

HiSTOReLo

Vol. 5, No. 10 / julio - diciembre de 2013 / ISSN: 2145-132X

REVISTA DE HISTORIA REGIONAL Y LOCAL

La gripe española y crisis de mortalidad en Salta, Argentina. A principios del siglo XX

*Spanish Flu and Mortality Crisis in
Salta, Argentina.
In Early Twentieth Century*

Adrián Carlos Alfredo Carbonetti

Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

Néstor Javier Gómez

Universidad Nacional del Litoral, Argentina

Víctor Eduardo Torres

Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

Recepción: 15 de abril de 2013

Aceptación: 22 de octubre de 2013

Páginas: 269-300

i

La gripe española y crisis de mortalidad en Salta, Argentina. A principios del siglo XX

*Spanish Flu and Mortality Crisis in
Salta, Argentina.
In Early Twentieth Century*

Adrián Carlos Alfredo Carbonetti*
Néstor Javier Gómez**
Víctor Eduardo Torres***

* Doctor en Demografía, Investigador del Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad, Profesor Titular del Centro de Estudios Avanzados de la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina, e Investigador Independiente del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas de la Argentina. Correo electrónico: acarbonetti@cea.unc.edu.ar

** Doctor en Geografía, Profesor Jefe de Trabajos Prácticos de la carrera de Geografía en la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Universidad Nacional del Litoral, Argentina, e Investigador Asistente del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas de la Argentina. Correo electrónico: jgomez@fhuc.unl.edu.ar

*** Doctor en Demografía, Investigador del Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad, Profesor Asistente de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina, Investigador Asistente del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas de la Argentina. Correo electrónico: torresedu@gmail.com

Resumen

La sociedad salteña, a principios del siglo XX, se caracterizaba por importantes desigualdades de tipo social, que a su vez cristalizaban en problemas en el ámbito de la salud y la educación. Con tasas de mortalidad general e infantil muy altas, ocasionadas por el impacto de dolencias endémicas y epidémicas, la población debía lidiar con graves problemas de salud. No obstante, en 1919 esa situación se agravó, a las epidemias y endemias se sumó la segunda oleada de la pandemia de “gripe española” generando una crisis de mortalidad. En este artículo se pretende analizar el papel que habría tenido la segunda oleada de gripe española en la provincia y en los Departamentos de la misma que habría generado esta crisis. Para ello se realiza un análisis de carácter cuantitativo con base a datos provistos por la Dirección de Estadísticas de la Provincia de Salta (Argentina), con los cuales se generarán tasas de mortalidad y sobremortalidad que se relacionarán con datos provistos por el censo de población de 1914 proyectados, este análisis será relacionado con datos cualitativos que provee el único periódico de la época encontrado.

Palabras Clave: salud, pandemia, gripe española, Salta.

Abstract

In the early twentieth century, Salta's society was characterized by significant social inequalities that were also expressed in the field of health and education. With high overall mortality and infant mortality rates due to the impact of endemic and epidemic diseases, the population had to deal with serious health problems. In 1919, the situation worsened: in addition to epidemics and endemic diseases, the second wave of the “Spanish flu” appeared, resulting in a mortality crisis. The article aims to analyze the role that the second wave of the Spanish flu could have played in Salta and its departments' crisis. In order to do this, an

analysis based on quantitative data provided by the Bureau of Statistics of the Province of Salta will carry out. The statistical data will be used to generate mortality rates and excess mortality that will be related with projected data based on the 1914 Census. This data will also be related with the qualitative information obtained from the only newspaper found from that historical period.

Keywords: : *health, pandemic, spanish flu, Salta.*

Introducción

En este artículo pretendemos analizar la crisis de mortalidad ocurrida en la provincia de Salta (Argentina) en 1919, cuando confluyeron una serie de enfermedades de carácter endémico como el paludismo, fiebres petequiales, con otras de carácter epidémico como la “gripe española”. Las afecciones impactaron sobre la población de tal forma que generaron una fuerte mortalidad, una declinación de la tasa de crecimiento natural y un impacto posterior sobre la natalidad, que puede calificarse como una crisis de mortalidad. Consideramos, a modo de hipótesis, que la principal causa de la alta mortalidad fue la introducción de la “gripe española” en la población de la provincia de Salta.

Uno de los problemas que surge cuando se pretende estudiar la problemática de las enfermedades y su mortalidad es la escasez de datos cuantitativos, en ese sentido cabe señalar que no hemos logrado detectar registros sobre mortalidad y causa de las mismas, como tampoco de las edades de los difuntos. Sólo se ha logrado determinar la mortalidad total para toda la provincia desde 1915 en adelante y la mortalidad total por departamento¹ entre 1917 y 1921, tomando como fuente de información a la Dirección de Estadística de la Provincia de Salta. Estos datos

1. Departamento se refiere a la división política de la mayoría de las provincias de la república Argentina.

permiten analizar la distribución de la mortalidad, la intensidad de la misma para toda la provincia y la sobremortalidad.² De modo consiguiente, será confeccionada una base cartográfica compuesta de una serie de mapas en aras de indagar acerca de la vertiente geográfica de la problemática. A continuación, para analizar los factores que habrían determinado la alta mortalidad y los departamentos más afectados se apelará al coeficiente de regresión tomando a la sobremortalidad como variable dependiente y una serie de indicadores demográficos (provistos por el Censo Nacional de 1914) y de la altitud topográfica (sobre el nivel del mar) de los distintos departamentos, extraído del sistema de información geográfica del Instituto Geográfico Nacional de la República Argentina. A su vez este análisis será relacionado con testimonios de carácter cualitativo que provee el único periódico encontrado en Salta que relata noticias sobre el año 1919: *La Nueva Época*. En esta misma perspectiva se tomará el artículo “Consideraciones sobre las estadísticas demográficas de la provincia de Salta”, de Ricardo Aráoz (1916) con el fin de analizar el contexto epidemiológico en el que se encontraba la provincia en ese momento.

Si bien la historia de la “gripe española” es estudiada a profundidad, en especial en la academia anglosajona;³ para el caso de Iberoamérica la producción es bastante menor: en España son destacables dos tesis, la de Echeverri Dávila (1993) que realiza un análisis del impacto en términos de la mortalidad para toda España y la tesis de Porrás Gallo (1994) que estudia la gripe en Madrid. Mientras que para el caso de Portugal, una compilación llevada a cabo por Sobral et al (2009) realiza un análisis de los efectos de la gripe española en la sociedad portu-guesa desde las diversas aristas que generó, desde el punto de vista social, la introducción de la pandemia en dicho país.

En América Latina el estudio de la gripe española ha recibido un tratamien-

2. Se considera sobremortalidad a la diferencia entre la mortalidad de 1919 y el promedio de la mortalidad entre 1917 y 1921, extrayendo la mortalidad del año 1919. Las tasas de sobremortalidad surgen del cociente entre la sobremortalidad de 1919 y la proyección de la población censada por departamento en 1914.

3. Para una síntesis adecuada de los principales trabajos realizados en relación a los estudios acerca de la gripe española a nivel mundial ver el artículo de González García Alberto (2013, 309-330).

to menor; sin embargo, pueden citarse, entre los más recientes, estudios realizados sobre algunas ciudades brasileñas como el caso de Sao Paulo de Liane Bertucci (2004), o sobre la ciudad de Bahía, de Cristhiane Cruz (2009). Son destacados también los análisis sobre el impacto de la gripe en México realizados por Miguel Ángel Cuenya Mateos para la ciudad de Puebla (2010) y América Molina Villar (2010), y los trabajos realizados para Colombia entre los cuales se puede destacar el artículo de Ospina Díaz, Martínez Martín y Herrán Falla (2009) sobre el impacto de la gripe española sobre la mortalidad general en Boyacá.

