos de registro civil de la intendencia municipal y cementerio central de Artigas

Defunciones Registro Civil.

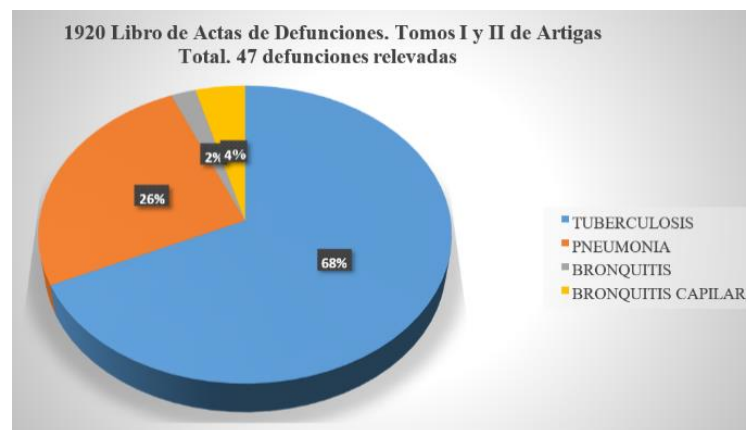


La presente tabla, como las demás siguientes, muestra datos de las defunciones relacionadas con enfermedades del aparato respiratorio solamente, donde se puede observar que, de 97 fallecidos por estas 4 causales, un 48 % fue por Pneumonía, correspondiendo a 46 personas, un 45% fue por tuberculosis correspondiendo a 44 personas, mientras que un 5% murió de gripe y un 1% de bronquitis capilar correspondiendo a una persona.

En 1918, de un total de 112 fallecidos por causales respiratorias, el 59% correspondió a Bronconeumonía gripal, correspondiente a 66 personas, un 30% a tuberculosis correspondiente a 34 personas y el resto de los diagnósticos se divide entre el 1% y el 3% cada uno. Este es el año en el que llega la gripe española y se refleja en todas las causales aquí graficadas, menos en la tuberculosis.



Para 1919, vemos como la tuberculosis vuelve a ganar protagonismo dado a que gran número de la población ya se inmunizó naturalmente de la gripe española. Del total de 79 fallecimientos relevados, un 77% correspondiente a 61 personas muere de tuberculosis, mientras que el restante 23% fallece por las demás causales. Esta gráfica nos da la pauta de que no hubo segunda oleada en Artigas, y si la hubo el impacto no superó el total de 18 habitantes.

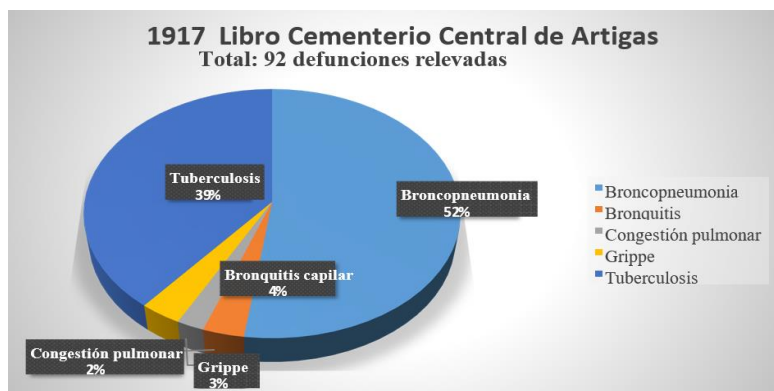


Llegando a 1920 podemos ver como las grandes preocupaciones en lo que respecta al aparato respiratorio son nuevamente la tuberculosis en primer lugar con 32 defunciones, correspondiente a un 68% de los datos relevados, siguiendo la Neumonía con un 26% (12 personas), 2 personas por bronquitis capilar y una por bronquitis. A esta altura ya no quedan indicios para este período de dicha gripe. Recordemos que los datos recabados no

