



DOCTORADO EN CIENCIAS SOCIALES 2011-2015

Acreditación de la CONEAU (230/11)

Tesis para Obtener el grado de

Doctor en Ciencias Sociales

MORIR EN LAS GRANDES PESTES: ESTADO, SOCIEDAD Y REPRESENTACIONES SOBRE LA MUERTE DURANTE LAS EPIDEMIAS DE CÓLERA Y FIEBRE AMARILLA EN BUENOS AIRES. (1856-1886)

DOCTORANDO: MAXIMILIANO RICARDO FIQUEPRON

DIRECTORA: DRA. SANDRA GAYOL

JUNIO 2015

FORMULARIO "E" TESIS DE POSGRADO

Este formulario debe figurar con todos los datos completos a continuación de la portada del trabajo de Tesis. El ejemplar en papel que se entregue a la UByD debe estar firmado por las autoridades UNGS correspondientes.

Niveles de acceso al documento autorizados por el autor

El autor de la tesis puede elegir entre las siguientes posibilidades para autorizar a la UNGS a difundir el contenido de la tesis:

- a) Liberar el contenido de la tesis para acceso público.
- b) Liberar el contenido de la tesis solamente a la comunidad universitaria de la UNGS.
- c) Retener el contenido de la tesis por motivos de patentes, publicación y/o derechos de autor por un lapso de cinco años.

- a. título completo del trabajo de tesis: Morir en las grandes pestes: sociedad, estado y representaciones sobre la muerte durante las epidemias de cólera y fiebre amarilla en Buenos Aires. (1856-1886)
- b. Presentado por (Apellido/s y Nombres completos del autor):
Fiquepron, Maximiliano Ricardo
- c. E-mail del autor: maxifiquepron@yahoo.com.ar
- d. Estudiante del Posgrado (consignar el nombre completo del Posgrado):
Doctorado en Ciencias Sociales UNGS-IDES

- e. Institución o Instituciones que dictaron el Posgrado (consignar los nombres desarrollados y completos):
Universidad Nacional de General Sarmiento e Instituto de Desarrollo Económico y Social
- f. Para recibir el título de (consignar completo):
a) Grado académico que se obtiene: Doctor
b) Nombre del grado académico: Ciencias Sociales
- g. Fecha de la defensa: / /
 día mes año
- h. Director de la Tesis (Apellidos y Nombres): Gayol, Sandra Viviana.
- i. Tutor de la Tesis (Apellidos y Nombres):
- j. Colaboradores con el trabajo de Tesis:
- k. Descripción física del trabajo de Tesis (cantidad total de páginas, imágenes, planos, videos, archivos digitales, etc.): 287 páginas, 11 cuadros, 4 mapas, 31 imágenes.
- l. Alcance geográfico y/o temporal de la Tesis: Ciudad de Buenos Aires, 1856-1886
- m. Temas tratados en la Tesis (palabras claves): Epidemias, Estado, sociedad, representaciones sobre la muerte
- n. Resumen en español (hasta 1000 caracteres): Esta tesis estudia las distintas dimensiones que las epidemias de cólera y fiebre amarilla generaron en la sociedad porteña durante las crisis que producían en la segunda mitad del siglo XIX. Esas dimensiones son por un lado las representaciones colectivas sobre el miedo, el honor, la salud, la enfermedad y la muerte. Por otro lado, también existió una forma específica en que desde el Estado se combatió dichas situaciones, que no apareció en las narraciones que posteriores, y que por ello nos hemos dedicado a analizar. Finalmente, investigamos específicamente la incidencia y repercusión de las epidemias en los rituales

fúnebres, tanto durante las pestes como después, buscando conocer las dinámicas de los rituales fúnebres y su relación con la sociedad porteña.

o. Resumen en portugués (hasta 1000 caracteres): Esta tese estuda as diferentes dimensões que a epidemia de cólera ea febre amarela gerados na sociedade Buenos Aires durante a crise que ocorreu na segunda metade do século XIX. Essas dimensões são, por um lado representações coletivas sobre o medo, honra, saúde, doença e morte. Por outro lado, houve também uma forma específica pelos Estados tais situações, que não aparecem em histórias posteriores, e que é por isso que temos dedicada à análise foi travada. Finalmente, investigamos a incidência eo impacto da epidemia nos rituais fúnebres, durante e após as pragas, buscando conhecer a dinâmica dos rituais fúnebres e sua relação com a sociedade de Buenos Aires.

p. Resumen en inglés (hasta 1000 caracteres): This thesis studies the different dimensions that epidemics of cholera and yellow fever generated in the Buenos Aires society during the crisis that occurred in the second half of the nineteenth century. These dimensions are on the one hand collective representations about fear, honor, health, disease and death. On the other hand, there was also a specific way in which the State faced this epidemics, and did not appear in the later stories, that is why we analyzed it. Finally we investigated the incidence and impact of the epidemic in the funeral rituals, both during and after the plagues, trying to understand the dynamics of funeral rituals and their relationship with the Buenos Aires society.

q. Aprobado por (Apellidos y Nombres del Jurado):

Firma y aclaración de la firma del Presidente del Jurado:

Firma del autor de la tesis:

INDICE

AGRADECIMIENTOS	6
INTRODUCCION	8
METODOLOGIA Y FUENTES	19
ORGANIZACIÓN DE LOS CAPITULOS	21
<u>PRIMERA PARTE: EPIDEMIAS, PRACTICAS Y REPRESENTACIONES</u>	
CAPITULO I: LA CIUDAD Y LAS EPIDEMIAS	
INSTITUCIONES Y POLÍTICA DE LA CIUDAD	24
<i>LA CIUDAD VIVIDA</i>	26
EPIDEMIAS E INSTITUCIONES DE SALUD	46
CAPITULO II: EPIDEMIAS Y REPRESENTACIONES	60
LA PRENSA PORTEÑA A MEDIADOS DEL SIGLO XIX	64
ACTITUDES, ESPACIOS Y ACTORES DURANTE LAS EPIDEMIAS	67
<i>ASUSTADOS, COBARDES Y TEMERARIOS: REACCIONES FRENTE AL MIEDO</i>	69
<i>LUGARES Y MOMENTOS DE LA PESTE</i>	76
<i>ESCENAS DE LA CATÁSTROFE Y HEROES DE FICCION</i>	88
UNA (Y SOLO UNA) HISTORIA DE EPIDEMIAS EN BUENOS AIRES:	
LA FIEBRE AMARILLA DE 1871	92
<i>NARRAR LA CATASTROFE (1868-1919)</i>	93
<i>LA MODELIZACIÓN DE LA EPIDEMIA (1932-1974)</i>	111
CAPITULO III: INSTITUCIONES Y FORMAS DE ACCION: EL ESTADO MUNICIPAL	117
ESTADO Y SOCIEDAD EN BUENOS AIRES	118
<i>CREACIÓN Y DESARROLLO DE LA MUNICIPALIDAD DE LA CIUDAD</i>	
<i>DE BUENOS AIRES (1854-1886)</i>	121
<i>LAS SECCIÓN MUNICIPAL DE HIGIENE</i>	128
LAS EPIDEMIAS COMO VECTORES DE INSTITUCIONALIZACION: NUEVAS AREAS Y ORGANISMOS DENTRO DE LA MUNICIPALIDAD	130
<i>LEYES Y ORDENANZAS SOBRE HIGIENE</i>	131
<i>VECINOS Y FORMAS DE ORGANIZACION: LAS COMISIONES DE HIGIENE PARROQUIALES</i>	136
LOS OTROS VECINOS: LAS COMISIONES POPULARES DE SALUBRIDAD Y SU RELACION CON LA MUNICIPALIDAD	148

SEGUNDA PARTE: EPIDEMIAS Y RITUALES FUNEBRES

CAPITULO IV: LA GESTIÓN DE LOS CUERPOS MUERTOS: FUNERALES, RITUALES Y CEMENTERIOS PÚBLICOS	156
RITUALES EN EL PROCESO DE MORIR	157
EPIDEMIAS Y FUNERALES	159
<i>MISAS, CAJONES Y COCHES FÚNEBRES</i>	163
<i>EL CAMINO AL CEMENTERIO</i>	180
LA CREACIÓN DEL CEMENTERIO DE CHACARITA	183
FUNERALES, DEUDOS Y EPIDEMIAS	202
CAPITULO V: EPIDEMIAS, FUNERALES Y HOMENAJES	205
POLITICA Y FUNERALES: LA MUERTE DE MARCOS PAZ	206
LOS APOSTOLES DE LA CARIDAD: LOS MÉDICOS Y SUS DIFUNTOS	216
<i>LOS GRANDES HOMBRES DE LA CIUDAD</i>	220
LOS MUERTOS NO CELEBRES	227
CONCLUSIONES	234
BIBLIOGRAFIA	241
ANEXO	267

AGRADECIMIENTOS

Son muchas las personas e instituciones que me gustaría agradecerles públicamente el haberme ayudado en estos más de cinco años de investigación. En primer lugar las instituciones que proporcionaron el soporte financiero para que pudiera dedicarme exclusivamente a este proyecto. Las becas de formación de doctorado que me proporcionaron la Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica, y por otro lado, el CONICET, fueron esenciales para que este proyecto tuviera la estabilidad necesaria para llegar a buen destino. También lo fue la beca del Programa de Formación y Capacitación para el Sector Educativo (PROFOR) otorgada por Ministerio de Educación de la Nación. Sin embargo, tan importante como estas instituciones son aquellas personas que me brindaron la oportunidad y me invitaron a comenzar este camino. En primer lugar mi directora de tesis Sandra Gayol, a quien especialmente agradezco por haber sido mi guía en todos los aspectos de esta vida académica. Desde un primer momento, cuando conversando sobre el tema me propuso mirar la epidemia de fiebre amarilla de 1871, siempre supo mantener el equilibrio justo entre la exigencia y el estímulo, mostrándome tanto los principales desafíos del oficio, como la forma de superarlos. Gracias otra vez.

También un agradecimiento especial a Gabriel Kessler que me sumó al proyecto “Muerte, política y sociedad” que codirigió con Sandra Gayol. Las reuniones y discusiones mensuales del proyecto me permitieron verlos trabajar y aprender de los debates animados también por Alejandra Fernandez, Mariana Luzzi, Carla Del Cueto, y mi directora de tesis, en una de las experiencias más enriquecedoras a nivel profesional que he tenido hasta el momento. Con algunos comparto hoy la experiencia de la docencia, y me llena de alegría poder tenerlos como compañeros de trabajo.

Esta tesis también tuvo lectores de versiones parciales, a través de la presentación en jornadas de discusión, congresos y seminarios. Las primeras sugerencias y comentarios de Ramiro Segura cuando estaba confeccionando el plan de la tesis fueron muy alentadoras, y también la de los jurados de dicho plan, Diego Armus y Claudia Agostoni, que potenciaron aspectos y generaron preguntas enriquecedoras para el trabajo. También Eric Carter, Carlos Reboratti, Karina Ramacciotti, Adrián Carbonetti y Alejandra Golcman leyeron y comentaron algunos de los papers que contenían las primeras ideas, y agradezco sinceramente sus aportes. Por último, Elizabeth Jelin y Sergio Caggiano estimularon la

investigación sobre imágenes de la epidemia, que forma una parte significativa de uno de los capítulos.

La tarea de investigación también me puso en contacto con el personal de las hemerotecas, bibliotecas y archivos, que siempre respondieron con generosidad mis dudas e inquietudes, y me sugirieron materiales para consultar. Un especial agradecimiento al personal del Archivo Histórico de la Ciudad de Buenos Aires, que durante los largos meses que los visité, siempre respondió con profesionalidad y simpatía mis múltiples requerimientos.

Por último, quería agradecer a mi familia por el apoyo y la paciente ayuda incondicional. Con Victoria (Vicky), compartimos largas charlas en donde intentaba explicarles qué quería hacer con la tesis, y en el transcurso entender qué quería hacer a fin de cuentas. Pero su ayuda principal vino por ser con quien comparto lo mejores momentos de mi vida. Gracias por apoyarme, y también por Santy, que desde que llegó no hace otra cosa que hacerme más feliz que nunca. No quiero olvidarme de Guillermo (Piru), hermano de sangre y amigo, con quien comparto el vicio de la lectura, y que siempre me incentivó en la elección profesional. A ellos va dedicada esta tesis.

INTRODUCCION

Esta tesis estudia las distintas dimensiones que las epidemias de cólera y fiebre amarilla generaron en la sociedad porteña en la segunda mitad del siglo XIX. Las dimensiones son por un lado las representaciones colectivas sobre el miedo, el honor, la salud, la enfermedad y la muerte. Por otro lado, la forma específica en que desde el Estado se combatió el flagelo. Este accionar no apareció en las narraciones que posteriores, y por ello nos hemos dedicado a analizar. Finalmente, exploramos específicamente el impacto de las epidemias en los rituales fúnebres, tanto durante las pestes como después, buscando conocer las dinámicas de los rituales fúnebres y su relación con la sociedad porteña.

La enfermedad y la muerte son sin duda elementos centrales en la vida de una sociedad. Como sabemos, implican a la vez una realidad biológica y una construcción sociocultural, pues lejos de ser sólo un microorganismo, las enfermedades infecciosas como la sífilis, el HIV, la tuberculosis o el ébola generan representaciones sociales sobre sus orígenes, los modos de contagio y la forma de combatirlas. Así, enfermarse y morir por alguna de ellas es distinto a contraer otras enfermedades o morir por otras circunstancias, ya que la sociedad encuentra en ellas formas de reproducir valores y temores compartidos. Las enfermedades entonces, no son realidades inmutables sino construcciones socioculturales dinámicas, cambiantes. A la inversa, más allá de todo este conjunto de representaciones colectivas, las enfermedades existen fuera del contacto con el ser humano y es en su interacción que comienza este juego de clasificación entre la entidad biológica material y sus representaciones.

De esta manera, estudiar las epidemias es sumarnos a una línea de investigación sobre la incidencia de distintas enfermedades en la sociedad. La producción de varias décadas ha sumado gran cantidad de trabajos sobre ellas, mostrando que la propia definición de epidemia presenta algunas particularidades que la recortan como un campo de estudios particular, dentro de la llamada historia social de la salud y la enfermedad. De acuerdo a la Real Academia Española, una epidemia es una enfermedad que se propaga durante algún tiempo por un país o región, acometiendo simultáneamente a gran número de personas. (RAE, 2015) Pero, como señaló Charles Rosenberg, una epidemia es más que la expansión espacio-temporal de una enfermedad. (Rosenberg, 1992: 279) Por la llegada de enfermedades como la peste bubónica, el cólera, la fiebre amarilla y la viruela, se producían

colapsos demográficos y la población perdía su relación con elementos centrales de la vida cotidiana (como trabajar, alimentarse, educarse) y huía rápidamente de sus hogares. Los cadáveres quedaban abandonados, y las autoridades comenzaban la ingrata y terrible tarea de inhumarlos, así como también asistir a los enfermos y menesterosos. Por la huida de la población de la ciudad, se producían también robos a las propiedades abandonadas, pululaban charlatanes y falsos médicos vendiendo “curas infalibles”, y muchos quedaban sin protección ni vivienda por los desalojos forzados que las autoridades locales hacían intentando combatir la peste. Es por ello que, tanto como la expansión espacial y temporal de un microorganismo, es central comprender que las epidemias son crisis sociales, donde juegan un papel fundamental el miedo y la muerte súbita y masiva, que provocan una respuesta inmediata y generalizada de todos los sectores de la población: acciones del Estado, reacciones desde la religión, manifestaciones de solidaridad comunitaria, y también robos, saqueos, y violencia hacia los que se señala como culpables de expandir la enfermedad. En síntesis, la alta mortalidad, la rápida expansión, los síntomas severos, y sobre todo el colapso en las formas de reproducir la vida cotidiana dan forma al carácter dramático y revulsivo esencial de la definición de epidemia. La interpretación de este particular estado como una crisis, implica caracterizar y comprender las formas específicas de experimentación e interpretación de ese estado crítico por parte de los sujetos sociales, que son tanto respuestas frente a condicionantes externos como vehículos de constitución de los estados críticos como eventos. (Visacovsky, 2011: 19)

En este sentido, todas las investigaciones sobre epidemias se han enfocado en analizar las particularidades de la enfermedad, ya que conocer sus síntomas y sus repercusiones en el cuerpo parece ayudar a comprender mejor las respuestas de la sociedad. Estos trabajos produjeron un debate hacia adentro de los estudios sobre las enfermedades, en torno a la publicación de dos escritos fundamentales: *Le Choléra: la première du XIXe siècle* de Louis Chevallier (1958) y el artículo de Asa Briggs *Cholera and Society in Nineteenth-Century* (1961). En su artículo, Briggs exponía que las epidemias eran un medio a través del cual explorar la estructura y el funcionamiento de la sociedad europea moderna. Su hipótesis planteaba que, al igual que las guerras y revoluciones, las crisis repentinas del cólera expusieron aspectos solapados de la creencia popular y la superstición, el nivel de vida y las condiciones de vivienda, demostraron la naturaleza de las relaciones sociales de

clase, y aclararon las prioridades del arte de gobernar. Por lo tanto, Briggs invitó a los estudiosos a producir una historia comparada de las cinco oleadas sucesivas de la enfermedad después de 1830. Este llamado fue seguido por una generación de historiadores, que se dedicaron –y aún hoy se dedican- al estudio de las distintas pandemias de cólera en distintas zonas Europa (Ackerknecht, 1965; Morris, 1976; McNeill, 1977; Delaporte, 1986)

En oposición a esta corriente, surgieron otra serie de estudios que no veían en esta enfermedad –y en las epidemias en general- un impacto duradero en la sociedad. Margaret Pelling ha argumentado que la atención prodigada en las emergencias dramáticas de cólera ha distorsionado la comprensión de la sociedad del siglo XIX. El impacto del cólera, sostiene, ha sido exagerado debido al gran dramatismo que acompañó a las distintas epidemias y a los extensos registros que dejaron a su paso. Para esta autora, las epidemias son solamente enfermedades exóticas importadas desde fuera que causan crisis esporádicas, dejando pocos rastros permanentes. En su opinión, la tarea propia del historiador consiste en examinar enfermedades crónicas más que las epidémicas, para conocer las condiciones que son de largo plazo y típicas de la sociedad. (Pelling, 1978) Coincidiendo con esta postura, existe una voluminosa historiografía que prefirió enfocarse en las enfermedades endémicas como la sífilis y la tuberculosis, por sobre las visitas de enfermedades epidémicas. (Brandt, 1987; Bryder, 1988; Smith, 1988)

Esta tesis prosigue la propuesta historiográfica inaugurada por Briggs, y profundizada por otros autores, pero sin descuidar los avances encontrados a partir de la perspectiva trabajada por Pelling. En este sentido, uno de los primeros estudios que continúa el modelo propuesto por Briggs y Chevallier es *The Cholera years*. En él, su autor estudia tres grandes epidemias de cólera que ocurrieron en Nueva York, y recorrieron buena parte del siglo XIX (1832, 1849 y 1866). Su investigación busca mostrar que dichas epidemias, y particularmente que hayan sido de cólera, fueron esenciales para crear el cambio de concepción de la enfermedad. Los abruptos y descarnados síntomas de la enfermedad impedían, según Rosenberg, darle un sentido “romántico” y generaron en la sociedad norteamericana un movimiento que mudó crecientemente de concepciones más asociadas con elementos religiosos hacia representaciones de la salud vinculadas con el accionar de la medicina. Para Rosenberg, el año de 1866 marca un hito en la historia de la medicina

pública: por primera vez la ciudad de Nueva York conseguía contener la epidemia de cólera producida durante el verano. Las nuevas formas de pensar la enfermedad -el ascenso de las teorías contagionistas y las hipótesis de John Snow sobre la transmisión de la enfermedad en 1849- fueron una parte central del éxito. Pero sobre todo, 1866 venía a representar la retirada de “la mano de Dios” en relación con las epidemias. Ya no se trataba principalmente de un dilema moral (castigar a los pecadores, poner a prueba a los penitentes) sino que las enfermedades pasaban a ser un problema social surgido de la interacción del hombre con su entorno, del cual el estado debía encargarse. Si bien la salvación espiritual siempre iba a estar presente, había un cambio en el énfasis con que aparecía en el espacio público. Esta transformación frente a las actitudes religiosas se enlaza con otro elemento que para el autor es central entre 1832 y 1866: la modificación en los valores y en la estructura de la sociedad norteamericana que en ese período necesita de nuevos marcos interpretativos que permitan un cambio social ordenado: “[...]Los ricos y pobres que viven juntos en las grandes ciudades encontraron en su proximidad física un recordatorio constante de las distancias sociales y económicas que los separaban.” De aquí que el progresismo fuera una estrategia para conseguir mantener ordenadas y mitigadas las tensiones de clase subyacentes en la moderna sociedad industrial estadounidense. (Rosenberg, 1962: 121)

De manera que hacia la década de 1960 se inauguró una corriente de estudios sobre las epidemias que va a tener características compartidas. En primer lugar, en su mayoría se van a referir al estudio de ciudades: Hamburgo, París, Nueva York, Nápoles, México, Lima o Nueva Orleans, la ciudad es –por sus características demográficas sobre todo, pero también por ser centros políticos y culturales decisivos- elegida para el análisis de su impacto. En segundo lugar, estos estudios se enfocan en la llegada de una enfermedad específica. En este sentido, se prestó especial atención al intercambio de enfermedades producido por el descubrimiento de América, donde la viruela fue protagonista principal (Crosby, 1972; McNeill, 1977; Watts, 1997), así como también las oleadas de peste bubónica en Europa y Asia (Dols, 1977; Carmichael, 1986; Cohn, 2002; Benedictow, 2004), o la llegada del cólera (Rosenberg, 1962; Evans, 1987; Morfin, 1994; Snowden, 1995; Kudlick, 1996; Prieto, 1996) y la fiebre amarilla (Humphreys, 1992; Scenna, 1974) Por último, las temáticas y enfoques son múltiples, pero pueden sintetizarse en dos grandes líneas: aquella

que muestra las tensiones socioeconómicas y políticas, las respuestas del Estado y la sociedad ante la crisis, y los principales debates médicos y religiosos que las epidemias generaban. El trabajo de Richard Evans *Death in Hamburg*, es quizás el más representativo. Estudia las epidemias de cólera de todo el siglo XIX ocurridas en dicha ciudad, concentrándose particularmente en la que atravesó durante 1892. El trabajo de Evans recorre exhaustivamente la composición social de la ciudad, para demostrar que las epidemias son escenarios que exponen y potencian tensiones sociales y políticas. Así, en primer lugar realiza una historia de la vida política de Hamburgo, una ciudad con una larga tradición de libre comercio que se refleja en la composición de las elites dirigentes, volcadas a profesiones liberales y comercio ultramarino. Luego analiza el vínculo de éstas con la conformación del centralista estado alemán, creado a mediados del siglo XIX. Por otro lado, despliega variables socioeconómicas como patrones de mortalidad, alimentación, vivienda, condiciones laborales, buscando establecer un antecedente donde se puedan comprender los cambios que surgían durante las epidemias. Por último, antes de analizar propiamente la epidemia de 1892, Evans reconstruye las políticas de salubridad de la ciudad, los principales problemas en la provisión del suministro de agua y el hacinamiento de los barrios obreros, las teorías médicas sobre la desinfección de calles y barrios, y la distribución de la población. De esta manera, intenta mostrar que la llegada del cólera (o de cualquier otra epidemia) no puede entenderse sin “trazar la historia de la contaminación y la degradación del medio ambiente en la ciudad y sus habitantes” (Evans, 1987: 570)

Una segunda línea de estudios lo componen aquellos enfocados menos en las variables socioeconómicas y más en las representaciones colectivas asociadas con la llegada de una epidemia. Aquí encontramos el estudio de Catherine Kudlick (1996), dedicado a analizar las representaciones sobre las epidemias de cólera en París en 1832 y 1849, encontrando notables diferencias entre ambas. Uno de sus objetivos principales es el de demostrar que las epidemias son acontecimientos interpretados y resignificados por una sociedad siempre en movimiento. En su caso, la burguesía francesa se modifica profundamente entre 1832 y 1849, y elementos propios de la historia de la población (la experiencia jacobina de 1792-1794 por ejemplo) son factores claves para comprender la manera en que se interpretaba la llegada del cólera. Por otra parte, Terence Ranger y Paul Slack (1992) compilaron un conjunto de estudios sobre epidemias de distintos períodos históricos (desde la Antigüedad

griega hasta el HIV de la década de 1980), mostrando la persistencia de algunos elementos, pero sobre todo enfatizando en cómo estas particulares crisis ayudaron a formar el pensamiento teológico, político y social, además de conocer cómo han sido interpretadas y entendidas en el contexto intelectual de su tiempo. Finalmente, Charles Rosenberg (1992: 293-296) se dedicó a estudiar los distintos modelos explicativos de las epidemias, con sus particularidades sobre valores y representaciones sociales específicos de cada época. Caracteriza estas explicaciones bajo tres conceptos: *configuración*, *contaminación* y *predisposición*. El primer término entiende a las epidemias como un disturbio de lo “normal”, como un trastocamiento general de condiciones sociales y naturales, mientras que la *contaminación* hace hincapié específicamente en la transmisión de persona-a-persona de algún componente mórbido; por último, la *predisposición* engloba todos aquellos discursos que buscan explicar por qué algunos se contagian y no otros: aquí entran las explicaciones sobre la predisposición de las personas afectadas a contagiarse o evitar la enfermedad. Para Rosenberg estas formas están presentes y sirven para pensar, por ejemplo, la pandemia de SIDA-HIV de mediados de los ochenta.

Por lo tanto, si bien enfermedades como el cólera, la peste bubónica, la viruela y la fiebre amarilla siempre fueron consideradas las epidemias más letales, estos estudios ofrecen variables centrales para evitar que su carácter extraordinario y catastrófico obture pensar que las epidemias son hechos sociales pasibles de ser analizados. En líneas generales, todos los estudios mencionados ofrecen tres elementos para reflexionar al momento de abordar esta tesis. En primer lugar, las reacciones a las epidemias toman diferentes formas de acuerdo a la naturaleza de la enfermedad involucrada: la familiaridad o el carácter extraño de la afección son elementos que no deben quedar en el marco anecdótico, sino que por el contrario marcan distintas respuestas sociales. En este sentido, proponemos conocer la relación entre endemia-epidemia-pandemia de una comunidad frente a las distintas enfermedades. En segundo lugar, la virulencia de ésta y su relación espacio-temporal con la zona que afecta deben conectarse con los datos que puedan extraerse sobre la mortalidad y morbilidad de la zona, antes y durante el flagelo. En este sentido, se debe hacer un trabajo detallado de la duración de la epidemia (semanas, meses, años) así como los distintos picos de mortalidad que producen, y vincularlos con las cifras de mortalidad y morbilidad que esa comunidad maneja (qué segmento etario muere en

mayor cantidad, de qué afecciones, etc.) Por último, proponemos conocer en profundidad la incidencia social y geográfica de la epidemia: qué sectores sociales son más golpeados, si se concentra específicamente en una zona o lugar de la ciudad (como suburbios o zonas alejadas del centro) o si ataca indiscriminadamente a los distintos niveles de la población. Esta información es importante porque las respuestas comunales consensuadas suelen ser más fáciles de hallar si la enfermedad ataca azarosamente a distintos grupos sociales, mientras que si es una “enfermedad de pobres” muchas veces queda invisibilizada en los discursos y fuentes a las que puedan accederse. (Slack y Ranger, 1992:5-7)

En cuanto a estudios referidos a epidemias en la región, el trabajo de Agustina Prieto (1996) sobre el cólera en Rosario es uno de los más destacados. Al igual que Rosenberg, Prieto muestra los avatares en la integración de la disciplina médica a las instituciones estatales de Rosario, a través de tres brotes epidémicos de cólera ocurridos en 1867, 1886 y 1894-95. La autora revela cómo se produce una progresiva institucionalización de las formas y espacios de debate para combatir las epidemias; así, si en el primer y segundo brote de cólera se produjeron comisiones *ad hoc* compuestas por notables rosarinos, para 1895 hay un denso entramado de instituciones nacionales y provinciales -lideradas en su mayoría por médicos higienistas- destinadas a organizar la salubridad de la ciudad. Lo interesante de su trabajo es que muestra cómo las particularidades de la institucionalización a nivel municipal de la higiene como problema social se entrelazaban con los ciclos epidémicos del cólera, entre los apoyos y resistencias de la sociedad rosarina. Como menciona Diego Armus (2004: 19), cada sociedad puede otorgarle un sentido específico al flagelo y sus consecuencias y es este aspecto uno de los más enriquecedores para su estudio. Este tipo de enfoque tiene una fértil producción en Latinoamérica¹, y es en los últimos años una tendencia en expansión en Argentina.²

Los estudios de Diego Armus son también imprescindibles para nuestra tesis. Señala que es en el último tercio del siglo XIX cuando se activan toda una serie de mecanismos - tanto desde el estado como desde la sociedad- para conformar una “cultura del hombre

¹ A modo de ejemplo, ver para el caso de Perú: Cueto, 1996; Brasil: Hochman y Armus 2004; Chalhoub, 1996. Sobre temáticas generales de salud en Hispanoamérica ver: Sarmiento, Alegre y Bueno, 1999, además de los textos de Armus citados. Para México ver los trabajos de Claudia Agostoni (2005a, 2005b, 2009)

² Para Córdoba y el centro-norte del país: Carbonetti, 2010a; 2010b; Carbonetti y Rodríguez, 2007. Carbonetti, y Celton, 2007. Para el noroeste los estudios de Eric Carter (2008, 2012) y Adriana Álvarez (2010) son los más destacados.

higiénico”, al calor de las preocupaciones por la mortalidad y la morbilidad producidas por las enfermedades infectocontagiosas primero y, más tarde, por los llamados males sociales: tuberculosis, sífilis y alcoholismo. Esta cultura de la higiene fue alentada tanto desde diversas profesiones (educadores, médicos), como desde el espacio político: liberales, anarquistas, socialistas, radicales, católicos y conservadores coincidieron en que la higiene equivalía al progreso social. Para el caso puntual sobre la tuberculosis, el autor encuentra toda una subcultura de imágenes, asociaciones y experiencias concretas que muestran los temores, resistencias, representaciones de la ciudad, del género y de la clase que se asociaban con una enfermedad que entre 1870 y 1940 no tuvo una cura efectiva. (Armus, 1990, 2002, 2007)

Sobre Buenos Aires y sus epidemias, existe un primer grupo de trabajos con un fuerte carácter descriptivo, que se dedican a recopilar una serie de aspectos presentes en todos los relatos y memorias disponibles sobre el tema, y no se ponen en contacto con las temáticas y producciones de los países centrales. Siguiendo el desarrollo cronológico de la epidemia, se construyó un relato que describe las primeras reacciones de los afectados ante la aparición de los casos, las explicaciones y medidas tomadas. Luego, prosiguen con una descripción de las escenas y momentos más críticos, (el terror y la huida a los pueblos vecinos de gran parte de la población, junto la estigmatización y culpabilización de ciertos sectores sociales). (Escobar Bucich, 1932; Ruiz Moreno, 1949; Scenna, 1974) Al iniciarse la década del 2000, comenzaron a surgir investigaciones que abandonaron la pretensión de realizar un “gran relato” sobre la epidemia, y se abocaron a profundizar sobre distintos aspectos, en especial sobre la epidemia de fiebre amarilla de 1871. Los trabajos de Laura Malosetti Costa (2004) analizando el cuadro de Juan Manuel Blanes desde un abordaje de la historia del arte; el de Diego Galeano (2009), quien trabajó el accionar de la policía, así como el de Ignacio García Cuerva (2003), dedicado a reconstruir el proceder del clero porteño son los más relevantes, y recuperaremos algunos de sus elementos en el desarrollo de los capítulos.³

Esta tesis busca inscribirse en la línea que toda esta producción de escritos locales e internacionales ha dejado, manteniendo el análisis de un gran centro urbano como lo fue la ciudad de Buenos Aires hacia mediados del siglo XIX, y enfocándonos con mayor

³ Ver también: Maglioni y Stratta, 2009; Cacciatore, 2005; Fernandez, 2005.

detenimiento en las dimensiones socioculturales y políticas por sobre las socioeconómicas. Este enfoque es esencial para poder dedicarnos al principal tema de nuestra tesis, que no ha tenido desarrollo en ninguna de las investigaciones precedentes: el estudio de las prácticas fúnebres durante las epidemias. Si bien todos los trabajos se encargan de resaltar las improvisaciones y modificaciones que surgían por la imposibilidad de dar sepultura a los cadáveres, ninguno se detiene a investigar las repercusiones en el mediano y largo plazo que esto generó, o qué significaba la ruptura de prácticas y rituales muy asentados en la población.⁴ De hecho, es desde la historiografía de la muerte donde surgieron algunas reflexiones -que hemos tomado como disparadores de la investigación- sobre los cambios en los ritos fúnebres y la conmemoración por las epidemias. Aquí es interesante que todos coinciden en que la “buena muerte” (aquella que ocurre con signos que la anticipan, en presencia de la familia y la comunidad, y con los rituales religiosos usuales) sufría cambios sustanciales durante los períodos de epidemia. José Barran enfatiza el cambio en el escenario último de los agonizantes: fallecía más gente en los hospitales y los lugares de aislamiento que en períodos normales, dado que las autoridades a menudo obligaban al abandono de ciertos núcleos de viviendas señalados como focos de infección (Barran, 1991: 178-179) Por otra parte, Joao Reis menciona que el modelo higienístico que comienza a desarrollarse hacia fines del XVIII en Europa, tuvo a las epidemias como factores que aceleraron el cambio en las costumbres funerarias. Para el caso de Brasil rescata la epidemia de cólera de 1855-56, en donde “la peste triunfó ante la precariedad sanitaria, la impotencia de las autoridades, la confusión de los médicos, la renuncia de los religiosos, la desesperación de la población y sobre todo el temor de todos.” (Reis, 1997: 140) Para Reis las epidemias de mediados del siglo XIX fueron catalizadores de cambios que ya estaban trabajando lentamente, y a partir de los cambios conseguidos luego de estas epidemias (fundamentalmente la reubicación de los cementerios, que escinde el teatro de la vida con el de la muerte) se producirá un extrañamiento de los vivos hacia el mundo de los

⁴Richard Evans (1992: 164) encuentra que “Medical officials violated popular customs of mourning and burial when they ordered the rapid disposal of the bodies of those who had succumbed to the disease” También lo hacen Frank Snowden (1995: 109), Charles Rosenberg (1962: 32, 112) y Margaret Humphreys (1992: 23), al mencionar que los carros transportaban cadáveres sin cajones, y eran enterrados rápidamente en fosas comunes, o que muchos cuerpos quedaban arrojados en la vía pública sin sepultura. En todos los casos, sin embargo, la referencia se subordina a la caracterización de la crisis, sin un análisis posterior.

mueritos y un enfriamiento de las personas con lo sagrado, en lo que Reis entiende como un proceso de secularización de la mentalidad de la época. (Reis, 1997, 141)

Continuando y profundizando las ideas de Reis y Barran, y a diferencia de la gran mayoría de los trabajos sobre epidemias, proponemos un análisis enfocado en dos enfermedades epidémicas que atacaron simultánea y violentamente a la ciudad de Buenos Aires a mediados del siglo XIX. De esta manera, el enfoque sobre dos enfermedades –y no en una sola como lo hace la tendencia predominante en los estudios- nos permite mostrar que las epidemias en ocasiones confluían juntas, en lo que entendemos generaba ciclos epidémicos violentos de enfermedades letales. Además, esta perspectiva nos permite reforzar una idea que está presente en gran parte de los trabajos y que no es del todo explorada: la relación entre epidemias e institucionalización a través de legislación, estructuras y cargos públicos dentro del Estado surgidos para combatir las crisis. Este ha sido uno de los tópicos que ha generado división dentro de los estudiosos de las epidemias, ya que no todos coinciden en que luego de las pestes quedasen funcionando las medidas que se tomaron durante ella. Richard Evans es uno de los más escépticos en encontrar políticas institucionales de largo alcance. En dos de sus estudios afirma que las epidemias no generaron cambios en el largo plazo, sino que por el contrario, para el caso de Hamburgo, no se modificó la política sanitaria de la ciudad, contraria a las cuarentenas y cordones sanitarios (Evans, 1987; Evans, 1992: 161). A pesar de señalar cambios fundamentales en la secularización y los valores morales de la sociedad, también Rosenberg (1962: 84) menciona que las juntas de salud creadas ante una epidemia tenían una “estructura de ameba, formando comisiones de acuerdo a las necesidades que surgieran”, y que se evaporaban tan abruptamente como habían surgido. Por el contrario, trabajos como los de Frank Snowden y Catherine Kudlick, están orientados a discutir esta postura. Snowden muestra que toda la política sanitaria de Nápoles se transformó luego de la quinta pandemia de cólera, modificando profundamente no sólo la urbanización de la ciudad sino las instituciones de control y prevención, al volverse una “causa nacional” el *risanamento* de la ciudad. (Snowden, 1995: 181) Catherine Kudlick (1996: 87-88), detectó una conformación particular de organizaciones para enfrentar las epidemias (llamadas comisiones de sanidad) que se estructuraron progresivamente entre 1832 y 1849 en una institución estable dentro de las parroquias de París. Nuestra tesis se encuentra en esta

última línea de estudio, buscando demostrar que a pesar de ser un episodio traumático de la comunidad, las epidemias generaron también un conjunto de respuestas estatales.

En esta tesis buscaremos demostrar que las epidemias tienen una particular forma de ser narradas y representadas, construyendo así un *modelo narrativo* que se toma de experiencias previas locales y también a través de toda una producción escrita y visual sobre grandes epidemias en occidente, que podemos comenzar a identificar hacia el siglo XVII. Así, observaremos las distintas representaciones que las epidemias de fiebre amarilla y cólera generaban, y buscaremos comprender las implicaciones de estas representaciones con las formas de combatir la epidemia, y con la construcción posterior de una memoria sobre la crisis.

En segundo lugar, proponemos que este *modelo narrativo* no mostró el lugar que el Estado tuvo ante las crisis. Por ello buscaremos adentrarnos en la relación entre la sociedad porteña y el reciente Estado de Buenos Aires, a través del estudio de su Municipalidad (creada en 1854) y su desempeño durante la visita recurrente de estas enfermedades. Nuestra hipótesis es que las epidemias obraron como un *vector de institucionalización* de políticas de Estado en torno a la salud, la prevención y la creación de legislación sobre prácticas fúnebres, que perduraron durante décadas y algunas llegan hasta nuestros días.

Conectado con esto último, demostraremos que ante las modificaciones que los rituales fúnebres sufrieron debido a la crisis, familiares y allegados de los difuntos desplegaron un abanico amplio de recursos para brindar a sus difuntos un funeral lo más cercano a lo esperable. Así, surgieron rituales suplementarios y homenajes póstumos que buscaron complementar los rituales que la epidemia no permitió realizar. Para ello, nos enfocaremos en un análisis pormenorizado del impacto de las epidemias en los rituales fúnebres, buscando conocer de qué manera la sociedad respondía ante esa crisis.

Finalmente, proponemos que las crisis epidémicas no eran sólo demográficas, sino también políticas, en muchos casos operando activamente en transformar el escenario político, acelerando conflictos de facciones en disputa. También, las epidemias generaban un trastocamiento en las jerarquías sociales, y desde el Estado y algunos sectores de la sociedad se desplegaron operaciones de reafirmación y recuperación de diferencias y jerarquías sociales luego de las grandes catástrofes. Para ello indagaremos sobre los

homenajes que desde el Estado y otras instituciones surgía hacia aquellos que se desempeñaron combatiendo la epidemia.

METODOLOGIA Y FUENTES

La elaboración de esta tesis se ha nutrido de diversas fuentes. En las hemerotecas del Congreso de la Nación, el Archivo General de la Nación (de aquí en adelante AGN) y la Biblioteca Nacional, se han relevado los periódicos disponibles del período: *La Nación*, *La Prensa*, *El Nacional*, *La Tribuna*, *La República* y *La Discusión*. Se realizó un trabajo de relevamiento completo de los años 1867 a 1871, y otro parcial de los años 1865-1866 y 1873-1874. La elección de la prensa se debe a que permitió conocer en detalle diversos aspectos de las epidemias: cuáles fueron las principales discusiones, qué tipos de medidas se implementaron primero, y también conocer otros elementos menos esperables como el humor referido a la epidemia, comentarios políticos, rumores, representaciones sobre la enfermedad y la muerte, remedios, etc.

Además de la prensa periódica, se recolectó la información relacionada con la Municipalidad de la Ciudad, buscando conocer el accionar de esta institución y su relación con médicos, policías y otros funcionarios. La información se extrajo principalmente del AGN, la Biblioteca Nacional y el Archivo Histórico de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tanto en este relevamiento como en el de la prensa buscamos realizar dos operaciones. En primer lugar, reconstruir en términos generales características específicas de la sociedad porteña antes de que sea atacada por las epidemias (tasas de mortalidad, distribución y características demográficas de la población, representaciones de la salud y la muerte, organización de los periódicos, funcionamiento de las instituciones), indagar cómo eran los rituales fúnebres más utilizados tanto para los sectores de elite como para los populares (formas de homenajear a los difuntos, Iglesias más elegidas, cementerios de la ciudad), y conocer las medicinas y métodos más utilizados para curar las enfermedades. En segundo lugar, nos dedicamos a revisar la dinámica que las epidemias tuvieron en términos de tasas de mortalidad, temporalidad y conexión con datos antes mencionados, para así avanzar sobre las distintas respuestas que se dieron desde la sociedad y las organizaciones públicas. Para reconstruir datos de la sociedad porteña se trabajó también con el Primer

Censo de la República Argentina, realizado en septiembre de 1869 y el apartado “Población” del Archivo Histórico de la Ciudad de Buenos Aires. También en la Biblioteca del Congreso de la Nación se consultó un registro estadístico de Buenos Aires, en los años disponibles (1866 a 1869). En cuanto al accionar del gobierno municipal, se relevaron los libros de sesiones de la Municipalidad de la Ciudad y las Memorias Municipales, ambas disponibles en el Centro de Documentación Municipal (CEDOM), que nos permitieron conocer los principales debates y medidas tomadas.

Por otro lado, los archivos citados también se relevaron legajos y fuentes para conocer las formas de gestionar los cadáveres. En este sentido nos hemos enfocado específicamente en reconstruir la apertura en 1868 del Cementerio del Sud y su posterior clausura en 1871, la progresiva reglamentación impidiendo inhumaciones de enfermedades contagiosas en el Cementerio de la Recoleta, y la apertura del Cementerio de Chacarita como nueva necrópolis. También buscamos reconstruir el trato que los cadáveres recibieron (formas de inhumación, traslados al cementerio) Para ello, trabajamos con las Memorias Municipales y los legajos de “Policía”, “Higiene”, “Enfermedades/Epidemias” y “Cementerios” en el Archivo Histórico de la Ciudad de Buenos Aires, así como los legajos sobre la fiebre amarilla y el cólera en el AGN.

Para profundizar sobre el accionar de los médicos y sus debates, se consultó y relevó material bibliográfico de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires y un corpus de tesis disponible en la Biblioteca Nacional. Nos enfocamos en la circulación de distintos temas en revistas especializadas, como la “Revista Médico Quirúrgica” y la “Revista Farmacéutica”. También la sección “Higiene” del Archivo de la Ciudad Buenos Aires contiene legajos referidos a la forma en cómo se desempeñaron médicos, policías y funcionarios durante este período.

En relación con las formas de representar la epidemia, se consultó una variada producción pictórica accesible a través de páginas web de museos internacionales (Museo del Louvre, Museo de Orsay, Museo Nacional del Prado, MetropolitanMuseum of Art, Museo Nacional de Artes Visuales de Montevideo, Google Art Project), como enciclopedias sobre epidemias que reprodujeran algunos de los cuadros más famosos (Childs Kohn, 1995; Hays, 2005) y se comparó el cuadro de Juan Manuel Blanes con otros anteriores y contemporáneos a él, buscando semejanzas y diferencias en la forma y

contenido del mismo, así como también conocer la circulación de esta producción específica y sus influencias en el terreno artístico. Por otra parte, se consultó todo un corpus de escritos y memorias sobre el cólera y la fiebre amarilla, disponible en la Biblioteca Nacional, buscando acceder a patrones de representación específicos y también compartidos, así como también a los cambios que pueden haber surgido con el correr de las décadas.

ORGANIZACIÓN DE LOS CAPITULOS

En el primer capítulo nos centraremos en la ciudad de Buenos Aires mediados del siglo XIX, con la intención de mostrar las principales características de la ciudad que recibirá al cólera y la fiebre amarilla. Siguiendo el enfoque de la antropología de la ciudad, buscamos reconstruir los espacios de interacción, las zonas de mayor intensidad y algunas características socioeconómicas de Buenos Aires durante la década de 1860 y 1870. Buscamos mostrar una ciudad vivida, reapropiada y resignificada por la vida social que allí acontece. Conocer esta ciudad, es entenderla como un espacio dinámico de interacción humana, con zonas y espacios más y menos transitados, con áreas productivas diferenciadas, y con prácticas que no necesariamente coinciden con lo establecido desde la reglamentación y la trama urbana. Luego de esta caracterización de la ciudad, buscaremos mostrar la gran cantidad de epidemias previas a la llegada del cólera y la fiebre amarilla, con toda una serie de prácticas y medidas que la comunidad tomaba ante su llegada. Finalmente caracterizaremos la llegada de las “grandes pestes” del período 1867-1871. Nos enfocaremos en describir elementos esenciales (cantidad de muertos, expansión territorial y espacial de ambas epidemias, principales medidas tomadas). Nos interesa mostrar cómo los habitantes y sus autoridades lidiaron con dos de las enfermedades más temidas, para luego comenzar a examinar en profundidad algunos elementos específicos.

En el segundo capítulo nos enfocaremos en las distintas representaciones que surgieron durante las epidemias seleccionadas. Nuestra intención es mostrar que así como la sociedad porteña tenía un conjunto de estrategias para enfrentar a las epidemias, también poseía una trama cultural muy antigua en las formas de narrar y representarlas, a través de escritos, rumores e imágenes. Esta trama cultural le otorgaba sentido a una experiencia traumática, otorgando marcos de acción esperables, y una forma de transitar y reconstruir esa crisis.

Conectado a esto, una idea que intentaremos desplegar es la conexión entre epidemias, textos e imágenes. En todas estas representaciones aparecen representadas la enfermedad, la muerte, el cuerpo, y todo un guion cultural sobre cómo debería transitarse el momento tan crítico de una epidemia. Así, estas imágenes y textos nos permiten comenzar a reconstruir el abanico de experiencias y sentidos que circularon durante y después de estas catástrofes, dejando íconos que van a hacer de la epidemia de 1871 una suerte de emblema de la tragedia que experimentó la ciudad.

En el tercer capítulo analizaremos las diversas formas en las que, desde el Estado y otras instituciones, se enfrentó a las epidemias. Particularmente nos enfocaremos en el Estado municipal, dado que fue el órgano en donde se debieron ensayar prácticas nuevas que se sumaron a las vigentes para hacer frente a la misma. También se debe remarcar que la esfera municipal tenía por entonces una dimensión vecinal-comunitaria que en algunos trabajos se ha interpretado como autoorganización de los habitantes por sobre las dimensiones estatales, y que nos interesa revisar para proponer una interpretación distinta. El reciente estado municipal no quedó inalterado durante todo este período, sino que por el contrario desde 1856, y con mayor intensidad entre los años 1866-1873, se implementaron nuevas medidas higiénicas. Así, buscamos discutir la idea que enfatiza un Estado Municipal inerte, y creemos que para responder por sí mismo y con eficiencia en la lucha contra la enfermedad éste generó todo un compendio de medidas, que se enfrentaron con otros actores de la sociedad, que buscaban disputarle su pretendido dominio de lo público. La cristalización de estos desafíos será el surgimiento de dos comisiones de vecinos destacados y figuras políticas locales: la Comisión Sanitaria de 1867 y la Comisión Popular de 1871.

En los últimos dos capítulos la mira estará puesta en los ritos fúnebres y su relación con las epidemias. Así, en el cuarto capítulo, mostraremos las notables modificaciones que sufría todo el entramado ritual que acompañaba a la muerte de un individuo. La gran mortalidad, sumada a la crisis asistencial, el abandono de gran parte de la población hacia las afueras de la ciudad, y el temor al contagio, hacía que los cadáveres quedaran en una situación que desafiaba la posibilidad de otorgarle los rituales mortuorios acostumbrados. El argumento de este capítulo es que las epidemias generaron un proceso doble conectado a los ritos mortuorios: por un lado existieron distintos mecanismos que desplegaba la sociedad para que los difuntos tuvieran sus funerales a pesar de la crisis. Para ello, veremos

en un primer apartado las prácticas fúnebres habituales en Buenos Aires, así como las características disruptivas del cólera y la fiebre amarilla impusieron. Por otro lado, analizaremos otra arista de lo que denominaremos *vector de institucionalización*, en este caso sobre políticas públicas en lo referente a las inhumaciones, afectando decisivamente las formas habituales de tratar los cadáveres de la ciudad. Aquí desarrollaremos puntualmente las innovaciones sobre los cementerios y prácticas fúnebres ligadas a él. En ambos procesos, los rituales se caracterizaron por una amplia versatilidad y adaptabilidad a contextos críticos (tanto durante la epidemia como posteriormente) para continuar con el proceso ritual fúnebre. También los proyectos sobre las prácticas fúnebres no fueron desarrollados sobre una sociedad pasiva, sino que habrá espacios de debate, impugnación y transformación ante el intento de apertura y clausura de cementerios.

El quinto capítulo analiza, distintas actitudes ante la muerte y las operaciones de reafirmación y recuperación de diferencias sociales luego de las grandes catástrofes. Más allá de la familia y los allegados también existieron instituciones –de entre las cuales el Estado será esencial- que recuperaron algunos muertos por sobre otros. En primer lugar, la epidemia generó algunas muertes que incidieron en la realidad política: Marcos Paz, el vicepresidente en ejercicio del Poder Ejecutivo, murió de cólera en 1868, desatando una crisis institucional. En segundo lugar, un heterogéneo conjunto de ciudadanos fueron llamados “apóstoles de la caridad”, denominando con ello a todos los que murieron mientras atendían enfermos y combatían la epidemia. En este sentido analizaremos la figura de José Roque Pérez y otras figuras como Manuel Argerich, Carlos Furst, el sacerdote irlandés Anthony Fahy entre otros, que condensan y refuerzan sentidos que hemos visto circulan en el capítulo II.

CAPÍTULO I

LA CIUDAD Y LAS EPIDEMIAS

En este capítulo, estudiaremos la ciudad de Buenos Aires a mediados del siglo XIX, buscando ir más allá de la ciudad planificada y bosquejada en los planos y mapas de la época, a través de un análisis de distintas parroquias, una división administrativa surgida por la necesidad de racionalizar el espacio. Sin embargo, más allá de esta función de gobierno y administración, estas nos permiten acceder a pequeñas unidades de sociabilidad en las cuales, las interrelaciones entre los habitantes son más frecuentes. Esto nos permite salir hacia afuera del núcleo familiar y su red relacional extendida, para comprender una interacción de los individuos más amplia, producto del encuentro en lugares y momentos compartidos. En esta red de relaciones y sentidos que los habitantes de la ciudad creaban, también el Estado operaba creando lugares, espacios y zonas. La decisión de dar un emplazamiento a algunas instituciones como los hospitales públicos, las iglesias, los cementerios, los mercados y las sedes del poder (nacional, provincial y municipal), así como también la colocación de monumentos y estatuas en algunas zonas específicas, generaban sentido y cambios en la trama urbana, que iban más allá de la ocupación territorial relacionada con las actividades productivas y la vida social. Estos espacios, zonas y áreas tienen no sólo funciones específicas sino también crean una jerarquía dentro de la trama simbólica tejida en las relaciones sociales que allí transcurren, donde algunas zonas se vuelven más importantes que otras. Así, el centro de la ciudad lo fue –y aún es- por tener las principales instituciones de gobierno y la principal actividad productiva, pero no queremos enfatizar solamente su emplazamiento arquitectónico material más obvio, sino que estos edificios representan y simbolizan relaciones de fuerza y atracción de polos de mayor y menor poder. Acercarse al centro es también acercarse al lugar en donde se vuelve central todo lo que allí ocurre.

INSTITUCIONES Y POLÍTICA DE LA CIUDAD

La ciudad de Buenos Aires tuvo desde sus inicios una presencia y características que la hicieron muy particular frente a los demás poblados, asentamientos y ciudades de lo que sería la República Argentina. Su carácter de ciudad portuaria, ofreció desde su fundación un espacio estratégico para asentar un enclave comercial con España a través del Atlántico, así como un área geopolíticamente vital para contrarrestar el avance portugués sobre el Río de la Plata. En el período que nos concierne, mucho había pasado desde el ascenso a capital virreinal a fines del siglo XVIII: la revolución de Mayo, la aguda crisis política durante la década de 1820 y posteriormente el gobierno de casi tres décadas de Juan Manuel de Rosas, transformaron profundamente aspectos económicos y políticos de la región; sin embargo, todos ellos conservaron a la ciudad de Buenos Aires como un núcleo urbano decisivo y estratégico, tanto en el aspecto político, económico y cultural.

Para 1853, con la caída del Gobernador Juan Manuel de Rosas, un nuevo período se iniciaba. El fin de ese gobierno producía un nuevo espacio para organizar las relaciones de poder en todo el territorio de la Confederación Argentina, además del retorno de grandes familias de políticos e intelectuales enemistados con el rosismo, como los Alsina, los Mitre, y los Varela. Por otra parte, se abría una dura disputa entre los ganadores sobre qué postura adoptar ante la nueva figura fuerte surgida luego de Caseros: Justo José de Urquiza. La tensión culminará en una ruptura de una década entre la provincia de Buenos Aires y la Confederación Argentina, motorizando cambios y transformaciones en la ciudad decisivas para comprender la década de 1860. De esta manera, el período comprendido entre la caída de Rosas y la consolidación del Estado-nación (usualmente representado en el año 1880) dista de ser una mera transición. Como señala Marta Bonaudo, tres cuestiones fundamentales se presentaron a los ganadores de Caseros: sentar las bases de un orden burgués, construir un sistema de representación política unificado y organizar el Estado. Particularmente el último de estos desafíos implicaba crear medios institucionales para que *“la libertad hiciera su obra”*. (Bonaudo, 1999: 21)

Tanto en el plano de las instituciones como en el de las prácticas, quienes encabezaron el proceso porteño buscaron diferenciarse tajantemente del pasado rosista y, para ello, diseñaron y pusieron en marcha un conjunto de instrumentos simbólicos y prácticos destinados a crear consenso político en la provincia. Uno de ellos surgió entre 1852 y 1853, con la resistencia abierta hacia Urquiza (a quién la elite política porteña veía como un

nuevo tirano), durante la revolución del 11 de septiembre de 1852, y el sitio de Buenos Aires por Hilario Lagos (jefe militar de la Confederación dirigida por Urquiza) que duró hasta 1853. En este proceso de confrontación y secesión, las elites políticas de Buenos Aires buscaron forjar un fuerte sentimiento de pertenencia, a través de la defensa de la autonomía provincial, el régimen republicano y el federalismo, que se tradujo en obras públicas y prácticas específicas. La defensa de la ciudad sitiada apeló también al ciudadano, específicamente al guardia nacional, ciudadano armado en defensa de su tierra natal, que permitió instalar en la sociedad una serie de comportamientos, emblemas y virtudes, a través de los cuales los porteños pudieron asumir y reconocer una identidad común. (Lettieri, 2003: 107; Scobie, 1964: 87)

De esta manera, el nuevo estado separatista buscó legitimarse a través de discursos y símbolos, y también en instituciones. Para ello, la provincia dictó su propia constitución en 1854, cuyas bases doctrinarias no diferían de la nacional –que Buenos Aires se negó a aceptar-, sancionada un año antes por la Confederación. El énfasis en la división de poderes y en la jerarquización de la Legislatura, la afirmación de los derechos civiles y políticos, la impugnación del sistema de lista única y la creación de mecanismos electorales más competitivos, la vigencia de la libertad de opinión y de reunión, la promoción de la prensa periódica y del movimiento asociativo y la organización de las guardias nacionales sobre bases ciudadanas originaron, en términos prácticos, una intensa movilización política, sobre todo en el ámbito urbano. Como resultado de esos cambios, se definieron nuevas formas de intervención en la vida política y pública, de la que participaron amplios sectores de la población. (Sábato, 2012: 67-68)

Finalmente, luego de casi una década de coexistencia de dos entidades estatales en pugna, fue hacia 1862 que comenzó a definirse un nuevo perfil del Estado nacional, con la victoria de la provincia de Buenos Aires ante la Confederación. (Bonaudo, 1999: 16) Los años posteriores a Pavón serán, en palabras de Alberto Lettieri, años de la transición de una *República de la Opinión* hacia una *República de las Instituciones*, buscando con esta metáfora graficar los avatares de un proyecto de mayor consolidación política e institucional dentro de un tipo de Estado liberal a nivel nacional. (Lettieri, 2008: 30-32)

LA CIUDAD VIVIDA

La ciudad se desplegaba en un casco urbano de un radio de 3 kilómetros, una organización del espacio regulada por un modelo de cuadrícula heredado de la Colonia y por las especificidades de la geografía, que limitaban y transformaban esa grilla urbana. Tanto las plazas como los mercados se ubicaban cerca de los dos principales ejes de circulación: el eje este-oeste, que vinculaba la ciudad con las otras provincias del interior del país, y el eje norte-sur, que llevaba hacia el puerto en la desembocadura del Riachuelo. Alrededor de ellos encontramos las plazas de mercado, que unían funciones económicas y sociales, en torno al abastecimiento de productos básicos. (Bernaldo, 2011: 67; Di Meglio, 2012: 376) Los mercados más importantes destinados a la venta de comestibles eran tres. El “Mercado del Centro”, que se encontraba en las manzanas de la intersección de las calles Potosí, Perú, Chacabuco y Moreno; el “del Plata”, situado en la calle de las Artes, entre las de Cuyo y Cangallo; y el “del Comercio” (actual Plaza Dorrego), en la calle de Comercio (hoy Humberto Primo), esquina a la de Defensa. También existían tres grandes mercados de provisión de frutas y verduras. Hacia el norte, se ubicaba en el predio conocido como Hueco de Cabecitas; hacia el oeste, el mercado era el “11 de Septiembre”, en la actual plaza del mismo nombre. Por último, estaba el “Mercado de Constitución”, situado al sur, en la prolongación de las calles Salta y Lima a la altura de la de Garay, que ocupa la plaza de su nombre, conocida también con el nombre de Hueco de los Sauces.

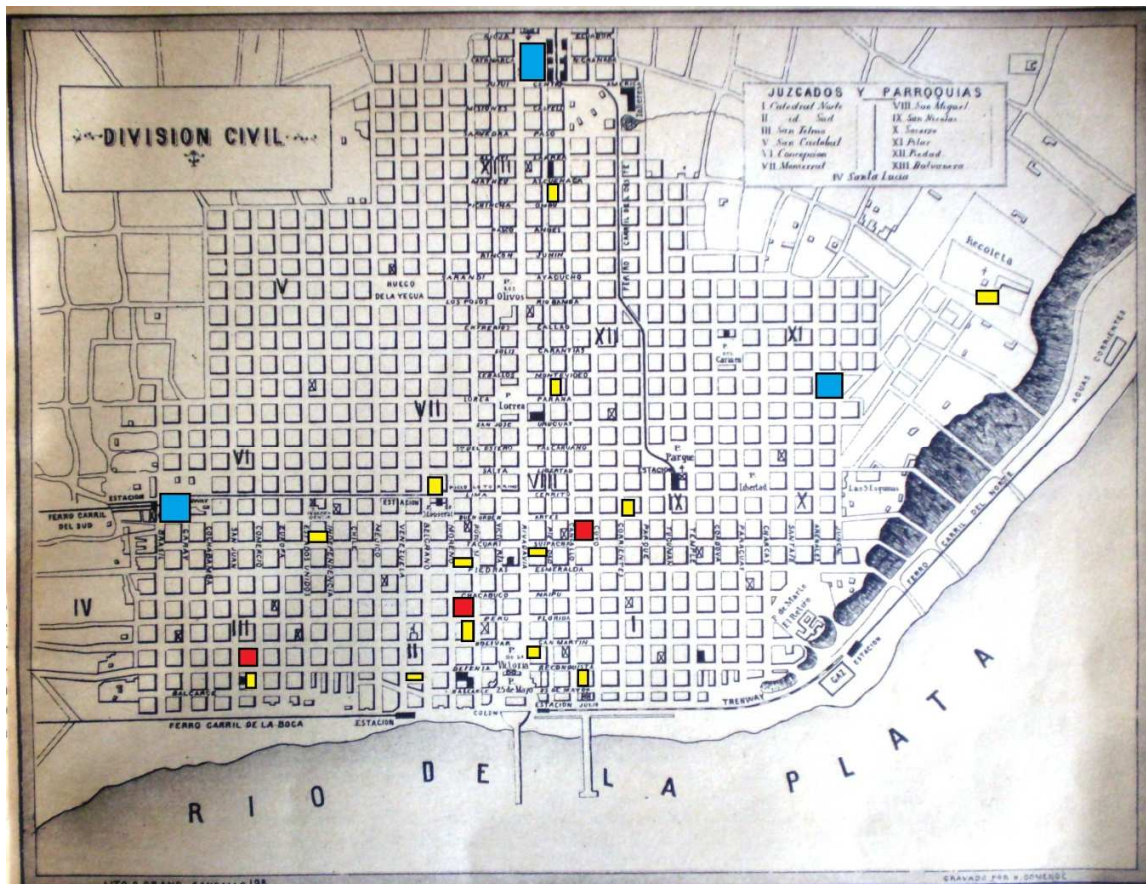


FIGURA 1: Plano con principales mercados e iglesias de la ciudad de Buenos Aires hacia 1870.

Referencias ■ – mercados de frutos ■ - mercados de comestibles ■ - Iglesias

Fuente: Elaboración propia en base a la Guía de forasteros de 1864, Guía General de Comercio de 1866, y el Registro de Patentes de 1870.

Por otra parte, también las iglesias y sus atrios funcionaban como elemento organizador del espacio social, en razón de su importancia en la vida comunitaria y su papel en la vida social: nacimientos, bodas y defunciones tenían como escenario ineludible a los templos. Además, existía un largo entramado de celebraciones religiosas populares marcadas por el calendario litúrgico que ocurrían alrededor de las iglesias. El calendario litúrgico se iniciaba con la Cuaresma y luego con la celebración de la Pascua (entre los meses de febrero y abril), para concluir el tiempo Pascual con Pentecostés, a los cincuenta días de celebrada la Pascua. También se festejaban usualmente los días de San Juan Bautista, el 24 de junio, San Pedro y San Pablo, el 29 del mismo mes, y el día de Todos los Santos, el 1 de noviembre de cada año, con su complemento al día siguiente: la Conmemoración a los Fieles Difuntos, o como era más conocido popularmente, el Día de Difuntos. A todo ellos

se sumaba el Corpus Christi y la Inmaculada Concepción de María (8 de diciembre). El fin del año litúrgico lo marcaba la llegada de la navidad, el Día de los Santos Inocentes (28 de diciembre), la Circuncisión de Jesús (1 de enero) y finalizaba el 2 de febrero con la fiesta de Purificación de María. Luego, comenzaba inmediatamente la Cuaresma, y se reanudaba el calendario litúrgico. (Barral, 2007: 147). Asimismo, las iglesias tenían una activa participación dentro de actividades educativas, festividades públicas organizadas por el Estado (como las celebraciones patrias) y también en la vida económica de muchos de sus fieles, dado que se nutrían de lo recaudado en la venta de servicios religiosos, donaciones y también el usufructo de sus propiedades y actividades comerciales. (Di Stefano y Zanatta, 2009: 320; Di Meglio, 2012: 154) De esta manera, algunos autores se refieren a una “parroquialización de la vida religiosa”, entendida como la vivencia del culto en el marco de las parroquias producida mayormente a costa de los templos regulares. (Barral y Binetti, 2012: 72)

Para entonces, la ciudad contaba con 14 iglesias principales, la mayoría de ellas fundadas entre el siglo XVII y el XVIII. Algunas le otorgaban su nombre a la división administrativa por parroquias, como San Miguel, Monserrat, Balvanera, San Telmo, Piedad, Nuestra Señora de la Concepción y Nuestra Señora del Pilar. Otras, las más antiguas como la Iglesia Catedral, Nuestra Señora de Santo Domingo, San Ignacio y Nuestra Señora de la Merced, quedaban dentro de las parroquias más conspicuas de Catedral al Norte y Catedral al Sur. (Lagleyze, 1981; Barral, 2007) A la par de estas prácticas e instituciones de la Iglesia Católica, existía también todo un conjunto de templos autorizados desde 1820. Inmigrantes presbiteranos, luteranos y anglicanos celebraban su culto en sus respectivas iglesias, ubicadas en las parroquias de Catedral al Norte y al Sur. Muy gradualmente, para la década de 1860 también judíos alemanes e ingleses comenzaban a darle forma a la primera asociación judía que celebraba sus ceremonias en domicilios particulares. Para 1868 se creó la Congregación Israelita de la República Argentina. (Bianchi, 2009: 52-53)

Además de mercados e iglesias, existían otras instancias que intervenían en la conformación de los espacios de sociabilidad. Administrativamente, la ciudad se había dotado en 1822 una división en 11 parroquias. Si confrontamos los distintos límites de divisiones con los puntos de reunión alrededor de los cuales se organiza la vida social,

como las plazas y los mercados, advertiremos que la división parroquial es la que mejor explica la distribución espacial de la sociabilidad vecinal; en esencia, porque es ella la que reagrupa, de manera más homogénea, esos diferentes lugares de reunión. En la configuración de estos espacios urbanos intervienen tanto las características de la estructura urbana como el papel de las diferentes autoridades parroquiales. Entre ellas, el peso del cura y del juez de paz que resuelve los litigios y actúan como conciliadores entre los habitantes de una parroquia, parece de una importancia decisiva en la constitución de una comunidad de pertenencia, que si bien no está cerrada ni fijada por fronteras verdaderamente delimitadas, funciona como grupo de referencia. (González Bernaldo, 2001: 72) Por otro lado, el trazado de los límites de las parroquias es el que mejor refleja el ritmo de crecimiento de la ciudad, ya que las parroquias más antiguas, de menor tamaño, se encuentran en el centro de la ciudad. A medida que se alejan de él, su tamaño tiende a aumentar de manera concéntrica. Así, hacia el sur, a lo largo del camino del puerto del Riachuelo, la edificación se agrupa alrededor de la iglesia de San Pedro Telmo, convertida en iglesia parroquial en 1813. Al oeste, podemos distinguir dos zonas de mayor desarrollo urbano en torno de las iglesias de Monserrat y Nuestra Señora de la Piedad, ambas, cabeceras parroquiales desde 1769. (Lagleyze, 1981) También las parroquias conservan como límites algunos accidentes geográficos, como terceros (pequeños cursos de agua), y arroyos, que a su vez son reveladores de la utilización del espacio físico. La línea limítrofe entre la parroquia de Catedral al Sur y la de San Pedro Telmo sigue el cauce de un arroyo que atraviesa el sur de la ciudad para desembocar en el Río de la Plata. Del mismo modo, al norte, la frontera entre la parroquia de Nuestra Señora del Socorro y la de Catedral al Norte retoma la traza de otro arroyo. La importancia de estos cursos de agua no proviene de su uso, sino porque funcionaban como verdaderas fronteras geográficas en épocas de lluvias y crecidas.

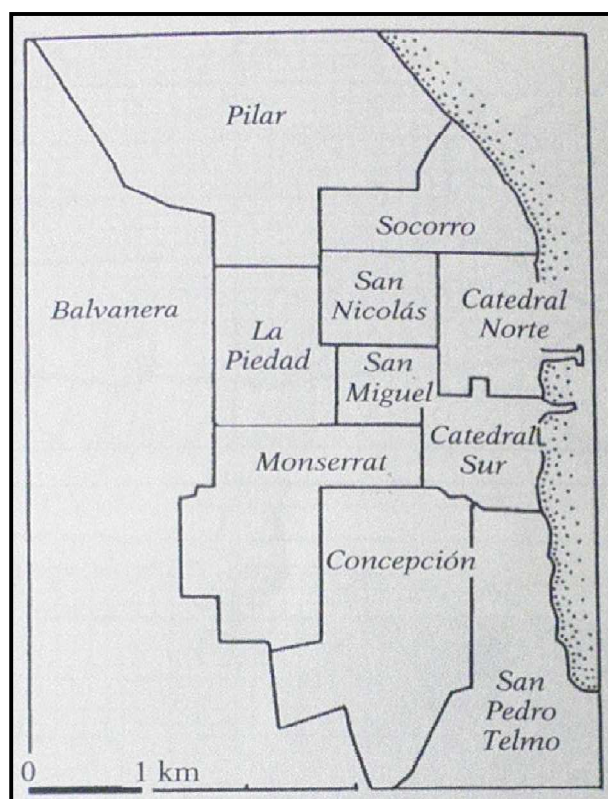


FIGURA 2: Parroquias de la ciudad de Buenos Aires hacia 1855.

Fuente: González Bernaldo (2001: 70)

Durante la década de 1860, la superficie ocupada y la población de la ciudad se habían extendido significativamente. Para 1869, disponemos de las cifras que otorgó el primer censo nacional, que nos muestra una población de 177.787 habitantes, lo que representaba el principal núcleo urbano del país, dado que la segunda ciudad con mayor población era Córdoba con 28.523 habitantes, y luego Rosario con 23.169. También era la principal ciudad de la provincia, con el 35% de la población residiendo allí. La inmigración, que había comenzado a incrementarse sostenidamente luego de Caseros, aportaba decisivamente en este desproporcionado crecimiento. Para 1869 casi la mitad de la población de la ciudad era extranjera, un porcentaje también único en el país. El grupo más alto lo conformaban los italianos (41.957), españoles (13.998) y franceses (13.462), aunque también alemanes, belgas, rusos y un porcentaje significativo de latinoamericanos (una categoría que incluía un total de 8.656 habitantes bolivianos, peruanos, chilenos,

norteamericanos, paraguayos, brasileros, orientales y “otros estados americanos”), conformaban un creciente contingente humano que se dedicaba principalmente a actividades productivas vinculadas con el puerto, la venta ambulante o algún oficio. En el caso de los inmigrantes italianos, el ritmo de ingreso fue aumentando sin pausa. Entre 1857 y 1862 arriban en un promedio anual de 4.600, que casi se duplica en los cinco años siguientes hasta llegar entre 1868 y 1870 a 21.000 anuales. El ritmo de inmigración española, mucho más lento, es a la vez más regular, oscilando entre 3.500 y 4.000, con picos de 8.000 anuales (como en el período 1873-1874). De los ingresados, también podemos extraer que en su mayoría eran varones (entre 1857 y 1879 un 73.5% lo eran), y adultos (86%). (Devoto, 2003; Falcón, 1999: 493-495; Di Meglio, 2012: 373)

Si bien es cierto que los artesanos y obreros venidos de Europa fueron constituyendo el núcleo de esa capa de trabajadores urbanos, existían también un sector de trabajadores negros, mestizos e indios, mezclados muchas veces con descendientes de españoles, que ocupaban los principales oficios como albañiles, pintores, carpinteros y herreros, además de conformar los ejércitos de estibadores y jornaleros que prestaban su fuerza de trabajo en la carga y descarga de mercadería en el puerto. Este último grupo es el que crece con mayor ritmo, dado que es en el puerto y las obras públicas (en general la construcción de edificios gubernamentales y hospitales) las que ofrecen un ingreso sin necesidad de calificación profesional. También, para 1869 existe un crecimiento en la demanda de productos de mayor sofisticación, que permite el surgimiento y consolidación de un artesanado más diversificado vinculado a la joyería, relojería y sastrería. (Sábato y Romero, 1992: 97-98)

El cambio constante de ocupación también era muy común entre los integrantes de las clases populares porteñas. Es muy probable que esta movilidad haya sido más acentuada entre quienes ocupaban los peldaños más bajos en la estructura social debido a la precariedad de sus empleos: jornaleros, vendedores ambulantes y pequeños artesanos, pero también lecheros, verduleros, fruteros, panaderos, aguateros y muchos otros trabajadores se volcaban a la venta ambulante, recorriendo las calles de la ciudad para abastecer a las familias de todos los barrios porteños y suburbanos.



FIGURA 3: Lechero. Año 1874
Fuente: Archivo General de la Nación. Colección Witcomb

La enorme mayoría de estos trabajadores manuales –sobre todo los menos calificados– habitaban los conventillos y casas de inquilinato que se encontraban diseminados por toda la ciudad. Aunque no existen cifras sobre el período, los relevamientos que las comisiones encargadas de combatir la epidemia realizaron, mostraron una ciudad con una alta concentración poblacional en las casas de inquilinato. Estas consistían en una serie de cuartos de alquiler, por lo general alineados ante un patio de uso compartido, con servicios comunes muy precarios o casi inexistentes y una única puerta como medio de comunicación con el exterior. Dos cuestiones aparecen como constantes en este tipo de vivienda colectiva. Una de ellas da cuenta del predominio de conventillos que tenían entre cuatro y nueve habitaciones. La otra destaca su peso relativo, ya que llegó a albergar a aproximadamente el 30 por ciento de la población total. (Armus y Hardoy, 1990: 165) El hacinamiento también fue un rasgo distintivo y definitorio del conventillo. Este panorama se agravaba significativamente cuando la precariedad, insuficiencia o directamente inexistencia de servicios sanitarios transformaba a los conventillos en verdaderos focos de

incubación de enfermedades infecciosas. Aún hacia fines de la década de 1880, luego de casi dos décadas de denuncias de los médicos higienistas en organismos del Estado y también a través de la prensa, eran comunes las denuncias sobre la falta total de letrinas en las casas de inquilinato, o la excesiva aglomeración de personas por habitación. La salida al hacinamiento provenía del uso de otros espacios públicos o semipúblicos, en zonas de uso compartido por varios grupos convivientes. Así, el patio del conventillo, la cuadra, el vecindario y el barrio constituyeron un renovado espacio de sociabilidad donde se fueron entrelazando solidaridades, vínculos y, en ocasiones, enemistades. (Armus y Hardoy, 1990: 178) La calle fue otro de los lugares de sociabilidad más recurrentes, al igual que los cafés, fondas, almacenes y pulperías. La calle conformaba un lugar de tránsito, de búsqueda, de trabajo, y de exhibición. Es el espacio que todos sienten común y para muchos el centro creador de relaciones y de encuentros tan rápidos como furtivos. Es también el escenario que todos recorren por infinitos motivos y en múltiples direcciones. La calle entonces, es el puntapié inicial que se proyecta en línea recta hacia el café y la pulpería, y es también el punto de llegada de ese encuentro que se refuerza en los locales. De la calle se parte y a ella se vuelve. (Gayol, 2000: 95)

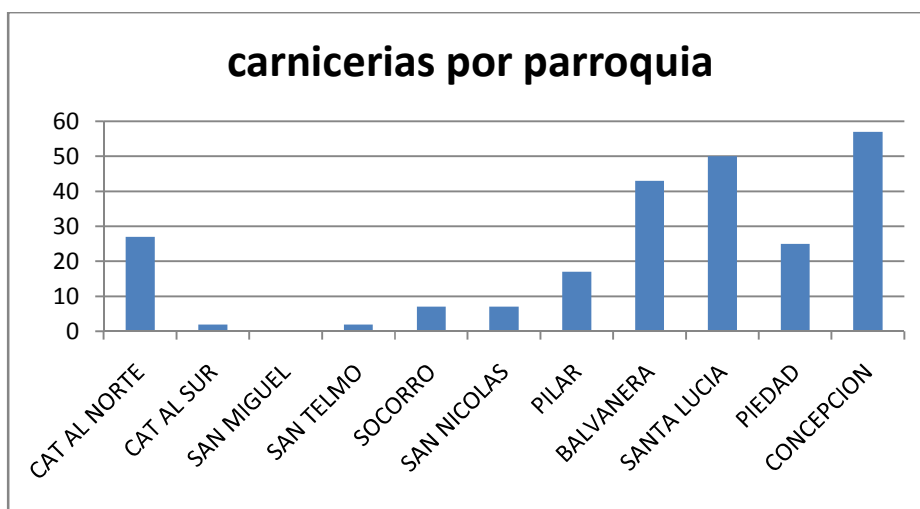
Unida a estas transformaciones sociales, la ciudad también había comenzado a sufrir cambios cuantitativos y cualitativos en torno a su espacialidad y edificación. Para poder comprender mejor la ciudad vivida, iniciaremos un recorrido desde los poblados vecinos de Flores y Belgrano hacia la ciudad y su puerto, para que, al realizar ese recorrido, podamos percibir las diferentes formas de apropiarse del espacio que los habitantes desplegaban, y también comprender un vínculo entre el centro de la ciudad y su periferia que iba más allá del abasto de mercaderías y la circulación de caminos comerciales. De esta manera, nos centraremos específicamente en las dinámicas de la ciudad, en especial en el eje oeste-este, y el norte-sur.

Progresivamente a medida que nos alejamos del puerto hacia el oeste, las casas edificadas cambiaban su fisonomía, y se alternaban con zonas de baldíos, mataderos, corrales, depósitos de maderas y otras actividades similares. Algunos kilómetros más al oeste, comenzaban las quintas, hogares de residencia de las familias acomodadas para vacacionar, así como también las huertas productoras de frutos que se comercializaban en los mercados de la ciudad. A esta distancia nos acercamos a los pueblos de San José de

Flores y Belgrano. Ambos son asentamientos modestos y pequeños, aunque Flores contaba con una historia un poco más extensa, y con una población también mayor (para 1869 cuenta con 6.579 habitantes) Fundado inicialmente como curato en 1806, y como pueblo en 1811, fue un sitio famoso por sus grandes quintas, generalmente usadas en temporada estival por personalidades destacadas de la época. Juan Manuel de Rosas tenía su establecimiento de campo cerca de Flores, además de ser un asiduo visitante de la quinta de la familia Terrero, gran socio, compadre y apoderado judicial del Restaurador. El pueblo fue muy dinámico desde sus comienzos dado que se encontraba sobre el Camino Real, la ruta que conectaba Buenos Aires con Córdoba. Asimismo, este pueblo era uno de los tantos que abastecía a la ciudad de Buenos de comestibles y mercaderías. (Cunietti, 1997) Belgrano por su parte, había cobrado estatus de pueblo en 1855, ya que hasta entonces era un conjunto de asentamientos dentro del pueblo de Flores, y contaba para el año del censo con 2.760 habitantes. Fundado en homenaje a Manuel Belgrano, el pueblo se encontraba en otra ruta comercial, la que conectaba Buenos Aires con Santa Fe, además de otras zonas como San Isidro y Olivos, también abastecedores de alimentos para la ciudad. Ambos, Flores y Belgrano, también eran ruta de paso de mercaderías hacía el puerto de Buenos Aires, núcleo principal de la red comercial. (Iñigo Carrera, 1962)

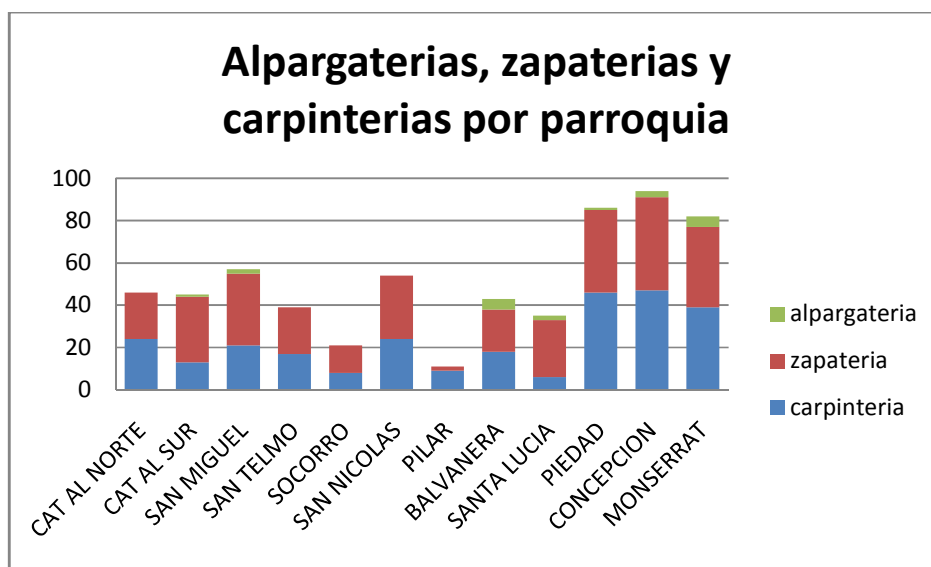
Luego de dejar atrás el pueblo de San José de Flores, la ciudad comenzaba con la extensa parroquia de Balvanera, caracterizada por alejarse gradualmente de la zona de quintas y huertos, iniciando el área conformada por manzanas y calles. La actividad comercial de la parroquia gravitaba sobre las calles Rivadavia, Piedad (hoy Bartolomé Mitre) y Cangallo (hoy Tte. Gral. Juan Domingo Perón), lugar de comercio de productos provenientes de pueblos vecinos y del interior del país. Sus principales comercios eran los almacenes y bodegones, que ofrecían muchos de los productos que llegaban a la plaza, además de ser un lugar de sociabilidad por el expendio de bebidas. Luego de los almacenes, son las carnicerías las que predominan en la zona. Se contabilizaron 47, siendo sobrepasado solamente por dos parroquias: Santa Lucía (hoy el barrio de La Boca) con 50, y Concepción con 57. En general en estas parroquias periféricas también aparecen actividades vinculadas con oficios como carpintería, zapatería, alpargatería, así como también otras vinculadas con el tratamiento de cueros (se encontraron 9 curtiembres y 7 talabarterías)⁵

⁵*Impuesto de patentes. Registro de los contribuyentes de la ciudad de Buenos Aires. Año 1870.* Buenos Aires.



CUADRO 1: carnicerías en la Ciudad de Buenos Aires.