En el caso rioplatense, Víctor Serrón (2013) en su reciente tesis doctoral “Epidemia y Modernidad política: la influenza en Uruguay, 1918-1919”, hace un excelente análisis del impacto del gripe española tanto en Montevideo como en el interior ocultas por la historia de la medicina uruguaya. En Argentina, la pandemia ha pasado desapercibida para los historiadores de la salud, sólo se pueden destacar dos artículos publicados en 2010, realizados por Adrián Carbonetti (2010 a, 2010 b). En el primero de esos artículos el autor destaca la excesiva tasa de mortalidad que habría generado la gripe en Salta a partir de los datos publicados en los Anales Departamento Nacional de Higiene de la República Argentina (1921), lo que llevó a indagar sobre la problemática de la gripe española en aquella provincia.

Partimos de la hipótesis de que es la introducción de la gripe española en el otoño de 1919 lo que habría provocado un exceso de mortalidad, derivando dicha situación hacia una crisis de mortalidad en el contexto de una población deteriorada por el desarrollo de otras enfermedades como el paludismo, la peste bubónica, las fiebres petequiales, y una alta mortalidad infantil provocada por una diversidad de enfermedades infectocontagiosas.

Provincia de Salta: características

La provincia de Salta se encuentra en el extremo norte de la Argentina en la región conocida como el Norte Grande Argentino, que linda al norte con la provincia de Jujuy y Bolivia, al Este con el Paraguay y las provincias de Formosa y Chaco, al sur con Santiago del Estero, Tucumán y Catamarca, y al Oeste con Chile. No obstante estos límites no son los mismos a lo largo de la historia, en el momento que nos ocupa la provincia de Salta lindaba con la provincia de Jujuy y la República de Bolivia al Norte, hacia el Oeste con lo que en ese momento era el territorio nacional de Los Andes, hacia el Sur con las provincias de Catamarca, Santiago del Estero y Tucumán y hacia el Este con los territorios nacionales de Formosa y Chaco (Ver figura 1).

El territorio se caracteriza por una fuerte heterogeneidad, ya que va desde la región de la Puna —caracterizada por la altura, el clima árido y la escasa cantidad de habitantes— pasando por la región de la cordillera Oriental —ubicada en el Centro oeste de la provincia y formada por dos cordones de montañas, es la zona más densamente poblada y donde se ubica la capital de la provincia, del mismo nombre—. Hacia el Este de esta región se ubican las sierras subandinas —con un paisaje selvático de clima subtropical— y en el extremo este el Chaco salteño —con clima subtropical con estación seca y escasa población—.

En la Colonia la provincia de Salta se caracterizó por el desarrollo del comercio, en especial el mular dirigido a las provincias altoperuanas (Mata de López 2011, 303) y la producción artesanal. Posteriormente la revolución y las guerras de independencia junto con la llegada de productos importados, en especial europeos que arribaban desde el puerto de Buenos Aires, echaron por tierra este esquema económico que se rearticuló, luego de las guerras revolucionarias e interiores, en relación a la producción ganadera basada en la acumulación y concentración de tierras en pocas manos (Mata de López 2011, 304) y que tenía como principal mercado las regiones del Pacífico (Conti, 1989). A este esquema se agregó el emplazamiento a fines del siglo XIX y principios del XX de un importante complejo azucarero, en especial en el interior de la provincia y la explotación forestal, y en la ciudad de Salta la instalación de pequeños y medianos talleres con un desarrollo

acotado que no alcanzaba dimensiones demasiado importantes (Benclowicz, 2011).

El comportamiento económico con un esquema restringido en términos de la distribución de la riqueza, implantado en una sociedad excesivamente conservadora y tradicional, generó una fuerte desigualdad social y aislamiento paulatino, a pesar de que las elites se adaptaron rápidamente al nuevo esquema que se proponía desde el centro de poder del país (Justiniano, 2008). El fenómeno también repercutió en la distribución de la población: Salta recibió un escaso número de los inmigrantes que llegaban de ultramar en la inmigración aluvional entre fines del siglo XIX y principios del XX. En efecto, a principios del novecientos, la sociedad argentina había comenzado un proceso de cambio como producto del desarrollo de la inmigración ultramarina llegada en especial de Europa. La población en las distintas provincias crecía como consecuencia del ingreso al país de una gran cantidad de inmigrantes que se asentaban en sus territorios. El número de habitantes pasó en el término de 19 años (entre el censo de población de 1895 y 1914) de 3.955.110 a 7.905.502, es decir se multiplicó por dos en un lapso de tiempo muy escaso. Sin embargo, éste fenómeno no fue homogéneo, los territorios que más se poblaron fueron los que se encontraban en el centro del país, es decir aquellos que mejor se habían integrado el nuevo esquema económico que había impuesto la elite política y social. Así, la ciudad de Buenos Aires creció en ese lapso un 137%, la provincia de Buenos Aires 124%, la provincia de Córdoba 109%, Santa Fe 126%, Mendoza 139% y los Territorios Nacionales —despoblados como consecuencia de las campañas al desierto que generaron un genocidio de pueblos originarios—, lo hicieron en porcentajes que superaban a las provincias centrales. Salvo el caso de Misiones, estos Territorios duplicaron, triplicaron y hasta quintuplicaron hacia 1914 la población censada en 1895.

Las provincias del norte argentino fueron aquellas que menos recibieron los beneficios del poblamiento como consecuencia de la inmigración: La Rioja, Catamarca y Salta no superaron el 20% el crecimiento de la población en 19 años. Sólo Jujuy creció un 54%, más cerca de los porcentajes de las provincias mesopotámicas que se encontraban en esos guarismos. Salta, según el censo de población de 1914, era la tercera provincia de menor crecimiento en la Argentina con un 19,4%, sólo

superaba a las provincias de Catamarca (11,3%) y La Rioja (14,7%).⁴

Las desigualdades sociales y el escaso desarrollo económico impactaron también en sectores como la educación y la salud: la población salteña, según el censo de 1914 era la cuarta con relación al número de analfabetos (53,6%) siendo sólo superada por Jujuy, Santiago del Estero y Corrientes. Además de un gran porcentaje de población analfabeta, los habitantes de Salta, en especial los pobres, debían lidiar con graves problemas de salud y un sistema insuficiente de instituciones para combatir tanto las enfermedades endémicas, como el paludismo o las epidemias que aparecían esporádicamente, a esto se sumaba una alta mortalidad infantil que diezmaba la estructura poblacional (Araoz 1916, 5).

Figura 1. Ubicación de la provincia de Salta en Argentina y sus límites políticos hacia 1914



El contexto epidemiológico y la gripe española en la provincia de Salta

Como decíamos en párrafos anteriores la población salteña era víctima de un sistema epidemiológico cruel. En sus “Consideraciones sobre las estadísticas demográ-

4. República de Argentina, Comisión Nacional (1916, 65).

ficas de la Provincia de Salta” presentado en el 1º Congreso Nacional de Medicina, el Dr. Ricardo Araoz, médico reconocido de la sociedad salteña, observaba que “La cifra relativa de 24,68 por mil que arroja la mortalidad de la Provincia [...] es verdaderamente elevada si se la compara con la general de la República y con la que arrojan los países considerados como salubres” (Araoz 1916, 6).