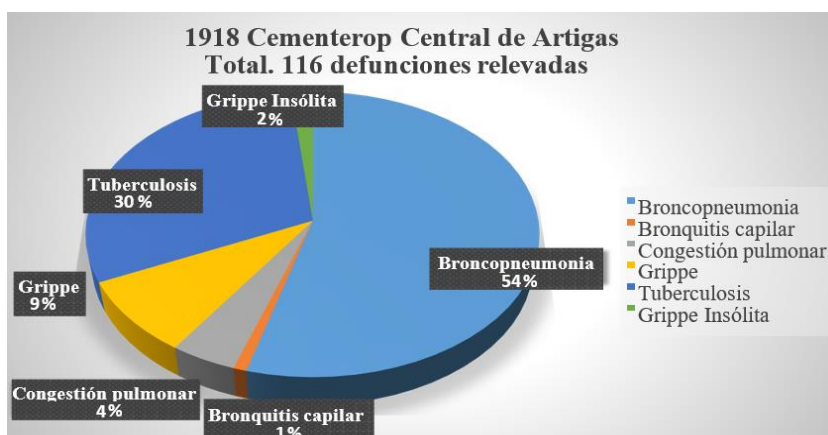
corresponden al total de fallecidos por año, sino que, al total de fallecidos por muertes relacionadas al aparato respiratorio.

Defunciones del libro del Cementerio Central de Artigas

En esta etapa es oportuno aclarar que existe un desfase entre los datos que existen en el Cementerio Central y los que existen en el Registro Civil, las causales son varias, tales como el hecho de que en la época existían mucho más cementerios a las afueras de la ciudad, como también panteones particulares, y en otras ocasiones para la misma persona, la causal de fallecimiento con la que estaba registrada en un lado no era la misma en el otro, entre otras cosas; más allá de ello, los datos marcan lo mismo que en el Registro Civil, un aumento de fallecimientos en 1918 entre noviembre y diciembre por causales relacionadas directamente con el aparato respiratorio.

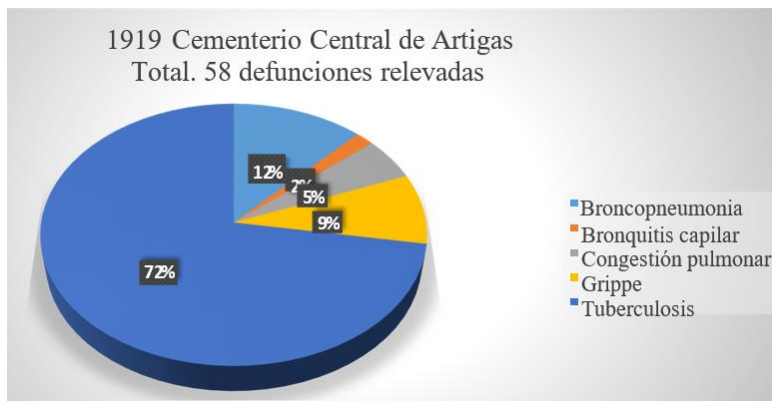


En la presente gráfica de un total de 92 personas, 39% correspondiente a 36 personas fallecieron a causa de la tuberculosis, un 52% lo hicieron a causa de bronconeumonía, sumándosele 4% de bronquitis capilar, 3% de gripe y 2% de congestión pulmonar. Un resultado muy diferente a los que arroja Registro Civil para el mismo año.

