



Las viruelas preocupan a las autoridades de Buenos Aires: un análisis de los problemas atribuidos a las epidemias de viruelas y sus modos de solucionarlos durante la segunda mitad del siglo XVIII

Guillermo Martín Santos, Alberto Lalouf y Hernán Thomas
Instituto de Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología (IEC) –
Universidad Nacional de Quilmes (UNQ)
guimarsan@gmail.com | alberto.lalouf@gmail.com
www.escyt.org

Resumen:

En este artículo se pretende analizar la construcción simultánea –social y tecnológica- de los problemas atribuidos a las epidemias de viruelas y sus modos de solucionarlos en el Río de la Plata durante la segunda mitad del siglo XVIII. Si bien desde fines del siglo XVII las epidemias de viruelas fueron consideradas por las autoridades de gobierno como un problema religioso y comercial, a partir de mediados del siglo XVIII se produjo un proceso de resignificación de los problemas atribuidos a las epidemias de viruelas y se implementaron nuevas estrategias para solucionarlos. Un elemento importante en este proceso de resignificación lo constituyó la progresiva participación de facultativos médicos, quienes aportaron nuevas explicaciones acerca de sus orígenes y vías de transmisión y aconsejaron la implementación de nuevos procedimientos para enfrentar los problemas atribuidos a las epidemias de viruelas.

Palabras clave: Epidemias de viruelas, problema-solución, médicos, sociotécnico, higiene urbana.

Abstract:

Smallpox worries Buenos Aires' authorities: an analysis of the problems attributed to smallpox epidemics and the ways to solve them during the second half of the 18th century

This article aims to analyze the simultaneous social and technological construction of the problems attributed to smallpox epidemics and the ways to solve them during the second half of the 18th century. Even though since the late 17th century smallpox epidemics were considered by the authorities of government as a religious and commercial problem, since mid-18th century took place a process of redefinition of the problems attributed to smallpox epidemics and new strategies were implemented towards their solution. An important element in this re-signification process was the progressive involvement of medical physicians, who contributed with new explanations about its origins and routes of transmission and advised about the implementation of new procedures in order to face the problems attributed to smallpox epidemics.

Key words: Smallpox epidemics, problem-solution, physicians, sociotechnical, urban hygiene.

Fecha de recepción: octubre de 2009

Versión final: diciembre de 2009



Introducción

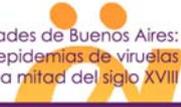
Durante la segunda mitad del siglo XVIII la problemática referida a las epidemias de viruelas y sus modos de solucionarlas presentó en el contexto particular de la ciudad de Buenos Aires un panorama complejo y, aparentemente, contradictorio. Complejo, dado que los procedimientos que fueron implementados por las autoridades de gobierno, en especial el Cabildo de la Ciudad, fueron diversos y respondieron a diferentes significaciones de las epidemias de viruelas como problema. Contradictorio, dado que algunos de los elementos que formaron parte constitutiva de un procedimiento en particular estuvieron también presentes en los otros, aunque significados de forma diferente.

En este artículo se pretende analizar la construcción simultánea –social y tecnológica– de los problemas atribuidos a las epidemias de viruelas y sus modos de solucionarlos en el Río de la Plata durante la segunda mitad del siglo XVIII.

Se parte de la hipótesis de que los distintos procedimientos que fueron implementados en el Río de la Plata contra las epidemias de viruelas no constituyeron soluciones a un problema único. En la medida que distintos grupos de actores reconocieron distintos problemas fueron construyendo diversas soluciones. Desde fines del siglo XVII, las epidemias de viruelas fueron significadas por parte de las autoridades de gobierno como un doble problema: religioso y comercial. Fueron consideradas un problema religioso, en virtud que se reconocía la causa de éstas a un castigo enviado por dios. También fueron consideradas como un problema comercial, ya que no sólo las epidemias amenazaban la principal actividad económica de una importante porción de la población de la ciudad, sino también era común atribuir la llegada de estas epidemias a los buques esclavistas que llegaban al puerto de Buenos Aires.