El médico detectaba por un lado una alta mortalidad por enfermedades infecciosas y entre ellas las más mortíferas eran la gripe, la tuberculosis, la tos convulsa, las fiebres palúdicas, la fiebre tifoidea, el sarampión, la disentería y a esas agregaba enfermedades del aparato respiratorio que también eran de carácter infeccioso como las neumonías y bronco neumonías. Entre las enfermedades del sistema intestinal mencionaba otras también de carácter infeccioso como las enteritis y gastro-enteritis. Estas cuatro últimas causas impactaban fuertemente en una mortalidad infantil excesivamente alta que representaba el 45% del total de muertes (Araoz 1916, 8-9). Estos eran datos elaborados por el médico de referencia para los años 1913, 1914 y 1915.

Hacia 1919 la situación epidemiológica no habría cambiado demasiado con relación a años anteriores. El único periódico de la época encontrado denunciaba la aparición de epidemias y la concurrencia de endemias en ese año, así como la preocupación por la alta mortalidad infantil. En efecto, a principios de febrero hizo su aparición en la provincia la peste bubónica. El 17 de enero de 1919 el periódico *Nueva Época* anunciaba el ingreso de la peste en Chicoana, departamento que se encuentra en el centro del territorio salteño, cerca de la Capital. En la noticia se exponía que la enfermedad había ingresado desde mediados de diciembre provocando una gran cantidad de muertes “y los que consiguen salvarse, es por milagro”. Si bien el periódico observaba que las autoridades sanitarias habían enviado una delegación con el “objeto de proceder a la extirpación de ratas y desinfección de las viviendas” alertaba que había un gran número de muertes ya que “los enfermos se encuentran desamparados de toda asistencia médica, sin vacunas ni sueros”.⁵ El 7

5. Archivo Histórico de la Provincia de Salta, Emeroteca (en adelante AHPS, E), Periódico *Nueva Época*, 1919, “La bubónica en Chicoana”, *Nueva Época*, [Salta], enero 17, 3.

de febrero el diario antes mencionado volvía a insistir sobre la problemática de la peste bubónica: “A pesar de la intensa campaña realizada por las autoridades sanitarias de la provincia, con ayuda de las nacionales, contra la peste bubónica, ésta continúa desarrollándose y propagándose a la vez por toda la campaña, amenazando entrar a nuestra capital”. Luego mencionaba las poblaciones más atacadas: “Desde algunos días atrás vienen produciéndose nuevos casos de bubónica y con resultados fatales siendo los focos de población más infectados La Merced, Cerriillos, Chicoana y Rosario de Lerma”.⁶

La enfermedad pudo ser contenida, sin llegar a la Capital de Salta hacia principios de marzo de 1919, en especial por la intervención de una comisión de la Dirección Nacional de Higiene —dirigida por el Doctor Bacca— que actuó en la mayoría de las localidades donde se declaraba la epidemia.⁷ No obstante en toda la provincia seguían existiendo otras enfermedades que eran de carácter endémico, como el caso del paludismo o las fiebres petequiales. La primera de estas dolencias ejercía una gran preocupación en especial en la prensa opositora como Nueva Época. El 25 de enero, bajo el título de “escasez de quinina”, el periódico denunciaba la falta de estas sales, vitales para evitar los síntomas de la enfermedad, que en muchas localidades faltaba por completo en momentos en que el paludismo “está tomando [...] un incremento desconsolador”.⁸ En marzo del mismo año el periódico volvía a insistir en la falta de quinina y que aún no se había culminado el edificio del consultorio antipalúdico y su laboratorio.⁹ El 22 de marzo el mismo medio reiteraba sobre los problemas de la falta de quinina y la vinculaba a las fuertes desigualdades sociales que se cristalizaban en la sociedad salteña:

El Departamento de defensa antipalúdica recibe periódicamente una cierta cantidad de quinina, con la instrucción expresa de que ésta sea repartida entre

6. AHPS, E, Periódico Nueva Época. 1919. “La bubónica”, *Nueva Época*, [Salta], febrero 7, 2.

7. AHPS, E, Periódico Nueva Época. 1919. “La bubónica”, *Nueva Época*, [Salta], marzo 7, 2.

8. AHPS, E, Periódico Nueva Época. 1919. “La escasez de quinina, una situación seria”, *Nueva Época*, [Salta], enero 25, 3.

9. AHPS, E, Periódico Nueva Época. 1919. “Administración Sanitaria”, *Nueva Época*, [Salta], marzo 11, 2.

los pobres, estando expuestas dichas instrucciones en lugar visible de la citada oficina. Y bien los ricos, los favorecidos de la fortuna son los primeros que acuden a pedirla y son los más obstinados los más exigentes en sus solicitudes [...] mientras tanto la quinina se acaba; pasan semanas sin que se reciba más, y esa legión paupérrima de caras amarillas se consume en la fiebre, porque la quinina es cara y sus recursos no le permiten comprarla.¹⁰

La mortalidad infantil era denunciada por el diario Nueva Época de la siguiente manera: “Diariamente nos causa sorpresa ver los partes del Registro Civil, en los que el número de los niños que fallecen supera por lo general al de los adultos”.¹¹ El periódico elaboraba algunas hipótesis en relación a la alta mortalidad “de atribuir causas al respecto, acaso sean las principales la falta de la necesaria alimentación de los niños y de las deficiencias en las condiciones de higiene, sobre todo en la mayoría de los hogares pobres”.¹²

Como se puede apreciar en los diversos testimonios de un diario opositor como el que exponía estas noticias más el análisis que llevaba a cabo el doctor Ricardo Araoz, la ciudad y la provincia de Salta estaban insertos en un sistema epidemiológico de carácter pretransicional,¹³ donde las enfermedades infectocontagiosas generaban una mortalidad muy alta en la que no existían muchos medios para combatirlas. Las instituciones eran escasas y no podían atender a toda la población y los privilegios políticos económicos y sociales daban ventajas a los sectores altos de la sociedad. Dolencias de todo tipo impactaban fuertemente en la población y en especial en la población infantil y la de escasos recursos. Observada en el largo plazo, en el período 1915-1938 la mortalidad se mantenía alta, por

10. AHPS, E, Periódico Nueva Época. 1919. “Evolución Conservadora”, *Nueva Época*, [Salta], marzo 22, 1.

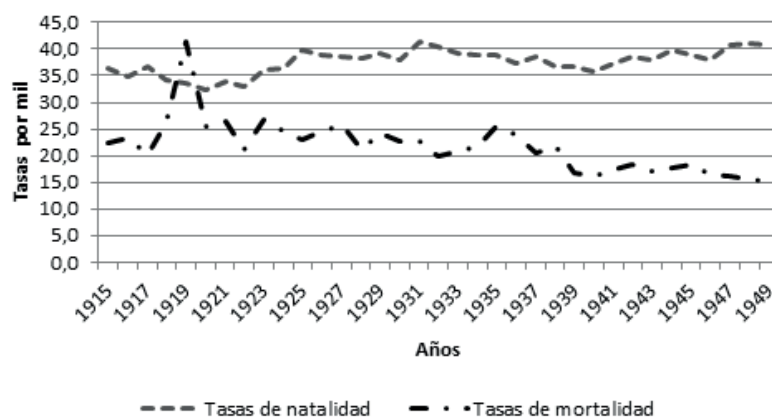
11. AHPS, E, Periódico Nueva Época. 1919. “La mortalidad infantil en Salta”, *Nueva Época*, [Salta], febrero 5, 3.