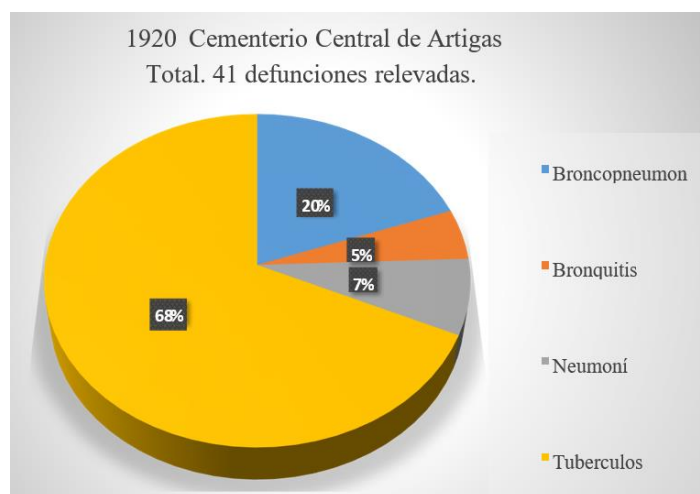


En este año, para un total de 116 defunciones relevadas, 4 más que los datos del Registro Civil, un 54% fallece de bronconeumonía correspondiente a 63 personas, superando a la tuberculosis que alcanzó un 30%, datos muy parecidos a la gráfica antes mencionada;

mientras que el restante 14% fallece por enfermedades también relacionadas a la gripe española, confirmándose de esta manera la llegada del virus.



En lo que respecta a 1919, el virus se comporta como lo dijo el Dr. Canosa, al lograrse la inmunidad de un grupo importante de la población la cantidad de casos cae estrepitosamente. De un total de 58 fallecimientos, mucho menos que en años anteriores, la tuberculosis vuelve a destacarse con un 72% correspondiente a 42 personas, mientras que un 12%, 7 personas mueren por bronconeumonía, un 9% por gripe 5% congestión pulmonar y uno por bronquitis capilar, casos que tal vez correspondan a la segunda oleada del virus. Datos en estos sentidos muy similares los del Registro Civil.



Llegando a 1920, podemos decir que, en cierto sentido la situación se estabiliza y la tuberculosis sigue siendo la enfermedad que más se destaca con un 68% de fallecidos, un 20% por bronconeumonía, un 7% por neumonía y un 5% de bronquitis capilar. Datos muy similares al del Registro Civil, confirmando el comportamiento del virus en este sentido.

Podemos decir a simple vista que, los datos cuantitativos recabados tanto del Cementerio Central de Artigas, como del Registro Civil de la Intendencia dan a entender que en 1918 hubo un evento de características tales que provocó un aumento en la tasa de fallecimientos

por causales respiratorias, entre los meses de noviembre y diciembre de dicho año. Estudios realizados nos llevan a relacionar este aumento de mortandad con la llegada a la ciudad del virus conocido como gripe española.

Conclusiones

Luego de procesar la cantidad de datos cualitativo y cuantitativos antes recabados y expuestos, luego de investigar el período y la enfermedad en cuestión, y de triangular toda la información obtenida, llegamos a dos conclusiones.

Primero; problematizando sobre el término Gripe Española, sabiendo que la palabra gripe está relacionada con el concepto influenza ya que hacen referencia a la misma enfermedad, pero nombrada en forma diferente en Francia e Inglaterra en un momento determinado de la historia, señalado anteriormente; el concepto Gripe Española gana su acepción, por creerse en la época que esta variante del virus H1N1 había comenzado en España, etiquetándose como tal como una forma de identificar su origen geográfico. Muchas veces este concepto trajo acarreado una mala imagen para este país cuando se lo asimilaba con una acepción negativa y, el hecho de que España fuera neutral en el panorama bélico de la Primera Guerra Mundial se prestaba para diferentes tipos de manejos geopolítico-diplomáticos. Uno de los ejemplos más claros fue, cuando España divulgaba datos de dicha enfermedad en países vecinos y éstos en el marco de la guerra, como pertenecían a un bando u otro lo negaban, acusando a España de no decir la verdad.

Hoy en día sabemos, por estudios posteriores que, la variante de la H1N1 conocida como Gripe Española comenzó en Estados Unidos, en 1918, en barracas de soldados que estaban siendo entrenados para luchar en la guerra en Europa. El contexto bélico contribuyó a que se generara un hermetismo sobre la situación, dando las condiciones necesarias para que dicho virus, no solo siguiera proliferando, sino que en poco tiempo llegara a otros continentes.

Creo, en lo particular, el término Gripe Española está bien utilizado si se lo ve como forma de reconocimiento a la indiferencia de España con respecto a las consecuencias de dicha alerta y divulgación de información. Véase que hablamos de indiferencia y no ignorancia; seguramente España sabía las consecuencias de ser el primero en hacerse cargo de la divulgación de esta información que aun así llevó adelante.