Fuente: Elaboración propia en base al Registro de los contribuyentes de la Ciudad de Buenos Aires. Años 1869 y 1870



CUADRO 2: Carpinterías, zapaterías y alpargaterías por parroquia

Fuente: Elaboración propia en base al Registro de los contribuyentes de la Ciudad de Buenos Aires. Años 1869 y 1870

Sin dudas el principal centro comercial de esa zona lo constituían los corrales de Miserere, bautizados luego del levantamiento contra Urquiza, Mercado 11 de Septiembre. Este emplazamiento había servido durante décadas como mercado de ventas al por mayor, en especial de granos, lanas y cueros. Su importancia comercial aumentó más aún cuando

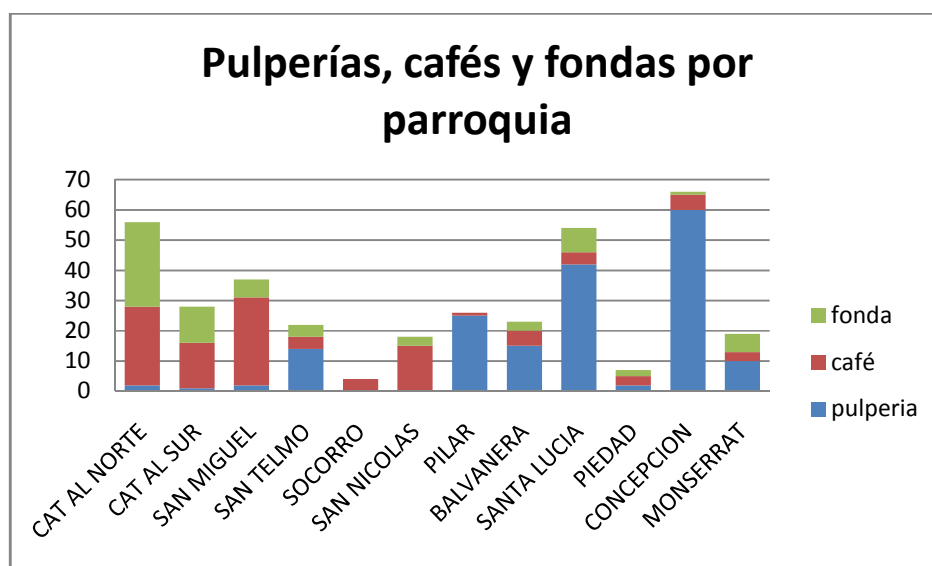
se convirtió en una estación del primer ferrocarril del país, el Oeste, inaugurado en 1857. Esta línea corría en un principio hasta Flores y se prolongó más tarde hasta las localidades provinciales de Merlo, Luján, Mercedes y Chivilcoy. (Scobie 1977: 59)

Además del centro comercial que representaba el Mercado 11 de Septiembre y su vida social, también existía en esta parroquia el Cementerio Protestante. Ubicado entre las actuales Hipólito Yrigoyen, Paso, Pichincha y Adolfo Alsina, el cementerio había sido creado en 1831, luego de pasar por un primer cementerio de disidentes en las actuales calles de Juncal entre Cerrito y Carlos Pellegrini, en la parroquia del Socorro. El 31 diciembre de 1831, las colectividades anglicana inglesa, evangelista alemana y protestante norteamericana compraban la quinta de la Serna, y desde entonces –y hasta su cierre definitivo en 1892- enterraron allí a sus difuntos. (Núñez, 1970: 26-27, 46-47) Algunos kilómetros más al noroeste, se encontraba otro conjunto de quintas que tendrán un protagonismo decisivo en nuestra investigación: la Chacarita de los Colegiales, un predio de 2700 hectáreas (alrededor de 5 kilómetros cuadrados de extensión), destinados al cultivo de frutas, verduras y forraje. Además contaba con una capilla y un edificio monacal del período en que esas tierras eran propiedad de la Compañía de Jesús, y se los utilizaba para casa de veraneo de los estudiantes del Colegio Nacional de Buenos Aires, fundado en 1863.⁶

Prosiguiendo sobre la calle Rivadavia hacia el puerto, las casas y calles continuaban siendo modestas, en general con techos de materiales menos perecederos que la madera y la paja, pero de un solo ambiente. La edificación más característica era la modesta casa de una planta construida alrededor de uno o dos patios interiores. Las calles, al igual que en la mayoría de la ciudad, eran de tierra, por lo que las lluvias y cambios climáticos ofrecían grandes polvaredas durante los días secos, y verdaderos pantanos durante las lluvias. Las aceras increíblemente estrechas, construidas individualmente por los propietarios a mayor altura que la calzada para librar al peatón de la tierra, el barro o una ocasional correntada, presentaban una variedad de superficies y niveles que con no poca frecuencia constituían un riesgo para los incautos. Estas aceras estaban encerradas entre la calle y las fachadas de las casas, que llegaban hasta la misma esquina de cada manzana. (Scobie 1977: 70, 71)

⁶ Esta práctica no obstante, también se remonta al período jesuita, cuando el colegio se llamaba Colegio de San Ignacio. Las chacras se destinaban para el abastecimiento de los alumnos y también para la venta en los mercados de la ciudad. (Del Pino, 1971: 44-45)

Acercándonos cada vez más al puerto, se llegaba a la plaza Monserrat, otro gran centro de sociabilidad vinculado al comercio, la religión y los locales de expendio de bebidas como los almacenes, bodegones, fondas y, en mayor medida que Balvanera, cafés y confiterías. Ubicada en la manzana rodeada por las calles Lima, Moreno, Belgrano y Buen Orden, y a un kilómetro del río, podemos realizar una breve caminata por la calle Lima hacia Victoria, donde comenzaban a aparecer gradualmente una mayor diversidad de comercios, conformando lentamente una atmosfera de riqueza, elegancia y prestigio que se acentúa a medida que nos acercamos a la Plaza de Mayo. Comienzan así a aparecer las primeras cigarrerías, confiterías, casas de fotografía y sastrerías, en reemplazo de las curtiembres, los bodegones y las carnicerías (que siguen estando, pero en menor medida). Quizás lo más llamativo de esta parroquia sea la presencia de gran cantidad de músicos: se detectaron 34 organistas (no habiendo otros en toda la ciudad), 2 arpistas y 2 afinadores de órganos. Esta particularidad de Monserrat puede entenderse si recordamos que la zona era lugar de establecimiento de la población negra libre de la ciudad, siendo conocida desde principios del siglo XIX junto a la parroquia de Concepción como el “barrio del Tambor”. (Di Meglio, 2006: 36)



CUADRO 3: Comparación de Cafés y pulperías por parroquia en la ciudad de Buenos Aires
Fuente: Elaboración propia en base al Registro de los contribuyentes de la Ciudad de Buenos Aires. Años 1869 y 1870

Una vez que atravesamos la calle Piedras ingresamos a una de las parroquias con mayor prestigio y antigüedad: Catedral al Sur. Las tiendas y negocios alineados en las seis

cuadras que mediaban hasta Plaza de Mayo, ofrecían una extensa variedad de insumos suntuosos que se concentraban en la calle de Perú y su continuación en Florida, hacia el norte de la calle Rivadavia. En esta calle, comercios como joyerías, peluquerías, relojerías, mueblerías, “tiendas de ropa hecha”, sombrerías y restaurantes convivían con las viviendas de grandes familias de la elite porteña como las familias Alvear, Mansilla, Azcuénaga, Elizalde y Frías, entre otras. (Bonorino, 2005: 50-80) Además, tanto la parroquia de Catedral al Sur como la de Catedral al Norte concentraban la principal actividad comercial de exportación e importación, así como también los centros culturales y profesionales más importantes. En Catedral al Sur tenían su despacho 64 de los 85 abogados de la ciudad, así como 71 de los 194 introductores de productos importados. La parroquia de Catedral al Norte replicaba esos valores, concentrándose de esta manera casi el total de los profesionales en estas parroquias. En el caso de Catedral al Sur, además poseía un área vinculada con la intelectualidad y la política en la llamada Manzana de las Luces. Allí se encontraban una serie de instituciones que le otorgaban una preeminencia singular: la Iglesia de San Ignacio, los claustros del Colegio Nacional de Buenos Aires, la Legislatura de la Provincia de Buenos Aires, la Facultad de Derecho de la Universidad de Buenos Aires, la Biblioteca Nacional, el Departamento de Salud Pública, el Museo, los Departamentos de Educación y Topografía y los tribunales comerciales. (Scobie 1977: 61; González Bernaldo, 2001: 117)

Por otra parte, además de la mayor concentración de actividades comerciales suntuosas y centros culturales, en Catedral al Sur, se percibía una fuerte presencia de la Iglesia. Además de tener a la Catedral de Buenos Aires dentro de sus límites, sobre la calle Defensa, a dos cuadras al sur de la plaza de Mayo, se llegaba a la “Manzana de las Iglesias”: allí estaban la capilla de San Roque –patrono de las epidemias- dentro de la Iglesia de San Francisco, con el monasterio franciscano adyacente (ambas fundadas en el siglo XVII), y el convento de San Ignacio. Cruzando la calle encontrábamos una de las más antiguas instituciones de caridad de la ciudad, la Casa de Niños Expósitos, establecida en 1779. Una cuadra más hacia el sur estaba la Iglesia de Santo Domingo, con su convento.

Lo que terminaba de darle el carácter central a las parroquias de Catedral al Norte y al Sur, era que allí residían las principales autoridades nacionales, provinciales y municipales. Sitio fundacional de la ciudad, una serie de edificios volvían este lugar el centro de la vida

política y social de la ciudad. Para entonces la actual Plaza de Mayo se encontraba dividida a través de una recova, una edificación con arcadas destinadas a organizar distintas tiendas, sobre todo sastres, zapateros y actividades similares, aunque también se encontraban algunas destinadas al comercio de alimentos. A la zona más próxima al río se la llamaba Plaza 25 de Mayo. Esta se conectaba con la Casa de Gobierno, lugar de residencia del poder Ejecutivo Nacional y sus ministros, que para entonces aún tenía resabios de su emplazamiento anterior, el Fuerte de la ciudad. Detrás, se hallaba uno de los edificios más recientes, la Aduana Nueva (inaugurado en 1857), un edificio de tres pisos de disposición semicircular que conectaba con un muelle de carga y descarga de productos, y unos metros más al norte, otro muelle de pasajeros. Complementaba a este edificio, el de Rentas Nacionales, también creado durante la secesión de Buenos Aires, ubicado al sur de la Plaza (donde actualmente se encuentra el Ministerio de Economía Nacional) cuyos dos pisos lo hacían uno de los más altos de la ciudad. Cruzando la plaza hacia el norte, se hallaba el Teatro Colón, también inaugurado luego de Caseros (en 1857), y allí desfilaban los principales artistas y músicos de vanguardia internacional. De esta manera, como si la recova dividiera jurisdicciones, hacia el este se ubicaron los edificios sedes del poder nacional: la Casa de Gobierno, el Congreso Nacional y la Corte Suprema de Justicia; hacia el oeste, el Cabildo (en el que residían los Tribunales provinciales), la Gobernación de la Provincia (que ocupó la antigua residencia de Rosas en la ciudad, en las calles Moreno y Perú), las Cámaras en el viejo recinto de la Sala de Representantes, también sobre Perú (Fasano y Ternavasio, 2013: 66)



FIGURA 4: Aduana Nueva y Casa de Gobierno hacia mediados de 1860.
Fuente: Archivo General de la Nación – Colección Witcomb

El segundo emplazamiento, al oeste de la Recova, es el que actualmente tiene la pirámide de Mayo, monumento erigido para conmemorar el aniversario de la Revolución de Mayo. Durante los gobiernos de Pastor Obligado y Valentín Alsina, la municipalidad decidió levantar una estatua de la Libertad sobre la columna piramidal conmemorativa del 25 de mayo. Pilar González Bernaldo ofrece una interpretación para comprender estos esfuerzos de la clase dirigente porteña, al sostener que este y otros símbolos similares se hacían para aunar esfuerzos en un contexto de secesión y oposición a la Confederación Argentina. Los años 1857 y 1858 señalan ese primer momento del adorno urbano que vincula la ciudad de Buenos Aires a los grandes valores republicanos: la libertad, el progreso, el régimen representativo, pero también la patria –interpretada en su sentido restrictivo- y la nación, concebida como una comunidad político cultural de contornos espaciales imprecisos. (Bernaldo, 2001: 421)

De esta manera, puede observarse que aunque las décadas de 1850 y 1860 no posean las transformaciones vertiginosas y monumentales de las décadas de 1880 y 1890, se habían producido algunos cambios importantes en las edificaciones circundantes a la plaza. A la creación de los edificios emblemáticos como el Teatro Colón y la Aduana Nueva, la

ornamentación de algunos monumentos (como la pirámide de Mayo), se sumaba para 1864 la inauguración del nuevo edificio del Congreso, en la esquina actual de Hipólito Yrigoyen y Balcarce, y también la implantación de las estatuas de Manuel Belgrano, frente a la Casa de Gobierno, y José de San Martín en la Plaza del Retiro. Para esos años también se había concretado el proyecto de proveer de iluminación a gas a ambas plazas y algunas calles circundantes, lo que otorgaba a esa zona –sobre todo por las noches- un carácter distinguido y moderno. Acentuando diferencias materiales, esta zona era la única que tenía calles adoquinadas, aunque como las piedras se colocaban sobre arena y tierra, tendían a aflojarse dejando una superficie muy irregular, con baches y charcos de agua estancada.

Por último, durante el gobierno de Mitre también se llevó a cabo un viejo proyecto: la decoración del tímpano de la catedral de Buenos Aires, inconcluso desde 1822. El gobierno de la provincia decidió llevar a cabo la obra en 1860 (luego de la batalla de Cepeda), y eligió una obra más que emblemática del momento político. Se decidió una alegoría bíblica para evocar el recogimiento y arrepentimiento de la provincia secesionista, y es el encuentro de José y Jacob, cuando el primero “se le arrojó al cuello y lloró largo tiempo mientras lo abrazaba” Soberbia alusión a la reconciliación de Buenos Aires con la nación y sus otros hijos, las 13 provincias del interior. José, representa claramente el destino que la ciudad se asigna. Lo que encontramos en esa alegoría es, además, una Buenos Aires cabeza y alma de la nación. Se trata de una alegoría bíblica que imprime en el ornamento y los espíritus el destino de una ciudad y de la nación. (Bernaldo, 2001: 426-427)

Hemos finalizado el itinerario del oeste hasta el centro, desde San José de Flores hasta el puerto de la ciudad. Nos resta otro, aquel que va desde la Boca del Riachuelo hasta el cementerio de Recoleta. Aunque se encontraban dentro de los límites municipales de 1870, tanto La Boca como Barracas al Norte constituían localidades separadas, por algunos kilómetros de quintas y predios. En este sentido, la calle Brasil señalaba el límite sur del Buenos Aires edificado. La conexión entre estos pueblos y el centro de la ciudad se daba preferentemente a través de la calle larga de Santa Lucía (actual Montes de Oca), aunque también para entonces existía una vía férrea que conectaba el sur con la ciudad. Era el ferrocarril de La Boca-Ensenada, cuya estación Venezuela estaba cinco cuadras al sur de la Plaza de Mayo. La inauguración del primer tramo del ferrocarril del Sud en 1865, vinculaba en 10 minutos a Barracas con la terminal ferroviaria de Plaza Constitución. Si el centro se

caracterizaba por comercios y actividades profesionales liberales, el sur está marcado por la actividad del puerto de la Boca del Riachuelo. Astilleros, saladeros, curtiembres, barracas y un matadero de carneros conformaban las principales actividades. También era una zona intensa de producción, alrededor de una serie de establecimientos y talleres de hierro, ladrillos, veneno, velas, y jabón, que otorgaban un perfil manufacturero concentrado en actividades de procesamiento de materias primas. La parroquia tenía una alta cantidad de almacenes (95), pulperías (42) y bodegones (51), un número elevado dado la poca extensión de la parroquia.

Saliendo del puerto de la Boca, y orientándonos hacia el oeste, llegábamos a la Plaza Constitución. Allí el visitante se encontraba frente a un enorme mercado al aire libre. Aunque estaba catalogado como mercado de frutos, se comerciaban también fardos de lana y cueros, bolsas de granos, productos de huerta y pollos, entre otros productos. Aún más hacia el oeste de la Plaza Constitución, estaba el Matadero más grande de la ciudad, que absorbía un constante flujo de ganado, y diariamente se distribuían reses frescas a innumerables pequeñas carnicerías de toda la ciudad. Adyacente al Matadero había un conjunto de establecimiento vinculados con la salud, los hospitales de dementes para hombres y mujeres, y, todavía más al oeste –y adyacente al Riachuelo- se encontraba el más grande basural de la ciudad, conocido como el “vaciadero municipal”. (Silvestri, 2003: 157; Gorelik, 2010: 149)

Una vez que se abandonaban estas parroquias del sur, el camino hacia el centro se hacía a través de algunas bifurcaciones de la Calle larga de Santa Lucía. Una de ella, hacia el oeste, conectaba con una zona caracterizada por la presencia de hospitales, que indicaban los arrabales y las zonas residenciales menos valorizadas de la ciudad. En los terrenos conocidos como La Convalecencia se levantaban los recién construidos hospitales fundados por las comunidades británica e italiana y los de dementes. Más adelante, pasando Plaza Constitución, algunos edificios dispersos servían como asilos para convalecientes, para entonces en su mayoría excombatientes de la guerra del Paraguay. Pasada la epidemia de cólera de 1867, en esta zona se ubicará el Cementerio del Sur.



FIGURA 5: Barracas y la calle larga de Santa Lucia vista desde la ciudad. Año 1870.
Fuente: Archivo General de la Nación

Dejando atrás estos establecimientos, comenzaba nuevamente el trazado en damero y las cuadras simétricas. La vía por excelencia de comunicación con la plaza de Mayo era a través de la calle Defensa, llamada por entonces “calle del comercio”. Caminando por allí se ingresaba a la parroquia de San Pedro Telmo, caracterizada por ser una zona poblada más densamente hacia los alrededores de la calle Comercio, hoy Humberto Primo. No abundaban las casas de planta alta, y las viviendas predominantes eran de madera y ranchos de adobe con techo de paja. (Berruti, 1973: 15) La calle Defensa también delimitaba la frontera entre las residencias de las familias notables con los sectores más bajos, dado que la tierra bajaba abruptamente hacia el río, y allí surgían muchos de los conventillos que tenía la ciudad, como el que se encontraba en la calle Potosí, a sólo una cuadra de Plaza de Mayo, uno de los más grandes de la ciudad. (Scobie, 1977: 72) Aquí también había una gran cantidad de almacenes (92) y 3 de las 5 fundiciones que tenía la ciudad (las otras dos estaban en la parroquia de Catedral al Norte) Al igual que la parroquia de Santa Lucia – aunque en menor cantidad- había algunos establecimientos manufactureros (“fabricas de

camas de fierro”, de muebles, carruajes y tabaquería), sobre todo entre la calle Defensa y el río. En esta parroquia se encontraba también el Hospital General de Hombres, entre las actuales Defensa y Méjico, esquina sudeste. Este establecimiento, al igual que los terrenos de la Convalecencia, fue expropiado a la orden de los betlemitas, quienes se habían encargado durante la Colonia y hasta 1822 de administrar los hospitales de la ciudad. (Berruti, 1973: 9)

Orientándonos nuevamente hacia el norte por Perú/Florida o por una de las paralelas – Maipú al oeste, San Martín o Reconquista al este- atravesamos Catedral al Sur y nos adentramos en Catedral al Norte. Las calles de la Piedad y Cangallo eran el centro financiero, extendido a las cuadras adyacentes de San Martín y Reconquista. Tanto la Bolsa de Comercio, inaugurada en 1862, como el Banco de la Provincia de Buenos Aires, el más importante del país, estaban sobre San Martín. A la vuelta, sobre Piedad, estaba la Casa de la Moneda, así como el más grande de los bancos extranjeros, el Banco de Londres y Río de la Plata. En esta área norte de Plaza de Mayo también se encontraban las oficinas de los dos diarios más importantes, *La Prensa* y *La Nación*, fundados en 1869 y 1870, y situados, respectivamente, sobre Rivadavia y sobre San Martín. (Bonorino, 2005: 400-405) Los residentes adinerados de la zona (Bartolomé Mitre, Carlos Tejedor, Andrés Lamas, Felipe Lavallol, entre otros) vivían especialmente en Maipú, Florida, San Martín y Reconquista. Tanto para el sur de la ciudad como para el norte, las calles Reconquista y Defensa marcaban el límite este de las residencias importantes. Las manzanas de la ribera eran ocupadas, en general, por pensiones baratas y conventillos donde vivían trabajadores manuales o semicalificados.

Todavía más al noroeste, a dos kilómetros de la Plaza de Mayo, la iglesia del Pilar administraba una parroquia rural poco edificada que llegaba hasta Belgrano. Al lado de esta iglesia estaba el Cementerio del Norte, también llamado la Recoleta, inaugurado en 1822 durante el gobierno de Rivadavia. Detrás de la iglesia se encontraba una pequeña guarnición militar, y comenzaba nuevamente la zona de quintas y propiedades fuera de la cuadrícula de manzanas. Algunos cientos de metros al oeste de ella se encontraba el área del Matadero del norte y para entonces estamos saliendo de la ciudad para entrar en el pueblo de Belgrano.

En este recorrido por la ciudad, buscamos destacar espacios de sociabilidad y zonas caracterizadas por diversas particularidades. De esta manera, recorrer la calle Defensa, en su paso de la parroquia de Catedral al Sur a San Telmo tenía unas peculiaridades materiales que se transformaban en itinerarios de lo más conspicuo del mundo sociocultural hacia una zona de barrios y casas más modestas, desprovista de librerías, escuelas u oficinas de abogados; ir por la calle Moreno desde el comienzo de la parroquia de Monserrat también era adentrarse en un itinerario que mostraba formas de sociabilidad más intensas apuntaladas por la vida comercial y otros establecimientos como los cafés, las pulperías y también las iglesias, mercados y plazas. Al llegar a Perú, comenzaba una de las calles más densamente poblada de comercios y lindante con el centro político y simbólico de la ciudad: la plaza de Mayo y sus edificios emblemáticos. Caminar por Esmeralda, Artes o Libertad hacia el norte, era adentrarse nuevamente en zonas más productivas (fábricas, molinos, chancherías). En el extremo norte de la ciudad, en sus límites, se encontraba la Recoleta, cementerio que al estar en las afueras, obligaba un extenso recorrido desde cualquier punto de la ciudad.

EPIDEMIAS E INSTITUCIONES DE SALUD

Desde tiempos tan lejanos como la Conquista de América las epidemias sacudieron los distintos poblados y ciudades del virreinato y luego de la República Argentina. En 1602, el Cabildo de la ciudad de Buenos Aires solicitaba “gente pobladora, 200 hombres casados, artillería, armas y municiones y permisión [sic] para 300 esclavos cada año atento a que las pestes le han llevado todos los naturales.” (Besio Moreno, 1940: 89) Fiebre tifoidea, varicela y sarampión (entre otras) eran parte de un escenario epidémico de las ciudades costeras del Paraná.⁷ Entre estas, la viruela fue la que mayores estragos produjo hasta alrededor de 1880. A diferencia del cólera, la fiebre amarilla, e incluso la peste bubónica, la viruela era una enfermedad que se presentaba tanto en su forma endémica como epidémica. Con una larga presencia en la historia de la humanidad (se detectó el virus en algunas momias del Antiguo Egipto, hacia el 10.000 a.C.), se convirtió en endémica en Europa, desde donde se extendió por el comercio, la colonización y la guerra, hacia todas las partes

⁷ A modo de ejemplo, las siguientes epidemias de viruela en la ciudad de Buenos Aires fueron recurrentes. Se registran durante los años: 1605, 1620-21, 1627, 1687, 1705, 1717, 1734, 1742, 1778-79, 1793-96, 1801-02, 1829, 1836-37, 1853, 1862-1869, 1871, 1875, 1879-80, 1883, 1885, 1890. (Besio Moreno, 1940: 139-140)

del mundo. En las principales ciudades europeas se hizo, sobre todo, una enfermedad de la infancia, generando un tercio de las muertes de niños en el siglo XVII. El elemento que hizo de la viruela una de las peores epidemias fue el descubrimiento de América, y con ello, el traspaso de esta antigua enfermedad al Nuevo Mundo, ocasionando catástrofes demográficas, y generando nuevos ciclos epidémicos intensos entre los siglos XVI y XVIII. Por estas condiciones, la viruela fue definida como una gran asesina, sobre todo en América, y logró equiparar a la peste bubónica como la enfermedad más temida. (Hays, 2005: 82-83; Watts, 1997:85)

Una de las características que la hacían tan temida era su alto poder de contagio. Un paciente de viruela generaba millones de virus infecciosos en su entorno inmediato, desde que comenzaba el período de erupción y llagas abiertas en la garganta de la víctima. El paciente es infeccioso desde justo antes de la aparición de la erupción hasta la última costra que se cae semanas después. Se ha estimado que las posibilidades de contagio son del 50%, con una tasa de mortalidad del 30% de los casos. La forma más usual de contagio provenía de las partículas exhaladas por el enfermo, que podían ser inhaladas por otras personas directamente, o a través del contacto con su ropa, sus sábanas y otros efectos personales. También podía ser congénito: si una mujer embarazada se enfermaba de viruela, transmitía a su hijo la enfermedad. Después de inhalar el virus, comenzaba un período de incubación de alrededor de doce días. Este período permitía la propagación de la enfermedad, ya que al no presentarse ningún síntoma, el sujeto proseguía con su vida habitual y con ello diseminaba ampliamente el virus. (Hays, 2009: 120-121; Childs Kohn, 2008: 301-302)

Las erupciones sobre todo el cuerpo eran una de sus expresiones características. Estas erupciones segregaban pus durante los primeros días, produciendo infecciones en la piel y un olor nauseabundo en todo el cuerpo; en ocasiones se transformaban en úlceras que luego formaban una costra al octavo o noveno día, dejando una marca irreparable en la piel. También se sumaban dolores intensos en la espalda y malestar general, fiebre, fatiga, delirio, diarrea, vómitos, hinchazón de párpados, lengua, labios, y sangrado hemorrágico en algunos casos, lo que la convertía en una enfermedad profundamente dolorosa. En los casos que sobrevivían, las personas quedaban con grandes marcas permanentes por la cicatrización de las erupciones, así como también eran habituales la amputación debido a las infecciones y la ceguera. Estos elementos son vitales para comprender por qué era tan

temida, no sólo por ser letal, sino por el sufrimiento que generaba, así como también las secuelas sobre el cuerpo, desfigurado y ciego en las mayorías de los casos. (Watts, 1997: 103)

A pesar de ser una enfermedad altamente contagiosa y con una tasa de mortalidad también elevada, una de las particularidades de la viruela era que se habían desarrollado herramientas de salud pública que ofrecían un horizonte de tratamiento. Hacia 1796 Edward Jenner desarrolló su tesis sobre la técnica de inoculación y vacunación para prevenir la aparición de casos. La tesis de Jenner fue muy discutida en los centros médicos europeos, sin embargo, generó una medida de profilaxis basada en la idea de que los enfermos contagiaban, algo que será muy discutido en otras enfermedades con una etiología más compleja como la fiebre amarilla, la peste bubónica y el cólera.

En Buenos Aires, si bien se realizaron esfuerzos para prevenir los efectos de esta enfermedad (para 1813 se habilitaron casas de vacuna y empleados que inocularían a la población), los logros de estas medidas eran siempre exigüos. Entre 1821 y 1827, durante el gobierno de Martín Rodríguez y gracias al impulso de Bernardino Rivadavia, la vacunación fue un asunto central dentro de la creación y reorganización institucional sanitaria, formalizándose una “comisión para la vacuna” que debía administrarla, generalizarla y conservarla. Asimismo, se reglamentó su distribución en la campaña bonaerense. Los médicos de campaña, otra innovación de Rivadavia, fueron mantenidos por Rosas, así como la vacunación de la población en la ciudad y en las localidades del interior bonaerense. Las carencias, sin embargo, eran demasiadas, y en muchos sentidos la vacunación de la población fue más un proyecto que una realidad. (Di Liscia, 2002: 33)

Una de las epidemias de viruela más dramáticas que tuvo la ciudad –y de la que a la vez se tiene registro- aconteció durante 1829 y 1830, combinando dos de las principales enfermedades: sarampión y viruela. (Besio Moreno, 1940: 126) El primer foco de viruela ocurrió entre los indios pampas, que estaban en la ciudad para establecer relaciones políticas con Juan Manuel de Rosas. Diversos cronistas y viajeros explicaban que, ante la aparición de las señas exteriores de la enfermedad, no se realizaban ceremonias ni se daban remedios de ningún tipo entre los aborígenes. La huida de la tribu del lugar infectado y el abandono de los enfermos para que se recobrasen o muriesen en soledad son comunes en los relatos de la época y se repiten también en narraciones posteriores. (Di Liscia, 2002: 35;

Álvarez, 2004: 25) Martín de Moussy, en su estudio sobre la vida en la Confederación y en Buenos Aires, también coincide en que la viruela era la más grave de todas: “La epidemia no reina más de seis meses en un sitio, pero cobra muchas víctimas; la mayor parte de los individuos no vacunados mueren si son atacados.” (Moussy, 2005 [1860]: 293) Con epidemias en los años 1802, 1812, 1823, 1830, 1836, 1837, 1842, 1847, 1853, la enfermedad se encontraba diseminada en todas las provincias. Moussy detecta que esas epidemias comenzaban siempre en el litoral al final del verano y remontaban rápidamente al norte, contagiando hasta las poblaciones de Paraguay y Chaco.

A la viruela seguían en importancia la escarlatina y el sarampión, ambas con un desarrollo similar, pero con intervalos menos regulares. Para los años 1831-1833 y 1836-1837 se produjeron casos menores y brotes esporádicos de ambas enfermedades, como también de fiebre tifoidea y disentería. (Besio Moreno, 1940: 127) La epidemia más significativa de escarlatina ocurrió en 1837 y contagio simultáneamente a Montevideo, Buenos Aires, las riberas del Paraná y el Uruguay y algunas provincias del interior. Hubo otras posteriores, como las de 1845 y 1847, pero casi no se extendieron fuera de los dos grandes puertos del Plata. A mediados del siglo XIX algunos de los males mencionados tendrán un carácter endémico. Moussy también destacaba que la provincia brasileña de Rio Grande quedaba dentro del área de influencia de todas las epidemias que asolaban a Montevideo. (Moussy, 2005 [1860]: 294) De esta manera, se recortaba una región marcada por la circulación del Rio de la Plata, conformando una dinámica comercial que –sin proponérselo– potenciaba la circulación de enfermedades y ciclos epidémicos en los poblados y ciudades aledañas.

En la mortalidad general, la causada por estas enfermedades infectocontagiosas tuvieron una participación importante entre 1869 y 1889: en promedio el 14.4% y en algunos años superaron el 20%. Entre las enfermedades se ubicaban, según un orden de importancia de acuerdo a la población infectada, la tuberculosis en primer lugar, seguida por la viruela. La difteria y la fiebre tifoidea formaban parte de los miedos más extendidos, pero porcentualmente eran menores. (Álvarez, 2004: 24)

Esta presencia continua de brotes epidémicos de distinta intensidad y diseminación, será modificada profundamente con la llegada hacia la segunda mitad del siglo XIX, de dos de las enfermedades más agresivas del siglo: el cólera y la fiebre amarilla. Los síntomas del

cólera y las abruptas tasas de mortalidad que dejaba a su paso eran un duro golpe al optimismo liberal que todas las culturas occidentales del siglo XIX profesaban, en torno a la industria, la ciencia y el comercio. Una enfermedad proveniente del este “incivilizado” y atávico, ponía de cabeza a las grandes metrópolis occidentales –supuestamente superiores– en cuestión de días. Además, el progreso material y las mejoras en las condiciones de vida que sectores como la burguesía parisina o londinense podían celebrar, contrastaba con la elevadísima cantidad de muertos pobres e indigentes que dejaba el cólera, dejando en evidencia desigualdades en torno a condiciones de vivienda y alimentación, que culminaban en ocasiones con levantamientos populares que se enfrentaban con las autoridades locales. (Evans, 1992: 154; Rosenberg, 1962: 56)

Con estas particularidades, el cólera logró llegar a casi todos los rincones del planeta, a través de seis grandes ciclos pandémicos: el primero, de 1817 a 1823, comenzó en India y afectó principalmente el continente asiático; la segunda pandemia (1826-1837) penetró mucho más en países de Europa occidental y el norte de África, además de Asia. También cruzó por primera vez el Atlántico afectando ciudades de Estados Unidos, México y sur de Canadá. La tercera de ellas (1841/43-63) siguió el mismo curso, adicionando zonas de Centroamérica como Cuba, Jamaica, Haití y Santo Domingo, también Colombia y partes de Ecuador. La cuarta pandemia (1865-1875) es particularmente importante para nuestro estudio ya que además de cubrir todas las regiones y continentes mencionados, aparece violentamente en Brasil, Argentina, Paraguay y Uruguay, entre 1866-1868. La quinta pandemia (1881-1896) tuvo un efecto mucho más limitado en las regiones de Europa y Norteamérica, aunque llegó a generar serios problemas en ciudades puertos importantes de Sudamérica, particularmente en Argentina (1886) y Chile (1888). Hacia 1894-95 nuevamente reaparece en esta zona. La sexta y última pandemia (1899-1926) prácticamente no tuvo impacto en Europa y América, y quedó localizada fundamentalmente en las regiones de India, Medio Oriente y Rusia. (Childs Kohn, 2008) De manera que estas pandemias mundiales de cólera fueron cubriendo progresivamente (de este a oeste) todas las regiones y países del mundo, dejando tasas de mortalidad realmente significativas en América latina durante la cuarta y quinta de ellas.

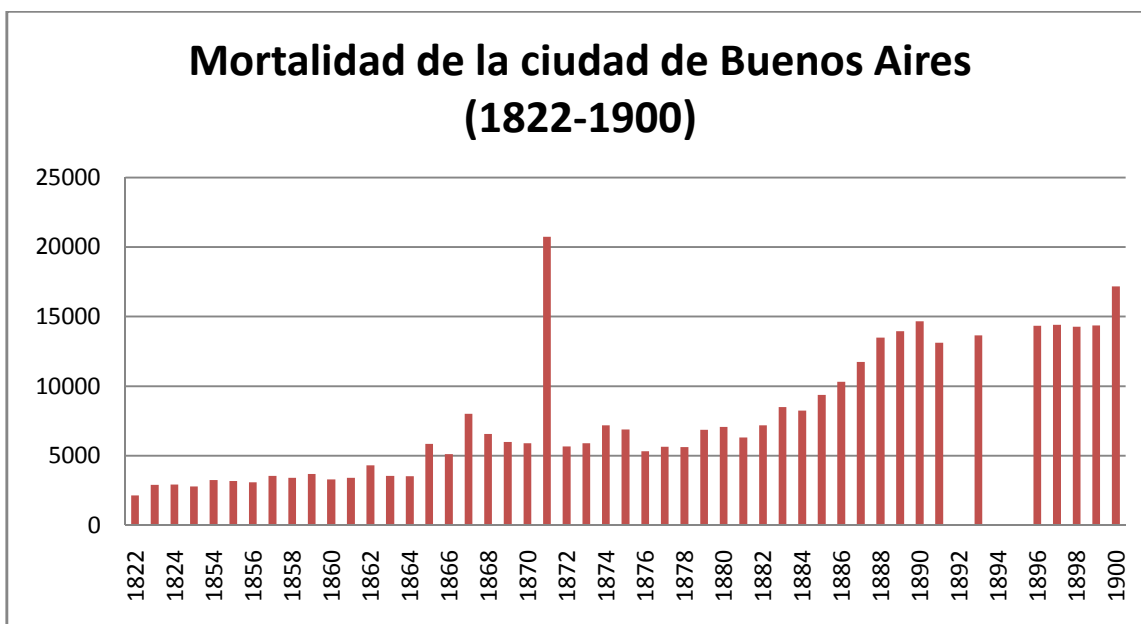
Por su parte, la fiebre amarilla, mucho más localizada geográficamente, incidió con mucha violencia en puertos y ciudades vinculadas con el comercio Atlántico,

principalmente el mar Caribe y las Antillas, desde la conquista. El primer registro que se tiene de una epidemia de fiebre amarilla data de 1495-96, en el segundo viaje de Cristóbal Colón a América. En los siglos posteriores, el área principal de epidemias residió en el Caribe (Barbados en 1647, 1691; Jamaica 1655) y las ciudades puertos de España y Portugal (Gibraltar, Cádiz, Lisboa, Málaga, son las primeras ciudades en sufrir la enfermedad) y Estados Unidos (Nueva York en 1688) Para el siglo XVIII se hace muy presente en ciudades del sur de los Estados Unidos como Charleston, New Haven, Philadelphia y Nueva York así como en España, Portugal y las islas del Caribe. La expansión hacia la zona continental de América Central y del Sur, fue en diversas oleadas: México (Veracruz, 1699, 1725), Venezuela (Caracas, 1793), Colombia (1830), Honduras (1860), San Salvador (1868), Nicaragua (1868), entre otras. Particularmente en Brasil la enfermedad se hizo endémica entre los años 1849-1902, con tasas de mortalidad muy altas en sus principales centros urbanos como Río de Janeiro y Salvador de Bahía. (Childs Kohn, 2008; Besio Moreno, 1940: 128)

A pesar del temor que generaban en la mayoría de las grandes ciudades del mundo, Buenos Aires había atravesado con relativo éxito las primeras visitas de ambas enfermedades. El arribo por primera vez del cólera se produjo en 1856, pero ocurrió en el puerto de Bahía Blanca, un pueblo con pocos habitantes y lejos de la ciudad de Buenos Aires, por lo que tuvo un número muy acotado de casos (no hay cifras estadísticas pero se estima que los difuntos no pasan del centenar) (Penna, 1897: 7). La fiebre amarilla llegó en dos oportunidades, en los veranos de 1857 y 1858; ambos brotes produjeron casos, segregados en las parroquias del sur de la ciudad como San Telmo y Concepción. El brote de 1858 fue el más significativo, extendiéndose todo el mes de abril, hasta los primeros días de mayo. Se calculan entre 150 y 300 muertos, que generaron un estado de alarma general en la población. Parte de esta se alejó de la ciudad para permanecer en las quintas o pueblos de los alrededores hasta que pasó el peligro. (Scenna, 1974: 163)

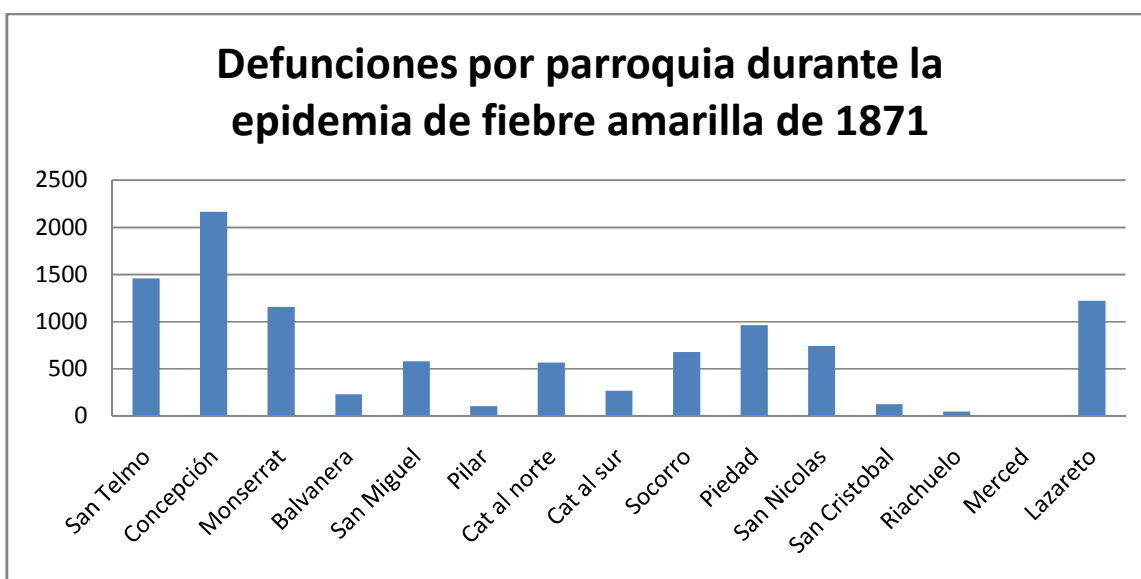
De manera que hasta entonces, Buenos Aires parecía poder evitar el destino de ciudades como Nueva York, México, Río de Janeiro o París, que sufrieron por miles las defunciones por esas epidemias, sobre todo del cólera. Sin embargo, la tan temida crisis ocurrirá entre los años 1867 y 1871, recortando un período de incesante recurrencia de estos males mundiales. La mortalidad que cada una de estas epidemias generó fue enorme

si se compara con otras epidemias del período. En el caso del cólera, apareció en dos oleadas, la primera desde marzo a mayo de 1867, la segunda (y la más violenta) de noviembre de 1867 a marzo de 1868, extendiéndose no sólo en la ciudad y sus pueblos vecinos, sino en toda la campaña bonaerense y en todas las provincias argentinas. Se estima que toda la provincia de Buenos Aires tuvo alrededor de 15.000 víctimas, de una población total de 495.107 habitantes (no hay cifras para la ciudad); sólo la ciudad de Rosario 1576 muertes (de un total de 23.169 habitantes) (Penna, 1897: 151-158; Prieto, 2010: 68) La fiebre amarilla, mucho más localizada en las ciudades portuarias del Litoral argentino, apareció durante el verano de 1870, sobre todo en San Telmo, dejando unas decenas de casos. Fue para 1871 cuando produjo una cifra inusitada y desproporcionada de 13.614 fallecidos en la ciudad de Buenos Aires, ya que para entonces el promedio de defunciones anuales oscilaba entre las 4.500 y 5.000 defunciones; otras ciudades como Corrientes (de 11.218 habitantes) reportaron 2.000 decesos y no se tienen cifras de las defunciones en Santa Fe y Entre Ríos. (Scenna, 1974: 188 y 404). Esta epidemia comenzó los últimos días de enero, con algunos casos aislados nuevamente en la parroquia de San Telmo, para luego, expandirse hacia parroquias vecinas como Balvanera, Concepción y Monserrat. Al iniciarse el mes de marzo se dio un prominente crecimiento en las defunciones (durante todo febrero se registraron 290, el mes de marzo contará 4703), expandiéndose a todas las parroquias. Finalmente el pico máximo ocurrió durante el mes de abril con 7174 defunciones, donde es recordada la Semana Santa con 500 muertes diarias. Luego, hacia el 25 comienza un declive también pronunciado (de las 503 defunciones del 10 de abril comienza luego a promediarse 140 en la segunda mitad del mes, con picos máximos de 250) Los meses de mayo y junio son de un progresivo regreso a las tasas de defunción habituales.



CUADRO 4: Cuadro mortalidad en la ciudad 1822 – 1900.

Fuente: Elaboración propia en base a las memorias municipales de 1854-1900 disponibles



CUADRO 5: Defunciones de fiebre amarilla de 1871, discriminados por parroquia

Fuente: Elaboración propia en base a la *Estadística de la mortalidad ocasionada por la epidemia de fiebre amarilla durante los meses de enero, febrero, marzo abril, mayo y junio de 1871*. Buenos Aires, Impr. del Siglo. 1873

A las altas cifras de mortalidad que producían, debemos agregar que estas enfermedades poseían síntomas y dolencias aterradores para la población. ¿Cómo era

entonces, morir por cólera y fiebre amarilla? En lo referido a esta última, se inicia con fuertes dolores de cabeza y articulaciones, cansancio y fiebre. Posteriormente, en su fase más avanzada, se caracteriza por atacar el hígado, y al ser éste el órgano productor de los factores que producen la coagulación de la sangre, su falla genera hemorragias en la nariz, la boca, el estómago y el recto. La sangre en el estómago se torna negra por la acción de los ácidos gástricos, y de allí el particular seudónimo con el que se conoce a dicha enfermedad: *vómito negro*. La falla hepática también produce el característico color amarillo en la piel y pupilas, además de períodos de alta fiebre, delirios y estertores (Carranza, 2008: 57). La duración de la enfermedad es de entre 3 a 7 días, alternando períodos de remisión de la enfermedad con otros de fuertes dolores.

El cólera por su parte se caracteriza por diarrea y vómitos agudos, que en su momento más álgido produce una rápida deshidratación del cuerpo, acompañada de fiebre, calambres muy intensos en la región abdominal, presión arterial baja y pérdida de temperatura corporal. Como consecuencia de la pérdida de líquidos, la sangre se torna más viscosa, disminuyen los niveles de potasio y se produce una insuficiencia renal aguda. Debido a que la sangre ya no está suministrando el oxígeno adecuado, es habitual que el enfermo tenga la sensación de asfixia, haciendo esfuerzos enormes en busca de aire. Además, la sangre espesa puede producir una falla cardíaca. La manifestación física de este colapso se expresa a través de la coloración azul cianótica de la piel y el hundimiento de las cuencas oculares. Junto con la postración y decaimiento severo del cuerpo producto de la deshidratación, le otorgan al enfermo un aspecto severamente lívido, como si ya estuviera muerto. Sin embargo, y a diferencia de la fiebre amarilla, durante buena parte de la enfermedad el sujeto está consciente, no tiene episodios de delirios, lo que otorga un tono más dramático a este cuadro, mostrándonos una imagen cadavérica del enfermo, pero a la vez con plena conciencia de ello. Además, todos estos síntomas se manifestaban muy rápidamente, y el enfermo podía morir en el transcurso del día.

De esta manera, si las comparamos con otras enfermedades, es destacable la dimensión sintomatológica del cólera y la fiebre amarilla en la sociedad porteña. Ambas fueron enfermedades nuevas en Buenos Aires, pero además de eso fueron muy deshumanizantes, al producir cambios físicos muy severos y rápidos.

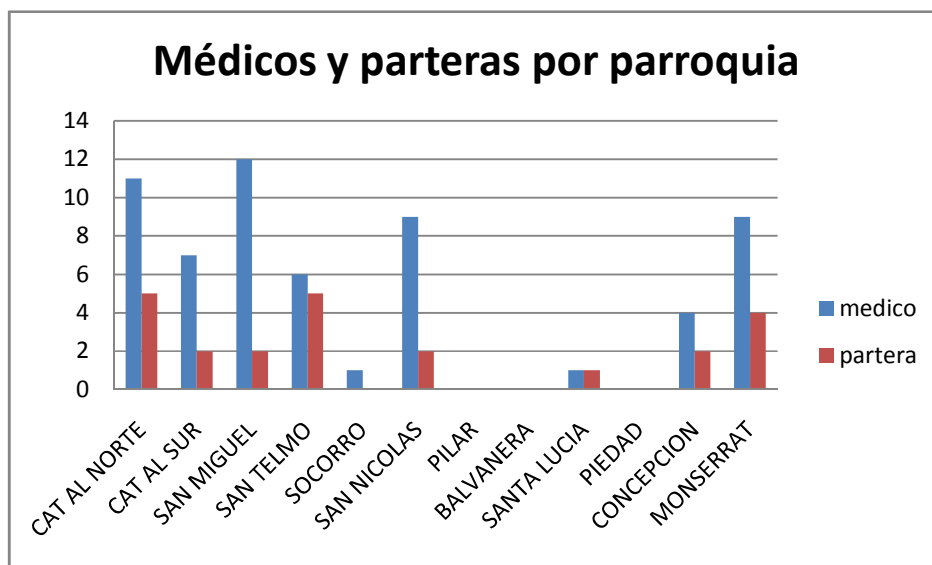
Desde la Colonia existían instituciones vinculadas con la medicina, como el Protomedicato, fundado en el Río de la Plata en 1780, que se encargaba de prevenir y combatir las principales enfermedades, además de controlar a aquellos que ejercían el arte de curar. Esta institución se modificó muy poco con el comienzo del período independiente, y hacia 1822 fue clausurada con las reformas del gobierno de Martín Rodríguez en Buenos Aires, reemplazándola por un Tribunal de Medicina. Sin embargo, es con la caída de Rosas donde comienza el nuevo perfil institucional de la profesión médica. El gobierno de la Provincia de Buenos Aires promulgó una serie de decretos que reglamentaron y, en cierta medida, impulsaron el funcionamiento del cuerpo médico. En esta nueva legislación, resulta nodal destacar una división que marcará buena parte de la historia institucional del siglo XIX. Las instituciones médicas se dividieron en tres secciones: Facultad de Medicina, Consejo de Higiene Pública y Academia de Medicina, organismos que heredaban, discriminándolas, las antiguas funciones del desaparecido Tribunal de Medicina. Estas innovaciones fueron el resultado de la negociación entre representantes gubernamentales y un pequeño grupo de médicos llamado a tener una actuación decisiva en el futuro inmediato. Por esta razón puede concluirse que dichos decretos, además de representar un primer intento del Estado provincial de definir áreas de intervención, expresaron los intereses de aquella elite de médicos notables con fácil acceso a las altas esferas del poder. Las secciones del “cuerpo médico” instituidas por aquellos decretos estuvieron mediadas por una comisión compuesta por figuras nombradas desde el Estado. A partir de este momento, con un pie en el Estado y con otro en la cúspide de la profesión, y participando de forma relevante en las facciones políticas, esta elite fue cristalizándose en el poder. (González Leandri, 1999: 18)

En estos primeros pasos, el Consejo de Higiene Pública representó gran parte del reconocimiento institucionalizado de la incipiente profesión médica. Desde un primer momento, tuvo el Consejo una doble faz de intervención. En primer lugar tenía asignado ocuparse de aspectos relativos al control de la política sanitaria, pero no vio definidas sus atribuciones en forma precisa, por lo que su actuación concreta dio pie para el debate entre quienes defendían una incumbencia médica amplia y variada y aquellos otros que abogaban por acciones más específicas. La segunda tarea, la vigilancia del funcionamiento de la propia profesión, era complementaria de la anterior y tenía como objetivo precisar el área

de incumbencia médica eliminando las heterodoxias que, tanto desde dentro como desde fuera ponían en peligro la identidad “de cuerpo” de la elite medica.

Uno de los aspectos centrales en la cuestión de la salubridad de la ciudad, giró en torno al higienismo. ¿Quiénes eran los higienistas a mediados de siglo? Dado que la higiene podía definirse vagamente como todas las acciones que se ejercían sobre la salud, sus límites como concepto eran vagos y esta misma vaguedad permitía a sus practicantes aspirar a un amplio campo de incumbencias, además de representar más o menos los intereses de todo el mundo. Basándonos en sus propios textos, puede decirse que higienistas eran todos aquellos que se definían a sí mismos como tales. “Filántropos, políticos, periodistas, químicos, farmacéuticos y médicos opinaban sobre temas vinculados con la higiene con igual grado de autoridad.” (González Leandri, 1999: 60) La retórica de sus impulsores, siguiendo sin duda paradigmas europeos, no contenía un argumento central sino que consistía en la acumulación de consejos, opiniones, estadísticas, regulaciones y estudios de caso. Dicha acumulación originó un estilo característico del higienismo: a la par que se mostraba envolvente, era cauteloso. La causa de esta cautela última debe buscarse en el hecho de que según sus concepciones la enfermedad podía ser causada por infinitos elementos, la tierra, la dieta, el aire, la humedad, el calor, los sentimientos, o el hacinamiento, entre otros. Por ello se plantearon al higienismo serios problemas de credibilidad. Tantos objetivos y ambiciones, acompañados por una significativa escasez de remedios sin duda no los protegía contra el fracaso. (Di Liscia, 2002: 164)

Los médicos en la ciudad de Buenos Aires no eran una de las profesiones más numerosas. El censo de 1869 registró 154 profesionales, mientras que en el registro de patentes sólo 60 aparecieron. En este último podemos encontrar la ubicación de ellos, y se encontraban distribuidos en casi todas las parroquias, conservando una mayor concentración en las del centro de la ciudad. Algo similar ocurría con las parteras, que también aparecen en todas las parroquias, a excepción de Pilar, Piedad y Balvanera.



CUADRO 8: Médicos y parteras por parroquia.

Fuente: Elaboración propia en base al Registro de los contribuyentes de la Ciudad de Buenos Aires. Años 1869 y 1870

En cuanto a los servicios hospitalarios, estuvieron repartidos entre la Sociedad de Beneficencia y el Gobierno Municipal, quien dispuso la refacción y ampliación del Hospital General de Hombres, ubicado en la calle Comercio (Humberto Primo) entre Defensa y Balcarce. La nueva construcción levantada en el terreno que daba frente al río, contenía alrededor de 150 camas, y fue finalizada en 1859. Para 1858 ingresan al Hospital las Hermanas de Caridad de San Vicente Paul, contratadas y traídas desde París por la municipalidad, en Septiembre de 1857.⁸ Ese mismo año se sancionó la creación de un Asilo de Mendigos, destinándose para su ubicación el Convento de los Recoletos, en el norte de la ciudad, vecino al cementerio. La dirección del establecimiento quedó a cargo de una Sociedad Filantrópica, formada por personalidades con experiencia en la gestión pública: Esteban Señorans, Patricio Fernandez, Federico Pinedo, Antonio Zinny, Mariano Billingham, A. G. Alves Pinto, y Héctor Varela, que ofició de secretario. Para 1859 se presentaron problemas de financiamiento del establecimiento, dado que los recursos que la Sociedad Filantrópica reunía no permitían sostener la institución. Por ello la Municipalidad comenzó a destinar fondos provenientes de una de sus principales fuentes de recursos: las

⁸ *Actas del Concejo Municipal de la ciudad de Buenos Aires, correspondiente al año 1857.* Buenos Aires. Tall. Gráficos "Optimus". 1911. p.99 y 358

Rifas de Mayo y Julio. Con el fin de contribuir a aumentar los fondos que necesitaba, una Ordenanza Municipal de 14 de septiembre de 1860, autorizó a establecer dos ferias anuales en la plaza de la Recoleta, una en la primavera y otra en el otoño. (Penna y Madero, 1910: 114-115)

1857 también será un año de fundación de otros proyectos vinculados a la salud y la beneficencia. La Legislatura de la provincia de Buenos Aires sancionó la creación de una “Casa de Dementes” –hasta entonces residían en el hospital de hombres o el de mujeres-, quedando la realización de los fondos y la administración del proyecto en manos de la Municipalidad. Las obras finalizaron en 1863, inaugurándose el Hospicio de Dementes San Buenaventura (actual Hospital Municipal José Tiburcio Borda), nombrado así en homenaje a su primer director Ventura Bosch. El sitio elegido para dicho establecimiento fue en los terrenos de la Convalecencia, en el sur de la ciudad. Allí se había abierto años antes, el Asilo de Alienadas (actual Hospital Braulio Aurelio Moyano), administrado por la Sociedad de Beneficencia. Bajo esta organización, reinstalada inmediatamente luego de la caída de Rosas, se administraban también el Hospital de Mujeres, la Casa de Huérfanas y la Casa de Expósitos, así como escuelas para niñas dentro de estos establecimientos y también fuera de ellos. (Ingenieros, 1919: 39)

De manera que para 1867, cuando comience el mayor ciclo epidémico que tuvo la ciudad, ésta estaba caracterizada por profundos cambios políticos y sociales, con la integración definitiva con las demás provincias, luego de casi una década de secesión. Durante esa década, la provincia se consolidó institucionalmente con la sanción de su constitución provincial, y además atravesó cambios sustantivos en edificios emblemáticos como la aduana, la oficina de rentas nacionales, el Teatro Colón y la Catedral de la Ciudad, además de monumentos a figuras nacionales como San Martín y Belgrano. Por otra parte, comenzaba un período lento pero sostenido de inmigración trasatlántica, inyectándole un dinamismo aún mayor a la principal ciudad del país. Italianos, españoles, franceses y otras nacionalidades se sumaban al extenso número de jornales y peones de construcción, aunque también probaban suerte como vendedores ambulantes, carreteros, y otros oficios. Todo esto acontecía en una ciudad que tenía zonas y espacios propios, en general en torno a iglesia y mercados, así como también cierta áreas productivas se distribuían específicamente en algunas zonas de la ciudad. Buenos Aires también estaba orgullosa de

haber atravesado sin grandes pérdidas la llegada del cólera y la fiebre amarilla durante la década de 1850. Su mayor enemigo para entonces continuaba siendo la viruela, una enfermedad temida, pero sobre la cual se habían desarrollado algunas estrategias: huir del foco de infección era la predilecta, aunque también desde el gobierno de Rivadavia había un sistema de vacunación que, si bien era irregular en su funcionamiento, brindaba alguna esperanza de prevención ante esa enfermedad.

Hemos visto también el impacto demográfico de la llegada de las grandes pestes. Alrededor de tres mil muertos en la ciudad por el cólera, y 13.400 por la fiebre amarilla, excedieron con creces los niveles de mortalidad que la sociedad porteña solía tener. Al igual que la viruela, el cólera y la fiebre amarilla tenían síntomas violentos que transformaban profundamente el cuerpo, además de ser enfermedades dolorosas, caracterizadas por vómitos, convulsiones, calambres y hemorragias. Esa particular sintomatología de las enfermedades, creemos que operó como uno de los elementos que las volvían tan temidas, no sólo por producir la muerte sino por torturar al cuerpo intensamente durante su manifestación. Este último elemento lo analizaremos en profundidad en el siguiente capítulo, tratando de comprender las distintas dimensiones del miedo, así como otras representaciones sobre la epidemia que circularon durante y posteriormente a la crisis.

CAPITULO II

EPIDEMIAS Y REPRESENTACIONES

Este capítulo analiza las distintas representaciones de las epidemias entre 1867 y 1871. Entendemos por representación el trabajo de clasificación, que produce las configuraciones intelectuales múltiples de los distintos grupos que componen una sociedad; las prácticas que tienden a hacer reconocer una identidad social, a exhibir una manera propia de ser en el mundo; y las formas institucionalizadas y objetivadas gracias a las cuales los “representantes” (instancias colectivas o individuos singulares) marcan en forma visible y perpetuada la existencia del grupo, de la comunidad o de la clase. (Chartier, 2005: 55) Al trabajar en las luchas de representación, cuya postura es el ordenamiento, y por lo tanto la jerarquización de la estructura social en sí, la historia cultural se aparta sin duda de una dependencia demasiado estricta en relación con una historia social dedicada al estudio de las luchas económicas únicamente, pero también regresa sobre lo social ya que fija su atención sobre las estrategias simbólicas que determinan posiciones y relaciones y construyen un ser-percibido constitutivo de su identidad. (Chartier, 2005: 56-57)

De esta manera, la experiencia traumática de 1871 dejó un conjunto de escritos y obras pictóricas que progresivamente se reclasificaran dentro de formatos más estructurados de narración, tomado de obras clásicas de Europa occidental a partir del siglo XVI. Los escritos y las imágenes se articularon en una trama cultural que dio sentido e instrumentos para transitar la crisis, para la reconstrucción posterior y formas de conmemoración, y también, para accionar en el momento mismo de las epidemias.

Estas representaciones no fueron estáticas pero, sostiene esta tesis, fueron reconfiguradas, subsumidas y relegadas especialmente en los años '30 del siglo XX, cuando se cristalizó un modelo narrativo que, para el caso argentino, subrayó especialmente una ciudad desierta y un Estado ausente. De manera que la trama cultural que le otorgó sentido a la crisis, fue transformándose en el transcurso de las décadas, hasta conformar lo que denominaremos una *modelización* de una de ellas: la fiebre amarilla de 1871. Por modelización entendemos un proceso de construcción en el cual la epidemia se impone por sobre todas las demás experiencias epidémicas, previas y posteriores. En esta imposición

comparte representaciones que la cultura occidental entiende por epidemia. Esta construcción no es inmediata, y necesita de elementos que operen en ese proceso de modelización. De esta manera, imágenes y escritos nutrirán directa o indirectamente el relato sobre la experiencia de 1871, eliminando algunos momentos y situaciones, jerarquizando, construyendo una representación que toma algunos elementos de lo ocurrido y los combina, para conformar el modelo de epidemia que es compartido por todo occidente.

En las páginas que siguen analizaremos la capacidad performativa de las epidemias en el largo plazo, no sólo en el momento en que ocurren las primeras representaciones, sino también en las décadas posteriores. Así, en el primer apartado haremos una breve revisión de temas y aspectos metodológicos en torno a un enfoque sociocultural de las epidemias, para luego considerar las distintas representaciones que circularon durante las mismas. En el último apartado, nos abocaremos a analizar el proceso de modelización de la epidemia de fiebre amarilla como la única epidemia de la historia de la ciudad.

Un rasgo característico de las epidemias es la presencia de un compendio de escritos y obras de arte en referencia a ellas. Estas obras poseen similitudes muy evidentes en torno a cómo describen la crisis que producen las epidemias, y las metáforas con las cuales se resume el colapso social. Así, desde los escritos de Tucídides sobre la epidemia en Atenas del siglo IV a.C, hasta el “Diario de la peste” de Daniel Defoe (que reconstruye la epidemia de peste bubónica de Londres en 1665) se repiten imágenes como la imposibilidad de enterrar los cadáveres, que yacen tirados en la vía pública; el terror y pánico de la comunidad, que huye despavorida hacia las afueras de la ciudad; la relajación de todos los vínculos morales y de civilidad que se refleja en robos, saqueos, avaricia, alcoholismo y suicidio. Todas imágenes que muestran el fin de la sociedad tal cual existía hasta entonces.

Al leer estos textos, la presencia de figuras, elementos, acciones y descripciones milenarias y su repetición ha llevado a que algunos autores encuentren una estructura narrativa en las epidemias. (Slack y Ranger, 1992:10) En esta línea, Charles Rosenberg propone pensar a las epidemias a través de un modelo “dramatúrgico”, es decir, como si estuviéramos viendo una obra o pieza teatral, con sus ritmos de narración y la aparición de ciertos elementos concatenados en esta secuencia narrativa. (Rosenberg, 1992:281) Rosenberg propone que esta pieza teatral consta de cuatro actos. En el primero la

comunidad que comienza a tener casos de la enfermedad se muestra reticente a aceptarlos y no aparecen medidas o movilizaciones, hasta que la masividad de las muertes hace imposible ocultar lo que está aconteciendo. Una vez que se acepta la epidemia, comienzan a crecer los temores de un colapso social, y se producen huidas masivas a las afueras de la ciudad. En el segundo acto, el motivo principal es cómo manejar lo intempestivo, caótico y letal de la epidemia. Así, comienzan a surgir explicaciones para darle sentido (por qué surgió) y también por qué algunos enferman y otros no. En general la explicación más repetida es la religiosa (la epidemia como un castigo divino) pero desde el siglo XVIII cobra fuerza un modelo explicativo que excede lo espiritual. Ambos sin embargo, comparten la particularidad de ser modelos con fuertes connotaciones morales, donde la voluntad de los individuos, la responsabilidad en torno a su comunidad y la predisposición al contagio por el comportamiento que tienen constituyen un marco explicativo central. En el tercer acto, Rosenberg muestra las medidas que se toman para combatir el flagelo. Si en el segundo acto el foco estaba en entender la epidemia, el tercer acto es sobre todo cómo terminarla. Así aparecen medidas públicas y rituales colectivos e individuales buscando ponerle fin. Por último, el acto final está marcado por las reflexiones que se suscitan una vez terminada la epidemia. Su fin abre un epílogo, siempre en clave moral, que mira en retrospectiva cómo la comunidad enfrentó la crisis. (Rosenberg, 1992:280-287)

Este modelo nos permite pensar en una estructura narrativa (tanto visual, oral y escrita) que proporciona sentido a una de las experiencias más traumáticas por la que atraviesan individuos y comunidades. Así como la guerra u otras catástrofes naturales, las epidemias necesitan dotarse de una lógica que no sólo explique cuáles fueron las causas que la desataron, sino que le otorgue sentido a la propia experiencia de haber atravesado durante meses la muerte masiva en toda una comunidad. Como menciona Sergio Visacovsky, quienes viven el tiempo de lo que él denomina un *estado crítico*, son conscientes de que algo se ha perdido, que diferentes modos de padecimiento han irrumpido, y que se ha producido una discontinuidad con el pasado, que a su vez condicionará el futuro inmediato. (Visacovsky, 2011:16) Así, este guión cultural surgido para entender las epidemias, lo es también para conectar ese hecho con la historia de la sociedad en que acontece. En esta línea, Colin Jones en su estudio sobre la circulación de escritos sobre la peste bubónica en Francia durante los siglos XVI y XVIII encuentra que las epidemias son entendidas a través

de una “visión distópica” tanto del individuo como de la comunidad, ya que los vínculos y convenciones sociales que constituyen la vida cotidiana se tensionan y quiebran. Jones agrega además, que dentro de esta visión distópica está incorporada la fórmula para volver a la normalidad: a través de actos de propiciación religiosos, control individual de pasiones y excesos, y vigilancia colectiva. El autor también menciona que las epidemias, al igual que el carnaval, tienen una función regenerativa, ya que al volver al estado de normalidad luego de la crisis, se vive una suerte de nuevo comienzo. (Jones, 1996:109) Por tanto creemos que la aparición de algunas figuras emblemáticas (que analizaremos en detalle más adelante), la forma en que se describen cuerpos y escenas, y el propio ritmo que tiene la narración de la epidemia, constituyen elementos que brindan la posibilidad de encauzar un acontecimiento traumático, y sobre todo que enlazan esa experiencia con otras. Es decir, “normalizan” la crisis al ponerla en comparación con otras semejantes.

Para el propósito de este capítulo es sugerente el trabajo de Catherine Kudlick, quien investigó las representaciones surgidas en torno a las epidemias de cólera de 1832 y 1849 en París. Uno de los hallazgos más interesantes de su trabajo reside justamente en que discute aquello que otros trabajos habían encontrado como una constante, pues encuentra notables diferencias en la circulación de representaciones sobre ambas epidemias. Muestra que más allá de este fondo común de temas, las sociedades cambian continuamente sus parámetros socioculturales, y las coyunturas políticas, sociales y económicas inciden en esa estructura narrativa monolítica analizada por Rosenberg. Así, Kudlick encuentra que si bien para 1832 la llegada del cólera se asoció con el temor de la burguesía parisina al desborde social de las clases populares, para 1849 existió un silencio notable. Se produjo una sustantiva disminución de escritos y debates en la prensa, y no aparecieron ninguna de las cuestiones que Rosenberg, Jones y Slack señalaron: no hubo relatos sobre cuerpos tirados en la vía pública, ni notas de tono apocalíptico. Las respuestas a este cambio tienen elementos específicos de la historia francesa⁹, pero lo que es importante para nuestro estudio es la propuesta de que “el cólera fue moldeado por sus potenciales víctimas.” De esta manera, y complejizando los estudios mencionados, las enfermedades epidémicas se

⁹Los principales elementos que encuentra la autora para explicar el silencio de 1849 son cambios cualitativos en la composición de la burguesía y su relación con los sectores populares, la aparición del socialismo que conlleva a un acercamiento con el catolicismo, y con lo que llama la superación de la “tradicón revolucionaria” de 1789 que había impregnado fuertemente durante la epidemia de 1832. (Kudlick, 1996: 168-169)

vuelven conceptos que pueden ser reapropiados y reformados en función de necesidades y temores de quienes lo representan. (Kudlick, 1996:11)

Trabajos como los de Colin Jones y Catherine Kudlick son además un buen puente para empezar a referirnos a otra cuestión: los problemas metodológicos de un análisis sociocultural. La relación entre las epidemias y las formas en que fueron narradas, presenta problemas metodológicos sobre los que la Historia Cultural ha intentado reflexionar. Analizar las condiciones de producción y circulación de ciertos escritos, salir de la concepción de los textos e imágenes como fuentes con sentidos unívocos, y examinar las tensiones, desplazamientos y cambios que los textos generan, así como las incompatibilidades que existen entre los textos; enfocarse en la figura del autor y de los receptores, buscando salir de la inferencia que surge de analizar una obra y darle un sentido único, son todos elementos que autores como Roger Chartier, Robert Darnton y Lynn Hunt han trabajado en profundidad, y que tendremos en cuenta en el presente estudio. (Chartier, 2005; Darnton, 1998; Hunt, 1989)

LA PRENSA PORTEÑA A MEDIADOS DEL SIGLO XIX

Con este conjunto de directrices, nos detendremos a analizar la prensa escrita, dado que nos ofrece información muy variada sobre la epidemia, así como nos permite conocer día a día qué temas y aspectos cobraban mayor relevancia durante las epidemias. Si bien es correcto advertir que los redactores de los periódicos poseían un perfil sociocultural muy similar –lo que puede volverse un problema al pretender inferir representaciones colectivas–, las particularidades de la circulación de periódicos en la ciudad de Buenos Aires nos habilitan para poder considerarlos no sólo leídos por la “gente decente” sino que circulaban por fondas, pulperías, cafés y otros espacios de sociabilidad. Veamos algunas de esas características.

Tal como lo menciona un estudio ya clásico para la prensa de fines del siglo XIX, los diarios tenían un nacimiento, dinámica y razón de ser marcadamente políticos, siendo no sólo el portavoz sino también el foro de una facción política, y por añadidura el lugar en donde se cruzaban espadas con las demás facciones (Duncan, 1980) La vida de estos periódicos era inestable y en muchos casos efímera, sin embargo algunos (como *El Nacional* y *La Tribuna*) perduraron durante décadas. Además, el período iniciado luego de Caseros inauguró una nueva intensidad y diversidad de estas producciones. Para entonces

se restauró la ley de libertad de prensa sancionada en 1828, lo que autorizó a una marea creciente de redactores, editores, imprenteros y publicistas, que tuvieron un incremento sostenido y una progresiva diversificación en la producción de periódicos. Asimismo, los vínculos con el poder provincial también se profundizaron, y algunos de ellos se dedicaban a “publicaciones oficiales” (tal era la terminología para discernir la información proveniente del gobierno de la de otra fuente). Fue el caso de *El Progreso* (durante un breve período de 1852-1853), *La Tribuna*, y *La Discusión* entre otros. El vínculo económico con el gobierno –que ofrecía recursos en dinero y también en materiales para la edición– implicaba un fuerte condicionamiento para estos medios, pues al quedar comprometidos con la política oficial veían afectada su valoración pública. (Wasserman, 2009: 136) Esta actividad tenía ramificaciones importantes no sólo en los sectores políticos más pudientes sino en las comunidades extranjeras inglesa, italiana, francesa, la comunidad africana, además de una prolífica producción de tono satírico como el conocido caso de *La Avispa*, *El Diente* y *El Torito*, todos dirigidos por Manuel Toro y Pareja y surgidos en marzo de 1852, *El mosquito*, creado en mayo de 1863, era otra de las publicaciones satíricas más comentadas, y que tuvo una vida editorial particularmente larga de 30 años. También existía un desarrollo interesante en cuanto a producciones dirigidas a los trabajadores de algún gremio. Aquí el caso más emblemático es el de la Sociedad Tipográfica Bonaerense, fundada en 1857 por impresores, litógrafos, encuadernadores y librerías, es decir, todos los oficios vinculados a la tarea de edición. En todos los casos, junto a esta preeminencia política sin ninguna pretensión de imparcialidad, la prensa buscaba ser un espacio de interpretación, un “instrumento de civilización”, de las noticias que circulaban a través del corrillo y el rumor (Lettieri, 2007: 112). En ellos también surgían espacios para cuentos, folletines, poemas, noticias locales, ventas y remates de viviendas y propiedades, así como una amplia gama de avisos clasificados dirigidos a una sociedad dinámica, heterogénea, inestable y en proceso de transformación.

Este fenómeno tenía para la década de 1860 tiradas de tres a cuatro mil ejemplares (como *La Nación Argentina* y *La Tribuna*), cifras que se multiplicaron en las décadas siguientes. Sin embargo, ya para 1860, ese volumen de ediciones era realmente significativo, y mostraba una sociedad habituada a leer y consumir periódicos y escritos sueltos. En cuanto al público lector, la población que sabía leer y escribir iba en aumento:

50% de los hombres, 43% de las mujeres para 1869, cifras que estaban muy por encima del conjunto del país. (Sábato, 1999: 186) Por otra parte, la línea principal del periodismo porteño de fines de la década de 1860 estaba conformada por los diarios *La Prensa*, dirigido por José C. Paz; *La Nación* del ya para entonces ex presidente Bartolomé Mitre; *El Nacional* en manos de Aristóbulo Del Valle; *El Fénix*, encabezado por Emilio Onrubia; *La República*, dirigido por Manuel Bilbao; *La Discusión* dirigido por Francisco López Torres y *La Tribuna*, dirigido por Mariano y Héctor Varela. Como se puede apreciar, todos estos nombres corresponden a la elite política porteña. Este catálogo de diarios y directores permite ver a quiénes respondían políticamente, y sobre quienes se producían las críticas y oposiciones más feroces.¹⁰

Además, los periódicos poseían –y aún hoy lo conservan- algunas secciones dedicadas a un lector con mayores recursos lingüísticos y culturales, donde abundaban las referencias a autores europeos como Alejandro Dumas, Julio Verne y Víctor Hugo, así como largas expresiones en francés y latín. También había otros espacios en donde se volcaban los rumores y noticias del día, así como otro segmento con las noticias comerciales más destacadas (horarios de entrada y salida de vapores, cifras de productos ingresados, por ejemplo) Es decir, los periódicos no tenían un único perfil de lector, sino que era posible encontrar varios de ellos, definiendo así distintas maneras de leer e interpretar el periódico. Como señala Roger Chartier, la lectura es siempre una práctica encarnada en gestos, espacios y costumbres, y a la vez, generadora de contrastes, entre las esperanzas y los intereses diversos que los distintos grupos de lectores invierten en la práctica de la lectura. (Chartier, 2005: 51) Por ello, distintos lectores encontraban en los periódicos información política, económica, cuentos, folletines, chistes, debates y metáforas sobre las epidemias que nos proponemos clasificar y presentar.

¹⁰ Los casos más claros de filiación política hacia el presidente Sarmiento eran los de *La Tribuna* y *El Nacional*. El dueño de este último era Dalmacio Vélez Sarsfield, conocido amigo de Sarmiento. En el caso de *La Tribuna*, Varela poseía fuertes vínculos con Adolfo Alsina, quien era Vicepresidente de la nación en esos años, representante neto del autonomismo. En cambio tanto *La República* de Bilbao como *La Prensa* tenían una relativa autonomía frente a los grandes lineamientos políticos. Sobre la prensa en general véase Sábato, 2007: 189

ACTITUDES, ESPACIOS Y ACTORES DURANTE LAS EPIDEMIAS

Durante las epidemias, los diarios fueron un soporte material entre otros en el que circularon una gran cantidad de escritos: notas científicas, discursos políticos, plegarias, rumores, métodos preventivos y notas de humor, entre otros.¹¹ Dada la dificultad de poder conocer la intensidad de la circulación y reapropiación de los mismos, nos inclinamos a enfocarnos en los periódicos como la fuente principal sobre la cual investigar. Al leerlos todos estos elementos aparecen mezclados, yuxtapuestos, abigarrados en las apenas dos o tres hojas que conformaban.¹² Esta distribución amplia y heterogénea dentro del periódico es un primer indicio de la presencia de la epidemia en todas las esferas de la vida social, y es por ello un desafío poder establecer categorías que permitan analizar estos discursos en tanto partes de un fenómeno social mayor. Creemos erróneo separar esa experiencia de lectura en distintas categorías analíticas, como podrían ser la discriminación y análisis separado de notas políticas, notas de humor, científicas, económicas. Dado que la ciencia médica aún no disponía de elementos científicos consolidados para poder explicar –y sobre todo prevenir y terminar- las epidemias; dado que la sociabilidad de la ciudad de Buenos Aires por entonces era mucho más abierta, permeable y con una vida asociativa muy amplia; y dado que el propio perfil de los redactores de diarios estaba abierto a participar de esa vida, sería un error pensar que existieron elementos puramente “científicos” separados de otros “populares” o “folclóricos”, así como tampoco existió una única forma de referirse a la epidemia: un relato de humor o una sátira, al mismo tiempo que bromeaban sobre ella, también articulaban una crítica política, y expresaban nociones sobre la salud y la enfermedad. Por tanto, si bien en la prensa circularon distintos tipos de consejos y formas de combatir la enfermedad creados por los círculos médicos y las autoridades municipales,

¹¹ Se han encontrado escritos sueltos de tono político (como los *Delirios de un enfermo de fiebre amarilla*, sin fecha de edición) en donde un “febrífugo” bromea sobre los problemas financieros de la ciudad y las intenciones de Bartolomé Mitre de postularse a presidente. También se encontró una serie de “Poemas a los dignos ciudadanos que componen la Comisión Popular de salubridad de Buenos Aires. Pronunciadas por el autor a la Sta. Anita Brittain en la Conferencia Literaria que tuvo lugar en la Villa deLujan, el 7 de mayo de 1871”, donde se resaltan las virtudes de estos “héroes de la Caridad” y su misión de asistencia a los pobres y menesterosos. Por último, se halló un tríptico titulado “Oraciones para pedir a Dios nos preserve de la peste aprobadas por la Autoridad Eclesiástica”, firmado por Federico Aneiros –Arzobispo de Buenos Aires- en el cual se transcribe la oración a la virgen María y otra a Dios pidiéndole misericordia ante la peste. Todos se encuentran en AGN, Sala VII “Colección Saavedra Lamas”: Legajos N°68 y 69

¹² Una compilación que resume las múltiples dimensiones de la prensa latinoamericana del siglo XIX, y que ofrece referencias más generales sobre la prensa periódica, es la compilación realizada por Paula Alonso. (Alonso, 2003)

la circulación de estos saberes científicos y su producción no sólo no fue patrimonio de esos sectores, sino que además compartían muchos elementos con nociones muy antiguas presentes en la sociedad. Como veremos, muchos son elaborados por los propios redactores (no especializados en el tema) y permiten comparar distintas formas de reapropiaciones, muchas veces en contradicción con lo que proponían médicos, químicos e ingenieros.

De esta manera, los saberes médicos fueron difundidos por los periódicos. Diariamente se publicaban cartas, discusiones extraídas de las revistas especializadas (sobre todo de la *Revista Médico Quirúrgica*¹³), compilaciones de estudios de otros países y notas específicas enviadas por médicos y químicos de la ciudad. Además de este conjunto de producciones realizadas por médicos diplomados y a la par de las medidas y consejos de los académicos, aparecía todo un repertorio de formas alternativas de curar: el uso de remedios y métodos curativos alternativos a los que proponía la medicina diplomada, así como un conjunto heterogéneo de teorías sobre el contagio y difusión de las epidemias, son evidencia de una población que recurría a una amplia gama de estrategias, estudiada en profundidad en los últimos años (Armus, 2002; Di Liscia, 2002; Lobato, 1996; Álvarez, Molinari y Reynoso, 2004)

Por tanto, en este apartado analizaremos tres elementos que aparecieron en todos los periódicos durante las epidemias entre 1867 y 1871. En primer lugar nos referiremos al interdicto en que los habitantes se encontraron ante el temor por la epidemia, dado que las nociones de honor y honorabilidad chocaban con las formas más habituales de enfrentarse a la crisis. En segundo lugar, los textos construyen espacios de la ciudad (zonas, calles, áreas, esquinas) así como un tiempo de la peste (una temporalidad, una forma de vivir el tiempo durante las epidemias). Por último, las escenas de la catástrofe son otro elemento que atravesó todas las formas de expresión que se encontraban en los periódicos.

¹³ La *Revista Médico Quirúrgica* era una publicación surgida en 1864 por un conjunto de médicos bonaerenses, orientada a la publicación de notas y escritos vinculados con la salubridad de la ciudad y la campaña, así como también la discusión de artículos extranjeros y locales sobre avances en medicina. Fue también escenario de las principales disputas entre los profesionales, teniendo una presencia muy importante durante la década de 1860 Eduardo Wilde, Pedro Mallo y Juan Golfarini –entre otros-, representantes de una generación de médicos diplomados con poco margen para insertarse en las esferas de mayor poder dentro de la profesión. Por esto, la publicación tuvo una vida editorial un tanto inestable debido a su estrecha dependencia de las cambiantes relaciones entre la élite de la profesión médica (representada por la familia Montes de Oca por ejemplo) y el heterogéneo elenco dirigente de la Asociación Médica Bonaerense (compuesta por los citados Mallo, Wilde y otros) (González Leandri, 1999:213).

ASUSTADOS, COBARDES Y TEMERARIOS: REACCIONES FRENTE AL MIEDO

El miedo – Es epidémica esta enfermedad, y más que epidémica, contagiosa por imitación.

Es la enfermedad reinante entre los tontos y timoratos.

Contra el miedo no hay mejor remedio que bailar, cantar y divertirse mucho.

Desde hoy aun que no estamos contagiados nos declaramos invitados a toda buena comida y a todo baile.¹⁴

Como menciona Pilar Gonzalbo Aizpuru, las epidemias aúnan dos de los miedos colectivos más antiguos: el miedo a la enfermedad y la muerte. (Gonzalbo Aizpuru, 2009). En un sentido convencional, el miedo puede entenderse como una perturbación emocional angustiosa del estado de ánimo, ante algún riesgo o daño posible, tanto real como imaginario. (RAE, 2015) Esta modificación del comportamiento, ha sido revisada desde diversos enfoques como la psicología, la filosofía y las ciencias sociales, produciendo un corpus extenso y variado de teorías y enfoques. Aquí, tomaremos conceptos y reflexiones de lo que se ha denominado historia de las emociones, pero sin descuidar aportes de la sociología y la antropología. Esta última disciplina, coincide en entender a las emociones como resultado de la interacción social, separándose de los estudios que destacan elementos biológicos o psicológicos en la constitución de las emociones. Así, el significado de las emociones se encuentra vinculado al contexto socio-histórico que las regula a través de una normativa moral construida en esa interacción. Al contrario de lo que proponen las lecturas universalistas de la emoción que enfatizan los cambios fisiológicos, autores como David Le Breton sostienen que las emociones se adquieren en el proceso de socialización y están modeladas por la cultura. El sujeto tiene un papel activo y está compelido a una negociación permanente entre el lenguaje afectivo y el margen de libre acción que se le reconoce. Las emociones están ligadas a las convenciones morales y son en definitiva el resultado de una interpretación. (Le Breton, 1998) De esta manera, el hombre es un animal inserto en tramas de significación que él mismo ha tejido, y la cultura es esa red a desentrañar. Como señala Clifford Geertz, nuestras ideas, valores, actos y hasta nuestras emociones son, lo mismo que nuestro propio sistema nervioso, productos culturales, elaborados partiendo ciertamente de nuestras tendencias, facultades y disposiciones con que nacimos, pero excediendo esa forma originaria. En otras palabras, “entre lo que nuestro

¹⁴*LaTribuna* (en adelante LT) 05/04/1867

cuerpo nos dice y lo que tenemos que saber para funcionar hay un vacío que debemos llenar, y lo llenamos con información (o desinformación) suministrada por nuestra cultura.” (Geertz, 1997: 56)

Como hemos visto en el capítulo anterior, la llegada de una enfermedad considerada epidémica y letal, la proliferación de los casos y la creciente alarma de la sociedad configuraron un escenario que adquirió un *crescendo* de terror y pánico. También hemos destacado que una de las reacciones principales de la población consistió en huir de los lugares considerados insalubres, y ante el crecimiento de casos, de todas partes de la ciudad huyeron hacia los pueblos cercanos. En este apartado intentaremos dilucidar las distintas dimensiones que la sociedad porteña tenía en relación al miedo, entendiéndolo como una categoría social compartida. Fundamentalmente a través del humor, los relatos más descarnados sobre la epidemia, y las notas científicas, es posible recuperar un conglomerado de representaciones sobre el miedo que se conectan con el honor, la enfermedad, la salud y la caridad.