Sin embargo, a partir de mediados del siglo XVIII se produjo un proceso de resignificación de los problemas atribuidos a las epidemias de viruelas y se implementaron nuevas estrategias para solucionarlos. Un elemento importante en este proceso de resignificación lo constituyó la progresiva participación de los facultativos médicos, quienes aportaron nuevas explicaciones acerca de sus orígenes y vías de transmisión y aconsejaron la implementación de nuevos procedimientos para enfrentar los problemas atribuidos a las epidemias de viruelas: medidas de higiene y aseo urbano.

Si bien estos procesos de significación y resignificación de los problemas atribuidos a las epidemias de viruelas han sido objeto de análisis en diversos estudios de demografía histórica (Goldberg y Mallo, 1993; Goldberg, 2005), como así también de epidemiología histórica (Guillot, 1950; Curtin, 1967; Kiple, 1987) y de historia económica (Curtin, 1969; Eltis, 1983; Haines, 2000), constituyen un área poco desarrollada dentro del campo de los estudios sociales de la ciencia y la tecnología.



En primer lugar se ofrecerá una breve enunciación de las principales herramientas analíticas utilizadas en este artículo. Luego, se desarrollará una serie de casos, que será analizada desde la perspectiva constructivista de la sociología de la tecnología. Finalmente, se realizarán algunas conclusiones significativas acerca del proceso de medicalización que, en torno a las epidemias de viruelas, es posible identificar en la ciudad de Buenos Aires durante la segunda mitad del siglo XVIII.

Abordaje teórico-metodológico

El marco de análisis teórico-metodológico pertenece a la perspectiva constructivista de la sociología de la tecnología, la cual se basa en el supuesto de que es imposible realizar *a priori* distinciones entre 'lo social', 'lo político', 'lo económico', 'lo científico' y 'lo tecnológico', como si éstas constituyeran dimensiones analíticas independientes unas de otras. Esta característica teórica-metodológica del estudio social de la tecnología, descrita con la metáfora del "tejido sin costuras" (Bijker, Hughes & Pinch, 1987), supone que el desarrollo de tecnologías constituye un entramado complejo en el que se integran elementos heterogéneos (artefactos, procedimientos, instituciones, disposiciones de gobierno, reglas, conocimientos, etc.) y actores diversos (autoridades de gobierno, autoridades religiosas, médicos y cirujanos, comerciantes y capitanes de buques, vecinos y usuarios, etc.) de modo no lineal.

Más concretamente, los procedimientos implementados para enfrentar a las epidemias de viruelas fueron interpretados de diferentes maneras por distintos grupos de actores sociales y tales interpretaciones dependieron, a su vez, del tipo de problema para los cuales los procedimientos en cuestión fueron considerados una solución. En algunos casos, estas interpretaciones se volvieron dominantes y contribuyeron a estabilizar la trayectoria de un procedimiento en particular a lo largo del tiempo. A su vez, estas interpretaciones estuvieron situadas social y culturalmente. Vale decir que, los sujetos que participaron de un mismo contexto espacial y temporal tendieron a poseer orientaciones similares respecto del procedimiento tecnológico en cuestión.

La propuesta teórica-metodológica de este artículo da cuenta de esta complejidad social y, para ello, se utiliza un conjunto de herramientas analíticas con niveles de inclusión progresivos:

- 1er. nivel de inclusión: grupos sociales relevantes y flexibilidad interpretativa.

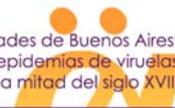
El primer nivel de inclusión lo constituyen los conceptos de grupo social relevante y flexibilidad interpretativa. El primero de estos conceptos permite identificar un conjunto más o menos amplio de actores sociales, vinculados analíticamente por compartir un mismo sentido atribuido a un problema y/o a una solución. Los grupos sociales relevantes son quienes constituyeron, validaron y/o rechazaron los diversos procedimientos que se implementaron para enfrentar las epidemias de viruelas.

Así, des-construir estos procedimientos de acuerdo a los significados otorgados por los distintos grupos sociales relevantes constituye una operación clave del análisis constructivista. La operación de des-construcción se inicia con el reconocimiento de que en diferentes momentos del desarrollo de un artefacto (o procedimiento) puede constatarse la existencia de una diversidad de significados que le son atribuidos por los grupos sociales considerados relevantes, es decir, hay una mayor flexibilidad interpretativa. La disminución de la flexibilidad interpretativa hasta la asignación de un significado común al interior de los distintos grupos, su estabilización, es el resultado de procesos de negociación e imposición entre sus miembros.

