

La fiebre amarilla en Buenos Aires: la gran epidemia de 1871 y su imaginario.

Tortorello, Yesica.

Cita:

Tortorello, Yesica (2017). La fiebre amarilla en Buenos Aires: la gran epidemia de 1871 y su imaginario. XVI Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia. Departamento de Historia. Facultad Humanidades. Universidad Nacional de Mar del Plata, Mar del Plata.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-019/55>

XVI Jornadas Interescuelas/ Departamento de Historia

9 al 11 de agosto de 2017

Mar del Plata- Buenos Aires

E-mail: jornadas@inter2017.com

Mesa Temática N°11

Discursos, relatos e imaginarios sobre tiempo, espacio y sociedad

Coordinadores

Dr. Guillermo Tella / UNGS guillermotella@gmail.comMag. Eugenia Arduino /UBA arduinoeugenia@gmail.comMag. Florencia Cendali / UNLu florcendali@hotmail.com

. Título de la Ponencia:

La fiebre amarilla en Buenos Aires: la gran epidemia de 1871 y su imaginario.

. Pertenencia Institucional: Universidad Nacional de Luján

. Nombre y Apellido de la autora: Yesica Romina Paola Tortorello, Prof. de Historia

.Email: yesiunlu@hotmail.com**“PARA PUBLICAR EN ACTAS”**

La fiebre amarilla en Buenos Aires: la gran epidemia de 1871 y su imaginario

A través de la historia de la humanidad han surgido diferentes epidemias, las cuales han afectado de diversas maneras a las sociedades en las que han impactado. A partir del estudio de la historia, en particular, del Buenos Aires de la segunda mitad del siglo XIX, analizaremos como punto principal la de la fiebre amarilla junto con su impacto en el imaginario social de la época.

En la ciudad de Buenos Aires, desde enero a junio de 1871, se desarrolló una epidemia de fiebre amarilla, considerada para dicho contexto, una de las catástrofes más importantes que impactó intensamente en la población local. Aquella significó la reconstrucción y resignificación del papel estatal en las decisiones no solo sanitarias, sino en otros aspectos, como en la organización del espacio, el surgimiento de nuevos actores sociales, medidas económicas, políticas y sociales que pusieron en evidencia que la enfermedad trascendió las fronteras biomédicas para convertirse en un flagelo estructural que perturbó todos los órdenes de la sociedad.

El contexto en el cual surgió y se desarrolló esa situación fue significativo, y su estudio suscita el interrogante sobre las diferentes estrategias que adoptó el Estado Nacional de la época para mitigar los efectos de la enfermedad. La problemática central de la investigación busca responder el siguiente interrogante: ¿fueron suficientes las diferentes estrategias estatales que adoptaron ante la epidemia que afectó a gran parte de la sociedad de Buenos Aires en 1871?

Así, la hipótesis central que se buscará demostrar es que las estrategias políticas que llevó el Estado Nacional en 1872 ante los hechos expuestos fueron insuficientes y guiadas por la construcción de un imaginario contradictorio. Como contrapartida, el surgimiento de organizaciones civiles que complementaron las falencias institucionales para paliar la enfermedad fue el legado positivo

Esta investigación tiene como principal objetivo el análisis del conjunto de estrategias políticas confeccionadas por el Estado Nacional y por las organizaciones civiles, durante el período de la epidemia de fiebre amarilla transcurrido en Buenos Aires en 1871. Sin dejar de tomar en cuenta objetivos específicos como analizar los distintos factores internos y externos que condicionaron el surgimiento y desarrollo de la enfermedad; investigar sobre el plan de medidas que ejecutó el Estado Nacional en pos de erradicar la enfermedad, considerando también el papel de la iglesia y la medicina

oficial; esquematizar las diferentes estrategias de resistencia y adaptación por parte de la sociedad civil de esa época, tomando en cuenta los distintos prejuicios y estereotipos que forman parte del imaginario social que imperó.

La humanidad ha estado ligada siempre al surgimiento de epidemias y pandemias que afectan el curso de la historia, del desarrollo de civilizaciones enteras y, en general, de la forma como concebimos el mundo que nos rodea.

La epidemia de fiebre amarilla, es un fenómeno complejo, que terminan por convertirse en nudo problemático, donde la enfermedad se transforma en una “cuestión general”, pues el imaginario social potenciado por estigmatizaciones y estereotipos, construyen el “impacto” de la epidemia.

Esto se puede observar a través de las medidas que se adoptan cuando se declara la peste en la ciudad, las cuales se pueden plasmar de manera generalizada en el común de las diferentes pestes como lo expone Foucault, “...En primer lugar, una estricta división espacial: cierre, naturalmente, de la ciudad y del "terruño", prohibición de salir de la zona bajo pena de la vida, sacrificio de todos los animales errantes; división de la ciudad en secciones distintas en las que se establece el poder de un intendente...”¹.

Las epidemias son a veces un estímulo para la ampliación de la autoridad del Estado en diferentes áreas que anteriormente no estaban bajo su tutela, y mostraban la carencia de políticas en materia de salud pública frente a la enfermedad que se propagaba.

A finales del siglo XVIII y principios del XIX se incorpora una nueva función al poder, la de suministrar una nueva definición de la sociedad que incluya no sólo su reorganización sino también el bienestar de su población, el mejoramiento de la salud del pueblo que quedaba reflejado en la disminución de las tasas de mortalidad y el aumento del promedio de vida. La triangulación de las tres nuevas funciones, Orden, Riqueza y Salud, se materializan en la práctica con un grupo de reglamentos y normativas que permiten crear instituciones que se mantienen hasta nuestros días. La burocratización del poder en donde la “biopolítica”² juega un papel fundamental y su impacto en el devenir político de los programas de gobierno que comenzaron a tomar en cuenta a la salud del pueblo como una función ineludible del Estado Moderno.