Desde el humor es posible recuperar, viendo a contrapelo los supuestos que sostienen el chiste, muchos de los valores y temas que circularon durante la epidemia. En un momento de tanta muerte y violencia, los periódicos abundan en chistes, anécdotas y situaciones diversas con un tono tragicómico, que toma, entre otros temas, al miedo y la cobardía.¹⁵ Si bien siempre se conservan ciertas formas y tópicos (por ejemplo, no se hacen chistes

¹⁵El siguiente es un listado centralizado principalmente en los chistes y comentarios con tono humorístico en torno a la epidemia, aparecidos en la prensa. Se relevó a partir de que se inician los rumores sobre la epidemia y los primeros casos, hasta la desaparición de los últimos:

La Nación (en adelante LN): 21/11/1867, 15/12/1867, 25/12/1867, 10/02/1868, 22/02/1868, 15/02/1868, 07/02/1871, 01/03/1871, 04/03/1871, 05/03/1871, 07/03/1871, 10/03/1871, 11/03/1871, 12/03/1871, 14/03/1871, 16/03/1871, 24/03/1871, 09/04/1871, 11/04/1871, 13/04/1871, 18/04/1871, 02/05/1871, 04/05/1871, 12/05/1871, 18/05/1871, 21/05/1871.

La República (en adelante LR): 04/01/1868, 05/01/1868, 10/01/1868, 14/01/1868, 27/01/1871, 26/02/1871, 02/03/1871, 15/03/1871, 19/03/1871, 11/04/1871, 15/04/1871, 21/04/1871, 28/04/1871.

EN: 12/10/1867, 24/10/1867, 07/11/1867, 14/11/1867, 02/12/1867, 16/12/1867, 18/12/1867, 19/12/1867, 23/12/1867, 24/12/1867, 27/12/1867, 28/12/1867, 08/01/1868, 10/01/1868, 14/01/1868, 10/02/1868, 22/02/1868, 29/02/1868, 03/02/1871, 02/03/1871, 04/03/1871, 05/03/1871, 07/03/1871, 11/03/1871, 20/03/1871, 08/04/1871, 11/04/1871, 13/04/1871, 22/04/1871, 06/05/1871, 15/05/1871.

LT: 05/04/1867, 10/04/1867, 14/04/1867, 24/04/1867, 28/04/1867, 03/05/1867, 08/05/1867, 14/05/1867, 21/05/1867, 21/12/1867, 22/12/1867, 24/12/1867, 20/03/1871, 23/03/1871, 24/03/1871, 30/03/1871, 31/03/1871, 11/04/1871, 14/04/1871, 24/04/1871, 25/04/1871.

La Prensa (en adelante LP): 09/03/1871

Estas fechas en general coinciden con tasas de mortalidad elevadas de ambas epidemias, incluso (como en enero de 1868 y abril de 1871) con su momento de mayor mortalidad.

obscenos u hostiles) la presencia de este tipo de humor sobre un tema como la muerte, la cobardía y la enfermedad durante una epidemia, invita a analizar el contenido de ellos.

Si bien existían varios tipos de miedo (como el temor a ser enterrado vivo o a ser abandonado por los familiares) uno de los temas que más se repiten son las bromas sobre la muerte traída por el miedo al contagio, es decir, una particular forma de temor que llevaba, precisamente, a la muerte. Hemos visto que los síntomas de ambas enfermedades eran muy violentos y dejaban transformado los cuerpos en pocos días, incluso en el caso del cólera, en algunas horas. El temor a morir repentinamente y en medio de una agonía profundamente dolorosa, generaba un miedo profundo en la población. Así, en su sección de comentarios y humor, el redactor del diario *La Nación* publicaba:

-Papá, ¿qué cosa es la fiebre amarilla?

-la fiebre amarilla es un hombre que se asusta, que se mete en la cama, que manda por el médico y que se muere.¹⁶

Este mismo chiste es publicado nuevamente en el diario *La República*, reforzando su circulación.¹⁷ Asimismo, durante el cólera, periódicos como *La Tribuna* y *El Nacional* otorgaban a la epidemia un nuevo mote, el de *julepismorbis*, y -estableciendo un desglose de la propia entidad de la enfermedad- proponían medidas tanto para el cólera como para el *julepismorbis*. Las medidas para prevenirse del *julepismorbis* consistían en “conciencia tranquila, y averiguar la verdad y no dar crédito a las estupideces que se dicen y a las falsas noticias que algunos timoratos hacen circular”¹⁸ *La Nación* también atribuía al miedo las defunciones, al decir que “el miedo es peor que la fiebre amarilla / Todas las muertes se cuelgan a esta y aquel se ríe con toda la boca de su impunidad.”¹⁹ Aparecía entonces un temor vinculado directamente con la muerte, por la imposibilidad de controlarlo, con no poder enfrentar adecuadamente la crisis. La expresión “muerto de miedo” cobraba entonces, un sentido literal.

Esta particular forma de entender el miedo no es un elemento exclusivo de los redactores, sino que dentro de la disciplina médica también circulaban nociones similares.

¹⁶LN 15/02/1871

¹⁷LR 02/03/1871

¹⁸EN 16/12/1867; LT 02/12/1867

¹⁹LN 02/02/1871

En líneas generales, dos conceptos generados desde la medicina para comprender el origen y contagio de enfermedades, nos servirán para comprender la forma en que la sociedad entendía la epidemia. Una de ellas (la otra será analizada en el siguiente apartado) la llamaremos *el desequilibrio de las emociones*. Esta concepción no era una invención de la medicina del siglo XIX, sino que poseía una presencia muy antigua en las nociones de salud y enfermedad, y puede pensarse como un elemento compartido por los distintos sectores sociales. Al respecto Charles Rosenberg afirma que tanto médico como paciente compartían un sustrato común de sentido para poder comprender las enfermedades, más allá de que eran los métodos curativos los que generaban diferencias y enfrentamientos. (Rosenberg, 1992) En este marco de sentidos compartidos el cuerpo fue visto, metafóricamente, como un sistema de interacciones dinámicas con su entorno. La salud o enfermedad eran así resultado de una interacción entre la constitución particular del sujeto y las circunstancias ambientales. Dos supuestos subsidiarios se despliegan de esta concepción. El primero, alude a que todas las partes del cuerpo se relacionan inevitable e inextricablemente; esto es, que las emociones afectan y modifican al cuerpo, y viceversa. Aquí reside la explicación sobre el desequilibrio de las emociones como una causa determinante: el odio, la tristeza y sobre todo en tiempos de epidemia, el miedo, eran factores que repercutían (“psicosomáticamente” sería el término actual) en el organismo. En segundo lugar, el cuerpo fue visto como un sistema de ingresos-egresos (ingreso de alimentos, aire; egresos a través de sudoración, excreción), un sistema que necesariamente tenía que permanecer en equilibrio si el individuo buscaba mantenerse saludable. La conformación de un sistema de estas características, suele asociarse con la teoría de los humores -y de hecho esta teoría tenía amplia circulación entre los médicos académicos-; no obstante Rosenberg propone pensar más en una concepción *holística* del cuerpo, compartida tanto entre los círculos especializados como entre la población en general. (Rosenberg, 1992:13-20) La mención de otras medidas como cuarentenas, lazaretos y comisiones de salubridad estaba presente en los escritos, pero ese tipo de medidas formaban parte de otro temario de discusiones, ya que esa vigilancia correspondía a los organismos públicos. Las notas de la prensa apuntaban más a recomendaciones para los ciudadanos. De esta manera, ante la imposibilidad de huir, los médicos recomendaban la moderación de

todas las actividades: alimentación, bebidas, sexualidad, trabajo y descanso: todo debe ser medido. Al respecto la Revista Médico Quirúrgica recomendaba:

[...] La fiebre amarilla existe ya en Buenos Aires [...] pero tanto el huir como el quedar, requieren que el hombre no se acuerde ni del cielo, ni del otro mundo, ni de lo que pueda acontecer a su familia si muere, ni de nada que pueda abatirse el alma. Es necesario no pensar más que en el momento [...] Conviene hacerse cargo de que se halla uno en frente de una pantera; hay que espiar su vista para tratar de evitar el salto con que amenaza nuestra existencia; si nos sorprende, se acabó nuestra historia; si pasó de lado, podemos clavarle la pica [...] *el que se acobarda es hombre al agua* [subrayado mío][...] en épocas normales tal vez no sea tan censurable que el hombre sea tímido, gallina y hasta fanfarrón; pero cuando arrecia una tempestad, la cobardía y el alboroto son imperdonables.²⁰

Juan Golfarini, médico de la Comisión de Higiene de San Telmo en 1871, también publicaba una nota en la prensa intentando reducir la epidemia a un número de casos (una “peste muy mansa” dirá), y recomendando no alarmar a la población, ya que esto ocasionaba muertes “pues no debe olvidarse que hay gente que se enferma y se muere de susto y nada más que de susto”²¹ Las sugerencias de médicos y redactores diluyen las fronteras entre emociones y ciencia, al ser los excesos (en este caso el miedo) un factor de contagio y propagación de la enfermedad. Periódicos como *La Nación* y *La Prensa* reiteraban sobre la idea de conservar las formas y no dejarse dominar por el miedo, y de clasificar al temor como una de las causas que provocaban la enfermedad y luego la muerte.²² El diario *La Republica* bromeaba en su apartado *Gacetilla* sobre una historia en la cual el propio redactor del diario caía enfermo y luego se curaba de fiebre amarilla. Al finalizar su relato el relator comentaba:

[...] Ya sabes fiebre amarilla / que yo no te tengo miedo / y que me importa un comino / que mates a Juan o Pedro; / [...] al rostro te arrojo el guante / y a luchar a muerte te reto. / ¿Crees que porque postrado/ me has tenido tanto tiempo / doíme acaso por vencido? / Erraste de medio a medio. / [...] Yo sé que tú en la batalla / de todo sacas provecho / y atacas al aprensivo / y mas al que tiene miedo / y al que en comidas y cenas / comete, imprudente, excesos / [...] Si admites

²⁰ *Revista Médico Quirúrgica*. (en adelante RMQ) Año 8, N° 8, 23/7/1871. p.118

²¹ *La Discusión* (en adelante LD) 28/02/1871

²² LN 08/02/1871, 04/04/1871, 11/04/1871; LP 16/02/1871, 08/03/1871, 10/03/1871

mi desafío / condescendiendo a mis ruegos / te suplico que me mandes / un aviso al momento.../ (y me marcho a Ternan y no me ves mas el pelo)²³

La idea del miedo como un elemento que incide en la propagación y contagio de la enfermedad, también está presente en los estudios médicos. Sin embargo, aquí adquiere un tono en clave del honor. El control de las emociones es también una dialéctica del honor, un lenguaje que se conoce y se debe practicar. La enfermedad se personifica, y alude a un peligro latente, el cual se combate a través del control del propio cuerpo. Estudios sobre el honor enfatizan que el contenido simbólico del mismo se deposita en el cuerpo, conjugado con el rol del cuerpo como vector de conductas, comportamientos y maneras deladoras de las marcas de distinción social y de género. Así, la representación de un enfrentamiento cara-a-cara con la fiebre amarilla o el cólera, entrecruza significados sobre la enfermedad, el honor y el cuerpo. (Pitt Rivers, 1977; Gayol, 2008:69)

La epidemia también fue concebida como un desafío moral. Abiertamente se denunciaba que algunos médicos y autoridades públicas se fueron de la ciudad, o que los enfermos quedaban abandonados por sus propios familiares. Los periódicos fueron muy críticos con los funcionarios que abandonaron sus puestos, como ocurrió con los miembros del poder judicial²⁴, e incluso el propio presidente Sarmiento durante 1871, que fue duramente criticado por su decisión de irse al pueblo de Mercedes. La cuestión sobre el presidente se agravaba porque aún no se había zanjado el debate en torno a la residencia del poder Ejecutivo nacional, y éste había quedado provisoriamente en la ciudad de Buenos Aires. La salida de Sarmiento de la ciudad, sin tomarse ninguna licencia de su cargo ni sancionar una medida oficial que le diera formalidad al hecho (como podría ser la mudanza completa de la función ejecutiva) generó fuertes críticas, principalmente entre *La Nación*, *La República* y *La Tribuna*.²⁵

También los médicos van a ser criticados por esta falta a su compromiso profesional. *La Tribuna* criticaba a un médico que “se apretó el gorro” y abandonó a sus pacientes, y comparaba este proceder con el de un soldado que al iniciarse una batalla deserta. Ambos

²³LR 26/03/1871.

²⁴LR 09/03/1871

²⁵ Las críticas surgieron los días 17, 18 y 19 de marzo en LN, LT y LR

para el redactor, eran cobardes que deberían someterse a un consejo de guerra.²⁶ Uno de los casos más resonantes durante la epidemia de cólera fue el del Dr. José Lucena, quien fue removido de su cargo por abandonar la asistencia de enfermos. "El cólera no admite espera", se afirmaba. "Muchos de los enfermos abandonados por el Dr. Lucena, han muerto por falta de cuidado inmediato [...] y esto viene a hacer mas odiosa la conducta observada por el Dr. Lucena."²⁷

Además de la crítica a los profesionales y funcionarios, una de las escenas más repetidas, que se volverá un tópico al momento de describir lo peor de la crisis será la de enfermos, agonizantes y muertos abandonados por sus familiares. Durante el cólera, los periódicos recuperaron experiencias tanto de la ciudad como de los distintos pueblos de la campaña, en donde "las personas que son atacadas, en el momento son abandonadas hasta por sus mismos deudos huyendo a las vecindades"²⁸ Particularmente durante el cólera, la enfermedad se esparció por casi todos los pueblos de la campaña, lo que hacía que la huida de los habitantes de la ciudad se replicara en los pueblos a los que llegaban, produciendo un efecto revulsivo en la vida de esos pueblos, acrecentando esta escena del abandono de los familiares. Durante la fiebre amarilla también se produjeron escenas similares. El diario *La República* publicaba el 10 de marzo de 1871 una nota titulada "El deber de la caridad" en donde denunciaba que la mortalidad sería menor si los atacados de la epidemia tuvieran la ayuda de sus deudos. Aquí el pánico y el terror jugaban en otra clave, no ya produciendo en sí misma la enfermedad, sino evitando proveer ayuda a quien lo necesite. Así, se repetía una frase que estará muy presente en escritos posteriores, al enumerar la ruptura de vínculos de parentesco y consanguinidad: "esposas que abandonaron a sus maridos, hijos que abandonaron a sus padres, no atreviéndose a darles una asistencia porque temían contagiarse, y preferían dejar al deudo agonizar sin encontrar una mano que le pasara la medicina o cerrara sus ojos." El artículo seguía su tono crítico diciendo que tanto durante el cólera como en la fiebre amarilla "[...] abandonar el enfermo por miedo es algo más que una falta, es un crimen", y pedía a los ciudadanos que no se escuden en la indiferencia y el miedo, así como tampoco esperen todo del "poder oficial" "Cada habitante está en la

²⁶LT 16/04/1867

²⁷LN 10/01/1868

²⁸EN 16/01/1868

obligación de hacer algo por los que sufren.”²⁹ Similares notas que condenaban moralmente el abandono de allegados aparecían recurrentemente en los periódicos. *La Discusión* calificaba de “atentado criminal” y “proceder incalificable” dos historias centradas en el abandono de un enfermo de parte de sus deudos,³⁰ Este último sentido con el que se entendía el miedo permite conocer no sólo como se vivió la epidemia, sino como debería haberse vivido, es decir, proponían un conjunto de comportamientos y valores para sobrellevar el conflicto.

LUGARES Y MOMENTOS DE LA PESTE

El otro concepto utilizado para explicar la diseminación de una enfermedad, -además del desequilibrio de las emociones- era el de *focos miasmáticos*. La noción de miasma definía a la corrupción del aire y el suelo por la putrefacción de sustancias animales y vegetales en el ambiente, así como también por las aglomeraciones humanas en espacios reducidos. Si bien esta noción fue elaborada desde los sectores productores de conocimiento científico (médicos, químicos, biólogos), era ampliamente conocida y expresada por la población a través del nombre de “focos de infección”. Ya sea como miasma o foco de infección, este concepto remitía a características espaciales y sensoriales (vista, olfato) y se asociaba con la noción de fermentación. En algunos casos también se le otorgaba al clima y a otros factores atmosféricos una presencia estructural en cuanto eran las condiciones atmosféricas y geográficas de un lugar (humedad, clima, suelo, lluvias, etc.) las que podían generar *per se* la enfermedad al interactuar con las sustancias de una forma particular. Esta noción se complementaba con el desequilibrio de las pasiones, dado que enfatizaba lugares y espacios insalubres, y los diarios mencionaron casi sin interrupción distintos métodos científicos para enfrentarlos. Asiduos fueron los comunicados del Consejo de Higiene Pública, firmados por su director Luis María Drago y el secretario Leopoldo Montes de Oca³¹, la reproducción de notas de la Revista Médico Quirúrgica³², así como también escritos de otros profesionales como el ya mencionado Ángel Golfarini, y

²⁹ LR 10/03/1871

³⁰ LD 01/03/1871

³¹ Por ejemplo: EN 18/10/1867, 28/10/1867, 18/12/1867; LN 01/03/1871, 09/03/1871; LT 05/04/1867, 10/04/1867, 17/04/1867, 22/04/1867, 04/03/1871

³² EN 31/01/1868

otros como los doctores Abate, Gorry³³ y Weiss³⁴. Estos últimos pueden ser entendidos como un claro exponente del carácter ecléctico dentro de los profesionales en las causas que explicaban la expansión de la epidemia. Abate encontraba como causa de la epidemia la falta de tensión eléctrica del aire, un factor determinante que impedía la combustión de los miasmas y por ello generaba focos de infección en las aglomeraciones de basura y demás restos. Su consejo era cerrar todos los mataderos y saladeros, y dentro de los preservativos para cuidar la salud de los individuos aconsejaba

(...) puesto que es sabido que el alcohol [sic] en general y el amoníaco especialmente gozan de la propiedad de convertir prontamente la sangre de rojo oscuro en rojo claro, esto es, de venosa en arterial, creemos que uno de los principales remedios en que el médico debe basar la cura de su enfermo, debe ser el amoníaco y de preferencia el acetato de amoníaco, que puede administrarse en una cuchara de café, llena, cada dos horas³⁵

Finalmente se oponía a los vomitivos y purgantes, muy frecuentes en los métodos curativos de otros médicos diplomados. Para Weiss en cambio, la epidemia no podía provenir de elementos del aire, ya que “el aire es una masa demasiado extensa, un elemento demasiado movible para poder formar el origen y foco de las epidemias” y encuentra que “es por el *suelo* y no por el aire que se extiende [sic] la epidemia, siguiendo su curso casi de casa a casa y atacando las personas disponibles, haciendo saltos cuando una persona infecta se traslada a otro punto, formando allí nuevos focos originarios para su propagación.”³⁶ En cuanto a los métodos curativos, propone una desinfección general y obligatoria de la ciudad, a base de ácido fénico, sin hacer mención a cómo tratar a los enfermos una vez contraída la enfermedad. Gorry por su parte, orientaba sus notas y avisos específicamente a cómo tratar a los enfermos. En su caso tampoco propone vomitivos aunque sí un purgante. Su tratamiento es a base de lavativas, es decir, lavajes del cuerpo del enfermo con asafétida (un derivado de la planta, hoy destinada a fines comestibles) en conjunto con quinina.³⁷

El carácter ecléctico de los modelos explicativos no era una particularidad local, sino que para entonces la medicina optaba por sumar elementos de las principales

³³ Gorry tiene avisos de su método hacia fines de febrero en LN, pero el 02/04 publica una nota con su método curativo en la primera página del mismo matutino.

³⁴ De menor presencia que los anteriores, Weiss presenta su método curativo el 18/04 en LN y LR

³⁵ LN 01/04/71

³⁶ LN 18/04/71

³⁷ LN 02/04/71

investigaciones médicas. Estas se debatían sobre las formas de contagio y prevención de ciertas enfermedades como el cólera, la malaria, la fiebre amarilla y la peste bubónica. En líneas generales, durante casi todo el siglo XIX, el debate estuvo centrado entre la postura contagionista y el anticontagionismo. La primera de estas posturas proponía que existía un material infeccioso que ocasionaba la enfermedad. Las hipótesis sobre las características de este “material infeccioso” oscilaban entre una sustancia química o una entidad viviente, aunque ninguno podía pasar más allá de la especulación hipotética. John Snow, uno de los principales líderes del movimiento higienista mundial definía esta entidad como “animálculos”, sin poder explicar las características de este ser vivo, ni las formas de transmisión, aunque se proponían como principales modos de contagio el contacto directo con una persona enferma y los objetos con los que ésta había tenido contacto. Sin embargo, es importante recordar que hasta la década de 1890, el contagionismo fue muy resistido dentro de la comunidad médica internacional, y fue más el punto de vista de los sectores populares, que de la élite médica. Por su parte, el anticontagionismo dominaba en los principales centros de producción científica internacionales. Para esta postura, cuyo mayor exponente fue el alemán Max Von Pettenkofer, el modelo contagionista no podía explicar por qué aparecían los casos cuando no había ninguno en la ciudad, o por qué si surgían casos en distintos puntos de la ciudad. Por ello la postura anticontagionista tenía a los miasmas como el concepto principal para comprender la formación de enfermedades y su transmisión. (Rosenberg, 1992: 294-295; Snowden, 1995: 185-186; Evans, 1987: 237-238)

Los métodos y teorías aparecidos en la prensa porteña no fueron los únicos, y la breve alusión a ellos es para sugerir la gran cantidad y heterogeneidad de opiniones que circulaban ante el acontecimiento de la epidemia. De esta manera, y complementándose con el desequilibrio de las emociones –que solicitaba el autocontrol del individuo-, la noción de focos miasmáticos apelaba y construía distintas escalas espaciales: desde regiones del mundo donde las cualidades atmosféricas producían ciertas enfermedades, pasando luego a mencionar distintos espacios de la propia ciudad que las generaban y reproducían. Es decir, la noción de foco segmentaba zonas salubres de otras insalubres, áreas enfermas de otras sanas. No obstante, este proceso de delimitación geográfica no era estático sino que se modificaba al calor de la epidemia, reconstruyendo todo un imaginario del espacio y la forma de vivirlo en la ciudad.

Una vez que comienzan a aparecer casos de cólera y fiebre amarilla en Buenos Aires los focos de infección se imponen en las notas generales de toda la prensa, delineando un trayecto urbano a medida que la mortalidad y la crisis aumentan.³⁸ En principio, podemos establecer una primera escala de carácter regional muy amplia, dado que ambas enfermedades llegaban como ciclos pandémicos mayores que toda la región padece. Así, en los meses previos al estallido de ambas epidemias suelen aparecer noticias breves sobre el desarrollo en países principalmente de Europa occidental (Francia, Inglaterra y en menor medida España) y Latinoamérica (Brasil casi exclusivamente) La epidemia de cólera de 1867 tiene como principal contexto regional la guerra en el Paraguay, y se la considera el foco principal de la llegada de casos. Los diarios siguieron de cerca las noticias que llegaban de allí, además de otras ciudades como Montevideo, Corrientes y Rosario.³⁹ Esta relación de Buenos Aires con otras regiones del mundo se verá principalmente como una amenaza latente, y dentro de las notas de humor surgían caracterizaciones donde se mostraba que “el hijo del Ganges y la hija del Mississippi” eran visitantes asiduos de la ciudad, volviéndola peligrosa.⁴⁰ En muchas de estas notas se personifica a ambas enfermedades y, al otorgarles cualidades antropomórficas, se las hacía entablar conversaciones y amoríos con el cólera morbo y con el Vómito Negro –este último personificado en la figura de un primo cercano de la fiebre amarilla- formando una familia que deja Asunción para venir “a ver las fiestas carnavalescas”⁴¹ En esta primera escala de representaciones, el foco de infección lo conforman los países y regiones con los que la ciudad de Buenos Aires mantenía redes de comunicación comercial, y también cultural.

La segunda escala aparece cuando se confirman los primeros casos. Surgen denuncias de focos de infección locales, y los periódicos se refieren especialmente a una serie de lugares: el Riachuelo, los saladeros y en menor medida, los conventillos. El 7 de febrero de 1871 por ejemplo, con la certeza de casos de fiebre amarilla en el barrio de San Telmo, el diario *La Nación* afirmaba:

³⁸ LN 08/02/1868, 10/02/1868, 14/02/1871, 17/02/1871, 01/03/1871, 02/03/1871, 04/03/1871, 28/03/1871, 01/04/1871, 02/04/1871, 15/04/1871, 18/04/1871, 21/04/1871, 25/04/1871; LT 12/03/1867, 15/03/1867, 30/03/1867, 01/04/1867, 26/02/1871, 10/03/1871, 18/03/1871; LR 15/02/1871, 27/02/1871, 01/03/1871, 02/13/1871, 05/03/1871, 13/04/1871, por citar algunas de las más extensas y destacadas.

³⁹ LT 27/03/1867, 01/04/67; EN 31/10/1867

⁴⁰ LR 02/03/1871; LN 11/04/1871

⁴¹ LN 09/02/1871; LP 12/02/1871

[...] ¿y cómo no había de incubar la mala semilla en el Sud de la ciudad, cuando ella solo se propaga a la margen de los ríos, cuando esa propagación es casi segura al lado de las aguas corrompidas y cuando nosotros tenemos esa tierra fértil por su podredumbre, que se llama Riachuelo y que envenena con el aire que respiramos y el agua que consumimos todos los días?⁴²

De esta manera el carácter costero –e importado– de ambas epidemia se conectaba con la imagen del Riachuelo como factor desencadenante de los casos, y que amenazaba con expandirse en toda la ciudad y los pueblos cercanos.⁴³ Como vimos en el capítulo anterior, si bien la jurisdicción de la ciudad de Buenos Aires incluía a la parroquia de “Barracas al Norte”, su vida comercial, política y cultural finalizaba un poco más allá de la parroquia de San Telmo; de allí hasta los saladeros había quintas y zonas despobladas. Por tanto, si bien el Riachuelo y el “pueblo de la Boca” eran zonas cercanas a la ciudad geográficamente (de la Plaza de Mayo al Riachuelo no hay más de 5 kilómetros), constituían una segunda periferia del centro de la ciudad, y por tanto, un foco de infección separado. (Silvestri, 2003; Scobie, 1977) La asociación casi inmediata con el Riachuelo pasará rápidamente a conjugarse con las actividades de los saladeros como el agente contaminante por excelencia, al punto que la Municipalidad elevó una propuesta de clausurarlos, y el Senado Provincial decidió realizarlo los primeros días de marzo 1871⁴⁴

⁴² LN 07/02/71

⁴³ LN 15/02/71, 16/02/71; LT 28/03/1867, 27/04/1867, 28/04/1867; EN 20/09/1867, 07/12/1867, 10/01/1868.

⁴⁴ Graciela Silvestri realiza una exhaustiva investigación sobre la relación entre los saladeros y la ciudad antes y después de estas epidemias. (Silvestri, 2003) Ver específicamente: Segunda parte, capítulo 1 “Higiene, industria, habitación”



FIGURA 6: Aymes. *Plano de líneas férreas de la Ciudad de Buenos Aires*.1866

Fuente: Romero, 1980: 411

El círculo (a) recorta el poblado de Barracas al Norte. El círculo (b) contiene a la población de La Boca. Ambos están a una distancia de algunos kilómetros del ejido urbano

La tercera escala la conformaron las denuncias dentro de la ciudad. Estas comienzan a surgir cuando los casos se incrementan y se difunden en las distintas parroquias. Los lugares objeto de denuncias fueron en primer lugar los conventillos de las distintas parroquias, sobre todo las del centro.⁴⁵ A medida que crecían los casos, se denunciaran como insalubres esquinas, veredas, baldíos, calles y hasta el suelo de la ciudad será considerado un foco de infección. Así, la metáfora de los focos de infección se disemina por toda la ciudad y es ella la que se vuelve un foco. Esta expansión, en líneas generales, es coincidente con el incremento de víctimas. Sin embargo, tanto la fiebre amarilla como el cólera tendrán una desigual distribución de enfermos y defunciones. El Cuadro 5 del capítulo anterior nos mostraba que la mayoría de las defunciones de 1871 ocurrió en las

⁴⁵ LN 1/03/71; LT 28/03/1867, 01/05/1867, 08/05/1867; EN 17/12/1867.

parroquias de Monserrat, Concepción y San Telmo, y si nos enfocamos en la diseminación de enfermos, las defunciones también son desiguales. Durante el mes de marzo de 1871, cuando la epidemia se diseminó por toda la ciudad, no lo hace homogéneamente. Mientras en las parroquias que ya se encontraba aumenta casi exponencialmente (en Concepción se pasó de tener 24 defunciones en todo el mes de febrero a 1096 durante marzo), la distribución en las parroquias del centro es significativamente menor: el mes de marzo termina con 183 defunciones en Catedral al Norte, 115 en Catedral al Sur y 191 en San Miguel. Para el mes siguiente –el más violento de toda la epidemia–, mientras la parroquia de Concepción continuaba con cifras exorbitantes (979 defunciones), las del centro llegaban a un relativamente acotado máximo: 339 defunciones para San Miguel, 333 para Catedral al Norte, y 138 para Catedral al Sur. Estos serán los valores más altos de dichas parroquias.

Uno de los artículos que sintetizó esta idea de la ciudad como un foco de infección, y que tuvo una amplia circulación fue el titulado “La mortalidad y sus causas”, publicado en el diario *La Nación* en el momento más agresivo de la fiebre amarilla de 1871.⁴⁶ En este se sintetizaban los puntos que hemos destacado, mostrando una ciudad rodeada y a la vez construida sobre suciedad y desaseo. Además se sumaba “un doloroso contraste” entre el espacio privado y el público. El recorrido espacial del autor comienza en las viviendas de “frisos de mármol y ventanas por donde se escapan las armonías del piano”, en las que todo allí es aseado y de buen gusto: los patios, muebles, ropas, adornos e incluso las personas que la habitan. Estas viviendas “de familias modestas” son víctimas de fermentos pestilentes provenientes de los depósitos de basuras, nunca recogidos por la municipalidad. La nota luego abandona el ámbito privado y comienza a enumerar lugares en un recorrido que muestra una ciudad no sólo rodeada de podredumbre, sino ella misma infecta y reproductora de enfermedades. Luego de mencionar al Riachuelo, “regalado a los saladeristas para que lo envenenasen”, se describen los múltiples focos miasmáticos: aguas subterráneas envenenadas, aire corrompido porque se han rellenado las calles con basura,

⁴⁶ El artículo fue reproducido en otros periódicos como *La República* (el 05/03/71), también Mardoqueo Navarro lo menciona en su diario lo menciona como un “gran artículo” (entrada del 5 de marzo), y la *Revista Argentina* (revista de literatura dirigida por Juan Manuel Estrada y Pedro Goyena) también la reproduce, agregando que “Contiene una tremenda verdad de observación, y rigurosas inducciones que aterran y deben aleccionar. Recogiéndolo de la prensa diaria [...] queremos eximirlo del rápido olvido a que están condenadas las producciones, cualquiera que sea su mérito, en ese medio de publicidad.” *Revista Argentina*, Tomo X. Buenos Aires. Impr. Americana. p. 516-527

cementerios convertidos en paseos públicos y donde “conviven en una promiscuidad aterrante muertos y vivos”, hospitales ubicados en el centro de la ciudad, mataderos que dejan que “la sangre y las entrañas de todo lo que se come en Buenos Aires, se pudra sobre la tierra.”, fango que se produce apenas aparecidas algunas lluvias, y las “acumulaciones humanas” (conventillos), en donde viven hacinados centenares de personas, todos estos elementos caracterizan una ciudad enferma, a la que el autor pide a sus lectores luchar para “curar el cáncer que nos devora.”⁴⁷ Las notas que describen los focos de infección dedican mucho espacio a dar detalles minuciosos, y muchas recurren a un estilo narrativo que invita al lector a que camine las calles repletas de suciedad, conventillos, basura y enfermedad.

Estas escalas y conceptos también aparecen en el diario privado de Mardoqueo Navarro⁴⁸, uno de los documentos más valiosos para poder rastrear representaciones sobre la epidemia. En él, Navarro anotó diariamente algunos comentarios breves y percepciones individuales sobre distintos temas. Para nuestro análisis, es interesante cómo comienzan a aparecer los lugares que mencionamos. Así, a raíz de la confirmación de que había casos de fiebre amarilla en la Parroquia de San Telmo, el 8 de febrero aparece la primera alusión al Riachuelo y los saladeros. Luego, durante todo ese mes, se menciona casi exclusivamente el Riachuelo. Como hemos visto en el capítulo 1, el ritmo de casos de la epidemia de 1871 se acrecienta al finalizar febrero, y es allí donde comienzan a aparecer otros lugares insalubres. El 24 de febrero Navarro escribe: “La fiebre salta de San Telmo al Socorro”, y se deja de hablar del Riachuelo para referirse a la multiplicación de las denuncias de los focos (1 marzo), pasando a tomar más presencia los conventillos y mercados (4 marzo), hasta que luego “todo es contra los focos y todo es un foco” (7 marzo) y haya “focos por mil” (8 marzo)

Así, las distintas formas de referirse a los focos de infección construyen un trazado geográfico sobre la ciudad que no es azaroso, sino que conforma la representación que los propios protagonistas tenían sobre la ciudad y sus alrededores, sus lugares sanos y

⁴⁷ LN 04/03/71

⁴⁸Mardoqueo Navarro (San Fernando del Valle de Catamarca, 15 de abril de 1824 - íd., 9 de noviembre de 1882) fue un empresario y cronista argentino. A mediados de la década de 1840 se instaló en Buenos Aires, y durante toda la década siguiente lo hizo en Rosario, donde trabajó como administrador de un saladero propiedad del general Justo José de Urquiza. A fines de la década de 1860 estaba instalado en Buenos Aires desde hacía algunos años, dedicado a publicar artículos en la prensa. Fue muy conocido el diario que publicó en 1871, luego de la epidemia de fiebre amarilla. En años posteriores viajó por el litoral argentino, y en 1881 publicó su último libro, *El Territorio Nacional de Misiones*. Falleció en su ciudad natal al año siguiente, a los 58 años de edad

enfermos, en consonancia con doctrinas higiénicas sobre la estructura espacial de la ciudad del período. Es sabido que entre la segunda mitad del siglo XVIII y principios del XIX, las reflexiones y discusiones sobre las causas de las enfermedades se vuelcan del clima hacia el ámbito urbano como fuente de contagio, cuyo principio fundamental es colocar todo aquello que es “de sana utilidad” en el centro y enviar todo aquello que es peligroso o inarmónico a los márgenes. Así comienza a gestarse una verdadera taxonomía espacial, en donde se propone descentralizar la ciudad, que tendrán al Riachuelo y la zona sur de la campaña como lugares designados para mejorar la higiene de la ciudad. (Aliata, 2006: 129-130; Silvestri, 2003: 163)

De esta manera, el recorrido que las notas hacen sobre el Riachuelo, los saladeros, los conventillos y luego cada rincón de Buenos Aires, muestran no sólo la vigencia de estas tendencias sino además una concepción espacial de la ciudad que emerge desde el discurso y la redefine. Buenos Aires nunca dejó de tener saladeros, curtiembres, chancherías, basurales, corrales y conventillos, pero frente a la epidemia se los redescubre y resignifica como lugares de pestilencia en primera instancia, y luego toda la ciudad se transforma en ellos.

Frente al foco de infección la alternativa consistía en huir hacia lugares más saludables, o combatirlo a través de distintas formas de desinfección del ambiente. La huida implicaba un desplazamiento físico que impactó sobre las concepciones espaciales, tanto el destino que se dejaba como al que se arribaba. Así, la ciudad, comenzó a despoblarse a principios de marzo. Miguel Scenna menciona que sólo el día 2 se habían vendido 4.000 pasajes del Ferrocarril del Oeste, y que el éxodo no se circunscribía al ferrocarril, sino que en carreta o a pie se abandonaba la ciudad. Si bien es difícil confiar en las cifras, el número total de emigrados durante esa primera semana de marzo se estimó en alrededor de 50 mil personas. (Scenna, 1974: 225-226) Vuelta un foco de infección, Buenos Aires transformaba a los pueblos vecinos como Morón, Flores e incluso otros más lejanos como Chivilcoy, en exponentes de salubridad. La distancia física se volvía un elemento positivo, y proliferaron desmesuradamente ofertas de casas saludables en Morón “contra el cólera”⁴⁹, Lomas de Zamora, Quilmes, y otros. Durante esos meses en los diarios, los avisos de viviendas

⁴⁹LT 10/04/1867

llevaban títulos como “métodos curativos”, “grandes preservativos” “¡Escapar, Escapar, Escapar!”⁵⁰

La masividad del desplazamiento, hemos visto, generó una condena hacia aquellos que abandonaban a sus enfermos, pero también, con el correr de los días y meses de la epidemia, nació una dinámica diaria para muchos trabajadores, que debían trasladarse de la campaña a la ciudad para luego regresar al pueblo en el que estaban. La recurrencia del traslado se cristalizó en ambas epidemias, en un pedido de los vecinos para que se reduzcan los precios de los boletos de tren, concediéndoselos por las autoridades⁵¹ Asimismo, esta experiencia de traslado en general fue dramática en los sectores de menores recursos, los cuales no podían pagar el hospedaje en el nuevo lugar al que llegaban, pero también fue una experiencia muy particular para los sectores de mayores recursos económicos, que –de acuerdo a los redactores enviados a esos pueblos- vivían el período de la epidemia como una oportunidad para vacacionar. Así, el desplazamiento espacial hacia las afueras de la ciudad se conectaba con una temporalidad particular, marcada por las fiestas que esos pueblos realizaban diariamente. Los periódicos mencionaban que mientras en la ciudad “la gente anda con un susto que no se ve, los asustados que salieron al campo se la componen bailando que es un gusto en Moreno, Morón, Flores, Villa de Mercedes y Chivilcoy, las tertulias no se interrumpen. Si es verdad que la alegría de espíritu es un buen específico anticolérico, nos alegramos de que esos bailes se repitan.”⁵² También las crónicas de los corresponsales hacían promoción del pueblo como una oportunidad comercial, y son frecuentes las ofertas de loteo de terrenos en muchos de ellos.

Esta noción de la festividad como un elemento para combatir la epidemia no estuvo presente solamente en las afueras de la ciudad. En las esquinas, y por las noches, los vecinos que aún quedaban realizaban fogatas, y también las pulperías, fondas y conventillos eran escenario de reuniones donde se cantaba y bebía para exorcizar la peste. Una nota de la comisión de higiene de la parroquia de Catedral al Sud publicada en los periódicos, ordenaba a sus inspectores que “disuelvan las reuniones que puedan haber después de las nueve de la noche en los *bodegones, pulperías, casas de inquilinato*, etc., obligando a las personas que en ellas concurren a guardar un método de vida que esté en armonía con las

⁵⁰Ver por ejemplo, LT 22/03/1871.

⁵¹En 1871 se concedió hacia el mes de marzo, durante el cólera es a partir del 18 de diciembre de 1867.

⁵² LT 23/04/1867

disposiciones aconsejadas por el Consejo de Higiene.”⁵³ En un tono similar, *El Nacional* comentaba la “gritería” de las personas reunidas en “la esquina del café de los Catalanes” (en la intersección de las actuales calles San Martín y Tte. Gral. Juan D. Perón) en torno a dos jinetes que competían en saltar con sus caballos sobre las fogatas “que en verdad estaban en medio mismo de la calle.”⁵⁴ Con una mirada menos crítica, desde el diario *La Tribuna* se celebraba que “la población llena las calles de fogatas por las noches, creyéndolas un preservativo contra el cólera.”⁵⁵ La postura de ese periódico era apoyar la iniciativa de los vecinos, y proponía expandirlo a todas las cuadras de la ciudad, “empezando a la caída del sol, siguiendo de ese modo un par de horas, como ya hemos visto la experiencia en Europa.”⁵⁶ Este pasaje constata que además de su carácter lúdico y de diversión, y una vez más uniendo ciencia con costumbres, las fogatas eran entendidas como una forma de desinfección. Esta práctica, muy difundida en los pueblos y ciudades de Europa, buscaba desinfectar el ambiente, ventilarlo cuando la amenaza pútrida de los focos miasmáticos se asomaba, a través de un caleidoscopio de olores -se utilizaba ruda, enebro, alquitrán- con los que combatir los aires fétidos (Corbin, 1987; Snowden, 1995:145, Evans, 1987:365). Durante la epidemia de fiebre amarilla el Consejo de Higiene Pública decide prohibirlas, lo que despierta una particular crítica del diario *La Republica*, que entiende que los fogones en las esquinas de la ciudad ofrecen un espectáculo alegre capaz de hacer olvidar a la población que se halla en peligro de muerte.⁵⁷ De todas formas, estas disposiciones municipales parecen no haber sido obedecidas, al menos en su totalidad, ya que hacia fines de abril se continuaba comentando sobre el tema. *La Tribuna* al referirse coincidía con su colega, al decir que “Aun cuando las fogatas sean a veces un peligro, a causa de algunas de las materias en combustión, lo cierto es que estas reaniman poderosamente a los vecindarios, por más triste que sea la situación, a que se encuentren hoy reducidos! [...] El fuego es, a no dudarlo, el elemento que mayor distracción ofrece al espíritu!”⁵⁸

⁵³ LT 08/03/1871

⁵⁴ EN 24/12/1867

⁵⁵ LT 25/04/1867

⁵⁶ LT 17/04/1867

⁵⁷ LR, 04/03/1871

⁵⁸ LT, 19/04/1871

Asimismo, se realizaban otras prácticas populares como la quema de Judas. *El Nacional* hacía extensiva la invitación de los vecinos de la Plaza de Lorea, a reunirse el 24 de diciembre de 1867 “con el objeto de proporcionarles un momento de expansion [sic] quemando un Judas, y solemnizando los momentos con una banda de música. A Lorea pues Muerte del Cólera.”⁵⁹ Para abril de ese mismo año *La Tribuna* comentaba la iniciativa de algunos italianos que construyeron un “gran Judas, que colgado en la calle reunía gran cantidad de gente a su alrededor” El judas tenía en una mano una sandía, un tomate en la otra y un letrero que decía: *ilcoleraquemay in forma di JudaIscarioti con su comitiva di pepino, sandia e tomate*. [Quema de cólera en forma de Judas Iscariote con su comitiva de pepino, sandía y tomate] El cual tuvo “la aprobación de todos los que le veían.” En esta línea también, para febrero de 1868, cuando la epidemia de cólera estaba finalizando, una multitud llevó en hombros por las calles de la ciudad una tumba y otros objetos alegóricos como escobas y palas, anunciando el entierro del cólera. La utilización de elementos de las celebraciones de la Semana Santa y Carnaval, remite al sustrato religioso de la cultura popular y deviene un recurso para condenar públicamente a aquellos considerados traidores y enemigos de la comunidad. (Fradkin, 2008) Las escenas festivas que las fogatas y quemas de Judas transmiten, sin embargo, no estuvieron exentas de un fuerte desplazamiento de la vida de la ciudad ni contradicen la profunda crisis social y demográfica por la que atravesó. No obstante son elementos que permiten reconstruir formas de atravesar un contexto de catástrofe, uniendo nociones muy antiguas sobre salud y enfermedad.

Por otra parte, la contracara de las fogatas y las celebraciones fue el silencio y la soledad de Buenos Aires. Este tiempo distinto de las epidemias también aparece graficado en las notas de humor, mostrando cómo era percibida por los propios protagonistas la sensación de estar atravesando una temporalidad distinta. Por un lado, es el fin de las horas marcadas por las campanadas de la Iglesia (en un primer momento debido a que con tantas muertes la campana sonaba todo el tiempo, luego porque la violencia de la epidemia hace que haya tanto silencio que no se sabe qué hora es) Por otro, al desaparecer la vida comercial del puerto y los comercios, sumado al éxodo masivo, daban cuenta de una forma de vivir el paso del tiempo alterado por la epidemia, y ayudarán a crear la imagen-metáfora

⁵⁹ EN 23/12/1867

de que durante esos meses *murió* Buenos Aires. Paul Groussac, uno de los primeros que elaboró una rememoración de la epidemia, recordaba lo siguiente:

[...] mientras cruzábamos el campo y las quintas, veníamos conversando casi alegremente. Al acercarnos al Retiro, sin darnos cuenta de ello nosotros mismos, la charla fue arrastrándose penosamente entre grandes intervalos de silencio. Al embocar la calle Florida, muda, vacía, oscura, sin otra vida aparente, en algunas esquinas, que las fogatas de alquitrán, cuya llama fuliginosa en las “tinieblas visibles” movía sombras fantásticas, me suena todavía en el oído la voz ahogada del buen inglés, que minutos antes venía callado: “Esto es demasiado triste: galopemos”. Y entramos a todo galope en la inmensa necrópolis. (Groussac, 1919:74)

ESCENAS DE LA CATÁSTROFE Y HEROES DE FICCION

Las epidemias subvierten los patrones que daban entidad a la sociedad. La muerte masiva, al punto que los propios escritores subrayan que quizás la ciudad no pueda sobrevivir a la epidemia (como la metáfora de Groussac de que Buenos Aires es un sepulcro); los muertos sin enterrar por falta de cajones y coches para llevarlos; los presos de la cárcel devenidos en sepultureros; todos esos elementos mostraban una ruptura con el orden social normal.

En este sentido, circularon una serie de relatos y descripciones de escenas dramáticas que muestran esta distopia social, y que están presentes también en gran parte de otros estudios (Evans, 1987; Scenna, 1974; Snowden, 1995; Rosenberg, 1962). Estas escenas de la peste se centran, fundamentalmente, en los cadáveres abandonados y las personas enfermas en condiciones infrahumanas. Si bien los periódicos no profundizan demasiado en describir las características de los cuerpos, siempre recuperan la soledad y abandono en la que se hallaban los mismos. Por ejemplo, el diario *La Tribuna* comentaba durante la epidemia de cólera, que las personas de menos recursos que morían quedaban por horas (la nota habla de 30 horas) sin que nadie se ocupe de los cadáveres, y así los cuerpos eran llevados sin un ataúd al cementerio.⁶⁰ También *El Nacional* publicaba una nota de un corresponsal enviado al pueblo de Saladillo, el cual informaba que la “comisión ha hallado en los ranchos un cadáver pútrido de seis días, tres coléricos por espirar y ni una alma que

⁶⁰ LT 16/04/1867

les alcance un vaso de agua, no se ha podido conseguir que sean conducidos los muertos al cementerio ni que sean sepultados en el campo, ni con buenos modos ni con amenazas.”⁶¹ Entre las víctimas de la fiebre amarilla, la comunidad italiana fue la principal afectada, y sobre ella circularon varias notas que denunciaban la inacción del gobierno para impedir que estos recién llegados no muriesen en soledad y sin ningún recurso para poder siquiera tener funerales.⁶² La tragedia se personifica y encarna a través de los cadáveres abandonados, arrojados en el suelo, muchas veces en estado de descomposición, sin nadie que se haya encargado de ellos. Son ellos la metáfora más descarnada de la crisis humanitaria.

Pero además de estas escenas dantescas, también circularon otros escritos que tenían características bien distintas. En primer lugar sus protagonistas no eran cadáveres abandonados en la vía pública, sino hombres jóvenes (en ocasiones el propio redactor del periódico), que se hallaban en la ciudad durante la epidemia. Su perfil era el arquetipo del romántico: curiosos, valientes, joviales, enamoradizos, nobles. Los llamaremos “héroes de ficción”, porque si bien sus peripecias se ubicaban durante la catástrofe, tienen poco que ver con escenas descarnadas o violentas que han sido el símbolo de las epidemias, sino que, por el contrario, recortando algunos elementos y suplantando otros, mostraban otra epidemia: más esperable con los códigos de civilidad y el buen gusto. Por ejemplo, *La Nación* publicaba durante la fiebre amarilla de 1871, una historia de amor con final trágico cuyo telón de fondo era la muerte, mal diagnosticada por un médico para Ramona –la protagonista del cuento–, quien moría de amor, mientras que Pepe, el joven amante, muere de dicha enfermedad.⁶³ En otro, un joven muchacho comenzaba a gritar en la calle “Me muero! El cólera!Uff!”, y caía sobre una muchacha, a la cual, finalmente robó un beso. El protagonista no estaba enfermo sino que utilizaba el temor al cólera para pedir ayuda y así acercarse a la joven muchacha y robarle un beso. “-Linda! Linda como siempre! le dijo, y después de darle otro abrazo y dos besos mas, escapó aprovechándose del tumulto que se había formado a los gritos de ¡El Cólera! ¡El cólera!” Finalmente, el relator explicaba que todo resultaba ser una apuesta que el joven había jugado con un amigo, ya que “La pobre

⁶¹ EN 16/01/1868

⁶² LR 06/07/1871, 15/03/1871

⁶³ LN 18/04/1871

muchacha había cometido el crimen de no querer bailar con él en una tertulia y así se vengó el truhán.”⁶⁴

Otras historias tenían más en cuenta el escenario trágico de la epidemia, y los muertos se volvían parte central del cuento. En uno de ellos, publicado en *La Tribuna* en tres entregas, contaba la historia de María, una joven correntina “bonita y de facciones dulces” que se encontraba en la puerta del Cementerio de Recoleta llorando desolada a su hermano, quien irónicamente escapó de Corrientes por la epidemia de fiebre amarilla, y vino a morir a Buenos Aires del mismo flagelo. María necesitaba cumplir el último deseo de su hermano y colocar en el cuerpo de este difunto un reloj familiar, pero al morir por fiebre amarilla no se lo permitían. En su ayuda acudió el narrador del cuento, quien consiguió que se abra el ataúd y así “colocar en su cuello el medallón que ella me enseñó”. La joven además, tenía una extraña enfermedad que consistía en desmayos que la hacía parecer dormida, o incluso desmayada, lo que le genera al narrador una confusión porque creía que María había caído presa de la fiebre amarilla.⁶⁵ Otra historia relataba el viaje de un muerto por fiebre amarilla que, imitando la travesía del Dante al Infierno, el Purgatorio y el Cielo, viajaba en tren por estos parajes para llegar al Cielo y festejar un banquete⁶⁶

En todos estos relatos, aparecen elementos que es preciso señalar. En primer lugar, surgen de forma selectiva sólo algunas características de la enfermedad, y en algunos casos, no se menciona ninguna. La prensa elude toda referencia al sufrimiento de los enfermos o las particularidades propias de la enfermedad como vómitos, hemorragias, convulsiones y diarreas. En el caso de aparecer alguno, los síntomas elegidos tienen que ver con la fiebre, el dolor de cabeza y los mareos, aunque estos últimos aparecen en menor medida. Así, resulta casi imposible diferenciar enfermarse por fiebre amarilla o por cólera, debido a que los redactores eligen no mencionar dos elementos muy distintivos del cólera: el color cianótico del enfermo y las continuas y vehementes diarreas que sufre. En el caso de la fiebre amarilla, tampoco se mencionan los vómitos de sangre y las hemorragias que acometían en muchos casos. De esta manera, junto con las escenas más dramáticas, aparecía toda una estilización de las situaciones límite, que tiene como protagonista a aquellos que precisamente no vivieron los momentos más cruentos y límites de las

⁶⁴ LT 01/11/1867

⁶⁵ LT 09/03, 10/03 y 12/03/1871.

⁶⁶ LN 11/04/1871

epidemias, dado que en general estuvieron en los pueblos de campaña y quintas alejadas de la ciudad. Los lectores de los periódicos leían por un lado las escenas descarnadas (“reales” podríamos decir) de la epidemia, y complementariamente, episodios y cuentos con resonancias románticas que le daban el marco a una experiencia caracterizada por el caos. Por otra parte, la ficción permite ordenar algo que la muerte real ha desordenado: en el caso que hemos visto, la posibilidad de poner un reloj familiar al difunto, de brindarle un ritual acorde a lo esperado. En este sentido, la literatura y la ficción reordena y permite representar una epidemia menos descarnada, en la cual es posible enterrar los difuntos queridos de acuerdo a las prácticas habituales.

Además de estos “héroes de ficción”, también en ambas epidemias se bromeó abiertamente sobre la enfermedad. La temática de los chistes y notas humorísticas era amplia, pero en líneas generales se centraban sobre dos temas. El primer grupo de chistes se nuclea en torno al miedo y al cual ya nos hemos referido. El segundo, se refería a la muerte de todos los habitantes, incluido a veces, el propio escritor de la humorada:

¿Y hace muchos estragos la fiebre amarilla?
Esas voces propalan los medios
¡Que horrible enfermedad!
Caballero, no tan horrible, no la calumniemos, ¡como que ella mató a mi suegra!⁶⁷

[...] Ya no hay casos de fiebre amarilla en la parroquia de San Telmo
-Mañana me mudo por esos barrios
-Haría una barbaridad no vista
-¿y no dice que....
-dije que no había casos pero me olvidé decirle también que no había gente
-Ah!⁶⁸

¡Un día más!
Una nueva aurora cuyos bellos colores puedo admirar, desde el fondo de mi cama por supuesto, gracias a la tolerancia de la fiebre amarilla.
Porque yo creo que estoy vivo, que respiro.
Que yo sepa, al menos, no me he muerto.
Y digo que yo sepa, porque fácil hubiera sido que la traidora hija del Misisipi me hubiera atacado dormido y que dormido hubiera muerto, y ... ¡Claro está! ¿Cómo había yo de saber al día siguiente si yo había muerto?
¡Imposible!

⁶⁷ LN 15/02/1871

⁶⁸ LP 09/03/1871

Pero, en fin, yo creo que vivo y esto es lo principal.
La municipalidad no ha publicado tampoco mi nombre en su lista de defunciones.
Indudablemente, vivo.⁶⁹

Dentro de este grupo también aparecen varios chistes en torno a la frustración de los avaros por no poder cobrar a sus deudores (que están agonizando o muriendo), con claras referencias de humor negro.⁷⁰

Podemos concluir que existió un repertorio muy amplio y heterogéneo de representaciones sobre la epidemia, que se condensó en la actitud individual con la cual se enfrentó la crisis, así como una transformación del espacio y del tiempo social. También aparecieron un conjunto de escenas que se volvieron sinónimos de la catástrofe: cadáveres abandonados, enfermos sin asistencia, cementerios rebosados de cuerpos. Lo que intentamos decir es que además de la experiencia de profundo trastrocamiento que vivió la sociedad porteña, se buscó de maneras muy diversas mantener un vínculo social: desde las medidas higiénicas sugeridas, reuniones y fogatas, pasando por los cuentos breves y el humor como forma de transitar esa experiencia. Esta última actitud (el humor) es sin duda una de las primeras que desapareció cuando la epidemia comenzó a ser rememorada. De esta manera, se fue perdiendo el recuerdo no solamente de una particular forma de transitar la crisis, sino toda una forma de concebir la salud, la concepción del cuerpo y la enfermedad.

UNA (Y SOLO UNA) HISTORIA DE EPIDEMIAS EN BUENOS AIRES: LA FIEBRE AMARILLA DE 1871.

La epidemia de fiebre amarilla de 1871 es sin dudas, la que mayor atención ha recibido de parte de historiadores, escritores, artistas plásticos, directores de cine y televisión. ¿Qué motivó esta particular y desproporcionada producción de contenidos en torno a esa epidemia, cuando otras (sobre todo el cólera) produjeron respuestas similares de la sociedad? Sin dudas el haber sido la más importante en la cantidad de muertes es un elemento insoslayable al momento de elegirla, pero no parece ser el único. En este apartado intentaremos recuperar el recorrido a través del cual la epidemia de 1871 se fue cargando

⁶⁹ LR 07/03/1871

⁷⁰ LT 7/03/1871, EN 18/04/1868, EN 12/03/1868, LR 07/03/1871

de elementos que la insertaron dentro de un modelo estético de características consensuadas para expresar qué fue la epidemia. La fiebre amarilla de 1871 entonces, eclipsó a las otras, transformándose en una fuerza que arrastró hacia ella todas las experiencias epidémicas por las que atravesó Buenos Aires, tanto las anteriores como las posteriores. En ese proceso están implícitos toda una serie de elementos que proponemos pensar a partir de una periodización en torno a los relatos escritos por quienes vivieron durante la crisis (entre las décadas de 1870 y 1920), y otro conformado por textos que establecieron lo que denominamos una modelización de la epidemia, a mediados del siglo XX.

NARRAR LA CATASTROFE (1868-1919)

La primera instancia de producción y sistematización de escritos sobre ambas epidemias, se compone de la edición de algunas obras surgidas durante el transcurso de las mismas, y editadas unos meses después de finalizadas. El primero de ellos fue un libro de Laurindo Lapuente, un poeta y escritor uruguayo⁷¹, que compiló una serie de escritos sobre el cólera de 1868. Con un tono de denuncia hacia la “gran política” de Mitre, utilizaba la epidemia de cólera para pedir castigo para los déspotas y tiranos. Su escrito presentaba al cólera como un “gran revolucionario” porque podría traer buenas noticias si matara a los grandes déspotas de Europa: el zar Alejandro II "verdugo de la desesperada Polonia"; Francisco José "ladrón de Italia y opresor de la infeliz Hungría"; y Napoleón III "el conquistador de Méjico" "cuanto te debería Europa si [...] la liberarías de sus treinta tiranos!" (Lapuente, 1868:11) El texto es uno de los pocos, por fuera de la medicina, que describe algunos de los síntomas violentos y degradantes del cólera: “Tus convulsiones son horribles, tus calambres agudos, tu hálito glacial, tu sed ardiente. Conviertes el cuerpo humano en un cráter profundo que vomita inmunda lava y que solo se agota con la muerte!” (Lapuente, 1868:7)”

La segunda obra fue el artículo *La Mortalidad y sus causas* que ya hemos mencionado, y que fue reproducido en la *Revista Argentina* (revista de literatura dirigida por Juan Manuel Estrada y Pedro Goyena) durante la primer quincena del mes de marzo de 1871; por último, la tercera consistió en un afiche llamado *La epidemia del año 1871* en la cual se

⁷¹Laurindo Lapuente (18?-1870) fue un abogado, periodista, escritor y poeta uruguayo con asiduos contactos en círculos intelectuales porteños. Participo también de la vida política e intelectual de su país. Además del citado título, pueden mencionarse: *La escuela, la prensa y el Estado* (1863), *Frutos de una Gran Política* (1868), y *Meteoros* (1868), la obra con la que fue más reconocido.

compiló por primera vez lo que conoceremos luego como el *Diario de Mardoqueo Navarro*. Este afiche (cuyas dimensiones son 100 cm x 60 cm) fue calificado por el propio autor como “una especie de índice "EFEMERIDOGRAFICO-EPIDEMICO-BONAERENSE [sic]", y se compilaba el diario escrito por él, además de una estadística diaria de mortalidad, desde el 27 de enero hasta el 22 junio. También posee un apartado titulado "La Prensa Diaria", con un listado de los periódicos de la ciudad, incluidos los escritos en otro idioma como *The Standard* y *Nazione Italiana*. En él encontramos una serie de frases elogiosas de la prensa como epígrafes: "Ella es el sexto sentido de los pueblos" de Sieyes; "Ella disipa todas las preocupaciones del espíritu y no permite que a su luz se oculte la verdad" de Solimene; y por último una cita de Cumbarý (redactor del diario *La República*) escrita el 18 de abril de ese año: "La historia de la epidemia ha de enseñar que no hay aviso, idea, medida, acción y sacrificio que no haya partido del gremio de la prensa." En otro apartado, se mencionan los miembros de la Comisión Popular. En negrita se destacan aquellos que habían muerto durante la peste, como José Roque Pérez, Francisco López Torres y Manuel Argerich. El encabezado del mismo se titula "la acción del pueblo" y tiene como epígrafe un fragmento del discurso de Manuel Argerich durante el *meeting* del 13 de marzo. "¿Quién es el que pueda romper esa nube de muerte que pesa sobre nosotros y que amenaza nuestra existencia?" En la parte inferior aparece un último apartado en donde el autor comunica a sus lectores las intenciones que lo movilizaron a hacer el diario, y deja algunas reflexiones sobre la epidemia.



FIGURA 7: Mardoqueo Navarro. *La epidemia de fiebre amarilla del año 1871*. Afiche. 100 cm x 60 cm.

Fuente: AGN. Sala VII. Colección Saavedra Lamas

Tan importante como la información del afiche es la forma en que está presentada. Utilizando el ritmo creciente de defunciones se conforma un obelisco, que debe leerse de izquierda a derecha, y de abajo hacia arriba hasta la mitad del mismo, para luego – siguiendo la lectura de izquierda a derecha- comenzar a descender. El pico del obelisco es el día 10 de abril, con 503 víctimas. A esta compleja forma de presentar la información se suma en cada día, la entrada del diario personal, por lo que en una misma línea el lector se encuentra con la cantidad de defunciones y lo que Navarro había anotado para ese día. Hacia el centro del obelisco aparecen estadísticas de la cantidad de defunciones por nacionalidad y por mes.

No disponemos de datos sobre la circulación del afiche ni sobre la cantidad de ejemplares vendidos, dado que la prensa y otras fuentes no hacen mención de él, pero su propia creación es un dato que presenta una primera diferenciación en la manera en que se buscó registrar otras epidemias. A diferencia de *El Cólera* de Lapuente, este afiche tenía un objetivo que iba más allá del uso político de la epidemia, su propio formato de afiche proponía una ubicación (en hogares, cafés y otros espacios similares podemos suponer) y un uso distinto, más cercano con una experiencia de lectura colectiva que la que propone un libro. Su función, sostenía, era la de recordar “a aquellos que presenciaron su marcha pavorosa a través de la ciudad, muchos de las más prominentes líneas de su fisonomía horripilante”, sin críticas directas a figuras políticas nacionales (como ocurría con Lapuente) ni discursos sobre las instituciones o la falta de ellas. Sin embargo, como hemos descrito, la Comisión Popular (compuesta en su mayoría por redactores y dueños de los periódicos más importantes) tenía un apartado especial, y otro lo tenían los periódicos de la ciudad, que eran elogiados con frases de célebres pensadores de la ilustración como Sieyes. La propia alusión a su carácter de efemérides también reforzaba la idea de que sea un instrumento de memoria, para impedir que se olvide el traumático acontecimiento. De esta manera, el afiche devenía en una suerte de cuadro recordatorio de aquellos días, en donde eran incluidas en ese proceso la prensa y la Comisión Popular como elementos también dignos de recordar. Como veremos en el capítulo V de esta tesis, ésta no será la única manera en la cual la Comisión Popular de 1871 se recorte por sobre otras instituciones y actores que asistieron a enfermos y menesterosos.

Con el afiche que contiene el diario de Mardoqueo Navarro se inaugura un período errático pero sostenido de escritos sobre la epidemia, que tendrán como autores a Carlos Guido Spano, Lucio V. Mansilla, Guillermo Rawson, Manuel Bilbao y Paul Groussac. Estos escritos tienen como particularidad que sus autores vivieron la experiencia de la peste, en general participando en algunas de las comisiones que se conformaron. Recuperan así, momentos, escenas y fragmentos de esa experiencia, sin intención de construir un relato sobre el desarrollo de la epidemia o sus causas. En el caso de Guido Spano, que fue miembro de la Comisión Popular, dedica cuatro páginas a la fiebre amarilla de 1871 en su libro *Ráfagas*, publicado en 1879. Allí menciona el caos y desolación de Buenos Aires, y destaca la labor de aquellos que enfrentaron la epidemia: la Comisión Popular en primer

lugar, pero agrega a la Municipalidad que “vuelta de su estupor, trabaja activamente”, el Comisario de Policía Eduardo O ‘Gorman, y también sacerdotes y médicos. Guido Spano resume la catástrofe narrando los obstáculos que tiene que vencer al morir la viuda del General Lamadrid y no encontrar cajones ni coches fúnebres para darle un entierro digno. (Guido Spano 1879) En una línea similar se encuentran las memorias de Lucio Mansilla, que recuerdan la muerte de su padre durante (aunque aclara que no por fiebre amarilla). Mansilla menciona que gracias a la previsibilidad de su progenitor, que ya tenía comprado un cajón, fue posible continuar con los rituales habituales, “pues como dejó de existir cuando la gran epidemia de fiebre amarilla (¡qué días de espantoso pánico!) no habría sido fácil procurarse aquel último envoltorio.” (Mansilla, 1890; 1904)

El primer libro que rompió con el modelo de memorias personales fue el de Manuel Bilbao *Buenos Aires: desde su fundación hasta nuestros días*. (1902). La epidemia aparece una vez más dentro de una temática mayor (en este caso la historia de la ciudad) pero aquí por primera vez se propone revisarla por fuera de la experiencia subjetiva (más allá de que Bilbao fue miembro de la Comisión Popular), dedicando dos capítulos completos a historizar las epidemias de Buenos Aires. Aquí podemos encontrar una distinción analítica que los estudios posteriores repetirán. De los dos capítulos, el primero (Cap. XLVIII) se inicia con las epidemias del virreinato hasta llegar al año 1900 (que tuvo un brote menor de peste bubónica). Así, en apenas cuatro páginas se mencionan la viruela, la fiebre amarilla de 1858, el cólera de 1867, “diversas epidemias de cólera” (haciendo alusión a la epidemia de 1886-1887), y el mencionado brote de peste bubónica. El capítulo siguiente (Cap. XLIX) está dedicado a la fiebre amarilla de 1871. Si bien también se dedican cuatro páginas al acontecimiento, el tratamiento es claramente desigual. Además, aparecen diferencias significativas entre lo resumido por Bilbao y lo narrado por Guido Spano o Groussac. La principal diferencia consiste en que Bilbao esquematiza en su breve capítulo lo que hemos visto que Charles Rosenberg mencionaba como una *dramaturgia común* a todas las epidemias: la aparición de los primeros casos y el descreimiento inicial; el pánicos de la población al confirmarse los casos, la falta de autoridades (“Huyen las autoridades”); la mención a la Comisión Popular y sus miembros; el aspecto sepulcral de Buenos Aires; los cementerios rebosantes de cuerpos y las escenas dantescas (“se enterraban vivos”); todos estos elementos son el núcleo del relato. (Bilbao, 1902:185-193)

Uno de los textos más citados en los estudios posteriores fue *Los que pasaban*, de Paul Groussac, editado en 1919. Figura central de la intelectualidad porteña, agudo y prolífico ensayista, historiador, crítico literario y fundador del diario *Sud-América*, en 1884; funcionario público (Inspector Nacional de Educación y Director de la Biblioteca Nacional) (Buchbinder, 1996; Bruno, 2005) La envergadura de su figura, convirtió a las páginas que destinó a la epidemia de 1871 en una referencia ineludible en los escritos posteriores. Su relato además, posee una estructura muy particular. Está dividido en tres grandes momentos, que –al igual que Bilbao– coinciden con los que Charles Rosenberg señala sobre la forma dramática de la narración. En el primero, contextualiza la epidemia, y brinda algunas escenas e imágenes de la tragedia; en el segundo momento se dedica a recordar su propia participación en las comisiones que vigilaban las viviendas y ayudaban a enfermos; en la última –la que menos proyección futura tuvo– narra su enfermedad y recuperación. Lo interesante de los tres momentos en que divide su relato son los elementos que utiliza en cada uno de ellos, con los cuales refuerza y condensa algunas figuras, mientras se difuminan y oscurecen otras. En primer lugar describe el ritmo creciente de la epidemia (la aparición de los primeros casos, el cierre de establecimientos y despoblamiento de la ciudad) que será recuperado por los trabajos posteriores. La metáfora con la que cierra este ascenso de la crisis remite a lo que hemos visto sobre las nociones espaciales durante la epidemia, al decir que luego de los conventillos de San Telmo y Concepción, la enfermedad se expandió por toda la ciudad, y “como en un gran cuerpo herido que va perdiendo por partes el calor vital, en la ciudad enferma, uno por uno, los órganos activos rehusaban el servicio”. Groussac también se vale en esta primera parte de las escenas descarnadas que circulaban en la prensa –y que posiblemente haya vivido directamente–. Por último, le dedica varios párrafos a la Comisión Popular, engrandeciéndola aún más y reforzando el mito implícito de que las autoridades públicas no actuaron ante la crisis.

En la segunda parte del relato, Groussac introduce un elemento que también hemos visto y que no ha sido conservado en los demás estudios que utilizaron este escrito como fuente histórica. El autor menciona que “A la tarde, concluida nuestra inspección, y con nuestro pase para todas las líneas, solíamos ir a comer, para purificar los pulmones, a cualquier punto de los alrededores”, y que en ocasión de una invitación al pueblo de Belgrano, luego de cumplidos sus “deberes humanitarios” realizaron el paseo alquilando

algunos caballos. (Groussac, 1919: 73) Es decir, existía una conexión con los pueblos de la ciudad en un vínculo que excedía y complementaba la experiencia de despoblar la ciudad, ya no sólo obedeciendo al pánico, sino como una práctica más habitual y cotidiana. Sumado a este elemento, aparece otro pasaje asociado a las prácticas festivas y de diversión durante las noches. Utilizando la elipsis para evitar la descripción, Groussac menciona “[...] Un inglés triste es un inglés en busca de esparcimiento [se refiere a su compañero de vigilancia]. No haré la más fugaz alusión al empleo de nuestra noche, con otro compatriota de Lewis, grave comerciante que creo vive todavía.” (Groussac, 1919: 74)

El último tramo del relato es sobre la enfermedad de Groussac. Sin mencionar cómo se contagió, describe las características (dolores de cabeza, afasia) y, por consejo de su amigo, decide dejar la ciudad. Aquí el relato se vuelve mucho más breve, y cierra con un final que se ajusta a la narrativa que hemos observado en nuestros “héroes de ficción”. Luego de pasar lo peor de la enfermedad

[...] fui percibiendo vagamente otra sensación de indecible dulzura: era la de un viento fresco que acariciaba en mi frente. Después de muchos esfuerzos, sin abrir los ojos, alcancé a tentar la mano extraña. La conocí por los anillos... ¡Ah, corazón valiente y fiel! Había venido hasta este lecho de miseria, despreciando peligros y delaciones, para que no muriera solo, si debía morir, y no faltara una mano querida que cerrara mis párpados... (Groussac, 1919: 75)

El libro de Groussac cierra este primer período de producciones escritas sobre las epidemias, dejando disponible un mosaico de actores, imágenes, metáforas y escenas de la fiebre amarilla, que será resignificado en las décadas siguientes. Si bien son obras de autores reconocidos en el mismo momento que escriben, es significativo que la epidemia es siempre un tema subsidiario de otro mayor (autobiografías, historia de la ciudad). Es decir, todavía carece de entidad propia.

Además de esta producción es central para poder comprender la presencia y difusión de la fiebre amarilla en la sociedad porteña el cuadro que elaboró Juan Manuel Blanes. Este es uno de los más reconocidos de la pintura argentina. Si bien es un autor que ha dejado una

importante cantidad de cuadros clásicos sobre la Argentina⁷², “Un episodio de la fiebre amarilla en Buenos Aires” es considerado por especialistas y críticos como un hito fundante dado su éxito y afluencia de público (Malosetti Costa, 2002). La obra, un óleo sobre tela de 230 cm x 180 cm, se encuentra en el Museo Nacional de Artes Visuales de Montevideo. El cuadro fue exhibido en la sala de espera del Teatro Colón durante varios días, siendo visitado no sólo por miembros de la elite sino por hombres, mujeres y niños de los sectores populares. ¿Qué fue lo que motivó esa masividad de visitas?

El cuadro toma su motivo en un hecho real reproducido por los periódicos. El diario *La Tribuna* titulaba de “horroroso” el acontecimiento: un sereno de la calle Balcarce se encontró en su recorrido habitual, con la puerta de un domicilio entreabierta. Al ingresar halló a una mujer muerta “con una criatura del pecho mamándole”⁷³. *La Nación* también se hizo eco de la noticia, comentando el hecho como otro de los “cuadros desgarradores y tristísimos principalmente entre gente ajena de toda clase de recursos.”⁷⁴ Ambos agregaban que la mujer había sido remitida al cementerio y la niña a la Casa de Niños Expósitos. Sin embargo, Blanes decide modificar algunos aspectos de la escena: en vez de transcurrir durante la noche y ser descubierto por un sereno, la escena del cuadro es diurna y los descubridores del trágico acontecimiento son José Roque Pérez y Manuel Argerich. Además, de acuerdo a los partes que transcribe la prensa, la mujer se encontraba sola, pero Blanes agrega en la pintura otro cadáver en un segundo plano, sobre la cama. La obra entonces, muestra en un primer plano las figuras de Pérez y Argerich en el umbral del domicilio, observando de pie al cadáver de la mujer y la niña que se aferra del pecho de su presunta madre. Vale destacar que ambas (mujer y niña) se encuentran con ropas sencillas pero limpias y blancas, y que el bebé en el cuadro no succiona el pecho de su madre, sino que se aferra a la ropa de ella. Completan la imagen en un segundo plano un joven descalzo (también con ropas humildes) y detrás de Pérez y Argerich se observan dos hombres adultos: uno llevándose un pañuelo a la boca y otro con un gesto de tristeza mirando la escena. El cuadro tiene una fuerte presencia del claroscuro para delimitar el afuera y el

⁷²Juan Manuel Blanes (1830-1901) es uno de los pintores más reconocidos en el Río de la Plata. Entre sus obras más recordadas además del cuadro que se analizará, figuran: “El Juramento de los Treinta y Tres Orientales” (1877), “Artigas en la Ciudadela” (1884) y “La Conquista del Desierto” (1889).

⁷³ LT 18/03/1871

⁷⁴ LN 18/03/1871

adentro de la vivienda. La luz proviene de afuera, recortando las figuras de Pérez, Argerich y a la fallecida con la niña.

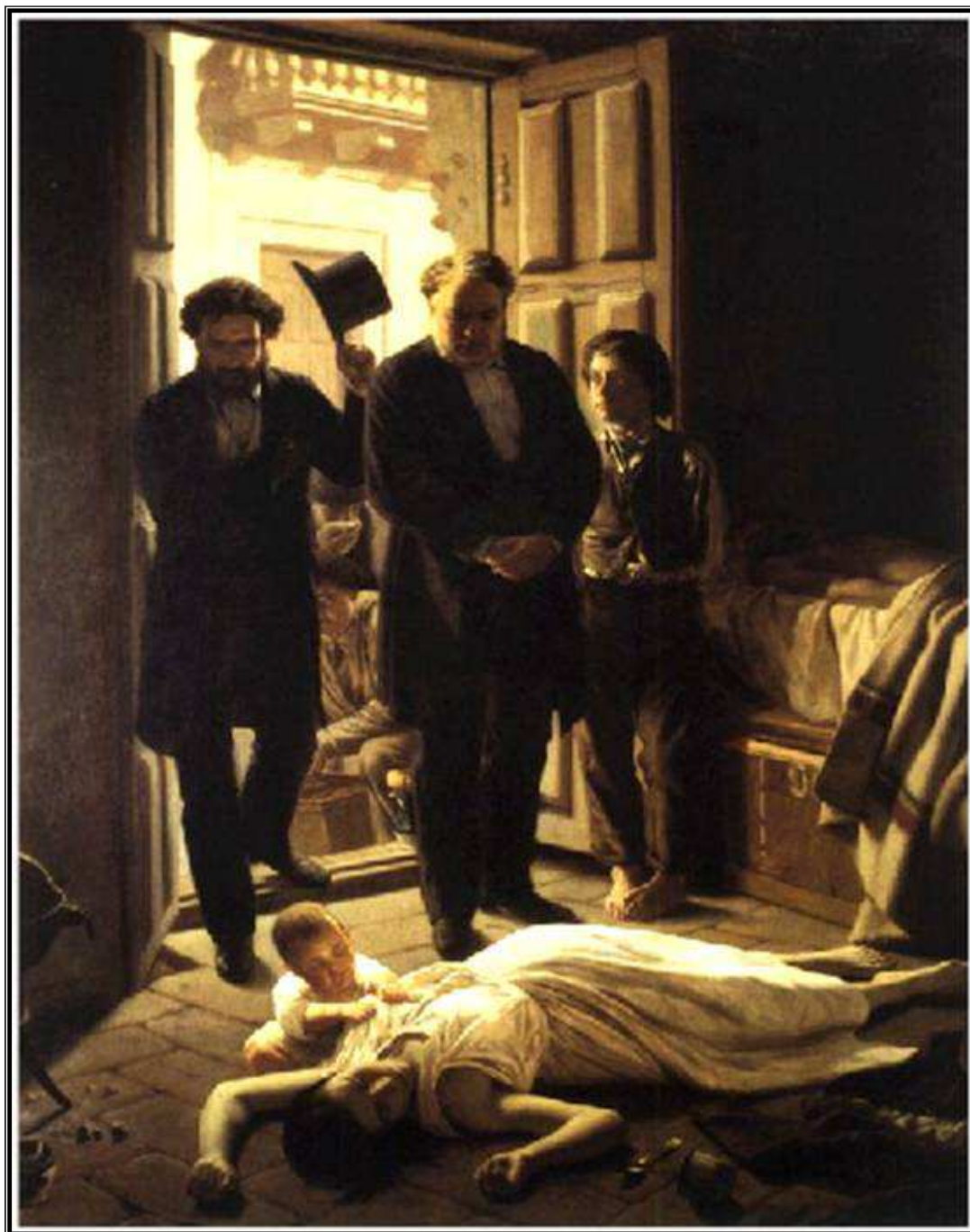


FIGURA 8: Juan Manuel Blanes *Un episodio de la fiebre amarilla en Buenos Aires*. (1871) óleo sobre tela.

230 x 180 cm.

Fuente: Museo Nacional de Artes Visuales de Montevideo.

La amplia repercusión social del cuadro ha generado varias hipótesis. Roberto Amigo lo ha interpretado como un “ritual fúnebre colectivo”, en donde el desfile urbano se produce en el Teatro Colón. Amigo resalta la selección que hace Blanes al quitar al sereno y sustituirlo por Roque Pérez y Argerich. Ambos fueron miembros de la Comisión Popular de Salubridad, conformada *ad hoc* por algunos de los notables locales, y que realizó tareas de asistencia para combatir el flagelo. Ambos, resalta Amigo, fueron retratados en el cuadro como “héroes masones” y, apoyándose en el importante papel que desempeñó esta sociedad secreta en términos de mecanismos informales de participación política y ampliación de la esfera pública en el tiempo de la peste, sostiene la hipótesis de que la clave de la entusiasta recepción del cuadro estaría en la presencia de esos dos retratos. Además remarca que la elección del Teatro Colón no fue casual dado que era la “antigua sede de la masonería” (Amigo Cerisola, 1994). Otros estudios proponen pensar el cuadro como la manifestación de un cambio en las concepciones sobre la higiene y la salud. Graciela Silvestri encuentra que la pintura tiene un contenido alegórico muy fuerte, y que la escena presenta al higienismo penetrando en el interior doméstico, llevando la luz de la razón a los rincones recónditos donde anidaba la epidemia. (Silvestri, 2007) Menos preocupado por develar la masiva repercusión que tuvo la obra, Adrian Gorelik menciona que la pintura de Blanes resume como pocas las aporías y tensiones del “reformismo conservador” de fines de siglo: ya sea porque, en el revés del discurso filantrópico, lo que no logra reformar es la propia clase social que representa, o porque la nueva sociedad “popular” frente a la cual busca recortarse con ese discurso le muestra, como en espejo, sus propios fantasmas y la propia endeblez de sus certidumbres: “frente a las figuras de los filántropos higienistas, que aparentan controlar toda la escena desde el marco de la puerta, introduciendo la luminosidad purificadora del sol y de la ciencia, el punto de vista del cuadro cambia sutilmente los roles y coloca como protagonista la penumbra que se llama a reformar, quizás porque sabe que lo que está por nacer en esta sociedad está en ese mismo espacio oscuro, espacio de la enfermedad y de lo nuevo.” (Gorelik, 2010) Estas dos últimas interpretaciones coinciden con la idea de que la epidemia de 1871 se recortó en la memoria colectiva de la ciudad “como un parteaguas simbólico”. Así, la gran aldea y sus recurrentes

azotes epidémicos debían quedar atrás si se quería construir una ciudad y una nación modernas (Armus, 1999)

Laura Malosetti Costa, sostiene que la exhibición del cuadro de Blanes y las reflexiones que suscitó, contribuyeron a la emergencia de una nueva sensibilidad hacia la enfermedad y la muerte, de sus implicancias sociales y políticas, y de la necesidad de elaborar nuevas estrategias -modernas- frente al azote epidémico en el ámbito urbano (Malosetti Costa, 2004). Así, más que las figuras públicas representadas, o las alegorías sobre el avance de la ciencia sobre la oscuridad, Malosetti propone que lo más significativo es la manera en que está representado el hecho, por sobre el asunto en sí mismo. Para ello se vale de una acertada e inteligente comparación entre un boceto del cuadro (que también se encuentra en el Museo Nacional de Artes Visuales de Montevideo) y el cuadro definitivo. Allí encuentra que el paso del boceto al cuadro parece haber cuidado todos los detalles con el objeto de transformar la crudeza y el morbo de la noticia en un objeto codiciable, apetecible, en un recuerdo “civilizado” de la peste. El ordenamiento espacial del cuadro (de una disposición horizontal a otra vertical de la escena) enfatiza la jerarquización de roles (en la parte superior Pérez y Argerich, en la parte inferior la difunta); la pose del cadáver de la cama y el de la mujer, en el boceto con inconfundibles rasgos de dolor y decadencia, mientras que en el cuadro parecen dormir; por último la misma escena es en el boceto mucho más fiel al relato original: la mujer en el boceto se encuentra en el suelo apoyada en el costado de la cama y el niño esta succionando su pecho, el cual esta descubierto. Por último, el niño aparece en el boceto desnudo y encaramado sobre la mujer muerta, mientras que en el cuadro aparece vestido y con rasgos angelicales. Así, Malosetti Costa afirma que “el horror, la repugnancia, dejaban paso a sentimientos más “civilizados”: a la ternura, a la compasión, al melodrama” En síntesis, el paso del boceto al cuadro puede leerse como un tránsito del *pathos* al *ethos*, de la “barbarie” a la “civilización” (Malosetti Costa, 2004)

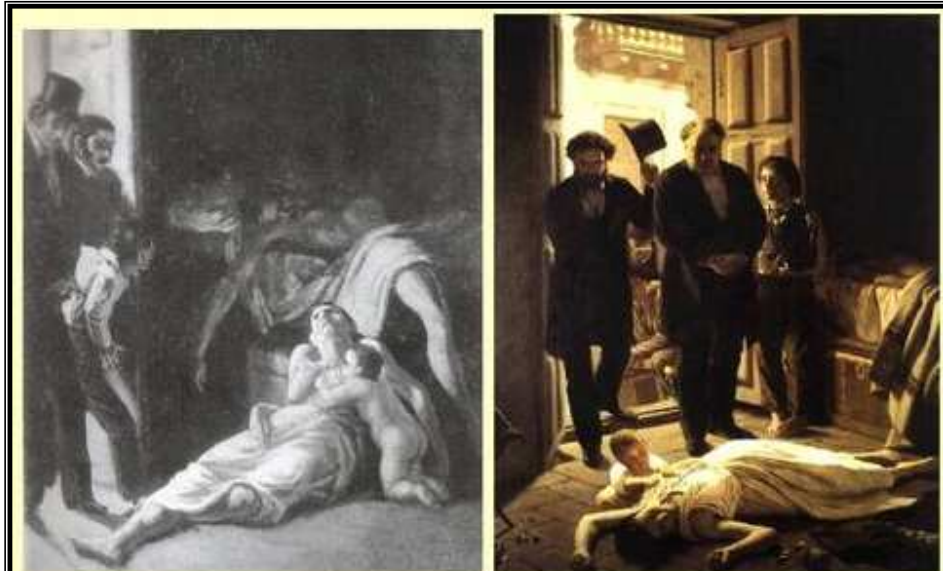


FIGURA 9: Comparación entre el boceto (izquierda) y la versión final (derecha)

Fuente: Museo Nacional de Artes Visuales de Montevideo y Malosetti Costa (2004: 58)

Frente a estos importantes trabajos, que analizan tan profundamente la imagen que plasmó Blanes (la disposición de la luz y los elementos, las formas en que estos aparecen, etc.) todo estudio posterior sobre el cuadro parece redundante. Sin embargo, de acuerdo con Joanna Scherer, tan significativo como el trabajo sobre la imagen es el de construir un *corpus* de imágenes (un “banco de datos”) sobre el cual poder trabajar. La mayor cantidad de material susceptible de ser analizado y comparado es vital para la investigación (Scherer, 1997). En parte es lo que Malosetti Costa realizó al ampliar el espectro de análisis adentrándose en la manera como Blanes produjo la obra definitiva (en este caso encontrando el boceto). La sugerencia de Scherer también es pensar en otros cuadros del mismo tema (es decir cuadros clásicos cuyo tema fueran epidemias), además de conocer la trayectoria y obras de un autor particular. De esta manera es posible encontrar en la crítica que Eduardo Schiaffino realiza a la obra de Blanes pistas para ampliar la búsqueda. Schiaffino fue una figura paradigmática y central tanto como crítico, organizador institucional, pintor e historiador de la producción artística en el Río de la Plata. Destinó unas páginas poco elogiosas para Blanes, al afirmar que “su pintura, fríamente convencional, a base de recetas, es un reflejo de aquellos años de franca decadencia” (Schiaffino, 1933) Para la obra que nos convoca, Schiaffino destaca la masividad que tuvo

la misma, pero resta a Blanes el mérito de su trabajo al mencionar que “el detalle descubriendo el seno de la madre muerta, ha sido tomado del cuadro de Delacroix *Le massacre de Scio*.” Lo interesante del vínculo que Schiaffino menciona entre ambas pinturas no es tanto si Blanes efectivamente se inspiró en Delacroix o no, sino que posiblemente ambos conocieran dicha obra, como parte de un saber experto común entre especialistas del arte. En este sentido es central conocer que entre 1855 y 1860⁷⁵, Blanes viajó a Florencia para estudiar con el maestro Antonio Ciseri.⁷⁶ El conocimiento específico que Blanes puede haber conseguido en esos años es hipotético, pero es probable que se haya acercado a las grandes obras clásicas y estilos de pintura.