Este proceso se repite cuando los distintos grupos sociales relevantes disputan en torno al sentido que se asignará al artefacto dado. El propósito del artefacto (o procedimiento), los criterios que satisface su diseño y la manera en que se evalúa son múltiples. Bijker (1995) define como clausura el consenso que se construye en el interjuego de relaciones al nivel de sociedad, es decir, el momento en que la flexibilidad interpretativa disminuye. Este proceso no es definitivo y la disputa puede reabrirse, por ejemplo, como resultado de cambios en la relación de poder entre los grupos sociales relevantes.

- 2do. nivel de inclusión: marcos tecnológicos y funcionamiento-no funcionamiento.

El segundo nivel de inclusión se encuentra constituido por el concepto de marco tecnológico. Dado que las diferentes interpretaciones realizadas por los grupos sociales relevantes se encuentran situadas social y culturalmente, los sujetos que participan del mismo contexto tienden a poseer orientaciones similares respecto del problema o de la solución en cuestión. El concepto de marco tecnológico permite describir cómo los grupos sociales relevantes construyen los problemas e interpretan los procedimientos. Se trata de un concepto teórico, creado por el analista, con el objetivo de poder ordenar todos los elementos identificados en el proceso de des-construcción de los procedimientos analizados. Tales elementos pueden ser, por ejemplo, objetivos, problemas clave, estrategias de resolución de



problemas, teorías habituales, conocimientos o saberes religiosos, métodos y criterios de diseño, valoraciones éticas, criterios estéticos, etc.

Los marcos tecnológicos constituyen entonces conjuntos de elementos que se producen en la interacción de los sujetos con los artefactos y de los sujetos entre sí y que pueden incluir los conocimientos científicos y tecnológicos involucrados, los criterios que definen el funcionamiento o no de los artefactos, los modos de construcción y las estrategias de resolución de problemas, así como los artefactos considerados “ejemplares”. Se considera en este artículo a la procesión religiosa, la cuarentena y las medidas de higiene urbana como marcos tecnológicos.

La noción de funcionamiento forma parte de los marcos tecnológicos y en cierta manera opera como una síntesis, ofreciendo en un argumento único la valoración del artefacto. Los distintos grupos de actores vinculados al procedimiento implementado poseen una noción de funcionamiento y como resultado de procesos de negociación e imposición entre los mismos es que se arriba a un juicio único acerca de la viabilidad del procedimiento.

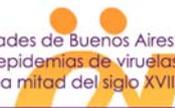
- 3er. nivel de inclusión: configuraciones socio-técnicas.

Para dar cuenta de las relaciones que asumen los diferentes marcos tecnológicos entre sí y explicar, a la vez, procesos de cambios y continuidades en el largo plazo se utiliza el concepto de configuración socio-técnica (Santos y Thomas, 2009).

Esta herramienta analítica permite describir tanto los predomios relativos de diferentes marcos tecnológicos en un momento histórico dado, como dar cuenta de los procesos de cambio que se producen en cada marco tecnológico como consecuencia de la aparición o transformación de algunos de sus elementos constitutivos. En este sentido, el concepto de configuración socio-técnica constituye una herramienta específica de historicidad, dado que por medio de éste es posible describir con mayor precisión los diversos procesos socio-técnicos que, en torno a los procedimientos implementados para combatir las epidemias de viruelas, se construyen y reconstruyen en periodos de tiempo de larga duración y, aún, des-construir el carácter identitario de “la viruela”.

Que se tiene por sertidumbre que el Sr. San Martín es favorable patrón

Transcurría el año de 1749 cuando una sequía afectó a la ciudad de Buenos Aires y sus alrededores. Esta situación motivó la preocupación de las autoridades de la ciudad, ya que la



falta de lluvias amenazaba arruinar los establecimientos agrícolas de la campaña bonaerense. Por ello, el 29 de abril de 1749 se propuso en el Cabildo que:

“(…) por Esta Cauza, Estar En peligro, todaz laz Asiendaz, A Esperimentar En ellaz, la ruina (…) y que para, Este remedio, Se debe, Acudir, Al Patrosinio de El S.^r; Sa Martin, Puez Se tiene, Por Sertidumbre, que Es favorable Patron, Pidiendole, Interseda Con su divina Magtd. Se apiade de Esta Ziudad, dandole Agua, Para lo qual, Se le Aga Un Nobenario, de misaz cantadaz, y que, para que llegue A notisia de todos, los vesinos, Se pongan Cartelez, Previniendo A todos, los tenderos, y Pulperos, y demaz ofisialez, que En El ynterin, Se Esta En la misa sierren Suz Puertas, y sesen, de vender; y Concurran, A la misa (…)” (Acuerdos del Extinguido Cabildo de la Ciudad de Buenos Aires [AECBA], 1749, p. 465)

Pedidos y propuestas semejantes a la referida en el año 1749 fueron comunes a lo largo de todo el siglo XVIII¹.

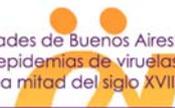
Así, por ejemplo, el 16 de noviembre de 1758 el procurador general de la ciudad solicitó en el Cabildo de Buenos Aires que:

“[Ante] la gran Calamidad, que Esperimenta esta Ciudad, y toda Su Jurisdiccion, En los mantenimientos, Y Enfermedadez que Se ban acrescentando, todo ello Provenido de la falta de agua, la q.^e ace mucho Tiempo que no la meresemos, quisa a Causa de Nraz. Culpaz, y que para aplacar A Dios Nro. S.^r y que se apiade de nosotros, Setra Vien el que Se aga una Prosesion Solemne, En la que Salga El glorioso Patron el s.^r San Martin. Acompañado de Nra. Patrona, Nra. S.^{ra} de laz Niebez y demaz Patriarcaz de laz Relijionez (…)” (AECBA, 1758, p. 358)

Dos cuestiones llaman la atención de la presentación realizada por el procurador de la ciudad en 1758:

En primer lugar, se destaca la asociación directa que realizaba el funcionario de la ciudad entre dos problemas concretos: la falta de agua y la presencia de enfermedades “que se ban acrescentando”. En este sentido, la presencia de enfermedades no parece presentarse ya como el resultado directo de la actividad divina, sino más bien como una consecuencia asociada a la acción de la divinidad. Esto es, la falta de lluvias como resultado de la acción de dios había creado las condiciones que favorecían la incidencia de enfermedades.

¹ No era la primera vez que se denunciaba esta amenaza. Durante los siglos XVII y XVIII los acuerdos celebrados en el cabildo porteño dieron cuenta de ello y para todos los casos se acordó solicitar la intercesión de algún santo, por lo general San Martín, para lograr el fin de las sequías.



Esta resignificación del problema como consecuencia de la falta de lluvias adquiere importancia en el marco general del argumento de este artículo. Esto es la identificación, por lo menos en los registros analizados del Cabildo porteño, de una pérdida de importancia relativa que tuvieron los argumentos mágico-religiosos para explicar el origen de las enfermedades que afectaban a la comunidad. Y, en segundo lugar, cabe mencionar que de las 22 veces que se solicitó sacar en procesión a San Martín y de realizar novenarios de misas cantadas entre los años de 1739 y 1796, todas ellas fueron en respuesta al problema de la falta de lluvias². En otras palabras, en ninguna ocasión las pestes o epidemias de viruelas fueron consideradas como un problema para el que la procesión podía constituir una solución.

¿Acaso no hubo ninguna epidemia de peste u enfermedad contagiosa en Buenos Aires durante la segunda mitad del siglo XVIII? ¿O será quizás que las epidemias de viruelas dejaron de ser un problema?

En cualquier caso, si las enfermedades consideradas contagiosas no serán ya atribuidas a un supuesto origen divino, entonces ¿quiénes o qué las provocaban? Como se verá a continuación, las enfermedades contagiosas, entre ellas las viruelas, dejaron de ser un problema cuya solución implicaba la opción de las procesiones religiosas.

Que se escudriñen las partes que concurren a la estructura del interior del cuerpo

Durante la segunda mitad del siglo XVIII hemos podido identificar cuatro episodios epidémicos con altos índices de mortalidad en la región del Río de la Plata. Los mismos ocurrieron en los años 1769, 1778, 1781 y 1802³.