12. AHPS, E, Periódico Nueva Época. 1919. “La mortalidad infantil en Salta”, *Nueva Época*, [Salta], febrero 5, 3.

13. El concepto de sistema epidemiológico pretransicional deriva de la teoría de la transición epidemiológica que trata de explicar el proceso por el cual la mortalidad pasa de un régimen denominado pretransicional, caracterizado por la preponderancia de causas de muerte provocadas por enfermedades infecto-contagiosa, endémicas y epidémicas, hambrunas, violencia, a un régimen postransicional que se caracteriza por la reducción de éstas y el dominio de las muertes causadas por tumores, enfermedades del corazón y accidentes cerebrovasculares fundamentalmente. Cf. Omran (1971).

encima del 20 por mil, salvo para el año 1919; mientras que la natalidad, con excepción del período que va entre 1918 y 1923 se encontraba por encima de 35 por mil en el período 1915-1949 (figura 2).

Figura 2. Tasas de mortalidad y de natalidad en la provincia de Salta, Argentina, 1915-1949



Fuente: República de Argentina, Dirección General de Estadística de la Provincia de Salta (2012).

No obstante nos interesa analizar el crecimiento súbito de la mortalidad para el año 1919 dado que, en ese momento, además de los problemas sanitarios que soportaba la población salteña ya referidos, se suma el ingreso de la gripe española en el otoño - invierno del cono sur.

En un artículo publicado por Johnson y Mueller (2002, 111) calculaban las tasas de mortalidad como consecuencia de la gripe española en varios países del mundo, atribuyendo a la Argentina una cifra de 1,2 por mil. En principio pareciera que la mortalidad ocasionada por la gripe española habría sido una de las menores en América Latina o por lo menos la menor de aquellos países donde la estadística permitió realizar el cálculo.

No obstante Carbonetti (2010, 163) calcula tasas con datos que provee el Boletín del Departamento Nacional de Higiene, el cual dispone de registros sobre la mortalidad por gripe correspondientes a las provincias de la Argentina, pero carece de ellos para los territorios nacionales. Dicha operación dio como resultado

una tasa de 1,6 por mil. 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.

No obstante los cálculos posteriores, el impacto que habría tenido la gripe española sobre la población argentina sigue siendo baja para el caso latinoamericano, pues sólo superaría el 1,4 por mil de Uruguay. Consideramos que este fenómeno se debería a una cuestión estadística ya que la tasa de mortalidad por gripe española habría sido muy baja para la ciudad de Buenos Aires y la provincia de Buenos Aires (0,4 por mil y 0,7 por mil respectivamente para 1919, año de mayor impacto), donde hacia 1914 residía el 48,2% de la población (Carbonetti 2010, 163). Estimamos que esta realidad de la benignidad de la mortalidad por gripe en Argentina no fue tal si realizamos un análisis de la mortalidad en provincias menos pobladas y con menor desarrollo como es el caso de la provincia de Salta.

La historia de la gripe española en Argentina es muy particular. 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 de la región central y el litoral —cuando su desarrollo fue relativamente benigno—. La segunda oleada se produjo en el otoño-invierno de 1919 y afectó en este caso a todo el territorio nacional impactando más en términos de mortalidad en las regiones del norte argentino —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 en el total del país 2237 muertes; este número no era habitual ya que en 1917 la mortalidad por gripe había sido de tan sólo 319 casos. Al número de muertes totales en Argentina por gripe en 1918, la provincia de Salta había contribuido con el 6% de los casos.¹⁴

14. Para un análisis del recorrido de la epidemia de la gripe española en Argentina ver: Carbonetti (2010a).

La segunda oleada, la del otoño-invierno de 1919, provocó 12760 muertes en las provincias Argentinas. Es decir entre 1917 y 1918 la mortalidad por gripe se multiplicó por 7, mientras que entre 1918 y 1919 se multiplicó por 5. Lo cierto es que la epidemia de gripe española dejó un saldo de 14997 muertes.¹⁵

Es importante considerar que de las 12760 muertes ocasionadas por la gripe según datos oficiales en 1919, correspondió a la provincia de Salta el 13,3%, el valor relativo más alto de todas las provincias argentinas, lo que generó también una alta tasa de mortalidad del 121 por diez mil. Para el período que pretendemos analizar no poseemos los datos de la mortalidad más allá de los totales que pudimos rescatar de la publicación del Departamento Nacional de Higiene,¹⁶ que asigna a dicha provincia un total de 1706 muertes como consecuencia de la gripe, no obstante, consideramos que dicha mortalidad si bien emana de datos oficiales debe haber sido superior. Si consideramos las declaraciones de Ricardo Aráoz (1916, 11) de que “una tercera parte de las defunciones, todas de la campaña, no están clasificadas debido a la ausencia completa de médicos y falta de instituciones sanitarias” y a su vez tomamos en cuenta la situación de crisis que generaba la epidemia —en que muchos de los que morían no eran atendidos por médicos—, es posible plantear que la gripe pudo haber impactado en la mortalidad de la población en mayor medida que la que expresan los datos oficiales.

15. 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: 36216 muertes.

16. República de Argentina, Departamento Nacional de Higiene (1921, 27-28).

Crisis de mortalidad en la provincia de Salta

Poseemos los datos oficiales del total de la mortalidad para toda la provincia para el año 1919 y en los años anteriores y posteriores, con los cuales hemos elaborado la figura 3. Se puede apreciar que el crecimiento de la tasa de mortalidad se refleja en forma negativa en la tasa del crecimiento natural, como en una especie de espejo, lo que implicaría que sería ésta y no la natalidad, con cierto grado de regularidad, la que estaría determinando el comportamiento de la población salteña a principios del siglo XX.

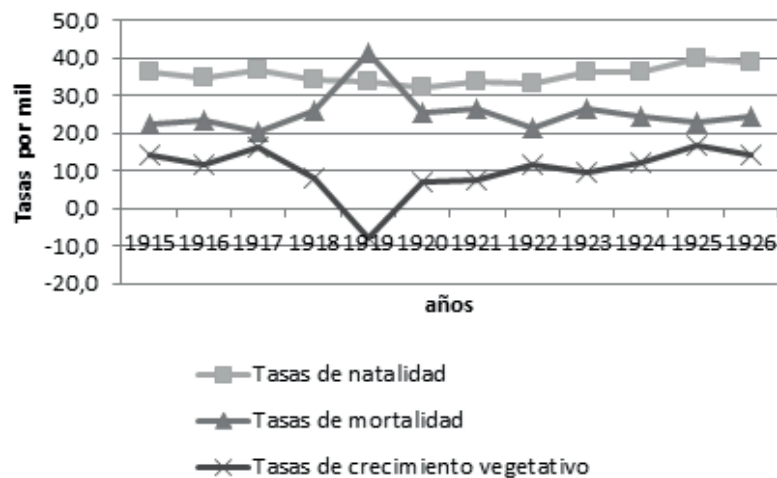
La figura, que describe el desarrollo de la mortalidad la natalidad y el crecimiento vegetativo, permite apreciar el desarrollo, para el año 1919, de una crisis de mortalidad. En el mismo se puede apreciar un crecimiento súbito de la mortalidad en el año en cuestión que es del 58,3% respecto al año anterior y que genera a su vez una caída en la tasa de crecimiento vegetativo hasta llegar a valores negativos. A su vez se observa una caída en la tasa de natalidad en los años posteriores aunque esta es de mucho menor envergadura: un 12% entre 1917 (año de natalidad normal) a 1920 (momento de máxima caída de la natalidad).