⁷⁵Sobre la fecha exacta del viaje existe cierta discrepancia. Schiaffino dató entre 1855 y 1860 el viaje, mientras que en otras referencias el viaje fue entre 1861 y 1864. Ver por ejemplo: http://www.museoblanes.org.uy/uc_589_1.html

⁷⁶Antonio Ciseri fue un pintor suizo (1821-1891) y residió desde 1833 en Florencia. Allí fue discípulo de Nicola y Pietro Benvenuti. Sus obras más conocidas son “El Entierro de Cristo” (1864-1870) y “Ecce Homo” (1871) Ciseri fue un admirador de la pintura de sus predecesores del Renacimiento italiano, particularmente de Rafael.



FIGURA 10: Eugene Delacroix. *La masacre de Schio*. (1824) óleo sobre lienzo. 417 × 354 cm

Fuente: Museo Nacional del Louvre.

Con el ejemplo traído por Schiaffino, es posible generar un *corpus* de obras cuyo tema principal tuviera relación con epidemias o escenas de catástrofe. El *corpus* ofrece una notable cantidad de pinturas clásicas, bajorrelieves y esculturas (compiladas en el Anexo) que comparten con el de Blanes la presencia de una mujer con un niño sobre ella, intentando alimentarse de su seno o solamente aferrándose a ella. En muchos de estos cuadros la mujer está muerta y el niño trata de alimentarse de ella, mientras que en una cantidad menor se invierte esta relación: la mujer aparece sin signos de estar enferma o

moribunda y es el niño quien está muerto; por último, también existen pinturas en donde ambos, madre e hijo aparecen muertos.



FIGURA 11: Nicolas Poussin *La peste de Ashod*. (1631) óleo sobre lienzo. 148 x198 cm

Fuente: Museo del Louvre



FIGURA 12: Marcantonio Raimundi *La Plaga*. (1514) Grabado. 40,6 x 55,9 cm.

Fuente: Childs Kohn, 2001: 199

Como se podrá apreciar en las distintas pinturas, el lugar que esta protagonista tiene no es el mismo -particularmente en los cuadros que muestran la gran cantidad de muertos, en donde mujer y niño son un cuerpo más en la gran hecatombe, como el de Michel Serre o Micco Spadaro- sin embargo suele encontrárselas en la parte inferior de las pinturas, en general en primer plano. Además, como puede observarse, la temática tiene una extensión temporal que puede encontrarse ya en el siglo XVI, con mucha más presencia hacia los siglos XVII y XVIII, pero que llega hasta fines del siglo XIX -recordemos a Delacroix, Goya y Gallait-. Es significativo que la mayoría de los cuadros citados corresponden a un período entre el siglo XVII y principios del XIX, un lapso muy amplio de representaciones compartidas; las obras encontradas además engloban a autores de Italia y Francia principalmente, referentes centrales en temas vinculado con las artes plásticas, tanto en cuanto acervo cultural para los sectores burgueses y pequeño burgueses de Buenos Aires y buena parte de la región, como un destino al cual acudían artistas locales para completar su

formación, muchos de ellos en Italia, y en menor medida Francia (Malosetti Costa, 2002:176-188).

De esta manera, el cuadro de Blanes parece tener una capacidad evocativa no sólo de una escena escabrosa entre otras, sino de una con una gran presencia en las artes visuales. Así, el relato extraído de los periódicos y devenido en representación pictórica, se transforma y a la vez modifica la experiencia de la epidemia, su forma de narrarla. Este vínculo de realimentación entre texto e imagen fue objeto de otros estudios, como el que realizó Aby Warburg y toda la escuela de investigación histórica que surge de sus estudios. Para las epidemias y en esa misma perspectiva, Raymond Crawford a principios del siglo XX, realizó un compendio de las formas en que el arte y la literatura recuperaban las epidemias, desde la Grecia clásica hasta las epidemias de peste bubónica que azotaron Europa en el siglo XVIII. En este estudio, Crawford dedica algunas líneas a la cuestión de la figura del niño y su madre muerta. En primer lugar, menciona que una de las primeras imágenes es un grabado de Marco Antonio Raimondi, basado en un cuadro –hoy perdido– realizado por Rafael Sanzio. Crawford afirma que la idea del niño junto a su madre muerta no es autoría total de Rafael, dado que el escritor latino Plinio El Viejo señaló que Arístides de Tebas, hacia el siglo IV a.C. compuso una pintura que conmovió al propio Alejandro Magno: en ella, una mujer tendida, luchando con la muerte, con un puñal clavado en el seno y negando a su hijo el alimento de sus pechos, porque de éstos, en vez de leche, salía sangre.⁷⁷ Crawford también señala que en el Tratado de la Peste de Ambroise Paré⁷⁸ se hace referencia a una escena similar –sólo que en vez de estar herida por un arma la mujer agoniza por la peste– pero que esta referencia no se conecta con la obra de Rafael por ser ésta previa al estudio de Paré (Crawford, 1914:148-149)⁷⁹ Pero particularmente en el cuadro de Raimondi (Figura 12), es posible encontrar muchas más similitudes con el de Blanes: la mujer yace en una disposición que parece estar dormida, sin rasgos de dolor u

⁷⁷No hay disponible tal pintura, sólo esta referencia ha quedado de dicha obra. (Crawford, 1914: 146)

⁷⁸El Tratado de la Peste de Ambroise Paré es contemporáneo con el estudio de Rafael, ya que data del año 1568.

⁷⁹Sobre las alusiones literarias de la mujer y el niño es interesante agregar que además del texto de Ambroise Paré, también otro autor clásico como Daniel Defoe rescata esta escena como una de las más descarnadas de la peste: “[...] Podría narrar varias historias terribles de niños que eran encontrados vivos, todavía chupando el pecho de su madre o su nodriza, segada por la peste. [...] El corazón más duro se conmovería con los ejemplos tan frecuentes de madres que atendían y velaban a sus adorados retoños y que a veces morían antes que ellos, o bien con el de aquellas que eran contagiadas por sus hijos y sucumbían, mientras que los niños, a los que ellas se habían sacrificado, se reponían salvaban.” (Defoe, 1997 [1722]:128-129)

enfermedad. Su seno está tapado, el niño conserva rasgos de salud y la relación con el pecho de la mujer está sugerido, dado que el niño se aferra de la ropa del cadáver.

Si bien podemos encontrar similitudes entre los cuadros, también hay notables diferencias. Muchos de los cuadros encontrados son más descarnados y buscan mostrar el impacto en el espacio público que la epidemia generaba. Los impresionantes detalles de la multitud de cuerpos arrojados en las calles en Serre, Spadaro, y especialmente la escultura de Pietro Gaetano van en este sentido. Estas mujeres son mucho más parecidas a las del boceto del cuadro de Blanes, con claros signos de descomposición y dolor. Para autores clásicos referidos al estudio de las representaciones sobre la muerte, estos son indicios ineludibles de un cambio de actitud sobre la muerte (Aries, 1983). Por otra parte y como señala Gorelik, en Blanes es el espacio privado el que está infectado. La contraposición entre los cuerpos diseminados por el suelo al aire libre y la habitación cerrada que se ilumina con la entrada de Argerich y Pérez está mostrando un nuevo escenario en donde transcurren las catástrofes, y que se conecta con la noción de foco de infección que hemos analizado.

Lo que buscamos en esta comparación de obras de arte tan distanciadas cronológica y espacialmente es intentar comprender aquella reserva tradicional de signos que -siguiendo a Barthes- la imagen contiene, con que es interpretada, asimilada por el público que la consume. Dentro de esta reserva tradicional, la *pose* (Barthes, 1986: 18) de la mujer con el niño tiene una larga presencia para representar lo más descarnado de una epidemia o catástrofe como la guerra (recordemos nuevamente la pintura de Delacroix): es la metáfora más cabal del desastre humano, e incluso es posible pensarla como un *símbolo*. Es necesario sumar otro concepto pues agrega herramientas heurísticas vitales para ubicar este compendio de obras pictóricas -pero también literarias- sobre las epidemias. El concepto es el de *Pathosformeln*, una fórmula expresiva común, compartida a lo largo del tiempo. La noción, propuesta por Aby Warburg en 1923 y recuperada por José Emilio Burucúa y Nicolás Kwiatkowski, muestra cómo se ha intentado dar sentido a situaciones que nos enfrentan con nuestros temores y ansiedades más íntimos y existenciales, “ese lugar para la intelección nos permite hacer frente al miedo a la muerte”. Para hacerlo, textos e imágenes referidos a una determinada situación límite (en el caso de Burucúa y Kwiatkowski son las masacres) conforman estos *Pathosformeln*, los cuales se mantienen en el tiempo pero no

conservan inalterable su sentido. Como señalan estos autores, “los usos, apropiaciones y cambios de varias *Pathosformeln* en juego son capaces de producir la ya mencionada distancia entre el mundo externo y el ser social que busca entender y conocer, ese espacio para la intelección que nos permite enfrentar temores existenciales” (Burucúa, 2002a, 2002b, 2002c, 2003, 2014) Así, ya sea por una elección consciente del pintor, por el avatar que la noticia tuvo, o por ambas, es posible pensar en una continuidad con formas de pensar la catástrofe que, siguiendo a Malosetti Costa, no puede ser recuperada como en el siglo XVIII pero se adecua a la sensibilidad de la sociedad de la época.

La magnitud de la obra de Blanes, su importancia tanto en los círculos académicos vinculados con el arte, como también el vínculo que los distintos sectores sociales manifestaron hacia esa pintura, muestran que fue esa vía y no la escrita la que mantuvo la presencia de la epidemia de fiebre amarilla en la memoria colectiva, y que será retomada hacia la década de 1930 por todo otro grupo de escritores y artistas.

LA MODELIZACIÓN DE LA EPIDEMIA (1932-1974)

El segundo grupo de obras sobre la fiebre amarilla lo comprenden un conjunto mucho más voluminoso de trabajos escritos, realizados por autores inclinados a la producción histórica. Estos se inician a principios de la década de 1930, con el trabajo de Ismael Bucich Escobar⁸⁰ *Bajo el horror de la epidemia*. (1932), Leandro Ruiz Moreno⁸¹ con *La peste histórica de 1871; fiebre amarilla en Corrientes y Buenos Aires*. (1949), y el estudio de Miguel Ángel Scenna⁸² *Cuando murió Buenos Aires: 1871* (1974), así como una amplia difusión de notas en revistas especializadas de medicina y de divulgación histórica.⁸³

⁸⁰ Ismael Bucich Escobar (1890-1945) renombrado historiador, fue el primer director del Museo Histórico Sarmiento, fundado el 28 de julio de 1938. Además fue nombrado en 1940 miembro de la Academia Nacional de Historia. Escribió principalmente sobre temas clásicos de la historiografía política argentina. Fue muy recordada su *Historia de los presidentes argentinos* (1934) y la vida y obra de los próceres y figuras nacionales, como *Las reliquias de Sarmiento* (1940), *San Martín: diez capítulos de su vida íntima* (1939) Además del citado libro sobre la fiebre amarilla, escribió una historia de la ciudad de Buenos Aires (*Visiones de la Gran Aldea : Buenos Aires hace sesenta años*, 1933)

⁸¹ Leandro Ruiz Moreno (1900-1967) de profesión historiador, con gran presencia en la provincia de Entre Ríos. Entre sus libros figuran *Centenarios del Pronunciamiento y de Monte Caseros* (1952), *Síntesis biográfica General don Francisco Ramírez* (1957) y *Martiniano Leguizamón* (1961)

⁸² Miguel Ángel Scenna (1924-1981), de profesión médico oftalmólogo, fue colaborador de la revista *Todo es Historia*, dirigida por Félix Luna, donde publicó gran cantidad de artículos. Además de la obra que analizaremos, publicó *Antes de Colón* (1974), *Argentina-Brasil, cuatro siglos de rivalidad* (1975), *Crónicas de Buenos Aires* (1977), *Los Militares* (1980), *Argentina-Chile: una frontera caliente* (1981) y *FORJA, una*

Las diferencias que estos trabajos presentan frente al conjunto de obras realizadas hasta 1920 son fundamentalmente dos. En primer lugar, la epidemia de 1871 será el tema exclusivo de análisis. Todos van a ser trabajos volcados a analizar esa epidemia en detrimento de otras (como el cólera de 1867 o las epidemias de las décadas de 1880 y 1890), reforzando la presencia importante que ya poseía en los escritos de fines del siglo XIX y principios del XX. En este nuevo período se refuerza la tendencia a modelizar al año de 1871, al enfatizar una y otra vez algunos aspectos de los que Charles Rosenberg menciona sobre el carácter dramático de la epidemia. La profundización en torno al estudio de la fiebre amarilla de este segundo período, toma como base las memorias de Mansilla, Bilbao y –sobre todo- Groussac, y se encarga de brindar información descriptiva sobre el mismo modelo narrativo. Sólo Miguel Ángel Scenna dedicará algunas páginas para resumir otras enfermedades y epidemias previas a la fiebre amarilla, aunque el lugar destinado en el total de la obra es marginal.⁸⁴ En segundo lugar, el cambio decisivo está dado por el andamiaje metodológico con el que se aborda el tema. Durante las décadas de 1920 y 1930, es posible encontrar una creciente densidad de instituciones y actores dentro del escenario intelectual. El movimiento historiográfico conocido como Nueva Escuela Histórica, con figuras como Emilio Ravignani y Ricardo Levene, proponía una mayor rigurosidad en la manera en que se estudiaba el pasado, para así redimensionar y sentar las bases de una nueva forma de investigación histórica.⁸⁵ Sumado a este efervescente mundo intelectual, la década de 1930 estará marcada por el golpe de ese mismo año, con repercusiones profundas en las corrientes historiográficas.⁸⁶ El golpe generó la irrupción de corrientes nacionalistas que enfocaron su producción historiográfica en torno a estudiar la identidad nacional y sus manifestaciones. Este es el espíritu del libro de Bucich Escobar, al resignificar la idea presente en los escritos de principios del siglo XX, que encontraban en la epidemia la mayor catástrofe de la ciudad. Para Bucich, es la Nación Argentina la que

aventura argentina (de Yrigoyen a Perón) (1983)

⁸³La producción de notas de este estilo es muy abundante, a modo de ejemplo citaremos: Scenna, 1967; Cuttolo, 1969; Berruti, 1970; BlasiBrambilla, 1971; Farini, 1971; Guerrino, 1971; Jankilevich, 1999

⁸⁴ Scenna dedica dos capítulos (Cap. 10. p.129-133; Cap. 12. p.158-164) de los 32 que componen su libro.

⁸⁵ Sobre este tema ver (Devoto y Pagano 2009)

⁸⁶A partir de la década del '30 se quiebra el consenso liberal que mencionamos como consecuencia de las tensiones político ideológicas internacionales, lo que lleva a una polarización de las posiciones que pronto se volverán irreconciliables. El avance de los discursos cercanos tanto al nacionalismo como a las izquierdas internacionalistas dejaban entrever los límites de la historia liberal tradicional, a la que progresivamente se definirá como la "historia oficial" que debe desenmascarse. (Devoto y Pagano, 2009)

padeció la epidemia. Una vez trazada esta matriz nacionalista en la narración historiográfica de la peste, 1871 se vuelve un año fundacional, decisivo no sólo para dejar atrás un pasado sumido en el atraso, sino un hito fundamental en la conformación de la identidad nacional. Ruiz Moreno, que realiza un trabajo de mayor sistematización de fuentes que Bucich Escobar (el cual es más cercano a la ficción histórica)⁸⁷, también va en este sentido, al expresar:

LA MUERTE IGUALITARIA, EL DOLOR PAREJO Y LA FOSA COMÚN NOS DEMOCRATIZÓ [mayúsculas en el original] [...] ese dolor común unió a la familia argentina, aventó prejuicios, estrechó vínculos y dio sentido de continuidad, de bautismo heroico, de orgullo y también de vergüenza común. [...] Sobre el dolor de 1871, se levantó una Argentina potente y unida, que buscaba el porvenir en la lucha fecunda del trabajo. (Ruiz Moreno, 1949:341)

Cercana la fecha del centenario de la epidemia, proliferaron una serie de publicaciones en revistas médicas (ver cita 78), y también en *Todo es Historia*, la revista de investigación y divulgación histórica dirigida por Félix Luna. En diciembre de 1967, Miguel Scenna publicó allí su artículo “Diario de la gran epidemia”, en el cual recuperaba como fuente histórica el diario de Mardoqueo Navarro. En torno a este articulaba el núcleo de su texto, e introducía como novedad en su trama argumentativa la utilización de los estudios de Bucich Escobar, Ruiz Moreno (sobre todo este último) y otros surgidos desde la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Las principales líneas del artículo consistían en recrear brevemente la dinámica que tuvo la epidemia, describir las escenas más trágicas y, finalmente, debatir sobre las cifras de defunciones. Dedicaba también un apartado especial al cuadro de Blanes, y otro a la epidemia de fiebre amarilla de 1870 en Corrientes.

Seis años después, salía editado *Cuando murió Buenos Aires: 1871*. Allí Scenna desplegará con mayor profundidad y sistematicidad la hipótesis que apenas había esbozado en el artículo de 1967. En sus casi 500 páginas, se dedicó extensamente a presentar en

⁸⁷Bucich utiliza en su libro una serie de recursos narrativos como crear diálogos entre los personajes que describe, ampliar en descripciones sobre lugares y momentos que no están –aún para principios de la década de 1930- dentro de los marcos formales de la producción historiográfica, además de incurrir en errores importantes. Por citar un ejemplo, al momento de describir la escena de la mujer muerta con el niño sobre ella, menciona que “Corrió el sereno hasta la sede de la Comisión Popular y volvió con dos de sus miembros, los doctores Roque Pérez y Argerich, quienes levantaron la criatura y la condujeron a la Casa de Expósitos”, hecho que como sabemos, no ocurrió de esa manera.

primer lugar “el escenario del drama”, elaborando todo un recorrido por las zonas características de la ciudad, sus calles, parroquias y plazas; luego, “los protagonistas”: la fiebre amarilla, los hospitales de la ciudad, las epidemias previas; finalmente “el drama”. En este último apartado (que comprende 16 de los 32 capítulos de la obra) narró la epidemia a través de su desarrollo cronológico, de la misma manera que en su artículo. No obstante la profusa descripción del contexto histórico, actores implicados y detalles documentados, la resuelta dedicación a discutir las cifras finales de defunción resume el objetivo principal de su trabajo. Buenos Aires había muerto durante ese año fatídico, y la epidemia había sido la batalla que se llevó la vida de la ciudad. Scenna compara las cifras de la epidemia con contiendas bélicas como Curupaytí y las de la Guerra de Secesión norteamericana, para mostrar “que tamañas cifras solo pueden calificarse de calamitosas”. Así, de manera transversal, Scenna introducía a la epidemia dentro de las grandes batallas que se libraron en nuestra historia nacional.

Sin embargo, el estudio de Scenna no tenía objetivos nacionalistas tan explícitos. Su trabajo cumple una función distinta, y es por eso que cierra el período iniciado en la década del ‘30: su estudio es el último paso a la total modelización de la epidemia de 1871, al desarrollar con sobrados detalles el formato propuesto por Charles Rosenberg, y conformado aquí a través de escritos breves como los de Manuel Bilbao, Guido Spano y Paul Groussac, y luego por estudios más extensos como los de Escobar Bucich y Ruiz Moreno. Además, aparecen todos los tópicos de esa estructura dramaturgica, el ritmo y la concatenación de hechos que Mardoqueo Navarro también utilizó. De esta manera, a través de la repetición de una serie de anécdotas y sucesos, se fija una fórmula narrativa en la cual la sociedad huyó despavorida ante un caos nunca antes visto, y la sociedad porteña tuvo que tomar las riendas ante un Estado inerte. (Scenna, 1974: 473-477) No obstante, al comparar el diario de Navarro inserto en el afiche de la epidemia con el que Miguel Scenna compiló en su libro, aparecen notorias diferencias. En primer lugar, el afiche tiene una entrada diaria, desde el 27 de enero al 22 de junio de 1871, conformando un total de 147 entradas; Scenna en cambio, selecciona algunas, reduciéndolo en 80. Esta operación de selección está centrada con mayor predominio en los meses de marzo, mayo y junio, y tienen implicancias muy importantes en al menos dos aspectos centrales. En primer lugar, las entradas del diario que Scenna decide no incluir, son aquellas que muestran a otros actores que

participaron combatiendo la epidemia, como la Municipalidad, el Gobierno de la Provincia y las comisiones parroquiales. Las entradas descartadas del mes de marzo, van en este sentido:

14 marzo - El Gobierno forma su E. M. Medico - La Comisión Popular clama - En Córdoba se hacen rogativas por nuestra cuenta.

17 marzo - La Comisión propone - Las autoridades arguyen sus títulos como el Papa - Los legisladores discuten - La Comisión procede - Aliento del pueblo.

23 marzo - Limosnas a domicilio - Subscripción aumenta - Policía de seguridad - Ilusiones sobre declinación de la fiebre.

24 marzo - Los robos aumentan - Las Comisiones Municipal y Popular en inteligencia - Comisiones de parroquia: sus auxilios son eficaces.

28 marzo- Escasez de médicos - Organización de Comisiones de parroquia - La Municipalidad da rentas a la Popular.⁸⁸

En estas entradas puede observarse que Navarro claramente encuentra que existen tensiones entre la Comisión Popular y la Municipalidad, pero también denota que ésta no pierde su capacidad de acción, sino que por el contrario coordina y otorga asistencia a la Comisión Popular, y que las comisiones parroquiales (que, como veremos en el próximo capítulo, tuvieron una función central) prestan auxilios eficaces. Así, en el proceso selectivo se refuerza la imagen del estado ausente y engrandece la obra de la Comisión Popular. Los motivos subjetivos por los que Scenna decidió acortar el diario de Navarro son imposibles de conocer, pero podemos comprender que no fue el único que reconstruyó de esa manera la historia de la epidemia. El proceso de depuración, jerarquización, y selección de los elementos que transcurrían durante la peste, se despegaba de las concepciones de la salud y la enfermedad, el honor, el humor y las nociones espaciales que los que vivieron la epidemia poseían, para conformarse gradualmente un relato de la epidemia que progresivamente se subsumió dentro de los patrones de una catástrofe perfecta, en los parámetros que Colin Jones definió como una visión distópica de la sociedad.

⁸⁸ Navarro, M. *La epidemia de fiebre amarilla del año 1871*. AGN. Sala VII. Colección Saavedra Lamas

También para la primera mitad del siglo XX, ya han circulado una serie de obras clásicas de la literatura que narran escenarios epidémicos y refuerzan el modelo dramático y distópico del trabajo de Scenna: *El Decamerón* de Giovanni Boccaccio (con ediciones en nuestro país en 1944 y 1957), *Los Novios* de Alessandro Manzoni (1945, 1946, 1947, 1958), y fundamentalmente *La Peste*, una de las obras más aclamadas de Albert Camus (1948, 1949, 1959, 1967 y 1972), así como también reediciones de las memorias que hemos citado: Paul Groussac (1939), Manuel Bilbao (1934), Lucio Mansilla (1955 y 1966) y Guido Spano (1948, 1950 y dos ediciones para el año 1953).

En este capítulo hemos intentado desarrollar dos temas en torno a las representaciones que se generaron durante y después de las epidemias. En primer lugar, buscamos reconstruir los sentidos, representaciones y actitudes que se asociaban con las epidemias que la ciudad atravesó entre 1867 y 1871. Allí hemos visto que las representaciones no eran sólo sobre la catástrofe demográfica que estaba ocurriendo, sino que pudimos encontrar nociones de honor, concepciones sobre el espacio urbano y su relación con su periferia, así como formas de comprender la salud y la enfermedad. Por otra parte, nos propusimos comenzar a revisar un tema que complementaremos en el capítulo 5: la consolidación de la epidemia de 1871 como la gran -y exclusiva- epidemia que tuvo Buenos Aires, eclipsando todas las posteriores y precedentes. El ciclo epidémico de 1867-1871 parece circunscribirse en su última manifestación, al dejar huellas muy importantes en estas representaciones, plasmando íconos que van a hacer de la epidemia de 1871 una suerte de emblema de la tragedia que pasó la ciudad (por ejemplo con el cuadro de Blanes) En este modelo, las autoridades públicas son invisibilizadas, dado que las narraciones se enfocan en mostrar la crisis social y humanitaria, entendiendo que todas las organizaciones que surgen para combatir la enfermedad están desligadas del Estado y otras entidades públicas. Por ello, en el siguiente capítulo nos dedicaremos a estudiar el desempeño del Estado durante la llegada de las grandes pestes.

CAPITULO III

INSTITUCIONES Y FORMAS DE ACCION: EL ESTADO MUNICIPAL

El objetivo de este capítulo es analizar las diversas formas en las que, desde el Estado y otras instituciones, se enfrentó a las epidemias más importantes que golpearon a la sociedad porteña desde la caída del rosismo hasta fines del siglo XIX. Particularmente nos enfocaremos en el papel del Estado municipal, dado que fue desde allí donde se debió ensayar la implementación de prácticas nuevas en conjunto con otras habituales para hacer frente a la misma. Por otro lado, la esfera municipal tenía por entonces una dimensión vecinal-comunitaria que en algunos trabajos se ha interpretado como auto organización de los habitantes por sobre las dimensiones estatales, y que nos interesa revisar para proponer un nuevo enfoque.

Es nuestra intención mostrar que el Estado municipal y provincial no quedó inalterado durante todo este período sino que, por el contrario, serán decisivos los años que señalamos en el capítulo anterior en la conformación de nuevas estrategias y medidas higiénicas. Así, buscamos discutir la idea que enfatiza un Estado municipal inerte, paralizado o cooptado por las instituciones provinciales, ya que, para responder por sí mismo y con eficiencia en la lucha contra la peste, éste generó todo un compendio de medidas relativas a la higiene y estrategias para enfrentar las epidemias. En este sentido serán analizadas la creación de comisiones parroquiales de higiene, el surgimiento de legislación relativa a la higiene y la creación y reforma de los cementerios públicos.

Por último analizaremos cómo los organismos del reciente Estado provincial se enfrentaron con otros actores de la sociedad -que buscaron disputarle su pretendido dominio de lo público-, con el surgimiento de dos comisiones de vecinos destacados y figuras políticas locales: la Comisión Sanitaria de 1867 y la Comisión Popular de 1871.

Con estas directrices indagaremos la conformación y cambios en la municipalidad de la ciudad de Buenos Aires en las epidemias de cólera (1867-1868, 1873-1874 y 1886-87) y las de fiebre amarilla (1857-1858, 1871), con la intención de develar espacios de interacción, subordinación, independencia y/o enfrentamiento producidos entre distintas instituciones y actores de la sociedad. Intentaremos demostrar que las epidemias del período fueron generadoras de prácticas nuevas, una instancia creativa que se unió a una particular

concepción de la institución municipal, asociada con valores de modernidad y progreso, al permitir salir de la esfera de poder de figuras de larga tradición local, como los comisarios de sección y los jueces de Paz.

ESTADO Y SOCIEDAD EN BUENOS AIRES

El estudio del Estado es uno de los tópicos más emblemáticos y problematizados de las ciencias sociales. Se han abordado una multiplicidad de temas, desde ópticas muy diversas, para conocer su génesis, las dinámicas de reproducción de clases, las formas de organizar la sociedad, etc. En la articulación con nuestra investigación, nos interesan particularmente dos líneas de trabajo que, recientemente, entendemos que han arrojado reflexiones y perspectivas de estudio novedosas. La primera de ellas es la compilación de Mariano Plotkin y Eduardo Zimmermann, donde se busca conocer sobre los saberes de Estado (con un enfoque volcado a la relación entre el Estado y las elites intelectuales), ya no siguiendo la tradición weberiana que ve al Estado como una agencia que monopoliza la coerción legítima, sino más bien como un organismo dinámico, polifacético y en constante evolución. La imagen que proponen es la de un Estado fragmentado que funciona según lógicas múltiples (a veces contradictorias entre sí), que responden a distintos actores que operan en su seno y generan zonas grises donde es complejo trazar una frontera de lo estatal frente a la sociedad civil. (Plotkin y Zimmermann, 2012:23) Los autores proponen además, pensar las zonas de interacción que se generan entre sociedad y Estado, la existencia de porosidades, fronteras fluidas, espacios de circulación de ideas e individuos entre lo que se podría caracterizar como el “espacio estatal” y el “espacio extra-estatal”, en la distribución de roles y poder entre los técnicos estatales reconocidos y otros no tanto. (Plotkin y Zimmermann, 2012:17) La segunda línea de investigaciones tiene muchas similitudes con esta última, y es la propuesta de Ernesto Bohoslavsky y Germán Soprano de recuperar un “Estado con rostro humano”. Al igual que en el trabajo de Plotkin y Zimmermann, se recuperan directrices de otros estudios previos (Oszlak, 1982; O'Donnell, 1982; Suriano, 2000; Salvatore, 2001) y sus problemáticas, relacionadas con las burocracias estatales, la administración pública, las políticas sociales y la relación de éstas con estrategias de gobernación social, específicamente en áreas como la justicia, la salud y las fuerzas de seguridad. (Bohoslavsky y Di Liscia, 2005; Caimari, 2004; Gayol y Kessler, 2002; González Leandri, 1999) Ambas perspectivas también proponen dejar de considerar al

Estado como si fuera un actor unívoco y auto-consciente, concibiéndolo más como un espacio polifónico en el que se relacionan y manifiestan distintos grupos y sectores sociales, replicando tensiones y expectativas que se expresan dentro del mismo (profesionales, de género, étnicas, religiosas), que no derivan sólo de una estructura social clasista. La idea que mantienen estos estudios es que los proyectos que desde el Estado se dirigían tenían intenciones claras pero su concreción distaba de ser simple o lineal, dado que debían considerar problemáticas, prejuicios, representaciones y saberes de los distintos grupos sociales a los que iban dirigidas estas políticas. (Bohoslavsky y Soprano, 2010: 24) Esta perspectiva permite poner en un lugar más destacado la propia agencia de los supuestos “controlados” en el mismo proceso de construcción de los aparatos de vigilancia, normalización y medicalización, así como dar cuenta de la variedad de lógicas que intervenían en las instituciones de sujeción (Bohoslavsky y Di Liscia, 2005:50) Por tanto, para nuestra tesis es central seguir la propuesta metodológica de estos autores, que conciben al Estado como una institución porosa, dinámica y sobre todo con capacidad para transformar la sociedad y transformarse por medio de la aparición de otros actores sociales que inciden en ella.

Siguiendo esta propuesta, una de las claves para comenzar a pensar el Estado y su relación con las epidemias del siglo XIX, es recuperar las dinámicas, problemáticas y proyectos surgidos luego de la caída de Rosas en 1852. Para el caso de Buenos Aires, ocurre lo que Juan Manuel Palacio ha resumido muy claramente “[...] La historia de la Argentina se escribió en gran medida con la vara de Buenos Aires (ciudad y provincia) e, inversamente, la de la provincia de Buenos Aires fue escrita con la vara de la nación” (Palacio, 2012:9). Por tanto, ciudad y provincia de Buenos Aires muchas veces quedaron eclipsadas por lo que representan en la conformación del Estado nacional, diluyéndose su dimensión regional. Merecen por tanto, una especial atención en su propia dinámica regional, sin perder de vista que muchas de las repercusiones y decisiones que se tomaron fueron antecedentes para la conformación del futuro Estado nacional.⁸⁹ Por ello, un caso particular y al cual nos abocaremos será mostrar la vida institucional de la Municipalidad de la ciudad, creada en 1854 en conjunto con la constitución de la provincia. En general se

⁸⁹ Recordemos el surgimiento del Consejo de Higiene Pública, surgido en la provincia de Buenos Aires luego de la Caída de Rosas que luego será el Departamento Nacional de Higiene. (Leandri, 1999)

ha mirado con mayor detalle la Legislatura Porteña, y se ha desestimado revisar las dimensiones y efectos que generaba la administración de los problemas de la ciudad. Sin embargo, estudios muy recientes recuperan que la instalación del régimen municipal fue de gran trascendencia para el orden legal institucional de la provincia, ya que desde la supresión de los cabildos en la década de 1820 no se había reglamentado ese espacio. La introducción del régimen municipal reconocía y otorgaba una mayor complejidad en esos espacios de vida comunitaria, sobre todo en el área rural, donde se había hecho visible en la consolidación de los “partidos” asociados a juzgados de paz y secciones policiales. (Ternavasio y Fasano, 2013:63) Por tanto, intentaremos mirar no sólo la vida institucional de la Municipalidad (sanción de ordenanzas, asistencia de miembros, relación con la Legislatura provincial, medidas adoptadas para combatir las epidemias), sino también las reformas constitucionales de la provincia (1873 y 1889) y las leyes que organizaron el funcionamiento de las municipalidades (1865, 1876, 1886). Aquí también es fundamental la ley de federalización y el impacto que tuvo la conformación del Estado nacional en la provincia, al recortar de la jurisdicción provincial a su principal ciudad.

En los estudios de las epidemias, en los países centrales y en menor medida en nuestro país, existe una amplia producción académica que considera la capacidad de estas crisis para generar nuevas instituciones y proyectos de reformas en áreas como la salud y las obras públicas (Snowden, 1995; Slack y Ranger, 1992; Prieto, 1996; Álvarez, 2010; González Leandri, 1999, 2010), además de permitir la llegada de profesionales de la salud a las esferas estatales. Sin embargo, estos trabajos en general se dirigen a las políticas públicas del Estado conservando la mirada del Estado racional-sistemático, manteniendo una frontera entre Estado y sociedad que -para la segunda mitad del siglo XIX- no contempla algunos aspectos que creemos centrales en la dinámica que se da entre la sociedad y el Estado durante una crisis epidémica. En líneas generales, estos estudios no analizan -tanto porque no es su objeto de estudio como porque pueden considerarlo irrelevante- que en la implementación y despliegue de esas políticas de salud intervienen activamente formas de gestión vecinal en donde el ciudadano participó no sólo obedeciendo lo que dictaminaba el Estado, sino también modificando, reapropiando, transformando e innovando sobre esas políticas de salud y prevención. Por tanto, también queremos sumarnos a un estudio sobre el Estado que permita comprender su proceso de construcción

y desarrollo más allá de los problemas de recursos monetarios, las intrigas por conflictos políticos, y las dificultades para que los profesionales puedan incorporarse al elenco de funcionarios estatales, para intentar mirar la construcción del Estado a través de catástrofes demográficas como las epidemias en un período decisivo para la instauración de nuevas instituciones a nivel regional y también nacional. Como señala Mark Healey en su estudio sobre el terremoto de San Juan de 1943, todo intento de planificación regional estatal en América Latina comenzó como respuesta a un desastre natural. En toda la región, el Estado intervencionista surgió bajo el signo de la catástrofe. (Healey, 2012:22)

CREACIÓN Y DESARROLLO DE LA MUNICIPALIDAD DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES (1854-1886)

En octubre de 1854, la Legislatura de la Provincia sancionaba una Ley de Municipalidad para la ciudad de Buenos Aires. Ella establecía la forma de elección de sus funcionarios, así como sus principales funciones y obligaciones. Se elegía la conformación de un Concejo Ejecutivo, compuesto por un Presidente, Vice Presidente y Secretario, y de cinco comisiones que se encargarían de las principales áreas de intervención: seguridad, higiene, educación, obras públicas y hacienda. En cuanto a las formas de elección, se respetaba la división de parroquias que la ciudad poseía desde 1821, y establecía dos representantes municipales por cada parroquia (uno titular y otro suplente) para cubrir todos los cargos, a excepción del de presidente municipal, que recaía en el Ministro de Gobierno de la Provincia (Reymundo, 1911:25) La elección de un régimen municipal fue un hecho de gran trascendencia para el orden legal de la provincia, pues se reconocía y procuraba reglar desde la norma constitucional la organización administrativa que se había ido creando en la provincia desde la supresión de los cabildos de Buenos Aires y Luján. (Ternavasio y Fasano, 2013: 63)

Esta reciente institución iba de la mano con la vitalidad de la vida política de la ciudad luego de la caída de Rosas: el resurgimiento de la prensa de opinión, organizaciones políticas y toda una red de formas asociativas culturales que actuaban como espacios de interacción y desarrollo de contactos entre sectores de las elites. Si bien muchas apelaban al ciudadano-individuo sin referencias geográficas específicas, son muy interesantes para nuestro análisis los clubes parroquiales, al ver en ellos una forma de organización moderna que se encajaba en una estructura comunitaria habitual. Creados para organizar las

opiniones políticas de la ciudadanía y movilizar a sus votantes, los clubes parroquiales confirmaban el papel de las autoridades comunitarias en el sistema representativo. La vitalidad de esta antigua estructura comunitaria durante toda la primera mitad del siglo XIX hace pensar que la asociación política se construye efectivamente a partir de vínculos comunitarios antiguos. (González Bernaldo, 1999:147-148). Así, la dimensión parroquial del fenómeno, la presencia de figuras convocantes como el juez de paz y el cura permiten pensar en la pre existencia de una estructura de sociabilidad parroquial proveniente del período rosista, que a partir de 1852 se complejiza gradualmente en sus funciones y dinámica, incorporándose dentro de las funciones de la naciente municipalidad.

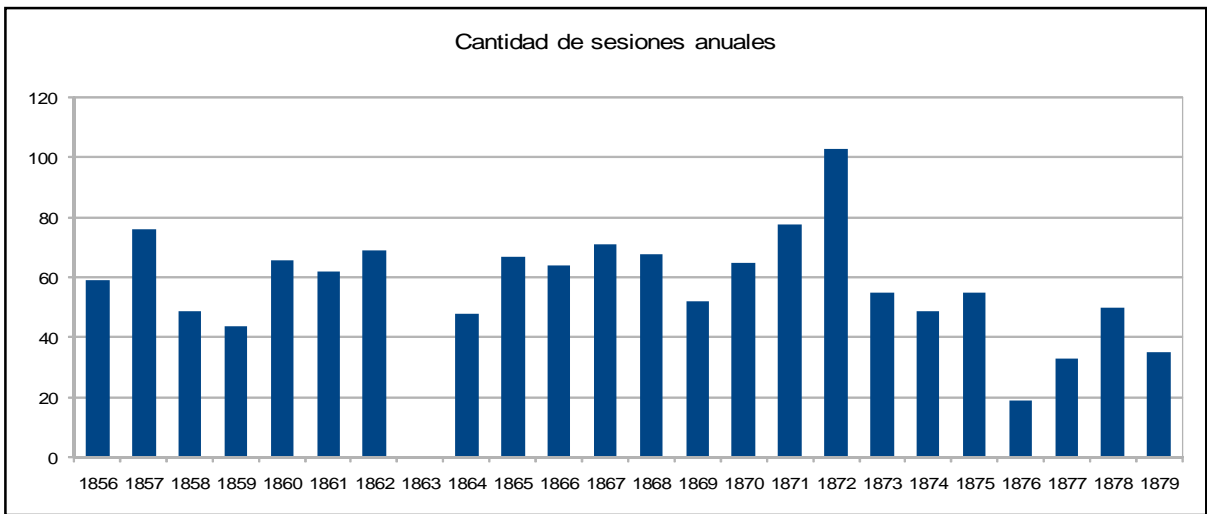
Con algunos contratiempos, se finalizaba la elección de sus representantes, y el 3 de abril de 1856 se abrían las sesiones de la Municipalidad. En su discurso inaugural, el gobernador Alsina resumía muy claramente cuál iba a ser la estrategia del Estado de Buenos Aires sobre la reciente municipalidad:

[...] Señores: treinta y cinco años hace que todas las funciones municipales fueron absorbidas y se reconcentraron en el poder administrativo del Estado, y desde entonces han ido ellas mezclándose e incrustándose de tal modo entre las funciones y atribuciones comunes del poder ejecutivo, que hoy viene a ser peligrosa su separación [subrayado mío], si no se procede con la previsión y cautela que demandan las grandes innovaciones. (Reymundo, 1911:20)

Así, Alsina destacaba que debían ser controlados muy de cerca los espacios de autonomía y gestión que la ciudad más importante de la provincia buscaba conseguir. Este control es percibido en la imposibilidad de los municipales de acceder al cargo ejecutivo más importante, el cual recaía en el ministro de Gobierno, en la imposibilidad de tomar préstamos para obras públicas sin la aprobación de la Legislatura provincial y en un acotado presupuesto anual (Reymundo, 1911:73) Es que, sumada a esta ley municipal, en la propia provincia de Buenos Aires terminaba de sancionarse una constitución que regulaba sobre áreas centrales en torno a la organización política de la provincia. Luego de 35 años de un estilo de gobierno marcado por un sistema político unanimista y plebiscitario era prioritario evitar un nuevo centro de poder, así como comenzar a implementar los proyectos dentro del liberalismo para modernizar las instituciones, en donde la ciudad sería ellugar donde experimentar modelos de gobierno. Ambos aspectos incidían sobre la forma de institucionalizar la provincia. Sin embargo, a pesar de las diferencias sobre el camino a

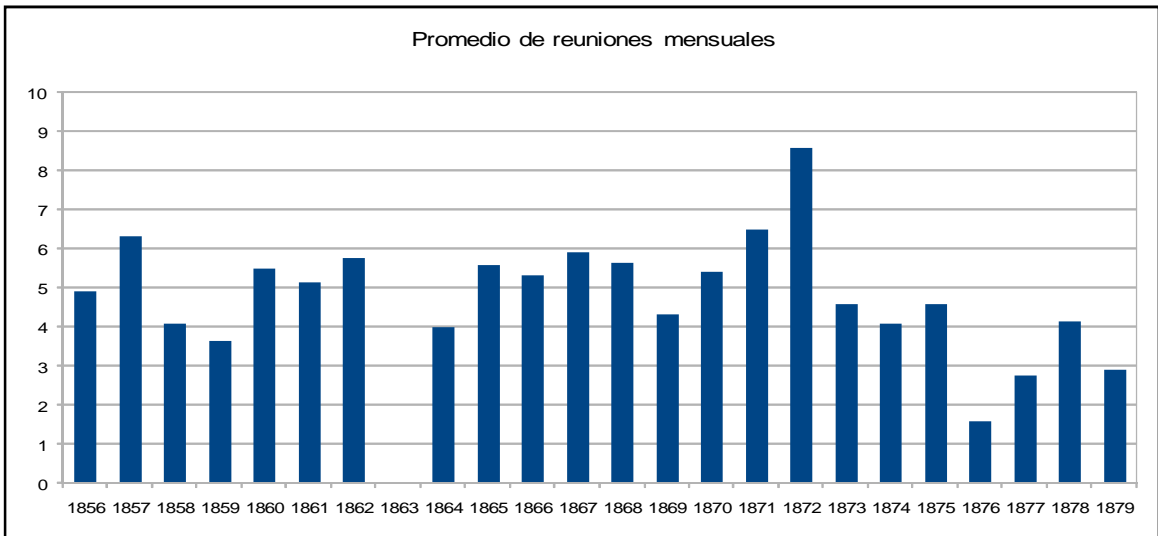
seguir, la elección del modelo municipal traía consigo una novedad en la propuesta de gestionar el poder comunal, para una ciudad como Buenos Aires. Este modelo de municipalidad representaba mucho más que una forma de gestionar, sino que también representaba el “progreso”, dejando atrás figuras como el juez de paz, la policía y los sacerdotes, asociados con prácticas atrasadas y bárbaras del régimen rosista. (Ternavasio y Fasano, 2013:60-61)

Si bien nos dedicaremos con especial atención al área de higiene creada dentro de la municipalidad, también es importante destacar que la Municipalidad de la Ciudad, antes de ser federalizada, tenía una vida institucional dinámica y particular, con recambio en sus figuras, sesiones realizadas con periodicidad, y períodos prolongados de estabilidad. De un análisis extraído desde su conformación en 1856 hasta 1879 (el último año antes de ser federalizada) la Municipalidad tenía un promedio de 5 sesiones mensuales, con una convocatoria de alrededor de 11 asistentes sobre un total de 22.



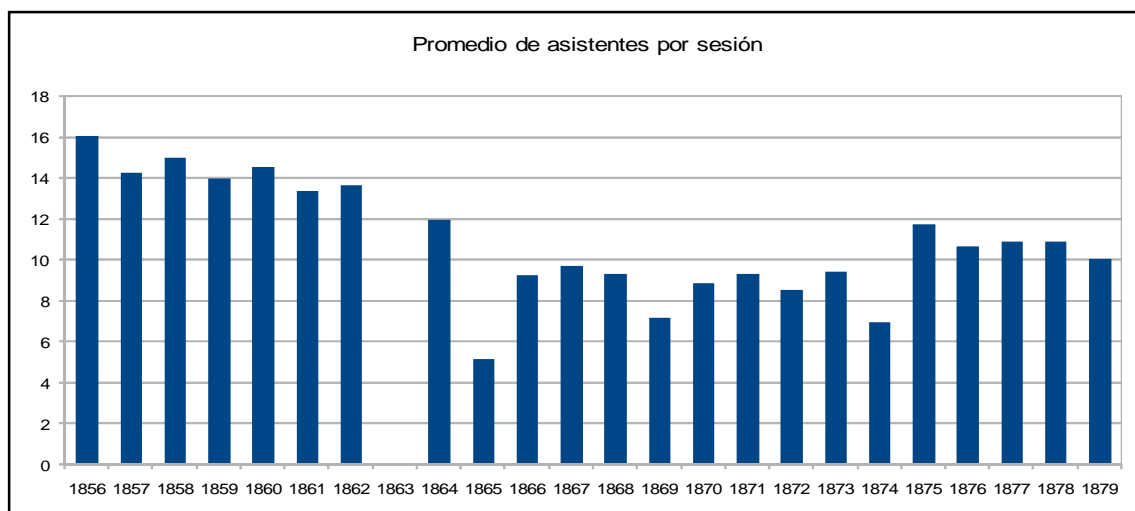
CUADRO 7. Cantidad de sesiones anuales de la Municipalidad de Buenos Aires.

Fuente: Elaboración propia en base a las actas de sesiones de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires. 1856-1879



CUADRO 8. Promedio de reuniones mensuales de la Municipalidad de Buenos Aires.

Fuente: Elaboración propia en base a las actas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires. 1856-1879



CUADRO 9. Promedio de asistentes por sesión de la Municipalidad de Buenos Aires.

Fuente: Elaboración propia en base a las actas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires. 1856-1879

También nos es posible distinguir, a través de los elencos que componían a los municipales, tres momentos dentro de la provincia: el período secesionista (1856-1860), el ascenso y consolidación de Mitre como Gobernador y luego como Presidente (1860-1868) y un nuevo período marcado por la llegada de una nueva camada de municipales, de raíz autonomista y que tendrán gran influjo en las políticas de la provincia y la ciudad (1868-1879). La primera etapa (1856-1860) tiene como figura más estable -no sólo de este período sino de todo el que estamos analizando- a Miguel J. Azcuénaga (hijo), que ejerció la vice-presidencia de la Comisión Municipal durante todo el período, llegando a ocupar el cargo también durante el período en el que Mitre fue presidente (1862-1868). Azcuénaga era hijo de Miguel de Azcuénaga, de destacada actuación en el periodo revolucionario, y descendiente por su madre y su abuela, de una familia de burócratas coloniales y postcoloniales, los Basavilbaso. Gran hacendado con tierras en la campaña bonaerense, también desempeñó cargos de senador provincial, presidiendo las sesiones de la cámara. Es conocida la cesión que realizó del casco de su chacra de Buenos Aires para la conformación de la actual residencia presidencial de Olivos. (Garavaglia y Caselli, 2013:10) La otra gran figura de este período era Lorenzo Torres, abogado y figura central de la política porteña. Torres representó a las facciones federales rosistas que se adaptaron a los gobiernos que sucedieron en la provincia. Durante el gobierno de Rosas fue vicepresidente de la

Academia de Jurisprudencia y también fue electo diputado provincial, cargo que ocuparía ininterrumpidamente durante trece años, hasta la caída del Restaurador. Luego del levantamiento del 11 de septiembre, el gobernador Manuel Guillermo Pinto lo nombró su ministro de Gobierno y de Relaciones Exteriores, entre febrero y marzo de 1853, y fue también ministro interino de Guerra y Marina, teniendo una actitud intransigente durante el sitio de Buenos Aires. Ejerció el cargo de municipal electo por la parroquia de Catedral al Sur desde 1856 a 1858, luego ocupó el ministerio de Gobierno y Relaciones Exteriores durante el gobierno de Pastor Obligado. Fue también senador provincial y para 1864 fue nuevamente elegido municipal, en la que ofició de vicepresidente. Al año siguiente volvió a ser diputado provincial, apoyando al presidente Bartolomé Mitre. Falleció en Buenos Aires en 1880. Por último, otro municipal recurrente fue Mauricio González Catán. Graduado como Médico por la Universidad de Buenos Aires en 1845, tuvo algunos enfrentamientos con la administración de Juan Manuel de Rosas, lo que le valió 19 días de arresto, de allí que en 1846 ofreció los trabajos de su profesión en Concepción del Uruguay, capital por ese entonces de la Provincia de Entre Ríos. Posteriormente, con la caída de Juan Manuel de Rosas, en 1852, regresó a Buenos Aires, donde comenzó a hacer sus primeras armas en la política municipal desde 1859 por el barrio de Monserrat. Alineado a la política mitrista, desde 1869 accedió al Congreso de la Provincia de Buenos Aires como diputado provincial (y presidente del mismo de 1870 a 1871). Juntos representan al elenco principal que dirigió los asuntos municipales durante el período de secesión de Buenos Aires con la Confederación.⁹⁰ También es interesante destacar que este es el período fundacional de la Municipalidad.

Luego de la derrota de Cepeda, en octubre de 1859, se produce la destitución del gobernador Alsina y la llegada de Mitre a la gobernación. Con él, se da una renovación parcial de algunas figuras. Como hemos dicho continúa Azcuénaga, pero se incorporaran otras como el Dr. Ventura Bosch (médico reconocido por sus aportes en los inicios de la psiquiatría, fundador del actual hospital Moyano), Tomas Armstrong (gran propietario de la

⁹⁰ Otros municipales recurrentes del período eran José M. Lagos, el Presbítero Gabriel Fuentes y Juan Robbio

ciudad y comerciante de exportacion) y Mariano Echenagucía (Comandante de milicias de la provincia)⁹¹

El año de 1866 será decisivo para Mitre y sus relaciones de poder en la provincia de Buenos Aires. El ascenso a la gobernación de Adolfo Alsina concretó una nueva relación de fuerzas del autonomismo con los resortes -y recursos- del Estado provincial, planteándole un problema muy grave a la estructura de poder mitrista, central para expandirse a las demás provincias. (Martínez, 1990:104; Ternavasio y Fasano, 2013:66; Sábato, 2012) Así, junto con la llegada de Alsina al poder también ocurrirán sucesos decisivos para nuestro estudio: la llegada de las epidemias de cólera y fiebre amarilla. Para 1868 y hasta 1874 se observa un recambio significativo, con nuevas figuras que conformarán el elenco estable de la institución municipal: el Dr. Luis Tamini, Eulogio Cuenca, Sebastián Casares, Benjamín Nazar y Mariano Lorea serán los principales. Finalmente, antes de la federalización, se percibe otro cambio en los municipales. También coincidiendo con otro hito político como lo fue la división interna que se produjo dentro de los autonomistas, aparecen entre 1874 y 1879 figuras como Juan Darquier, Enrique Perisena, Miguel Victorica y José Guerrico, todos ellos más afines con las nuevas tendencias encarnadas en la figura de Aristóbulo del Valle, Leandro N. Alem y Dardo Rocha. Estas nuevas personalidades confluían en el Club 25 de Mayo, cuyos principales objetivos eran la modernización y democratización de la organización política y distintos mecanismos del Estado. Para ello propusieron -y llevaron a cabo- una reforma de la Constitución de la provincia de Buenos Aires, así como mayor control sobre los jueces de paz -sobre todo en la campaña-. Por último, otra bandera de esta tendencia del autonomismo era conceder la mayor autonomía posible al sistema de municipios, entendiendo que con ellos se lograba contrapesar la figura omnipresente del juez de paz. (Chiaramonte, 1971:172; Martínez, 1990:102)

De esta manera, si bien el perfil general de los elegidos para desempeñar el cargo era similar para todos los períodos señalados, a través de una posición económica consolidada en rubros relacionados al comercio, alguna profesión de tipo liberal -abogacía y medicina sobre todo- y poseer un perfil político un tanto difuso pero cercano a la corriente liberal, los cambios en los elencos municipales muestran que ese espacio estaba lejos de ser menor, y

⁹¹ También continuaran algunos del período anterior como Lorenzo Torres y Tomas Armstrong.

era necesario tener bien representados en esa institución los intereses del poder ejecutivo provincial.

Por otro lado, la Municipalidad de la ciudad se otorgó una ley orgánica en 1854, modificada luego en dos oportunidades: 1865 y 1876. La Constitución de la Provincia también tendrá modificaciones, la más significativa en 1873, con implicancias directas en las municipalidades.⁹²

LAS SECCIÓN MUNICIPAL DE HIGIENE

Como hemos mencionado, en la organización interna que la Municipalidad se otorgó, se crearon distintas comisiones sobre temas específicos. La Comisión de Higiene, creada especialmente para atender cuestiones vinculadas con enfermedades, tenía entre sus atribuciones: administrar el alumbrado público, los hospitales y cementerios; gestionar la desinfección de zonas potencialmente insalubres como los mataderos y las cárceles; implementar la vacunación contra la viruela, vigilar las sustancias alimenticias puestas en venta, y finalmente “las precauciones para cortar las pestes”. Se explicitaba que esta sección quedaba dispuesta a “oír el dictamen del Consejo de Higiene Pública” ante cualquier eventualidad o medida necesaria.⁹³ Por tanto, las atribuciones y obligaciones de la sección eran numerosas. La sola administración de los establecimientos de salud públicos (el Hospital General de Hombres, el Asilo de Mendigos y la Casa de Dementes) consumía gran parte del presupuesto municipal y presentaban problemas edilicios recurrentes como la falta de espacio y la imposibilidad de brindar un servicio acorde a las necesidades de los internos. Sin embargo, a pesar de estos problemas estructurales, hemos destacado que tanto el Asilo de Mendigos como la Casa de Dementes se crearon durante el período de 1857-1860, y se otorgó un nuevo edificio para el Hospital de Hombres en 1858.

La sección se conformaba con tres miembros, elegidos por los mismos municipales. Era habitual -aunque no exclusiva- la presencia de médicos diplomados recibidos en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Entre 1856 y 1860 Mauricio

⁹²Luego de la federalización por decreto del poder ejecutivo nacional, en 1882 se redactará la ley orgánica para la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires. El nuevo organismo estaba integrado por un Intendente y un Concejo Deliberante, y uno de los puntos de mayor tensión surgía en torno a la figura del primero, nombrado por el Poder Ejecutivo Nacional con acuerdo del Senado Nacional. En cuanto al Concejo Deliberante, estaba compuesto por ciudadanos votados por los habitantes de las distintas parroquias de la ciudad.

⁹³ “Ley de Municipalidad de la Provincia de Buenos Aires.” en: *Actas del Concejo Municipal de la ciudad de Buenos Aires, correspondiente al año 1856*. Buenos Aires. Tall Gráficos "Optimus". 1911. p.7-8

González Catan, durante 1861 y 1862 Santiago Larrosa y Domingo Salvarezza, Juan Baca (durante 1864), Carlos Furst (1861, 1862 y 1867). A partir de 1867 y hasta 1871 Vicente Letamendi y Luis Tamini. La década de 1870 tendrá a Juan Antonio Argerich (1872) y Juan Darquier (1874 y 1875) incorporados en dichas comisiones. Estas figuras, además de aquellas que conformaban el Consejo de Higiene Pública, de injerencia provincial, serán parte central en el entramado de una nueva legislación e implementación de medidas ante la llegada de las epidemias.

Una vez federalizada la ciudad, los cambios relativos en la organización sanitaria no fueron inmediatos. Se siguió con el modelo de una sección de higiene interna encargada de vigilar y proponer reformas en torno a la salud de la ciudad. Para 1882, cuando se dictó la ley orgánica de la municipalidad de la ciudad, se continuó otorgando al Concejo Deliberante criterios de acción muy similares a los que se mencionaron desde su fundación y posterior reformas en la década del 60 y 70 sobre la higiene, además, de continuar manteniendo como principal institución competente sobre el tema al Consejo de Higiene Pública, ahora transformado en Departamento Nacional de Higiene. En el artículo 28 se resumían las atribuciones de la sección de higiene municipal:

Art 48 - Corresponde al Concejo Deliberante, en lo concerniente a la higiene Publica

1-La limpieza general del Municipio

2-La desinfección del aire, de las aguas y de las habitaciones

3-La propagación de la vacuna y medios de hacerla obligatoria

4-La reglamentación higiénica de edificios públicos, casas de diversión y de inquilinato, pudiendo determinar en cuanto a estas últimas, la extensión de las habitaciones y patios, numero de los habitantes y servicio interior de limpieza.

5-La reglamentación de los establecimientos e industrias clasificados de incómodos e insalubres, pudiendo ordenar su remoción, siempre que no fueren cumplidas las condiciones que impusiese a su ejercicio, o que este se hiciere incompatible con la salud pública.

6-La vigilancia del expendio de sustancias alimenticias, prohibiendo la venta de aquellas que por su calidad o condiciones sean perjudiciales a la salud.

7-La conservación y reglamentación de cementerios.

8-El aseo y mejora de los mercados, mataderos y corrales

9-La adopción de todas las medidas y disposiciones tendentes a evitar las epidemias, disminuir sus estragos, investigar y remover las causas que las produzcan o sostengan, y en general, todas

las que concurren a asegurar la salud y bienestar de la población, comprendiéndose entre ellas, las visitas domiciliarias a ese objeto.⁹⁴

La novedad más importante sobre las cuestiones relativas a la higiene se dio con la creación de la Asistencia Pública en 1883. Este organismo buscaba cumplir dos objetivos anhelados por la elite médica: por un lado centralizar las actividades relativas a la salud en un sólo organismo, que a su vez tendría mayor autonomía en la toma de decisiones; por otro, otorgarles un perfil exclusivamente técnico-profesional. Su director, José María Ramos Mejía, representaba cabalmente este proyecto, junto con otros jóvenes médicos funcionarios como Emilio Coni, Pedro Arata y Telémaco Susini. En la mirada de Ramos Mejía, todos los organismos de higiene debían a la Asistencia Pública, y ésta desplegaría inspectores de parroquia, un cargo que él entendía debía ser desempeñado exclusivamente por un médico diplomado, pero que hasta entonces era ocupado por individuos con alguna experiencia en la gestión municipal. (González Leandri, 2008:166-117) Sin embargo, como hemos señalado, la Asistencia Pública estaba lejos de ser el único autorizado sobre las cuestiones de salud, debiendo compartir ese espacio con el Concejo Deliberante. Como veremos, esto producirá muchos enfrentamientos entre ambos organismos y el Intendente.

LAS EPIDEMIAS COMO VECTORES DE INSTITUCIONALIZACION: NUEVAS AREAS Y ORGANISMOS DENTRO DE LA MUNICIPALIDAD

Como hemos mencionado, la Municipalidad no era un organismo vacío e inerte, sino que poseía una -por momentos conflictiva- vida institucional. Si bien eran recurrentes los problemas de financiamiento y también los políticos, ello no impedía la creación de proyectos y ordenanzas relativas a su esfera de intervención en la ciudad. Pero lo que nos interesa destacar es que la capacidad de esta institución para consolidar espacios y áreas de influencia autónomas, se dinamizó con la llegada de las epidemias más importantes que tuvo Buenos Aires. Veremos entonces, como las epidemias obraron como un catalizador, un vector de institucionalización de medidas, ordenanzas, controles y estrategias para combatirlas, desplegándose no sólo sobre lo que era llamado por entonces como “medicina

⁹⁴ *Ley orgánica de la municipalidad de la Capital sancionada el 23 de octubre de 1882*. Buenos Aires. Impr. Belgrano 135. 1883. p.20-21

externa” (consistía en tomar medidas específicas para frenar los casos de epidemias, en general luego de aparecidos)⁹⁵ sino que generó cambios a largo plazo en áreas sensibles a la salud pública, como los cementerios, mataderos y hospitales, incidiendo además en áreas geográficas y materiales de la ciudad, como también en prácticas de la sociedad.

Proponemos pensar el período que se inicia en 1857 y se acelera luego entre 1867 y 1871, como un proceso de cambio en la forma de abordar estos aspectos vinculados con la salubridad de la ciudad. Luego de la experiencia del cólera comenzó a surgir un *corpus* de leyes y medidas que se tradujeron en la creación y modificación de los establecimientos vinculados con la salud de la población. Por eso pensamos que a pesar de que la epidemia de 1871 fue una catástrofe demográfica, fue también una forma de consolidar una operatoria de prevención y detección de casos, administración de recursos y desarrollo de instituciones de salud, creada en los primeros años de vida de la Municipalidad, con las epidemias de 1857 y 1858. Este compendio de prácticas luego se implementó, con relativo éxito, en las epidemias de 1873 y 1886. Nunca más Buenos Aires tuvo una epidemia como la de 1871, en gran parte dado a este sistema basado en la postura científica del contagio persona a persona, y las medidas de aislamiento. La llegada de las epidemias convivió y aceleró procesos de cambio institucional y brindó una forma para “modernizar” a la ciudad de Buenos Aires.

LEYES Y ORDENANZAS SOBRE HIGIENE

Donde más se suele entender la acción –siempre *a posteriori*- de la Municipalidad es en la sanción de reformas que regulen la salubridad de la ciudad. Es recurrente la imagen de la Municipalidad sancionando medidas una vez que ocurrían casos en la ciudad, y también en los meses inmediatos a que terminaba una epidemia. Sin embargo, si se analiza en detalle los períodos y la relación entre medidas de higiene y epidemias, aparece una legislación que al menos por acumulación, genera una *praxis* de prevención que se despliega y perfecciona a medida que ocurren las epidemias, las cuales al tener distintos niveles de agresividad y letalidad, generaron respuestas también diferentes. Por tanto, más que pensar en una institución que repite una y otra vez las mismas medidas, es interesante

⁹⁵ Ricardo González Leandri caracteriza a este período como “[...] una época de crisis permanentes en las que la respuesta oficial fue siempre *a posteriori* de los hechos, lo que agravó sin duda los efectos de incertidumbre que dieron el tono sociocultural a la cuestión.” (Suriano, Leandri y González Bernaldo, 2010:142)

encontrar que surgen y se consolidan tendencias en relación a la higiene, se desestiman algunas medidas y cobran fuerza otras.

Marzo de 1857 es el inicio de esta serie de cambios. Los casos de fiebre amarilla en Montevideo generaron alarma en los miembros de la municipalidad de Buenos Aires. El municipal por la parroquia de Pilar Gil José Méndez, junto con el Dr. Mauricio González Catán -por la parroquia de Monserrat- propusieron tomar medidas preventivas para evitar “la propagación de las epidemias que amenazaban invadir esta población por el contacto marítimo frecuente con el Brasil.”⁹⁶ Se realizaron entrevistas con miembros del Consejo de Higiene Pública, y de ese intercambio se ordenó un repertorio amplio de medidas de limpieza y orden de la ciudad. Se dio intervención al Departamento de Policía para que no permita animales muertos ni depósitos de basuras en lugares inadecuados; se planificó desagotar y nivelar los pantanos con tierra o escombros, y se acordó que las secciones de higiene y obras públicas hagan un relevamiento de aquellos lugares que necesiten refacciones urgentes y se comience con las reparaciones. Para ello se otorgaron cien mil pesos, reembolsables del presupuesto para vías públicas, tomándose dicha cantidad de la suma depositada en el Banco de la Provincia.⁹⁷ Durante las sesiones del mes de abril se sancionaron medidas complementarias, como una prescripción para la construcción de sumideros, una clasificación de multas por poseer basura en el domicilio, una ordenanza para el blanqueo con cal de todas las propiedades de la ciudad, y la creación de visitas domiciliarias para detectar casos nuevos e irregularidades en la salubridad de viviendas y comercios.⁹⁸ A la par de estas medidas terminaban de detectarse nuevos casos en la ciudad, y se daba por concluido el brote de fiebre amarilla.

En 1858 retornaron los casos. Para contenerlos y prevenir nuevos, se utilizaron las nuevas disposiciones creadas un año antes. Se ordenó además la creación de un lazareto provisorio en la quinta del señor Gregorio de Lezama, al sur de la ciudad, para los individuos atacados de la enfermedad.⁹⁹ Este primer conglomerado de medidas culminará con la sanción durante el año de 1860 (específicamente el 3 de enero y el 9 de octubre de 1860) de disposiciones relativas a la cantidad de personas que deben habitar los

⁹⁶ *Actas del Concejo Municipal... año 1857. op.cit. p.77*

⁹⁷ *Ídem. p.81*

⁹⁸ *Ibidem. p. 111. Sesión 6 abril.*

⁹⁹ *Actas del Concejo Municipal de la ciudad de Buenos Aires, correspondiente al año 1858. Buenos Aires. Tall Gráficos "Optimus". 1911. p.85. Sesión 2 de abril.*

conventillos. Ante la crítica situación, la Legislatura autorizó a la Municipalidad a “aplicar los fondos necesarios para cubrir gastos de salubridad pública”, otorgándole una libertad de criterio para administrar los fondos que hasta entonces no poseía.¹⁰⁰ En los informes de las visitas domiciliarias surgía una ciudad con múltiples carencias, desprovista de sistemas para recolectar correctamente sus basuras, administrar sus excrementos e incluso enterrar a sus muertos, así como también tratar a sus enfermos y pobres. Así, para junio de ese año comenzaron a circular dos proyectos vinculados con la higiene de la ciudad: la creación de un nuevo cementerio y el cierre de todos los saladeros y establecimientos similares en la ciudad.

Entre 1867 y 1873 se imprimirá una dinámica nueva en torno a las medidas para combatir las epidemias, al generarse un escenario de continuo peligro, en gran parte como producto del frente de guerra abierto en el Paraguay desde 1865 y finalizado en 1870, y también por la expansión de la cuarta pandemia mundial del cólera. Con unos pocos casos a fines de febrero, desde el mes de marzo de 1867, por primera vez la ciudad se enfrentaba a una epidemia que parecía no poder controlar. Ante este panorama, el gobierno provincial decidió enviar al Dr. Carlos Furst -por entonces municipal por la parroquia de Concepción- a la localidad bonaerense de San Nicolás para que investigara y combatiera la enfermedad en esa localidad, que por entonces estaba tornándose incontrolable. Inicialmente no surgieron innovaciones legislativas ya que se implementaron las sancionadas durante el período 1857-1860. La excepción fue una ordenanza prohibiendo la venta de frutas y verduras, y un proyecto para sistematizar el blanqueo anual de las viviendas de la ciudad (10 diciembre 1867). Tampoco se sancionaron ordenanzas nuevas durante el segundo brote de noviembre a febrero de 1868, salvo un reglamento para mercado de abasto (18 septiembre 1868). Las principales energías y debates de ese año y el siguiente estuvieron puestas en la elección de un lugar para establecer un nuevo cementerio.

Más allá del éxito de estas medidas, es interesante destacar que la Municipalidad obró en función de un conjunto de ordenanzas ya sancionadas previamente, y que además intentó prevenir que se generasen casos en la ciudad. Si bien el resultado no fue satisfactorio, ya que el cólera de 1867-1868 fue uno de los que mayor mortalidad produjo, para 1869 se intentó perfeccionar los métodos de prevención, teniendo en cuenta que el frente de guerra

¹⁰⁰ *Actas del Concejo Municipal...año 1858. op.cit. p.90. Sesión ordinaria del 2 de abril.*

en Paraguay seguía abierto, y por ello era necesario tener preparado un establecimiento para utilizar como lazareto, reclamar mejoras en el servicio de limpieza pública y restablecer las visitas domiciliarias¹⁰¹ También para 1870 el Consejo de Higiene Pública envió a la Municipalidad indicaciones para adoptar medidas higiénicas ante casos de fiebre amarilla o cólera.¹⁰²

La prueba más difícil para la Municipalidad estaba por llegar cuando a partir del 22 de enero de 1871 se comenzaron a detectar casos de fiebre amarilla en las parroquias de San Telmo y Concepción. Hemos visto que la crisis que se desató fue de una magnitud que nuevamente superó escalas y expectativas: a pesar de haber pasado por la traumática experiencia del cólera de 1867, esta nueva epidemia superaba dramáticamente los límites marcados y parecía no tener fin. Sin embargo, ante el embate de una enfermedad que parecía un castigo bíblico, la Municipalidad y el Estado Provincial enfrentaron la crisis a través del sistema de comisiones parroquiales (que veremos en detalle más adelante). El sistema de prevención y aislamiento falló y la epidemia se diseminó rápidamente por toda la ciudad.¹⁰³ Para principios de marzo el clima de crisis era evidente, y la municipalidad se encontraba sin más recursos con los que hacer frente a la diseminación de casos, y duramente criticada por todos los periódicos.

Luego de pasados los aciagos meses de abril y mayo, una de las principales reflexiones a las que se arribaron tanto en los debates municipales como en la prensa, fue que los conventillos, considerados los principales focos de infección y reproducción de la enfermedad, se consideraron la causa principal de la devastadora epidemia. Por tanto, el 5 y el 14 de junio se sancionó el reglamento sobre conventillos y habitaciones insalubres, que será una referencia clave en la legislación sobre salubridad. Además, si observamos los cuadros 9 y 10, tanto el año de 1871 como el de 1872 contienen la mayor cantidad de reuniones mensuales y anuales¹⁰⁴, lo que demuestra una intención de revertir el duro golpe sufrido ante la crisis social y demográfica, así como también una intensa actividad, que se

¹⁰¹ *Actas del Concejo Municipal de la ciudad de Buenos Aires, correspondiente al año 1869.* Buenos Aires. Tall Gráficos "Optimus". 1911. p.98 y 184. Sesiones 6 septiembre y 19 noviembre

¹⁰² *Actas del Concejo Municipal de la ciudad de Buenos Aires, correspondiente al año 1870.* Buenos Aires. Tall Gráficos "Optimus". 1911. p. 104. Sesión 8 abril 1870

¹⁰³ Una de las fallas principales procedía sobre todo en la falta de coordinación entre la Capitanía del Puerto, de jurisdicción nacional, y el Consejo de Higiene Pública y la Municipalidad, estos últimos mucho más imbricados y conectados.

¹⁰⁴ Las sesiones anuales para 1871 son de 78 y para 1872 de 103; en cuanto a las sesiones mensuales, 6,5 y 8,58 respectivamente.

volcará en torno a cuestiones relativas a la higiene. Sin embargo, si bien esos años se genera una enorme cantidad de ordenanzas vinculadas con la higiene y la salubridad, se revisan y actualizan las que hasta el momento se habían sancionado, sobre todo las que habían surgido durante las epidemias de 1857-1858.

Año	Cantida de leyes sancionadas
1823	1
1830	1
1857	2
1860	2
1861	1
1862	2
1865	2
1866	1
1867	4
1868	2
1870	4
1871	9
1872	19
1873	6
1874	2
1875	10
1876	4
1878	1
1879	2
1881	2
1883	7
1885	2
1886	2
1887	1

CUADRO 10. Cantidad de ordenanzas sobre salud e higiene sancionadas por la Municipalidad entre 1823 y 1887
Fuente: Elaboración propia en base a las memorias municipales, las actas de sesión municipales y las compilaciones de ordenanzas y leyes de la municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires

VECINOS Y FORMAS DE ORGANIZACION: LAS COMISIONES DE HIGIENE PARROQUIALES

En el discurso de Valentín Alsina mencionado al inicio de este capítulo se percibía una latente tensión sobre los márgenes de autonomía y subordinación de la Municipalidad al Estado Provincial. Con la primera llegada de la fiebre amarilla en 1857, el Consejo de Higiene Pública en conjunto con la Municipalidad sancionaron medidas de higiene y prevención. Para poder implementarlas, se acordó la creación de comisiones parroquiales, “tomando parte en esas tareas los vecinos más respetables de cada parroquia.”¹⁰⁵ Estas comisiones estaban compuestas por el municipal de la parroquia (que oficiaba de presidente de dicha comisión), y tendría como principal función elegir vecinos para hacer las visitas domiciliarias a las casas y establecimientos de la parroquia, y así elevar a la municipalidad los establecimientos insalubres y las multas realizadas ante el incumplimiento de alguna ordenanza.¹⁰⁶ Junto a ellos, tres médicos asesorarían a los visitantes. Sin embargo, rápidamente la municipalidad sancionó una reforma, otorgando a estas comisiones la facultad de nombrar “inspectores de manzana”, quienes tendrían la misión de vigilar cada una de las manzanas de la ciudad para controlar alguna irregularidad y denunciar los nuevos casos. La duración de este cargo se estipuló en un año y dicho nombramiento estaba avalado con el sello de la municipalidad, y firmado por los municipales de la parroquia. Se explicitó también que el cargo de inspectores fuera desempeñado exclusivamente por vecinos, “estando sujetos a la municipalidad como única autoridad de que dependen, en el cumplimiento de sus obligaciones.”¹⁰⁷ De esta manera, surgía, merced a la necesidad de la implementación de las regulaciones y medidas higiénicas, una nueva organización que asentándose en las parroquias, apelaba al vecino para poder prevenir y combatir las epidemias.

Como hemos visto, durante 1858 se presentaron casos de fiebre amarilla, y las comisiones parroquiales volvieron a ser convocadas para realizar sus visitas y denuncias,

¹⁰⁵ La categoría de “vecino” se presta a dos interpretaciones posibles: puede remitir tanto a “el que habita con otros en un mismo barrio, casa o Pueblo”, como a la antigua categoría jurídica de miembro de una comunidad política (la corporación municipal). Este segundo significado, aunque para la época ha perdido fundamento jurídico, perduró en una particular acepción que conserva el término vecino, similar a la de “notable”. (González Bernaldo, 2003:197)

¹⁰⁶ *Actas del Concejo Municipal...año 1857. op.cit.p.110.* Sesión ordinaria del 6 abril

¹⁰⁷ *Ídem.* Sesiones ordinarias del 20 abril, p. 137 ; 13 y 15 de mayo, p.189-194

esta vez con una mayor presencia de la policía y los comisarios de Sección. Hacia fines de 1859 surgieron temores que nuevamente llegaría a la ciudad la fiebre amarilla, por lo que se decidieron volver a implementar visitas domiciliarias. Algunos miembros propusieron que éstas recaigan exclusivamente en la policía, pero finalmente se consensuó que la vigilancia higiénica las efectúe el municipal elegido en comisión con los vecinos de cada parroquia. Entre los años de 1858 a 1867 no se registraron casos de fiebre amarilla o cólera, y las visitas domiciliarias fueron requeridas cuando existía el temor de algún brote. La importancia que la Municipalidad otorgó a este sistema de visitas puede constatarse al ser incluido dentro de la reforma de la organización de la municipalidad en 1865. En su artículo 28 establecía que “Siempre que fuere necesario para la higiene pública el practicar visitas domiciliarias, se procederá por orden firmada por el presidente o vice cuando haga las veces y autorizada por el secretario.”¹⁰⁸

La reforma municipal de 1865 no produjo grandes cambios a nivel organizativo, y a los pocos años tuvo la posibilidad de ponerse a prueba, durante el escenario epidémico de los años 1867-1871. Aún teniendo en cuenta que la municipalidad será continuamente criticada desde la prensa y otros sectores de la sociedad, las comisiones parroquiales se consolidarán como el recurso predilecto para enfrentar las crisis, por su capacidad de descentralizar el acuciante problema que plantean las epidemias: otorgar remedios y cuidados a los enfermos, enterrar los muertos, ayudar a los menesterosos y desinfectar los conventillos y fondas. Apenas aparecidos los primeros casos de cólera en marzo de 1867 la Municipalidad reactivó a las comisiones parroquiales. Aunque ya existía una experiencia previa de organización, se sancionó un nuevo reglamento que recuperó el de 1857, agregando como parte de estas comisiones a los tenientes y alcaldes de barrio.¹⁰⁹ El brote iniciado en marzo consiguió contenerse hacia fines de abril, pero el temor a un rebrote durante el verano llevó a reforzar la estructura de las comisiones y prácticas de vigilancia sobre la higiene para prevenir nuevos casos. En octubre de ese año, se sancionaron una serie de aspectos centrales para definir las características de las comisiones parroquiales de vecinos:

¹⁰⁸ *Ley provincial N°467: Organización de la Municipalidad de Buenos Aires.* Sancionada el 31 de octubre de 1865.

¹⁰⁹ *Actas del Concejo Municipal... año 1867.* p.51. Sesión 8 de marzo.

Acuerdo:

Art 1° - Cada municipal, de acuerdo con el cura y juez de paz, convocará a los respectivos vecindarios para el restablecimiento de las comisiones filantrópicas en las parroquias de la ciudad.

Art 2° - La municipalidad auxiliará a dichas comisiones, en el desempeño de su cargo, con las cantidades que pudiera disponer al efecto, prestándoles además todo género de concurso, dentro de la esfera de sus atribuciones.

Art 3° - La convocación del vecindario de que habla el artículo 1°, se hará a más tardar cuarenta y ocho horas después de sancionado el presente acuerdo.

Art 4° - La municipalidad preparará inmediatamente dos o más casas en distintos y convenientes puntos de la ciudad, aparentes para lazaretos, con la correspondiente dotación.

Art 5° - Para la mejor ejecución del presente acuerdo, se recabará el concurso y auxilio de los gobiernos nacional y provincial.¹¹⁰

Luego del cólera del verano de 1867-1868 este sistema se convocó toda vez que surgieran rumores de casos de cólera o fiebre amarilla en la ciudad,¹¹¹ y en líneas generales tuvieron una función de vigilancia y prevención ante la aparición de algún posible caso (por ejemplo ante el pequeño brote de fiebre amarilla de 1870). Además, se dispusieron dos atributos que les otorgarían márgenes de autonomía mayores: podrían no sólo efectuar denuncias ante irregularidades en materia de higiene, sino además sancionar y cobrar multas, cuyo dinero podrían utilizar para el abastecimiento de insumos y otras necesidades; por otro lado, podrían convocar el auxilio de la fuerza pública sin la necesidad de la autorización de la Municipalidad.¹¹²

¹¹⁰ *Ídem.* p.313. Sesión ordinaria del 19 octubre.