En segundo lugar: recordando la frase de la señora Ana Lencina, la frase con la que comenzamos éste trabajo; “era como ahora”, y analizado el contexto con datos de varios autores, más la forma en cómo se dio la transmisión del virus en nuestro país y en la región, el panorama geopolítico mundial, regional y local, el desarrollo económico en el

departamento y en la ciudad, los avances de la ciencia y la técnica en el campo de la medicina, el desarrollo social y demográfico de la población artiguense, las entrevistas a personas que relatan anécdotas de gente que vivió en la época, entre otros aspectos; me animo a contradecir lo manifestado por la entrevistada.

“No era igual que ahora”, “era peor que ahora” las condiciones económicas de la población más afectada en la primera ola de la gripe, en Artigas y en el litoral norte del país eran muy bajas como para lograr conseguir un tratamiento sanitario de calidad para afrontar la situación generada por éste virus. Vimos relatos y argumentos, tanto de entrevistados como de documentos que afirman dicha situación, resaltan las condiciones de escasez de recursos y de hacinamiento en la que vivían estos habitantes:

“La Aldea, barrio situado en una zona anegadiza, donde según un periodista local vivían multitud de seres que no tenían casi medios de vida, en miserables viviendas cuyo techo estaba a la altura del pecho de una persona, donde para entrar era casi necesario andar de cuatro pies (...) y en donde habitaban muchas veces cinco, seis, siete y hasta catorce individuos en absoluta promiscuidad de sexos” (Barrios Pintos, 1989).

La pobreza trae miseria y enfermedades. Si bien desde el ámbito de la salud, nuestro país había tenido un desarrollo muy favorable en el primer tercio del siglo XX, enfermedades como la gastroenterocolitis, el tifus, o la gripe española no entraban dentro de un plan, de las autoridades de la época (APN y CNH), orientado a la prevención y, los tratamientos en este sentido eran sintomáticos como lo manifestó Canosa, se buscaba aliviar los síntomas de la enfermedad para ayudar al organismo del paciente a transitar lo mejor posible la misma sin que éste llegue a la muerte, dado que no había un tratamiento antiviral.

El hecho de que una institución de la época, “La Logia Osiris”, desembolsara una cantidad importante de recursos económicos, para hacerse cargo, en una primera instancia de más de 800 recetas para la compra de medicamentos rebela la realidad económica de la población afectada, y si a esto le sumamos la falta de información y los niveles de educación de la población en general, la situación se complejiza aún más. Recordemos que en esa época era accesible la educación primaria, pero no todos la terminaban, y con respecto a la secundaria, instancia en la cual había que rendir una prueba especial para llegar a la misma, era accesible solamente para un sector de la sociedad.

Hoy en día, se cuenta con mejor acceso a la educación y a la salud, la expectativa de vida de la población ha aumentado y la medicina ha avanzado logrando combatir virus que cobraban muchas vidas ; igualmente el paralelismo que se hace es entre la situación social-sanitaria generada por la gripe española en 1918 y la generada por el SARS CoV-2 entre

2020 y 2022. Si bien son diferentes virus se parte desde la percepción de cómo se vivió en ambas épocas la llegada de una pandemia. En lo particular creo que dadas las condiciones ya manifestadas había menos recursos para afrontar la pandemia de 1918 que la de 2020 dado que hoy en día todos disponen de una asistencia sanitaria en la ciudad, se cuenta con un hospital local público y dos instituciones de salud privadas, sin mencionar a los doctores que atienden en forma particular. Los medicamentos son más accesibles hoy en día, y la salud es más accesible, sin mencionar el manejo y flujo de la información sumado al nivel educativo de la población que es mucho mejor que el de 1918.