No obstante, sólo los episodios ocurridos en los años 1778 y 1802 fueron identificados por las autoridades de gobierno de la ciudad como epidemias de viruelas. El de 1769 fue caracterizado como disentería y «tenesmo»⁴, mientras que el de 1781 como «calentura ethica»⁵.

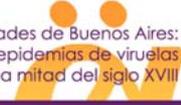
No obstante, las soluciones que fueron implementadas en cada uno de estos cuatro episodios epidémicos tuvieron características similares: (a) ausencia de argumentos de carácter

² La única excepción fue la procesión solicitada el 29 de agosto de 1739. La misma fue convocada para obtener la protección de San Martín en una expedición armada contra los indígenas (AECBA, 1739, p.83).

³ Se han tomado en cuenta para realizar la identificación de episodios de enfermedades contagiosas en la ciudad de Buenos Aires los acuerdos celebrados en el Cabildo porteño y los registros del Tribunal del Protomedicato, que se encuentran en el Archivo General de la Nación.

⁴ Especie de infección urinaria y/o rectal que produce la sensación de ganas de evacuar. Suele estar acompañada de fuertes dolores abdominales y cólicos.

⁵ Tuberculosis.



mágico-religiosos para explicar el origen y las causas de estos brotes epidémicos, y (b) una progresiva intervención de facultativos médicos para explicar y recomendar medidas adecuadas para solucionar los problemas ocasionados por las epidemias señaladas.

En este sentido, llama la atención lo referido por el alcalde de primer voto del Cabildo porteño. En su sesión del 17 de abril de 1769, el funcionario expuso que ante la situación de:

“(…) hallarse esta Ciudad afligida de una enfermedad, que los facultatibos, caracterisan, de tenesmo y disenteria, y que de ella, Se siguen los muchos estragos que Son notorios, pues la mayor parte de los inferidos de este afecto mueren.” (AECBA, 1769, p. 47)

Y dado que es posible la concurrencia de alguna causa oculta que los facultativos no lograban comprender, propuso:

“(…) para la Solucion de tal duda, le parece combeniente, se haga la habertura de uno ó barios Cadaberes, cuia operación se executara por aquel ó aquellos, que fuesen de la maior satisfaccion, y mediante la qual Se escudriñen, las partes que concurren, a la Estructura del interior del cuerpo umano, Según los principios, ânatomicos, y propios de la facultad, Medica y quirurgica (…).” (AECBA, 1769, p. 47)

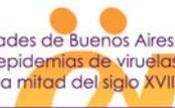
La propuesta del funcionario del Cabildo es significativa, ya que constituyó la primera vez que se explicitaba la necesidad de encontrar el origen o causa de una enfermedad, más allá del tradicional recurso al origen divino de la misma.

Por otra parte, la referencia citada aludía también la necesidad de intervención de los facultativos, médicos y/o cirujanos, para aportar la información necesaria para la solución del problema atribuido a la enfermedad. Así, estos especialistas y facultativos adquirieron relevancia como actores relevantes en la construcción médica del problema y sus modos de tratarlo.

Cabe la posibilidad de preguntarse entonces, ¿cuál era el rol que las autoridades de gobierno de la ciudad, cabildantes y gobernador, le atribuían a los médicos?

Cinco años después, en 1774, el gobernador del Río de la Plata libró una orden por el cual se instruía a todos los médicos y cirujanos para que:

“(…) ynmediatamente que fallezca alguna persona ética, Fisica, u de otra qualquiera enfermedad contagiosa, Sean obligados vajo la multa de cien pesos a dar quenta a la Justizia ordinaria para que esta tome la providencia de mandar quemar la ropa, y muebles que se considere contagiada, para evitar por este medio los considerables incombenientes que se Siguen.” (AECBA, 1774, p. 178)



Entonces, las tareas de los facultativos médicos no sólo implicaron escudriñar los cuerpos para determinar el origen de las enfermedades, sino que también se les asignó la tarea de informar los casos de fallecimientos de sus pacientes como consecuencia de enfermedades consideradas contagiosas.