¹¹¹ A principios de 1869, con la aparición de algunos casos en la ciudad, se siguió utilizando el sistema de visitas domiciliarias, inspectores y comisiones parroquiales, hasta el 30 de marzo. La Municipalidad recibía diariamente partes de las comisiones e impartía directivas relativas a la higiene y cómo proceder con los enfermos y fallecidos por cólera. Hacia Septiembre de ese mismo año, se decide reactivar este sistema de vigilancia y prevención por la cercanía del verano. *Actas del Concejo Municipal... año 1869. op.cit.* Sesión ordinaria del 6 de septiembre. p.97-98. Para el 29 de marzo de 1870, y ante tres posibles defunciones de fiebre amarilla, la municipalidad solicita “[...] Que los señores municipales nombre, si no las hay, las comisiones que deben hacer practicar las visitas domiciliarias, y recomienden a las que existan el mayor celo en el desempeño de su cometido.” *Actas del Concejo Municipal...año 1870. op.cit.* Sesión ordinaria del 29 de marzo. p.76-77 Para septiembre nuevamente se pide a los municipales de cada parroquia que comenzaran a realizar las visitas domiciliarias para detectar lugares insalubres. *Actas del Concejo Municipal... año 1870. op.cit.* Sesión ordinaria 23 septiembre. p.318-319. Cuando surgen los casos de fiebre amarilla en enero de 1871, la Municipalidad nuevamente convoca a estas comisiones, asignándole las ya conocidas tareas de vigilar, multar y denunciar. *Actas del Concejo Municipal de la ciudad de Buenos Aires, correspondiente al año 1871.* Buenos Aires. Tall. Gráficos "Optimus". p. 34. Sesión 6 de febrero.

¹¹² *Actas del Concejo Municipal... año 1870. op.cit.* pp.282-318. Sesiones del 2, 6, 9 y 23 de octubre,

Así, esta estructura de comisiones parroquiales fue la principal organización que se enfrentó a la crisis de 1871. A modo de graficar la dimensión de estas comisiones y su desempeño durante la epidemia de 1871, hemos elegido mostrar las de San Miguel y Monserrat. La elección se basó en que ambas poseían diferente extensión geográfica, historia y composición social pero, al momento de evaluar sus comisiones de vecinos, es posible establecer semejanzas que muestran un mecanismo afianzado en la gestión de recursos y fondos.¹¹³ Una vez finalizada la epidemia, ambas elaboraron un informe resumiendo los ingresos y gastos administrados.

La memoria elaborada por la Comisión de Monserrat se concentró en detallar los meses de abril y mayo, los de mayor mortalidad. En torno a los ingresos, éstos fueron de \$208.210, de los cuales \$14.000 provenían directamente de la Municipalidad (en efectivo), \$166.610 emitidos a través de vales y \$27.600 ingresados por el cobro de multas. Para establecer una comparación de estos valores, sólo los ingresos en concepto de multas equivalían a lo presupuestado en 1870 para el mantenimiento mensual de los Cementerios del Norte y del Sud, incluyendo el pago a empleados, mantenimiento general e insumos.¹¹⁴ Con los valores que manejó sólo la parroquia de Monserrat en esos dos meses, se pagaban casi siete meses de lo presupuestado para mantener los cementerios de la ciudad.

Por otra parte, dada la extensión de la parroquia, la comisión decidió subdivirse en cuatro secciones, y dejar al mando de dos inspectores estas nuevas subdivisiones. Cada inspector tenía un auxiliar y escribiente a su cargo, así como también un médico por cada subdivisión (es decir, cada inspector tenía a su cargo dos médicos) y se encargaban de enviar periódicamente partes informando las multas realizadas, los muertos y nuevos casos que encontraban, así como los desalojos realizados, entre otras actividades. El inspector era

¹¹³ La parroquia de Monserrat se establece en 1769 y se caracteriza por ser uno de los barrios más populares y poblados (para 1855 se calculan unos 15 mil habitantes), donde reside la mayoría de la población negra. Por su parte, la parroquia de San Miguel es de mucha más reciente conformación administrativa, aunque al igual que Monserrat, fue fundada en el siglo XVIII. Su población tiene un perfil socioeconómico más distinguido, y fue residencia de parte importante de la "gente decente". Además, y siempre para 1855, esta parroquia registra un porcentaje elevado de europeos (40%) en contraparte de la población mayoritariamente nativa y afroamericana de Monserrat, y una concentración de habitantes mucho menor (entre 7 y 9.5 mil habitantes). Otra diferencia significativa se da en el porcentaje de alfabetizados de una y otra: 65% para San Miguel, y 41% para Monserrat. (González Bernaldo, 2001:135, 278, 279)

¹¹⁴ El presupuesto para 1871 calculaba \$17.300 de gastos para el mantenimiento del Cementerio del Norte, y \$10.900 para el del Sud. Entre los ítems que se destacaban figuran los sueldos para el administrador, escribiente, capellán, peones y capataz, insumos (cal, ropas, herramientas) y gastos de oficina. *Actas del Concejo Municipal...año 1870. op.cit. p.244-245. Sesión 9 de agosto.*

el principal administrador de la ayuda económica y material que la Municipalidad brindaba. Así, podemos ver a través de sus informes la cantidad de dinero y recursos que manejaban. En la memoria citada se detallan sus servicios y actividades, así como el uso que se dio del dinero ingresado. Fueron repartidos \$26.600, a través de entregas de 50 y 100 pesos, llegando a asistir a 366 personas.¹¹⁵ Asimismo, cuando los inspectores estimaban necesario, otorgaban frazadas, sábanas y almohadas; enviaban un enfermero o cuidador, al cual se le abonaban los días y noches trabajados. De esta manera, el inspector de las secciones 1 y 2 de la parroquia de Monserrat utilizó \$12.645 en concepto del servicio de 28 enfermeros. Por su parte, el inspector de las secciones 3 y 4 abonó \$9.523, por el trabajo de 22 enfermeros. Ambos inspectores pagaban a los enfermeros y peones \$50 por jornada (tanto diurna como nocturna)¹¹⁶, una cifra elevada para los jornales de los trabajadores de entonces, que oscilaba entre los \$20 o \$25 por actividades no especializadas. (Sábato y Romero, 1992: 129) También se pagaba el servicio de los cocheros que hacían los viajes para las visitas médicas, llevaban las ropas de los difuntos y enfermos, y los cadáveres al cementerio.

En cuanto a la parroquia de San Miguel, al momento de elaborar su memoria de los servicios prestados, no se establecen criterios mensuales, sino que se realizó un balance general de los gastos e ingresos que administró desde su creación el 7 de febrero hasta el 31 de mayo. En la memoria se menciona que recibió y administró \$110.557, de los cuales \$35.000 fueron provistos directamente en efectivo por la Municipalidad, \$61.307 en concepto de vales emitidos por la comisión (a pagar por la Municipalidad), \$13.550 recaudado por las multas cobradas, y \$700 de donaciones de vecinos. En cuanto a las salidas y gastos, \$14.270 fueron entregados como ayuda monetaria para los más menesterosos, y se gastaron \$6.212 en sueldos de enfermeros y cuidadores de enfermos.¹¹⁷ Como vemos, los gastos de esta comisión son menores a los de Monserrat, pero se debe tener presente la menor demografía de la parroquia, y también que la epidemia fue especialmente aguda en otras parroquias como San Telmo, Concepción y Monserrat, y más leve en San Miguel, Pilar y Catedral al Sur. Aún siendo un volumen inferior de ingresos, la

¹¹⁵ *La comisión de higiene de la parroquia de Monserrat a los vecinos de la misma*. Buenos Aires. Imp. Eco del Plata. 1871 pp.16-24

¹¹⁶ *Ídem*. pp.41-44

¹¹⁷ *Memoria de la Comisión de Higiene de la Parroquia de San Miguel*. Buenos Aires. Imp. La Prensa. 1871. pp.4-5; 8-9; 37-39.

suma administrada por la comisión de San Miguel era exorbitante en relación a otros ingresos que hemos revisado, como el mantenimiento de los cementerios.

La comunicación de ambas comisiones con la Municipalidad era fluida y cotidiana. El intercambio de notas e informes era diario, y el registro de las circulares con información y pedidos que la Municipalidad enviaba a las comisiones tenía respuestas casi inmediatas, lo cual muestra una fluidez entre ambas instituciones. Entre el 16 de abril y el 30 de ese mes, la parroquia de Monserrat envió 44 notas a la Municipalidad, a razón de 3 por día.¹¹⁸ La Comisión de San Miguel también tuvo un intercambio similar con la Municipalidad y otras comisiones, como la de Catedral al Sud y San Nicolás.¹¹⁹ En igual sentido se encuentran otras comisiones como la de San Nicolás, Catedral al Norte y al Sud, Pilar, Piedad, San Telmo y Concepción.¹²⁰

Si bien el balance final del desempeño de cada una de las comisiones se vuelve complejo por la fragmentación de las fuentes disponibles, es un hecho incontrastable que la Municipalidad encontró en ellas no sólo una vía para detectar casos y denunciar irregularidades, sino además movilizar recursos monetarios y materiales, y sobre todo administrar personal para que realizara las tareas más difíciles como encajonar cadáveres, cuidar enfermos y limpiar conventillos. Dos meses después de finalizada la epidemia, desde las propias comisiones de vecinos se buscó impulsar un proyecto que las instituyera en un organismo con mayor márgenes de autonomía y recursos. Eulogio Cuenca, municipal de la parroquia de San Miguel, y presidente de la Comisión de higiene de dicha parroquia durante la fiebre amarilla, presentó a fines de julio dicho proyecto, que no sólo fue discutido dentro de las sesiones municipales, sino también entre las distintas comisiones.¹²¹ El proyecto tenía entre sus premisas principales quitar el carácter de contingencia con que eran solicitadas las comisiones (recordemos que eran convocadas por decisión de los

¹¹⁸ Parte de ese intercambio se encuentra en: Archivo Histórico de la Ciudad de Buenos Aires (en adelante Archivo C.A.B.A.) Legajo 1871-18.

¹¹⁹ Archivo C.A.B.A., Legajo 1871-20

¹²⁰ Archivo C.A.B.A. Legajos 1871-21: Notas intercambiadas entre la Municipalidad y las comisiones de higiene de San Nicolás y del Socorro; Legajo 1871-22: Notas intercambiadas entre la Municipalidad y las comisiones de Pilar, Piedad y San Telmo; Legajo 1871-24: Notas intercambiadas entre la Municipalidad y las comisiones de Concepción.

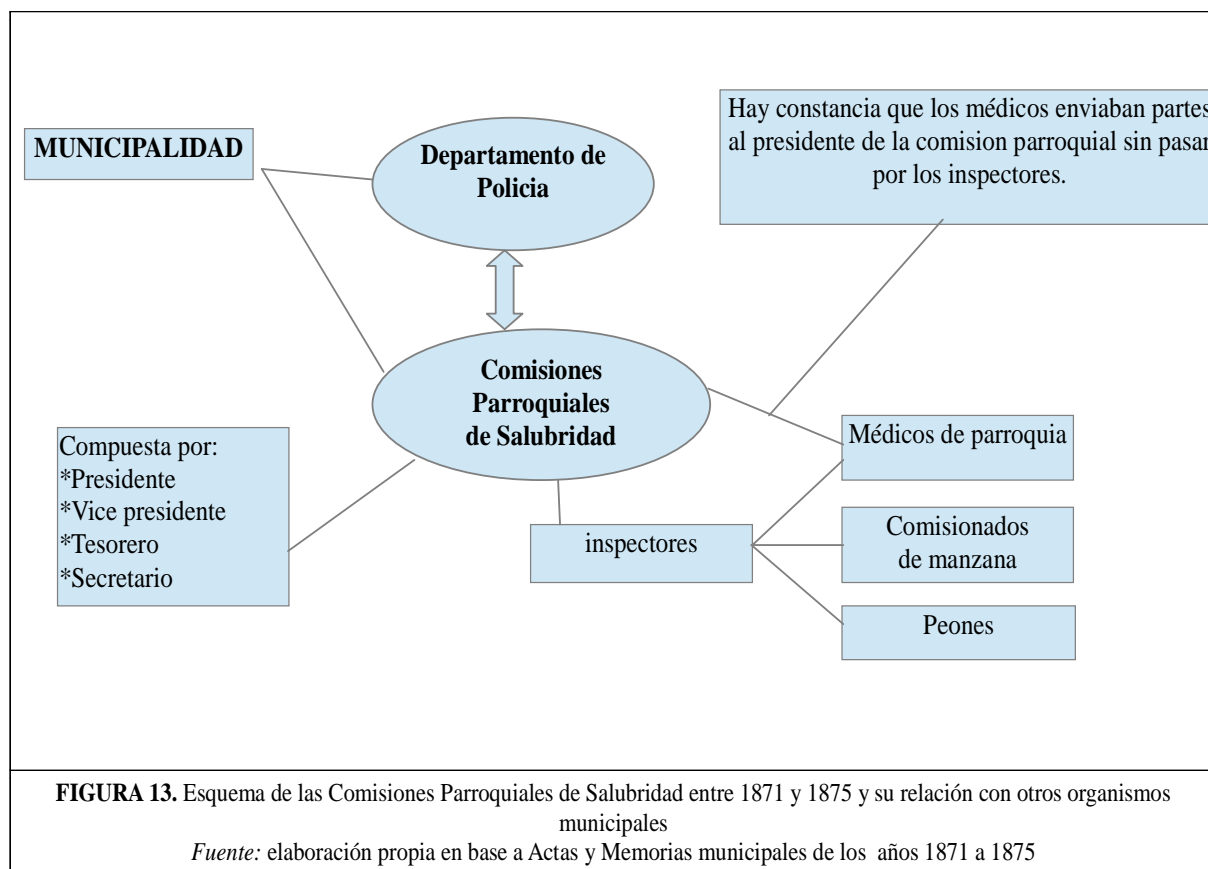
¹²¹ Si bien no se especifica la fecha, tuvo lugar un encuentro de los presidentes de las comisiones de higiene parroquiales en el Teatro de la Victoria, "[...] con el objeto del reglamento para las mismas, habiéndose nombrado una comisión que lo elaborase". El proyecto se presentará finalmente en la sesión municipal del 31 de julio, lo que supone que la reunión debe haber ocurrido cerca de esa fecha. Archivo C.A.B.A. Legajo 1871-23.

municipales ante el peligro de casos), para que pasen a ser una institución estable dentro de la esfera municipal. Sancionado el 2 de septiembre de 1871, tuvo como centro de las discusiones las atribuciones que tendrían las comisiones, dado que se le otorgaban funciones muy amplias: vigilar el cumplimiento de las ordenanzas a través de visitas en cualquier hora del día “y a cualquiera de la noche” de casas de familia, mercados, hoteles, bodegones, fondas y casas de inquilinato, para cerciorarse del cumplimiento de las ordenanzas; denunciar a la municipalidad ante abusos que cometan los encargados de servicios municipales; denunciar los edificios en mal estado; disponer de un presupuesto de 2.000 pesos mensuales; multar los incumplimientos y recaudar dichas multas -que conformarían parte de los ingresos de cada comisión-; enviar informes mensuales sobre el estado sanitario de la parroquia, y tener a cargo cuadrillas de trabajadores para tareas relativas al aseo de la parroquia.¹²² Ante este abanico extenso de atribuciones, el municipal Pablo Núñez se preguntaba si este proyecto no haría de cada comisión una municipalidad en sí misma, y así habría no una, sino pequeñas municipalidades en cada parroquia.¹²³ Finalmente la discusión se zanjó estableciendo que la elección de los miembros de las comisiones fuera realizada por la municipalidad, en base a un listado de veinte candidatos que cada parroquia designase.¹²⁴ Así, el 12 de septiembre se conformaron las “Comisiones de Salubridad Parroquiales”, compuestas por 7 miembros titulares y 7 suplentes, un tesorero, un secretario, y un inspector. Entre sus primeras actividades estaban las de dotarse de un reglamento interno propio, y confeccionar la nómina de comisionados de manzana que quedarían bajo la supervisión del inspector.

¹²² *Actas del Concejo Municipal... año 1871. Op.cit.* p.254. Sesión 2 septiembre

¹²³ *Ídem.* p.243. Sesión 24 de agosto.

¹²⁴ *Ibidem.* p. 251. Sesión 31 de agosto.



Para el verano de 1873, el cólera nuevamente apareció en la ciudad. El presidente municipal Emilio Bunge contactó a todas las comisiones de salubridad parroquiales, a las que asistió de un médico seleccionado por el Consejo de Higiene Pública y puso a su disposición dos vigilantes de policía.¹²⁵ Como mencionábamos, a diferencia de las epidemias de 1867-68 y 1871, el desempeño de las municipalidad y sus comisiones de salubridad fue considerado exitoso y de acuerdo con Emilio Bunge

“[...] el mejor justificativo del conjunto de nuestras disposiciones sobre higiene, lo tenemos en sus resultados, y es fundado en ellos, que abrigo la íntima creencia de que más tarde tendremos la satisfacción moral de poder afirmar que habiendo pertenecido a la Municipalidad de 1873,

¹²⁵ Memoria de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires correspondiente al año 1873. Buenos Aires. Imprenta Jorge E. Cook. 1874. p.29-30

pusimos con buen éxito todos los medios que nos fueron posibles para conservar la higiene y combatir un flagelo”¹²⁶

Así, las comisiones parroquiales pasaron nuevamente a ser defendidas como una de las principales herramientas con que contó el Municipio, ya que se entendía que “para mantener la higiene del Municipio mientras no se ejecuten las grandes obras de salubricación, se hace indispensable una vigilancia continua; vigilancia que están llamadas a ejercer las comisiones parroquiales de salubridad.”¹²⁷ José Penna en su estudio sobre las epidemias de cólera en Argentina también menciona que “[...] las Comisiones de Salubridad, en guardia permanente, subvenían a las otras necesidades [además de remedios y desinfectantes], alimentos, ropas, entierros, etc., según las circunstancias.” (Penna, 1897:188)

Este puede ser entendido como el cenit de las comisiones de salubridad. Impulsadas y sostenidas por el gobierno de la provincia y sobre todo por la Municipalidad, como un órgano en principio contingente pero luego estable dentro de sus instituciones, marcó la impronta de una modalidad para avanzar en esferas más amplias de autonomía frente al poder provincial, y sobre todo implementar la legislación relativa a la higiene en un contexto marcado por la falta de recursos financieros. Sin embargo, el debate que había surgido en la sanción del reglamento de las nuevas comisiones durante septiembre de 1871 no tardaría en reactualizarse. Para julio de 1875 comenzaron a surgir renuncias de miembros de las comisiones de Pilar y Piedad, ante las reiteradas quejas por el atraso en el envío de fondos de la Municipalidad. Las renuncias fueron aceptadas y se discutió nuevamente la dificultad de ésta para seguir afrontando mensualmente la provisión de dichos fondos. Algunos municipales propusieron una reconfiguración de las comisiones, con menos actividades y funciones, y así también con menos fondos. Sin embargo, otros pedían que siguieran funcionando tal cual estaban, ya que “los gastos ocasionados no era un fundamento serio para la supresión, pues [...] prestaron servicios importantísimos en días muy aciagos para la ciudad y cuando hasta sus autoridades la abandonaron, servicios que quizás fuesen en adelante requeridos” A este debate también se sumaban voces como la del

¹²⁶ *Idem*.p.5.

¹²⁷ *Ibidem*. p.41

municipal Cobo, que proponía la supresión, “porque estas comisiones no son sino centros políticos, y en lo que menos se ocupan es en la higiene de sus localidades.” Esta crítica a las comisiones surgía por un resonante escándalo que circuló en la prensa y también en las sesiones del Consejo Municipal sobre la acusación que el diario *La Nación* hizo sobre la comisión de salubridad de San Nicolás. Se acusaba a sus miembros -en especial a su inspector- de haber ordenado realizar un padrón con propósitos electorales, “desatendiendo la operación de desinfectar las letrinas”. Lo escandaloso fue que el propio inspector reconoció que la acusación era cierta, lo que le valió su destitución y generó denuncias sobre el accionar de los municipales de esa parroquia.¹²⁸

De esta manera, ganaron las críticas a las comisiones -así como los imperativos monetarios-, y el 26 de agosto de 1875 se sancionó el siguiente decreto municipal:

La Comisión Municipal reunida en Concejo - DISPONE:

Artículo 1° - Quedan suprimidas las Comisiones Parroquiales de Salubridad en la forma establecida, recogiendo la Municipalidad los archivos y demás documentos de sus oficinas.

Art. 2° Nómbrase cinco vecinos en cada Parroquia para que se constituyan en Comisión de Higiene, con facultad de indicar una persona que pueda desempeñar el cargo de comisionado de manzana.

Art 3° - Se nombrarán doce Inspectores Municipales con el sueldo de dos mil pesos moneda corriente cada uno para auxiliar y hacer efectivas las ordenanzas que tienen que hacer observar las Comisiones de Higiene, siendo los mismos Inspectores de las líneas de tramways.

Art 4° - Comuníquese.¹²⁹

Surgía así una nueva adaptación de las comisiones, acorde con las realidades presupuestarias de la Municipalidad. Los únicos fondos que disponían estas nuevas comisiones provendrían de las multas realizadas. Pero también esto significaba un mayor control de la Municipalidad hacia las comisiones, ya que el dinero recaudado de las multas no quedaría directamente en la parroquia, sino que pasaría a formar parte de un fondo común para todas las comisiones, administrado por la Municipalidad. Además el nuevo

¹²⁸ *Actas del Concejo Municipal de la ciudad de Buenos Aires, correspondiente al año 1873*. Buenos Aires. Tall Gráficos "Optimus". 1911. p. 325. Sesión 30 octubre.

¹²⁹ *Actas del Concejo Municipal de la Ciudad de Buenos Aires correspondiente al año 1875*. Buenos Aires. Talleres Optimus. 1911. p.331. Sesión ordinaria del 26 agosto.

reglamento estipulaba que las comisiones debían notificar el lugar y fecha de sus reuniones, y proponía que en lo posible fuera en los Juzgados de Paz o casas parroquiales.¹³⁰

Más de diez años después de estas reformas, las comisiones de higiene tuvieron la posibilidad de ponerse a prueba, con una nueva epidemia de cólera. Como en otras ocasiones, el verano marcó la llegada de los casos. La ciudad, sin embargo, no era la misma. Federalizada luego del conflicto entre la provincia de Buenos Aires y el Estado Nacional, la victoria de este último marcó la llegada de la elite roquista, además de cambios estructurales en la Municipalidad. Estas transformaciones profundas encontrarían además un amplio respaldo del Poder Ejecutivo Nacional, que ante los casos de cólera confirmados, emitió un decreto otorgando a la reciente creada Asistencia Pública la facultad de tomar todas las medidas que creyera necesarias dentro del municipio.¹³¹ Así, este organismo pasaba a estar encargado de combatir la epidemia, incluso por sobre el propio Intendente y el Concejo Deliberante. Esto suscitó duros cruces entre el Intendente Alvear, el Concejo Deliberante y Ramos Mejía, que tenían de fondo un tono político muy claro. Alvear estaba cerca de finalizar su mandato, y se encontraba enemistado con el presidente Juárez Celman, quien apoyaba al futuro Intendente Crespo, y a su allegado José María Ramos Mejía. El apoyo total que se le otorgó a éste último debe entenderse con ese sentido de apoyo político.¹³² Sin embargo, lo que aquí nos interesa destacar es la relación que se establece entre las comisiones parroquiales y la Asistencia Pública. Este organismo propuso una división del municipio en ocho secciones, cada una dirigida por un médico, al cual se le reportarían los casos nuevos, sitios insalubres, la provisión de medicamentos y desinfectantes. El modelo establecía una clara jerarquía entre profesionales que ejecutarían

¹³⁰ *Memoria de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires correspondiente al año 1875*. Buenos Aires. Imprenta Jorge E. Cook. 1876. p.262

¹³¹ Decreto del Poder Ejecutivo Nacional. 16 noviembre 1886. compilado en: *Memoria de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires correspondiente al año 1886*. Buenos Aires. Imprenta Jorge E. Cook. 1887. p.132

¹³² Hay un intercambio fuerte de opiniones entre ellos en las sesiones de noviembre y diciembre de 1886. En la sesión del 18 de noviembre, se aprobó luego de un largo debate, el proyecto de ley que validaba el decreto del presidente, en el cual el Concejo Deliberante autorizaba al jefe de la Asistencia Pública para que ejecute directamente –es decir, por sobre el él y el Intendente- todas las disposiciones referentes a la higiene del municipio. Posteriormente, el propio Intendente propuso vetar el decreto presidencial que otorgaba total control a la Asistencia Pública. Este veto no se llevó a cabo, aludiendo el Concejo Deliberante otorgó esas facultades sólo hasta que termine la epidemia, y que por ello no se afectaba las facultades del Intendente ni el Concejo. *Actas del Concejo Municipal de la Ciudad de Buenos Aires correspondiente al año 1886*. Buenos Aires. Talleres Optimus. 1911. pp.488-497

las principales decisiones tomadas desde la Asistencia Pública, para luego hacerlas implementar en las comisiones parroquiales, que deberían acatar dichas órdenes. Sin embargo, rápidamente se vio que la pretendida centralización médica y técnica no llegaba a las parroquias. El análisis de los documentos de las comisiones de sección -nombre nuevo que adoptaron las comisiones de higiene- muestra que sus notas iban dirigidas al Intendente Alvear, y luego, llegado el caso, derivadas a la Asistencia Pública. Era Alvear la figura a la que apelaban esas comisiones, como lo muestra una nota enviada el 15 de diciembre de 1886, por el presidente de la Comisión de Higiene de la sección 15° (antiguamente la parroquia del Pilar), donde le solicitaba al Intendente lo siguiente:

[...] 1-se proceda a la demolición inmediata de la propiedad Santa Fe esquina Ecuador por ser un foco de Infección y amenazar ruinas.

2-Una docena de ataúdes y un carro de cal viva y dos docenas sábanas impregnadas con bicloruro de mercurio

3-Una cuadrilla de desinfectadores y dos ordenanzas a caballo

4-tres aguadores que provean de agua potable a los pobres

5-solicitar el desalojo de la casa de inquilinato calle Azcuénaga y Charcas por estar en malísimas condiciones de higiene.

6-Solicitar una suma para formar un fondo de recursos de primer momento.

No dudando que el Sr. Intendente teniendo en cuenta la urgencia de estos pedidos, se servirá proveerlos a la mayor brevedad, me es grato saludarlo con mi mayor consideración.¹³³

Alvear respondió la nota un día después de enviada, pidiendo que se cumpla lo solicitado por la comisión. Esta última intervención no es menor, ya que confirma el funcionamiento de un circuito de comunicación entre el Intendente y las comisiones. Pero las dificultades de la Asistencia Pública para coordinar los recursos no sólo provenían de la reticencia de las parroquias, sino que incluso los inspectores de sección se mostraron reacios a obedecer a esta oficina, y siguieron fieles a la Intendencia. Los motivos de este comportamiento pueden entenderse mejor si se destaca que los inspectores dependían en exclusiva de la Intendencia, y aunque la Asistencia Pública bregó por subordinarlos, la

¹³³ Archivo C.A.B.A. Legajo 1886-90

decisión final de sus destinos luego de la epidemia, estaba en manos del Intendente y el Concejo Deliberante.¹³⁴

La tensión entre la Asistencia Pública y la Intendencia se acentuó cuando la epidemia estaba en declive, y tuvo su punto álgido en los primeros días de marzo de 1887. Un cruce en la prensa entre Alvear y Ramos Mejía, finalizó con la destitución de éste último.¹³⁵ La finalización de la epidemia en abril de 1887 desactivó las facultades que había obtenido la Asistencia Pública en materia de higiene y el sistema de inspectores y comisiones parroquiales continuó funcionando con pocas modificaciones.

LOS OTROS VECINOS: LAS COMISIONES POPULARES DE SALUBRIDAD Y SU RELACION CON LA MUNICIPALIDAD

En el período que estamos analizando, además de las comisiones parroquiales, compuestas por vecinos y en contacto cotidiano con la Municipalidad, surgieron durante las epidemias de cólera en 1867 y en la fiebre amarilla de 1871 otra forma de asociación: las “comisiones populares”. Estas, a diferencia de las comisiones parroquiales, surgían con la premisa de denunciar al gobierno por su inactividad, lentitud y falta de reacción ante la crisis desatada. Este tipo de reclamos no era extraño, y se daba cuando desde la sociedad civil se buscó presionar, peticionar o protestar ante el Estado en beneficio de alguna causa considerada de interés colectivo¹³⁶. Hilda Sábato menciona que esta particular expresión pública fue junto con las conmemoraciones y las manifestaciones proselitistas, una de las formas más típicas de movilización. Por tanto, podríamos afirmar que estas comisiones populares compartían una serie de elementos en común: surgían a partir de una reunión de dirigentes de instituciones o vecinos y designaban una comisión *ad hoc*; luego, se redactaba

¹³⁴ En esta línea, Ricardo González Leandri estima también que el peso político de los inspectores era un factor decisivo para entender su comportamiento. Para este autor “[...] Era evidente que esos empleados municipales cumplían un papel importante en la estructura de las redes y clientelas políticas que, por muchos motivos, no era posible ni deseable desactivar.” (González Leandri, 2008:117)

¹³⁵ La destitución de Ramos Mejía suscitó polémicas que se reflejaron en la prensa. El presidente Juárez Celman y el vice Pellegrini mostraron su apoyo explícito a Ramos Mejía, así como también la corporación médica. Alvear mantuvo firme su decisión y puso en el cargo interino al Dr. Astigueta. La crisis se reencauzó con la designación del nuevo intendente, Antonio Crespo, que restituyó a Ramos Mejía en su cargo de director de la Asistencia Pública. (González Leandri, 2008:120)

¹³⁶ Como nos muestra Hilda Sábato, los motivos podían ser muy diversos: la adhesión al Perú en su conflicto con España en 1864; el apoyo a la independencia de Cuba en 1869 y 1873; la oposición a la pena de muerte en ocasión de la condena de Pedro Castro de Chavarría en 1870 fueron otros de estos momentos de asociación. (Sábato, 2004)

una declaración o petitorio -en ambos casos al gobierno provincial-, y se recogían firmas (Sábato, 2007:203)

Ambas comisiones populares fueron movilizadas por el descrédito surgido ante el aumento de los casos y la incapacidad de controlar zonas de la ciudad en donde la mortalidad era acuciante (como San Telmo y Concepción) En general apuntaban hacia la gestión municipal, y pedían a las autoridades provinciales ayuda y recursos para que sean los “vecinos” quienes enfrenten la crisis. Sin embargo, si bien es cierto que las comisiones populares peticionaban desde un espacio externo a la estructura del Estado, la dirigencia de estas comisiones populares no difería de la composición municipal. Tanto Mariano Billinghamurst, Héctor Varela, José Roque Pérez, Manuel Argerich y Tomas Armstrong habían ocupado cargos en la municipalidad. En este sentido es emblemática la figura de Héctor Varela. Hijo de Florencio Varela, nació en 1832 en Montevideo, lugar del exilio de su padre por pertenecer al partido unitario. Fue una de las tantas figuras que retornaron al país luego de la caída de Rosas y ejerció el cargo de miembro de la municipalidad entre 1857 y 1858. Partidario del autonomismo, desde *La Tribuna* –fundado por él y su hermano– defendió esta tendencia política. También fue una destacada figura pública, por fuera de sus cargos políticos. A través de su seudónimo *Orión*, sus notas humorísticas y de costumbres publicadas en su diario eran muy celebradas y durante los carnavales tenía un protagonismo central al encabezar la organización de las sociedades carnavalescas y el entierro del carnaval (Chamosa, 2003:119-120; Puccia, 1974:48) Durante la epidemia de cólera fue presidente de la Comisión Popular de Salubridad y en 1871 fue vicepresidente de la Comisión Popular. Por tanto, el conglomerado de figuras que se reunía para conformar las comisiones populares constituía un elenco de figuras políticas gravitantes, cuya presencia representaba para el municipio más peligros que soluciones.

Por otra parte, a diferencia de las comisiones parroquiales de higiene, las movilizaciones para conformar la Comisión de Salubridad Pública en 1867 y la Comisión Popular de 1871 tenían un indiscutido escenario: la ciudad de Buenos Aires, sus calles y sus espacios públicos. Esta era una condición indispensable, junto con la necesidad de masividad del encuentro. En general acontecían en alguna plaza o teatro, y basaban su legitimidad en la concurrencia y movilización de individuos. En todas ellas los miembros de la comisión emitían discursos que, según los periódicos, eran ovacionados por el

público. Estas manifestaciones eran mucho más públicas, en el sentido de no quedar circunscriptas a la red vecinal, su legitimidad provenía de la masividad y movilización que producían.

Las comisiones populares buscaban ser no sólo autónomas sino abrir un espacio de competencia con el espacio municipal. Aspiraron por todos los medios a mantenerse fuera de la órbita de remesas y recursos que la municipalidad pudiera proveerle. Su subsistencia dependía esencialmente pasaba a través de la donación de vecinos de la ciudad, de otros pueblos e incluso de países limítrofes como Uruguay y Brasil.¹³⁷ Aquí es el capital social de sus integrantes los que motorizan la donación. Las figuras omnipresentes de Héctor Varela, Mariano Billinghamurst o Lucio Mansilla, aparecen claramente como aquellas que consiguen -a través de sus redes de conocidos y su gravitación social- recursos para la Comisión.

Por tanto, estas comisiones populares tuvieron una relación tensa con la Municipalidad y sus comisiones parroquiales, sobre todo a partir de los eventos ocurridos a fines de 1867. El 17 de diciembre, miembros de la Municipalidad debieron renunciar por las presiones “del pueblo” encabezado por una serie de periodistas y políticos. El día previo, circuló en la prensa el pedido “como una medida higiénica de primer orden, la renuncia en masa de todos los señores municipales y su sustitución por *una junta extraordinaria de salud publica*.”¹³⁸ La jornada del 17 de diciembre tuvo momentos de aguda tensión cuando hacia las cuatro de la tarde, “el pueblo ha atropellado las puertas de la policía invadiendo el patio y oficinas municipales, exigiendo terminantemente la renuncia de ellos.”¹³⁹ Se arrojaron documentos y demás artículos de las oficinas a la calle, y la agitación se logró contener cuando se hizo presente el Gobernador Adolfo Alsina, quien se inclinó por solicitar la renuncia que los miembros de la Comisión de Salubridad y “el pueblo” solicitaban. La lista de los municipales que renunciaron no parece dejar en claro un perfil político. Tanto el presidente Juan Bautista Peña como Vicente Letamendi eran figuras importantes dentro del autonomismo -que había logrado la gobernación de la provincia en 1866-, por lo que no

¹³⁷ Si bien en su programa inicial del 13 de marzo se solicitan “fondos para la misión caritativa que se impone”, no vuelve a aparecer este tipo de pedidos, y las minutas de sesión de la Comisión, publicadas en *La Tribuna*, muestran que eran las donaciones y colectas la formas más cotidiana de conseguir recursos. (Scenna, 1974: 232)

¹³⁸ EN 16/12/ 1867

¹³⁹ EN 17/12/1867 LT 18/12/1867; LN18/12/1867.

debe leerse las destituciones como un movimiento desestabilizador entre las facciones de Mitre y Alsina, sino más bien como una coyuntura problemática interna dentro de facciones en el propio alsinismo.¹⁴⁰

Así, esta Comisión quedó oficialmente reconocida por las autoridades provinciales para ejecutar y proponer todas aquellas medidas de higiene convenientes, mientras durase la epidemia. Ante la acefalia del gobierno municipal, la provincia impuso una comisión de gobierno, compuesta de tres funcionarios municipales, con escaso margen de acción. La Comisión de Salubridad tuvo como presidente a Héctor Varela y como secretario a Manuel Argerich. Los demás miembros fueron Mariano Billingham, Adolfo Peralta, Manuel Bilbao, Cosme Beccar y Cándido Galván. Apenas asumida la Comisión renunciaron los dos últimos, y fueron reemplazados por José Manuel Estrada (hijo), el Dr. Julián Fernández y Eduardo A. Hopkins. Entre sus primeras medidas se decidió establecer cuarentenas a los buques procedentes de otra región, blanquear y limpiar casas, letrinas y calles. También eligieron nuevos inspectores de parroquia, que se sumaron a las comisiones parroquiales para detectar nuevos casos y ayudar a los enfermos. Finalmente, la Comisión Popular de Salubridad se suprimió a fines de febrero, cuando terminó la epidemia.

Para 1868, el verano y los casos de cólera en las filas del Ejército en el Paraguay pronosticaban una nueva epidemia y por ello la Municipalidad temiendo nuevos tumultos, decidió conformar una “comisión extraordinaria de higiene”, exclusivamente dedicada a tomar medidas de control y reforzar las comisiones parroquiales. También, a principios de 1869, como no se habían podido llevar a cabo las elecciones municipales para ese año, se decidió “vista la acefalia en que se encuentra la municipalidad por haber terminado su mandato la mayoría de sus miembros y en atención al estado higiénico de la ciudad, que puede originar el desarrollo de una epidemia, constituirse en comisión permanente para la adopción de las medidas necesarias y despacho de los asuntos de carácter urgente que corresponden a la corporación, mientras no sea integrada ésta legalmente.”¹⁴¹ Es decir, la Municipalidad respondía cerrándose en un núcleo de figuras en torno a Luis Tamini, Sebastián Casares, Fortunato Souza y Teófilo Méndez, para evitar la posibilidad de que una nueva comisión popular destituyera a las autoridades.

¹⁴⁰ Renunciaron también a sus puestos Eulogio Cuenca, Miguel J. Azcuénaga y Joaquín Hornos

¹⁴¹ *Actas del Concejo Municipal...año 1869. op.cit. p.5. Sesión 3 febrero.*

Como hemos mencionado, para 1871 se conformará una vez más una comisión popular para asistir a enfermos y menesterosos. Los nombres que componen esta comisión se repiten: Lucio V. Mansilla, Mariano Billinghamurst, Héctor Varela, Manuel Argerich y Manuel Bilbao, a los que se sumaban otras como Bernardo de Irigoyen, Aristóbulo del Valle y Carlos Guido y Spano. Si bien la composición era similar, fue mucho más numerosa y se desglosó en varias subcomisiones que buscaron cubrir todos los aspectos relativos a la asistencia de enfermos, cadáveres y menesterosos.¹⁴² Estas comisiones no sólo eran incómodas para la Municipalidad, sino también para el gobierno provincial. Su surgimiento “espontáneo” imponía una incómoda convivencia con figuras desafiantes de toda la estructura de gobierno municipal. Así, la experiencia de 1867 llevó a la provincia a tomar medidas sobre el tema. Si bien en ambas epidemias el gobierno de la provincia reconoció a las comisiones populares como interlocutores válidos, para 1871 buscó consolidar a la institución municipal frente al acrecentamiento de enfermos y defunciones. Para el 21 marzo, cuando la mayoría de la población había abandonado la ciudad, y la epidemia estaba en su fase de mayor crecimiento el gobierno provincial accede a enviar a figuras como Bartolomé Mitre con la clara intención de evitar que la municipalidad quede acéfala como lo fue en el verano de 1867-68. Estos estuvieron como miembros de la Municipalidad hasta las nuevas elecciones, que se efectuaron el 12 de julio.¹⁴³

Por tanto, en la compleja convivencia por la que atravesó la Municipalidad con las comisiones populares, también podemos encontrar que aprendió a desarrollar estrategias para evitar tener que convivir con un modelo de participación de un sector de la sociedad que se gestaba y desarrollaba por fuera de las instituciones oficiales. Es importante tener en cuenta esto último para entender la decisión de la municipalidad de acrecentar el espacio de las comisiones parroquiales, no sólo con objetivos vinculados con la gestión, sino también para evitar el surgimiento de agrupaciones potencialmente desestabilizadoras y deslegitimadoras del espacio municipal. En este sentido no se encuentran comisiones populares para la epidemia de cólera de 1873. Una carta de Héctor Varela enviada el 8 de

¹⁴² La Comisión Popular de Salubridad tuvo un elenco de alrededor de 30 miembros. Su presidente fue José Roque Pérez, su vice Héctor Varela. Las subcomisiones estaban compuestas por tres a cinco miembros, y sus funciones iban desde observar el cumplimiento de las reglamentaciones, recaudar fondos, conseguir ayudantes y enfermeros, y organizar la ayuda médica.

¹⁴³ Los ingresados, además de Mitre, fueron: Octavio Garrigós, Sinforoso Amoedo, Jorge Temperley, Eulogio Cuenca, Mariano Casares y Belisario Roldan. *Actas del Concejo Municipal...año 1871.op.cit.* p.62. Sesión ordinaria del 21 de marzo.

enero de 1886 es muy significativa. Ante los rumores de que el cólera aparecería en la ciudad, Varela sostenía:

[...] Durante las dosepidemiasquepor desgracia azotaron un día a esta noble ciudad, tuve la inmensa gloria de ser nombrado por el pueblo Presidente de las dos Comisiones Populares [sic], que, con abnegación y generoso desprendimiento, asumieron la piadosa misión de cuidar a los que caían postrados por el flagelo.

Creo que entonces cumplí con mi deber, a la par de mis abnegados compañeros, algunos de los que perecieron como buenos, al pie de la santa bandera de la caridad.

Oigo ahora hablar de cólera, de temores que el flagelo nos pueda visitar en medio de estos días de prosperidad y grandeza en que nacionales y extranjeros trabajan unidos por afianzar una y otra.

En tales circunstancias, quiero volver a ocupar un puesto en las filas de los que, si el caso llega que no lo creo [sic]- sepan cumplir con sus deberes de hombres de corazón, y soldados de la caridad.

Con tal motivo, y creyendo que en estos momentos no se debe perder tiempo, convoqué anoche a una reunión de vecinos de la parroquia en que vivo, el objeto de constituir una Comisión Central que pueda servir eficazmente si el cólera aparece en realidad.

[...] Honrado con la Presidencia de la Comisión nombrada, he creído necesario antes de proseguir, dirigirme a Ud. para pedirle que sirva contestar estas preguntas:

1ra ¿Puede constituirse públicamente la Comisión Central de las Parroquias del Pilar, Socorro y Piedad?

2da ¿Una vez constituidas, funcionará dependiendo de la Intendencia, o en qué forma?

Cumpliendo el mandato que he recibido, y por cuenta propia pido al Señor Intendente tenga la complacencia de contestarme a la mayor brevedad, aceptando, a la vez, el testimonio de mi alta consideración. / Héctor Varela.¹⁴⁴

De esta manera, el otrora mentor de las comisiones populares, que criticaban al gobierno municipal por su inactividad e ineptitud, solicitaba una vez tomada la iniciativa instrucciones para conocer cómo operar ante las nuevas autoridades, y sobre todo, consultaba si era posible constituir una comisión de vecinos por fuera de la estructura del Estado municipal.

Durante las tres décadas que nos propusimos recorrer, hemos encontrado aspectos centrales vinculados a la relación entre epidemias, sociedad y Estado. Por un lado, nos interesa reflexionar que más allá de que podamos determinar algún punto de inflexión sobre

¹⁴⁴ Archivo C.A.B.A Legajo 1886-95.

concepciones relativas a la salud y la higiene, no existe un antes y un después tan nítidos, sino que parece más adecuado referirnos a un periodo de consolidación y transformación de prácticas que comienzan a esbozarse entre 1856 y 1858, cuando se crea la Municipalidad de la Ciudad, y se consolidan a través del período de mayor crisis epidémica, entre 1867 y 1873. En este sentido, no es sólo el hecho aislado y brutal de la epidemia de 1871 la que produce el cambio, sino la recurrencia de esas enfermedades (a la fiebre amarilla debemos sumar el cólera) la que los motoriza. Pero por otro lado, esta institucionalización de espacios de injerencia estatal no fue automática, sino que se produjeron distintos proyectos en torno a la legislación sobre salud, la creación de cementerios y formas de regular las inhumaciones, y también en prácticas como la composición de las comisiones de higiene, sus miembros, funciones y atribuciones. Así, tenemos un periodo expansivo en legislación, creación de cementerios y mayor autonomía de las comisiones parroquiales entre los años de 1857 a 1875.

De esta manera, proponemos pensar que las epidemias obraron como un vector de institucionalización de prácticas más o menos improvisadas, otorgando la posibilidad de cristalizar e innovar en la gestión de las necesidades de la población. En esta línea se ha concluido que la epidemia de 1871 fue un parteaguas simbólico (Armus, 1999:510), y no es incorrecto pensarlo en esos términos. Sin embargo, no fue sólo esa trágica epidemia, sino la reiterada proximidad con dos de las enfermedades más temidas y letales durante dos grandes períodos (1856-1860; 1867-1873) la que produce cambios institucionales profundos en el área de la higiene y la salud. En este sentido, tan importante como estudiar la fiebre amarilla de 1871, es estudiar el cólera de 1867, no sólo como una antesala o primer aviso (Leandri, 1999:69), sino como un factor que incide decisivamente en el itinerario institucional de la Municipalidad de Buenos Aires.

Por tanto, el análisis de los documentos relativos a la vida institucional de las comisiones parroquiales de higiene, permite comprenderlas como organizaciones con un espacio de relativa autonomía, en el que los vecinos que las componen se muestran enérgicos y activos, al mismo tiempo que refractarios a quedar subordinados por directivas y órdenes municipales directas, sobre todo cuando el criterio de autoridad provenga de actividades profesionales, como los médicos, y no de vínculos y redes de la sociabilidad política y comunitaria. El caso de la epidemia de 1886 y el proyecto fallido de la Asistencia

Pública buscaron ilustrar esta tensión, cuando Ramos Mejía intentó llevar a las parroquias su objetivo de centralizar y profesionalizar la administración de la higiene en el Municipio, y culminó destituido de su cargo.

Estas prácticas que se subordinaban -con significativos márgenes de acción- a la órbita de acción municipal evidencian un proceso de mayor complejidad entre las instituciones de gobierno y la sociedad porteña de la segunda mitad del siglo XIX. La práctica usual de reunir vecinos notables para solucionar inconvenientes fue fomentada y enmarcada progresivamente por la Municipalidad de la ciudad, buscando establecer después de las crisis sucesivas de las epidemias un conjunto de funciones y obligaciones sanitarias específicas y estables en cada parroquia. Es posible entonces repensar el desempeño de las instituciones de gobierno, pues como hemos visto en el capítulo anterior se enfatizó que durante el combate con las grandes pestes predominó un tipo de acción prescindente de las instancias gubernamentales. Creemos que más que una autogestión vecinal, las comisiones de vecinos fueron una práctica comunitaria y habitual estimulada por la municipalidad, que al menos durante el período 1857-1875 se activó y complejizó gradualmente con el objetivo de informar casos, asistir a los pobres y ejecutar las primeras medidas sanitarias, y que luego de ese período continuó siendo flexible a los cambios -y en parte también reticente a ellos-, cuando una mayor centralización y el avance sobre áreas de higiene de parte de los médicos diplomados intentó quitar esferas de autonomía en su desempeño para enfrentar las epidemias. De esta manera, si bien fueron los “vecinos” quienes respondieron a las distintas epidemias a través de cierta noción previa de autogestión (González Leandri, 1999:74), las comisiones que conformaron no tuvieron una dinámica escindida del Estado, y poseen una serie de hitos que van marcando su progresiva institucionalización dentro de las entidades públicas.

CAPITULO IV

LA GESTIÓN DE LOS CUERPOS MUERTOS: FUNERALES, RITUALES Y CEMENTERIOS PÚBLICOS

Durante las epidemias, es posible encontrar cómo el entramado ritual que acompañaba la muerte de un sujeto sufría notables modificaciones. La gran mortalidad, sumada a la crisis asistencial, la huida de gran parte de la población hacia las afueras de la ciudad y el temor al contagio, hacían que los cadáveres quedaran en una situación que desafiaba la posibilidad de realizar los rituales mortuorios acostumbrados. Por tanto, el argumento de este capítulo es que las epidemias generaron un proceso doble conectado a los ritos mortuorios: por un lado trastocaron los rituales más usuales, ante lo cual la sociedad porteña desplegó otros suplementarios para que los difuntos tuvieran sus funerales. Para ello, luego de un primer apartado en donde reflexionaremos sobre algunos aspectos teóricos vinculados a los rituales, presentaremos las prácticas fúnebres habituales en Buenos Aires, así como las características disruptivas del cólera y la fiebre amarilla. Aquí buscaremos identificar a la red de sujetos mediadores entre el difunto y los rituales fúnebres institucionalizados, en líneas generales, a través de la religión católica. En los rituales fúnebres se debe tener en cuenta no sólo la familia directa, sino también vecinos, amigos y otros sujetos que también podían rendir tributo al muerto, constituyendo distintas actitudes hacia la muerte, no sólo desde el punto de vista del individuo, sino también de su red de vínculos personales y de la sociedad impersonal de la que, a su vez, forma parte. (Lomnitz, 2005: 17)

Veremos que la sociedad porteña tenía un repertorio amplio y dúctil de prácticas fúnebres (Barral y Binetti, 2012; Di Stéfano, 2010), y si bien ante la epidemia no pudo desarrollar aquellas más habituales, surgieron otras para paliar el cambio en el escenario por la crisis desatada. Los rituales nos permiten ver desde otra óptica lo que hemos denominado *vector de institucionalización*. Como desarrollamos en el capítulo anterior, el concepto remite a la conformación de medidas y organismos dentro del Estado para combatir las epidemias. En este capítulo, podemos verlo a través del despliegue de prácticas públicas vinculadas a las inhumaciones. Las mismas afectan decisivamente las formas habituales de tratar los cadáveres. Desarrollaremos las innovaciones sobre los

cementerios y las prácticas fúnebres ligadas a él. Durante ambas epidemias el Estado Municipal y Provincial fueron particularmente innovadores en este espacio, abriendo nuevos cementerios (Chacarita y el Cementerio del Sud) y buscando cerrar otros (Recoleta, Cementerio Protestante) en un intento de transformar los entierros en una práctica administrativa mucho más regulada por el Estado. Así, el vector de institucionalización que se desplegó desde el Estado Municipal estimuló cambios a los cuales la sociedad respondió buscando conservar sus ritos fúnebres.

RITUALES EN EL PROCESO DE MORIR

El ritual es una acción gobernada por reglas, que se repiten en ocasiones especiales y conforman secuencias repetidas de actos simbólicos estandarizados. Los primeros estudios se enfocaron particularmente sobre los aspectos que una sociedad consideraba sagrados (Coulanges, 1884; Durkheim, 1912), pero posteriormente surgieron otros enfoques que entienden que el ritual excede el espacio religioso pautado en las ceremonias, y que pueden desarrollarse también rituales seculares. (Radcliffe Brown, 1922; Gluckman, 1966; Leach, 1970) Por tanto, el ritual –ya sea dentro del ámbito religioso y místico, o secular- se caracteriza por ir acompañado de la oración u otras formas de expresión verbal regularizada, por realizarse en lugares específicos, como templos o santuarios, y con movimientos corporales particulares o eventos colectivos como procesiones. Aunque el conocimiento del ritual se transmite de una generación a la siguiente, y es parte constitutiva de su lógica que se respete la secuencia de reglas y gestos, también puede sufrir cambios en su forma y efectos. Por otra parte, la suposición que siempre ha prevalecido en todos los estudios es que el significado expresado en el ritual y el contexto cultural más amplio en el cual es realizado constituyen un sistema coherente. (Perkins, 2001:717; Payne, 2002; Reyes, 2009) Hoy, sabemos, que los rituales tienden a ser pensados como prácticas dinámicas (y no como escenarios estáticos) que muestran códigos culturales antagónicos y heterogéneos, con intereses sociales y políticos diferentes (Zusuki, 2000; Gayol, 2014)

Quien inició la dimensión ritual de las prácticas fúnebres fue Arnold Van Gennep (2008 [1908]) a principios de siglo XX. La idea principal del autor es que durante su desarrollo social, un individuo debe pasar por distintas y numerosas situaciones de crisis, provocadas por cambios de estado, clase social y/o edad. Para estas situaciones existen ritos

que tienen el propósito esencial de facilitar el pasaje de una posición socialmente definida a otra. Los rituales son necesarios para exorcizar lo disruptivo del pasaje, el caos que puede afectar a una sociedad en un momento dado. Estos “ritos de paso” se descomponen, al analizarlos, en *ritos de separación*, *ritos de margen* y *ritos de agregación*. Los “ritos de separación” (del fallecido con su comunidad y de los allegados del fallecido con la propia comunidad de los vivos) y “de agregación” (del fallecido a la nueva comunidad de los muertos, y de los familiares del difunto nuevamente a la comunidad) son vitales para la vida social, pues son una forma de afirmar límites precisos entre los vivos y los muertos. Entre ambos ritos existe un período liminal (lo que Van Gennep denominó como *ritos de margen*), en donde el individuo pierde su condición inicial pero aún no consigue acceder al nuevo estatus que trae el rito de agregación. Esta situación debe ser transicional y el sujeto debe proseguir con el proceso ritual para llegar a la nueva categoría social.

Victor Turner trasladó este modelo procesual de los ritos a toda la vida social (y no sólo a determinados momentos), recuperando la performatividad y protagonismo de los actores que conforman el proceso ritual. Introdujo así mayor lugar a la contingencia y la praxis, dado que el modelo de Van Gennep enfatizaba más sobre la estructura del proceso, y no tanto en los que intervienen en él. En sus palabras: “Los sistemas culturales dependen de la participación de agentes humanos conscientes e intencionales, y de las continuas y potencialmente cambiantes relaciones de los hombres entre si.” (Turner, 1974: 7-8) Es por ello que para Turner, el enfoque procesual es decisivo para comprender la conducta social humana. Las estructuras formales, supuestamente estáticas, sólo se tornan visibles a través del flujo que la vida social energiza, “que las calienta hasta el punto de la visibilidad.” (Turner, 1974: 11) En este sentido, el autor entiende que la liminalidades central para comprender a las sociedades, ya que dinamizan, impugnan y modifican elementos de la estructura social. (Visacovsky, 2011: 28-29). Como se advierte, las crisis ocupan un lugar capital en el enfoque de Turner en la emergencia y resolución de episodios de conflicto social. El carácter liminal de las crisis, derivado del modelo de los ritos de paso, supone que las mismas no son sino transiciones entre dos momentos más o menos estables del proceso social; no obstante, como Turner se encarga de aclarar, se trata de un proceso abierto cuya dirección o sentido no está predeterminado. La resolución de las crisis no consiste aquí en

un ajuste estructural, o en el retroceso a un equilibrio inicial; por el contrario, implica momentos creativos.

En una línea similar Bourdieu destaca la incidencia del tiempo dentro de un modelo o estructura social. El tiempo trae contingencia y cambio, incertidumbre de que se realice aquello que el modelo propone. En este sentido, se debe analizar no sólo la estructura del ritual, sino cómo éstos operan en el tiempo real ante diversas contingencias. Basta que exista la posibilidad de que las cosas vayan de una manera distinta que la que pretenden las “leyes mecánicas” del “ciclo de reciprocidad” para que toda la experiencia de la práctica y al mismo tiempo su lógica se vean modificadas. Reintroducir la incertidumbre es reintroducir el tiempo, con su ritmo, su orientación, su irreversibilidad, sustituyendo la mecánica del *modelo* por la dialéctica de las *estrategias*, pero sin caer en la antropología imaginaria de las teorías del “actor racional”. (Bourdieu, 2010: 159-160) Bourdieu también afirma que el efecto más importante del rito, mayormente desapercibido, es que los ritos consiguen hacer creer a los individuos que son consagrados, que su existencia está justificada, pero sobre todo, consagran la diferencia y la instituyen. Informando a quien forma parte de ellos su identidad, a la vez que se la expresa e impone, lo hace ante todos y le notifica con autoridad *qué es* y *qué tiene que ser*” (Bourdieu, 1976: 113)

EPIDEMIAS Y FUNERALES

Para poder analizar en detalle los cambios del entramado ritual, podemos dividir el proceso de morir en tres grandes momentos. El primero de ellos consiste en la agonía del sujeto, acompañado por sus familiares y allegados, quienes rezaban por su partida, y se encomendaban a dar la noticia de la cercanía de la muerte. Con la defunción del sujeto comenzaba la segunda instancia: los deudos se encargaban de preparar el cuerpo para ser velado, un ciclo marcado por misas y responsos, que conformaban otra pieza clave de los rituales. Las ceremonias más usuales acontecían a las primeras horas de fallecido, luego a los pocos días se realizaba otro funeral; finalmente era habitual hacer un “funeral por cabo de año”. En ellos, la elección del templo, la concurrencia y difusión del hecho eran socialmente vitales. Por último, se realizaba la inhumación, el tercer momento. Sus elementos claves eran el tipo de traslado que se destinaba, y el recorrido que se efectuaba

hacia el cementerio. Cada una de estas instancias obviamente que se alteraban con las epidemias. Esto no quiere decir que los vivos y las instituciones permanecieran pasivos.

Tal como mencionan los estudios abocados al primer momento del proceso de morir, era habitual que el lecho del moribundo estuviera conformado por los allegados, vecinos y familiares. Si bien existían muertes en circunstancias más abruptas que lo impedían o dificultaban (combatiendo en una guerra, en un viaje por tierra o mar, al dar a luz, etc.), en líneas generales era habitual que el proceso de agonía se atravesara en el domicilio particular, y con la familia organizando y presidiendo, en conjunto con el moribundo, sus rituales finales y delegando en sus familiares los actos últimos para su recuerdo. (Aries, 2007: 58-67)

Es posible encontrar un patrón similar en Latinoamérica, como lo atestiguan las investigaciones de José Pedro Barran (sobre la cultura uruguaya del siglo XIX), María Elena Barral, Gabriela Caretta, Valentina Ayrolo (para Argentina) Claudio Lomnitz (para México), y Joao Reis (para Brasil). Todos coinciden en que efectivamente la familia era quien secundaba al agónico y a través de rezos y oraciones, buscaba cerrar la liminalidad que se iniciaba cuando el sujeto comenzaba a morir. Además eran los familiares quienes ayudaban a preparar atenciones para las visitas, acondicionaban la casa con velas, cortinas e incienso, y solicitaban la presencia del cura para que realice los viáticos religiosos. Éstos eran acompañados de tañidos de campanas, y la procesión del sacerdote hacia el domicilio del agonizante era un acontecimiento social (Reis, 1991: 144-145; Barran, 1991: 170; Cicerchia, 1998: 228). Una vez fallecido, el cadáver era especialmente atendido, lavándolo y preparándolo por medio de “especialistas”, no cualquiera podía encargarse de esa tarea, en general los miembros más adultos de la familia lo hacían (Laderman, 1996: 30; Reis, 1997: 115). La vestimenta también era trascendente: la elección de mortajas, así como otros elementos (el tipo de cajón y el coche fúnebre que lo acompañaría, que veremos más adelante en detalle), evidenciaba un denso entramado simbólico, muy impregnado por el ideario católico. Lo esperable era que no se debía morir solo: morir sin compañía era un acto socialmente indigno. José Pedro Barran señala que todavía para 1895, entre el 83 y el 86% de los montevideanos fallecía en su casa y sólo del 14 al 17% en “Hospitales, asilos y policía” (Barran, 1991: 177). Al lado del moribundo y sus parientes, dando consejos y consolando, estaba el sacerdote, mucho más que el doctor. La Iglesia y los rituales

religiosos aparecen entonces como los elementos para combatir la muerte repentina y solitaria. Asimismo lo era el testamento, conformándose en instancias que comunicaban al enfermo y a sus deudos la proximidad del fin. (Barran, 1991: 168-171) Para Buenos Aires, Lilian Diodati y Nora Liñan reconstruyen la concepción colectiva de la muerte tanto para los sectores “decentes” como para la plebe, desde la colonia hasta la mitad del siglo XIX, enmarcadas en las directrices que traza el trabajo de José Pedro Barran para Uruguay. Afirman que en el área bonaerense “vida y muerte van de la mano, donde sus emblemas están envueltos en un velo de violencia y cotidianeidad marcada por la agresión, la muerte juega un papel de compañera de la vida.” (Diodati y Liñan, 1993: 153) Estos autores además, coinciden en que existía una integración entre el teatro de la vida y el de la muerte: los velorios realizados en las casas¹⁴⁵, la cercanía entre los cementerios y las iglesias; los vivos enterraban a sus muertos en templos donde habían sido bautizados, confesado, casado y asistido a misa. La vida religiosa, según Reis y Barral, tenía un fuerte componente parroquial (Reis, 1997: 141; Barral y Binetti, 2012: 72)

Por ello, es particularmente interesante, para comprender este fenómeno, la noción de “familia ritual” que Joao Reis utiliza para referirse al lugar que las hermandades de esclavos desempeñaban en torno a los rituales fúnebres. Estas hermandades intentaban cubrir un espacio desgarrado por la experiencia de la esclavitud, en donde el esclavo no poseía -tanto en vida como en el momento de morir- una red familiar sobre la cual apoyarse. (Reis, 1997: 132) Algo similar puede decirse de las cofradías de ánimas, que tenían entre sus funciones principales proveer funerales a sus miembros (Di Stéfano y Zanatta, 2009: 85-86; Barral, 2007: 171). De esta manera, proponemos resemantizar la noción de “familia ritual”, desligada del específico contexto esclavista que estudia Reis, o el corporativista de las cofradías (mucho más acorde para el período colonial y las primeras décadas del siglo XIX) para pensar en una familia ritual, conformada por sujetos con distintos vínculos que lo unían al difunto, y que son los encargados de llevar a cabo el ritual fúnebre. Estos mediadores pueden ser tanto familiares directos (hijos, hermanos, cónyuges,

¹⁴⁵ Reis menciona que en el momento de la agonía se cubrían con cortinas oscuras todas las ventanas para impedir entrar al diablo, mientras que una vez fallecido se descubrían todas para que el alma viaje libre hacia el cielo. (Reis, 1991: 101) Sin embargo, Diodati y Liñan encuentran que para Buenos Aires, la iluminación domina la sala del moribundo. Se esperaba que la sala donde se encontraba el enfermo “estuviera alumbrada lo mejor posible” así como abiertas las ventanas; preferentemente en una habitación que diera a la calle. (Diodati y Liñan, 1993: 153)

padres) como también vecinos, compañeros de trabajo u ocio, amigos, etc. La participación de uno de ellos no cancela la de otro, sino que en ocasiones se complementan, y en otras se suplantán. Así, la familia ritual se constituye, en función de los vínculos de parentesco y sociabilidad que el difunto haya podido constituir en el curso de su vida.

Durante las epidemias, este complejo entramado de costumbres, ritos y símbolos sufrieron una ruptura. Y la crisis social desatada por las pestes, afectaba todos los momentos del rito del “buen morir”. Comencemos con el primer paso, la agonía y fallecimiento del sujeto. La muerte por ambas enfermedades (cólera y fiebre amarilla) tiene particularidades que adelantamos en el primer capítulo: el cuerpo sufría notables cambios, presentando un escenario muy distinto del momento agónico debido a la violencia y agresividad de los síntomas del cólera y la fiebre amarilla. Además, como señalamos en el capítulo II, durante las epidemias el enfermo se volvía temido, y en vez de congregarse con los deudos que fueran testigos de sus últimas horas, estos en general evitaban todo contacto con él, temiendo contagiarse. Si bien muchos enfermos fallecieron solos, sin ayuda ni soporte, desde distintas instituciones de caridad y entidades del estado (municipal y provincial) hubo acciones destinadas a paliar esta crisis de asistencia. Hemos visto en el capítulo anterior la estrategia de la Municipalidad al convocar a que los vecinos de las distintas parroquias crearan comisiones de asistencia y designaran un médico para cada una de ellas. Entre las medidas para combatir ambas epidemias, el traslado al Lazareto de toda persona diagnosticada de la enfermedad reinante fue una de las primeras en implementarse.¹⁴⁶ De esta manera, la agonía ya no transcurría en el hogar sino en hospitales y lazaretos improvisados, un lugar que era considerado indecoroso y sólo reservado para mendigos y personas que no tuvieran los suficientes vínculos en la comunidad para que se encarguen de ella. Para la fiebre amarilla de 1871 se creó el Lazareto San Roque como el edificio más importante para reunir los enfermos -ubicado en el actual Hospital Ramos Mejía- y allí fueron remitidos los primeros casos, y luego todo aquel que no tuviera asistencia. En su tesis doctoral presentada en 1872, el médico Salvador Doncel realizó un

¹⁴⁶ Para 1867 se reportan las primeras medidas en el brote que se desarrolló entre marzo y abril. Posteriormente, para octubre ya se estipula tener preparado los lazaretos ante rumores de casos en el ejército del Paraguay. *Actas del Concejo Municipal de la ciudad de Buenos Aires, correspondiente al año 1867*. Buenos Aires. Tall Gráficos "Optimus". 1911. Sesión del 7 de junio de 1867, p. 111. Para 1871, en las sesiones aparecen hacia el 14 de febrero alusiones a enviar los enfermos al lazareto. *Actas del Concejo Municipal... año 1871.op.cit.* p. 47

relevamiento del movimiento de enfermos, fallecidos y curados dentro del lazareto, desde el 27 de enero al 1 de junio. (Doncel, 1873: 88-91) En ella, se menciona el ingreso y tratamiento de 2199 pacientes, con la defunción de 1160 de ellos, un 47% de los ingresados. Esta tesis también muestra las nacionalidades de los pacientes ingresados: italianos (844), españoles (371) y argentinos (253) son los más numerosos. En cuanto a la mortalidad, si bien existen algunas diferencias, se mantiene la preeminencia de los italianos¹⁴⁷ Lo peculiar en esta forma de asistencia es la presencia del médico en los momentos finales del enfermo, uno de los menos esperados según la costumbre. María Silvia Di Liscia, en su análisis del pensamiento médico científico en la Región Pampeana desde mediados del siglo XVIII a principios del siglo XX, encuentra que las prácticas médicas recomendadas por los facultativos no eran aceptadas por todo el conjunto social y muchos se resistían. La salud no se consideraba una “cuestión social” sino que era un asunto de unos pocos -el enfermo, su familia-, quienes se curaban reuniendo elementos dispersos, leídos en periódicos o manuales, escuchados a vecinos y allegados, experimentados o no, y que así configuraban su “propio texto” para actuar en consecuencia. (Di Liscia, 2002: 156-158)¹⁴⁸ Así, no sólo la peste generaba la repulsión del enfermo agonizante, sino que el traslado al Lazareto u hospital modificaba drásticamente el escenario donde transcurrían sus últimos momentos.

Podemos afirmar, entonces, que ambas epidemias anularon las formas habituales de atravesar la primera fase del proceso de morir: si la muerte acontecía en el hogar del agonizante, era en gran medida solitaria, abandonado por sus familiares y allegados. Si en cambio acontecía en el hospital o lazareto, ambos eran concebidos “reservorio de pobres”, el último lugar para morir debido a que se moría entre extraños.

MISAS, CAJONES Y COCHES FÚNEBRES

La segunda instancia del proceso ritual también sufría notables modificaciones. En períodos no epidémicos, era esencial el lugar que tenía el velorio, ya que era tanto un mecanismo que permitiría tener certezas de la defunción -despertarse enterrado vivo era un

¹⁴⁷ El estudio indica 546 defunciones de italianos y 172 de españoles. A estas le siguen las defunciones de “Nacionalidades varias” (157) y de franceses (116); la de argentinos cuenta con 87 casos. (Doncel, 1873: 91)

¹⁴⁸ Para complementar este rechazo a la presencia médica en los momentos finales, el estudio de Roy Porter es esclarecedor, al mostrarnos cómo el médico aparecía en distintas imágenes como un asesor/ayudante de la muerte: las representaciones lo muestran como quien remataba al moribundo. (Porter, 2001: 124-127)

temor de la época (Aries, 1983: 301)-, como una ceremonia que la religión prescribía. Además, al igual que las otras ceremonias, la concurrencia al evento era esencial, tanto para las elites como para los sectores populares. José Antonio Wilde, en su libro “Buenos Aires desde setenta años atrás” rememora:

[...] Era común colocar el cadáver en el ataúd rodeado de cirios o velas, según los posibles de los deudos, en la sala o pieza a la calle, abriendo las ventanas o, cuando menos, entornándolas, pero de modo que pudiera verse de la calle. Gran número pasaba la noche de velada en la casa mortuoria, y lo más particular es que muchos de los concurrentes ni siquiera conocían a los deudos del finado. [...] nada de extraño tiene que un individuo encuentre a otro en la calle y lo invite a ir a un velorio, aun cuando ninguno de los dos les haya visto jamás la cara a los dueños de casa. (Wilde 1944 [1881]: 120)

La invitación de boca en boca y el ámbito de sociabilidad que tenían los velorios se complementaba con el consumo de bebidas alcohólicas así como también de otras infusiones como el mate, el juego de cartas, el baile, y a veces altercados violentos entre los deudos. La dimensión religiosa también estaba presente: se rogaba por el alma del difunto a través del rezo colectivo del rosario, sin perder la tónica de reunión y convite. Lucio Vicente López recuerda en *La Gran Aldea*, que al morir su tía “[...] El mulaterio femenino de la casa y de la vecindad había invadido la sala: no faltaban alrededor del féretro dos o tres mulatillas arrodilladas que se turnaban sucesivamente.” Agrega además que la noticia del fallecimiento se esparció rápidamente por la ciudad, y todos los allegados de su pariente llenaron la casa durante toda la noche. (López, 1994 [1884]: 126) Como señala María Elena Barral, este comensalismo colectivo y festivo excedía las celebraciones de la muerte, y se presentaba como una de las maneras más habituales de confraternización y de integración simbólica de la comunidad, o de parte de ella. (Barral, 2007: 194)

De esta manera, para la sociedad porteña de mediados de siglo, los funerales marcaban la diferenciación social a través de lo habitual de sus formas religiosas y rituales, en conjunto con un creciente mercado de insumos, cuyo costo era evidente, y que sentaba la distinción social en el acceso a ellos. Sin embargo, esta dimensión material es sin dudas importante pero nunca parece ser determinante. Para este periodo las elites de la ciudad no basaron su pertenencia de clase exclusivamente a través del consumo material. En la

jerarquía simbólica de las elites que se consolidan después de las guerras de independencia y hasta llegada la mitad del XIX, la categoría central para capitalizar distinción social será la vecindad, la notabilidad “parroquial” y la muy breve ascendencia que las guerras de independencia y las civiles instauraron. Estos fueron más determinantes que los artefactos materiales-económicos para marcar esa distinción. Los valores republicanos de austeridad y sencillez, tuvieron una impronta muy marcada en las elites hasta al menos el tercer cuarto del siglo XIX; en ese último cuarto de siglo las elites incorporan otro modelo de notabilidad con un peso mucho mayor del consumo como signo predominante de distinción.

Entre algunos de los elementos materiales de distinción social que comenzaban a consolidarse, estaban el tipo y cantidad de misas, las características del ataúd, el coche que lo llevaría y las dimensiones del cortejo fúnebre (sobre todo la concurrencia y masividad). Estos elementos reconstruían la estructura social del difunto y su adscripción social, sobre todo en una sociedad que se encontraba atravesando un proceso de acentuación de las jerarquías sociales, configurando un orden social cada vez más estratificado. Gabriel Di Meglio (2012: 371-372), hace referencia a cambios en las formas de consumo (como el abandono de las ropas de gauchos de los estancieros) como producto de mayores ingresos económicos y mayor concentración de la riqueza. En consonancia con estas mejoras de los sectores económicamente más poderosos, las clases populares continuaron con condiciones de vida precarias, acentuadas por el proceso inmigratorio que se inicia gradualmente hacia 1860: hacinamiento, condiciones de viviendas pésimas y mala alimentación. Este movimiento es entendido como una transición de la sencillez al empaquetamiento en las formas de relación de las elites. En líneas generales -además de los funerales- la vida social de la primera mitad del ochocientos se distinguió por su austeridad. Los encuentros de notables estaban recorridos por el trato “familiar”, informal, por la simpleza. La fluidez y el desacartonamiento fueron rasgos característicos. Para fines del siglo XIX el panorama cambió profundamente. Las relaciones sociales y los vínculos estuvieron recubiertos de mayores mediaciones y formalidades que antaño. La “etiqueta” y la tarjeta de invitación comenzaron a imponerse en las rutinas y en los cánones de las reuniones. Leandro Losada menciona esta transformación como un avance del consumo conspicuo, sin embargo también busca mostrar que este tipo de consumo no significó un alejamiento de la dimensión religiosa, sino que ciertas instancias asociadas con la Iglesia (las prácticas

caritativas, las bodas, las misas en las lujosas capillas de las estancias) fueron otra ocasión propicia para desplegar la ostentación material. (Losada, 2009: 168-175) En esta línea, Sandra Gayol demuestra cómo se profundiza este proceso de diversificación en el paso del siglo XIX al XX, dado que se produce el pasaje “de una elite multiimplantada a una diversidad de elites, alentado por la diversificación social, y la conformación de campos sociales autónomos que iban de la mano, a su vez, de una fuerte heterogeneidad de orígenes sociales y culturales de la clase alta” (Gayol, 2008: 109) Por ello, y para las dos últimas décadas del siglo XIX, convivieron y compitieron dos formas de conmemorar la muerte entre las elites políticas y sociales del Río de la Plata: una ostentosa, constatable en el despliegue material y ornamental de las sepulturas de la Recoleta; y otra simple pero elegante, artística y austera conforme a los parámetros republicanos. (Gayol, 2009: 228)

No sólo el tipo de funeral era un signo de distinción y pertenencia, sino también la dimensión material del fenómeno: qué tipo de cajón y coche fúnebre se destinaban para el difunto, y dónde sería enterrado. El protagonismo creciente del ataúd provenía de una larga práctica europea surgida hacia el siglo XIII, cuando se abandonó la visibilidad del cuerpo y el rostro del difunto, para pasar a estar cubierto completamente con la mortaja y el ataúd. Aquellos con menores recursos económicos que no podían pagar un cajón eran llevados hasta el cementerio en uno, pero sólo destinado al transporte. (Aries, 1983: 146-147; Núñez, 1970: 16) Desde entonces, el cajón tenía una función esencial para demostrar filiación con las costumbres funerarias. En este sentido es posible constatar su importancia al notar que existían para 1870, 20 cocherías exclusivamente dedicadas a servicios fúnebres, repartidos principalmente en la zona norte de la ciudad (en las parroquias de La Piedad, Catedral al Norte y San Nicolás)¹⁴⁹, lo que muy posiblemente se deba a la cercanía con el Cementerio del Norte, y el circuito que se realizaba para llevar el cadáver. El siguiente aviso -publicado en una guía para extranjeros del año 1864- es representativo de esta dimensión material de las ceremonias:

GRAN ESTABLECIMIENTO DE COCHES Y CAJONES FUNEBRES

Calle del Parque num.79

ENTRE LAS DE FLORIDA Y SAN MARTIN

¹⁴⁹*Registro de los contribuyentes de la ciudad de Buenos Aires. Año 1870. Op.cit.*

CON SUCURSALES CALLE DE BELGRANO

Frente a la Iglesia de Monserrat

y calle de la Independencia al lado de la Iglesia de la Concepción.

Benito González, propietario de este antiguo Establecimiento, hace saber al público, que entre varias mejoras que ha practicado en él, ha hecho agregar un número de *volantas lúcidas*, adecuado para el mejor de los acompañamientos.

Dotado además el Establecimiento de todos los objetos que puedan desearse por sus favorecedores, para llenar sus órdenes en cualquier escala que se solicite, tiene fijados sus precios para entierros según la tarifa siguiente, para adultos y párvulos.

Coche de 1° clase con caballos enlutados	500 pesos
ídem	400 pesos
ídem	desde 100, 150, 200 y 300 pesos
Volantas enlutadas	desde 200, 250 y 300 pesos
Volantas para acompañamiento no pasando de 2 horas	50 pesos.

El establecimiento posee además un servicio extraordinario con un coche de primer orden, y adornos del más delicado gusto y hasta de doce clases, variando el precio según lo que se elija desde 600 \$ hasta 1000, en lo más suntuoso.

Cajones con plomo para adultos, de caoba, nogal, guindo y metal, como no se encuentran en otra parte, los hay en este establecimiento desde 1500\$. De pino forrados los hay desde \$100 hasta 400. Cajones para párvulos los hay de todas clases finos y ordinarios.

NOTA – Se previene que siempre que se pida al Establecimiento el coche, volanta y cajón para un entierro, se obtendrá una rebaja de consideración sobre los precios de la tarifa: como también me ofrezco a ir a la casa donde sea llamado, para encargarme de toda diligencia sin interés alguno.¹⁵⁰

El abanico de precios y la diversidad de cajones disponibles (de \$100 a \$1500) son notables, y evidencia una diversificación en las pautas de consumo. Asimismo, el tipo de cajón (caoba, nogal, guindo, metal o pino; forrados o no; para adultos y párvulos) es signo de que durante esos años comienzan a profundizarse tendencias de consumo conspicuo. Junto con la elección del cajón y el coche fúnebre, estaban los avisos a través de esquelas y

¹⁵⁰ Pillado, A. *Diccionario de Buenos Aires o sea Guía de Forasteros*. Buenos Aires. Impr. del Porvenir. 1864. p. 122-123

volantes para difundir y sobre todo invitar, a los más allegados. También los avisos de los periódicos muestran un amplio conjunto de insumos vinculado con el luto de los deudos: el uso del merino, corbatas, e incluso “alhajas de luto” eran otros elementos muy presentes.¹⁵¹

Luego del velorio, se continuaba con una ceremonia en la iglesia que los deudos habían elegido. Este pedido de ceremonias suele aparecer en los testamentos, y es uno de los tópicos principales a los que se han abocado autores clásicos sobre el tema¹⁵². Sin embargo, los obituarios son también un documento interesante para analizar ya que nos dice con mayor especificidad qué ocurrió con esa intención originaria, cuáles fueron las ceremonias más comunes, los templos más elegidos, y con qué frecuencia se realizaban ceremonias luego del velorio y entierro. Como primer aclaración, se debe especificar que la publicación de un obituario implicaba un desembolso económico que no todos podían -o querían- pagar. Pero además, se entendía esta práctica como propia de las elites no solo por la capacidad monetaria de pagarla, sino porque era el ejercicio de una prerrogativa social: la escritura funeraria. La difusión dentro del espacio de circulación del periódico, y la aparición de la muerte como un acontecimiento digno de ser informado se entendía como un patrimonio de un sector: el de los vecinos y figuras reconocidas de las distintas parroquias, mientras que en los sectores populares era habitual no tener esa presencia en la prensa. Para este período un estudio fundamental como el de Armando Petrucci, señala que en respuesta a la masificación de la epigrafía funeraria que se produce en Europa occidental (se refiere a la reaparición y difusión en sectores medios y bajos de la tumba con inscripciones, y separada del foso común), la distinción de las elites se concentrará progresivamente en otros aspectos como la materialidad de las tumbas (el uso de materiales “nobles” como el metal, mármol, ébano, etc.; así como sus dimensiones físicas y estéticas), el lugar que ellas ocuparán en el cementerio, y la práctica de la publicación de obituarios y otros tipos menos estereotipados de anunciar el fallecimiento de un allegado a través de la prensa periódica. Esta práctica condensa notoriedad social con capital económico, asegurando un margen de exclusividad

¹⁵¹ El diario *La Tribuna* publicaba que “Se han recibido un gran surtido de géneros de lana de medio luto sederías colores negras y medio luto / Gran surtido de merinos negros / Crespón ingles y cuellos / Waterploo y manchones / NOTA-Los compradores quedarán sorprendidos de la modicidad de los precios. LT 14/05/1871. Similares avisos se encuentran en EN, LR y LN en los meses posteriores a las epidemias.

¹⁵² La transición del testamento en un acto legal de distribución de bienes, es para Aries y Michel Vovelle una confirmación de un cambio en las sensibilidades. (Aries, 1983; Vovelle, 1973)

y notabilidad que se logrará mantener -en líneas generales- hasta las primeras décadas del siglo XX. (Petrucci, 1998: 120-121)

Así, el obituario se vuelve un instrumento representativo de un sector social (el más encumbrado), pero también nos permite vislumbrar las formas en que se organizaban los funerales. En primer lugar, en los obituarios es fundamentalmente la familia la que extiende la invitación. En este sentido, la biografía personal del difunto quedaba subordinada a la lista de familiares que extendían la invitación. Es decir, en el obituario tenían más lugar los allegados que el propio difunto. En general, los datos de este último eran muy pocos (sólo se mencionaba la profesión en caso de ser sacerdote o militar de grado), y se informaba el día que murió. Luego continuaba el obituario con el listado de los familiares que invitaban a las ceremonias, y en ocasiones buscaba ampliarla para aquellos a los que no les habían enviado la tarjeta o esquila fúnebre. Esta enumeración incluía a veces el nombre y apellido de los allegados, y en otras sólo mencionaba la filiación que se tenía con el difunto. El formato era usualmente el siguiente:

D. CESAR CORTI

Q.E.P.D.

Falleció en Asunción del Paraguay el 7 de noviembre 1870

Su esposa Doña Manuela Oneto de Corti, Francisca Mazini de Oneto, madre política, sus hijos Juan Bautista, Miguel, Juan y Nicolasa Oneto de Decato, hermanos políticos y demás deudos, invitan a sus relaciones al funeral por su eterno descanso en el Templo de Santo Domingo, el día jueves 19 a las 10 ½ de la mañana.¹⁵³

Don Dionisio Cueto

Q.E.P.D.

FALLECIÓ EL 24 ABRIL DE 1868

Su hija Da. Rafaela Cueto de Belaustegui, sus nietos y demás deudos, esperan que las personas de su relación quieran concurrir al funeral que por el alma de dicho finado, va a celebrarse el día sábado 4 del corriente en el templo de San Ignacio a las 10 ½ de la mañana, favor que agradecerán debidamente.

Esta es la única invitación.¹⁵⁴

¹⁵³ LT 17/01/1871

¹⁵⁴ EN 01/05/1867

La importancia de la filiación hacia el difunto, en ocasiones llevaba a que el deudo encabezara el obituario, como en el siguiente caso:

SRA. JOSEFA A DE PERY

Hijos e hijas políticas nos piden recordemos a sus amigos y relacionados, que hoy a las diez y media se celebra el funeral rezado de la hija de aquella, Doña Catalina Biarnes, en la Iglesia de San Miguel¹⁵⁵

De esta manera, los obituarios buscan evidenciar no sólo el tipo de funeral que recibía el difunto, sino también quiénes lo solicitaban. Por otra parte, también nos permiten conocer los templos e iglesias más solicitadas: la Iglesia del Arcángel San Miguel, el Templo San Nicolás de Bari y el de Nuestro Padre Santo Domingo.¹⁵⁶ Estas se encuentran en el centro de la ciudad, zonas de mayor residencia de las elites, y de menor mortalidad, tanto durante las epidemias como en períodos normales.¹⁵⁷ En cuanto a los tipos de ceremonias aparecen mayoritariamente pedidos de funerales rezados, misas “por el eterno descanso del alma” del difunto, funerales al cumplirse el aniversario del fallecimiento, o invitaciones a acompañar los restos al cementerio. Estas también tenían una jerarquización económica: el precio para una misa solemne era de 200 pesos, y una misa cantada 100. También para los funerales el precio era de 100 pesos, pero ninguno tenía contemplado allí los gastos de “cera, cantores, organistas, sacristanes y sirvientes”. Hemos visto que en general un jornalero recibía una remuneración que oscilaba entre los 20 y 30 pesos por actividades no especializadas (Sábato y Romero, 1992: 129), lo que volvía estos funerales un desembolso importante dado que también había que pagar el cajón, imprimir las invitaciones, alquilar un carruaje y otros elementos como coronas fúnebres, crespones y ropa de luto. Para arreglar el precio de todos estos elementos agregados, el interesado debía

¹⁵⁵ LN 03/01/1871

¹⁵⁶ Esta información se extrajo realizando un relevamiento de todos los obituarios aparecidos en los diarios LN, LT, EN, LR y LD desde el julio de 1867 a mayo de 1868, y desde enero 1871 a agosto del mismo año.