La epidemia de fiebre amarilla constituye un quiebre, no solo por sus dimensiones cuantitativas y por los efectos materiales sobre la ciudad, sino también por las querellas

¹ Foucault, Michael, *Vigilar y Castigar, nacimiento de la prisión*, siglo XXI, Bs. As, 1976, pág. 227.

² Foucault, Michael, *Estrategias de poder*, Obras Esenciales, volumen 2.

que suscitó entre discursos en pugna, provocando una diversidad de imaginarios sociales, que interpretaban de diferente manera la etiología, profilaxis, tratamiento y cura de la enfermedad, traspasando las cuestiones biomédicas.

El impacto de la fiebre amarilla como el de otras epidemias urbanas del siglo XIX muestran las penosas condiciones de vida que estaban expuestas las sociedades y ayuda a analizar e interpretar a la construcción de los Estados nacionales como entes compuestos por vigilancia y asistencia pública y también evidencia la necesidad y el desarrollo de la profesionalización en el campo de la medicina. En definitiva, se refiere a una nueva concepción del Estado Moderno donde las autoridades incorporarán lo que Foucault denomina el panoptismo, es decir, una mayor presencia y participación del Estado, por ejemplo, en cuestiones de salud pública y también, como herramienta que posibilite la consolidación del nuevo orden social, en el marco de un Estado que todavía está transitando un proceso de transformación para convertirse en una nación soberana. La utilización de medidas desde esta perspectiva propicia la construcción de nuevos poderes desde arriba y la cristalización de los ya existentes. Así, cuando hay emergencia sanitaria, “El registro de lo patológico debe ser constante y centralizado. La relación de cada cual con su enfermedad y su muerte pasa por las instancias del poder, el registro a que éstas la someten y las decisiones que toman (...) este espacio cerrado, recortado, vigilado, en todos sus puntos, en el que los individuos están insertos en un lugar fijo, en el que los menores movimientos se hallan controlados, en el que todos los acontecimientos están registrados, en el que un trabajo interrumpido de escritura une el centro y la periferia, en el que el poder se ejerce por entero, de acuerdo con una figura jerárquica continua, en el que cada individuo está constantemente localizado, examinado y distribuido entre los vivos, los enfermos y los muertos —todo esto constituye un modelo compacto del dispositivo disciplinario.”³. De esta manera, se incorpora en las mentalidades del poder, la idea de la enfermedad como el caos e imaginario del desorden, impulsando a los Estados a tomar medidas que garanticen su legitimidad. Sin embargo, la coyuntura epidemiológica, en la Ciudad de Buenos Aires, va a poner en pugna los alcances de los poderes estatales permitiendo el surgimiento de nuevos poderes “desde abajo” para contrarrestar la epidemia a cargo de organizaciones civiles como la Comisión Popular. “El punto clave en todo esto, radica en que estas formas, cualquiera que fuese su nivel de organización, hicieron posible que en el

³ Foucault, Michael, *Vigilar y Castigar, nacimiento de la prisión*, siglo XXI, Bs. As, 1976, pág. 229

interior de estos grupos y colectividades, se consiguiera algún grado de solidaridad interna, se generaran conflictos con los adversarios y se cuestionaran los límites del sistema”⁴ y de alguna manera, marcará una nueva etapa signada por una mayor participación ciudadana, pues, cuando los significados disponibles no proporcionan una base suficiente para la acción social, emergen nuevas formas colectivas que definen la situación existente como “injusta” y que proporcionan justificaciones para la acción. La constitución del imaginario de la participación y la movilización de sus recursos, será uno de los puntos importante a rescatar durante la fiebre amarilla de fines de siglo XIX.

La fiebre amarilla es una enfermedad causada por un virus (agente patógeno), para cuya transmisión es indispensable la existencia del mosquito de la especie *aedes* (vector). Es el mosquito hembra que pica a la persona o al animal (huésped) y que lleva el virus.

Antiguamente se la denominó “vómito negro”, debido a las hemorragias producidas a nivel gastrointestinal. El vector de la fiebre amarilla urbana es el *Aedes Aegypti* y el reservorio es el ser humano. Aunque la diseminación del virus por vía hemática llega a todos los órganos, el órgano blanco es el hígado. El periodo de incubación suele ser de tres a seis días. En los casos de fiebre amarilla leve, los únicos síntomas pueden ser la fiebre de comienzo brusco y la cefalea. Otros síntomas puede ser náuseas, epistaxis (sangrado de la nariz), bradicardia relativa (temperatura de 38.9 grados y la frecuencia del pulso puede ser solo de no más de 52 latidos por minuto) y albuminuria ligera. La cefalea es seguida por dolores en el cuello, espalda y piernas. Son frecuentes las náuseas, vómitos y arcadas. La hemorragia o vomito negro no suele aparecer antes del cuarto día y generalmente se asocia con un pronóstico mortal. La muerte del enfermo se da entre el cuarto y sexto día. Para evitar la trasmisión de la enfermedad deben extenderse las medidas de protección para prevenir las picaduras y deben eliminarse las colecciones de agua adentro y alrededor de las viviendas para limitar el desarrollo de las larvas.

A pesar de los síntomas que produce en el infectado, otro ser humano puede tocar al enfermo, convivir con él sin contagiarse la enfermedad, ya que la misma, no es

⁴ Berrío Puerta, Ayder La perspectiva de los nuevos movimientos sociales en las obras de Sydney Tarrow, Alain Touraine y Alberto Melucci Estudios Políticos, núm. 29, julio-diciembre, 2006 Instituto de Estudios Políticos Medellín, Colombia, pág. 228.

directamente transmisible, sino que para que esto suceda es necesario que entre en escena otro Aedes y pique al enfermo en los primeros cuatro días de la enfermedad, pase un determinado período de incubación y luego pique a otra persona sana para que este deje de serlo.