Hubo, todavía, una tercera tarea que se le fue atribuyendo a los médicos a lo largo de la segunda mitad del siglo XVIII: la intervención directa cuando una epidemia afectaba a la población. En efecto, en el año 1778 un episodio epidémico, que Besio Moreno (1939, p.131) no dudó en caracterizar como una verdadera pandemia en virtud de su alcance geográfico y el alto número de víctimas mortales, suscitó la activa participación de las autoridades de la ciudad.

Al parecer, la epidemia comenzó en la campaña bonaerense, al norte de la ciudad, e involucró las localidades de Salto, Pergamino, Arrecifes, Arroyo de Tala, Rincón de San Pedro, Baradero y el curato de San Nicolás. Según consta en la sesión del 24 de julio de 1778 del Cabildo de Buenos Aires:

“se Dijo que siendo tan urgente la nezesidad de remediar un mal que puede tener tan fatales consecuencias que redunden en perjuizio de toda la Jurisdizion, y que por aora considera que los que lo padezen es por falta de ausilios de Medicos sangradores Medizinas, y otros utensilios propios de la pobreza (...).” (AECBA, 1778a, p. 251)

Días después el gobernador interino del Río de la Plata ordenó que:

“Salgan para los quatro Partidos que padezen la epidemia, un Zirujano, y un Sangrador para cada uno, y que el Botiquin que han de llevar las Medizinas lo franquee de su Botica el Padre Prefecto de los Bethelmitas dandole Su competente recibo.” (AECBA, 1778b, p. 253)

La epidemia referida fue de viruelas y se extendió hasta los primeros días de enero de 1779. En el transcurso de los meses que duró este episodio, fueron varias las oportunidades en las que los médicos y sangradores enviados a las regiones afectadas reclamaron ante las autoridades del Cabildo la necesidad de dinero para costear los botiquines, medicinas y personal afectado a la tarea.

Ahora bien, las autoridades del Cabildo dejaron constancia de la principal razón que había provocado la epidemia de 1778. En sus actas de sesión quedó asentado que:



“haviendo ócurrido una Peste de Viruelas y viendo este Cabildo que la pobreza era quien ocasionava Su maior mal, que las mas de las Personas infestadas por falta de socorro perezian.” (AECBA, 1779, p. 339)

No sólo la pobreza fue aludida como una de las causas que había provocado la epidemia, sino también se consideró que las condiciones materiales que acompañaron tal circunstancia provocaron por su parte un agravamiento de la situación, sugiriendo de esta manera una de las posibles vías de contagio. Es decir, no sólo la falta de acceso a medicinas, sino también la necesidad de disponer de los bienes de los difuntos fueron significadas por las autoridades competentes, tanto de gobierno como médicas, como problema asociado a las epidemias de viruelas.

En este sentido, es significativo lo sucedido tres años después, cuando un episodio de algún tipo de enfermedad, cuyos síntomas eran similares a los de la tuberculosis (AECBA, 1781, p. 711), afectó a la ciudad de Buenos Aires.

Ante esta situación, el Síndico Procurador General de la Ciudad expuso que:

“(…) siendo este Pueblo uno de los mas bien compleccionados del Reyno, por los vaños que recibe de los aires purisimos que reinan en esta Region: se halla hoi apestado del contagio de la calentura ethica por indolencia de los mismos que debian cuidar de su propia salud (…).” (Facultad de Filosofia y Letras, Universidad de Buenos Aires [FFyL], 1918, p. 53)

Y agregó que:

“(…) despues de muertos los ethicos hacen uso de sus ropas los mismos de su familia, o las venden unas veces p.^r menos precio a los pobres con el pretexto de hacer bien p.^r el alma del difunto y otras p.^r crecido valor asegurando a los comparadores por certificacion.^{es} de medicos poco timoratos que no hai peligro en su uso. De que ha resultado cundir este pernicioso contagio entre las familias assi principales, como pobres de este Pueblo, observandose en muchas de ellas que este mal les es como hereditario p.^r estar fijado en sus Casas el domicilio de la calentura ethica (…).” (FFyL, 1918, p. 54)

Las medidas propuestas por el funcionario incluyeron, entre otras cosas, la orden para que todos los médicos, luego de haber asistido a enfermos “poceidos por males contagiosos”, dieran parte inmediatamente al Tribunal del Protomedicato para que éste procediese a la verificación del caso e informase a las autoridades de gobierno.