¹⁵⁷ Para 1869, la parroquia del Pilar tiene un 4.60% del total de la mortalidad general, y San Miguel un 6,84%; comparadas con otras parroquias como Concepción (un 16.24% del total), Monserrat (13.54%) y San Telmo (11.24%), la diferencia es notable. Buenos Aires. (pcia.) Ministerio de Gobierno. Dirección de Identificación Civil y Estadística General, *Registro Estadístico de Buenos Aires*, La Plata, Dirección de Identificación Civil y Estadística General, Ministerio de Gobierno. 1869. El censo de la Republica argentina realizado ese mismo año confirma la tendencia en las tasas de mortalidad. *Censo de la República Argentina, 1: verificado en los días 15, 16 y 17 de setiembre de 1869*. Buenos Aires. Impr. del Porvenir, 1872.

hacerlo con el cura de la parroquia, así como también extender la invitación a otros curas (un elemento que otorgaba mayor solemnidad al funeral)¹⁵⁸Todas estas ceremonias (realizadas en general entre las 9 y las 11 de la mañana) estaban muy cerca de la fecha de defunción, con un plazo de 2 a 3 días. También estaban los “funerales por el eterno descanso” que en líneas generales aparecen entre los 5 primeros días de la defunción y antes del funeral de cabo de año, aunque las conmemoraciones mensuales son pocas. En cuanto a la antelación con que eran enviados, en general todos los obituarios aparecían con cuatro o cinco días de anticipación a la ceremonia, a excepción de los pedidos de acompañamiento al cementerio, que en general aparecen el mismo día en que muere la persona.El promedio diario variaba ligeramente entre los periódicos. En general aparecían como mínimo entre dos o tres (el que menor cantidad registra es *La Nación*), y el máximo estaba marcado por 5 o 6 (por ejemplo en *La Tribuna* y *El Nacional*). En ningún periódico había una sección especial, y aparecían entremezclados con otros avisos o en otras secciones del diario. Asimismo, la concurrencia a los velorios y misas en memoria del difunto eran comentadas en los periódicos. Un ejemplo de ello: “ayer fueron desembarcados y conducidos al Cementerio los restos del Sr. Martínez de Hoz fallecido en Córdoba. Una numerosa y selecta concurrencia fue a recibir estos restos hasta el muelle. También asistió el gobernador de la provincia y sus ministros.”¹⁵⁹ [...] “Ayer tuvieron lugar los funerales del Sr. D. Juan B. Molina. Una numerosa y selecta concurrencia asistió a rogar al Eterno por el alma del amigo querido.”¹⁶⁰Por tanto, la elección de las parroquias, el tipo y forma de funeral que allí se realizaban y la conexión con otros espacios públicos dentro de las calles de Buenos Aires, e incluso la cercanía de muchos de estos espacios¹⁶¹, hacen pensar en ámbitos de sociabilidad ligados a los ritos mortuorios en una dimensión en la que ciertos lugares y espacios públicos de la ciudad cobraban importancia singular para homenajear a los muertos, especialmente si eran integrantes de “familias decentes”. Existía además una geografía social que mostraba el centro ritual, las parroquias e iglesias más solicitadas, y el tipo de funeral mas distinguido.

¹⁵⁸Pillado, A. *Diccionario de Buenos Aires o sea Guía de Forasteros. op.cit.* p. 62-63

¹⁵⁹ EN 9/2/1871

¹⁶⁰ LN, 25/01/1871

¹⁶¹ Se cruzó esta información con el mapa de Buenos Aires de 1870 que bosquejó Scobbie (1986: 20) Es posible encontrar en un radio de 5 manzanas gran parte de las parroquias y casas mortuorias citadas.

Las clases populares son mucho más elusivas en cuanto a qué ocurría con sus funerales, pero es posible acercarnos tangencialmente a conocer qué lugar ocupaban prácticas como el velorio, o el cajón y el cortejo fúnebre. En este sentido, una denuncia realizada por la Municipalidad de la ciudad nos acerca algo de ese mundo. En su sesión del 25 de febrero de 1870, se denunció que existían en la parroquia de Monserrat “varios sitios de negros [donde] se practican en los cadáveres ceremonias fúnebres que además de contrariar las disposiciones vigentes repugnan a nuestro estado de cultura”. Informado al Comisario de la sección, éste expresó que “hay sitios destinados especialmente a ese objeto, en los que se mantienen los cadáveres al descubierto y aun fuera del cajón durante uno o más días [...], sin respetar los virulentos o víctimas de otras enfermedades igualmente peligrosas”¹⁶² También para marzo de 1867, el diario *La Tribuna* publicaba una noticia en donde se asombraba de la extensa comitiva que acompañaba a un cadáver al cementerio.

Delante del cadáver rompían la marcha un gran número de negras andrajosas, el cajón seguía y luego, tras él sobre cien a ciento cincuenta negros, de gran galera la mayor parte.

Una música compuesta de un rarísimo chin chin, una pandereta, una vihuela y algunas maniobras servía de acompañamiento a los cantos más extravagantes y cadenciosos que puede imaginarse:

¡Que linda música y cuanta lobreguez en ella!

El cortejo fúnebre llevaba un par de sillas y en cada una de las boca calles en que le vimos paraba, deponía en las silla el cuerpo, y después de una ceremonia de pasos y contra pasos tomaban otros la caja y seguían cantando.

El Convoy Congo era curioso por los tipos de que estaba compuesto.¹⁶³

Si bien las particularidades de las comunidades africanas es un tema que amerita mayor análisis y detenimiento¹⁶⁴, es interesante rescatar que la cita muestra claramente algunas particularidades con que las clases populares celebraban la muerte: el cadáver “al descubierto y aun fuera del cajón durante uno o más días” nos recuerda al “velorio del angelito”¹⁶⁵, y si sumamos estudios como los de Joao Reis, encontraremos que mas allá de

¹⁶² *Actas del Concejo Municipal... año 1870.op.cit.* p.30

¹⁶³ LT 16/03/1867

¹⁶⁴ Un texto fundamental es el de George Reid Andrews (1990) Ver también: Ortiz Oderigo (1974) y Alejandro Frigerio (2000), entre otros.

¹⁶⁵ Dentro del análisis de Diodati y Liñan, las autoras analizan el velorio del angelito, un funeral marcado por

las procesiones y misas, era muy importante la dimensión sonora de los funerales: acompañadas de cantos, rezos, llantos, tañidos de campanas. En el caso de las hermandades africanas, Reis señala que se “carnavalizaban” las ceremonias, al desplegarse una puesta en escena marcada por la música de tambores y la danza. (Reis, 1991: 116-118)

Durante períodos epidémicos, podemos observar cómo esta segunda instancia del proceso ritual sufría drásticas modificaciones. Al igual que lo que acontecía con los enfermos en su lecho de muerte, los cadáveres de la epidemia tenían un destino desprovisto de las prácticas fúnebres más difundidas, sobre todo al impedirle realizar el velorio, lo que acrecentaba el temor de enterrar viva a la persona. Sin embargo, existió una diferencia muy importante entre ambas epidemias, ya que durante el cólera no se prohibieron ceremonias en las iglesias y otros templos, por lo que los fallecidos por cólera podían llegar a ser enterrados sin velorio, pero accedían a sus funerales y misas sin modificaciones. Las medidas que se tomaron fueron en torno a la inhumación rápida del cadáver, el uso de cal, y el sellamiento de las bóvedas y cajones que no estuvieran enterrados en Recoleta.¹⁶⁶ Para fines de 1867, con la reaparición del cólera, nuevamente se activaron las medidas tomadas en abril, y se buscó modificar algunas costumbres consideradas nocivas, como re direccionar los cortejos fúnebres para que no se acumulen sobre las calles Florida y Perú.¹⁶⁷

Durante la epidemia de 1871 en cambio, se desplegaron un abanico de prohibiciones relativas al acompañamiento del cadáver, el momento para inhumarlo y la aglomeración de personas en espacios públicos (incluidos los templos), lo que inhibió las formas habituales de homenajear al difunto, en especial en la ceremonia más habitual que se daba entre las dos primeras semanas de ocurrido el fallecimiento. En febrero de 1871 se reactivaron las disposiciones municipales que buscaban prohibir la aglomeración de personas que acompañaban el féretro. Concretamente la Comisión Municipal dispuso que los cadáveres de las personas cuyo fallecimiento hubiese sido causado por la fiebre amarilla debían ser conducidos al cementerio inmediatamente después de las 6 horas de ocurrido el deceso¹⁶⁸.

el tono festivo, dado que se creía que al morir sin pecado, el niño iba directamente al cielo. El velorio solía durar varios días, con bailes, música, comida y bebida; en general los padres pasaban el “angelito” a otros vecinos, y allí continuaba la fiesta. Las autoras afirman también que esta no era una práctica circunscripta a los sectores populares rurales, sino que también era compartida con sectores de la elite. (Diodati y Liñan, 1993: 154-156)

¹⁶⁶ *Actas del Concejo Municipal... año 1867. op.cit.* p. 85. Sesión 3 abril.

¹⁶⁷ *Ídem.* p. 313. Sesión 19 octubre.

¹⁶⁸ LN 18/05/71

Posteriormente también se limitarán y luego se prohibirán los acompañamientos al cementerio¹⁶⁹, lo que va configurando una serie de prohibiciones sobre todas las formas usuales de honrar al difunto. Para persuadir a los renuentes a aceptar la nueva normativa, la Municipalidad también aclaraba que se había dado aviso al personal de la policía con el fin de hacer cumplir dicha solicitud. La aceptación de dichas restricciones seguramente no haya sido homogénea ni total, pero un indicio de la repercusión que tuvieron estas prohibiciones sobre las prácticas mortuorias es posible encontrarla en la disminución paulatina en la cantidad de obituarios, llegando al 22 de marzo a desaparecer toda referencia e invitación a funerales. De esta manera, los muertos durante el mes de enero y los primeros días de marzo de 1871 tuvieron exequias y ceremonias religiosas acorde con su credo, exentos del abandono de los futuros fallecidos. Por otro lado, una vez implementadas las prohibiciones se resentirán las prácticas esperables, aunque nada parece indicar que fueron canceladas automáticamente.

Sin embargo, más allá de las prohibiciones que desde la Municipalidad se intentaron implementar, la extrema violencia de la epidemia de 1871 generó un colapso demográfico de dimensiones extraordinarias, que imposibilitó a la mayoría de la población otorgar los funerales habituales. Con el incremento de fallecimientos a principios de marzo, la policía quedó designada en la gestión y entierro de los cuerpos. El primero de marzo se dictaron las directrices de lo que fue su principal acción en los meses venideros:

[...] los Comisarios de Policía quedan autorizados en esos casos [de defunción por fiebre amarilla], para pedir los cajones en la calle de Venezuela a la de Piedras o en la de Belgrano n°368 dando los vales correspondientes.

Si aún tocasen dificultades pueden tomarlos donde los encuentren dando a los propietarios vales para sus pagos a su presentación, por la Comisión Municipal previo el visto bueno de Vs debiendo ser de la última clase.

Cuando el carro fúnebre de pobres no llegase en la oportunidad conveniente, pueden ordenar que el cadáver sea conducido en otros carruajes por cuenta también de la Comisión, dándose a sí mismo un vale al conductor expresando el importe tanto de una como de otra cosa

Dios guarde a Vs muchos años¹⁷⁰

¹⁶⁹ LN, LT y LR 09/02/71

¹⁷⁰ AGN Sala X. - Legajo 32-6-7

Hasta ese momento –y durante la epidemia de cólera- la policía tenía entre sus funciones designar un ataúd y una forma de traslado sólo para aquellos casos en donde el fallecido fuera pobre de solemnidad.¹⁷¹ En resumen, la policía quedó designada a la tarea de proveer “cajón y carro” (tal era la expresión que todos los comisarios utilizaban) para todo aquel que lo necesite. De esta manera, los partes diarios de las distintas secciones de la policía de la ciudad son una inestimable fuente para acceder a la capilaridad de la epidemia, permitiendo conocer cómo fue el trato cotidiano de los restos. Básicamente los comisarios de sección enviaban al Jefe del Departamento General de Policía, Enrique O ‘Gorman, informes que resumían en una serie de actividades, de las cuales nos interesan cuatro: a) informar los certificados de defunción emitidos; b) hacer recuentos de enfermos y traslados a los lazaretos; c) enviar resúmenes de los gastos diarios; d) enviar cuadros sintetizando el trato que se le daba al cadáver. Estas dos últimas tareas, otorgan información muy interesante.

Dentro del trato que se le otorgaba al cadáver, en líneas generales se mencionaba si el cuerpo recibía “cajón y carro”, si era trasladado sin cajón, o si por el contrario recibía alguno. Los partes tenían la siguiente estructura, en donde se resumen los auxilios prestados durante el día 22 de abril en la sección 6°:

“[...] Carro y cajón para el cadáver de: Francisco Malique. A pedido de un vecino

[Ídem] Andrés Viela. A pedido de un vecino

[Ídem] Inés Vivas. A pedido de un vecino.

[Ídem] Úrsula Bueno. A pedido de su familia.

Carros para extraer ropas infestadas y conducir muebles de familias pobres a la Estación Central del Ferrocarril del Oeste.

Dos vales de 50 pesos por trabajos de peones, ocupados en extraer ropas.

Resultan: tres vales de 150 pesos importe del alquiler de 3 carros durante el día y la noche, 2 vales de 50 pesos, importe del trabajo de dos peones ocupados en extraer ropas infestadas, y 4 cajones al precio de 90 pesos cada uno.

Buenos Aires, 23 abril 1871”

¹⁷¹ Se debe mencionar que las comisiones de vecinos tenían atribuciones para inhumar cadáveres, y realizaban inhumaciones a través del trabajo de peones y carreros. Sin embargo, no hay más datos que las memorias que se compilaron sobre el tema. Además de las citadas comisiones de Monserrat y San Miguel Ver: *Memoria presentada a la Municipalidad por la Comisión de Salubridad de la parroquia del Socorro*. 1871-1872. Buenos Aires. Impr. Mercurio. 1873. Asimismo, existen en el Archivo C.A.BA. legajos que muestran la operatoria de estas comisiones, que ya hemos visto en el capítulo anterior.

En cuanto al tipo de cajón designado por los comisarios, en general consistía en un cajón “de última clase” esto es, el destinado a los pobres de solemnidad (su costo oscilaba entre los 60 y 100 pesos)¹⁷². La austeridad y expedición en el encajonamiento de los cuerpos muchas veces se transformaba en desidia o improvisación.¹⁷³ Sin embargo, como hemos visto, los vecinos y parientes intervenían para romper con la homogeneidad en la forma de enterrar a los difuntos por la policía.

Parte 24 Abril 1871 – Sección 10° y 12°

Al Sr... [...] Ayer fallecieron de la epidemia (...) Juan Montan, italiano, 50 años, casado, quintero, domicilio San Juan y Catamarca. Deja familia y se ha encargado ella de inhumar su cadáver.

“17 abril de 1871 – Sección 14°

Al Señor Jefe del Departamento General de Policía Don Enrique O ‘Gorman

Tengo el honor de comunicar a Vs los auxilios que ha prestado esta comisaria, para atacados de la epidemia reinante, en el transcurso de las 24 horas pasadas.

Un cajón y carro para conducir al cementerio el cadáver de Gonzalo do Santos Ferreira, portugués, 43 años, casado, que vivía en la calle de Independencia n°132 a pedido de su sobrino Manuel Pereira.

Lo que participo a Vs para su conocimiento

Dios guarde a Vs muchos años

En el parte diario de la sección 5°, con fecha 10 de abril se mencionaba el distinto trato que recibieron los fallecidos. Se otorgó “cajón y carro” a 14 de ellos; “se les dio sepultura” a 4, y se otorgó “coche fúnebre y ataúd” sólo a uno de ellos: Ignacio Marañao, argentino de 42 años. Por otro lado, se dio “cajón y coche fúnebre” a Juan Roballos, argentino de 32

¹⁷² Esta información está disponible en casi todos los partes diarios, a modo de ejemplo se mencionan los siguientes: Sección 16° - 08/04/71; Sección 18° - 28/04/71; Sección 10° - 04/04/71; Sección 14° - 08/04/71; Sección 14° - 26/05/71. Todos se encuentran en : AGN Sala X. - Legajo 32-6-7

¹⁷³ “Bs. As. Diciembre 14 de 1867 - Señores de la Sección de Higiene: Tengo la necesidad de que se tome una medida y muy pronto, sobre la clase de cajones que contienen cadáveres remitidos por los Hospitales, pues sucede que el descargar los cajones mencionados los peones se quedan con parte del cajón en la mano y el cadáver cae al suelo o al contrario, y también sucede que los mismos peones se encuentran unos con los pies o cabeza del cadáver y otros con una parte del cajón y siempre que sucede esto que es muy seguido hace que suceda la interrupción del trabajo y que haya un poco de desmoralización. Dios guarde a Ud. muchos años” AGN Sala X – Legajo 32-6-5

años, y no se especifica qué ocurrió con los cuerpos de dos fallecidos: María Mota, italiana de 22 años y José Espina, español de 24 años, ambos solteros. En esta línea, para el 23 de julio, una vez finalizada la epidemia, aparece una información que resalta el trato diferencial de algunos fallecidos. El Comisario General Enrique O'Gorman solicitó un resumen de los auxilios prestados por cada sección. La información que las secciones enviaron puede clasificarse en: 1) certificados de defunción emitidos; 2) cadáveres remitidos al cementerio; 3) viajes al lazareto; 4) viajes al depósito de basura; 5) casas desinfectadas; 6) cajones otorgados. Si bien en varias de las notas destacan que las cifras no son fiables porque la epidemia impidió llevar una contabilidad organizada de los servicios prestados, aparecen diferencias notables. Por citar dos ejemplos, la Sección 20°, correspondiente a la Boca, informó que se facilitaron 86 cajones fúnebres; 92 cadáveres fueron enviados al cementerio; se realizaron 98 viajes de carro y se expidieron 190 licencias de defunción.¹⁷⁴ La Sección 10° (Balvanera) por su parte, notificó que se registraron 306 cadáveres, se realizaron 125 viajes de carro; se otorgaron 134 cajones y se emitieron 115 certificados de defunción.¹⁷⁵ En ambos ejemplos, las cifras no coinciden. En el primer caso, se enviaron 92 cadáveres pero se expidieron 190 certificados y se otorgaron 86 cajones. Es decir, desde la comisaria se gestionaron completamente 92 cadáveres (se emitió certificado, se le dio cajón y se lo llevó al cementerio), pero hubo 6 cuerpos a los que no se le dio cajón. Por otro lado, quedan otros 100 muertos, a los que se otorgó un certificado de defunción, pero no se menciona cómo fueron enterrados. La información de los resúmenes por sección es demasiado fragmentaria y está lejos de poder brindarnos información clara sobre cómo se inhumaron todos los fallecidos; sin embargo, sí nos puede confirmar algo: la policía apareció como una de las principales instituciones (junto con las comisiones parroquiales de vecinos y la Comisión Popular) en el entierro de los cuerpos. Estas partes también muestran la intervención de un familiar, “un vecino”, “el dueño del inquilinato” y otros solicitantes que no tienen un vínculo sanguíneo, y que forman una filiación por fuera del vínculo familiar, asentada sobre la vecindad como forma de relación social. La importancia en el pedido de inhumación puede entenderse mejor al saber qué ocurría con los cuerpos de desconocidos: eran enterrados en fosas comunes, sin la certeza

¹⁷⁴ AGN Sala X. Índice 32-6-7: Defunciones de policía – 1870-1872. Partes 23 julio 1871: Sección 20° Boca del Riachuelo.

¹⁷⁵ *Ídem*. Parte 22 julio 1871 : Sección 10°

de recibir cajón.¹⁷⁶ Por tanto, esta información parece mostrar que se realizaban esfuerzos notables para reconocer el cuerpo del difunto, y evitar que reciba un trato anónimo. También el pago de los gastos mortuorios era una responsabilidad de la familia ritual, buscando evitar que el difunto fuera a la tumba sin el mínimo elemento que le diera ritualidad a su muerte.

No obstante la participación de distintos actores que brindaban ayuda para evitar un entierro sin ceremonia, la intromisión de un organismo estatal como la policía y las comisiones de higiene con una lógica y dinámica distinta a las prácticas que marcaba la costumbre, acentuó la crisis, alterando el ritual fúnebre. Para suplir este trato indigno y otorgar una mínima ceremonia al cadáver, la sociedad porteña desplegó un recurso muy antiguo: el novenario. Se trata de una devoción pública o privada que se realiza durante nueve días en la Iglesia Católica y su intención es solicitar gracias especiales a algún santo específico o a la virgen. Este tipo de devoción tiene la particularidad de no necesitar obligatoriamente la asistencia a algún templo, y de allí que sea pedido por los familiares de los difuntos. María Elena Barral señala que era una forma muy usual para alejar peligros como la sequía o alguna plaga sobre las cosechas. (Barral y Binetti, 2012: 78) Durante el cólera, el Arzobispo de Buenos Aires dio inicio a una novena a la Santísima Trinidad, en la Iglesia Catedral, pidiendo que preserve a este pueblo de los males de la epidemia que se ha sentido.¹⁷⁷ También el cura de la Iglesia de Morón comunicaba en el mismo periódico la realización de una novena a San Roque pidiendo los proteja de la peste.¹⁷⁸ Para la fiebre amarilla de 1871 aparecen novenarios ligeramente distintos a los de 1867. El 14 de abril, conservando las formas y la información de los obituarios anteriores, Corina Villanueva invitaba “a sus relaciones al novenario rezado que por el alma de su finado esposo fallecido antiller [sic] se celebrará desde hoy en la iglesia de San Miguel a las 8 de la mañana”.¹⁷⁹ El

¹⁷⁶ Si bien corresponde a un período previo, es posible rastrear en algunos relatos de viajeros el trato que recibían esos cuerpos. William Mc Cann (2001 [1845]: 149) relata: “[...] Llegó un carro que se acercó con alguna rapidez, tirado por una mula; en el carro había dos ataúdes sin tapas, con sendos cadáveres envueltos en vestidos de lana muy andrajosos. Nadie los esperaba en el cementerio y los sepultureros -un negro y un mulato- sacaron de los carros los cajones sin ninguna ceremonia, los colocaron sobre unas angarillas y echaron a caminar entre las tumbas. Deseoso de ver cómo enterraban a los pobres caminé en la misma dirección y encontré a los sepultureros de vuelta, con los ataúdes vacío. [...] los cadáveres, apenas cubiertos con sus vestidos de lana, habían sido arrojados a un ancho foso que se mantiene siempre abierto, y dejados allí sin ninguna ceremonia.”

¹⁷⁷ LT 16/04/1867

¹⁷⁸ LT 05/05/1867

¹⁷⁹ LT, 14/04/1871

24 del mismo mes, los hijos e hijos políticos de Doña Francisca García, invitaban a un novenario en la Iglesia de Morón el miércoles 26 del corriente.¹⁸⁰ El 9 de mayo, en *La Nación* y *La Tribuna*, la esposa e hijos del difunto Dr. Don Vicente Ruiz Moreno (médico fallecido mientras atendía casos de fiebre amarilla) solicitaron iniciar un novenario en su memoria. Este pedido de novenarios, tiene la particularidad de estar dirigido hacia la memoria de una persona fallecida, y no buscando protección para el pueblo o comunidad. Por tanto, se utiliza el novenario para adaptarlo a un contexto en donde no es posible realizar ceremonias de otro tipo, dada la crisis. Una vez más, se desarrollaban estrategias para evitar la ausencia de prácticas destinadas a la despedida del difunto.

Hacia fines de mayo y principios de junio de 1871 gran parte de la población retorna a la ciudad, y la tasa de mortalidad queda sensiblemente restablecida a sus niveles habituales –aunque aún con un promedio de 26 muertes por día, lo cual es un número aún elevado-. En este escenario en vías de normalización reaparecieron los obituarios, y hacia la segunda quincena de junio comienza una espiral creciente que se extenderá hasta mediados de septiembre solicitando funerales rezados para los caídos durante los meses de marzo y abril, principalmente.¹⁸¹ Las parroquias y horarios siguen siendo los mismos que antes de la epidemia, pero –presumiblemente- debido a que no era posible honrar a la inmensa cantidad de fallecidos aparecen nuevas parroquias: la Iglesia de la Inmaculada Concepción, el Templo de la Piedad, el de las Monjas Catalinas, San Juan, la capilla San Roque, la iglesia de Santa Lucía, y la capilla de los italianos son algunos de los templos que aparecen como alternativas a los ya citados San Francisco, San Nicolás de Bari o San Miguel Arcángel.

Para principios de julio se acentúa la cantidad de obituarios, llegando a diez y quince diarios (recordemos que lo usual eran entre tres y cinco), con picos de hasta veinticinco, los cuales se agruparán todos en la tercera hoja de los matutinos y dejarán de deambular con otros avisos comerciales y notas diversas¹⁸². Para el 9 de julio, se produce otra variación: la parroquia de San Miguel, una de las primeras en organizar su Comisión de Higiene, extiende la siguiente invitación:

¹⁸⁰LT 24/04/1871

¹⁸¹ De un promedio de alrededor de 5 obituarios por día en cada diario se pasa a 10 obituarios en un mismo día y en un único diario.

¹⁸² LR registra días como el 12 y 17 de julio con 23 obituarios, y el 13 del mismo mes se registran 25.

La Comisión de higiene de la Parroquia tiene el honor de invitar a todos sus convecinos a las honras fúnebres que se celebrarán en el Templo Arcángel San Miguel, el día miércoles 19 del corriente a las 11:00 para pedir en ellas al Todopoderoso, el descanso eterno de las almas de los vecinos pobres que han fallecido víctimas de la epidemia. La Comisión quedará agradecida a las personas que se dignen concurrir a ese acto de caridad y justicia.¹⁸³

Casi simultáneamente, otras comisiones de salubridad publican obituarios similares, invitando a funerales para los pobres fallecidos de cada parroquia. La Municipalidad de la Ciudad decide hacer lo mismo, invitando para el día martes 18 en la Santa Iglesia Metropolitana “para realizar las solemnes exequias fúnebres por el eterno descanso de los vecinos del municipio”¹⁸⁴ Así, a través de estos funerales pedidos por las comisiones de vecinos y la propia Municipalidad, se buscaba rendir tributo a través de una práctica ritual a los fallecidos por la epidemia. Estos tipos de obituarios no tienen antecedentes, y junto con el pedido de novenarios pueden pensarse como prácticas que buscan cubrir un vacío generado por las prohibiciones municipales inauguradas en febrero y que duraron hasta mediados de mayo de 1871. Así, a posteriori, se buscaron distintas maneras de cerrar la liminalidad en que quedaban los fallecidos durante los meses más aciagos de 1871.

EL CAMINO AL CEMENTERIO

El tercer momento, era el camino al cementerio y la inhumación. El recorrido del cadáver tenía un sentido de congregación, de demostración de aquellos deudos que se acercaban a acompañar al difunto hasta su última morada. La calle Perú, y su continuación en Florida era recordada como la predilecta para llegar a Recoleta. El diario *La Tribuna* bromeaba sobre los nuevos gustos en materia de funerales y decía sobre ello que “[...] hoy tenemos que lucir nuestros cajones de caoba con agarraderas de plata, y la mejor calle es la del Perú, donde hay más gente que sabe lo que es en lujo y buen gusto.”¹⁸⁵ Algunos años después de la epidemia, Lucio Vicente López en su novela *La Gran Aldea. Costumbres Bonaerenses*, menciona que “[...] el convoy tiene que hacer curso en la calle Florida, no hay otra para ir a la Recoleta, y si a alguien se le ocurriera la idea de cambiar de itinerario,

¹⁸³ LN 09/07/71, LT 16/07/71, LR 09/07/71

¹⁸⁴ LN 11/07/1871, LT 10/07/71, LR 10/07/71

¹⁸⁵ LT 06/04/1867

no sería difícil que el muerto... [sic] resucitara protestando contra la variación de la ruta". (López, 1994 [1884]: 144)

Al igual que el cajón, el coche fúnebre que llevaba el cuerpo era importante. Vimos que para 1870 existía un número significativo de cocherías especializadas, ilustrativo de la dimensión material que cobraba el acompañamiento. En el abanico de representaciones sociales, todos los sectores compartían la necesidad de que este último momento estuviera marcado por la congregación lo más numerosa posible, que acompañe el cuerpo desde la salida de la casa hacia el templo, y luego esté presente en su inhumación. Como último acto, una vez llegados al cementerio, se acompañaba el féretro hasta la tumba y era usual la presencia del sacerdote para decir alguna oración. En el caso de las celebridades públicas, se dedicaban al menos dos oradores para que dijeran discursos sobre el fallecido. En ocasiones se transcribían y publicaban en la prensa periódica. (Laderman, 1996: 34-35)

Una vez más lo que ocurrió durante ambas epidemias fue la inversión de los patrones comunes: si antes los "convoy fúnebres" se componían de al menos diez carruajes, durante el cólera y la fiebre amarilla no se daba abasto para transportar los cadáveres, y se transportaba a la mayor cantidad posible en un mismo carro. No disponemos de datos que nos puedan confirmar si existía algún acompañamiento al carro de pobres, o si los allegados esperaban la llegada de éste en el cementerio; si esto ocurrió, es altamente probable que haya sido marcado por la precariedad presente durante toda la epidemia. Así, policías, miembros de las comisiones de higiene parroquiales, peones y carreros, gestionaron el acompañamiento y entierro de los muertos, se volvieron el "cortejo fúnebre" que las epidemias generaron. Pero tan importante como el abastecimiento de medios de transporte al cementerio, es la necesidad de una *procesión*. Y este es uno de los puntos más traumáticos que provocan las epidemias. La crisis general que produjeron dejó imposibilitada la dimensión ritual de transportar el cadáver, convirtiendo este último tramo en un acto administrativo. El último recorrido que hacía el cadáver, era en un carro que en general no tenía como función original transportar cadáveres, junto con otros cajones anónimos. Al llegar al cementerio, la inhumación era en fosas comunes. Como vimos en el apartado anterior, este es el trato que en general recibían los pobres de solemnidad, y consistía en un golpe muy duro a las jerarquías simbólicas, dado que el trato anónimo era sinónimo de no pertenencia, lo contrario a ser un vecino reconocido e integrado en la

comunidad. La presencia de una lógica y dinámica distinta a las prácticas de la comunidad, acentuó las profundas grietas en la trama social que las epidemias -por su propia dinámica- generaban, volviendo anónimos a los fallecidos, e imposibilitando otorgar un escenario ritual adecuado en las muertes. El trato anónimo y expeditivo de los cuerpos aparece representado en una carta que Carlos Guido Spano catalogó como autobiográfica; allí recupera una semblanza de la epidemia. Se refiere a la muerte de la Luisa Díaz Vélez de Lamadrid. El relato -del que seleccionamos algunos fragmentos por razones de espacio- gráfica muy vívidamente lo que hemos estado analizando:

[...] ¿Quién es la muerta? Asómbtrate: la señora Luisa Díaz Vélez de La Madrid: la hermana del General Díaz Vélez, uno de los jefes más gloriosos de la Independencia. La viuda del General La Madrid, el héroe novelesco de nuestra gran epopeya. [...] ¡Y está sola, abandonada, sin que haya quien la conduzca al sepulcro! [...] A las doce se manda un carro de tráfico a recoger el cuerpo, para ser arrojado con otros a la madrugada del siguiente día en la fosa común. Mas ya había tomado mis medidas; y se evitó esa afrenta [subrayado mío]. Un joven chileno, apellidado Pereira, al servicio voluntario de la Comisión Popular, acompañado de un celador, tenía orden mía de echar abajo las puertas de las dos o tres cocherías únicas en ejercicio, hasta encontrar un carruaje y un féretro. Cumplió bien. [...] Llego al cementerio [...] Pregunto por el administrador, el infatigable, el valeroso Carlos Munilla. [...] -Tocayo, traigo la viuda del General Lamadrid. -Bien, me dice golpeándose la frente, a la madrugada le daré sepultura: hoy no ha habido tiempo para enterrar todos los muertos; muchos, más de doscientos, han quedado insepultos. La dejaremos depositada en la capilla. -No, ahora mismo la hemos de enterrar; no puedo, no debo abandonar esos restos. -Sólo hay cuatro sepulturas abiertas de las que ha mandado reservar la Municipalidad para los que sucumben de sus miembros. [...] -Pues bien, en la mejor de ellas, bajo nuestra responsabilidad, depositaremos nuestra muerta. / Munilla accede en el acto, y entrambos la sepultamos silenciosamente a la luz de un farol. Cuando hube [sic] echado la última palada de tierra sobre aquellas reliquias venerables, me pareció que mi madre me daba un beso en las tinieblas. (Guido Spano, 1879)

El relato de Guido Spano refleja varios elementos que hemos mencionado previamente, y que es importante recuperar. En primer lugar, el cadáver de Luisa Díaz Vélez de Lamadrid se encuentra abandonado, y para evitar que sea llevado como un cuerpo anónimo, Guido Spano interviene buscándole un ataúd y carruaje, y se encarga él mismo de llevarla

al cementerio. Allí, nuevamente interviene para que sea enterrada inmediatamente, y en una tumba individual. El dato que proporciona Munilla también es destacable: se reservaban tumbas individuales para los miembros de la municipalidad que eventualmente pudieran fallecer. El cuerpo, cooptado por las autoridades que veían en él un peligro de contagio, no pudo tener velorio ni entierros, éstos fueron los actos más ausentes en los rituales durante las epidemias.

LA CREACIÓN DEL CEMENTERIO DE CHACARITA

En períodos de mortalidad normales, el propio cementerio disponía de una estructura geográfica de lo social: sectores de primera clase para aquellos más acomodados, y un sector destinado a la fosa común para aquellos que no pudieron ser reconocidos conformaban los polos de la estratificación social. Si bien es conocido que las clases populares siempre tuvieron funerales más austeros y sencillos que las elites, Thomas Laqueur señala una novedad del siglo XIX que podemos hallar en estas epidemias. Según este autor, el pobre pasó de ser objeto de caridad a serlo de la administración del Estado. En este pasaje su funeral quedó degradado al extremo, convertido en un servicio desprovisto de ritualidad y regido por las pautas de la eficiencia y expedición. (Laqueur, 1983:112) En este sentido, los estudios referidos a epidemias en otros contextos recuperan que durante las epidemias se deben ensayar medidas drásticas y una de ellas es la de decidir dónde inhumar la enorme cantidad de cadáveres, lo que producía choques y enfrentamientos con los familiares que se negaban a un entierro desprovisto de honor. (Rosenberg, 1962: 32; Lomnitz, 2006: 277; Evans, 2005: 244; Snowden, 1995: 120-121; Kudlick, 1996: 4-5) No obstante el énfasis que han hecho anteriores investigaciones en este trastrocamiento de los rituales, no ha sido analizado en profundidad qué ocurre luego de las epidemias, descuidando un aspecto que creemos central para nuestra tesis: la apertura de nuevas necrópolis y el intento de cerrar otras, así como también la creación de reglamentos, medidas sanitarias y provisión de recursos. Estos modificaron un elemento central en los rituales fúnebres: el lugar donde descansan los muertos. Por tanto, veremos a continuación, los proyectos que desde el Estado municipal y provincial se desplegaron, el impacto que éstos tuvieron sobre la sociedad, y también la respuesta que la red de deudos realizó ante esta modificación en sus rituales habituales.

En el capítulo anterior, hemos visto un corpus de leyes y medidas de prevención para combatir las epidemias. También, surgieron las comisiones de vecinos para implementar esta nueva legislación. Pero donde mayores cambios de reglamentación y legislación se produjeron fue en las formas de inhumación y en los cementerios. Desde su fundación en 1856, la Municipalidad tuvo entre sus objetivos abrir un nuevo cementerio. El destino elegido era el sur de la ciudad, una zona que ya había sido elegida para esa función en el primer gobierno de Rosas, aunque no pudo llevarse a cabo.¹⁸⁶ De esta manera, en las sesiones de abril de 1856 se dictamina comenzar con los planos y la elección del lugar preciso donde ubicarlo, así como también se planifica ampliar el cementerio de Recoleta.¹⁸⁷ Para 1858 ya están los planos presentados por Prilidiano Pueyrredon, y también algunos presupuestos de particulares para comenzar las obras¹⁸⁸, pero el escollo principal era la elección del terreno. Los problemas en torno a la elección residían en que el proyecto del cementerio es muy costoso, dado que si el terreno elegido está muy cerca de la ciudad se encarece su valor y las quejas de los vecinos de dicho predio aumentan, o por el contrario, si se elige un terreno alejado del casco urbano, se deben crear caminos para llegar de forma accesible allí, lo que implica un desembolso monetario que la Municipalidad no es capaz de afrontar.¹⁸⁹

El problema se trasladará hasta la llegada del cólera de 1867. Pasado el brote del mes de marzo y abril, la Municipalidad finalmente decidió poner fin al debate y dotar a la ciudad de un nuevo cementerio en mayo de 1867, comprando el terreno propiedad de

¹⁸⁶ Durante el primer gobierno de Rosas se dispuso la creación de un cementerio al sur de la ciudad, a través del decreto del 1° de junio de 1832. Ordenó la expropiación de los predios conocidos con el nombre de "La Convalecencia", en los cuales deberían instalarse el Curato y el Cementerio del Sud. Pese a ser urgente y necesaria la concreción de dicho decreto, no se implementó. (Núñez, 1970:53)

¹⁸⁷ *Actas del Concejo Municipal... año 1856. op.cit.* p. 29 y 39. Sesiones 11 y 18 abril respectivamente.

¹⁸⁸ *Actas del Concejo Municipal... año 1856. op.cit.* p. 153. Sesión 18 junio.

¹⁸⁹ Podemos sintetizar que la oferta finalmente hacia 1866 se había reducido a dos terrenos: el primero cuyo dueño era Claudio Mejías, mejor ubicado (con caminos ya trazados) pero más caro y de menor capacidad que su principal competidor, el "del Señor Benaventes", de mayor extensión y capacidad, pero muy alejado de la ciudad. Ver *Actas del Concejo Municipal de la ciudad de Buenos Aires, correspondiente al año 1860*. Buenos Aires. Tall. Gráficos "Optimus". 1911. Sesiones de 24 agosto, 4 septiembre, 9 octubre; *Actas del Concejo Municipal de la ciudad de Buenos Aires, correspondiente al año 1861*. Buenos Aires. Tall. Gráficos "Optimus". 1911. p.167-168. Sesión 28 mayo; *Actas del Concejo Municipal de la ciudad de Buenos Aires, correspondiente al año 1862*. Buenos Aires. Tall. Gráficos "Optimus". 1911. p.202. Sesión 27 junio; *Actas del Concejo Municipal de la ciudad de Buenos Aires, correspondiente al año 1865*. Buenos Aires. Tall. Gráficos "Optimus". 1911. Sesión 2 junio, 25 y 26 octubre.

Claudio Mejías, ex municipal durante los años 1861 a 1863.¹⁹⁰ No obstante, a pesar de la impronta de emergencia que dejó la epidemia, el proyecto naufragó hasta diciembre de ese año, cuando la segunda visita del cólera -más violenta y masiva- generó la necesidad de dar forma al anteproyecto presentado en mayo: el 17 de diciembre se inauguraba finalmente en el sur de la ciudad -en el actual Parque Ameghino-, el Cementerio del Sud.¹⁹¹ Esta medida sin embargo, fue cuestionada por los vecinos de la zona, quienes se presentaron como demandantes ante el poder judicial pidiendo la remoción del cementerio, aludiendo razones de salubridad, debido a que era un área de gran crecimiento poblacional y comercial. Además, hacía referencia a la propia decisión de la Municipalidad en mayo de 1867 que desistió de ubicar allí un cementerio, mostrando lo erróneo del dictamen:

[...] Todo convencía que se había vuelto a desistir de construir el cementerio en ese terrenito. Pero sobrevino el cólera de Diciembre último; y en medio del pánico producido por él, un día aparecieron trabajadores y carros de muertos y se principió a enterrar cadáveres en ese terrenito, que llaman de Alepa. Es un terreno abierto, sin cerco ni de alambre, sobre un camino público y en medio de las familias.¹⁹²

La causa, si bien continuó su derrotero judicial, no logró frenar la instalación del nuevo cementerio. Más aún, para abril de 1868 se destinaron fondos para pagar los sueldos y recursos que se destinarían, así como también se abre a licitación pública para edificar oficinas y habitaciones para el personal, y para el cercado del terreno.¹⁹³ A pedido de Luis Tamini se autorizó la compra del terreno vecino, para eventuales epidemias.¹⁹⁴ Sin embargo, estas obras estarán lejos de poder reparar la precariedad y desorganización con que el cementerio fue creado. El 19 de mayo de 1868, el administrador del cementerio, Carlos Munilla, escribía a la Municipalidad:

[...] Creo Señor Presidente haber dicho otras veces que es llegado el caso urgente de proceder al cercado de este Cementerio pues no solo es inmoral e impropio el que los deudos de los que

¹⁹⁰ *Actas del Concejo Municipal de la ciudad de Buenos Aires, correspondiente al año 1867*. Buenos Aires. Tall Gráficos "Optimus". 1911. p. 89 y 96. Sesiones del 3 y 28 de mayo respectivamente.

¹⁹¹ *Ídem*. p. 384. Sesión del 17 de diciembre de 1867.

¹⁹² Archivo CABA, Legajo 1868-10. 4 abril 1868

¹⁹³ *Actas del Concejo Municipal de la ciudad de Buenos Aires, correspondiente al año 1868*. Buenos Aires. Tall. Gráficos "Optimus". 1911. p. 138. Sesión 30 mayo; *Actas del Concejo Municipal de la ciudad de Buenos Aires, correspondiente al año 1869*. Buenos Aires. Tall. Gráficos "Optimus". 1911.p. 83 y 159. Sesiones 24 agosto y 12 octubre respectivamente.

¹⁹⁴ *Actas del Concejo Municipal... año 1868. Buenos Aires. op.cit.* p. 171. Sesión 28 junio.

han pasado a mejor vida estén viendo con las lagrimas en los ojos [sic], pasar por encima de estos cadáveres, caballos, vacas, lleguas [sic] y últimamente cuanto animal pasa por este Cementerio, no solo los daños que estos animales hacen esta repartición a mi cargo, sino que todos los que estamos al cuidado de este terreno sagrado, nos esponemos [sic] diariamente con motivo de querer salvar el honor de la Corporación Municipal.

Ahora en cuanto a los trabajos hechos por el Ingeniero y el que sugerí y los dineros gastados hasta la fecha, se perderán Señor Presidente, como se han perdido algunos sino se procede a dicho cercado tan urgentemente reclamado.¹⁹⁵

Este cementerio por tanto, tendrá serias dificultades para adquirir inicialmente la aceptación de la comunidad circundante, así como también condiciones mínimas de infraestructura. Sin embargo, la posibilidad de comprar parcelas a perpetuidad, y construir en ella panteones y bóvedas, además de la cercanía relativa con la ciudad, fueron otorgándole un espacio reconocido en la ciudad.¹⁹⁶ La epidemia de 1867-68 no sólo dinamizó el cementerio del Sud, sino que inició un gradual proceso de diferenciación para los difuntos: 1868 fue el último que el Cementerio de la Recoleta recibió muertos por alguna epidemia. Con el surgimiento del cementerio del Sud, la ciudad fue dividida en dos secciones (Norte y Sur, cuya frontera era la Avenida Rivadavia) y no sólo se enviarían de allí en adelante una parte de las defunciones de la ciudad, sino que todo fallecido por alguna epidemia sería inhumado en el cementerio del Sud exclusivamente.¹⁹⁷ Esta ordenanza fue publicada en los periódicos, y sobre ella comentaban que “desaparecerá un grave inconveniente para los habitantes del sud, que se veían obligados a recorrer un largo trayecto para dar sepultura a sus cadáveres, libertando a la vez a la población del desagradable espectáculo de ver cruzar los cortejos fúnebres que desde Barracas y la Boca atraviesan diariamente las calles de la ciudad.”¹⁹⁸

A pesar de la concreción de un proyecto tan largamente debatido, la vida del Cementerio del Sud fue muy breve. La llegada de la fiebre amarilla en 1871 ocasionó una saturación del mismo. El cierre definitivo fue el 11 de abril, el mismo día en que se habilitó el cementerio de Chacarita, y de allí en adelante no se hicieron más inhumaciones en él, a

¹⁹⁵ Archivo C.A.B.A., legajo 1868-10.

¹⁹⁶ Para 1870 se discute un proyecto en la Municipalidad para crear un mausoleo en el Cementerio del Sud de los muertos en la guerra de Paraguay. *Actas del Concejo Municipal...año 1870. Op.cit.* p. 221. Sesión 22 julio.

¹⁹⁷ *Ídem.* p. 138. Sesión 19 abril.

¹⁹⁸ LR 08/01/1868.

excepción de los muertos durante el levantamiento de Carlos Tejedor, en junio de 1880.¹⁹⁹ Esta particular condición será pensada desde la Municipalidad como una oportunidad para hacer de él un espacio de memoria²⁰⁰: dado que el cementerio estaba casi en su totalidad colmado por las defunciones de enero a abril de 1871, el municipal Garrigós propuso crear un monumento en el cual se conmemore a los “caídos en cumplimiento del deber”²⁰¹

A la par de la construcción definitiva en 1868 del Cementerio del Sud, surgieron otras dos medidas que pueden considerarse hitos decisivos en las prácticas fúnebres: la creación de un servicio médico para diagnosticar las defunciones, y la sanción del Reglamento para Cementerios de la Ciudad. Este último fue debatido largamente durante el mes de agosto de 1868²⁰², y buscó organizar todos los aspectos de los cementerios en tanto instituciones estatales. Se determinaron los deberes y la organización de los empleados del cementerio, las especificidades de la Sala de Autopsias y de la Sala Mortuoria (destinada a recibir los cuerpos y dejarlos en observación), y –el aspecto más importante para nuestro estudio– buscó regular exhaustivamente la forma de inhumar los cadáveres, así como también las exhumaciones y traslados de los difuntos. Entre los aspectos más significativos se estipuló que ningún nicho o sepultura sea abierta, sin que hayan transcurrido al menos dos años, y cinco en caso de muerte por enfermedad contagiosa (artículo 2); que la construcción de un panteón o bóveda, así como la exhumación de un cuerpo no podrá efectuarse sin haberse

¹⁹⁹El motivo de realizar inhumaciones en un cementerio que ya tenía 9 años de clausurado, se estima que es debido a que durante el levantamiento de Tejedor, la zona de Chacarita fue escenario clave de los conflictos, al estar allí acuarteladas las tropas nacionales. Al respecto en la memoria se comenta que “[...] El silencio que desde años atrás reinaba en este recinto tiene que ser interrumpido para la inhumación de doscientos cuarenta y tres cadáveres, cincuenta y tres de ellos provenientes de los sangrientos sucesos que tuvieron lugar en Junio último, y el resto debió ser enterrado en el de la Chacarita cuyo acceso no era posible entonces.” *Memoria de la Intendencia Municipal de la ciudad de Buenos Aires correspondiente a 1880 presentada al H. Concejo Deliberante*. Buenos Aires. Impr. Martín Biedma. 1881. pp. 140-141

²⁰⁰ Sobre la noción de sitios de memoria véase: Nora, (2008) Es rescatada por los encargados del Cementerio del Sud la dimensión de recordatorio de la epidemia, al decir que “[...] su hermoso plantío hace que ese lúgubre local se convierta en un delicioso Parque en donde afluye diariamente un inmenso gentío a visitarlo, y es ahí en donde se halla el monumento que ha de perpetuar la memoria de los que rindieron su existencia por servir a sus semejantes.” *Memoria del Presidente de la Comisión Municipal al Concejo correspondiente al Ejercicio de 1872*. Buenos Aires. Impr. "Americana". 1872. p. 161 “[...] Este es el Cementerio más visitado por los habitantes de Buenos Aires, porque contiene la mayor parte de los cadáveres de las personas fallecidas durante la epidemia de fiebre amarilla.” *Memoria Municipal... 1876. op.cit.* p.71.

²⁰¹ El proyecto para erigir el monumento se sanciona el 12 de mayo de 1872, ese mismo año comienzan las obras, que finalizaran en 1873. *Memoria Municipal... 1873. op.cit.* Posteriormente, en 1888, se sanciona la ley que lo vuelve un parque público, y se encomienda la refacción del monumento al escultor uruguayo Manuel Ferrari. *Memoria Municipal... 1873. op.cit.* p. 330; *Memoria de la Intendencia Municipal de la Capital de la República correspondiente a 1888*. Buenos Aires. Impr. Sud América. 1889. p.168-169

²⁰²*Actas del Concejo Municipal... año 1868. op.cit.* pp. 192-218. Sesiones 14, 18, 21, 28 agosto, y 1 septiembre.

obtenido antes la aprobación de la Municipalidad (artículo 3; artículo 20); que la Municipalidad sólo reconoce como válidos los traspasos de la propiedad de sepulturas por el derecho de sucesión, evitando así, reventa y alquiler de bóvedas o parcelas. (artículo 36) Este reglamento, con algunas modificaciones luego de la federalización de la ciudad, permaneció vigente hasta las reformas introducidas en 1919.

En cuanto a la creación del servicio médico para certificar las defunciones, comenzó a darse forma apenas conocidos algunos casos de cólera en 1867. Una de las primeras medidas que se tomaron fue que los muertos por cólera sean enterrados sin excepción buscando así evitar la realización de velorios, o la construcción de bóvedas, además de no esperar las 24 horas que se estipulaba para realizar las inhumaciones. Para poder realizar esta operación, se dictaminó que los médicos debían determinar la causa de muerte. Para principios de 1870 surgieron algunos casos aislados de fiebre amarilla en el sur de la ciudad, por lo que se volvió nuevamente sobre la regulación de las inhumaciones. Se determinó que los fallecidos de fiebre amarilla sean enterrados exclusivamente en el Cementerio del Sud, reiterando que sean “estas inhumaciones debajo de tierra.” Para junio de ese año, se discutió una ordenanza para el otorgamiento de licencias para inhumaciones, con el apoyo del Consejo de Higiene Pública. Este reglamento buscaba principalmente quitar la facultad que hasta entonces poseían los sacerdotes de parroquia, dado que en su artículo segundo sancionaba que “Ningún cura, comisario u otra autoridad, podrá dar la licencia de que habla el artículo anterior, sin que previamente se le presente el certificado del médico que haya asistido al enfermo, en que conste la enfermedad que haya determinado la muerte.” Esto posicionaba a los médicos por sobre las autoridades eclesiásticas, lo que generó respuestas del Arzobispado, que se negó a reconocer esa ordenanza. Finalmente la cuestión fue solucionada con la intervención del gobernador, que ofició de mediador, y permitió que la ordenanza fuera sancionada con el reconocimiento del Arzobispado. Además de esta medida que intentaba diagnosticar fehacientemente las causas de defunción, se sancionó un proyecto que buscaba cubrir aquellos casos en donde no se conocían las causas del deceso. Así, se decidió nombrar dos médicos, uno al norte y otro al sur de la ciudad, para que certifiquen la causa de la muerte de los que fallecieron sin asistencia médica. Nació así la llamada “Junta Inspector de Muertos”.

De esta manera, el surgimiento del Cementerio del Sud, el Reglamento de Cementerios en 1868, y la creación de la Junta Inspector de Muertos en 1870 redimensionaron por primera vez desde 1822, la distribución espacial de los cadáveres a través de una intervención directa de la Municipalidad, que hasta entonces regulaba solamente el cementerio de La Recoleta. La historia de este cementerio se remonta a 1822, cuando el Ministro de Gobierno Bernardino Rivadavia decidió su creación, que implicaba quitar de la esfera eclesiástica la inhumación de cadáveres. A la par de la creación de La Recoleta como cementerio, se sancionaba una reforma sobre el clero regular y secular católico, quitándole el diezmo y los fueros especiales a los sacerdotes, así como también regulando la vida en los conventos. (Di Stéfano, 2013: 296) El proyecto de Recoleta respondía también a criterios higiénicos, por ello se encontraba fuera del casco urbano y prohibió enterrar a los muertos en las iglesias o cementerios parroquiales. También se proyectó la creación de varias necrópolis públicas a ubicarse en la periferia de la ciudad. Sabemos que sólo se materializará el Cementerio de la Recoleta, y que hasta 1868 será –junto con el Cementerio Protestante- el único de la ciudad. (Aliata, 2006:137)

El pasaje de los entierros en las iglesias al cementerio público, no obstante, no fue lineal ni abrupto, sino que durante varias décadas continuará la práctica de inhumaciones dentro de las iglesias, en general como un signo de reconocimiento social hacia el difunto. Tampoco el ideal de orden y regulación rivadaviano se plasmará tan fácilmente en esta nueva organización: habrá reiterados pedidos de ensanche por la caótica distribución de tumbas y por la falta de espacio, así como también quejas de los municipales ante el desorden de los títulos de propiedad emitidos.²⁰³ Para 1856, la Municipalidad comenzó incipientemente a crear sanciones y ordenanzas en base a los inconvenientes que encontraba en este cementerio. Así, ante las quejas por las dificultades de acceso se sancionaron mejoras en el camino hacia Recoleta.²⁰⁴ También, ante el pedido de algunas

²⁰³ Para 1858 se denuncian graves irregularidades en los datos que el administrador del Cementerio dispone sobre la titularidad de las parcelas, y la condición de éstas. *Actas del Concejo Municipal... año 1858. op.cit.p. 74.* Sesión 19 marzo. La misma denuncia se repite algunos años después. *Actas del Concejo Municipal... año 1862. op.cit.p. 251.* Sesión 8 agosto. Además, para 1857 comienzan los planteos de un ensanche del cementerio, que se repetirán en los años siguientes. *Actas del Concejo Municipal... año 1857. op.cit.p. 363.* Sesión 9 septiembre; *Actas del Concejo Municipal... año 1865. op.cit. p. 283.* Sesión 22 diciembre; *Actas del Concejo Municipal 1866...op.cit. p. 242.* Sesión 17 agosto.

²⁰⁴ *Actas del Concejo Municipal de la ciudad de Buenos Aires, correspondiente al año 1859.* Buenos Aires. Tall Gráficos "Optimus". 1911.p. 162. Sesión 19 julio; *Actas del Concejo Municipal... año 1862. op.cit. p. 224.* Sesión 18 julio.

personas para construir mausoleos y sepulturas más elaboradas, se autorizó la venta a perpetuidad de los extremos de las calles paralelas, para monumentos particulares, debiendo los compradores adjuntar a las solicitudes el plano de la construcción que se proponían realizar.²⁰⁵ En esta línea se discutió un proyecto de ordenanza sobre sepulcros, sobre todo luego de que la epidemia de fiebre amarilla de 1857 haya mostrado las condiciones higiénicas deplorables del lugar.²⁰⁶ Así, y en conjunto con un interés económico sobre la recaudación del impuesto a las sepulturas, se sancionó en 1862 la prohibición de construir bóvedas en parcelas que no hayan sido compradas por veinte años o más (se consideraba “a perpetuidad” la compra por 50 años), así como una jerarquía de precios en relación a las zonas del cementerio:

Art 7 - Los precios de las sepulturas en el cementerio, guardarán, desde la fecha, la siguiente escala:

En los dos triángulos y en los dos rectángulos de la entrada, y en los trapecios y ocho triángulos que circundan el octágono de la cruz del centro, 100 pesos por cada cinco años.

En todos los ángulos restantes de las demás figuras, 80 pesos.

En todos los que forman los costados de las calles principales y transversales, 60 pesos.

En los que forman el semicírculo del enterratorio general y frente a la misma calle 20 pesos.

En todos los restantes de dicho enterratorio general, 10 pesos.

Art 8 - La contaduría municipal queda autorizada para conceder gratis a los pobres, previo certificado del cura y municipal de la parroquia, sepulturas de las designadas en el párrafo anterior.²⁰⁷

Ya hemos mencionado que con la creación del Cementerio del Sud, se decide no sepultar en la Recoleta más que una parte de los muertos de la ciudad, y no volver a inhumar enfermos por epidemias. A esto se sumará que para 1871, con el aumento de la mortalidad por la fiebre amarilla, la Municipalidad decide “no sepultar [en Recoleta] más cadáveres que los de aquellas personas cuyos deudos tuvieran en él sepulturas o bóvedas disponibles, siempre que la muerte no hubiese sido causada por la fiebre amarilla.”²⁰⁸ Con esto se intentará establecer un único cementerio general en la recientemente inaugurada Chacarita, y cerrar los dos que aún funcionaban más cercanos a la ciudad: el cementerio

²⁰⁵ *Actas del Concejo Municipal... año 1856. op.cit.* p. 215. Sesión 16 agosto.

²⁰⁶ *Actas del Concejo Municipal... año 1860. op.cit.* p. 122. Sesión 24 abril.

²⁰⁷ *Actas del Concejo Municipal... año 1862. op.cit.* p. 323. Sesión 23 septiembre.

²⁰⁸ *Actas del Concejo Municipal... año 1871. op.cit.* p. 46. Sesión 14 de febrero.

protestante y el de la Recoleta. Dado que en este último existían propiedades vendidas a perpetuidad, se buscaba un cierre gradual del mismo, y para ello se prohibió la compra de nuevas, y se intimó a la comunidad protestante a que cerrase su cementerio. En cuanto al cementerio protestante, desde 1868 la Municipalidad tenía intenciones de clausurarlo. El nuevo reglamento de cementerios, creado ese año, estipulaba en su primer artículo que no habría en los cementerios de la ciudad más distinción que las de sepulturas, nichos, panteones y osarios, aludiendo a la posibilidad de que todas las religiones pudieran inhumar sus deudos en ellos. También fijaba en su artículo 53 que podían efectuarse ceremonias de otros credos dentro de los cementerios.²⁰⁹ Ante esta nueva legislación, los cónsules de Estados Unidos, Gran Bretaña y Alemania intercedieron y en 1869 se acordó con la Municipalidad entregar a la comunidad protestante un espacio no menor a una manzana (alrededor de 6,900 metros cuadrados) en el nuevo cementerio, junto con la creación de una capilla. Sin embargo, los problemas de espacio que ya para ese año tenía el Cementerio del Sur, llevaron a postergar el proyecto.²¹⁰ Con la inauguración de Chacarita nuevamente cobró vitalidad el proyecto de clausura, pero la falta de fondos y los continuos problemas para conseguir postulantes para realizar las obras, imposibilitaron llevarlo a cabo.

Al igual que el Cementerio del Sud, la inauguración de Chacarita como necrópolis de la ciudad fue motorizada por preocupaciones higiénicas y sanitarias.²¹¹ Aún resta un análisis comparativo con otros cementerios de la ciudad, y creemos que esta instancia comparativa es fundamental para comprender la dimensión sociocultural de las prácticas fúnebres de la ciudad. Nuestra propuesta es enfocarnos en la relación que ocurre entre estos cementerios, dado que el cierre definitivo del cementerio del Sud, la prohibición en otros como Recoleta, y la búsqueda de centralizar todas las defunciones en Chacarita será un elemento decisivo en las estrategias de los deudos para intentar conservar los rituales fúnebres o al menos, parte de ellos.

²⁰⁹ *Actas del Concejo Municipal de la Ciudad de Buenos Aires correspondiente al año 1868*. Buenos Aires. Talleres "Optimus". 1910. pp.219-227

²¹⁰ El intercambio epistolar entre la Municipalidad, los cónsules y los administradores del cementerio protestante se encuentra en: Archivo C.A.B.A. Legajo 1868-20 y en *Actas del Concejo Municipal... año 1868 op.cit.* pp. 227, 345, 351, 357, 387. También en: *Actas del Concejo Municipal... año 1869. op.cit.* pp. 19-20, 25-26, 44, 98-99, 144-145, 167-168, 173.

²¹¹ Este cementerio no ha sido aún objeto de estudios académicos que se enfoquen en él, y, a excepción de los trabajos de Jorge Alfonsín (1994; 1996), y en menor medida de Luis Núñez (1970) que realizan una revisión de los hitos cronológicos más importantes, no hay estudios con enfoques más profundos.

La Chacarita fue el único cementerio habilitado por la ciudad luego de 1871. Poseía características únicas en sus primeras dos décadas, que lo volverán un destino que familiares y allegados de los cadáveres intentarán evitar. En primer lugar, Chacarita no poseerá hasta 1893 una sección para bóvedas, panteones y sepulcros, ya que en el decreto de su creación se estableció que “toda inhumación en el nuevo Cementerio, debe verificarse en la *tierra* [subrayado original], a la profundidad y en las condiciones que el Consejo de Higiene determine”, por lo que todas sus tumbas estaban a ras del suelo, lo que atentaba contra aquellos que querían realizar bóvedas o panteones familiares, una práctica en creciente ascenso durante las décadas de 1870 y 1880. En segundo lugar, dada la distancia del cementerio con el centro urbano, la salida que encontró el gobierno de la provincia fue la creación de dos estaciones ferroviarias, en las cuales se centralizaba la recepción de los ataúdes y se llevaban al cementerio a través del tren. Así, fueron creadas la estación Bermejo (ubicada en la actual intersección de la Avenida Corrientes con Pueyrredon) y la estación Recoleta.²¹² Esta práctica obstaculizaba una parte del rito fúnebre como la de acompañar los restos hasta el entierro. El administrador de esta Estación Bermejo solicitaba el 28 de Septiembre de 1871, en una nota a la Municipalidad, crear un servicio de tren para los allegados del difunto

[...] Desde el 14 de abril, día en que se puso al servicio esta vía, no se ha permitido viajar en los trenes, más que a dos personas de cada acompañamiento, y generalmente son compuestos de diez, veinte y treinta, entre las cuales, cuatro, ocho o doce, son parientes del fallecido. / Y esta falta de un tren de pasajeros, Sr. Presidente, ha hecho derramar más de una lagrima en esta estación, a infinidad de padres que han traído el cadáver de sus hijos, para ser conducidos por los trenes a la "Chacarita", al ver que, ni aun pagando, podían conseguir acompañarlos, en compañía de sus demás parientes y amigos, hasta la última morada, a echar un puñado de tierra, en la tumba en que van a descansar sus restos!²¹³

²¹²No hay indicios de la extensión de algún ramal ferroviario en esta estación, y no vuelve a aparecer en ningún otro registro, lo que supone que la “estación Recoleta” haya sido un depósito provisional solo durante los meses de la epidemia de 1871.

²¹³Archivo C.A.B.A. Legajo 1871-42

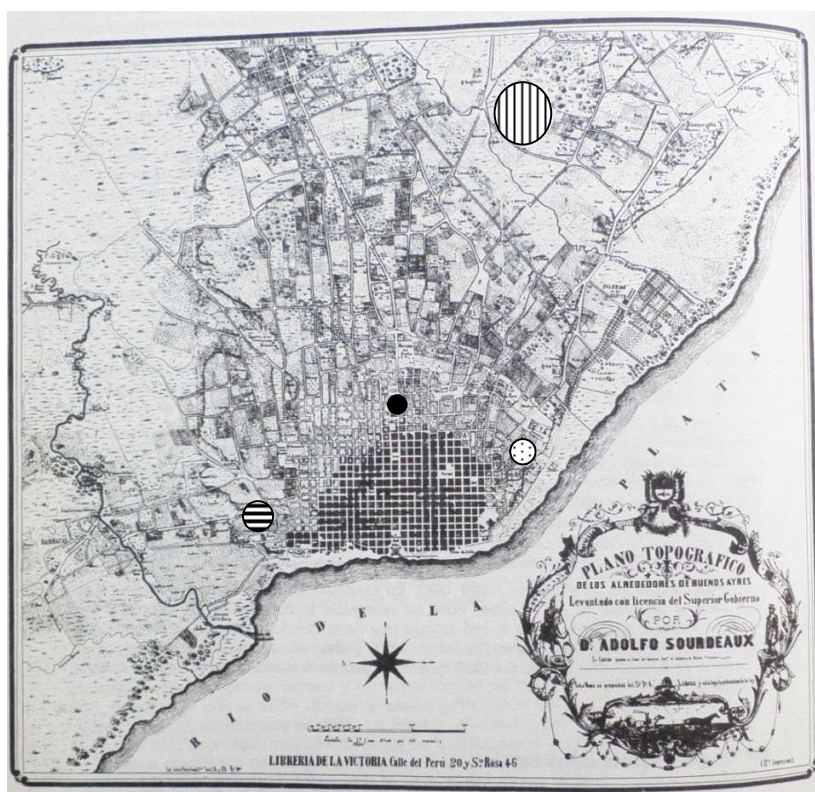


FIGURA 14: Cementerios de la ciudad hacia 1871
 Fuente: Elaboración propia en base a Romero, 1983: 411

Referencias: Cementerio de Recoleta -  Cementerio del 
 Cementerio Protestante -  Cementerio de Chacarita 

La Estación Bermejo no era más que un galpón en donde los cajones se acumulaban y al menos hasta 1875 no dispuso de una estructura que contemplase la recepción de los allegados y parientes del difunto. En las memorias municipales posteriores a 1871, se puede apreciar la precariedad inicial. En 1872, el administrador del cementerio mencionaba que “[...] Es triste como se encuentra, y como se tienen que encontrar los acompañamientos fúnebres. Esa estación requiere obras urgentes, si ha de continuar allí, a lo que se oponen los propietarios del terreno.”²¹⁴ Un dato sobresaliente es que este “tren de los muertos”, se volverá la forma exclusiva en que los cadáveres serán transportados hacia Chacarita, al menos hasta la mejora de calles y caminos, hacia 1886. Frente a la crisis económica de 1874 se decidió pasar el servicio ferroviario a manos privadas, y en 1875 se firmó un

²¹⁴ *Actas del Concejo Municipal de la ciudad de Buenos Aires, correspondiente al año 1872*. Buenos Aires. Tall Gráficos "Optimus". 1911. p. 263. Sesión 7 junio.

contrato con la empresa encargada del Ferrocarril del Oeste, para transportar los cadáveres y deudos. Se estipuló en su contrato la exención del pago para aquellos pobres de solemnidad, siempre que tuvieran el certificado firmado por el Presidente de la Municipalidad, o por los administradores de los Hospitales Municipales.²¹⁵ También el proyecto de Chacarita se consolidó en esos años. Luego de una breve epidemia de cólera en la ciudad durante el verano de 1873, se sancionó una ordenanza que establecía la instauración definitiva de un cementerio general, y para 1875, ante la saturación del predio original, se compraron terrenos adyacentes, otorgándole una extensión similar a las actuales 95 hectáreas.²¹⁶ Sin embargo, las quejas reiteradas al sistema de traslado²¹⁷, la ubicación del cementerio (en los límites con la localidad de Belgrano), la precariedad de sus instalaciones y la falta de servicios religiosos,²¹⁸ generaron molestias en la población. Joaquín Costa, administrador durante la década de 1870 de Chacarita, calificaba a éste como “un potrero con cerco de alambrado, donde al menor descuido lo invaden los animales”, y reiteraba en sus informes que “[...] las personas que componen los cortejos o comitivas fúnebres, manifiestan disgusto al tener que cruzar la calle pública, llena de pozos y zanjas, que separa este enterratorio del agotado.”²¹⁹ A estas dificultades materiales, Costa agrega que el precio de los pasajes también era un factor que incidía en la menor cantidad de visitas.²²⁰

En los registros posteriores no hay cifras específicas, ni vuelve a aparecer el tema, hasta una referencia en la memoria municipal de 1885. Costa le informa al Intendente Torcuato de Alvear:

[...] El aumento de concurrencia que cada vez es mayor, tiene al personal de la Administración en continuo movimiento. No solamente vienen las personas en el tren, sino también en carruajes y a pie, por poco que estén las calles viables; este movimiento sigue igual, hasta para la

²¹⁵ *Memoria Municipal... 1875. op.cit. p. 58-59; Memoria Municipal... 1876. op.cit. p. 103; Memoria del Presidente de la Comisión Municipal al Concejo correspondiente al ejercicio de 1877.* Buenos Aires. Impr. El Nacional. 1878. p. 113-114

²¹⁶ *Actas del Concejo Municipal... año 1875.* p. 329. Sesión 26 agosto.

²¹⁷ Se mencionan para 1878, entre enero y octubre 16 retrasos y demoras relativos a problemas técnicos con la locomotora, las vías y descarrilamientos y choques. *Memoria del Presidente de la Comisión Municipal al Concejo correspondiente al ejercicio de 1878.* Buenos Aires. Impr. El Nacional. 1879. p.602-603.

²¹⁸ Si bien en la creación del cementerio se contempla instalaciones para un capellán, y se dictamina quién realizará dicha actividad, hay quejas continuas por la falta de asistencia del servicio religioso, así como de una capilla para realizar la ceremonia. *Memorias municipales, años 1871, 1874, 1875 y 1886*

²¹⁹ *Memoria Municipal 1875... op.cit. p.445*

²²⁰ *Memoria Municipal 1877... op.cit. p.114*

conducción de cadáveres; y puede decirse que, durante el año, han estado por un motivo u otro más de cien mil personas.²²¹

Aun teniendo presente que existen problemas de registro estadístico,²²² podemos afirmar que al menos hasta 1891 el cementerio de Chacarita se encontró en una zona poco accesible y con infraestructura muy precaria; lo cual sin dudas debe haberse traducido en una serie de dificultades para todos los visitantes, y en la merma en la cantidad de visitas al cementerio. Esta situación comenzaría a revertirse gradualmente entre 1888 y 1891. Durante la década de 1880 comenzaron las postergadas obras en Chacarita: la construcción de un muro de circunvalación, algunas mejoras en las oficinas administrativas y la capilla, y un mejor servicio de recepción del tren que llevaba los cadáveres. Estas obras se inscriben en un proyecto mayor, impulsado por el Intendente Marcelo Torcuato de Alvear, en los primeros años de 1880. El intendente arremetió una radical transformación del Cementerio de la Recoleta. El trazado del paseo de la Recoleta con sus avenidas principales, diagonales y calles, arboledas, pavimento y desagües; fue a la par de la completa remodelación de antiguos nichos en mal estado, se construyeron nichos en el área reservada a los ciudadanos meritorios y se realizó una espaciosa sala de autopsias. Pero, las alteraciones más descollantes fueron sin duda la desaparición del simple portón de hierro que oficiaba de entrada y la capilla de estilo y dimensiones modestas. En la entrada se construyó un pórtico de orden dórico griego, formado por cuatro columnas acanaladas, sin base, flaqueadas por una pilastra de cada lado y sus cornisamentos ornamentados con bajo relieves alegóricos. La capilla que estaba a la derecha, inmediata a la entrada, fue reconstruida y ampliada y si bien el exterior seguía siendo sencillo, el interior de orden dórico del renacimiento y con un soberbio Cristo de mármol blanco de una sola pieza encargado a Monteverde se convirtió en una de las joyas del lugar. (Gayol, 2009)

²²¹*Memoria de la Intendencia Municipal de la ciudad de Buenos Aires correspondiente a 1885 presentada al H. Concejo Deliberante.* Buenos Aires. Impr. Kraft. 1886. pp. 276-277

²²²Los problemas en el registro de tipo estadístico son muchos dado que es en estos años donde se conforman muy lenta y erráticamente criterios unificadores e instituciones que favorezcan la circulación de saberes técnicos y principios de acción pública. Será recién a partir de la década de 1890 que el sistema estadístico nacional ingrese en una fase de consolidación, con la sanción de la Ley 3180, que transformó al Departamento Nacional de Estadísticas (creado en 1864) en la Dirección General de Estadísticas de la República Argentina. (Otero, 2006: 181-192; Daniel, 2009)

En el caso de Chacarita, además de comenzar reformas edilicias significativas, la elección de esos años como un punto que marca una nueva etapa se debe a dos hechos: el Concejo Deliberante aprobó una ley que permitía realizar sepulcros y bóvedas -las primeras construcciones se registran hacia el año 1893-; asimismo, el envío de cadáveres a través del tranvía desaparece completamente en 1888²²³, lo que muestra una recomposición en el ritual fúnebre a través de la procesión en coche o a pie al cementerio.²²⁴ De esta manera, los 20 años en que este cementerio se encontró en un estado de abandono casi total, alejado del centro urbano, imposibilitada la construcción de bóvedas y sepulcros, siendo además objeto de saqueo de tumbas, ingreso de animales, etc., son una característica central para redimensionar la importancia de Recoleta como un cementerio con más historia (para 1870 ya tenía 50 años) y cercano a la ciudad, amurallado y con mejor mantenimiento que su par en el oeste.

De esta manera, muchos reclamaron poder acceder a parcelas en los cementerios más cercanos de la ciudad (el Cementerio del Sud y el de Recoleta), y lo hicieron a través de distintos mecanismos, tanto legales como ilegales. Entre los primeros figuran los pedidos de que se respeten las compras a perpetuidad en ambos cementerios, dado que si bien estaban clausurados, no estaba del todo claro qué hacer con los dueños de parcelas que aún no las habían utilizado.²²⁵ En otras oportunidades los deudos aprovechaban los remates

²²³Para 1886 se realizan obras de mejoras en Chacarita, que incluyen un nuevo contrato de traslado de cadáveres, encargadas a Federico Lacroze. Entre las mejoras, se estipula agregar más estaciones fúnebres, así como agregar una segunda línea férrea que complemente el envío y traslado de cadáveres y deudos. *Memoria de la Intendencia Municipal... año 1886. op.cit. p.215-216*

²²⁴“[...] no teniendo aún sus galerías con nichos para depositar los restos que deben exhumarse, resultaba que los terrenos disponibles para inhumaciones desaparecían y que era urgente buscar un medio que previese los inconvenientes que en breve se presentarían por esta causa. Esto y la necesidad de clausurar el Cementerio del Norte, así como la oposición que hacen muchas personas para depositar sus deudos bajo tierra, por motivos que tal vez, a ellas mismas les ha de ser difícil justificar plausiblemente, me indujeron a solicitar se permitiese la construcción de sepulcros en una sección destinada al efecto.” *Memoria de la Intendencia Municipal 1890-1892*. Buenos aires. Impr. de la Lotería Nacional. 1894. p. 333-334. En la memoria del año siguiente, se reafirma esta tendencia: “[...] Habilitado el enterratorio para las construcciones de sepulcros, bóvedas, etc., ha entrado otro orden de movimiento y atenciones. A consecuencia de esta habilitación se han construido ya diez y ocho bóvedas, de muy rutinario arte arquitectónico y ornato de peor gusto, en la mayoría de ellas; se encuentran en obra diez y se tiene conocimiento de haber sido solicitados doce permisos para otras.” *Memoria presentada por el intendente municipal Doctor Federico Pinedo, años 1893 y 1894 (enero a julio)* Buenos Aires. Impr. de la Lotería Nacional. 1895. p.934

²²⁵Por ejemplo, en octubre de 1871, Don Juan Badaraco y su hermano, consiguieron la autorización de la Municipalidad para enterrar cadáveres en las sepulturas que tenían en el cementerio del Sud, que para entonces ya había sido clausurado. *Actas del Concejo Municipal... año 1871. op.cit. p. 378*. Sesión 26 octubre. En igual sentido, a mediados de 1875, Matilde Mirazo también consiguió autorización para utilizar una parcela que demostró fue comprada a perpetuidad en 1848, en el cementerio de Recoleta. *Actas del*

judiciales que la Municipalidad hacía de parcelas del cementerio de Recoleta²²⁶, o solicitaban ampliar las que ya tenían compradas, para hacer mausoleos o bóvedas familiares.²²⁷ Siguiendo en esta línea de pedidos especiales, una práctica habitual fue solicitar una parcela –sobre todo en Recoleta- por la biografía particular del difunto. En este sentido en 1873, Emilio de Alvear, hijo del Brigadier Carlos María de Alvear, solicitó a la Municipalidad la entrega de un terreno para su padre (muerto en Nueva York, en 1852), dado que “la circunstancia de no haber terrenos disponibles en venta, ha obligado al infrascrito a hacer esta solicitud.” Ante esta situación, se decidió otorgarle el terreno que estaba reservado para el monumento del Dr. Valentín Alsina (muerto en 1869), y reubicar el proyecto de Alsina en el predio que guardaba los restos del General Lavalle.²²⁸

Una de las prácticas más habituales era solicitar la exhumación del cuerpo que se encontraba en el Cementerio del Sud o Chacarita, para reubicarlo en otro, generalmente en el de Recoleta. Es necesario aclarar que tanto esta práctica, como también las anteriores, no fueron creadas exclusivamente por el trauma de la epidemia, sino que eran formas habituales de restituir cadáveres que por distintos avatares, habían terminado inhumados en lugares no deseados. De esta manera, el administrador del Cementerio del Sud comunicaba a la Municipalidad que los miles de deudos de los muertos por fiebre amarilla “solicitan diariamente conocimiento acerca de la sepultura en que se hallan ellas depositadas, tanto para depositar en las mismas recuerdo de su dolor o señales que le permitan hacer en

Concejo Municipal... año 1875. op.cit. p. 341. Sesión 3 septiembre.

²²⁶*Actas del Concejo Municipal de la ciudad de Buenos Aires, correspondiente al año 1874.* Buenos Aires. Tall Gráficos "Optimus". 1911 p. 55. Sesión extraordinaria 9 mayo. “[...] Se concedió permiso a don Juan Francisco Giraldez, para construir una bóveda en el cementerio del norte en la sepultura de su propiedad 6° numero 63 sección San Antonio del cementerio del Norte adquirida en remate judicial ordenado por el señor juez Wenceslao Pacheco.”

²²⁷*Actas del Concejo Municipal... año 1875. op.cit.* p. 76. Sesión 4 marzo. “[...] a pedido de D. P. Gorostiaga, quiere comprar 10 sepulturas para ampliar las 4 que tiene. Se debate si esto se puede porque es estimular que se sigan inhumando cadáveres allí. Se concede el pedido. También a D. GermánSchine por una parcela.”

²²⁸Archivo C.A.B.A. Legajo 1873-23. También en 1876 la viuda de Dalmacio Vélez Sarsfield pidió se otorgara excepcionalmente seis parcelas para su marido (fallecido en 1875), las cuales también fueron cedidas. *Actas del Concejo Municipal de la Ciudad de Buenos Aires correspondiente al año 1876.* Buenos Aires. Talleres "Optimus". 1910. p. 27. Sesión 22 abril. En 1879, el municipal Seeber, aludiendo a que existen áreas del cementerio de Recoleta destinadas para los restos de los servidores de la patria, pidió que se otorgara gratuitamente al doctor Vicente López (fallecido en 1856), un espacio por sus servicios prestados al país “desde los primeros albores de la patria”, una moción que fue aceptada por unanimidad de votos. *Actas del Concejo Municipal de la Ciudad de Buenos Aires correspondiente al año 1879.* Buenos Aires. Talleres "Optimus". p. 55. Sesión 7 abril.

cualquier tiempo la traslación de sus restos.”²²⁹ A pesar de haber sido usuales los pedidos de exhumación luego de las epidemias, éstos no eran permitidos hasta pasados los cinco años reglamentarios, aunque en ocasiones se transgredía la normativa. En 1873, fue denunciada la inhumación en Recoleta del cadáver “de un jefe militar fallecido en el Paraguay de fiebre amarilla o cólera morbus, sin que haya transcurrido desde la muerte el tiempo necesario para poder hacer esas traslaciones”. Ante esta transgresión se pedía que el cadáver sea enterrado, dado que estaba en una bóveda, además de indagar quién había autorizado esa operación. Finalmente, la cuestión se zanjó enterrando el cadáver, aunque no se pudo esclarecer quién había dado la autorización, ya que el presidente de la Municipalidad desconocía haber dado permiso para ello.²³⁰ Ese mismo año surgió otro caso similar, cuando Ramón Leite, pidió la exhumación del cadáver de su madre que se encontraba enterrada en "la sección denominada Terrenos Agregados" del Cementerio de Recoleta, para pasarla a un sepulcro en el mismo cementerio, perteneciente a Doña Marcelina Carreras. De la indagación que hizo la Sección de Higiene Municipal, en conjunto con el Administrador del Cementerio, se descubrió que la madre de Ramón Leite no había muerto de una "enfermedad crónica" –como lo había expresado el solicitante- sino de cólera, en abril de 1867. Por tanto, se decidió no autorizar el traslado y sancionar a Leite con una multa –aunque se discutió la opción de llevarlo a prisión- por su proceder “altamente criminal [...] por haber callado la verdadera enfermedad de que falleció su señora madre”²³¹

Estos pedidos de exhumaciones nos muestran una práctica fúnebre no del todo conocida, que consistía en alquilar o pedir prestado por un tiempo determinado las bóvedas ya construidas en Recoleta, y luego reubicar el cadáver en una nueva bóveda o parcela. Esta práctica es posible detectarla en 1856 –aunque probablemente sea más antigua- y dentro de los problemas que podían surgir en torno a ella, estaba la especulación económica que generaba sobre terrenos y parcelas en el cementerio, dado que en ocasiones se cobraba por la utilización de la bóveda. En agosto de 1856, los municipales discutían en torno a la petición de dos individuos, ambos interesados en una parcela del cementerio de Recoleta.

²²⁹ Archivo C.A.B.A. Legajo 1871-42. Nota enviada el 2 de octubre de 1871.

²³⁰ *Actas del Concejo Municipal... año 1873.op.cit.p. 252.* Sesiones 7 y 14 agosto.