A pesar de que esta sea la única forma de transmisión, en el contexto en que se desarrolla el brote de Fiebre Amarilla en Buenos Aires dicha información era desconocida y recién se manejarían en el siglo XX.

En la zona del Río de Plata, los primeros signos de epidemia también llamada “fiebre de mal carácter” o “vomito negro”, aparecieron a mediados de la década de 1850. La fiebre amarilla tenía un carácter endémico en Río de Janeiro y otros puertos brasileños. Los buques que viajaban desde Brasil hacia Montevideo y Buenos Aires llevaron consigo la enfermedad hacia el sur del Atlántico. Esto explica que en 1857 una tercera parte de la población de Montevideo se haya contagiado del virus, muriendo alrededor de 900 personas. Al año siguiente la epidemia se trasladó a Buenos Aires aunque con menor intensidad. Esta circunstancia demandó mayor control y seguridad a las autoridades locales.

También, se consideran una serie de causas para la aparición de la enfermedad, a saber, la procedencia de Asunción del Paraguay, su itinerario por la vía fluvial paranaense, la negligencia grave de la Junta de Sanidad del Puerto de Bs. As, el afincamiento en el barrio de San Telmo, la pérdida de tiempo y recursos en la innecesaria persecución de los inmigrantes y finalmente la propagación a través de los barrios parroquiales de Bs. As. La peste había provenido de Asunción y se propagó luego a la ciudad de Corrientes y finalmente a través de la vía fluvial paranaense penetró en la ciudad Bs. As, radicándose sobre todo en la zona sur.

Frente al análisis imperante suponemos que, para el contexto en el cual estamos inmersos, es fundamental analizar: ¿Quiénes eran esas autoridades a las cuales se les exige mayor control? Y si ¿Estaban capacitadas, organizadas e interiorizadas en el problema sanitario resultante para poder resolverlo?.

Dentro de las autoridades burocráticas que forman parte del compendio institucional, la “policía sanitaria” constituía una de las funciones administrativas básicas del gobierno comunal, desde los tiempos del cabildo. “Los Bandos de buen gobierno” habían

intentado regular acciones que afectaban la limpieza de las calles, la ubicación de la basura, la matanza de animales, el uso del agua y la relación de la ciudad con el río. Estos saberes sanitarios no estaban claramente institucionalizados, tal como lo estarían a finales del siglo XIX con el Higienismo. Aunque, cabe resaltar que sí existieron discursos, proyectos y reglamentaciones que apuntaron a transformar hábitos y espacios sospechados de inducir ciertas enfermedades.

Desde la segunda mitad del siglo XVIII, el pensamiento médico comenzó a desplazar su centro de atención desde el clima hacia el medio urbano. Este giro se verifica en el uso de la noción de foco, ya sea tanto en las disposiciones municipales como en las reglamentaciones policiales, lo que legitimaba la intervención, era la supuesta presencia de focos infecciosos. Además se requerían obras para mejoras sanitarias, por ejemplo, en la provisión de agua corriente y cloacas. Era de puro conocimiento que el aire malsano y sus miasmas putrefactos solo podrían combatirse interviniendo sobre la totalidad del mapa urbano. Por lo tanto, fue fundamental la planificación de un plan sanitario de características global.

En Buenos Aires, esta operación holística se cristalizó en un intento de resemantización de la vieja cuadrícula colonial, impulso que se nutrió de las modernas ideas de aireación, buena orientación y amplitud de los espacios. De todos modos, las distintas medidas que se proyectaron para higienizar la ciudad no fueron igualmente aceptadas, ni contaron con los mismos apoyos.

La incorporación de la cuestión sanitaria como parte de la administración urbana de Buenos Aires se remonta a la época de las reformas borbónicas y desde 1821 con el proceso de reformas administrativas rivadavianas se gestaron medidas sanitarias y una nueva política de regulación urbana basada en el principio de situar todo aquello que sea “de sana utilidad” en el centro de la ciudad y enviar todo elemento considerado “peligroso” a las márgenes. A pesar de ello, las decisiones del gobierno eran sumamente resistidas por intereses particulares, por más que estuvieran científicamente fundadas.

Los proyectos urbanos del Higienismo estuvieron alineados con un saber epidemiológico que fue variando mucho a lo largo del siglo XIX. La teoría de los miasmas en la que se basaron las políticas de alejamiento de mataderos, cementerios, hospitales e industrias, perdió fuerza a partir de la generalización de los principios pasteurianos a fines del siglo XIX.

Los controles sanitarios referidos a la vivienda popular, llamada de «conventillo», «tugurio» o «cortiço», así como la emergencia de su correlato (el visitador), ponen en evidencia que es posible hablar de complementariedad entre las diferentes estrategias sanitarias adoptadas por los higienistas clásicos y por el «nuevo Higienismo» heredero de la llamada «Revolución Pasteuriana».

Se estima que para la época, la ciudad se encontraba dividida espacialmente en 14 barrios parroquiales, a saber: Catedral del Norte, San Miguel, San Nicolás, La piedad, El Socorro, Pilar, Catedral Sur, Monserrat, San Telmo Concepción, San Cristóbal, Barracas , La Boca y Balvanera. Se consideró que la enfermedad se instaló primero desde el sector del Bajo, barrio poblado de conventillos de inmigrantes y se difundió hasta la zona norte. El total de fallecimientos fue 13.614, sin embargo, no era la primera vez que se presentaban casos de la fiebre amarilla, pues en 1852 ya había habido enfermos y también en el verano de 1870.