El comportamiento de estas tres variables nos permite pensar que estaríamos en presencia de una crisis de mortalidad y a partir de ello consideramos necesario analizar la intensidad de dicha crisis. Si bien existen varias metodologías para medir la intensidad de una crisis de mortalidad,¹⁷ consideramos como la más robusta aquella que fue elaborada por Jaques Dupaquier.¹⁸ La aplicación de la metodología dio como resultado una intensidad de 5,57; es decir la mortalidad que se produjo en Salta habría constituido una crisis “fuerte” dentro de las categorías elaboradas por este autor.

17. Véase Cuenya Mateos (1999, 31-32).

18. La fórmula se expresa de esta forma: $I=D-M/a$. Siendo I: intensidad de la crisis en un año determinado, Número de defunciones registrados en el año de crisis, M: Media aritmética de las defunciones registradas en los diez años situados alrededor de la crisis, y a: Desviación estándar de las defunciones durante el dicho período. Si la intensidad es entre 1-2 se trataría de una crisis menor, 2-4 crisis media, 4-8 crisis fuerte, 8-16 crisis importante, 16-32 gran crisis, 32-64 catástrofe (Dupaquier 1991, 190-191).

Figura 3. Tasas de crecimiento vegetativo, natalidad y mortalidad en la provincia de Salta (Argentina), 1915-1926



Fuente: República de Argentina, Dirección General de Estadística de la Provincia de Salta (2012).

No conocemos con fecha precisa el momento en que ingresó la gripe a la ciudad de Salta ni a la provincia, pero considerando los dichos de la prensa se puede intuir que la misma habría comenzado a generar una fuerte morbilidad a partir de los primeros días de mayo de 1919, momento en que el periódico Nueva Época comenzó a publicar algunos consejos sobre la profilaxis que debía seguir la población salteña y cuando se comenzó a tratar la situación de los conscriptos en los cuarteles emplazados en la ciudad de Salta: “La actual epidemia de gripe en los cuarteles que hasta la fecha hizo alrededor de quince víctimas”.¹⁹ Por lo tanto la gripe española habría ingresado a mediados del mes de abril.

Pero el periódico no sólo brinda un indicio acerca del momento en que habría ingresado la gripe española a la provincia de Salta sino que también expone

19. AHPS, E, Periódico Nueva Época. 1919. “Sanidad Militar”, *Nueva Época*, [Salta], mayo 2, 2.

algunos datos estadísticos para mayo, mes en el cual de las 382 muertes ocurridas en la ciudad el 60% habrían sido como consecuencia de la gripe,²⁰ es decir que sólo en el mes de mayo la gripe habría provocado 229 muertes.

El periódico también se extendía sobre los sectores sociales en que impactaba la enfermedad más rápidamente. El 5 de mayo, bajo el título “La gripe en la clase pobre”, el periódico observaba que “a las autoridades sanitarias les incumbe el deber de desplegar toda su atención en el sentido de amparar a la clase pobre. El abandono en que se hallan los enfermos, no puede ser más triste”. Luego se expresaba sobre la escasa cantidad de médicos que atendían gratis a los enfermos y que los remedios recetados no se encontraban en la asistencia pública, “razón por la que esas pobres gentes se mueran de necesidad, faltos de auxilios médicos y de drogas”.²¹

El 4 de junio, es decir un mes después, el periódico informaba sobre el desplazamiento de la gripe hacia los barrios suburbanos “en donde causa muchas víctimas, por encontrar en las viviendas de los pobres las condiciones fáciles de propagación”.²² Los datos hasta aquí expuestos, que provee el periódico citado, nos indican que la gripe española habría generado una alta mortalidad en la capital de la provincia.

Así como no conocemos los datos sobre el inicio de la epidemia tampoco sabemos cuándo culminó totalmente, sólo Nueva época nos informa para el día 12 de junio que la epidemia tendía a ceder tanto en la ciudad como en la campaña.²³ Estos datos permitirían suponer que la gripe azotó a la población salteña entre mediados del mes de abril y fines del mes de junio.

Ahora bien, el fenómeno no fue uniforme en todo el territorio provincial, sino que tuvo sus variaciones según departamentos de la provincia, tanto en lo referido al tiempo de ingreso como a la mortalidad. En efecto, la gripe habría ingre-

20. AHPS, E, Periódico Nueva Época. 1919. “Demografía Mensual”, *Nueva Época*, [Salta], junio 3, 2.

21. AHPS, E, Periódico Nueva Época. 1919. “La gripe en la clase pobre”, *Nueva Época*, [Salta], mayo 5, 3.

22. AHPS, E, Periódico Nueva Época. 1919. “La gripe en la ciudad”, *Nueva Época*, [Salta], junio 4, 2.

23. AHPS, E, Periódico Nueva Época. 1919. “La gripe”, *Nueva Época*, [Salta], junio 12, 2.

sado posteriormente a los departamentos del interior de la provincia y es en ellos donde habría causado una mayor mortalidad relativa. El 17 de mayo el periódico *La Prensa* de la ciudad de Buenos Aires anunciaba que, de acuerdo a su corresponsal, en los departamentos del interior se producían muchos casos.²⁴ El 4 de junio *Nueva Época* informaba acerca de algunos departamentos, como el caso de Chioana, donde la mortalidad diaria era superior a la de la capital, observando que la población tendía a disminuir; o el caso de Oran, donde en el cementerio habría cadáveres insepultos.²⁵

El mismo periódico informaba también sobre el Territorio Nacional de Los Andes donde, a principios de mayo de 1919, las autoridades notificaban sobre la aparición de una peste (que sería la gripe española), la cual habría postrado 4/5 partes de la población, en especial en su capital, San Antonio de los Cobres.²⁶ Diez días después el periódico anunciaba bajo el título “Un pueblo en cama” que la gripe azotaba a la población de aquel Territorio y que la misma se encontraba sin recursos de carácter médico y farmacéutico, sin atención por parte del Departamento Nacional de Higiene. Terminaba su información con una ironía: “Pero aquellas pobres gentes tienen un consuelo, las hechiceras de la comarca, si estas no están también con gripe. Los habitantes de San Antonio tendrán que recurrir a sus prácticas primitivas, volver a la barbarie, porque la civilización los abandona”.²⁷ Pongamos énfasis en el Territorio de Los Andes ya que el mismo se encontraba al oeste de lo que en ese momento constituía la provincia de Salta y tenía un patrón epidemiológico similar al de los departamentos salteños, en especial los que se encontraban en el extremo oeste y que habrían sufrido también una alta mortalidad como consecuencia del desarrollo de la gripe española.

24. AHPS, E, Periódico *La Prensa*. 1919. “La gripe información del interior”, *La Prensa*, [Buenos Aires], mayo 17, 4.

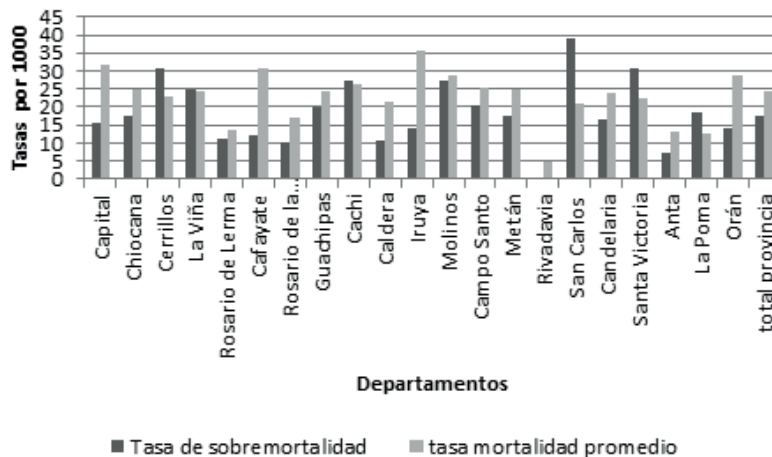
25. AHPS, E, Periódico *Nueva Época*. 1919. “La gripe en Orán, abandono regenerador”, *Nueva Época*, [Salta], junio 4, 2.