²³¹ Archivo C.A.B.A. Legajo 1873-24. Notas enviadas entre el 15 de noviembre de 1873 y el 12 de febrero de 1874

Al momento de resolver a quién otorgárselo decidieron por aquel que expuso con mejores evidencias que lo iba a utilizar para sepulcro familiar, dado que el otro solicitante “lo utilizaría para especulación.”²³² En septiembre de 1862, nuevamente es posible encontrar un debate similar, mientras se discutía sobre una reglamentación para Recoleta. Allí, el presidente municipal Azcuénaga pedía que volviera a pertenecer a la Municipalidad aquellas sepulturas “compradas a un solo individuo, que las tiene desocupadas, esperando sólo la oportunidad de negociar con ellas.”²³³ En este sentido, Luis Tamini –uno de los miembros de la sección de higiene de la Municipalidad que tuvo mayor injerencia en el proyecto del Cementerio de Chacarita- propuso durante varias sesiones de 1869 establecer un sistema de nichos en el Cementerio del Sud, ya que este sistema tenía la ventaja de servir una gran masa de población, “que no puede o quiere construir una bóveda, ni ser sepultada en la tierra, por lo que se ve obligada a pedir prestado o alquilar más bien en el cementerio del norte”²³⁴

De esta manera, paradójicamente la prohibición de comprar nuevas parcelas en Recoleta lo volvió un destino sumamente deseado, además de otorgarle una exclusividad que no poseía antes para aquellos que ya poseían propiedades allí.²³⁵ Sumada a esta creciente demanda, la crisis económica mundial de 1873 repercutió en las arcas estatales, por lo que se comenzó a debatir la compra de terrenos durante 1876.²³⁶ Ese año, argumentando que “[...] Hallándose suspendida indefinidamente la ley que dispone la clausura de este cementerio, la Municipalidad fue de parecer que no debía privarse de los recursos que él podía proporcionarle [...] Por esta razón ordenó nuevamente la venta de sepulturas, que estaba prohibida, y permitió la construcción de sepulcros, bajo las mismas

²³² *Actas del Concejo Municipal... año 1856. op.cit.* p. 219. Sesión 16 agosto.

²³³ *Actas del Concejo Municipal... año 1862. op.cit.* p. 331. Sesión 26 septiembre

²³⁴ *Actas del Concejo Municipal... año 1869. op.cit.* p. 83. Sesión 24 agosto.

²³⁵ A diferencia de los otros cementerios, las 5 hectáreas que conformaban a Recoleta lo tornaba casi exclusivo por naturaleza. De esta manera, comparativamente, la diferencia de escalas hace de Recoleta un cementerio muy pequeño. Aunque se intentaron compras de terrenos adyacentes, y especialmente a partir de la remodelación de Alvear no había posibilidad de una expansión/extensión territorial porque las zonas aledañas, cosa que no pasaba cuando se creó en 1822, ya estaban ocupadas.

²³⁶ Lamentablemente las memorias municipales no tienen información estadística sobre las inhumaciones para esos años, pero podemos bosquejar una tendencia en las inhumaciones. El último registro antes de las epidemias del periodo 1868-1871 es en el año 1862, que registra 3821 inhumaciones. Con la apertura del Cementerio del sud las defunciones de la ciudad se reparten por zonas, y para 1871 las inhumaciones en Recoleta fueron de 1463; en 1872 de 1648. Durante 1875 se registra una subida de 2133 inhumaciones, que - con intermitencias- irá acrecentándose hasta 1886 (3776 inhumaciones), año en que comienza un notorio descenso hasta llegar a su punto mínimo en el año 1900 (1312 inhumaciones)

condiciones de compensación establecidas por aquella ley.”²³⁷ Con la rehabilitación para comprar nuevas parcelas, Recoleta tendrá un notorio aumento en sus inhumaciones a partir de 1876. Asimismo, en el año de 1877 se cumplían los 5 años estipulados para permitir la exhumación de cadáveres de enfermedades epidémicas, por lo que comenzará un período intenso de exhumaciones en Chacarita y el Cementerio del Sud; el destino de estos cadáveres será en su mayoría el cementerio de Recoleta (ver cuadro 11). Este período comenzará a cerrarse en 1888, cuando luego de una serie de reformas arquitectónicas en Chacarita, se volvió más accesible la llegada a ese cementerio, además de la posterior sanción sobre la creación de bóvedas y panteones en 1891. Esta medida permitió que las exhumaciones realizadas ya no busquen el Cementerio de Recoleta como destino, sino que se reubicasen dentro del mismo, conformando los primeros panteones y bóvedas. Un dato que demuestra este cambio sucede en 1889, cuando en Chacarita se realizan 149 exhumaciones, de las cuales sólo 11 van a Recoleta. El resto se reubicará en el mismo cementerio.²³⁸

²³⁷ *Memoria Municipal... año 1876. op.cit. p.65-67*

²³⁸ *Memoria de la Intendencia Municipal de la Ciudad de Buenos Aires correspondiente al año 1889 presentada al H. Concejo Deliberante por el Intendente Seeber. Buenos Aires. Impr. Sud-América. 1891. p.105*

Año	Cementerio de origen			Cementerio de Destino		
	Recoleta	Sud	Chacarita	Recoleta	Otros	
1876			5*			
1877		159	60	179	40	
1878		67	27	79	15	
1879		29*	19	15	4	
1881		36		36		
1885	16*	30	20	40	10	
1886		28	33	41	20	
1887		23	26	28	21	
1888		18	92	26	83	
Totales	16	390	282	444	193	

*No se especifica destino de los exhumados

CUADRO 11: Exhumaciones en los Cementerios de la Ciudad de Buenos Aires. 1876-1888

Fuente: Elaboración propia en base a las memorias municipales del período 1876-1888. Obsérvese que la mayoría de las exhumaciones son sobre el Cementerio del Sud y los destinos de dichos cadáveres son hacia Recoleta. En 1888 se revierte por primera vez esta tendencia, siendo mayor la cantidad de exhumados que van hacia otros cementerios.

Hacia mediados de 1880, una vez más serán las epidemias las que generen cambios en los rituales fúnebres. Con la llegada del cólera en 1886²³⁹ se rehabilitó el debate sobre la insalubridad de los cadáveres de enfermedades contagiosas. Como corolario de estos

²³⁹ Esta epidemia fue más similar a las ocurridas en el período 1866-1871, por su extensión y mortalidad. Nuevamente entre los meses de diciembre y marzo, se extendió en todas las provincias del país, y produjo en la ciudad de Buenos Aires 2023 defunciones. (Penna, 1897:225)

debates, comenzó a implementarse un sistema hasta entonces inexistente: la cremación de cadáveres. El proyecto de un crematorio fue impulsado por un sector de la elite médica bonaerense con conexiones en áreas de salud del Estado Nacional y Municipal compuesto por los doctores José María Ramos Mejía, José Penna, Pedro Mallo y Telémaco Susini, entre otros, quienes habían encontrado la primera posibilidad de implementarlo en 1884 ante un caso de fiebre amarilla.²⁴⁰ Para abril de 1886 se había avanzado en una ordenanza municipal para instalar hornos crematorios en la Casa de Aislamiento (el actual Hospital de Enfermedades Infecciosas Francisco Javier Muñiz de la ciudad de Buenos Aires) y el cementerio de Chacarita. Frente a los casos de cólera, en octubre de ese año, se comenzó con esta práctica, y de acuerdo a las cifras oficiales, se cremaron 910 de los 1184 muertos por cólera.²⁴¹ Una vez finalizada la epidemia, la Casa de Aislamiento, y en menor medida el cementerio de Chacarita y el Lazareto de la Isla Martín García, serán los tres lugares en donde se continúe con dicha práctica sobre los cadáveres que fueran producto de enfermedades infectocontagiosas.²⁴²

De esta manera, las epidemias modificaron algunos aspectos de las prácticas rituales, a través de un servicio ferroviario que escindía el velorio del entierro en el cementerio de Chacarita, y también con la cremación de muertos por enfermedades contagiosas. Ambos modificaban profundamente prácticas antiguas que consistía en acompañar masivamente al cadáver y depositarlo bajo tierra, así como también visitar periódicamente los restos de sus allegados y el lugar del entierro.

FUNERALES, DEUDOS Y EPIDEMIAS

En este capítulo hemos intentado demostrar que durante las epidemias de cólera de 1867-68 y fiebre amarilla de 1871, todo el entramado ritual que acompañaba la muerte de un sujeto, sufría notables modificaciones. Segmentando el proceso ritual de morir en tres grandes momentos (agonía y muerte; funerales; procesión al cementerio), observamos cómo se desgarraban formas habituales de morir. Los rasgos deshumanizantes de la enfermedad y el abandono de los cadáveres mostraron esta ruptura. También hemos visto cómo se introducía la presencia de los médicos en este momento final, una figura todavía

²⁴⁰ *Memoria Municipal... año 1884.op.cit.* pp.156-160

²⁴¹ *Memoria Municipal... año 1886.op.cit.*p.549

²⁴² *Memoria Municipal... año 1888.op.cit.* p.328

no legitimada por la mayoría de la sociedad. El abanico de insumos fúnebres y de funerales también se resintió. Los cuerpos no pudieron ser velados -se trataba de inhumarlos inmediatamente-, y desaparecieron las misas y conmemoraciones; los cajones provistos fueron los que usualmente se destinaban para los pobres. Por último, en ambas epidemias el cortejo fúnebre final pierde su sentido de procesión, y pasa a ser un acto administrativo, mecánico, desprovisto de rituales y símbolos habituales. Una vez más, Mardoqueo Navarro deja una imagen de esta reducción del ritual: “[...] Abril 7: El Cementerio del Sud rebosa. Entierros por abreviatura. [Subrayado mío] Todos amarillos: de fiebre los muertos, de miedo los vivos.” (Scenna, 1974: 476) De esta manera, no es casual la recurrencia de aquellos que al momento de recordar las epidemias, destaquen la imposibilidad de dar una “buena muerte” al fallecido, justamente porque la epidemia impide acceder a bienes materiales de alto contenido simbólico: hospicios religiosos, posas, velorios, cajones, coches fúnebres, acompañamiento de los deudos y allegados al cementerio, entierro en una zona respetable del mismo.

Sin embargo, también hemos visto como desde la familia y otros allegados se articulaban mecanismos y estrategias para intentar brindar algún tipo de ceremonia al cadáver y a su memoria. Aquí es importante remarcar una diferencia: durante la epidemia de 1867-68, fue posible realizar ceremonias y oficios religiosos en los templos, aunque no estuviera el cuerpo del difunto, lo que permitió a distintos deudos officiar alguna ceremonia a los pocos días de fallecido su pariente; en 1871 las prohibiciones municipales, y luego el colapso demográfico de marzo y abril generó una masa enorme de muertos que no tuvieron ninguna ceremonia. Esto se reflejó en la marea de obituarios que inundó los periódicos entre fines de junio a principios de septiembre de ese año, después que finalizó la epidemia. De manera que podemos concluir que, si bien estas epidemias ponen en crisis todo el sistema cultural vinculado con las prácticas fúnebres habituales, existen prácticas suplementarias que se articularon, intentando evitar el anonimato y el trato despersonalizado del cadáver. Los sujetos que conformaban la familia ritual del difunto, se enfrentaban al desafío de la fosa común, y para evitarlo utilizaban todos los recursos que tenían disponibles. El novenario, una práctica de antiguo origen, tiene su razón de ser en este contexto, y también los homenajes y ceremonias masivas a través de funerales públicos y el *Te Deum*, para conmemorar a todos los caídos.

Por otro lado, las epidemias de cólera y fiebre amarilla motorizaron que el estado municipal y provincial se involucrara más directamente en la creación, administración y control de los cementerios: luego de largos años de proyectos infructuosos, el Cementerio del Sud y el Reglamento de Cementerios fueron creados en 1868; mientras que Chacarita nació como nueva necrópolis frente al colapso de 1871. Así, paradójicamente, la Municipalidad al intentar cerrar el cementerio de Recoleta, lo volvió cada vez más exclusivo, generando que los sectores de mayores recursos económicos y simbólicos, pudieran acceder allí, mientras que los demás cementerios fueron proyectos de un “enterratorio general” para toda la población. Una vez que pasaron las epidemias muchos muertos por la peste fueron exhumados y re-inhumados en La Recoleta.

CAPITULO V

EPIDEMIAS, FUNERALES Y HOMENAJES

En este capítulo veremos cómo algunos difuntos no sólo evitaron la fosa común por la intervención de la familia, sino que fueron homenajeados públicamente por el Estado y la sociedad, movilizando tanto recursos simbólicos, económicos y políticos, como personas para ello. El objetivo de este capítulo es el de analizar, siguiendo el enfoque de mostrar las distintas actitudes ante la muerte producidas por la epidemia, las operaciones de reafirmación y recuperación de diferencias y jerarquías sociales luego de las grandes catástrofes. Además de esta recuperación de los patrones de “normalidad”, las epidemias acentuaron crisis políticas y tensiones sociales, que se dirimieron tanto durante la epidemia como inmediatamente después.

El Estado será esencial en los homenajes a algunos muertos. En primer lugar, la epidemia generó algunas muertes que incidieron en la realidad política: Marcos Paz, el vicepresidente en ejercicio del Poder Ejecutivo, murió de cólera en 1868, desatando una crisis institucional aguda. En segundo lugar, el reconocimiento se plasmó en aquellos que fueron llamados “apóstoles de la caridad”, denominando con ello a todos los que murieron mientras atendían enfermos y combatían la epidemia. En este sentido analizaremos la figura de José Roque Pérez y otros sujetos que condensan y refuerzan sentidos que hemos subrayado en el segundo capítulo de nuestra tesis. Algunas figuras canalizaron distintas formas de reconstituir un lazo social resentido durante las epidemias, y se buscó reubicar en el mapa social a aquellos considerados ejemplares, por su respuesta ante la situación crítica, representando los mejores valores de la comunidad. Estos muertos conformaron un heterogéneo grupo denominado por los redactores de la prensa como “apóstoles de la caridad”, incluyendo en esta categoría a funcionarios, médicos, policías y sacerdotes. Sin embargo, el reconocimiento y homenaje que generaban estas muertes no fue el mismo para las distintas instituciones. Estudiaremos en particular el caso de los médicos quienes, a través de estas muertes, buscaron cambiar una imagen negativa que la comunidad tenía de la profesión.

POLITICA Y FUNERALES: LA MUERTE DE MARCOS PAZ

En la noche del 2 de enero de 1868, en medio del mayor pico de mortalidad de la epidemia de cólera (con un promedio de 80 muertos por día), Guillermo Rawson escribía al general Mitre:

Mi querido presidente y amigo: Ayer le escribí avisándole la enfermedad del vicepresidente y el favorable camino que seguía. Pero desde esta madrugada se ha agravado de tal suerte, que apenas tengo esperanzas de salvarle la vida.

Llego en este momento (11 de la noche) de San José de Flores, donde él está. Los síntomas del cólera se han desarrollado en una forma de las más alarmantes, sigue la profunda postración y se le presenta un síntoma, la hemorragia del estómago, que he mirado siempre como fatal.

Casi a todas horas estoy a su lado, y continuaré así hasta que se decida la suerte de este amigo. Entretanto, es preciso que usted se prepare a venirse inmediatamente, si por desgracia llegase a fallecer el Dr. Paz. No sé lo que haremos en ese caso para dar movimiento a la maquina mientras usted llega. Nos inspiraremos de las circunstancias provisoriamente.

Si esa funesta novedad ocurre, se lo avisaré a usted sin pérdida de un momento por un vapor expreso.

Su afmo. amigo – G. Rawson.²⁴³

Por la mañana, Rawson envió otra carta a Mitre desde San José de Flores, confirmándole que “sigue gravísimo el estado del Dr. Paz. Creo que no pasará el día de hoy. He mandado preparar un expreso para que lleve a usted la triste noticia, en caso de verificarse.”²⁴⁴ Lejanas quedaban las expectativas de este médico y Ministro del Interior, que algunos días antes diagnosticaba una convalecencia leve ante lo que él entendía había sido “una colerina que amenazaba por momentos tomar formas y proporciones muy alarmantes.” Al momento de su muerte, la ciudad semidesierta se cubría de nuevas escenas y actores: médicos y visitantes domiciliarios, fogatas de alquitrán en las esquinas, casas cerradas, enfermos por las calles y carros fúnebres en dirección al recientemente creado Cementerio del Sur y a Recoleta.

De acuerdo con la prensa, su muerte aconteció a las 13 horas –algunos como *La Tribuna* afirmaban que fue a las 12 horas-. La conmoción principal fue política: no había en la Constitución Nacional un sucesor directo del Vice presidente en ejercicio si éste fallecía.

²⁴³ Archivo Mitre (en adelante A.M), Correspondencia Rawson – Mitre. p. 55

²⁴⁴ A.M, correspondencia Rawson – Mitre. p. 56

Si bien el artículo 72 de la Constitución Nacional de 1853 aludía a un procedimiento de sucesión, que consistía en que el Congreso Nacional dictaminara un funcionario público provisorio en caso de renuncia o muerte del vicepresidente y el presidente “hasta que haya cesado la causa de la inhabilidad o un nuevo presidente sea electo”²⁴⁵, la muerte de Marcos Paz ocurría mientras el Congreso Nacional estaba en receso. Esto significaba que la posibilidad de reunir a los diputados y senadores de las distintas provincias se volvía una tarea que podía requerir semanas, dado que muchos de ellos volvieron a sus provincias natales, lo que abría un frente de inestabilidad política muy agudo. Al respecto decía *La Nación*:

El fallecimiento del Sr Vice-Presidente de la Republica tiene en estos momentos una importancia transcendental, por la magnitud de sus consecuencias.

El caso presente no está previsto por la constitución del Estado.

Faltando el presidente, como sucede hoy, por ausencia, y el Vice-Presidente por fallecimiento, y no hallándose reunido el Congreso, a quien correspondía a falta de ambos, designar el funcionario que debía ejercer las atribuciones del poder ejecutivo, este viene a quedar realmente acéfalo;

[...] La única solución posible en esta crisis gubernativa y política que nos crea un acontecimiento inesperado, es la venida del Presidente de la Republica, pues por más que su presencia sea necesaria en el Ejercito, los graves acontecimientos que se desenvuelven en el Interior y la situación delicada que atravesamos, nos ponen en el caso de hacer cesar la acefalia del Gobierno, sin pérdida de momento.”²⁴⁶

Por su parte, *El Nacional* también reflejó esa profunda crisis al decir que “[...] La situación especial en que nos encontramos, sin tener entre nosotros la persona que puede empuñar en defecto del Dr. Paz las riendas del Gobierno, hace doblemente lamentable aquel suceso que va a llenar de dolor a todos los pueblos de la Republica. La mano de la Providencia ha pesado en estos últimos tiempos demasiado fuertemente sobre nosotros.”²⁴⁷ Incluso los propios ministros enviaron cartas a Mitre explicitando “una verdadera urgencia

²⁴⁵ Este artículo pasará a ser el número 75 en el texto constitucional revisado por Buenos Aires en 1860. Posteriormente será el artículo 76 en la constitución de 1949, y el 88 de la reforma constitucional de 1994. (Barrancos y Vedia, 2004)

²⁴⁶ LN 03/01/1868

²⁴⁷ EN 02/01/1868

en que usted venga a ponerse al frente del Gobierno”²⁴⁸. Por ello, los ministros del Poder Ejecutivo Nacional emitieron un decreto informando que se conformarían en un consejo de gobierno hasta la llegada de Mitre. Esta decisión fue apoyada por todos los periódicos, que encontraron en ella “[...] el inconveniente, grave en verdad, de no estar expresamente señalada en la ley; pero por lo demás, es un hecho hasta cierto punto natural, pues todo el mundo sabe que, en el modo como está organizado por la Constitución misma el Ejecutivo Nacional, el Consejo de Ministros resuelve, hasta las más graves cuestiones de la administración.”²⁴⁹ Luego de esta resolución, se reunieron con Adolfo Alsina, por entonces gobernador de la provincia de Buenos Aires, en una búsqueda evidente de consenso entre sectores enfrentados políticamente. Para entonces, estaba abierta la carrera de candidatos a la sucesión presidencial de 1868, y Alsina especulaba con una candidatura a la presidencia. Durante todo el mes de diciembre de 1867 tuvo un altercado epistolar con Mitre, que fue publicado en los periódicos, y mostraba la intención de Mitre de impugnar a Alsina al llamarlo “candidato de contrabando”, por poseer poderes electorales “usurpados” por su posición de poder en la provincia, al ser gobernador de la provincia de Buenos Aires y candidato presidencial. Además, el acercamiento de Alsina con los gobernadores Mateo Luque de Córdoba y Nicasio Oroño de Santa Fe, amenazaba con una expansión del partido autonomista por fuera de su única esfera de poder real, la provincia de Buenos Aires, lo que transformaba las aspiraciones de Alsina a presidente como una peligrosa realidad para sus rivales mitristas. Por el otro lado, Alsina acusaba a Mitre de haber estado en la misma situación cuando fue electo presidente en 1862, con el agravante –según el argumento de Alsina- :

[...] su elección [como presidente] tuvo lugar siendo gobernador de Buenos Aires y encargado del poder ejecutivo nacional, esto es, Presidente de hecho de la Republica, y cuando las provincias no se habían sacudido por el gran estremecimiento de Pavón... Y sin embargo, usted hace gala en su carta de haber sido libre y unánimemente elegido agregando que de ese origen popular ha sacado su fuerza para gobernar. (Scenna, 1977:24)

248 A.M. correspondencia Rawson a Mitre – 4 enero 1868. p.56; Elizalde a Mitre – 2 enero 1868. p.213

²⁴⁹ EN 04/01/1868

De manera que el cólera se insertaba profundizando y reconfigurando una situación de competencia política entre Mitre y Alsina, en un contexto más amplio de conflictividad política regional e internacional. Los dos últimos años de la presidencia de Mitre estuvieron signados por la preocupación de evitar el debilitamiento de su base política porteña y nacional. Además de haber perdido poder en la provincia de Buenos Aires frente al autonomismo, en las provincias de Cuyo y Noroeste se dieron levantamientos armados opositores al proyecto de Estado nacional mitrista, liderados por “Chacho” Peñaloza (1862-1863) y Felipe Varela (1866-1867) atizado este último por el gran descrédito que tuvo en amplios sectores populares las levas para la Guerra del Paraguay. Este conflicto bélico terminaba de darle un contexto todavía más amplio a la crisis política del mitrismo. Luego del entusiasmo inicial -principalmente porteño-, el desgaste de recursos, las desinteligencias entre los mandos de la Triple alianza y el revés de Curupaytí en septiembre de 1866 habían empantanado la guerra en un combate de posiciones, sangriento y prolongado. Asimismo, la cuestión sobre la sucesión presidencial de 1868 abría grandes temores de un retorno a los conflictos armados entre las provincias, dado que dos de las figuras políticas nacionales más importantes (Urquiza y Alsina) se presentaban como candidatos con proyectos de Estado enfrentados entre sí. (Lettieri, 2008: 36-37; Ternavasio, 2013: 66-67; Sábato, 2012: 131-175)

Esta inusual situación política no pasó desapercibida para otras figuras nacionales. En la correspondencia que el General Urquiza mantenía con sus jefes políticos de Entre Ríos y con contactos en Buenos Aires, aparece claramente la especulación de tomar partido político de la crisis institucional por la que atravesaba el gobierno nacional a raíz del cólera. En una carta del 4 de enero, Carlos Olhsen²⁵⁰ le informaba a Urquiza la terrible situación por la que estaba atravesando Buenos Aires, avisándole que “[...] un vapor debe ir hoy en busca de Mitre, y por cierto, creo verdaderamente que de necesidad tendrían todos que llamar a S.E [Urquiza] por el arreglo de la horrible situación del País. Ni otro que Ud., se cree, podrá arreglarlo” En otra, el mismo Urquiza le señalaba a Manuel Lucero -abogado y político cordobés-: “Ya sabía Ud. que el flagelo que nos ha traído la alianza, acaba de dejar

250 Carlos Olhsen era un comerciante de exportación, amigo y confidente de Urquiza. Durante la década de 1860 llevó los negocios de éste en la ciudad de Buenos Aires. Fue enviado como agente financiero de la Confederación y en septiembre de 1867 intentó encontrarse con Rosas en Southampton. (Müller, 2010; Sáenz Quesada, 1991)

en acefalia el Gobierno Nacional. Acaba de quebrar ese pobre instrumento de la política desastrosa que está haciendo retrocesos a la Republica veinte años”. Otra, enviada por el jefe político de Concepción del Uruguay el 6 de enero, resumía muy claramente el problema institucional y las especulaciones entrerrianas:

[...] La muerte de Paz ha dejado en completa acefalia al gobierno hasta que venga a ocuparlo Mitre; y si el cólera nos hiciese el favor de llevarse a éste último, tendrían las provincias que asumir su soberanía. / Como quiera que sea, la muerte de Paz trae un conflicto porque produce una situación enteramente nueva. Por el pacto tratado le corresponde el mando en Jefe del Ejército aliado al jefe del país más inmediato al Teatro de la Guerra. ¿Cómo se hace para que Mitre esté en dos partes al unisonó? Partido medio a medio.²⁵¹

De esta manera, los 16 días desde la muerte de Paz hasta el arribo de Mitre a Buenos Aires, estuvieron signados por un clima político tensionado por la precariedad de la estructura política del Poder Ejecutivo y de las aspiraciones y competencias políticas. Como veremos, esta situación tendrá incidencia en los funerales de Paz.

Al mismo tiempo que se debatía sobre quién recaería provisoriamente el Poder Ejecutivo, fueron realizados los funerales del Vicepresidente. El consejo de gobierno emitió un decreto disponiendo en primer lugar colocar la bandera nacional a media asta en todos los edificios, departamentos públicos y buques de la Armada, invitando al Gobierno de la Provincia y al Arzobispo de Buenos Aires a “asociarse a estas demostraciones de dolor”; en segundo lugar se enviaron doce jefes y oficiales del ejército a la casa del Dr. Paz para que hagan guardia de honor con una compañía de infantería del primer regimiento de Guardias Nacionales de la ciudad. Como tercera medida, se decidió que se haga una salva fúnebre de cinco cañonazos, disparando además un tiro cada cuarto de hora, hasta que tenga lugar la inhumación del cadáver. También se citó a todos los empleados de la nación a la estación del Ferrocarril del Oeste, donde junto con la Guardia Nacional de la Ciudad y la Brigada de Artillería, acompañarían el cuerpo hasta el cementerio de la Recoleta. Por último, todos los empleados de la administración nacional llevaron luto durante ocho días.²⁵² Al mismo tiempo, los regimientos militares brasileros, uruguayos y argentinos acantonados en el

²⁵¹ AGN – Archivo Urquiza – Legajo 301: 01/01/1868 a 22/01/1868

²⁵² EN 02/01/1868

frente bélico demostraron idénticas muestras de duelo al tener sus banderas a media asta por 24 horas, las armas a la funerala, y realizar una misa en honor del Vicepresidente.

De acuerdo con las crónicas que circularon a través de la prensa, el funeral tuvo tres momentos que, coincidiendo con las formas habituales del proceso ritual (que hemos visto en el capítulo anterior), sumó toda una simbología en torno al Estado Nacional y la muerte de su principal funcionario del Poder Ejecutivo. El primer momento transcurre entre la muerte de Paz al mediodía del 2 de enero, hasta la mañana del día 3. Luego de decretar el duelo en las administraciones estatales e invitar a las embajadas e iglesias que también lo hicieran, se dispuso que partiera un tren hacia Flores, con guardia de honor del Regimiento de Artillería, junto con banderas y tambores enlutados²⁵³, así como también los doce jefes y oficiales del ejército nacional antes mencionados. Por la tarde se organizó en San José de Flores una compañía de infantería de Guardia Nacional con bandera enlutada y a nombre de la provincia de Buenos Aires se formó otra guardia de honor al cadáver del Dr. Paz, el cual fue velado toda la noche. En este primer momento es interesante destacar la presencia militar que rodea al cuerpo de Paz, que se compone por igual de fuerzas provinciales (las Guardias Nacionales) y nacionales (los jefes del ejército enviados en tren), y que busca no sólo vigilar los restos mortales, sino demostrar fuerza y vitalidad ante la situación política.

El segundo momento se inicia en la mañana del 3 de enero y finaliza hacia el mediodía de ese mismo día. A las 8 de la mañana, se celebró en el Templo de Flores un oficio fúnebre ofrecido por el sacerdote local; luego siguió una misa de cuerpo presente. La distribución espacial dentro del templo de las distintas figuras relacionadas con Paz traza dos grandes grupos, que se repetirá al momento de su inhumación. El primero, compuesto por sus hijos, el cura de la Parroquia de San Ignacio que lo acompañó en sus últimos momentos, y también los jefes y oficiales del Ejército Nacional presentes. El segundo grupo, ubicado en el lado opuesto de la iglesia lo componían los vecinos de San José de Flores presididos por el Juez de Paz, el Jefe del Regimiento 1° de Guardia Nacional de campaña, la Municipalidad, algunos empleados del gobierno provincial que se encontraban allí y muchos ciudadanos formando “una numerosísima y selecta concurrencia de damas y

²⁵³Las noticias y el decreto hacen referencias a “cajas enlutadas”, que consiste en tocar los tambores militares con el parche sin tensión y a la sordina. Esto se reserva aún hoy sólo para los cargos más elevados dentro de la jerarquía militar.

caballeros que ocupaban todo el espacio del templo”.²⁵⁴ De esta manera, por un lado se ubicaban los familiares directos de Paz junto con los miembros del estado nacional, y por otro, los vecinos de Flores y las instituciones provinciales y municipales.

El templo también tuvo una fuerte presencia castrense. La guardia militar del Ejército Nacional rodeó el templo, quedando de guardia de honor del cadáver la compañía provincial. Terminada la oración fúnebre en el templo, el cadáver fue acompañado por todos los concurrentes hasta su domicilio. Mientras esto tenía lugar en aquel pueblo, los cronistas buscaban mostrar a la ciudad de Buenos Aires de duelo: las banderas a media asta en los establecimientos públicos de la Nación y de la Provincia y en las casas de los agentes diplomáticos y consulares, el lúgubre estampido del cañón con intervalos, el tañido de las campanas y los tambores llamando a los ciudadanos a los cuarteles, además del luto general de “los ciudadanos y gran parte de la población extranjera”.²⁵⁵

El último momento tiene que ver con la salida, hacia el mediodía, de una comitiva desde la ciudad de Buenos Aires hacia Flores. Esta se componía de los ministros del Ejecutivo Nacional, el Gobernador de la Provincia y sus ministros, los empleados de todas las administraciones del Estado y ciudadanos. Este tren estaba compuesto por dos vagones para la tropa, dos grandes salones para la comitiva, el salón de Gobierno con las autoridades principales de la Nación y de la Provincia, el carruaje fúnebre enlutado y adornado de coronas, flores y banderas, y dos pequeños salones para la escolta, vistiendo todos sus empleados riguroso luto. Llegado a San José de Flores, toda la comitiva pasó a la casa mortuoria, recibiendo sobre fusiles y al hombro de oficiales y ciudadanos el cadáver del Vicepresidente y se condujo al carruaje que se le tenía preparado, siguiéndole las dos guardias de honor, ocupando los hijos de Paz el carruaje de gobierno nacional. Hacia la una y media, el tren salía de la estación de Flores, de regreso.²⁵⁶

Durante su paso por las estaciones del recorrido (por entonces eran: Caballito, Once y Del Parque), los redactores comentaban que el tren acertaba su marcha y en todas ellas había gran concurrencia reunida a ambos lados de las vías. Hacia las dos de la tarde llegó a la estación Central en el Parque, la actual plaza Lavalle. Nuevamente los redactores comentaban que la población que estaba reunida era multitudinaria, además de estar

²⁵⁴ LN 03/01/1868

²⁵⁵ EN 03/01/1868

²⁵⁶ LN 03/01/0868

presente los principales representantes de los tres poderes y del ejército: generales, jefes y oficiales del Ejército, el cuerpo diplomático y consular, los miembros de la Corte Suprema de Justicia, los empleados de las administraciones nacional y provincial, senadores y representantes, además del “inmenso número de caballeros nacionales y extranjeros”. La Guardia Nacional de Infantería formada delante de la estación con bandera y banda de música hizo los honores militares en ese acto.

Recibido el ataúd a pulso fue colocado en un carruaje fúnebre tirado por cuatro caballos blancos con mantones negros y escudos argentinos, organizándose un convoy que repetiría la distribución espacial de la iglesia, conformado por el siguiente orden: familiares, figuras principales del Estado Nacional, funcionarios provinciales, miembros de la Suprema Corte de Justicia, compañías de Guardias Nacionales, cuerpo diplomático y consular, generales y jefes del Ejército y la Marina, miembros de la Comisión Municipal, demás funcionarios menores y luego toda una flota de coches particulares y ciudadanos de a pie que acompañaron los restos hasta el cementerio. Al partir, la batería 11 de Setiembre hizo una salva fúnebre, y las campanas de los templos tocaron a duelo. Hacia las 3 y media de la tarde el convoy fúnebre ingresaba al cementerio de Recoleta, y el cadáver fue conducido a pulso hasta la capilla por entre calles formadas por la tropa. Sobre la tumba, Guillermo Rawson y Héctor Varela pronunciaron discursos alusivos.²⁵⁷

El funeral de Marcos Paz tuvo una serie de elementos destacables. El primero de ellos es como se recuperó el cuerpo de Paz desde San José de Flores, y su retorno a Buenos Aires por los ministros del Poder Ejecutivo Nacional. Que sean éstos quienes traen de regreso el cuerpo muerto de Paz, es indicador de la continuidad que se buscaba establecer entre el difunto y los funcionarios: son ellos quienes *recuperan* su cuerpo y lo devuelven al centro del poder. Además, la crisis política que su muerte provocó, obligó a redoblar el esfuerzo de mantener todos los atributos de funeral de Estado: misas, procesión masiva, discursos, etc.²⁵⁸ En este sentido, también fue evidente la distancia entre la figura política de Paz y su investidura presidencial. Los discursos pronunciados durante su entierro, y los que circularon por la prensa son muy breves y poco elogiosos. En todos está más presente el

²⁵⁷ EN 03/01/1868; LN 03/01/1868; LT 03/01/1868

²⁵⁸ Estos funerales deben comprenderse en el contexto de la conflictiva vida institucional y política de los países latinoamericanos durante todo el siglo XIX. La consolidación de la autoridad estatal y el establecimiento de símbolos, ritos y palabras que estimularan el sentimiento republicano fue uno de los objetivos principales de esos países, y la Argentina no fue ajena a este proceso. (Gayol, 2012: 2)

cargo ejecutivo que tenía por sobre las cualidades y virtudes que solían aparecer en este tipo de homenajes. El discurso de Rawson, el que más elogios posee, es emblemático:

[...] Fue siempre el Dr. Paz hombre honrado a la par que modesto.

Su vida privada se distingue por su ejemplar consagración y su solícito cariño para su familia y por una lealtad nunca desmentida para sus amigos. [...] En la vida pública, en las diversas posiciones a que fue llamado por las exigencias políticas del país, se distinguió siempre por su austera adhesión al cumplimiento del deber. Tuvo la virtud del soldado; subordinado siempre.

[...] ²⁵⁹

El discurso de Varela, uno de los oradores más reconocidos de la época, es llamativamente breve, resumiendo el pesar de la noticia y el reconocimiento de la honradez y la justicia del Vicepresidente fallecido.²⁶⁰ En cuanto a *La Nación*, el diario que resumía y defendía las principales ideas del mitrismo, es mucho más lacónico, demostrando una división interna dentro de este movimiento. Al dar aviso de su muerte, expone “[...]Adversarios de aquel magistrado [Paz], [...] y habiendo deseado su separación del mando, podemos sin embargo deplorar con sinceridad el golpe que hiere a un ciudadano en su individualidad y a una familia en su jefe y en su apoyo.”²⁶¹ Esta división interna se había acrecentado con el revés en el frente paraguayo, sumado a la cercanía de las elecciones presidenciales. Marcos Paz tuvo enfrentamientos con el General Gelly y Obes, y también con Rufino de Elizalde, el candidato de Mitre para sucederlo en la presidencia. Estos enfrentamientos se tradujeron en una polémica decisión de Paz de presentar su renuncia al cargo de Vicepresidente en dos oportunidades, a fines de septiembre de 1865 y también hacia junio de 1867, lo que mostraba posturas irreconciliables hacia adentro del movimiento.

Por otro lado, y a diferencia de las ceremonias habituales, al morir en San José de Flores, Marcos Paz tuvo su funeral dividido en dos secciones delimitadas por la distancia geográfica. Esta particularidad potenció la intención de los ministros del Poder Ejecutivo Nacional de mostrarse unidos y fuertes en el funeral, ya que el velorio y las misas de cuerpo presente ocurrieron en San José de Flores, presididas por familiares y con mayor presencia

²⁵⁹ EN 04/01/1868

²⁶⁰ LT 04/01/1868; EN 01/01/1868

²⁶¹ LN 03/01/1868

militar; luego, el traslado y entierro en el cementerio de Recoleta, tuvo mayor presencia de los funcionarios del Ejecutivo y de toda la estructura del Estado Nacional. Al momento de subir al tren que lo llevaría a la ciudad, Paz ya dejaba el ámbito familiar para ser una figura pública: la inhumación en Recoleta será presidida por figuras políticas más que por el entorno familiar.

Es continua también la referencia a “una nutrida concurrencia”. En una de sus cartas, Rawson informaba a Mitre que “[...] Ayer sepultamos el cadáver del Dr. Paz. A pesar del riguroso calor y de los pavores que causa la epidemia, hubo una concurrencia inmensa en el entierro, siendo universales y muy sentidas las muestras de condolencias que se notan en el pueblo por la pérdida de este digno magistrado y virtuoso ciudadano.” Como hemos visto en el capítulo anterior, la presencia de la población en estos acontecimientos era indispensable. El recorrido por las calles del cadáver con la población como acompañante era sinónimo de un funeral reconocido: un profundo sentido de deferencia hacia el gran hombre, el virtuoso y respetable. Sin embargo, como vimos, esta ciudad colmada de acompañantes del féretro de Marcos Paz, no coincide con la imagen semidesierta que tenía días antes, patentada por los mismos redactores.²⁶² De esta manera, Paz parece haber conseguido articular todas las formas establecidas de reconocimiento y distinción social, trasladando físicamente el lugar de la ceremonia religiosa, y el paso de la esfera civil a la pública, en San José de Flores. También conseguirá tener sus celebraciones posteriores. Apenas finalizado el peor período de la epidemia, se celebraron misas en su honor el 6 de febrero, en la Iglesia Catedral.

Finalmente, la muerte de Paz dejó abierto el debate sobre la necesidad de proveer y estipular claramente mecanismos institucionales para la sucesión del poder. Si bien desde 1866 se debatía en el Congreso Nacional la necesidad de reformar el artículo 75 de la Constitución Nacional, el proyecto presentado y aprobado en el Senado no lo fue en la Cámara de Diputados²⁶³, y para fines de 1867 el debate estaba estancado. Luego de la muerte de Paz, el Senado nuevamente dio forma a un proyecto de ley de acefalia en el mes

²⁶²Los funerales de Estado no podían prescindir de la multitud. Si en la casa de gobierno eran las elites gobernantes quienes sostenían la ceremonia enfatizando su importancia colectiva ante la muerte de uno de sus miembros más prominentes, en las calles el liderazgo lo ejercía la multitud. (Gayol, 2012: 12)

²⁶³ El primer proyecto fue presentado en la Cámara de Senadores por Joaquín Granel, y proponía que en caso de imposibilidad del presidente y vice, fuera el presidente del Senado quien ejerza el Poder Ejecutivo. Un año después, en julio de 1867, fue aprobado por la Cámara, y pasado a Diputados, que en sesión del 9 de septiembre de 1867 rechazó el proyecto. (Barrancos y Vedia, 2004:4)

de mayo, y el 19 de septiembre –a menos de un mes de la asunción de Sarmiento como nuevo presidente- se debatió y sancionó en el congreso la Ley N°252. Esta establecía que en caso de falta del Presidente y Vicepresidente de la Nación, el Poder Ejecutivo sería desempeñado en primer lugar por el Presidente Provisorio del Senado, en segundo lugar por el Presidente de la Cámara de Diputados, y a falta de éstos, por el Presidente de la Corte Suprema. Además, el funcionario llamado a ejercer el Poder Ejecutivo debía convocar a elecciones dentro de los treinta días siguientes a la fecha de su instalación en el cargo.²⁶⁴

LOS APOSTOLES DE LA CARIDAD: LOS MÉDICOS Y SUS DIFUNTOS

Hemos visto que tanto para 1867 como para 1871, los médicos no poseían un lugar hegemónico en la creación y dominio de tratamientos o métodos preventivos para combatir las epidemias. Las múltiples resistencias que recibían de parte de los sectores populares, y la elección entre estos de otros especialistas los dejaba con escaso margen de acción. Sin embargo, un rasgo característico de ambas epidemias fue el lugar privilegiado que tanto el Estado Municipal como el Provincial les otorgó al brindarle poder de decisión y espacios institucionales, además de caracterizarlos como uno de los principales protagonistas en la lucha contra las epidemias. Ricardo González Leandri menciona que la epidemia de 1871 fue un punto de inflexión en el proceso de profesionalización médica (aunque menciona que no se dieron cambios espontáneos), no sólo por el afloramiento de la cuestión sanitaria como una prioridad para la ciudad, sino –sobre todo- porque para el gobierno provincial “se le hizo muy evidente que era mejor contar con un disciplinado cuerpo de médicos que verse en manos de heterogéneos filántropos” (González Leandri, 1999: 111). Esta operación, no estaría exenta de resistencias y dificultades.

En los últimos años, han surgido estudios que analizan las distintas profesiones que actuaron durante la epidemia, su interacción con el Estado y la sociedad porteña. Apelando a la figura del héroe anónimo, desde la institución policial se intentó fomentar valores de

²⁶⁴Esta ley se utilizó en dos oportunidades. La primera fue el 29 de marzo de 1962, cuando Arturo Frondizi fue depuesto por un golpe militar y su Vicepresidente había renunciado previamente. Los golpistas decidieron darle un marco de legalidad a su accionar y la presidencia la asumió el Presidente Provisorio del Senado, José María Guido. La segunda tuvo lugar en 1973, cuando renunciaron el Presidente Héctor Cámpora y el Vicepresidente Vicente Solano Lima, asumiendo provisoriamente el Poder Ejecutivo el Presidente de la Cámara de Diputados, Raúl Lastiri. La ley 252 se mantendrá vigente hasta 1975, cuando se la sustituya por la ley N°20.972. En ella se anulaba el llamado a elecciones, y establecía que el Congreso Nacional elegiría por votación y mayoría absoluta a los nuevos funcionarios. Esta fue la ley que se utilizó durante los episodios de diciembre de 2001 y principios de 2002 para elegir el nuevo presidente.

reconocimiento y compasión para deshacer la mirada crítica hacia la policía. (Galeano, 2009) También la Iglesia Católica supo resaltar que el clero desarrolló tareas activas durante el período, siendo reconocida la ayuda prestada por los sacerdotes y las hermanas de caridad de los hospitales, y otros establecimientos de salud. (García Cuerva, 2003; Snowden, 1995: 162-163; Rosenberg, 1962: 63)

Durante ambas epidemias, los médicos diplomados desplegaron actividades neurálgicas, a la vez que estuvieron envueltos en discusiones por espacios de poder, atribución de funciones y continuas críticas a su desempeño. En ellos recayó no sólo la tarea de curar a los enfermos sino también constatar si el deceso de la persona se producía por fiebre amarilla, cólera u otra causa.²⁶⁵ Para enero de 1871 la Municipalidad inicialmente desplegó las comisiones parroquiales, con sus visitas, multas, asistencia a enfermos y cadáveres, y las distintas parroquias comenzaron a darse una organización sanitaria propia a través de las comisiones parroquiales, sobre las cuales ya nos hemos referido. Estas comisiones quedaron habilitadas con la facultad de nombrar un médico pagado por la municipalidad, cuando lo creyeran necesario. En el caso específico de la parroquia de San Telmo -donde se estaban produciendo los casos- fue elegido el joven doctor Eduardo Wilde.²⁶⁶ Pero además de la Municipalidad y sus Comisiones de Higiene parroquiales, hemos visto que también surgieron en ambas epidemias las comisiones populares. Durante 1871, la Comisión Popular intentó proveer un servicio de médicos para los enfermos de la ciudad. Para ello emitió un comunicado solicitando a las comisiones parroquiales -y sus médicos- que se “pongan en contacto [...] para todo aquello que se relacione con los medios de atender la salud del vecindario”, es decir, buscaba que las comisiones parroquiales subordinen sus recursos ante ella. Esta maniobra generó una respuesta de la Municipalidad, enfatizando vehementemente que sólo se obedecieran sus órdenes, recordando que los médicos que recibían honorarios de las comisiones

²⁶⁵ Son varios los casos en donde el retraso del médico en diagnosticar complicaba todo el proceso de entierro. Sin embargo, es importante destacar que se lo esperaba, y que era uno de los funcionarios centrales en el combate cotidiano con la enfermedad. En los partes que los comisarios de sección remitían al Comisario General, Enrique O' Gorman, aparecen claras alusiones de este tipo. Se le notificaba a O' Gorman algún retraso en la entrega de partes, o si estos eran dirigidos a otras comisiones (tanto las parroquiales como la Popular). AGN. Sala X: “Defunciones de policía- 1870-1872” Índice: 32-6-7

²⁶⁶ *Actas del Concejo Municipal... año 1871. Op.cit.* p. 33-34. Sesión ordinaria del 6 de febrero. Wilde, sin embargo, no tendrá un destino favorable en dicha parroquia. Rápidamente se produjeron desavenencias que lo llevaron a presentar su renuncia. Sus sucesores, el Dr. Golfarini primero y luego el Dr. Pedro Mallo, tampoco durarán en el cargo.

parroquiales no podían recibirlos de otra fuente. Sin embargo, hubo casos de médicos que sirvieron a ambas.²⁶⁷ Ante la negativa de las comisiones parroquiales de subordinarse a sus órdenes, y con un elenco de médicos bastante exiguo²⁶⁸, la Comisión Popular tuvo límites claros en su intento de encabezar la lucha por la epidemia.

Este complejo escenario institucional se complejizaba aún más cuando surgían en la prensa críticas y denuncias de la ineficiencia de los tratamientos empleados, la inacción y falta de compromiso de algunos profesionales, e incluso el abuso y la codicia de algunos de ellos. Pero dentro de la prensa, también se hicieron esfuerzos para destacar las muertes de los médicos fallecidos en cumplimiento del deber. En este sentido, la muerte del Dr. Carlos Furst combatiendo el cólera en San Nicolás de los Arroyos en abril de 1867, repercutió en los periódicos y el Ministerio de Gobierno de la Provincia de Buenos Aires dictó un decreto en el que se comprometió a asistir “en cuerpo al entierro”, así como otorgar a sus hijos una pensión de tres mil pesos mensuales por el término de diez años y hacerse cargo de su educación. El “honroso decreto” fue muy celebrado desde los círculos médicos, al hacer justicia “honrando la memoria de aquel médico desinteresado”²⁶⁹

Durante la fiebre amarilla de 1871 también ocurrieron conmemoraciones similares a las que tuvo Carlos Furst. Los diarios publicaban breves notas si algún médico se enfermaba y, en caso de fallecer, dedicaban un apartado necrológico, generalmente en la primera página. Estos, vale aclarar, no eran destinados sólo a los médicos: cualquier personalidad pública fallecida recibía notas necrológicas (más aún si formaba parte de la Comisión Popular) Dentro de los médicos, la más extensa fue sobre la muerte de Adolfo Argerich. Los adjetivos y expresiones que se utilizaron para calificar a Argerich sintetizan mucho de lo que se decía sobre la labor de cualquiera de estas figuras al morir: noble, generoso, abnegado, luchador, piadoso, heroico; su muerte acontecía “al pie de su

²⁶⁷ Un caso emblemático fue el del Dr. Gallarani, médico de la parroquia de Monserrat. Gallarani prestó simultáneamente sus servicios a la Comisión Popular y la Comisión de Higiene de la parroquia de Monserrat, por lo que el 24 de abril fue removido del cargo de ésta última por decisión del Director del Cuerpo Médico, Santiago Larrosa. Desde la Comisión de Monserrat solicitaron la restitución de Gallarani reiteradamente, sin éxito. Finalmente, una vez destituido de su cargo, Gallarani intentó cobrar los honorarios por los servicios prestados en Monserrat, pero tampoco le fueron abonados. El intercambio de correspondencia se encuentra en: *La Comisión de Higiene de la Parroquia de Monserrat...op.cit.* pp. 87-98..

²⁶⁸ Miguel Scenna menciona un listado de médicos entre los que se encuentran además del citado Gallarani, Pedro Mallo, Caupolicán Molina, Eustaquio Herrero Salas, Pedro Zavaleta, entre otros. (Scenna, 1974: 250-251)

²⁶⁹El decreto, fue compilado en RMQ año 4 N°2 y 3 (23/4 y 8/5 de 1867)

bandera”: la caridad en la lucha contra un enemigo espantoso. “Ángel de consuelo para los desvalidos, sucumbía en su santa misión de salvar a sus semejantes.”²⁷⁰ Esta y otras manifestaciones de dolor surgían en los periódicos, pero lo interesante de todas ellas es que crean una metáfora muy particular -que no será exclusiva para los médicos- al nombrarlos como *apóstoles de la caridad*, es decir, destacando su sacrificio personal en pos de un bien mayor, el del prójimo y la comunidad. De esta manera los “apóstoles de la caridad” quedaban recubiertos de un aura piadosa, y su tarea como una labor desinteresada, abnegada. La distinción de estos valores y su recuperación en los discursos buscan recortar la figura del “gran hombre”, en el sentido de mostrar una vida respetable, dedicada a ejercer una ética de la virtud republicana, que podría definirse como aquella cualidad que cede sus intereses personales para ponerlos al servicio del bien público. Este republicanismo exaltará otros valores como la simplicidad, la frugalidad, la laboriosidad y el compromiso con lo público. (Terán, 2009: 32-33) Además, acercaban la figura del médico a la del sacerdote, uno de los más reconocidos por sus sacrificios, y en un intento de homologación se trazaban paralelos entre ambos.

Las publicaciones del saber médico se hicieron eco de este discurso, publicando notas en donde se aludía a que “la vida del médico es una vida de abnegación y sacrificios” y se pedía una mayor atención de los gobiernos a quienes ejercen este “sacerdocio de la ciencia” ya que en tiempos de epidemia “el médico, como el sacerdote [...] es el padre, el consuelo, el único amparo de los que sufren y de los pobres.”²⁷¹ En Septiembre de 1871, mientras celebraban como otro “acto de justicia” el decreto de la Provincia en el que se pagaba una pensión a las viudas e hijos de los médicos fallecidos, los miembros de la Asociación Médica Bonaerense elevaron una propuesta de homenaje a todos los médicos y practicantes muertos. La iniciativa solicitaba a la Municipalidad la cesión en el Cementerio del Norte de un espacio para erigir un monumento con la siguiente inscripción: “Homenaje de la Asociación Médica Bonaerense a la memoria de [se incluirían los nombres] muertos en su puesto durante la epidemia de fiebre amarilla de 1871.”²⁷² Estos discursos de las revistas médicas interactuaban con discusiones que también circularon dentro de la profesión para esos años. En efecto, en su número del 9 de agosto de 1870 la Revista Médico Quirúrgica

²⁷⁰ LN, 21/04/1871; LT, 21/04, y 23/04/1871

²⁷¹ RMQ Año 8, N°13, 8/10/1871. p. 206

²⁷² RMQ, Año 8, N°12, 23/9/1871. p.181

publicaba una nota llamada “La medicina en las Repúblicas”. El objetivo principal era debatir los espacios de decisión que los médicos debían tener para ejercer su profesión libremente. Según el artículo, los médicos eran “víctimas de un durísimo trato, y se encuentran en una situación verdaderamente deplorable” debido a la imposibilidad de exigir un pago por sus servicios prestados, pero sobre todo el autor preguntaba retóricamente a las autoridades:

¿Pero en virtud de qué principio, de qué necesidad se quiere obligar al médico a ejercer su profesión en circunstancias que él, usando de su libertad, no quisiese hacerlo? [...] La necesidad de salvar una vida amenazada, me impone un deber de conciencia, del cual solo Dios es legislador, pero no un deber civil, por cuya falta pueda ser castigado [...]

Los homenajes a los “apóstoles de la caridad” y los reclamos mucho más celosos de los intereses de la profesión de los redactores de la revista confluían en un mismo objetivo: legitimar socialmente la profesión médica. Las expresiones que daban forma a la metáfora del apostolado, cargadas de un sentido religioso, buscaban no sólo recordar a los caídos durante los aciagos meses, sino también hacer de ellos los máximos de una profesión con poca incidencia en los sectores populares, muy desprestigiada por su desempeño en la epidemia, desautorizada en términos de saber experto y atravesada por múltiples desafíos institucionales.²⁷⁴

LOS GRANDES HOMBRES DE LA CIUDAD

Los homenajes estatales no se circunscribieron a médicos, sacerdotes y policías. El caso posiblemente más emblemático fue el de José Roque Pérez, figura política provincial destacada por esos años. Jurisconsulto y miembro fundador del Colegio de Abogados de Buenos Aires, fue elegido convencional de la Asamblea Constituyente de Buenos Aires en 1860, la encargada de evaluar la constitución de 1853. En 1866 formó parte del Consejo de Instrucción Pública, y durante el cólera de 1867 presidió la Comisión de Salubridad de la

²⁷³RMQ, Año 7, N°9, 8/8/1871. p. 191

²⁷⁴Ricardo González Leandri refleja muy bien el rechazo de los sectores populares a los métodos médicos, las críticas que desde *La Prensa*, *La Tribuna* y otros periódicos surgían hacia los organismos municipales y profesionales, así como también la dificultad del Consejo de Higiene para dirigir un conjunto de medidas de prevención y defensa de la ciudad ante el desarrollo de la epidemia de 1871. ver específicamente el capítulo II, apartado V: “La epidemia de fiebre amarilla de 1871 y las incumbencias médicas” (González Leandri, 1999).

parroquia de Catedral al Sud. Fue también un miembro destacado de la masonería, elegido Gran Maestro los años 1857-1861 y 1864-1867. En 1869 se lo nombró Presidente de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, cargo que desempeñó del 8 de agosto hasta el 6 de febrero de 1870. Pérez fue también el Presidente de la Comisión Popular de 1871. (Cutolo, 1968). Su muerte el 26 de marzo de 1871 aconteció en uno de los momentos más críticos de la epidemia: frente a las 70 u 80 defunciones diarias del cólera de enero de 1868, desde el 6 de marzo de 1871 la cifra ascendía a 102 defunciones diarias, llegando a fin de ese mes a las 300. Para ese momento Buenos Aires ya estaba semidesierta, y el Cementerio del Sud a punto de colapsar por falta de espacio. Al morir, la Comisión Popular decidió rendirle una serie de homenajes: todos los miembros de la comisión debían llevar luto en el brazo durante tres días, así como también se citó a todos aquellos que estuvieran disponibles para acompañar los restos hasta el cementerio de la Recoleta. Se escogió a Héctor Varela -vicepresidente de dicha Comisión- para que dijera un discurso en su entierro, y se dio aviso al gobierno nacional, provincial y municipal del fallecimiento. Por último “[...] Oportunamente la *Comisión Popular* determinará se hagan exequias fúnebres con asistencia de todos sus miembros, honrando de este modo la memoria del Dr. D. José Roque Pérez.” Al discurso de Varela, se sumaron Mariano Billingham, Juan Carlos Gómez, el subsecretario del Interior -en nombre del Presidente de la República-, y representantes de las comunidades francesa e italiana. Sobre la concurrencia del funeral, los redactores son bastante explícitos. La poca concurrencia es resaltada en las notas como uno de los elementos más tristes.

[...] Cuando se muere de este modo, se conquista la palma de la inmortalidad, y la gratitud del pueblo por el que tales sacrificios se hacen.

La primera la tiene ya.

La segunda....

Ay! Si fuéramos a juzgar los sentimientos de ese pueblo por el número de personas que acompañó su cadáver, sería preciso desesperar de la justicia, y hasta de la gratitud en la tierra.

No le rodeaban sino sus hijos, media docena de personas de su familia, y algunos amigos íntimos, en cuyo número figuraban los miembros de la *Comisión Popular*.

El terror había apagado en ese momento el sentimiento del deber en todos aquellos que estaban en la *obligación* [subrayado en el original] de encontrarse allí.²⁷⁵

²⁷⁵ LT 28/03/1871

[...] Pero más triste y doloroso es, mi sentir que el mártir argentino digno por todo conceptos de la admiración y del respeto de todos sus conciudadanos, haya bajado a la tumba acompañado solo de veinte y tres personas, y que los Sres. D. Héctor F. Varela, D. M. Billinghamurst, D. Luis Varela, Guido Spano, Dr. Carlos Gómez y algún otro hayan sido los únicos, y casi todos de la noble Comisión Popular, que hayan tributado un último homenaje a una víctima tan querida cuanto desgraciada.

¡Pueblo de Buenos Aires! Si no les fue posible acompañar ¡por que el ángel de la desgracia tiende sus negras alas sobre este suelo querido! Al digno Presidente de la Comisión Popular, cuando el pánico horrible que hoy os atemoriza haya cesado, venid, venid, y derramad una lagrima sobre esa tierra sagrada que encierra en sus entrañas al Juez probo, al hombre benemérito, al ciudadano querido, al esposo y padre adorado y más que todo al grande y poderoso hermano a quien todos idolatrábamos y que hoy lloramos perdido. [...]²⁷⁶

Como hemos visto, la concurrencia constituía un elemento central en estos funerales, y el aspecto negativo y triste que los redactores encuentran por la escasez de asistencia repercute en la grandeza que la figura homenajeada debería conservar. José Roque Pérez fue enterrado en el Cementerio del Sud, no sabemos si recibió funeral religioso, o cómo fue éste. Sin embargo, el acompañamiento que lo lleva a su tumba transgrede una de las ordenanzas que hacia febrero se emiten para evitar exequias fúnebres con público. La Comisión de Higiene de la parroquia de Concepción denunció que se había infringido la ordenanza municipal que limitaba el número de carruajes que acompañaban el coche fúnebre. Por esto se multó, “según resolución adoptada por la municipalidad, el empresario del servicio fúnebre D. Lauro Cabral.”²⁷⁷ La disposición municipal establecía que los acompañamientos fúnebres se compongan de cinco carruajes, incluyendo al coche fúnebre; si se excedía este límite se debería pagar una multa de quinientos pesos. Un último dato destacable en el funeral de Pérez, es que será recién el 6 de julio cuando se podrán realizar los funerales rezados, que usualmente se realizaban al cumplirse una semana del entierro.

Por lo expuesto, es destacable que a pesar de la gran crisis que atravesaba la ciudad, el funeral de Pérez fue muy cercano al esperable. Como hemos visto, fue la Comisión Popular la que decide dirigir los funerales, en virtud no sólo del cargo que desempeñaba en dicha comisión, sino porque Pérez debe tener un funeral acorde a su capital social. Hemos visto

²⁷⁶ LT 28/03/1871

²⁷⁷ LN 30/03/1871. Las actas de sesiones lo corroboran. *Actas del Concejo Municipal... año 1871 .op.cit.* p. 80. Sesión ordinaria 28 marzo 1871.

que en otros casos, como el del Dr. Paz, es la investidura presidencial la que suspende todas las inconveniencias sobre el cuerpo difunto, es un cuerpo que se sacraliza por la función pública que ejercía, y motiva el uso de recursos diversos por los honores de su función; Pérez, en cambio, es un “gran hombre” en el sentido de un miembro de la sociedad que se destaca por arriesgar su vida por el bien común. Pero además de lo excepcional del trato que recibió Paz, es evidente que durante la epidemia de cólera los recursos simbólicos para homenajear y distinguir a los muertos se resintieron, pero no desaparecieron del todo. En el capítulo anterior hemos visto que no hay prohibiciones de celebrar misas, ni límites para acompañar los cadáveres, y los obituarios aparecen con un leve desfase temporal. Para 1871 la situación no es la misma. El colapso demográfico activó las prohibiciones de la Municipalidad, junto con el colapso en las tasas de mortalidad generarán que los fallecidos no puedan tener funerales habituales.

La muerte de José Roque Pérez es sin dudas la de una figura con gran notabilidad local, y es evidente que el homenaje que se le rinde es a su trayectoria más que su breve desempeño (apenas 10 días) en la Comisión Popular. Sin embargo, al morir en una organización que esta fuera de la estructura del Estado contribuye a forjar la imagen del hombre caritativo, que brinda ayuda no por estar desempeñando un cargo público, sino por una obligación moral. Es sin dudas el mejor “apóstol de la caridad” porque entregó su vida para salvar la de otros, el mejor ejemplo de los valores morales que un ciudadano debería poseer. Héctor Varela en su nota necrológica recuperaba una semblanza que resumía estos atributos. Previendo un posible final, Pérez redactó su testamento, diciéndoles: “Yo ya estoy preparado por si la cosa me toca. [...] Aquí está. No dejo nada pendiente. Todo queda perfectamente arreglado si muero lo haré tranquilo, persuadido de haber hecho cuanto he podido por el bienestar de mis hijos, y con la conciencia de haber hecho mal a nadie.”²⁷⁸

El caso de Pérez es también importante porque contribuyó a conformar una representación y memoria de la epidemia en la cual las comisiones populares quedaron como las únicas que enfrentaron a la crisis, desestimando la participación del Estado Provincial y Municipal, e incluso de la profesión médica y el clero.²⁷⁹ Esta particular forma

²⁷⁸ LT 28/03/71

²⁷⁹ González Leandri (1999: 112) menciona que más allá de una coyuntura inicial en donde se buscó reconocer a los médicos que murieron combatiendo la epidemia de 1871, se configuró una memoria “cristalizada luego en libros, folletos y conferencias, [que] identificaría a la epidemia de fiebre amarilla de forma inequívoca con

de representación se canalizó a través de dos obras que recuperarán nuevamente su figura como apóstol de la caridad. Una de ellas la hemos visto en el capítulo segundo: la decisión de Juan Manuel Blanes de incluirlo en su pintura *Un episodio de fiebre amarilla en Buenos Aires* junto a Manuel Argerich. La otra es el monumento creado en el Cementerio del Sur para homenajear a aquellos que murieron combatiendo a la epidemia. La elección de ese cementerio (ya por entonces clausurado) se debió a que la mayor parte de los muertos por la fiebre amarilla se encontraban allí. El proyecto para erigir el monumento comenzó a debatirse a principios de 1872, y fue finalmente sancionado el 12 de septiembre de ese año. Entre las especificidades de la creación del monumento, se decidió grabar los nombres de los fallecidos en relación a su actividad: médicos, sacerdotes “y miembros de las diversas comisiones, que habiéndose distinguido, hubieran fallecido al servicio de la humanidad” Asimismo, la intención de la municipalidad era muy explícita, en tanto buscaba homenajear solamente a aquellos que murieron cumpliendo su deber moral de enfrentar la epidemia, y no a todos los fallecidos por la misma; por ello expresaba que se formará cuidadosamente la nómina de las personas cuyos nombres irán grabados en el monumento, “publicándola durante 30 días en los periódicos, para que se rectifique la inclusión o exclusión innecesaria en que pudiera incurrirse.”²⁸⁰ A fines de septiembre, se decidió crear una comisión especial destinada a la selección de los homenajeados, dada la dificultad en la justificación y evaluación de los seleccionados.²⁸¹ Las obras finalizaron en 1873 y finalmente quedaron seleccionados un conjunto que evidencia la exigua dimensión de la Comisión Popular frente a otras instituciones y organizaciones que enfrentaron la crisis. De los 82 nombres sólo 4 corresponden a miembros de la Comisión Popular: Francisco López Torres, Florencio Ballesteros, José Roque Pérez y Manuel Argerich. Entre los restantes, se encuentran casi con la misma cantidad de nombres el grupo de sacerdotes y hermanas de caridad (30), con el de los miembros de las comisiones de higiene parroquiales y sus empleados (29); y los médicos, practicantes de medicina y farmacéuticos (19). Los nombres

la Comisión Popular y con sus “héroes de la caridad”: políticos, diputados, senadores. Los médicos también alcanzaron a ocupar en ella un lugar heroico pero, salvo excepciones, en un segundo orden.” En igual sentido García Cuerva (2003:147), al decir que “la historia, [...] cada vez que se dedicó a tratar el tema de la epidemia de fiebre amarilla, destacó sólo la labor de la Comisión Popular en detrimento del clero y las congregaciones religiosas”

²⁸⁰ *Actas del Concejo Municipal de la Ciudad de Buenos Aires correspondiente al año 1872*. Buenos Aires. Talleres "Optimus". 1910. p. 167. Sesión ordinaria 12 septiembre.

²⁸¹ *Ídem*. p.579. Sesión 30 septiembre.

se encuentran bajo el epígrafe: “El sacrificio del hombre por la humanidad es un deber y una virtud que los pueblos cultos estiman y agradecen. / El Municipio de Buenos Aires a los que cayeron víctimas del deber en la epidemia de Fiebre Amarilla de 1871” (Ruiz Moreno, 1949:55-56)

Sin embargo, esta dimensión cuantitativa será compensada con una mayor visibilidad de Pérez y Argerich, cuando se destinen obras de mantenimiento y refacción del monumento en 1888. Ese año, la Municipalidad de la Ciudad sancionó una ley que lo volvió un parque público, y se encomendó la refacción del monumento al escultor uruguayo Manuel Ferrari, quien decide incluir en uno de los lados de la obra un bajorrelieve que replica el cuadro de Blanes: aparece la mujer muerta con la niña en el suelo, a José Roque Pérez y Manuel Argerich ingresando al cuarto, y al niño que los acompaña junto a la puerta. Esta decisión de Ferrari refuerza la presencia no sólo de Pérez sino también de la Comisión Popular.²⁸²

²⁸² *Memoria Municipal... año 1873. op.cit. p. 330; Memoria Municipal... año 1888. Op.cit. p.168-169*



FIGURA 15: Manuel Ferrari. *Monumento a los caídos víctimas de la fiebre amarilla.* (1889)

Fuente: Elaboración propia



FIGURA 16: Comparación entre el cuadro de Blanes (derecha) y el Bajorrelieve creado por Ferrari en 1889 (izquierda).

Fuente: Museo Nacional de Artes Visuales de Montevideo y elaboración propia

LOS MUERTOS NO CELEBRES

Más allá de las particularidades de estas figuras y de cada epidemia, un fenómeno compartido en ambas -en mayor o menor medida- consiste en que las muertes masivas diluyeron gran parte de la distinción social (material y simbólica) que rodeaba a los difuntos. Hemos visto en el capítulo anterior cómo las epidemias subvirtieron el orden fúnebre habitual, al impedir inhumar los cuerpos conforme a las expectativas. Pero por otro lado, la epidemia parece haber permitido a una parte significativa de la población una visibilidad social que posiblemente no hubiesen alcanzado en otro contexto. Estos “muertos no-célebres”, al fallecer por fiebre amarilla o cólera, aparecían en notas necrológicas envueltos en el aura de “gran hombre” con la que nos hemos referido a Roque Pérez, y que -según algunos redactores- no la merecían. Las notas necrológicas y apartados se volverán tan habituales y repetidas que se comenzará a clasificarlo como un género literario: “literatura lúgubre”. Los diarios ponían énfasis -en tono irónico y de protesta- en la saturación que generaron estos discursos a los lectores, en la enorme repetición de exaltar atributos hacia los moribundos y en las exclamaciones de dolor público hacia personas que no eran, ni habían sido, reconocidas previamente por la comunidad.

Desde hace bastante tiempo se ha desarrollado aquí la adhesión a un género literario especial, que bien podríamos llamar *literatura lúgubre*. (...) Esa aflicción ha subido de pronto con motivo de la epidemia reinante. No hay más que tender una mirada sobre las columnas de cualquier periódico, para tropezar con alguna de esas composiciones... que tanto descomponen el estómago del que las lee. (...) Por supuesto que la mayor parte de esas *desgracias irreparables* ocurren a Juan, Diego o Antonio, personas todas muy célebres... en sus casas (...) Hemos dicho que la aflicción a esa literatura *sui generis* va en aumento, pues apenas pasa día sin que se nos espete alguna nueva necrología, capaz de dar un ataque de nervios a un ulhano [fulano] (...) Enhorabuena que se dedique un recuerdo a las virtudes cívicas del que sucumbe en aras de la patria. Santo y bueno que se canten las glorias del verdadero genio, en todos los tonos posibles. Pero obligar al público a que derrame una lágrima sobre la temprana fosa de Diego, Juan o Antonio, eso es absurdo, eso es la exageración más ridícula de la vanidad humana. Si para eso se hacen las letras de molde, *mejor es fundir balas con ellas y fusilar a toda la sociedad* [el subrayado es mío]²⁸³

Esta crítica sobre la proliferación de una práctica que se entiende desde la elite como propia y exclusiva, se repite hacia mediados de mayo, cuando el diario retoma el tema y dedica todo su apartado “Conversación”:

(...) No negaremos que entre las víctimas hay personas ilustres cuya pérdida es en alto grado lamentable, pero la generalidad eran personas oscuras, que serían muy célebres en su casa, si se quiere; pero poco conocidas de la mamá Patria. (...) Que haya muerto Juan, Antonio o Bernabé nada significa y nada importa al público, que sólo rinde pleito homenaje al verdadero talento, a los hombres de notorio saber. ¡Basta de ridículas alabanzas! (...) desgraciadamente (...) no tendremos más remedio que seguir leyendo esos lúgubres destrozos literarios que tanto afectan a nuestros nervios.²⁸⁴

Un sentido similar circuló durante la epidemia de cólera. Durante ella, algunos redactores creaban chistes en donde, por ejemplo, a un hombre de 84 años “muerto de puro viejo” se le atribuía su muerte al cólera. Por ello –por morir por cólera- se le hacía una necrológica en donde se decía “¡Cruel epidemia! Por qué privaste tan prematuramente a la patria de uno de sus defensores, la Iglesia de uno de sus fieles, su esposa de un buen marido, su familia de un excelente jefe y nuestro diario de un suscriptor *muy puntual en sus pagos?*”²⁸⁵ En otro, la broma provenía por “algunas improvisaciones funerarias” que el

²⁸³ LN 5/03/1871

²⁸⁴ LN 18/05/ 1871

²⁸⁵ EN 18/12/1867

redactor encontraba en los epitafios, con motivo de las excesivas víctimas y el dolor. Encontraba por ejemplo:

[...] la ingenua inscripción puesta en la tumba de un niño de cinco años por unos padres más cariñosos que inteligentes:

Aquí descansa Hipólito Volapié muerto a la edad de cinco años.

*Fue buen hijo y buen hermano como hubiera sido buen esposo y padre cariñoso más tarde, si la parca cruel no hubiera cortado pronto el hilo de su existencia.*²⁸⁶

El mismo periódico también bromeaba con las quejas de un sepulturero, a quien se le pedía abone el alquiler de su cuarto, y al excusarse por no poder pagarlo mencionaba: “¡muertos! Gente pobre, gente de sepulturas sencillas, con cruz de madera, sin lapida, ni monumento y cuyos parientes no dan propina! Cállese señor! Esos *no son muertos*.”²⁸⁷

De esta manera, la queja abierta –que comienza en tono humorístico, pero que lo abandona en general en sus últimos párrafos- es un indicio para pensar y revisar cómo algunos grupos con capital simbólico y económico, en general miembros de sectores gravitantes en las principales actividades económicas, así como también vinculados con familias con prosapia por formar parte de la vida política de la provincia y el país, muchos también formando parte de distintas esferas de la vida pública estatal, buscaron mantener el homenaje y el reconocimiento fúnebres para aquellos muertos cuya notoriedad no se conseguía sólo por morir de fiebre amarilla o cólera, sino que la muerte por esas enfermedades coronaba una vida de grandes obras. El surgimiento de un “mercado de necrológicas” que menciona el diario *La Nación* es ejemplar de este fenómeno, dado que muestra el surgimiento de un capital económico para un sector social (la posibilidad de pagar la nota a un especialista) que no dispone de un capital simbólico que sostenga el acceso a esa práctica. Un nuevo grupo social (porque es nueva su aparición en ese espacio, no porque antes no existiese) consigue -merced a lo dramático de la epidemia- acceder a la palabra escrita a la hora de su muerte.

No sólo la circulación de discursos fúnebres era sancionada por algunos redactores, sino también otra práctica habitual de los grupos de mayor capital económico y social: las exhumaciones y reubicación de cadáveres en panteones. Durante la epidemia de cólera,

²⁸⁶EN 10/02/1868

²⁸⁷EN 10/03/1868

fallecieron algunos miembros de la Sociedad Tipográfica Bonaerense. Una vez finalizada, el 5 de mayo, la Sociedad Tipográfica informó que realizaría la exhumación y traslación de los cadáveres de socios que no estaban en el panteón que dicha sociedad poseía en el cementerio de Recoleta. Para ese evento, la Sociedad solicitó a los dueños de los periódicos “conceder un día de tregua, a las tareas diarias, para que puedan todos concurrir en ese acto religioso y solemne consagrado en honor de los que fueron sus compañeros de arte, realzando con la asistencia de Uds. si fuere de su agrado.” La invitación fue extensiva a todo aquel que quisiera asistir al evento; también se los invitaba a un banquete especial que se efectuaría luego de las exhumaciones. Los periódicos informaron de la noticia con total solemnidad, pero es posible detectar en algunos apartados y notas cierta ironía al referirse al evento.

¡No sé con qué cara mis colegas de la prensa se atreverán a confesar que no asistieron al banquete de la sociedad *tipó-boná*!

Esta abreviación es naturaleza

Podría decir *tipográfica bonaerense*, como cualquier hijo de vecino honrado, pero a mas de que la palabra es larga por de mas la encuentra más elegante y sonora así amputada.

[...] Yo no fui por no tener tiempo, y siento de veras no haberme podido asociar a aquel acto de independencia y de gastronomía.

Los *tipó-boná* han hecho ayer una cosa que mi corazón no olvidará nunca.

Han inventado un nuevo día de fiesta y suprimido los diarios un día más al año.

[...] La *tipóboná* no tendrá que remover huesos todos los años probablemente; pero nada les impide hacer su banquete anual y proporcionar a los cronistas un día de fiesta. [...]²⁸⁸

Un muchacho gritaba el domingo pasado por la mañana en las calles de Buenos Aires.

-Cinco pesos! El Mosquito, con caricatura, y con el discurso fúnebre del Panteón de la Sociedad Tipográfica Bonaerense!

No sabía que el Panteón había pronunciado un discurso, pero ya que es así no me burlaré en adelante de los poetas que emplean imágenes como las siguientes:

El Eco de la Tumba

La elocuencia del silencio

El mudo hablar de la muerte.

Los monumentos que hablan a las generaciones.

Las negras crenchas....

²⁸⁸ EN 07/05/1868

¡Cuidado! Yo que me burlo de los demás también voy a hacer hablar los muertos.

Pido que toda la prensa reproduzca el discurso del Panteón de la Sociedad Tipográfica Bonaerense...²⁸⁹

Esta operación de habilitación de homenaje para algunos y no para otros, también aparece al momento que se debatió el monumento de la fiebre amarilla. Hemos visto que se decidió hacer el monumento para todos aquellos que murieron combatiendo a la epidemia, brindando un servicio a la comunidad. Sin embargo, para mediados de marzo de ese año, surgió un proyecto mientras la fiebre amarilla estaba acrecentando sus casos y defunciones. Para el 24 de marzo, *La Nación* publicó una nota titulada “Sepulcral”, en la cual sugería un sistema de entierro de los cadáveres por fiebre amarilla que -de acuerdo al redactor- aunaba homenaje y salubridad. El sistema consistía en utilizar un área de 60 metros cuadrados del cementerio del Sud y comenzar a ubicar un primer conjunto de féretros que sirvan de base para una pirámide escalonada, conformada por otros ataúdes. Así, la pirámide permitiría ahorrar espacio (se estimaba que podría contener 14,038 ataúdes), costos de sepultura, y sobre todo su principal ventaja sería “un monumento de perpetua duración y lección perenne para el pueblo”²⁹⁰ Este proyecto no vuelve a aparecer y tiene una vida efímera en las reuniones de la Municipalidad, pero es un buen ejemplo para contraponerlo con el monumento definitivo. Mientras éste discriminará entre aquellos que murieron combatiendo la epidemia de aquellos que sólo murieron producto de la crisis, la “pirámide sepulcral” buscaba unir a todos los difuntos en una estructura que diluía toda individualidad. Asimismo, esta pirámide no permitiría realizar la operación de exhumar los cuerpos y reubicarlos una vez transcurrido el tiempo que las autoridades sanitarias consideraban prudencial (5 años).

Estos ejemplos en clave humorística muestran una burla fina y no disimulada hacia aquellos que tuvieron la posibilidad de acceder a una atribución que se entiende como exclusiva de un sector social. La conmemoración de ciertos restos define límites sociales precisos (quiénes deben y quiénes no deben), y la transgresión a esta norma fue objeto de señalamiento. La alusión a formas impropias de referirse a los difuntos (la impericia en la epigrafía funeraria), así como ciertas prácticas funerarias (la exhumación y relocalización

²⁸⁹ EN 14/05/1868

²⁹⁰ LN 24/03/1871

de cadáveres en un panteón) son patrimonio de ciertos sectores sociales, y su práctica - fomentada por la epidemia- transgredió una norma social. Esto no quiere decir que los muertos por la epidemia no tuvieran ceremonias, a ellos se destinaron funerales generales en las iglesias durante el mes de julio de 1871, y también –en ambas epidemias- se realizó un *Te Deum* para agradecer a Dios el fin de la epidemia y honrar a los muertos. Sin embargo la distancia entre un funeral general y otro particular, en donde el nombre del difunto y sus allegados son mencionados es significativa de diferencias sociales. La posibilidad de hacer circular discursos sobre el fallecido, y también la opción de reubicar sus restos van en el mismo sentido.

En síntesis, pese a las crisis desatadas por las epidemias algunos cuerpos recibieron funerales y homenajes con mayor reconocimiento (que aquellos otros impulsados por el esfuerzo que familiares y allegados hicieron, y que hemos visto en el capítulo anterior). Los cuerpos del Vicepresidente Marcos Paz, de José Roque Pérez, Adolfo Argerich y de algunos médicos mencionados en esta tesis, consiguieron –gracias a los distintos capitales (social, cultural y simbólico sobre todo)- evadir las dificultades que se le presentaban a las familias y allegados para conseguir reproducir los rituales fúnebres habituales. Pero además, el Estado en sus distintas esferas operó reconociendo a algunos difuntos. En el caso de Marcos Paz, su cargo y la crisis política nacional permitieron que su funeral sea una muestra de cohesión y fuerza de un gobierno con graves conflictos internos y externos. Con el funeral de José Roque Pérez, pudimos observar que se lo reconoció como un “héroe civil” por su temprana muerte combatiendo la epidemia de 1871. Sin embargo, en el caso de Pérez, el trabajo de reconocimiento posterior viene no sólo desde el Estado, sino por un esfuerzo –no necesariamente coordinado- de elegirlo como el mártir por excelencia de esa epidemia, aún por sobre otras escenas y difuntos como el propio Marcos Paz para 1867, o la mujer muerta con su hija. Una de las razones que, creemos, explica esta elección es no sólo por la propia trayectoria de Pérez sino porque él encarna un ajuste y acomodación que distintos sectores de la población encuentran para cerrar la crisis iniciada. Siguiendo el modelo de Turner, podemos pensar las epidemias como dramas sociales, entendiendo por éstos “unidades de procesos que surgen en situaciones de conflicto”.²⁹¹

²⁹¹Para este autor, existen cuatro fases del drama, que marcan las distintas actitudes de la comunidad. En la primera, ocurre un *quiebre* en las relaciones sociales regulares y gobernadas por normas entre personas o grupos en el interior de un mismo sistema de relaciones sociales, que es notoria y pública. La segunda

De esta manera, el concepto de drama social, brinda un modelo de ruptura y asimilación de un conflicto que una comunidad o grupo de personas atraviesa, mostrando períodos en donde las relaciones de jerarquización y estructuración social se hacen más complejas (la segunda fase del drama) y ante las cuales los sectores dirigentes de la comunidad deben actuar para frenar la crisis y reasimilarla dentro de la vida y los valores de dicha comunidad. Aunque Turner no estaba pensando en crisis como las que estamos analizando, esta dinámica es extensible a los problemas que desatan las epidemias, tal como lo demuestran estudios como el de Charles Rosenberg, que hemos analizado en el segundo capítulo de nuestra tesis. Allí, mencionamos la dimensión “dramatúrgica” de la epidemia, y la modelización de formas de narración que conformaban representaciones específicas de las epidemias, y que comparten elementos del concepto elaborado por Turner. Así, Pérez representará no tanto la muerte descarnada, dolorosa y brutal del cólera o la fiebre amarilla, así como tampoco la huida de la ciudad y el abandono de enfermos y muertos, sino que, por el contrario, será el “apóstol de la caridad”, resumiendo en él las mejores cualidades que deben ser homenajeadas y recordadas por la ciudad.

fase, es la crisis que sobreviene ante el quiebre de las relaciones sociales regulares, gobernadas por normas. En esta fase, la crisis no puede ser limitada a una esfera de la interacción social, y pasa a ser extensiva del conjunto mayor de relaciones sociales relevantes. La tercera fase consiste en la acción de desagravio, en donde se busca limitar la extensión de la crisis. Aquí es tarea de los miembros más representativos de la comunidad desplegar “mecanismos” de ajuste y reparación. Estos “abarcan desde la amonestación personal, la mediación informal o el arbitraje, hasta la maquinaria jurídica y legal formal, o, para resolver ciertas clases de crisis o legitimar otros modos de resolución, la ejecución de rituales públicos.” (Turner, 1974: 13) La fase final consiste ya sea en una *reintegración* del grupo social perturbado o del reconocimiento social y la legitimación de un cisma irreparable entre las partes en disputa

CONCLUSIONES

La presente tesis buscó indagar y profundizar sobre dos grandes temas: en primer lugar, las representaciones sobre las epidemias que circularon mientras acontecían, así como las instituciones y actores recordados posteriormente y que ingresaron y conformaron un modelo interpretativo sobre las epidemias. También, nos enfocamos en estudiar aquellos que no estaban presentes en el relato consolidado de estas crisis, y por ello analizamos las medidas y prácticas utilizadas para combatirlas. En segundo lugar, la tesis analizó las distintas dimensiones y características de los rituales fúnebres durante una situación de excepcionalidad como lo es una epidemia.

En torno al primer punto, retomamos la tesis de Rosenberg sobre la “dramaturgia común” que comparten todas las epidemias, y, al mismo tiempo, propusimos profundizar en las representaciones de esa particular forma en que son narradas y representadas. Demostramos que el modelo narrativo que contribuye a dar sentido a la crisis se nutrió de experiencias locales previas y también de toda una producción escrita y visual sobre grandes epidemias ocurridas en Europa occidental, sobre todo Francia, Italia e Inglaterra. Este conjunto de textos e imágenes es parte esencial del modelo narrativo que queda consolidado una vez finalizada la epidemia, pero también hemos probado que las representaciones no eran sólo sobre la catástrofe demográfica que estaba ocurriendo, sino que remitía a nociones de honor, concepciones sobre el espacio urbano y su relación con su periferia, así como formas de comprender la salud y la enfermedad.