Al momento de desarrollarse la enfermedad en la ciudad había focos infecciosos, ubicados en distintos lugares, con temperaturas excesivamente elevadas durante los meses de verano, hacinamiento de los inmigrantes en los inquilinatos de todos los barrios especialmente en la zona sur (recordar que el estado argentino fomentó una política de inmigración europea en el marco de la necesidad de mano de obra para trabajar en los campos de cultivos y así satisfacer las demandas de materias primas del mercado mundial). Otro factor de contaminación y de transmisión fue la actividad industrial llevada a cabo por los saladeros ubicados en las márgenes del riachuelo, que vertían sus desechos al mismo y era un caldo de cultivo para la incubación del mosquito transmisor de la enfermedad. El lecho del riachuelo era un foco infeccioso pues estaba constituido por gran cantidad de materias en estado de putrefacción, es decir, era un basural líquido pues atentaba contra la salud de los porteños. Se sabe que debido a la precariedad de las instalaciones carentes de maquinarias para facilitar la faena, con rudimentarios procedimientos de matanza, se contribuía al deterioro sanitario. Por esa causa, principalmente los barrios del sur fueron castigados por la peste.

Dentro del plan de medidas estatales para enfrentar la enfermedad, el Higienismo se fue consolidando en la segunda mitad del siglo XIX, ampliando su campo de intervenciones en el espacio público y en la vida familiar. La enfermedad se expresa como fenómeno social y cultural; guarda relación con la organización, la forma de vida y configuración del espacio urbano, por lo que se apuntó a la necesidad de alejar establecimientos que

infectaban el ambiente, tales como los cementerios, hospitales y mataderos. También se propuso regular la localización de plazas, parques y espacios verdes de la ciudad, el ancho de las calles y la altura del frente de los edificios. La epidemia de la fiebre amarilla, se inscribe en el marco histórico del proyecto urbanístico-reformista de la presidencia de Sarmiento, llamado “la ciudad nueva”. Se trató de un cambio en la fisonomía de la ciudad y de la sociedad misma. Con respecto a la esfera familiar, la mirada de los higienistas se dirigió de manera novedosa y predominante hacia los conventillos y casas de inquilinato. En los digestos municipales de la década de 1870 se observan innumerables casas habitadas por más de una familia, por lo que la imagen social condiciona y categoriza a estos lugares como principales focos de la enfermedad asociando a la misma con la vivienda popular.

Con respecto a la vigilancia en la ciudad, las calles eran vigiladas por serenos, los de infantería actuaban en las zonas más pobladas y los de la caballería en los lugares más apartados. La ciudad estaba desprovista de un sistema de evacuación de inmundicias y la distribución del agua era absolutamente insuficiente para las necesidades de su población, que aumentaba de manera sorprendente. Los edificios estaban contruidos de tal manera que sus terrazas hacían posible el aprovisionamiento de agua de lluvia por medio de cisternas situadas en los patios. Las casas particulares tenían pozos cavados en la primera napa. Los retretes eran formados por pozos más o menos profundos que alcanzaban la napa de agua subterránea. Las aguas caseras corrían en los fondos o en los sumideros (especies de zanjones). El servicio de recolección de inmundicias y residuos servía para nivelar las calles y terrenos bajos de la ciudad (relleno sanitario).

La falta de higiene de la ciudad, la carencia de cloacas, la provisión insuficiente de agua y en malas condiciones, la obra de los saladeros, el relleno de las calles de la ciudad con residuos, la construcción deficiente de los retretes, cuyos líquidos contaminaban por sus infiltraciones el agua que luego era utilizada para el consumo. (Carencias de conciencia y políticas ambientales, planificación y ordenamiento territorial, es decir, usos del suelo). También, las condiciones de hacinamientos en los conventillos podían ser lugares de propagación de la enfermedad.

El impacto ecológico de la enfermedad genera estrategias adaptativas en la población que van desde la formación de nuevos grupos y actores sociales, aparición de instituciones y organizaciones comunitarias, desplazamientos migratorios hasta la

aparición de mitos, creencias y prejuicios que a modo de estructura de sostén actúan como legitimantes de las nuevas configuraciones sociales y espaciales.

Anterior a la formación y consolidación del Consejo de Higiene Pública y su incidencia en los focos de infección pudiendo estar autorizados para el ingreso en las casas de los enfermos, fue la policía la encargada de realizar las denominadas “visitas domiciliarias”. Los vigilantes debían garantizar también el cumplimiento de las disposiciones en materia de salubridad, retirando de las calles los objetos perjudiciales que agraven la salud de la población en riesgo, así también rellenando pantanos y evitando el estancamiento de aguas.

De todas las actividades, la más traumatizante era la inspección de las casas de inquilinato, que en su mayoría estaban asentadas en el sur de la ciudad, visitas que en su mayoría involucraba desalojos por hacinamiento, fumigación de habitaciones y quema de ropa de cama de los infectados.

Es la idea que sostiene Foucault, sobre “vigilar y castigar”, es decir se da asistencia a la población por parte de la fuerza policial, pero a su vez se vigila para que se evite la propagación de la infección y se castiga a los que dificultan o entorpecen el desarrollo de estos mecanismos de defensa frente al flagelo que impacta a la sociedad. Este accionar podría estar señalando una transformación del imaginario de la policía, desde la mirada de los sectores populares, es decir, de ser los protectores de la sociedad pasan a convertirse en un sector que reprime y limita los derechos o las libertades ciudadanas poniendo especial atención en la defensa de los intereses de las clases pudientes, esto, también lo observamos cuando los policías se dedican a cuidar la propiedad privada de los sectores de la alta sociedad, olvidando al resto de la población.