26. AHPS, E, Periódico *Nueva Época*. 1919. “La gripe”, *Nueva Época*, [Salta], mayo 7, 2.

27. AHPS, E, Periódico *Nueva Época*. 1919. “Un pueblo en cama”, *Nueva Época*, [Salta], mayo 17, 3.

Ahora bien, ¿cuál fue el impacto en términos de la mortalidad en los distintos departamentos de la provincia de Salta? A fin de acercarnos a la intensidad de la mortalidad hemos elaborado una metodología alternativa, pues no contamos con los datos que se requieren para elaborar la metodología de Dupaquier y que hemos aplicado para el total de la provincia. Se cuenta tan sólo con datos que van desde 1917 a 1921, con tal fin hemos elaborado un promedio de mortalidad en los años normales y lo hemos comparado con la sobremortalidad generada en 1919 que se extrae de la diferencia entre la mortalidad total por departamento y el promedio de mortalidad de años normales. Esta metodología se expone en la figura 4, que permite apreciar las diferencias existentes entre los distintos departamentos en términos de la sobremortalidad en dicha provincia.

Figura 4. Tasas de mortalidad promedio (1917-1921) y sobremortalidad (1919), según Departamentos de la provincia de Salta, Argentina

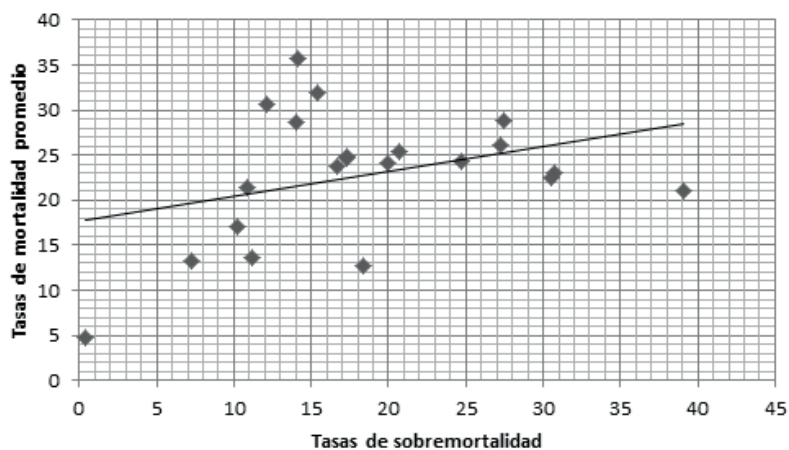


Fuente: República de Argentina, Dirección General de Estadística de la Provincia de Salta (2012); República Argentina, Dirección General de Estadística de la Provincia de Salta (n.d.).

Si tomamos en consideración las tasa de sobremortalidad de la provincia de Salta en su totalidad como un promedio, se puede apreciar a grandes rasgos que los departamentos que sufrieron una mayor sobremortalidad fueron: San Carlos (39,1), al sur de la provincia, en el límite con Catamarca; Santa Victoria (30,5), al norte de la provincia en el límite con Bolivia; Cerrillos (30,7) en el centro de la pro-

vincia, muy cercana a la capital; Molinos (27,5) al suroeste provincial; Cachi (27,2) al oeste, La Viña (24,3) en el suroeste provincial; Guachipas (19,9) al suroeste de la provincia; Campo Santo, al norte de la capital (20,7). La población de estos departamentos representaba el 29,5% del total de la provincia, el promedio de población rural era del 82,33%. Las tasas de analfabetismo altas aunque en un rango mediano con relación a otros departamentos de la provincia del 67%, 6 puntos por arriba de la media provincial, también llama la atención que la mayoría de los mismos se encontrarían hacia el oeste de la provincia. Surge, a partir de este primer análisis que las condiciones de vida de la población de estos departamentos permitirían pensar que existiría una alta mortalidad en tiempos normales, a partir de ello es que tratamos de relacionar la mortalidad promedio de 1917,1918, 1920 y 1921 con la tasa de sobremortalidad de 1919 que se expresa en la figura 5.

Figura 5. Relación entre tasa de promedio de mortalidad (1917-1921) y sobremortalidad (1919) en los Departamentos de la Provincia de Salta, Argentina

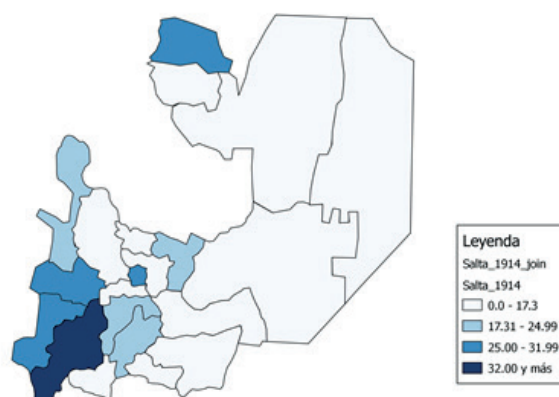


Fuente: República de Argentina, Dirección General de Estadística de la Provincia de Salta (2012); República Argentina, Dirección General de Estadística de la Provincia de Salta (n.d.).

En dicha figura se puede apreciar una relación positiva entre las tasas de mortalidad en tiempos normales y las tasas de sobremortalidad que se generaron en la provincia de Salta. No obstante se observa que hay algunos departamentos

que, teniendo una tasa promedio de mortalidad alta, no tuvieron una superior sobremortalidad, esto nos lleva a tratar de identificar, geográficamente, aquellos distritos que sufrieron con mayor intensidad aquella. La figura 6 permite apreciar las zonas donde la sobremortalidad fue mayor, en la mayoría se trata de departamentos pobres en el interior salteño ubicados en la zona de la Puna.

Figura 6. Provincia de Salta. Tasas de sobremortalidad por departamento, 1919



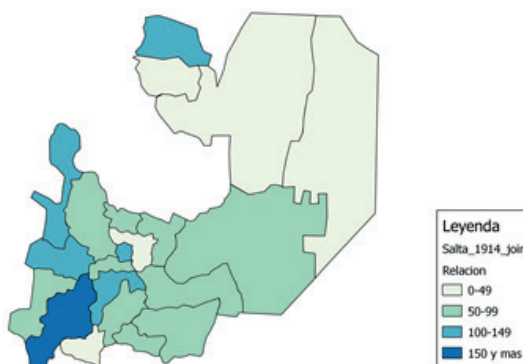
Fuente: República de Argentina, Dirección General de Estadística de la Provincia de Salta (2012); República Argentina, Dirección General de Estadística de la Provincia de Salta (n.d.).

Ahora bien, nos parece interesante hacer un análisis de la sobremortalidad relacionándolo con las tasas de mortalidad promedio a través de un mapeo, de esa forma nos acercáramos a tratar de medir la intensidad que tuvo la crisis de mortalidad en los distintos departamentos.²⁸ Esta operación puede ser apreciada en la figura 7. Se estructuró en una escala de cuatro colores: aquel departamento donde la sobremortalidad superó en más del 150% a la mortalidad promedio fue coloreado en azul, aquellos departamentos cuya sobremortalidad estuvo por debajo del

28. Esta relación se hizo con base al cociente entre de la sobremortalidad y la mortalidad promedio con una constante 100.