La llegada de una enfermedad considerada epidémica y letal, como el cólera o la fiebre amarilla, con síntomas que transformaban profundamente el cuerpo y producían una agonía dolorosa, disparaba una creciente alarma social alentando un escenario de terror y pánico. En este marco una de las principales reacciones de la población fue huir de los lugares considerados insalubres. Hemos visto que ninguna de estas emociones (el miedo, el pánico y la posterior huida) tenía sentidos unívocos. La experiencia de la epidemia generaba representaciones vinculadas con el temor que se asociaban al deshonor, la caridad y, sobre todo, a la salud y la enfermedad. Ser miedoso se asociaba directamente con el contagio, dadas las teorías médicas del momento, ya que el cuerpo perdía un equilibrio interno y se predisponía al contagio. De esta manera, desde el humor y la ciencia, se perfilaban formas de representar estas tres acepciones, que mostraban que el pánico no es solamente una

emoción instintiva o primaria, sino que se vincula con el conjunto de sentidos que esa sociedad comparte.

En cuanto a la huida al campo, hemos visto que la experiencia de la epidemia generaba un vínculo entre la ciudad y su periferia, configurando distintas escalas de zonas sanas y enfermas. Desde la llegada de rumores y noticias sobre la peste, la ciudad comenzaba a ser relacionada con distintos focos que, a medida que se acercaban a su centro, transformaban las concepciones de la propia ciudad. Vimos que Buenos Aires poseía distintas zonas para las actividades industriales, también de corrales, saladeros, curtiembres, así como un centro comercial y político intenso alrededor de la Plaza de Mayo. Con la llegada del cólera o la fiebre amarilla, la ciudad comenzaba a multiplicarse de focos: primero la Boca del Riachuelo y Barracas al Norte y sus saladeros, las parroquias más lejanas del centro. Luego, al aumentar los casos, los focos se diseminaban por toda la ciudad, y ella se volvía completamente un “foco de infección”: calles, veredas, esquinas y todos los espacios de sociabilidad que hemos revisado en el primer capítulo se transformaban en insalubres con el aumento de los casos, sobre todo cuanto atravesaban las parroquias periféricas de la ciudad, e ingresaban en las más distinguidas como Catedral al Sur o San Miguel. Esta ciudad pestilente también hacía emerger medidas para curarla: fogatas en las esquinas, buen ánimo y manifestaciones de expiación colectivas (como la quema de judas), iban a la par de las medidas más conocidas como las desinfecciones de conventillos y los entierros expeditivos de los difuntos.

Por otra parte, nos propusimos comenzar a revisar la consolidación de la epidemia de 1871 como la gran -y exclusiva- epidemia que tuvo Buenos Aires eclipsando todas las posteriores y precedentes. El ciclo epidémico de 1867-1871 quedó sintetizado en su última – y más dramática- aparición, la de 1871, dejando una serie de producciones escritas y pictóricas que oficiaron como objetos de memoria, evocadores de una catástrofe que fue modelizada casi inmediatamente por Juan Manuel Blanes, y luego por un conjunto de memorias y textos desde fines del siglo XIX hasta la primera mitad del siglo XX. Gradualmente, los estudios fueron depurándose de las distintas representaciones que surgían en las epidemias, para pasar a tomar la forma modélica de la gran catástrofe humana dominada por el pánico y la muerte.

Conectado con esto último, las particularidades del modelo narrativoconsolidado para las epidemias, no mostró el lugar que el Estado tuvo ante las crisis. Fue por ello que nos dedicamos a conocer la relación entre la sociedad porteña y el reciente Estado de Buenos Aires, a través del estudio de su Municipalidad (creada en 1854) y su desempeño durante la visita recurrente de estas enfermedades. Coincidimos con el enfoque de otros autores como Frank Snowden, Asa Briggs y Catherine Kudlick, ya que hemos demostrado que las epidemias obraron como un vector de institucionalización de políticas de Estado en torno a la salud, la prevención y la creación de legislación sobre salubridad y prácticas fúnebres, que perduraron durante décadas y algunas llegan hasta nuestros días. Durante las tres décadas que examinamos, pudimos mostrar una gradual consolidación y transformación de prácticas vinculadas con la gestión de la salud pública, que comienzan a esbozarse entre 1856 y 1858, cuando se crea la Municipalidad de la Ciudad, y se consolidan a través del período de mayor crisis epidémica, entre 1867 y 1873. En este sentido, no es sólo el hecho aislado y brutal de la epidemia de 1871, sino la recurrencia de esas crisis la que motorizó los cambios. Así, esta tesis propone pensar a las epidemias como un vector de institucionalización de espacios vinculados con las regulaciones en materia de salud e higiene. El análisis de los documentos relativos al surgimiento, vida institucional y consolidación dentro del Estado Municipal de las Comisiones Parroquiales de Higiene, nos permitió comprenderlas como organizaciones con un espacio de relativa autonomía en el que los vecinos que las componían se mostraban enérgicos y activos, al mismo tiempo que refractarios a quedar subordinados por directivas y órdenes municipales, sobre todo cuando el criterio de autoridad provenía de actividades profesionales, como los médicos, y no de vínculos y redes de la sociabilidad política y comunitaria. El caso de la epidemia de 1886 y el proyecto fallido de la Asistencia Pública buscaron ilustrar esta tensión, cuando Ramos Mejía intentó llevar a las parroquias su objetivo de centralizar y profesionalizar la administración de la higiene en el Municipio, y culminó destituido de su cargo.

Esta tesis mostró también los vínculos complejos y múltiples entre las instituciones del Estado y la sociedad porteña de la segunda mitad del siglo XIX. La práctica usual de reunir vecinos notables para solucionar problemas fue fomentada y enmarcada progresivamente por la Municipalidad de la ciudad buscando establecer, después de las crisis sucesivas generadas por las epidemias, un conjunto de funciones y obligaciones sanitarias específicas

y estables en cada parroquia. Es posible, entonces, repensar el desempeño de las instituciones del Estado. En efecto, hemos demostrado que el modelo narrativo hegemónico de las epidemias enfatizó que el combate de las mismas prescindió de las instancias gubernamentales, y postuló que la reacción y el control del flagelo había sido liderado por miembros de las elites políticas y sociales desligados de funciones estatales. Creemos que más que una autogestión vecinal, las comisiones de vecinos fueron una práctica comunitaria y habitual estimulada por la Municipalidad, que al menos durante el período 1857-1875 se activó y complejizó gradualmente, con el objetivo de informar casos, asistir a los pobres y ejecutar las primeras medidas sanitarias.

En síntesis, una serie de representaciones sobre el espacio, el miedo y el honor, así como también sobre la propia catástrofe estuvo muy presente durante las epidemias y se perdió gradualmente cuando la narración de lo sucedido se modelizó. En cuanto a las formas de enfrentar estas crisis, demostramos que las epidemias obraron como un vector de institucionalización, generando legislación y estructuras dentro del estado. Las comisiones parroquiales y sus distintos avatares son el ejemplo de ello.

Esta tesis se propuso indagar también el destino final de los cadáveres y cómo la muerte imprevista y brutal en un contexto más amplio de crisis total afectó los rituales fúnebres. Sostuvimos que frente a las modificaciones inevitables que sufrieron los rituales fúnebres, familiares, allegados y conocidos de los difuntos desplegaron un abanico amplio de recursos para brindar a sus difuntos un funeral lo más cercano posible a lo esperable. Así, hallamos que durante las epidemias de cólera de 1867-68 y fiebre amarilla de 1871, todo el entramado ritual que acompañaba la muerte de un sujeto, sufría notables modificaciones, pero que este contexto adverso no los impedía completamente. A diferencia de algunas interpretaciones que enfatizan más en el carácter estático y cerrado de los rituales, sostuvimos que éstos se transformaron en la situación de excepcionalidad, permitiendo que los difuntos posean alguno. Así, familiares, amigos, conocidos y allegados al difunto fueron capaces de articular en contextos de crisis mecanismos y estrategias maleables para intentar brindar algún tipo de ceremonia al muerto y a su memoria. De manera que si bien estas epidemias ponen en crisis todo el sistema cultural vinculado con las prácticas fúnebres habituales, se crean y toman prácticas que intentaron evitar el anonimato y el trato despersonalizado del cadáver. Los sujetos que conformaban la familia

ritual del difunto se enfrentaban al desafío de la fosa común y para ello utilizaban todos los recursos que tenían disponibles. El novenario, una práctica de antiguo origen, tiene su razón de ser en este contexto, y también las ceremonias masivas a través de funerales públicos y el *Te Deum*, para conmemorar a todos los caídos. Esto también se reflejó en la marea de obituarios que inundó los periódicos, al inicio y una vez que culminó la epidemia de 1871.

Por otro lado, las epidemias de cólera y fiebre amarilla motorizaron y agilizaron el monopolio del Estado Municipal y Provincial en la gestión de los cementerios: luego de largos años de proyectos infructuosos, el Cementerio del Sud y el Reglamento de Cementerios fueron creados en 1868; mientras que Chacarita nació como nueva necrópolis frente al colapso demográfico de 1871. La Municipalidad fue progresivamente reglamentando quiénes podían ser inhumados en el Cementerio de la Recoleta, buscando crear en Chacarita el único y definitivo cementerio para la ciudad. Sin embargo, y paradójicamente, al intentar cerrar el cementerio de Recoleta la Municipalidad lo volvió cada vez más exclusivo, generando que los sectores de mayores recursos económicos, quisieran acceder allí. De esta manera, los esfuerzos y limitaciones por las que pasaba la Municipalidad para reglamentar los entierros y hacerlos más higiénicos, ayudaban a que la distinción social cobrara dimensiones geográficas muy marcadas luego de las grandes pestes.

También demostramos que los rituales podían ser utilizados para normalizar conflictos que excedían la crisis demográfica exclusivamente. Las epidemias también transformaban la coyuntura política, acelerando conflictos de facciones en disputa, como la destitución de la Municipalidad por la Junta de Salubridad en diciembre de 1867, y la muerte de Marcos Paz en enero de 1868. Hemos analizado la muerte y los funerales de este último, una figura clave para mantener el orden institucional dada la situación política, y probamos que ante el escenario de precariedad institucional que quedó con su muerte, los funerales sirvieron para mostrar unidad, orden y fortaleza del Poder Ejecutivo Nacional. En este sentido, los funerales de Paz recubrieron al Vicepresidente de un reconocimiento público que no había gozado hasta entonces. Además de esta particular coyuntura política, el Estado también intervino reconociendo algunas figuras civiles que se desempeñaron durante la epidemia, como algunos médicos y el funeral de José Roque Pérez, donde pudimos observar que se lo reconoció como un “héroe civil”, por su morir combatiendo la epidemia de 1871. Sin

embargo, en el caso de Pérez, el trabajo de reconocimiento posterior no sólo fue desde el Estado, sino por un esfuerzo –no necesariamente coordinado- de elegirlo como el mártir por excelencia de esa epidemia, aún por sobre otras escenas y difuntos, como el propio Marcos Paz, o la mujer muerta con su hija representada en el cuadro de Blanes. Una de las razones que creemos explica esta elección, se debe no sólo a la propia trayectoria de Pérez sino porque él encarna un mecanismo de ajuste y acomodación que distintos sectores de la población encuentran para explicar la crisis. De esta manera, Pérez representará no tanto la muerte descarnada, dolorosa y brutal del cólera o la fiebre amarilla, así como tampoco la huida de la ciudad y el abandono de enfermos y muertos, sino que, por el contrario, será el “apóstol de la caridad”, resumiendo en él las mejores cualidades, que deben ser homenajeadas y recordadas por la ciudad. Cualidades deseables y esperables de cualquier ciudadano.

También probamos que las epidemias generaban un trastocamiento en las jerarquías sociales, dado que la mortalidad era elevada en general en los sectores populares. A la gran mortalidad producida, se sumaba que la propia muerte por epidemia parecía otorgar un aura de homenaje que, junto con la plasticidad de los rituales, llevaba a que muchos buscaran brindar una nota necrológica o tratar de reubicar los restos de sus deudos una vez finalizada la epidemia, mecanismos que no eran utilizados por la mayoría de la población. Ante esta práctica, surgieron críticas que denunciaban esas prácticas como una transgresión, mostrando que los rituales también reproducen elementos del orden social, en donde algunos elementos del ritual –como los discursos fúnebres y la reubicación del cuerpo a través de las exhumaciones- corresponden a determinados sectores sociales.

Este trabajo buscó inscribirse en la serie de estudios sobre las epidemias, con amplia producción en los países centrales. Conservamos la propuesta analítica de estos estudios al enfocarnos en un gran centro urbano, pero decidimos analizar la llegada de dos enfermedades –y no una- y pudimos mostrar que las epidemias generaban ciclos violentos y que, además de la alta mortalidad, producían múltiples cambios en la sociedad y el Estado: legislación, estructuras y cargos públicos dentro del Estado surgidos para combatir las crisis. Este ha sido uno de los tópicos que ha generado división dentro de los estudiosos de las epidemias, ya que no todos coinciden en que luego de las pestes quedasen funcionando las medidas que se tomaron durante ella. Para el caso porteño claramente probamos que las

pestes son más que momentos disruptivos, y que la propia crisis generó dinámicas y cambios en el largo plazo.

A diferencia de estos trabajos pioneros y todavía imprescindibles, esta tesis fue menos atenta a las variables socioeconómicas y mucho más sensible a un aspecto aún prácticamente inexplorado: el estudio de las prácticas fúnebres durante las pestes. Un acontecimiento que se asocia con la muerte no puede prescindir, creemos, de un estudio profundo de los ritos funerarios que la acompañaron.

BIBLIOGRAFIA

- Ackerknecht, E. (1965) *History and Geography of the Most Important Diseases*. New York. Hafner Publishing Co.
- Alfonsín, J. *El “Cementerio Viejo” de Chacarita se creó antes de 1871*. Junta de Estudios Históricos de Villa Ortúzar N°1. Buenos Aires. 1994
 - *La Chacarita*. Buenos Aires. Asociación de Historia de los Cementerios de la República Argentina. Buenos Aires. 1996
- Agostoni, C. (2005a) “Discurso médico, cultura higiénica y la mujer en la ciudad de México entre fines de siglo XIX y comienzos del siglo XX” en: Armus, D. () *Avatares de la medicalización...op.cit.*
 - (2005b) “‘Que no traigan al médico!’. Los profesionales de la salud entre la crítica y la sátira (ciudad de México, siglos XIX-XX) en: Sacristán, P.; Piccato, P. (coord) *Actores, espacios y debates en la historia de la esfera pública en la ciudad de México*. México. Instituto Mora. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas.
 - (2009) “Entre la persuasión, la compulsión y el temor: la vacuna contra la viruela en México, 1920-1940” en: Gonzalbo Aizpuru, P; Speckman Guerra, E; Claudia Agostoni, C. (coord) *Los miedos en la historia*. México D.F. - El Colegio de México, Centro de Estudios Históricos. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas.
- Aliata, F. (2006) *La ciudad regular. Arquitectura, programas e instituciones en el Buenos Aires posrevolucionario, 1821-1835*. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes; Buenos Aires: Prometeo 3010.
- Alonso, P. (2003) *Construcciones impresas. Panfletos, diarios y revistas en la formación de los estados nacionales en América Latina, 1820-1920*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Álvarez, A.; Molinari, I.; Reynoso, D. (edits) (2004) *Historias de enfermedades, salud y medicina en la Argentina de los siglos XIX-XX*. Mar del Plata. Universidad Nacional de Mar del Plata.
 - (2010) *Entre muerte y mosquitos: el regreso de las plagas en la Argentina*

(siglos XIX y XX) Buenos Aires. Biblos.

- Amigo Cerisola, R. (1994) “Imágenes para una nación: Juan Manuel Blanes y la pintura de tema histórico en la Argentina”, en AA.VV. *Arte, historia e identidad en América. Visiones comparativas. XVII Coloquio Internacional de Historia del Arte*. UNAM, México.
- Ariès, P. (2007) *Morir en Occidente. Desde la Edad Media hasta nuestros días*. Buenos Aires. Adriana Hidalgo editora.
 - *El hombre ante la muerte*. Madrid. Taurus ediciones, 1983 (1º de en francés 1977)
- Armus, D. (1984) *Sectores populares y vida urbana*. Buenos Aires. Artes Gráficas Santo Domingo.
 - (1990) (Comp.) *Mundo urbano y cultura popular. Estudios de Historia Social Argentina*. Buenos Aires. Editorial Sudamericana.
 - (1999) “El descubrimiento de la enfermedad como problema social” en: Lobato, M (Dir.) *Nueva Historia Argentina, Tomo V...op.cit.*
 - (2000) “Enfermedades, médicos y cultura higiénica” en: Falcón, R. (director) *Nueva Historia Argentina. Tomo VI: Democracia, conflicto social y renovación de ideas (1916-1930)* Buenos Aires, Sudamericana.
 - (2002) (Comp.) *Entre médicos y curanderos. Cultura, historia y enfermedad en la América Latina moderna*. Buenos Aires. Grupo editorial Norma, 2002.
 - (2005) (Comp.) *Avatares de la medicalización en América Latina (1870-1970)* Buenos Aires. Lugar editorial.
 - (2007) *La ciudad impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950*. Buenos Aires. Edhasa.
- Auza, N. (1999) *La Iglesia Argentina*. Buenos Aires. Editorial Ciudad Argentina.
- Ayrolo, V.; Barral, M. E.; Di Stéfano, R. (coords.) (2012) *Catolicismo y Secularización. Argentina, primera mitad del siglo XIX*. Buenos Aires. Biblos.
- Baily, S. (1982) “Las sociedades de ayuda mutua y el desarrollo de una comunidad italiana en Buenos Aires, 1858-1918” en *Desarrollo Económico*. V. 21, N°84 (enero-marzo)
- Barral, M. E. (2007) *De sotanas por la pampa. Religión y sociedad en el Buenos*

Aires rural tardocolonial. Buenos Aires. Prometeo libros.

- (2012) y Binetti. “Las formas de religiosidad católica: algunos desplazamientos en la primera mitad del siglo XIX” en: Ayrolo, V.; Barral, M. E.; Di Stéfano, R. (coords.) *Catolicismo y Secularización...op.cit.*
- Barran, J. P. (1991[1989]) *Historia de la sensibilidad en el Uruguay*. (dos tomos) Montevideo. Ediciones de la Banda Oriental.
- Barrancos y Vedia, F. (2004) *Alternativas de la acefalia presidencial*. Buenos Aires. Academia Nacional de Ciencias Morales y Políticas.
- Barthes, R. (1986) “El mensaje fotográfico” en: *Lo obvio y lo obtuso. Imágenes, gestos, voces*. Barcelona, Paidós.
- Benedictow, O. (2004) *The Black Death. 1346-1353. The Complete History*. Woodbridge. The Boydell Press.
- Berruti, R. (1973) *Los límites primitivos de San Telmo*. Buenos Aires. Editorial Escolar.
 - (1970) “La epidemia de fiebre amarilla de 1871”. En: *Boletín de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires*. n°48, p. 663-684
- Besio Moreno, N. “*Historia de las epidemias en Buenos Aires. Estudio demográfico estadístico*”, en *Publicaciones de la Cátedra de Historia de la Medicina*, Tomo III, Buenos Aires. 1940
- Bianchi, S. (2009) *Historia de las religiones en la Argentina. Las minorías religiosas*. Buenos Aires. Sudamericana.
- Bilbao, M. (1902) *Buenos Aires desde su fundación hasta nuestros días*. Buenos Aires. Impr. Juan Alsina.
- BlasiBrambilla, A. (1971) *Wilde y la epidemia de fiebre amarilla*. Rosario – 1971. Publicado en “La Capital” el 28 de febrero.
- Boccacio, G. *El Decamerón* (1944 [1351]) La Plata. Calomino
- Boeckl, C. (2000) *Images of Plague and Pestilence: Iconography and Iconology*. Truman State University Press.
- Bohoslavsky, E; Soprano, G. (eds.) (2010) *Un Estado con rostro humano: funcionarios e instituciones estatales en Argentina (desde 1880 a la actualidad)* Buenos Aires. Prometeo Libros.

- & Di Liscia, M (edit.) (2005) *Instituciones y formas de control social en América Latina 1840-1940. Una revisión*. Buenos Aires. Prometeo Libros: Universidad Nacional de General Sarmiento: Universidad Nacional de La Pampa.
- Bonaudo, M. (dir.) (1999) *Nueva Historia Argentina tomo IV: Liberalismo, estado y orden burgués*. Buenos Aires. Sudamericana.
- Bongers, W.; Olbrich, T. (comps.) (2006) *Literatura, cultura, enfermedad*. Buenos Aires. Paidós.
- Bourdieu, P. (2010) *El sentido práctico*. Buenos Aires. Siglo Veintiuno editores.
- Bonorino, J. (2005) *La ciudad de Buenos Aires y sus habitantes. 1860-1870. A través del Catastro de Beare y el Censo Poblacional*. Instituto Histórico de la Ciudad de Buenos Aires.
- Brandt, A. (1987) *No Magic Bullet. A Social History of Venereal Disease in the United States since 1880*. Oxford University Press. Oxford.
- Briggs, A. (1961) "Cholera and Society in Nineteenth-Century" en: *Past and Present*. N°19. Abril. p. 76-96.
- Bruno, P. (2005) *Paul Groussac. Un estratega intelectual*. Buenos Aires. Fondo de Cultura Económica / UdeSA.
- Bryder, L. (1988) *Below the Magic Mountain. A Social History of Tuberculosis in Twentieth-Century Britain*. Oxford. Oxford University Press.
- Buchbinder, P. (1996) "Vínculos privados, instituciones públicas y reglas profesionales en los orígenes de la historiografía argentina" *Boletín del Instituto de Historia Argentina y Americana Dr. Emilio Ravignani*. N°13, 1er semestre.
- Burucúa, E. (2002a) *Historia, Arte, Cultura. De Aby Warburg a Carlo Ginzburg*. Buenos Aires. Fondo de Cultura Económica.
 - (2002b) "Reflexiones sobre la pintura de Guillermo Roux, la noción de *Pathosformel* y una explicación provisoria de la imposibilidad de representación de la Shoah", en *ramona*, núm. 24, pp. 3-14; núm. 25, p. 4-17
 - (2002c) & Kwiatkowski, N. "El padre Las Casas, De Bry y la representación de las masacres americanas" disponible en: <http://www.udesa.edu.ar/files/UAHumanidades/Seminario%20Depto%20Huma>

[nidades/Kwiatkowski.pdf](#)

- (2003) “Reflexiones sobre la pintura de Alejandro Puento, la noción de *Pathosformel* y la vuelta a la vida de civilizaciones heridas de muerte”, en *Ramona*, núm. 32, pp. 24-43.
- (2014) y Kwiatkowski. *Cómo sucedieron estas cosas. Representar masacres y genocidios*. Buenos Aires. Katz editores.
- Caimari, L. (2004) *Apenas un delincuente: crimen, castigo y cultura en la Argentina, 1880-1955*. Buenos Aires. Siglo XXI editores.
- Camus, A. (1948) *La Peste*. Buenos Aires. Sur.
- Carbonetti, A. y Rodríguez, M. L. (2007a) "Las epidemias de cólera en Córdoba a través del periodismo: la oferta de productos preservativos y curativos durante la epidemia de 1867-1868". *Historia, Ciencias, Saude-Manguinhos*. Vol. 14. Núm. 2. pp. 405-419. Editorial Casa Oswaldo Cruz. Río de Janeiro, Brasil.
 - (2007b) Carbonetti, A. y Celton, D. "La transición epidemiológica en la Argentina entre principios del siglo XX y principios del siglo XXI". En: *Población y bienestar en la Argentina del primero al segundo centenario*. pp. 369-398. EDHASA. Buenos Aires.
 - (2010a) “Historia de una epidemia olvidada. La pandemia de gripe española en Argentina. 1918-1919”. Revista *Desacatos* N° 32, Ciesas, México D.F.
 - (2010b) “Política en época de epidemia: La pandemia de Gripe Española en Argentina.” *Espaço Plural*, Año XI, N° XXII, Universidade Estadual do Oeste do Paraná.
- Carmichael, A. (1986) *Plague and the Poor in Renaissance Florence*. Cambridge. Cambridge University Press.
- Carranza, F. (2008) *Héroes de la medicina*. Buenos Aires. Eudeba.
- Chalhoub, S. (1996) *Cidade febril: corticos e epidemias na Corte imperial*. Sao Paulo. Companhia das Letras.
- Chamosa, O. (2003) “Lúbolos, Tenorios y Moreiras: reforma liberal y cultura popular en el carnaval de Buenos Aires de la segunda mitad del siglo XIX.” en: Sábato, H. & Lettieri, A. *La vida política en la Argentina del siglo XIX. Armas, votos y voces...op.cit.*

- Chartier, R. El mundo como representación: estudios sobre historia cultural. Barcelona. Gedisa, 2005
- Chevallier, L. (1958) *Le Chólera: la premiere épidémie du XIXe siècle*. La Roche-sur-Yon. Imprimerie Centrale de l'Ouest.
- Chiaramonte, J. (1997) *Ciudades, provincias, Estados: orígenes de la Nación Argentina (1800-1846)*. Buenos Aires. Ariel.
 - (1971) *Nacionalismo y liberalismo económicos en Argentina, 1860-1880*. Buenos Aires. Solar-Hachette.
 - (1974) *Mercaderes del Litoral: economía y sociedad en la Provincia de Corrientes, primera mitad del siglo XIX*. Buenos Aires. Fondo de Cultura Económica.
- Childs Kohn, G. (editor) (2008) *Encyclopedia of Plague and Pestilence: From Ancient Times to the Present*. New York. Facts On File, Inc.
- Cicerchia, R. (1998) *Historia de la vida privada en la Argentina*. Buenos Aires. Troquel.
- Cipriani, R. (2011) *Manual de sociología de la religión*. Buenos Aires. Siglo XXI editores.
- Cohn, S. (2002) "The Black Death: End of a Paradigm" en: *The American Historical Review*. N° 107. Marzo. p. 703–738
- Corbin, A. (1987) *El perfume o el miasma. El olfato y lo imaginario social. Siglos XVIII y XIX*. México. Fondo de Cultura Económica.
- Crawford, R. (1914) *Plague and Pestilence in Literature and Art*. Oxford. The Clarendon Press.
- Crosby, A. (1972) *The Columbian Exchange. Biological and Cultural Consequences of 1492*. Westport. Greenwood Publishing Co.
- Cueto, M. (1996) *Salud, cultura y sociedad en América latina*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos y Organización Panamericana de la Salud
- Cunietti, F. (1997) *San José de Flores*. Buenos Aires. Junta de Estudios Históricos de San José de Flores.
- Cutolo, V. (1968) *Nuevo diccionario biográfico argentino (1750-1930)*, Editorial Elche.

- Darnton, R. (1998) *La gran matanza de gatos y otros episodios en la historia de la cultura francesa*. Buenos Aires. Fondo de Cultura Económica,
- Defoe, D. (1997 [1722]) *Diario del año de la peste*. Barcelona. Edicomunicación.
- Delaporte, F. (1986) *Disease and Civilization. The Cholera in Paris, 1832*. Cambridge. The MIT Press.
- Del Pino, D. (1971) *La Chacarita de los colegiales*, Buenos Aires. Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires.
- Devoto, F. (2003) *Historia de la inmigración en la Argentina*. Buenos Aires. Sudamericana.
 - (2009) y Pagano, N. *Historia de la historiografía argentina*, Buenos Aires, Sudamericana, 2009
- Di Stéfano, R; Zanatta, L. (2009) *Historia de la Iglesia Argentina. Desde la Conquista hasta fines del siglo XX*. Buenos Aires. Sudamericana.
- Di Stéfano, R. (2010) *Ovejas Negras: historia de los anticlericales argentinos*. Buenos Aires. Sudamericana.
 - (2013) “La Iglesia, de la reforma eclesiástica a las leyes laicas” en: Ternavasio, M. (dir.) *Historia de la Provincia de Buenos Aires: de la organización federal a la federalización de Buenos Aires...op.cit.*
- Di Liscia, M. S. (2002) *Saberes, terapias y prácticas médicas en Argentina (1750-1910)* Madrid. Consejo Superior de Investigaciones científicas – Instituto de Historia.
- Di Meglio, G. (2006) *¡Viva el bajo pueblo! La plebe urbana de Buenos Aires y la política entre la revolución de mayo y el rosismo*. Buenos Aires. Prometeo.
 - (2012) *Historia de las Clases Populares en la Argentina. Desde 1516 hasta 1880*. Buenos Aires. Sudamericana.
- Diodati, L. y Liñan, N (1993) “Gestualidad y sentido de la muerte en Buenos Aires durante la primera mitad del siglo XIX”, en: Godoy, C y Hourcade, E (comps). *La muerte en la cultura. Ensayos históricos*. Rosario. Universidad Nacional de Rosario Editora.

- Dols, M. (1977) *The Black Death in the Middle East*. Princeton. Princeton University Press.
- Doncel, S. (1873) *La fiebre amarilla de 1871 observada en el Lazareto Municipal de San Roque*. Buenos Aires. Impr. del Siglo.
- Duncan, T. (1980) “La prensa política: ‘Sud-América’, 1884-1892”, en Gallo, E., Ferrari G. *La argentina del '80 al centenario*. Buenos Aires. Sudamericana.
- Elías, N. (1987) *La soledad de los moribundos*. México. FCE.
- Escobar Bucich, I. (1932) *Bajo el horror de la epidemia*. Buenos Aires. s/e.
- Evans. R. (1987) *Death in Hamburg: Society and Politics in the Cholera Years*. New York. Penguin Books.
- Falcon, R. (1999) “Los trabajadores y el mundo del trabajo” en: Bonaudo, M. (dir.) *Nueva Historia Argentina tomo IV...op.cit*
- Farini, J. (1971) “La Comisión Popular de la fiebre amarilla”. En: *Boletín de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires*. n° 49, 2° semestre, p. 577-584
- Fradkin, R. (2008) “*Y el pueblo dónde está?*”: contribuciones para una historia popular de la revolución de independencia en el Río de la Plata. Buenos Aires. Prometeo.
- Foucault, M. (2004) *El nacimiento de la clínica*. Buenos Aires: Siglo XXI.
 - (2006) *Seguridad, territorio y población*. México DF. Fondo de Cultura Económica. 2006
- Frigerio, A. (2000) *Cultura Negra en el Cono Sur: Representaciones en Conflicto*. Buenos Aires. EDUCA.
- Galeano, D. (2009) “Médicos y policías durante la epidemia de fiebre amarilla (Buenos Aires, 1871)” en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-82652009000100007&script=sci_arttext
- Garavaglia, J. C. *Construir el estado, inventar la nación: el Río de la Plata, siglos XVIII-XIX*. Buenos Aires. Prometeo Libros. 2007.
 - (2013) y Caselli, E. “Guerra, política y negocios en Buenos Aires. Las oficinas de Hacienda y los proveedores del Estado (1858-1860)” disponible en: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0524->

97672013000200003&script=sci_arttext

- García Cuerva, J. (2003) “La Iglesia en Buenos Aires durante la epidemia de fiebre amarilla de 1871” en *Teología* N°82 pp. 115-147, Buenos Aires.
- Gayol, S. (1996) “Entre lo deseable y lo posible: perfil de la policía de Buenos Aires en la segunda mitad del siglo XIX” en: *Estudios Sociales*, N°10. Santa Fe.
 - (2000) *Sociabilidad en Buenos Aires. Hombres, honor y cafés. 1862-1910*. Buenos Aires. Ediciones del Signo.
 - (2002) y Kessler, G. (comp.) *Violencias, Delitos y Justicias en la Argentina*. Buenos Aires. Manantial.
 - (2008) *Honor y duelo en la Argentina moderna*. Buenos Aires. Siglo XXI editores.
 - (2009) "La construcción del recuerdo de las elites argentina en el cementerio de La Recoleta: el miedo al olvido y a la invisibilidad social, 1880-1920." en: Speckman Guerra, E.; Agostoni, C; Gonzalbo Aizpuru, P. (coords) *Los miedos en la historia..op.cit.*
 - (2011) y Kessler, G. “La muerte en las ciencias sociales: una aproximación” en: *Persona y Sociedad*. Vol. XXV. N°21 p.51-74.
 - (2014) y Kessler. (comp.) *Muerte, política y sociedad en la Argentina*. Buenos Aires. Edhasa.
- Geertz, C. *La interpretación de las culturas*. Barcelona, Gedisa, 1997
- Godoy, C.; Hourcade E. (comps) (1993) *La muerte en la cultura. Ensayos históricos*. Rosario. Universidad Nacional de Rosario Editora.
- Gonzalbo Aizpuru, P; Zárata Toscano, V. (comp.) (2007) *Gozos y sufrimientos en la historia de México*. México D. F.: El Colegio de México, Centro de Estudios Históricos: Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora.
- González Bernaldo de Quirós, P. (1999) “Los clubes electorales durante la secesión del Estado de Buenos Aires (1852-1861): la articulación de dos lógicas de representación política en el seno de la esfera pública porteña.” En: Sábato, H. (comp.) *Ciudadanía política y formación de las naciones. Perspectivas históricas de América Latina...op.cit.*
 - (2001) *Civilidad y política en los orígenes de la Nación Argentina: las*

- sociabilidades en Buenos Aires, 1829-1862*. Buenos Aires. Fondo de Cultura Económica.
- (2003) “Sociabilidad, espacio urbano y politización en la ciudad de Buenos Aires - 1820-1822” en Sábato, H. y Lettieri, A. (comp.) *La vida política en la Argentina del siglo XIX. Armas, votos y voces...op.cit.*
 - González Leandri, Ricardo. (1999) *Curar, persuadir, gobernar. La construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires, 1852-1886*. Madrid. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Centro de Estudios Históricos.
 - (2008) y Carbonetti, A. (editores) *Historias de Salud y Enfermedad en América Latina, siglos XIX y XX*. Universidad Nacional de Córdoba/Centro de Estudios Avanzados.
 - Gorelik, A. (2010) *La grilla y el parque. Espacio público y cultura urbana en Buenos Aires, 1887-1936*. Bernal. Universidad Nacional de Quilmes Editorial.
 - Groussac, P. (2001[1919]) *Los que pasaban*. Buenos Aires. Taurus.
 - Guerrino, A. (1971) “Centenario de la epidemia de fiebre amarilla de 1871”. En: *Orientación Médica*. Año 20, n°953, p. 404-405.
 - Guido Spano, C. (1879) *Ráfagas*. Buenos Aires. Igon Hermanos Editores.
 - Guzmán, L. *Epitafios: el derecho a la muerte escrita*. Buenos Aires. Grupo editorial Norma, 2005.
 - HalperinDonghi, T. *José Hernández y sus mundos*. Buenos Aires. Editorial del Bolsillo. 2006
 - *Una nación para el desierto argentino*. Buenos Aires. Prometeo Libros. 2005
 - Halbwachs, M. (1980) *The collective memory*, New York, Harper & Row Colophon Books.
 - Hays, J. N. (2009 [1998]) *The Burdens of Disease. Epidemic and Human Response in Western History*. Rutgers University Press. New Brunswick.
 - (2005) *Epidemics and Pandemics. Their Impacts on Human History*. California. ABC-CLIO.
 - Healey, M. (2012) *El peronismo entre las ruinas: el terremoto y la reconstrucción de San Juan*. Buenos Aires. Siglo XXI editores.

- Hochman, G.; Armus, D. (edits) (2004) *Cuidar, controla, curar: ensayos históricos sobre saúde e doencana América Latina e Caribe*. Rio de Janeiro. Fiocruz.
 - Di Liscia, M; Palmer, S. (orgs.) *Patologías de la Patria: enfermedades, enfermos y nación en América Latina*. Buenos Aires. Lugar editorial. 2012
- Humphreys, M. (1992) *Yellow Fever and the South*. Baltimore. The John Hopkins University Press.
- Hunt, L. (ed.) (1989) *The New Cultural History*. Berkeley. University of California Press.
- Jankilevich, (1999) “La gran epidemia de fiebre amarilla: fatalidad o negligencia” en *Hospital y Comunidad*, Vol. 2, N° 1, Buenos Aires. marzo. p. 108-118
- Ingenieros, J. (1919) *La locura en la Argentina*. Buenos Aires. Cooperativa editorial limitada.
- Iñigo Carrera, H. (1962) *Belgrano. Pueblo, ciudad, capital y barrio*. Buenos Aires. Centro de Estudios Históricos del barrio de Belgrano.
- Jones, C. “Plague and Its Metaphors in Early Modern France.” En: *Representations*. N°53 (primer semestre) p. 97-127
- Kellehear, A. (edit) (2009) *The study of Dying: from Autonomy to Transformation*. Cambridge. Cambridge University Press.
- Kudlick, C. (1996) *Cholera in Post-Revolutionary Paris. A cultural history*. Berkeley. University of California Press.
- Laderman, G. (1996) *The Sacred Remains. American Attitudes toward death, 1799-1883*. Yale University Press.
- Lapuente, L. (1868) *El Cólera y otros escritos*. Buenos Aires. Impr. Sociedad Tipográfica Bonaerense.
- Laqueur, T.(1983) "Bodies, Death, and Pauper Funerals." en *Representations*. N°1. Febrero. p. 109-131
 - (1998) “Los lugares de los muertos en la modernidad.” en: *Historia y Grafía*. UIA, N°10.
- Le Breton, D. (1998) *Las pasiones ordinarias. Antropología de las emociones*. Buenos Aires. Nueva Visión.
- Lettieri, A. (2003) “La guerra de las representaciones : la revolución de septiembre

de 1852 y el imaginario social porteño.” en: Sábato, H.; Lettieri, A. *La vida política en la Argentina del siglo XIX. Armas, votos y voces...op.cit.*

- (2008) *La República de las Instituciones. Proyecto, desarrollo y crisis del régimen político liberal en la Argentina en tiempos de la Organización Nacional (1852-1880)* Buenos Aires. Prometeo Libros.
- Leys Stepan, N. (2001) *Picturing Tropical Nature*. London. Reaction Books.
- Lobato, M. (edit.) (1996) *Política, médicos y enfermedades. Lecturas de historia de la salud en la Argentina*. Buenos Aires. Biblos.
- Lomnitz, C. (2006) *Idea de la muerte en México*. México. Fondo de Cultura Económica.
- Losada, L. (2009) *Historia de las elites en la Argentina. Desde la Conquista hasta el surgimiento del peronismo*. Buenos Aires. Sudamericana.
- López, V. (1994 [1884]) *La Gran Aldea*. Buenos Aires. Kapelusz.
- LuquiLagleyze, J. (1981) *Las Iglesias de la Ciudad de la Trinidad y puerto de Santa María de los Buenos Aires (1536-1841)* Buenos Aires. Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires.
- Maglioni, C., Stratta F. (2009) “Impresiones profundas. Una mirada sobre la epidemia de fiebre amarilla en Buenos Aires” en *Población de Buenos Aires*, año 6, n°9, abril.
- Malosetti Costa, L. (2002) “Las artes plásticas entre el ochenta y el centenario” p. 170. En: José Emilio Burucúa (Dir.) *Nueva historia Argentina: Arte, Sociedad y política*. Buenos Aires. Sudamericana.
 - (2005) “Buenos Aires 1871: imagen de la fiebre civilizada” en: Armus, D. (Comp.) *Avatares de la medicalización en América Latina..op.cit*
- Mansilla, L. (1890) *Entre Nos. Causeries del jueves*. Buenos Aires. 1890
- Manzoni, A. (1945 [1827]) *Los novios*. Buenos Aires. Sopena.
- Martínez, C. (1990) *Alsina y Alem: porteñismo y milicias*. Buenos Aires. Ediciones Culturales Argentinas.
- Márquez Morfín, L. *La desigualdad ante la muerte en la ciudad de México: el tifo y*

el cólera (1813-1833). Buenos Aires. Siglo Veintiuno editores. 1994

- McCann, W. (2001 [1845]) *Viaje a caballo por las provincias argentinas*. Buenos Aires. Alfaguara.
- McNeill, W. (1977) *Plagues and Peoples*. Oxford.
- Miguez, E. *El mundo de Martín Fierro*. Buenos Aires. Eudeba. 2005.
- Moreno, J. L. *Historia de la familia en el Río de la Plata*. Bs. As. Sudamericana, 2004.
- Morfin, L. (1994) *La desigualdad ante la muerte en la ciudad de México. El tifo y el cólera (1813 y 1833)* México D.F. Siglo Veintiuno editores.
- Morris, R.(1976) *Cholera 1832: The Social Response to an Epidemic*. Londres. Croom Helm.
- Moussy, M. (2005 [1860])*Descripción geográfica y estadística de la Confederación Argentina*. vol.1. Buenos Aires. Academia Nacional de la Historia.
- Nora, P. (2008) *Pierre Nora en Les lieux de mémoire*. Montevideo. Ediciones Trilce.
- Núñez, L. (1970)*Los Cementerios*. Buenos Aires. Ministerio de Cultura y Educación.
- O'Donnell, G. (1982) *El Estado Burocrático-autoritario. Triunfos, derrotas y crisis*. Buenos Aires. Editorial de Belgrano.
- Ortiz Oderigo, N. (1974) *Aspectos de la cultura africana en el Río de la Plata*. Buenos Aires. Plus Ultra.
- Otero, H. (2008)*Estadística y Nación. Una historia conceptual del pensamiento censal de la Argentina moderna, 1869-1914*. Buenos Aires. Prometeo.
- Oszlak, O. (2009)*La formación del Estado argentino. Orden, progreso y Organización nacional*. Buenos Aires. Emecé Editores.
- Palacio, J. (2012) "La provincia de Buenos Aires en la historia y la historiografía" en: Otero, H. (dir.) *Población, ambiente y territorio*. Buenos Aires, Colección Historia de la provincia de Buenos Aires. Tomo 1. Unipe-Edhasa.
- Pelling, M. (1978) *Cholera, Fever and English Medicine, 1825-1865*. Oxford. Oxford University Press.
-

- Penna, J. (1897) *El cólera en la Argentina*. Buenos Aires. Edit. Jacobo Peuser. 1897
 - (1910) y Madero, H. *La administración sanitaria y asistencia pública de la Ciudad de Buenos Aires*. Buenos Aires. Kraft.
- Petrucci, A. (1998) *Writing the Dead. Death and Writing Strategies in the Western Tradition*. Standford, California. StandfordUniversityPress.
- Pitt Rivers, J. (1977) *The Fate of Shechem or the Politics of Sex: Essays in the Anthropology of the Mediterranean*. Cambridge. Cambridge University Press.
- Plotkin, M.; Zimmermann, E. (comps.) (2012) *Los saberes del Estado*. Buenos Aires. Edhasa.
- Prieto, A. (1996) “Epidemias, higiene e higienistas en la segunda mitad del siglo XIX.” en: Lobato, M. (edit) *Política, médicos y enfermedades. Lecturas de historia de la salud en la Argentina*. Buenos Aires. Biblos,
 - (2010) [et.al] *Ciudad de Rosario*. Rosario. Editorial Municipal de Rosario. 2010
- Puccia, E. *Breve historia del carnaval porteño*, Buenos Aires. Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires. 1974
- Porter, R. *The Greatest Benefit to Mankind. A Medical History of Humanity*. W.W. Norton & Company. Nueva York, 1997
 - *Bodies Politic. Disease, Death and Doctors in Britain, 1650-1900*. CornellUniversityPress. Nueva York, 2001
- Ranger, T; Slack, P. (1992) *Epidemics and Ideas: essays on the historical Perception of Pestilence*. Cambridge. Cambridge University Press.
- Recalde, H. *Las epidemias de cólera 1865-1896*. Buenos Aires. Corregidor. 1993
- Reis, J. (1991) *A morte e uma festa. Ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX*. Companhia das letras.
 - (1997) “O cotidiano da morte no Brasil Oitocentista” en: Novais, Fernando (director) *Historia da vida privada no Brasil. Tomo 2: Imperio: a corte e a modernidade nacional*. Sao Paulo. Companhia das Letras.
- Reymundo, B. (1911) *Organización y funcionamiento de la Municipalidad de Buenos Aires, desde 1852 a 1882*. Tesis para optar el Título de Doctor en Jurisprudencia y Ciencias Sociales. Buenos Aires.

- Romero, J. L. *Latinoamérica, las ciudades, las ideas*. Buenos Aires. Siglo XXI. 2008
 - (1983) y Romero L. A. (comp.) *Buenos Aires: historia de cuatro siglos*. vol.1. Buenos Aires. Altamira.
- Roncagliolo, A. *Cólera*. Buenos Aires. Impr. de la Reforma, 1858
- Rosenberg, C. (1962) *The Cholera Years: The United States in 1832, 1849 and 1866*. Chicago: The University of Chicago Press.
 - (1992) *Explaining Epidemics and Other Studies in the History of Medicine*. Cambridge University Press.
 - (1997) y Golden, J. (eds.) *Framing Disease: Studies in Cultural History*. New Brunswick. Rutgers University Press. 1997
- Ruiz Moreno, L. (1949) *La peste histórica de 1871; fiebre amarilla en Corrientes y Buenos Aires*, Paraná, Ed. Nueva Impresora.
- Sábato, H. (1992) y Romero, L. A. *Los trabajadores de Buenos Aires. La experiencia del mercado: 1850-1880*. Buenos Aires. Sudamericana
 - (1998) *La política en las calles. Entre el voto y la movilización. Buenos Aires, 1862-1880*. Buenos Aires, Editorial Sudamericana.
 - (1999) (coord.) *Ciudadanía política y formación de las naciones. Perspectivas históricas de América Latina*. México, Fondo de Cultura Económica, Fideicomiso de Historia de las Américas y El Colegio de México.
 - (2003) y Lettieri, A. *La vida política en la Argentina del siglo XIX. Armas, votos y voces*. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.
 - (2008) *Buenos Aires en armas. La revolución de 1880*. Buenos Aires, Siglo XXI editores.
 - (2012) *Historia de la Argentina. 1852-1890*. Buenos Aires. Siglo XXI editores.
- Salvatore, R. (2001) "Sobre el surgimiento del estado médico-legal en la Argentina (1890-1940)" en: *Estudios Sociales*. n°20. primer semestre.
- Sarmiento, J; Alegre, M.E.; Bueno, M. (1999) *1898: sanidad y ciencia en España y Latinoamérica durante el cambio de siglo*. Madrid. Doce Calles.
- Scenna, M. (1974) *Cuando murió Buenos Aires. 1871*. Buenos Aires. Cántaro.
- Scherer, J. (1997) "Documentos fotográfico: fotografías como dado primario na

Pesquisa” en Cadernos de Antropología e Imagem. Año 2, n°3, Rio de Janeiro.

- Schiaffino, E. (1933) *La pintura y la escultura en Argentina*. Buenos Aires. Edición del autor.
- Scobbie J. (1964) *La lucha por la consolidación de la nacionalidad argentina. 1852-1862*. Buenos Aires. Hachette.
 - (1977) *Buenos Aires. Del Centro a los Barrios, 1870-1910*. Buenos Aires. Ed. Del Solar.
- Silvestri, G. (2003) *El color del río. Historia cultural del paisaje del Riachuelo*. Bernal, Universidad Nacional de Quilmes.
- Smith, F. (1988) *The Retreat of Tuberculosis 1850-1950*. Londres. Routledge.
- Snowden, F. (1995) *Naples in the Time of Cholera, 1884-1911*. Cambridge University Press.
- Sontag, S. *La enfermedad y sus metáforas*. Buenos Aires. Taurus, 1996 [1977]
- Sorcinelli, P. *Nuove Epidemie antiche paure: Uomini e colera nell'ottocento*. Milán. Franco Angeli Libri. 1986
- Speckman Guerra, E.; Agostoni, C; Gonzalbo Aizpuru, P. (coords) *Los miedos en la historia*. México, D.F. El Colegio de México, Centro de Estudios Históricos: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas. 2009.
- Suriano, J. (edit.) (2000) *La cuestión social en Argentina, 1870-1943*. Buenos Aires. Editorial La Colmena.
- Suzuki, H. (2000) *The price of Death: The Funeral Industry in Contemporary Japan*. Stanford. Stanford University Press.
- Terán, O. (2009) *Historia de las ideas en la Argentina: diez lecciones iniciales. 1810-1980*. Buenos Aires. Siglo Veintiuno editores.
- Ternavasio, M. (Dir.) (2013) *Historia de la Provincia de Buenos Aires: de la organización federal a la federalización de Buenos Aires: 1821-1880*. Buenos Aires. Edhasa.
- Ternavasio, M.; Fasano, J. (2013) “Las instituciones: orden legal y régimen político.” en Ternavasio (dir) *De la organización provincial a la federalización de*

Buenos Aires...op.cit.

- Torrado, S. (Comp.) *Población y bienestar en la Argentina del primero al segundo centenario. Tomo I (de II)* Buenos Aires. Edhasa. 2007
- Turner, V. (1974) "Dramas sociales y metáforas rituales" en *Dramas, Fields and Methapors*. Ithaca. Cornell University Press. p. 23-59
 - (1988) *El proceso ritual. Estructura y antiestructura*. Madrid. Taurus.
- Van Gennep, A. *Los ritos de paso*. Madrid. Alianza Editorial, 2008
- Vicente López, L. *La gran aldea. Costumbres bonaerenses*. Bs. As. Ediciones Nuevo Siglo, 1994 [1884]
- Visacovsky, S. (comp.) (2011) *Estados Críticos: la experiencia social de la calamidad*. La Plata. Al Margen.
- Voekel, P. (2004) "Piety and Public Space: The Cemetery Campaign in Veracruz, 1789-1810" en: Beezley, William; Curcio-Nagy, Linda (editores) *Latin America Popular Culture. An Introduction. (ciudad?)* SR Books.
- Vovelle, M. (1973) *Mourir autrefois. Attitudes collectives devant la mort aux XVII^e et XVIII^e siècles*. Paris, Gallimard.
- Wasserman, F. (2009) "La libertad de imprenta y sus límites: prensa y poder político en el Estado de Buenos Aires durante la década de 1850" en: AlmanackBrazilienze. San Pablo, N°10, p. 130-146, noviembre.
- Watts, S. (1997) *Epidemics and History: Disease, Power and Imperialism*. New Haven & London. Yale University Press.
- Wilde, J. A. (1944 [1881]) *Buenos Aires desde setenta años atrás*. Buenos Aires. Espasa-Calpe editora.

FUENTES

Archivo General de la Nacion

Material inédito:

Sala VII “Colección Lamas”: Legajos N°68 y 69

Sala X:

“Colera, Policia- 1867-1869” Indice 32-6-5

“Policia de campaña – 1871” Indice 34-11-4

“Policia de ciudad – 1871” – Indice 34-11-5

“Tribunal de policia 1871” Indice 34-11-3

“Policia. Varios Asuntos. 1871” Indice 34-11-6

“Terrestre 1°censo argentino – 1869” Indice 44-8-43

“Legajo Beneficencia – 1827-1870” Indice 42-7-5

“Colección Museo Histórico Nacional” Legajos N° 28, 39, 41 y 45

“Defunciones de policía- 1870-1872” Indice: 32-6-7

“Policia -Carcel, cementerio 1869” Indice: 44-8-44

Hemeroteca del Congreso de la Nación

La Nación (1867-1873)

La República (1867-1873)

La Tribuna (1867-1873)

El Nacional (1867-1873)

Biblioteca Nacional

Hemeroteca

Diario La Discusión (1869-1871)

Fuentes editadas

De: Emilio Coni:

- *Apuntes sobre estadística mortuoria de la Ciudad de Buenos Aires desde el año 1869 hasta 1877 inclusive.* Pablo Coni edit. Buenos Aires 1878.
- *Apuntes sobre el movimiento de la población de la ciudad de Buenos Aires durante el año 1878.* Pablo Coni edit. Buenos Aires 1879.

- *La mortalidad infantil en la Ciudad de Buenos Aires*. Pablo Coni edit. Buenos Aires 1879.
- *Demografía argentina: movimiento de la población de la Ciudad de Buenos Aires durante el año 1879*. Pablo Coni edit. Buenos Aires 1880.
- *Código de higiene y medicina legal de la República Argentina: para uso de los médicos, abogados, farmacéuticos*. 2 Tomos. Edit. Librería de Juan Etchepareborda. Buenos Aires. 1891
- *Memorias de un higienista. Contribución a la historia de la higiene pública y social argentina: 1867-1917*. Edit. A. Flaiban. Buenos Aires. 1918.
- *Bibliografía de mis trabajos científicos*. Pablo Coni edit. Buenos Aires 1920.
- *Reseña sobre la administración sanitaria y asistencia pública*. Coni Edit. Buenos Aires. 1920.

De Eduardo Wilde :

- *Curso de Higiene Pública*. Buenos Aires. Imprenta de Mayo. 1878.
- *Obras Completas*. Parte 1: Científicas. Buenos Aires. Edit. Peuser. 1917.

De Guillermo Rawson:

- *Conferencias sobre higiene pública dadas en la Facultad de Medicina de Buenos Aires. (1874)* Paris. Donnamente&Hattu. 1876.
- *Escritos científicos*. Buenos Aires. W.M. Jackson. 1953
- *Estadística vital de la ciudad de Buenos Aires*. Buenos Aires. La Nación. 1877
- *Escritos y discursos del Dr. Guillermo Rawson*. (dos tomos)
- *Estudios sobre las casas de inquilinato en Buenos Aires*. Buenos Aires. La Vanguardia.

De Pedro Mallo:

- *Lecciones de higiene: privada y pública. Dadas en la Facultad de Medicina de Buenos Aires*. Buenos Aires. Impr. La Tribuna. 1878. (7 tomos)
- *Misión sanitaria a Rio Cuarto: consideraciones sobre el cólera y la higiene*. Buenos Aires. Edit. La Tribuna Nacional. 1887.

- *Tratado de higiene militar*. Buenos Aires. Impr. Europea. 1883

De José Penna:

- *Consideraciones sobre los casos de fiebre amarilla: importados*. Buenos Aires. Edit. La Universidad. 1883
- *El Cólera en la Argentina*. 1897. Buenos Aires. Edit. Jacobo Peuser.
- *El Cólera y su tratamiento*. 1888. Buenos Aires. El Censor.
- *La cremación en la América y particularmente en la Argentina*. Buenos Aires. El Censor. 1889.
- *Lecciones clínicas sobre enfermedades infecciosas*. Buenos Aires. La Semana Médica. 1912

Tesis de medicina sobre Fiebre Amarilla y otros escritos médicos.

- S/A *Estadística de la mortalidad ocasionada por la epidemia de fiebre amarilla durante los meses de enero, febrero, marzo, abril, mayo y junio de 1871*. Buenos Aires, Imprenta del Siglo, 1873.
- Doncel, S. *La fiebre amarilla de 1871: observada en el Lazareto Municipal de San Roque*. (tesis) Buenos Aires : Imprenta del Siglo, 1873
- Scherrer, J. *Estudio sobre la fiebre amarilla de 1871*. Imprenta Coni. Bs. As. 1872 (tesis)
- Echegaray, M. *Fiebre amarilla del año 1871*. Buenos Aires. 1872
- Mackenna, W. *Sobre el origen, la naturaleza y tratamiento de la fiebre amarilla y sobre las epidemias*. Buenos Aires. Imprenta del Porvenir. 1872.
- De Tezano Pinto, J. *Infección y contagio*. La Union. Bs. As. 1872. (tesis)
- Canessa, F. *Colera Asiático*. Bs. As. Imprenta y fundición de tipos de Sociedad Anónima. 1871. (tesis)

Colera, tesis y escritos médicos

- Santillán, P. *Del cólera morbus en general*. Buenos Aires. Imprenta de La Tribuna, 1856
- Roncagliolo, A. *Cólera*. Buenos Aires. La Reforma, 1858

- Segura, G. *Cólera morbus epidémico*. Buenos Aires. Del Plata, 1865
- Gaffarot, J. *Estudios sobre el coleramorbus*. Buenos Aires. El Orden, 1866
- Bacalari, P. L. *Manual contra el Cólera*. Buenos Aires. Impr. de Mayo, 1868
- S/A *Instrucciones para evitar combatir el cólera morbus*. Buenos Aires. La Tribuna, 1874
- Hordas y Valbuena, B. *Método curativo de la cólera espasmódica: y sus medios de preservarse de ella*. Londres [s.n.], 1833

Memorias de Comisiones Municipales

- *Memoria de la Comisión Filantrópica de la Parroquia de la Catedral al Norte*. 1867. Buenos Aires. El Nacional. 1867
- *Memoria de la Comisión Filantrópica de la Parroquia de la Catedral al Sud*. 1867. Buenos Aires. El Nacional. 1867
- *Memoria de la Comisión de Salubridad Parroquia del Socorro*. 1871-1872. Buenos Aires. Imprenta del Mercurio. 1873.
- *Memoria de la Comisión de Higiene de la Parroquia de San Miguel*. Buenos Aires La Prensa. 1871
- *Comisión de Higiene de la Parroquia de la Piedad*. Buenos Aires. Luis L. Pintos, 1871
- *La Comisión de higiene de la Parroquia de Monserrat á los vecinos de la misma*. Buenos Aires. Eco del Plata, 1871
- *Estadística de la Parroquia de San Nicolás: levantada en el mes de septiembre de 1872*. Buenos Aires. Imprenta del Mercurio, 1872
- *Memoria de la Comisión de Salubridad de la Parroquia de Monserrat*. Buenos Aires. La Prensa, 1875
- S/A. *Informe del miembro de la comisión especial: en el expediente de la Popular Argentina*. Buenos Aires. La Prensa, 1872

Archivo Histórico de la Ciudad de Buenos Aires

Memorias Municipales (1856-1893)

Actas de sesiones de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires (1856-1895)

Legajos Índice temático 1856-1866

Enfermedades-epidemias

1-1857

5-1857

6-1858

7-1860

6-1861

7-1862

6-1863

5-1865

6-1865

5-1866

Higiene

2-1856

4-1857

4-1858

6-1858

4-1859

7-1859

8-1859

2-1860

4-1860

4-1861

6-1861

6-1862

7-1862

5-1863

3-1864

4-1865

2-1866

4-1866

5-1866

Cementerios

5-1857

7-1858

8-1859

8-1860

5-1861

8-1862

7-1863
4-1864
7-1865
6-1866

Indice temático legajos 1867-1879

Cementerios

14-1867
10-1868
14-1869
16-1870
10-1871
36-1871
40-1871
41-1871
42-1871
43-1871
15-1872
16-1872
19-1872
22-1873
23-1873
24-1873
31-1875
32-1875
45-1875
19-1876
21-1877
22-1877
23-1877
29-1877
23-1878
24-1878
25-1878
12-1879
16-1879
29-1879

Enfermedades-Epidemias

Cólera

9-1867
8-1868
6-1869
14-1872
16-1873
17-1873

17-1876

Fiebre Amarilla

10-1870

30-1871

36-1871

37-1871

38-1871

39-1871

14-1872

19-1872

17-1873

26-1875

19-1876

15-1877

17-1878

24-1879

31-1879

Higiene

7-1867

6-1868

5-1869

6-1870

7-1870

11-1871

12-1871

13-1871

14-1871

15-1871

16-1871

17-1871

18-1871

19-1871

20-1871

21-1871

22-1871

23-1871

24-1871

25-1871

26-1871

27-1871

28-1871

35-1871

36-1871

1-1872

2-1872

4-1872
7-1872
8-1872
9-1872
12-1872
14-1872
15-1872
16-1872
19-1872
8-1873
9-1873
10-1873
11-1873
12-1873
14-1873
10-1875
19-1875
20-1875
5-1876
12-1876
13-1876
1-1877
11-1877
12-1877
1-1878
7-1878
12-1878
13-1878
14-1878
11-1879
12-1879
22-1879
24-1879

Legajos Índice Gestión Torcuato de Alvear (1880-1887)

Cementerios
27-1880
32-1880
26-1881
27-1881
36-1882
41-1882
18-1883
28-1884
44-1885

95-1886
101-1886
134-1887
151-1887

Enfermedades - epidemias

23-1880
22-1881
21-1882
29-1882
17-1883
25-1884
40-1885
80-1886
95-1886
106-1886
124-1887

Higiene

18-1880
19-1880
20-1880
19-1881
20-1881
26-1882
27-1882
11-1883
16-1883
23-1884
38-1885
90-1886
91-1886
92-1886
119-1887
120-1887
150-1887

ANEXO

LISTADO DE IMÁGENES DEL CAPÍTULO II

1. Marcantoio Raimondi *La plaga*. (1514)
2. Nicolas Poussin. *La peste de Ashdod*. (1631)
3. Micco Spadaro *Piazza Mercantello during the plague of Naples in 1656*
4. Luca Giordano. *Genaro frees Naples from the Plague*. (1662)
5. Mattia Preti *Schizo per la peste* (1613-1699)
6. Michael Sweerts *Plague in an Ancient City* (1610)
7. Pierre Mignard *Plague of epirus* (1670s)
8. Giovanni Batista Tiepolo *Santa Tecla libera a la ciudad de Este de la peste* (1759)
9. Pietro Gaetano *La plaga de fines del siglo diecisiete*. (1691-1695) Museo della Specola, Florencia. (escultura)
10. Michel Serre. *Vista del Ayuntamiento, Marsella, durante la peste de 1720*. (detalle)
11. Salvador Maella *San Carlos Borromeo* (1786)
12. Pierre Puget. *Peste de Milán* (1688-1674) (bajorrelieve)
13. Jacques-Louis David *Episodio de una peste* (boceto) sin fecha. (1748-1825)
14. Francisco de Goya. *Los desastres de la guerra* (1810-1814)
 - a. *Estampa 11: Ni por esas..*
 - b. *Estampa 30: Estragos de la guerra*
 - c. *Estampa 59: de qué sirve una taza?*
15. Eugéne Delacroix. *La matanza de Squío*. (1824)
16. Charles Francois Jalabert *La peste de Tebas* (1849)
17. Juan Manuel Blanes *Un episodio de la fiebre amarilla en Buenos Aires*. (1871) Izq: boceto, der: cuadro final.
18. Louis Gallait. *The plague of Turnai in 1095*. (1883)

1.



Marcantonio Raimondi *La Plaga*. (1514) Grabado. 40,6 x 55,9 cm.

Fuente: Childs Kohn, 2001: 199

2.



Nicolas Poussin *La peste de Ashod*. (1631) óleo sobre lienzo. 148 x198 cm

Fuente: Museo del Louvre

3.



Micco Spadaro. *Piazza Mercantello during the plague of Naples in 1656*. Oleo sobre lienzo.

Fuente: Boeckl, 2000: 31

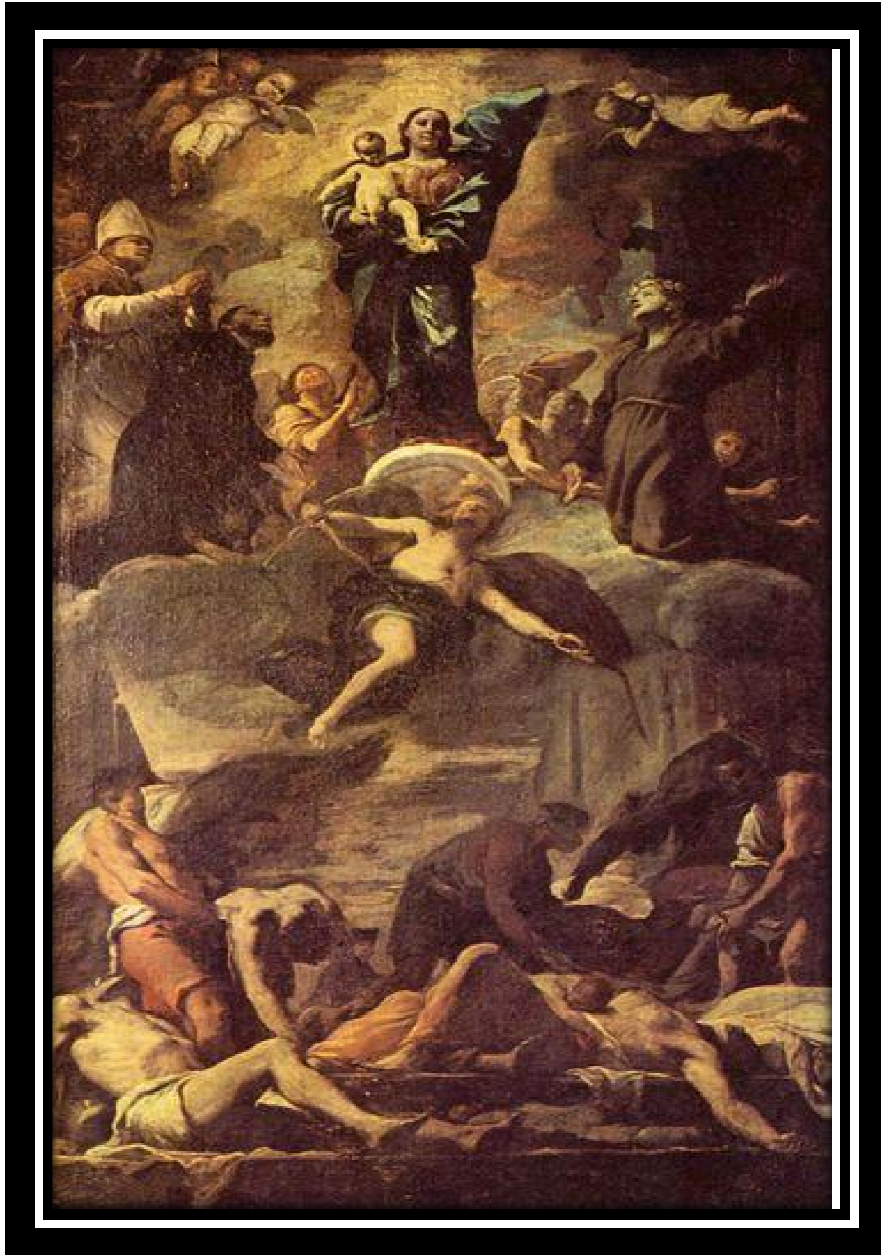
4.



Luca Giordano. *Genaro frees Naples from the Plague*. (1662)

Fuente: Boeckl,2000: 25

5.



Mattia Preti *Schizo per la peste* (1613-1699) Oleo sobre lienzo. 129 x 77 cm.

Fuente: Galería Nacional de Capodimonte, Nápoles

6.



Michael Sweerts. *Plague in an Ancient City* (1610) óleo sobre lienzo. 119 x 170 cm.

Fuente: Los Angeles County Museum.

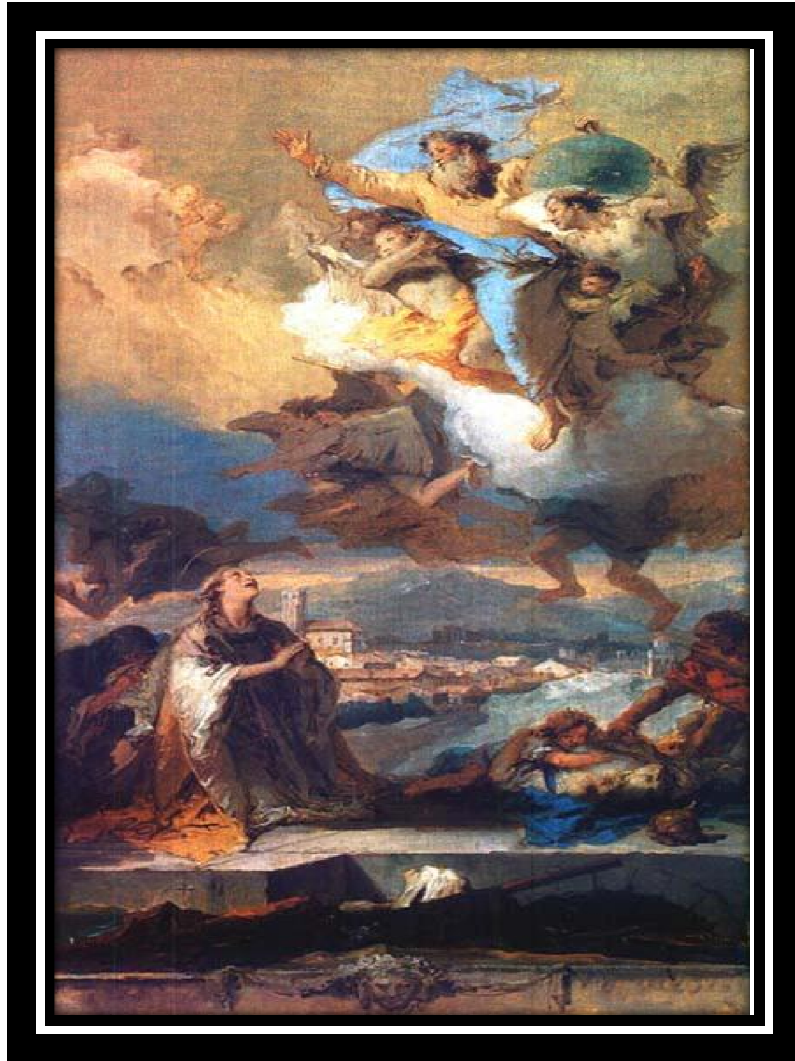
7.



Pierre Mignard *Plague of epirus* (1670's) grabado.

Fuente: Boeckl, 2000: 63

8.



Giovani Batista Tiepolo *Santa Tecla libera a la ciudad de Este de la peste* (1759)

óleo sobre lienzo. 0,81 X 0,45cm.

Fuente: Museo Metropolitano de Nueva York

9.



Pietro Gaetano *La plaga de fines del siglo diecisiete*. (1691-1695). Esculturas de cera.

Fuente: Museo della Specola, Florencia

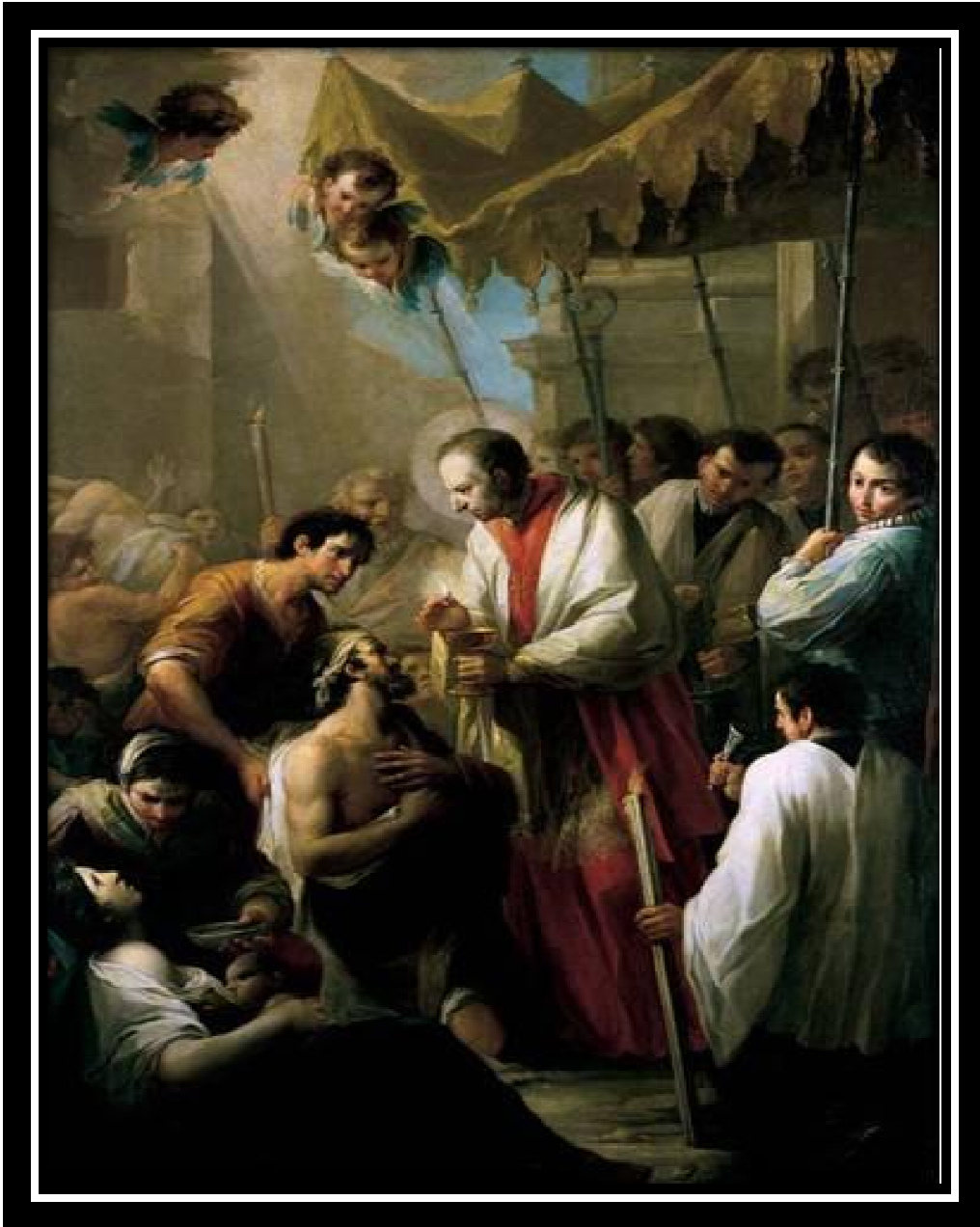
10.



Michel Serre. *Vista del Ayuntamiento, Marsella, durante la peste de 1720*. Óleo sobre tela. (detalle)

Fuente: Childs Kohn, 2008: 2

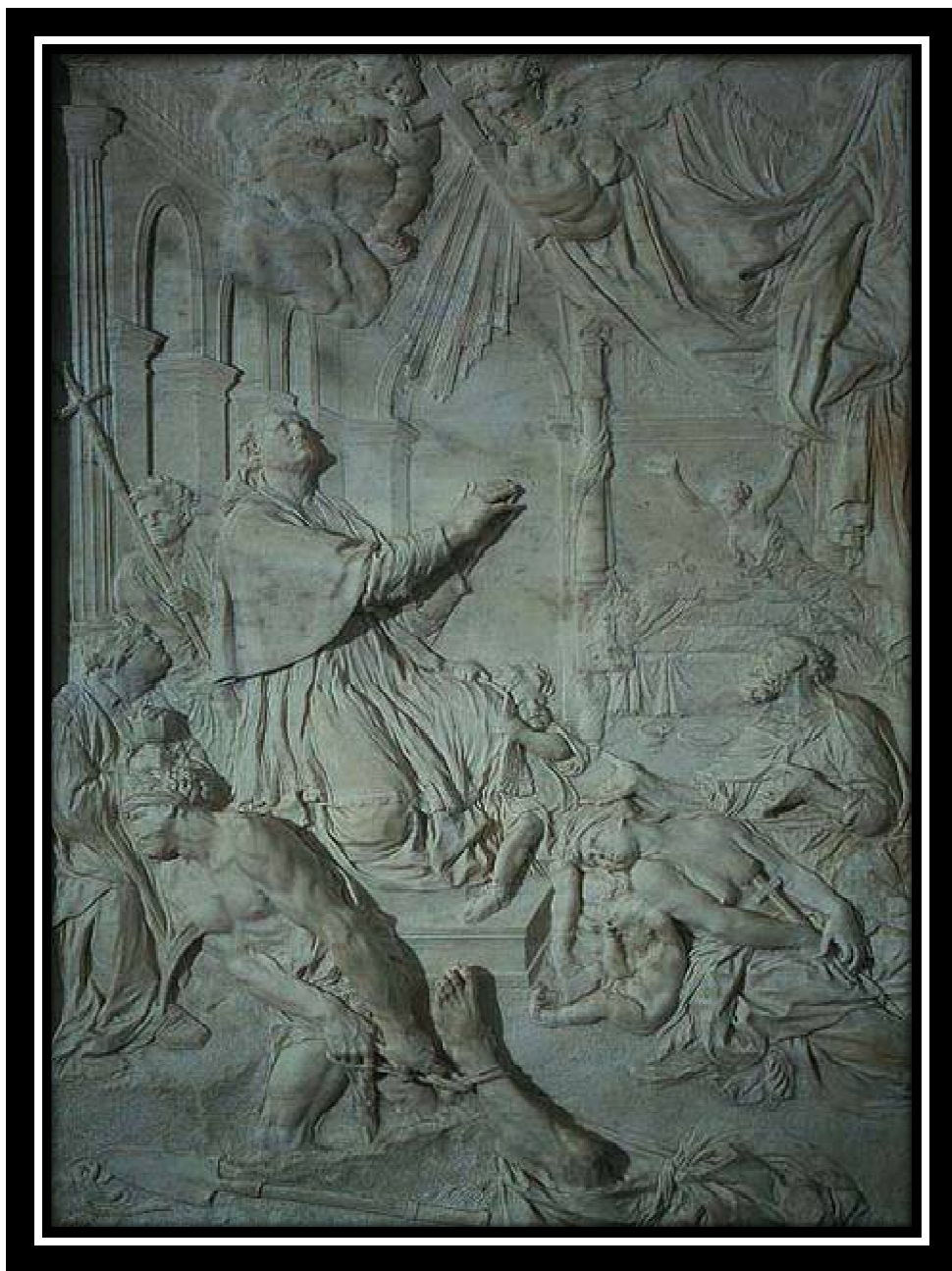
11.



Salvador Maella. *San Carlos Borromeo* (1786) óleo sobre lienzo. 217 x 149 cm.

Fuente: Banco de España

12.



Pierre Puget. *Peste de Milán*. (1688-1694) Yeso 173 x 125cm Bajorrelieve.
Fuente: Museo de mármol original de Bellas Artes, Marsella.

13.



Jacques-Louis David *Episodio de una peste* (boceto) sin fecha. (1748-1825) 56 x 38 cm

Fuente: Museo del Louvre.

14.a



Francisco de Goya. *Los desastres de la guerra* (1810-1814) Aguafuerte. 161 x 211 mm

Estampa 11: Ni por esas..

Fuente: Museo del Prado

14.b



Francisco de Goya. *Los desastres de la guerra* (1810-1814) Aguafuerte. 140 x 169 mm

Estampa 30: Estragos de la guerra

Fuente: Museo del Prado

14 c



Francisco de Goya. *Los desastres de la guerra* (1810-1814) Aguafuerte. 153 x 205 mm

Estampa 59: De qué sirve una taza?

Fuente: Museo del Prado.

15.



Eugene Delacroix. *La masacre de Schio*. (1824) óleo sobre lienzo. 417 × 354 cm

Fuente: Museo Nacional del Louvre.

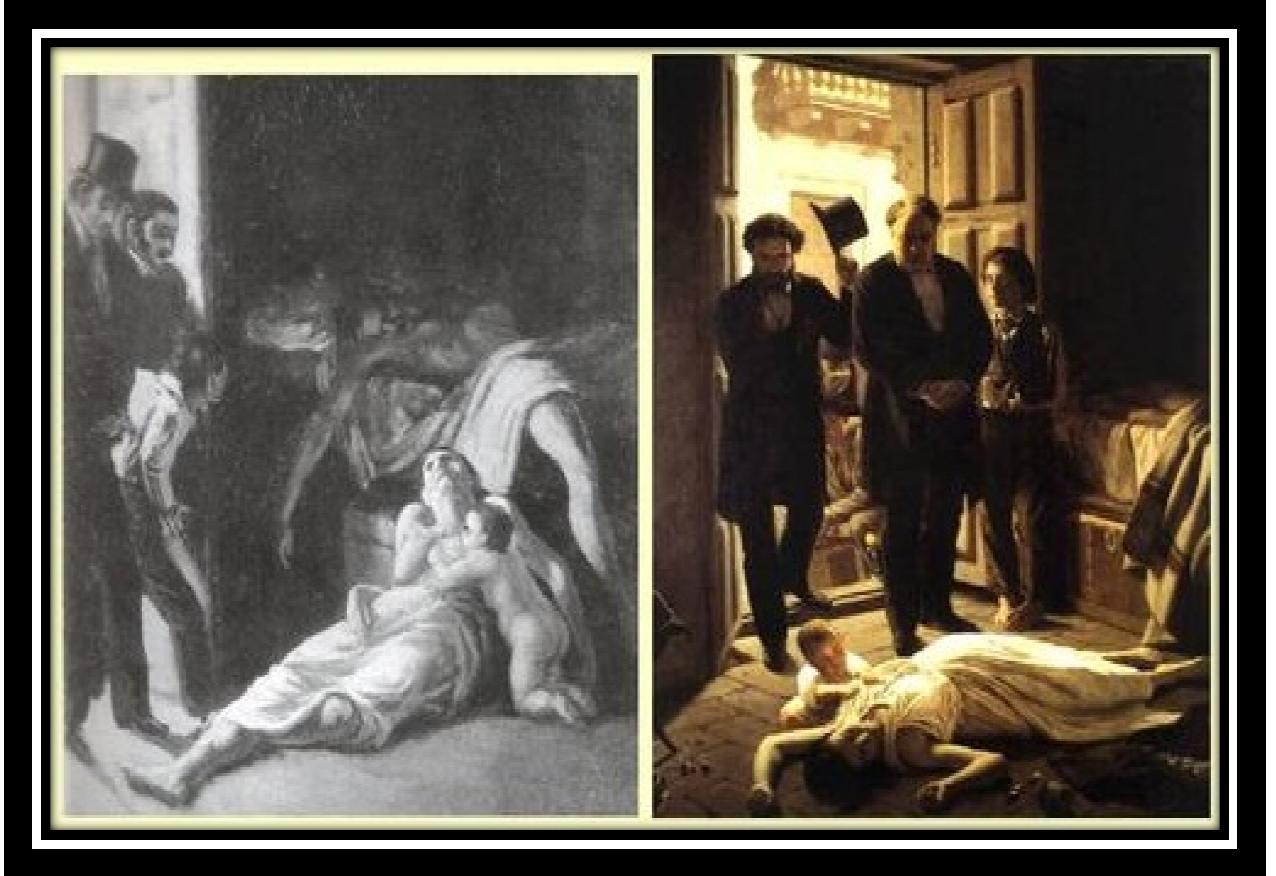
16.



Charles FrancoisJalabeat*La peste de Tebas* (1849) oleo sobre lienzo.

Fuente: Museo de Bellas Artes. Marsella.

17.



Comparación entre el cuadro de Blanes (derecha) y el Bajorrelieve creado por Ferrari en 1889 (izquierda).

Fuente: Museo Nacional de Artes Visuales de Montevideo y elaboración propia

18.



Louis Gallait. *The plague of Tournai in 1095*.(1883)oleo sobre tela. 60 x 45 cm

Fuente: Museo de Bellas Artes de Tournai. Bélgica.