Este procedimiento cambiará la idea que tenía la sociedad de la policía de manera negativa y de alguna manera, le quita respaldo desde los sectores bajos a las autoridades estatales.

A su vez, la intervención policial en los conventillos y el posterior desalojo y deportación de inmigrantes producirá un giro inesperado en materia de política migratoria que se legitimará con la instalación de un imaginario negativo en torno al extranjero y al conventillo, en contraposición a la política de fomento de años anteriores. Una fuente nos confirma este pensamiento: “se convendrá en que cada uno de los conventillos de Buenos Aires es un taller de epidemias, en que cada una de sus inmundas camas es el tálamo en el cual la fiebre amarilla y el cólera se recrean (...) los

inmigrantes, carecen de la luz moral, y se desarrollan miserables, egoístas, sin fuerzas para el bien, son una doble amenaza, amagan la salud pública y amagan la moral pública”⁵. Atrás quedaron las ideas del proyecto alberdiano que postulaban la inmigración como medio de progreso y de cultura para toda la América del sud, por lo menos hasta que pase la epidemia de fiebre amarilla, luego será observado, que uno de los factores de crecimiento demográfico serán los aportes de las nuevas oleadas migratorias como mano de obra para la producción de productos primarios para el mercado internacional y el mercado interno.

Entonces, esta práctica xenofóbica instaurará más bien la marginación que la integración social, el cuál constituía el espíritu del nuevo país, sembrando la desconfianza en la población. Así, el plan para mitigar el avance de la enfermedad traerá, entre otras cosas, la creación de un nuevo imaginario con connotaciones pesimistas para las comunidades de inmigrantes y que tendrán su efecto de arrastre en los sentimientos xenofóbicos por parte de algunos sectores de la población.

- EPIDEMIA E IMAGINARIOS SOCIALES.

La epidemia si bien puso en evidencia las falencias institucionales que había en materia de salubridad y política ambiental, fue el motor para la generación de nuevas construcciones mentales especialmente desde los imaginarios de los sectores populares. Diego Galeano ha explicado que durante la epidemia, la ciudad tenía una triple dimensión política, es decir, era sede de una corporación municipal que reclamaba mayor grado de autonomía, era la capital de la provincia de Buenos Aires y el centro provisorio de las autoridades del poder ejecutivo nacional. Tal vez, la superposición de poderes y de jurisdicciones administrativas y la falta o ausencia de consenso desde la dirigencia política pudo ser un factor interno que, de alguna manera, explica las dificultades estructurales que hubo para resolver el problema a corto plazo. Desde la perspectiva de los imaginarios sociales, estas falencias pudieron poner en tela de juicio el ejercicio y la capacidad del Estado para dar respuesta a los problemas sociales. Y propiciar el surgimiento de nuevos sujetos sociales opositores al gobierno pero no a la idea de Estado, pues, siendo un país joven en materia de institucionalización el

⁵ fuente: Santiago Estrada, “el conventillo, Viajes y otras páginas literarias, buenos aires, 1938, pp 111-118.

problema de la unificación del Estado (organización nacional), ya estaba resuelto pero lo que se cuestionaba ahora era quienes iban a ser la clase dirigente que llevara a cabo el proyecto de país. Entonces, la epidemia fue un desafío para la clase dirigente que monopolizaba el poder público del país.

El Estado se apoyó en las instituciones de la policía y del consejo de higiene. Ambos serían cuestionados por los sectores sociales en su praxis para enfrentar el problema creando a nivel de la sociedad civil, una crisis de los imaginarios imperantes, pues, la policía ya no cuidaba solamente, sino que en ocasiones, también, reprimía y bajo pedido de autoridades del Estado y el Consejo de Higiene perdía prestigio a medida que el número de muertes aumentaba. Los propios enfermos se resistían a recibir tratamiento médico. La prensa denominó a este fenómeno “la cuestión de los médicos”.

Había un resurgir de viejas creencias y supersticiones entre los habitantes. Las representaciones sociales de algunos sectores de la población, consideraban que eran los propios medicamentos proporcionados por los médicos lo que estaban provocando la enfermedad, de ahí la desconfianza hacia la medicina científica y el apoyo hacia prácticas consideradas como paganas, por ejemplo, la consulta al curandero o al sanador, y la utilización de recetas a base de yerbas naturales y demás. Este comportamiento, evidencia un fortalecimiento del imaginario y pensamiento mágico cuando la medicina tradicional no termina de dar respuestas a la epidemia. Por ejemplo, en una cita de un periódico de la época se podía traslucir a quienes afectaba la enfermedad, según los imaginarios y conocimientos que se tenía de la epidemia: “El hombre vicioso, el hombre trasnochador, el que bebe en exceso, el glotón, el que come sin orden y tan sólo por satisfacer caprichos estomacales, el que duerme demasiado, el que se entrega al desenfreno de las pasiones bajas, lo mismo que el hombre sedentario que no modera la actividad de su inteligencia, el que no hace ejercicio, se hallan expuesto más que nadie a ser víctima del flagelo”⁶. Esta exposición de ideas dejaba totalmente en evidencia la falta de conocimiento frente a la enfermedad que se estaba desarrollando.

La enfermedad en sí y el aumento de fallecidos a lo largo del tiempo, fue interpretado, desde la mirada de los imaginarios “tradicionales o folclóricos” como un castigo para la sociedad o hasta un medio para transmitir algún tipo de mensaje.