150% y mayor a 100% en celeste, los departamentos cuya sobremortalidad estuvo por debajo de aquella cifra pero superior a 50% fueron coloreados en verde y aquellos que estuvieron por debajo del 50% en gris.

Figura 7. Provincia de Salta. Relación de la sobremortalidad (1919) y mortalidad promedio (1917-1921)



Fuente: República de Argentina, Dirección General de Estadística de la Provincia de Salta (2012); República Argentina, Dirección General de Estadística de la Provincia de Salta (n.d.).

Se observa en la figura 7 que los departamentos más afectados fueron aquellos que se encuentran en la región de la Puna, caracterizada más arriba: una región de altura, árida y poco poblada. Sólo el departamento Los Molinos, que está en la región, se encuentra por debajo del 100% pero muy cercano a una sobremortalidad de esa cifra: 95%. Como señalamos anteriormente, aquellos departamentos cuya sobremortalidad fue alta eran pobres, con escaso desarrollo económico y con una economía de subsistencia para la mayoría de la población, con elevadas tasas de analfabetismo y en los cuales no existían instituciones y médicos a los cuales acudir cuando se suscitaban problemas de salud. Todos estos factores sociales serían determinantes para el desarrollo de la gripe. La mayoría de los departamentos afectados con una sobremortalidad entre el 50% y el 100% estarían centrados en la región de las cordilleras subandinas, más húmedas y más densamente pobladas y no se saldrían, salvo para el caso de la capital (con un porcentaje cercano al 50%), de las características antes mencionadas. Mientras que aquellos que tuvie-

ron una sobremortalidad menor estarían ubicados en la zona del Chaco salteño, menos densamente poblado que los anteriores y donde por cuestiones ecológicas el virus de la gripe actuaría en forma menos agresiva.

Factores influyentes en la mortalidad

La sobremortalidad afectó a algunos departamentos más que otros, lo que nos lleva a tratar de dilucidar las causas de esas desigualdades. Para ello se llevó a cabo un análisis de regresión lineal²⁹ en el cual se tomó como variable dependiente la sobremortalidad y como variables independientes la tasa de analfabetismo, la tasa de mortalidad promedio, el porcentaje de población rural y la altitud de los territorios donde se ubicaba la población.³⁰ El objetivo es encontrar evidencias acerca de las causas que podrían haber determinado esas desigualdades en términos de la sobremortalidad. El resultado de dicha operación se encuentra en la tabla 1.

Tabla 1. Coeficiente de regresión lineal, sobremortalidad en Salta 1919

| Modelo | | Coeficientes no estandarizados | | Coeficientes estandarizados | | t | Sig. | Intervalo de confianza para B al 95% | |
|--------|-------------------------------|--------------------------------|------------|-----------------------------|-------|-------|------|--------------------------------------|-----------------|
| | | B | Error típ. | Beta | | | | Límite inferior | Límite superior |
| 1 | (Constante) | 13,881 | 12,770 | | | 1,085 | ,293 | -13,081 | 40,803 |
| | porcentaje de analfabetismo | -,120 | ,225 | -,137 | -,531 | | ,803 | -,595 | ,358 |
| | porcentaje de población rural | ,072 | ,105 | ,173 | ,683 | | ,504 | -,150 | ,293 |
| | altura sobre el nivel del mar | ,003 | ,001 | ,501 | 2,358 | | ,031 | ,000 | ,008 |

Fuente: República Argentina, Comisión Nacional (1916); República de Argentina, Dirección General de Estadística de la Provincia de Salta (2012); República Argentina, Dirección General de Estadística de la Provincia de Salta (n.d.).

29. En estadística la regresión lineal es un método matemático que modela la relación entre una variable dependiente, y las variables independientes y un término aleatorio.

30. Con estos indicadores se trató de cubrir condiciones sociales, biológicas y ambientales.

De acuerdo a los resultados obtenidos, se observa —utilizando un nivel de confianza del 95%— que la altura sobre el nivel del mar es la única variable que presenta evidencia de ser estadísticamente significativa. El coeficiente de la regresión señala que por cada mil metros que se incrementa la altura sobre el nivel del mar, aumenta 3 puntos la tasa de sobremortalidad.

También se observa una relación inversa entre el porcentaje de analfabetismo y la tasa de sobremortalidad y es positiva entre el porcentaje de población rural y aquella, aunque en estos últimos dos casos no hay evidencias estadísticamente significativas de la relación encontrada (también empleando un nivel de confianza del 95%).

Este análisis coincidiría con los trabajos de Abel Fernando Martínez Martín y Juan Manuel Ospina Díaz. Los autores ponen el acento en la altura sobre el nivel de mar como factor fundamental en el desarrollo de la mortalidad y morbilidad por gripe, en especial la Española. En efecto en el artículo “Antes, durante y después de la visita de la ‘Dama Española’: mortalidad por gripe en Boyacá Colombia 1912-1927”, concluyen —mediante una asociación de carácter estadístico entre mortalidad por gripe y la altura sobre el nivel del mar de las ciudades y regiones donde se producían estas muertes—, que la probabilidad de morir por gripe se incrementaba sustancialmente, correlación que no era significativa con la mortalidad general (Martínez Martín y Ospina Díaz 2009, 9).

El análisis de regresión lineal más arriba coincidiría con las conclusiones a las que llegan estos autores para Colombia, a su vez concuerda con lo descrito en las figuras ya que los departamentos más afectados por la sobremortalidad ocasionada, en principio por la gripe española, estarían ubicados en la zona de la Puna salteña. Si a estos datos agregamos lo expuesto por los periódicos acerca del impacto que tuvo la gripe en los diversos departamentos del interior, podríamos afirmar que el factor causante del desarrollo de la sobremortalidad y por lo tanto la causa de la crisis de mortalidad en Salta, sería la gripe española.

Conclusiones

La población salteña se encontraba, a principios del siglo XX, desde el punto de vista de la salud y los indicadores demográficos, en una etapa que podríamos denominar de carácter pretransicional. En especial las endemias y las epidemias tenían funestas consecuencias en la morbilidad y mortalidad de la población. No obstante, en 1919 se dieron ciertas y determinadas características que lo hicieron un año irregular. Se dio una crisis de mortalidad de envergadura ya que desequilibró el crecimiento vegetativo y generó una caída en la tasa de natalidad en años posteriores.

Si bien las endemias y epidemias como tuberculosis, gripe, paludismo, fiebres petequiales y la aparición esporádica de epidemias como la de la bubónica estaban presentes en la sociedad salteña junto con las gastroenteritis —generando una alta tasa de mortalidad infantil—, el año 1919 se caracterizó también por la aparición en el cono sur de la gripe española. Esta pandemia había recorrido el país durante la primavera de 1918 y el otoño de 1919, generando en especial en la última oleada una alta mortalidad y fue justamente la provincia de Salta la que contribuyó, según datos oficiales con el mayor número de víctimas. La mortalidad provocada por la pandemia habría producido una crisis de mortalidad que según Dupquier (1991), habría sido de carácter fuerte.