Fuentes documentales y bibliográficas

- Caetano, G.(2011), La República Batllista, *Banda Oriental*
- Caetano, G.(2000), Los uruguayos del Centenario. Nación, Ciudadanía, Religión y Educación, *Taurus*
- Barrán, J.P. (2015), Historia de la sensibilidad en el Uruguay, *Banda Oriental*.
- Barrán, J.P. (2016), Uruguay. Reforma social y democracia de partidos, *Banda Oriental*.
- Barrios Pintos, A. (1989). *Artigas. De los aborígenes cazadores al tiempo presente* (Vol. 2). (I. M. Artigas, Ed.)
Montevideo, Uruguay: Ministerio de Educación y Cultura. Recuperado el 23 de Febrero de 2022
- Bortz, J. (JULIO de 2017). 1918: LA GRIPPE EN BUENOS AIRES. *AMERICANA* (6), 241. Recuperado el 21 de Febrero de 2022
- Burgues, S. (2017). La pandemia de gripe en Uruguay (1918-1919). *Americana*, 177.
- Frega, A. (2008), Historia del Uruguay en el siglo XX (1890-2005), *Banda Oriental*.
INE. (22 de Febrero de 2022). *Instituto Nacional de Estadística Uruguay*. Obtenido de INE: <https://www.ine.gub.uy/web/guest/censos-1852-2011>
- Rosineide, Cordero y Luciana Kind. NARRATIVAS SOBRE LA MUERTE: LA GRIPPE ESPAÑOLA Y EL COVID-19 EN BRASIL. *Psicología&Sociedade. Scielo. Brasil* (32). 6. 2020
- Tobías, J. W. (1920). *La epidemia de gripe de 1918-19*. (A. G. Buffarini, Ed.) Buenos Aires, Argentina: Las Ciencias. Recuperado el 20 de Febrero de 2022
- Intendencia Municipal de Artigas-Archivo-Libro de Acta de la Comisión de Solares del Pueblo San Eugenio del Cuareim
- Intendencia Municipal de Artigas-Archivo-Libros de actas de natalicios y defunciones del 1917 al 1929

web grafía

- Antiguo, M. (1 de Marzo de 2022). *Montevideo Antiguo*. Obtenido de <https://montevideoantiguo.net/index.php/galeria-de-fotos/montevideo-variado/isla-de-flores/isla-deflores-2065.html#joomimg>:
<https://montevideoantiguo.net/index.php/galeria-de-fotos/montevideovariado/isla-de-flores/isla-de-flores-2065.html#joomimg>
- Española, R. A. (19 de Febrero de 2022). *Real Academia Española*. Recuperado el 19 de Febrero de 2022, de Diccionario de la RAE:
<https://dle.rae.es/pandemia?m=form>
- Wikipedia. (05 de 03 de 2022). *Wikipedia*. Obtenido de Wikipedia:
https://es.wikipedia.org/wiki/Pandemia_de_gripe_de_1918

Wikipedia. (05 de 03 de 2022). *Wikipedia*. Obtenido de Wikipedia: https://es.wikipedia.org/wiki/Pandemia_de_gripe_de_1918

Dr., M. B. (31 de Mayo de 2020). *Noticiero Médico*. Recuperado el 19 de Febrero de 2022, de Noticiero Médico: <https://www.noticieromedico.com/post/la-pandemia-de-gripe-esp%C3%B1ola-quito-1918-1919>

Murillo, G. (2011). Recordando a la gripe española. *Medicina Interna de México* (5), 465. Recuperado el 20 de Febrero de 2022, de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=31197>

Entrevistas

Canosa, D. J. (12 de Febrero de 2022). La Gripe Española en Artigas 1918. (P. G. Garré, Entrevistador) Artigas, Uruguay. Recuperado el 22 de Febrero de 2022

Lencina, A. (14 de 12 de 2021). Gripe Española en Artigas 1918. (G. Garré, Entrevistador) Artigas, Uruguay. Recuperado el 01 de Marzo de 2022

Mendina, C. (4 de 2 de 2022). La Gripe española en Artigas 1918. (P. G. Garré, Entrevistador)

Silveira, M. E. (14 de Enero de 2022). La Gripe Española en Artigas 1918. (P. G. Garré, Entrevistador) Artigas, Uruguay.