⁶ Romero Coco, Editorial Diverso Carnaval y los talleres de Murga del Rojas, p. 5

El no poder dar por finiquitado la epidemia a corto plazo dio permiso a la participación, de algunas organizaciones civiles preexistentes a la epidemia tal, es el caso del rol desempeñado por la Sociedad de Beneficencia, que nucleaba a mujeres de alta sociedad de la ciudad y que tenía como presidenta a María Beláustegui. Los periódicos de la época, como La Prensa y La Libertad explicaban que estas mujeres recorrían los barrios todos los días para socorrer a enfermos, familiares y huérfanos. Sin ningún apoyo de organismos estatales disponían de recursos humanos y económicos para ocupar lugares en la responsabilidad pública y de alguna manera se transformaba el lugar marginal de la mujer en asuntos públicos, en un momento histórico donde las mujeres no tenían permitido si quiera la participación política. Entonces, el acercamiento y la solidaridad con las víctimas era la oportunidad de romper con viejas estructuras y plasmar nuevos imaginarios de participación para las mujeres. Escribía la prensa que “preocupada del deber hasta la exageración, inspirada por la influencia de las sublimes doctrinas del evangelio abandonando los goces del hogar de la familia”⁷, estas mujeres se embarcaban en la empresa de ayudar a las personas.

Sin embargo, el sujeto por excelencia y protagonista de esta coyuntura fue la Comisión Popular, como organismo que estando afuera de la arena institucional pasará a realizar las mismas actividades que la Comisión de Higiene. Llama la atención, su aparición en escena pues ya existía un organismo estatal que se ocupaba de la epidemia.

El 14 de marzo de 1871 quedó constituida la Comisión Popular que actuaría en forma paralela con las autoridades municipales, integrada por José Roque Pérez, Héctor Varela, Mariano Billingham y demás. La misma es un elemento emergente del momento de crisis sanitaria de la región, manifiesta una participación más activa de la ciudadanía y es la prueba también, de los desequilibrios en el sistema de dominación construido por el Estado. Sin lugar a duda, “estaban emergiendo en Buenos Aires, tibia y lentamente, imaginarios que unían el combate de la enfermedad con debates sobre la definición de los poderes públicos”⁸.

La Comisión Popular tuvo el apoyo de algunos sectores de la prensa en la difusión de su trabajo, por ejemplo, el diario El Nacional, que tenía como jefe de redacción a Aristóbulo del Valle, dedicaba una sección en donde se hacían propaganda de las

⁷ La prensa, 13 de junio de 1971 en Scobi, la constitución del estado y los movimientos políticos, pág. 184

⁸ Galeano Diego, Una aproximación a los discursos e imaginarios sociales en torno a la epidemia de fiebre amarilla de 1871. p 111.

reuniones de la misma y se publicaban solemnes proclamas. Por lo tanto, la existencia de la Comisión no era del todo marginal sino más bien, formaba parte de la lucha de facciones y participaba activamente en la construcción de redes informales de sociabilidad política, utilizando el periódico como uno de sus principales instrumentos. Este sistema de alianzas tuvo componentes sociales diversos, por ejemplo, entre sus voluntarios, se observó la presencia del caudillo Estanislao Zeballos, quien llegó a entablar amistad con José C Paz, el presidente del diario La Prensa y jefe de la Comisión de Salubridad.

La construcción de redes de poder por parte de la Comisión se puede evidenciar en un apartado del intelectual Scenna Miguel Ángel “(...), su forma y contenido prescinde por completo de todas las autoridades, fueran nacionales, provinciales o comunales (...), en vez de poner el hombro junto a las comisiones parroquiales, el consejo de Higiene Publica y los organismos autorizados, la Comisión Popular siguió su propio apartado de los otros (...), corroída por las ambiciones políticas de algunos de sus miembros , la Comisión se habría de ser una espina irritativa y una institución mucho más ruidosa que efectiva”⁹ También, entendemos que algunas conductas fueron predecesoras de imaginarios sociales sobre la enfermedad. Así, con respecto a las conductas modificadas por los habitantes en función a la epidemia se observa en el imaginario social la idea de la ciudad enferma y el campo saludable. Es decir, a nivel territorial durante la epidemia se produjeron migraciones forzadas por parte de los sectores sociales más acomodados económicamente, que decidieron irse de sus viviendas opulentas para trasladarse a la campaña bonaerense. Es importante resaltar la función que desempeñó el ferrocarril como instrumento que posibilitó la movilización de las personas desde los centros urbanos a los rurales y que fue acompañado por una reducción de los pasaje, política que fue impuesto por el Estado. Como afirma Jorge Schvarzer: “ 1871, una nueva epidemia, esta vez de fiebre amarilla, aniquiló a buena parte de la población y provocó el pánico en toda la ciudad, generando un éxodo masivo hacia esos mismos lugares (actual Flores y Caballito), ese año, y los pasajeros transportados alcanzaron al millón (..) El efecto sobre los ingresos de la empresa resulta menor que lo supuesto por esa notable expansión de sus actividades debido a que el gobierno redujo el precio de los

⁹ Scenna Miguel Ángel, diario de la gran epidemia, p 43.

boletos para posibilitar esos desplazamientos.”¹⁰ Irónicamente, la fiebre amarilla no sólo incrementó el transporte de pasajeros, sino que llevó al ferrocarril a construir un ramal semiurbano para unir la línea principal con el nuevo cementerio de Chacarita, construido hacia el Noroeste de Plaza Once, en las afueras de la zona habitada. La construcción del nuevo cementerio trató de alivianar la falta de espacio en otros cementerios. A su vez, el tren parecía, todavía, un buen vínculo de acceso desde la ciudad. La vía ferroviaria se extendía siguiendo el trazado de la actual avenida Corrientes, desde Pueyrredón al cementerio, y el servicio se conocía como el "tren de los muertos" por aquella función original y prácticamente única. Ese tramo de seis kilómetros de vía fue construido en tres semanas, pero el tren se limitó a llevar ataúdes en el foco de la epidemia; luego, no se le encontró demasiada utilidad y el servicio languideció. La línea quedó en desuso hasta dejar lugar a la avenida mencionada cuando el crecimiento urbano lo exigió.