Los análisis realizados —los cuales se basaron en datos de mortalidad general en relación con datos de carácter cualitativo extraídos de los periódicos—, permiten inferir la hipótesis de que habría sido la gripe española la generadora de esta crisis de mortalidad y que la misma habría impactado en los departamentos de mayor altura sobre el nivel del mar y en menor medida en los Departamentos centrales que se ubican en la subcordillera andina. De esta forma, en la medida en que tiende a disminuir la altura sobre el nivel del mar también tendió a disminuir la tasa de sobremortalidad, lo que indicaría una asociación fuerte de la altura con la mortalidad del año 1919. Si bien no poseemos datos que permitan identificar las causas de muerte para 1919, la mayoría de las pruebas elaboradas en este artículo nos llevan a concluir que habría sido la gripe española la principal causa de la crisis en la que se sumió la población salteña en aquel año.

Referencias

Araoz, Ricardo. 1916. *Consideraciones sobre las estadísticas demográficas de Periódico La Prensa, 17 de mayo de 1919 la provincia de Salta*. Salta: Escuela Tipográfica del colegio Saleciano “Ángel Zerda”.

Archivo Histórico de la Provincia de Salta, Emeroteca, AHPS, E., Periódico Nueva Época. 1919. “La bubónica en Chicoana”, *Nueva Época*, [Salta], enero 17, 3; 1919. “La bubónica”, *Nueva Época*, [Salta], febrero 7, 2; 1919. “La bubónica”, *Nueva Época*, [Salta], marzo 7, 2; 1919. “La escasez de quinina, una situación seria”, *Nueva Época*, [Salta], enero 25, 3; 1919. “Administración Sanitaria”, *Nueva Época*, [Salta], marzo 11, 2; 1919. “Evolución Conservadora”, *Nueva Época*, [Salta], marzo 22, 1; 1919. “La mortalidad infantil en Salta”, *Nueva Época*, [Salta], febrero 5, 3; 1919. “Sanidad Militar”, *Nueva Época*, [Salta], mayo 2, 2; 1919. “Demografía Mensual”, *Nueva Época*, [Salta], junio 3, 2; 1919. “La grippe en la clase pobre”, *Nueva Época*, [Salta], mayo 5, 3; 1919. “La grippe en la ciudad”, *Nueva Época*, [Salta], junio 4, 2; 1919. “La grippe”, *Nueva Época*, [Salta], junio 12, 2; 1919. “La grippe en Orán, abandono regenerador”, *Nueva Época*, [Salta], junio 4, 2; 1919. “La grippe”, *Nueva Época*, [Salta], mayo 7, 2; 1919. “Un pueblo en cama”, *Nueva Época*, [Salta], mayo 17, 3; Periódico La Prensa. 1919. “La grippe información del interior”, *La Prensa*, [Buenos Aires], mayo 17, 4.

Benclowicz, José Daniel. 2011. “Apuntes para pensar la situación del movimiento obrero en el interior de la Argentina durante la primera mitad del siglo XX. El caso de la provincia de Salta”. *Círculos*. 20, 9-40.

Bertucci Liane María. 2004. *Influenza, a medicina enferma*, Sao Paulo: Editorial Unicamp.

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

Carbonetti Adrián. 2010b. “Política en época de epidemia: la pandemia de Gripe Española en Argentina”. *Revista Espaço Plural*. 9, 22: 57-64.

Conti Viviana. 1989. *Una periferia del espacio mercantil andino, el norte argentino en el siglo XIX. Avances de investigación*. Salta: Cepiha

Cruz de Souza, Christiane María. 2009. *A Gripe Espanhola na Bahía, saúde política e medicina en tempos de epidemia*. Río de Janeiro: Fiocruz Editora.

Cuenya Mateos, Miguel Ángel. 1999. *Puebla de los Ángeles en tiempos de una peste colonial*. Puebla: Editorial del Colegio de Michoacán y Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Cuenya Mateos, Miguel Ángel. 2010. “Reflexiones en torno a la pandemia de influenza de 1918, el caso de la ciudad de Puebla”. *Revista Desacatos*. 32: 145-158.

Dupaquier, Jacques. 1991. “Demographic crises and subsistence crises in France, 1650-1725”. En *Famine, disease and the social order in early modern society*, eds. John Walter y Roger Schofield, 189-199. Cambridge: University Press.

Echeverri Dávila, Beatriz. 1993. *La Gripe Española, la pandemia de 1918-1919*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.

González García, Alberto. 2013. “Avances y tendencias en el estudio de la pandemia de gripe de 1918-1919”. *Vínculos de Historia*. 2: 309-330.

Johnson, Niall P. A. S. y Juergen Mueller. 2002. “Updating the Accounts: Global Mortality of the 1918–1920 ‘Spanish’ Influenza Pandem”. *Bulletin of the History of medicine*. 76, 111: 105-115.

Justiniano, María Fernanda. 2008. “Poder y riqueza en Salta a fines del siglo XIX: ¿Cuánto de vacas y cuánto de azúcar?”. *Revista de la Escuela de Historia*. 7, 1: 61-80.

Márquez Morfín, Lourdes y América Molina Villar. 2010. “El otoño de 1918, las repercusiones de la pandemia de gripe en la ciudad de México”. *Revista Desacatos*. 32: 121-144.

Martínez Martín, Abel Fernando y Juan Manuel Ospina Díaz. 2009. “Antes, durante y después de la visita de la “Dama Española” mortalidad por gripa en Boyacá Colombia, 1912-1927”. *Varia Historia*. 42, 25: 499-517.

Mata de López, Sara. 2011. “Distribución de la riqueza rural, Salta a mediados del siglo XIX”. En *El mapa de la desigualdad en la Argentina del siglo XIX*, coord. Jorge Gelman, 303-332. Buenos Aires: Editorial Prohistoria.

Omran. Abdel. 1971. “The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change”. *The Milbank Quarterly*. 49, 4: 509-538.

Ospina Díaz, Juan Manuel, Abel Fernando Martínez Martín y Oscar Fernando Herrán Falla. 2009. “Impacto de la pandemia de gripa de 1918-1919 sobre el perfil de la mortalidad general en Boyacá, Colombia”. *Historia, ciencia saúde, Mangueiros*. 16, 1: 53-81.

Porras Gallo, María Isabel. 1994. “Una ciudad en crisis, la epidemia de gripe de 1918-1919”. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid.

República de Argentina, Comisión Nacional. 1916. *Tercer Censo Nacional de Población de 1914*. Buenos Aires: Talleres Gráficos de L. J. Rosso.

República de Argentina, Departamento Nacional de Higiene. 1921. *Anales del Departamento Nacional de Higiene de la República Argentina*. Vol. 26. Buenos Aires: Departamento Nacional de Higiene.

República Argentina, Dirección General de Estadística de la Provincia de Salta. 2012. *Población, nacimientos, y defunciones*. Salta: Editorial Dirección General

de Estadística de la Provincia de Salta.

República Argentina, Dirección General de Estadística de la Provincia de Salta. n.d. *Defunciones ocurridas en la Pcia. por departamentos, 1917-1921*. Salta: Editorial Dirección General de Estadística de la Provincia de Salta.

República Argentina, Dirección General de Estadística de la Provincia de Salta. n.d. *Defunciones ocurridas en la Pcia. por departamentos, 1917-1921*. Salta: Editorial Dirección General de Estadística de la Provincia de Salta.

República de Argentina, Sistema de información geográfica del Instituto Geográfico Nacional de la República Argentina, <http://www.ign.gob.ar/>

Serrón Víctor. 2013. “Epidemia y modernidad política: la influenza en Uruguay, 1918-1919”. Tesis doctoral, Universidad Católica Argentina.

Sobral José Manuel, María Luisa Lima, Paula Castro, y Paulo Silveira e Sousa, organizadores. 2009. *A pandemia Esquecida, miradas comparadas sobre la pandemia de 1918-1919*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.