Las migraciones fueron sobre todo de la clase “opulenta”, que tenía recursos económicos para poder trasladarse y tenía ciertas seguridades en el lugar de recepción, se trata de un proceso de relocalización urbana. “fue una huida motivada por la fiebre amarilla y alentada por la mejora de los servicios urbanos en el norte, las grandes familias primero se trasladaron a la calle Florida y al barrio de la Merced (...), el desplazamiento continuó hasta el barrio norte sobre las nuevas avenidas Alvear, República y Callao”¹¹ . De alguna manera, la epidemia de fiebre amarilla fue el motor que expandió la ciudad.

También, hubo constantes desalojos que sufrieron cantidad de migrantes europeos que afectados por la enfermedad eran deportados a sus países de origen o bien se limitaba el ingreso de inmigrantes evitando el arribo de los barcos. Por ejemplo, “vinculado a la cuestión de los conventillos se erigió un imaginario en torno a la casa enferma que contagiaba y por esas razones se priorizó el desalojo como acción necesaria e inmediata para detener la expansión devastadora del foco. Los inmigrantes, por otro lado, se

¹⁰ Jorge Schvarzer Teresita Gómez, El Ferrocarril del Oeste en la Argentina: entre las demandas de la ciudad y el campo (1854-1870) <http://www.docutren.com/HistoriaFerroviaria/Aranjuez2001/pdf/09.pdf> pág. 5.

¹¹ Jorge Schvarzer Teresita Gómez, ídem, pág. 6

convierten en chivos emisarios, responsabilizándolos de la epidemia y etiquetándolos como la verdadera víctima del mal”¹².

Lo antes explicado señala la transformación de la estructura socio-demográfica de la ciudad producto de los desplazamientos compulsivos del centro a los barrios por parte de los sectores pudientes, por lo que los espacios urbanos configurados a partir de entonces, representan límites geo-socio-culturales que refuerzan la diferenciación social: elite dominante, sectores populares y crecientes sectores medios. Desde esta perspectiva, los lugares van sufriendo una transformación en sus significados, especialmente, para la Alta Sociedad, la trasmutación que transita la ciudad de Buenos Aires pasa de ser la ciudad por excelencia y la meca del desarrollo y las oportunidades para convertirse en un foco infeccioso del que es necesario alejarse. Esta estigmatización que caerá sobre la Ciudad solo será diluida con el tiempo, cuando las garantías sanitarias que devienen de políticas estatales den el aval para el retorno de los emigrados.¹³

Finalmente, volviendo a los imaginarios sociales, observamos que al finalizar el periodo de la epidemia se produce una cristalización sobre la idea que se tenía de la policía en particular y que se materializará en las representaciones de los habitantes en el nacimiento del héroe del pueblo. Ellos eran aquellos que se habían comprometido en la lucha por ayudar a las víctimas de la enfermedad, tenían la mirada de los policías pero también de los médicos y de las personas de buena voluntad que quisieran ayudar. Por ejemplo, lo observamos en el culto a los mártires presente en el cuadro de Blanes “un episodio de fiebre amarilla en Buenos Aires” y en los rituales de veneración a los caídos en el cumplimiento del deber en donde se presentan la profesión de médico y de policía como de carácter misional, que hace gala de su uniforme y del motivo religioso de la vigilia, es decir, mientras los ciudadanos duermen, los policías patrullan la ciudad y los médicos cumplen con los servicios de guardia. Es un entramado sacrificial que se construye en esta época y marca la consolidación de nuevos imaginarios sociales. Y que dan respuesta a las demandas de una policía que hasta la fecha no había tenido un reconocimiento de la sociedad, una comprensión social de los sacrificios que implicaba ser agente de la calle.

¹² Iglesias Rafael, La vivienda opulenta en Buenos Aires. 1880-1900, hechos y testimonios.

¹³ Galeano Diego, Una aproximación a los discursos e imaginarios sociales en torno a la epidemia de fiebre amarilla de 1871 pág. 7

En definitiva, “el imaginario, visto así, no es simple imagen refleja de la realidad, no es deformación de la realidad provocada por la alienación, sino que resulta de una actividad constante de organización mental de la realidad. Este imaginario una vez construido tiene consecuencias propias, que pueden ser incluso contradictorias con algún aspecto de la realidad objetiva”¹⁴, como lo ejemplifica el cambio de percepción que tiene la población sobre la policía y los médicos.

REFLEXIONES FINALES.

La epidemia de fiebre amarilla puso en evidencia los alcances limitados de las políticas sanitarias del Estado Nación en el territorio argentino de esa coyuntura. Esta situación generó focos de inestabilidad, que incrementaron la brecha entre los sujetos que representaban a las instituciones y los que se encontraron en el frente opositor. De alguna manera, el surgimiento de organismos paralelos, como la Comisión Popular, busca dar soluciones desde la ciudadanía (horizontalidad) al flagelo que no pudo ser controlado desde el aparato del Estado. Esta coyuntura plantea el cuestionamiento hacia las instituciones oficiales y crea dudas en cuanto a los mecanismos que utiliza el mismo para construir hegemonía.

Considero que el contexto explicado anteriormente se condice con el momento de construcción y cristalización de un poder soberano y unificado y que se materializó en las dificultades que tuvo la clase dominante para garantizar el bienestar sanitario de su población. A su vez, también, representa los escasos conocimientos que se tenían de la enfermedad en cuestión, ya sea sobre el vector que ocasiona la misma y el tratamiento médico adecuado para frenar su ramificación especialmente en los sectores más humildes.

La fiebre amarilla y su evolución fueron promotores en la construcción de nuevos imaginarios sociales, por ejemplo, en las representaciones que se tuvieron de la policía y los médicos antes y después de su desarrollo. Hubo una trasmutación en algunos sectores, que consideraron de manera negativa el accionar de los médicos y sus medicamentos en los pacientes, y que hicieron que se produjeran, en algunas ocasiones, una vuelta hacia prácticas sanadoras vinculadas inclusive al pensamiento mágico. Estos

¹⁴Facuse, Alvarez, La construcción discursiva de los imaginarios sociales. P 145.

imaginarios negativos, de alguna manera, cuestionaron la medicina científica y pusieron en peligro su aplicación en los enfermos. De esta manera, hubo una convivencia entre ambas prácticas medicinales.

Por otra parte, hubo imaginarios sociales que se construyeron o se reivindicaron en la época de crisis. Especialmente en lo que concierne a los inmigrantes y al nuevo rol que pasaron a desempeñar en esta coyuntura. Ya sea desde los sectores oficiales como desde la prensa, el mensaje transmitía la necesidad de realizar una deportación de los inmigrantes, sobre todo aquellos que vivían en los conventillos, pues se consideraba que allí se encontraban los mayores focos de contagio.

Paralelamente a este proceso, se instauraba en la sociedad el imaginario de la ciudad enferma en contraste con el campo o espacio rural sano. Esta idea se plasma en las conductas humanas con el éxodo que se realiza en esta etapa hacia la periferia de la Ciudad de Buenos Aires por parte de los sectores de la Alta Sociedad. Dejando a cargo de salvaguardar sus propiedades privadas a un sector de la policía urbana.

De esta manera, podemos concluir que hubo imaginarios sociales que condujeron a la materialización de conductas humanas, algunos de ellos tuvieron sus orígenes desde el Estado, por ejemplo, con la política de la deportación de inmigrantes y el consecuente aumento de la xenofobia, es decir, desde un enfoque verticalista y también, hubo imaginarios que revivieron o se hicieron más fuertes cuando la medicina tradicional no podía dar resultados a corto plazo y tiene que ver con la reivindicación de prácticas tradicionales y hasta milenarias de sanación. Por lo tanto, multiplicidad de imaginarios sociales y desde distintos enfoques de análisis tienen en común a la fiebre amarilla como causa principal.

BIBLIOGRAFIA.

- Guiastrennec Lucas**, En los Días de Borrascas: Una aproximación a los Discursos e imaginarios sociales en torno a la epidemia d Fiebre Amarilla de 1871 en la Ciudad de Buenos Aires, Unlu, 2003.

- **Puerta Berrío Ayder**, La Perspectiva de los nuevos movimientos sociales en las obras de Sidney Tarrow, Alan Touraine y Alberto Melucci en Estudios Políticos N| 29, Medellín, julio-diciembre 2006, p. 219-236.

- **Galeano Diego**, Médicos y Policías durante la epidemia de Fiebre Amarilla (Buenos Aires, 1871). Salud Colectiva, Buenos Aires, 5(1): 107-120, enero-abril, 2009.

- **Galeano Diego**, Una aproximación a los discursos e imaginarios sociales en torno a la epidemia de fiebre amarilla de 1871 p. 7

- **Fernández Sandra, Navarro Fernando** (cood), Estanislao Zeballos en la vorágine de la modernidad argentina. Ediciones La Quinta Pata & Camino, 2011.

- **Howlin Diego**, Vomito Negro (Historia de la Fiebre Amarilla, en Buenos Aires de 1871).

- **Harispuru Adela**, Buenos Aires, 1871. Crónica de una epidemia en Así hacíamos medicina... Universidad de Buenos Aires

- **Di Listcia Silvia María**, Terror Amarillo en Suplemento el Bicentenario (sección Sociedad) , diario Clarín, 2010.

- **Fuente:** Diario de Mardoqueo Navarro (1871).

- **Fuente:** Santiago Estrada, “el conventillo, Viajes y otras paginas literarias, buenos aires, 1938, pp 111-118.

- **Fuente:** Scenna Miguel Angel, diario de la gran epidemia.

- **Facuse, Alvarez,** La construcción discursiva de los imaginarios sociales. Onomaizén, num. 7, 2002 Pág. 145-160. Universidad Pontificia de Chile.

- **Iglesias Rafael,** La vivienda opulenta en Buenos Aires. 1880-1900, hechos y testimonios. Facultad de Arquitectura y Urbanismo UNNE.

- **Schvarzer Jorge,** El ferrocarril del Oeste en la Argentina. en *Economía, industria y sociedad*, editado Muñoz Rubio, J., Sanz Fernández, J. y Vidal Olivares, J., Fundación de los Ferrocarriles Españoles, Madrid

- **Scobi, J. R.** La construcción del estado y los movimientos políticos en la Argentina, 1860 -1916. Selección de Capítulos.

- **Mc Neil W. H.** (1984). Plagas y Pueblos. Siglo XXI de España Editores S. A., Madrid.

- **Romero Coco,** Editorial Diverso Carnaval y los talleres de Murga del Rojas. Universidad de Buenos Aires. Año XVII N° 42 febrero de 2012 Número Aniversario.

- **Foucault Michael,** Vigilancia y castigo, Nacimiento de una Prisión. Siglo XXI Bs. As, 2015

- **Foucault Michael,** M. Estrategias de poder. Obras esenciales, Vol. 2 Editorial Paidós ediciones.

- **Tarrow,** La Perspectiva de los Nuevos Movimientos Sociales, Alianza editorial, Madrid, 2006.