A continuación, estos funcionarios debían realizar un

“(…) inventario de la ropa que uso el enfermo, desde aquel grado que la enfermedad se fijo contagiosa, y averiguando que pieza habitó en la casa, haga q.^e todos los vestidos, y demas muebles desu uso, se quemem publicamen.^{te} en el Campo, ó distancia de una legua desta Capital, y proveer todo aquello que aconsejare por combeniente dho. Proto Medico (…).” (FFyL, 1918, p. 54)

Luego de este episodio no se vuelve a tener noticias de que una epidemia afectara a la ciudad de Buenos Aires, por lo menos hasta 1802. En ese año, el número de fallecimientos aumentó considerablemente como consecuencia de una epidemia de viruelas. Las autoridades representadas en el Cabildo porteño dejaron constancia de dicha epidemia y acordaron las medidas a tomar. Así, en su sesión del 1ro. de diciembre de 1802, los cabildantes manifestaron que dado

“(…) los estragos que estaba padeciendo la Ciudad, de resultas de la peste casi general que se experimenta en el día; dijeron que era preciso tratar los arbitrios adecuados á cortar esta peste tan perniciosa; y para ponerlos en execucion acordaron se pase oficio al proto-Medico, para que convocando á Junta de los facultativos todos de la Ciudad, se examinasen en ella las causas de la peste en su origen y las precauciones que podrán tomarse á evitar los estragos que se experimentan.” (AECBA, 1802, p. 182)

También en esta oportunidad las disposiciones de los funcionarios del Cabildo incluyeron la necesidad de averiguar las causas que originaron la epidemia y solicitaron, para ello, la intervención de los facultativos del Protomedicato. Se solicitó también al tribunal médico que asesorara en cuanto a las medidas que debían ser adoptadas con el objeto de poner fin al problema. El 10 de diciembre del mismo año se dejó constancia en las actas del Cabildo del informe dado por el Tribunal del Protomedicato. El mismo destacaba que:

“congeturando de que el mal puede mui bien provenir del desaseo de las calles, de las basuras que se detienen en las casas, y de las que se juntan y estancan en varios huecos de la Ciudad, y particularmente en las dos zanjas que llaman Rivera y Matorras, unicos receptaculos, que se hán destinado por la autoridad publica del gobierno para recibir las (…).” (AECBA, 1802b, p. 184)

El conjunto de medidas que fueron implementadas para conjurar el problema de la epidemia de viruelas, según lo había recomendado el Protomedicato, incluyó la limpieza de



calles, el saneamiento de los pozos de aguas, y la reubicación de los lugares apropiados para arrojar la basura. Para cumplimentar las órdenes referentes a la reubicación de los basurales, el gobierno de la ciudad mandó construir doce carros con el objeto de recolectar la basura y llevarla fuera de la ciudad. Por último, se dispuso también otra medida, que no era nueva dado que en numerosas oportunidades ya se había solicitado, y que implicaba la orden para que los comerciantes y tratantes esclavistas sacaran fuera de los límites de la ciudad las partidas de esclavos recién llegados.

Dos elementos pueden destacarse del episodio que se acaba de reseñar:

(a) Las medidas implementadas por las autoridades de la ciudad, y respaldadas por los facultativos del Protomedicato, involucraron la necesidad de constituir un espacio apropiado fuera de la ciudad para disponer de todo aquello considerado nocivo para la población de la ciudad. Así, es posible constatar la constitución de un nuevo espacio, el suburbio, como parte de una solución frente al problema de la incidencia de las enfermedades consideradas contagiosas en el ámbito de la ciudad.

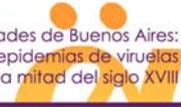
(b) El segundo elemento a destacar tiene que ver con la identificación por parte de los facultativos del Tribunal del Protomedicato del origen específicamente urbano del problema de las enfermedades consideradas contagiosas.

En este sentido, parece haber habido una resignificación del problema de las epidemias de viruelas por parte de las autoridades de gobierno de la ciudad, conjuntamente con los especialistas médicos del Protomedicato, en virtud de que éstas comenzaron a ser asociadas a cuestiones que pueden ser consideradas hoy en día como de infraestructura e higiene urbana.

El siguiente caso permite ilustrar este proceso de resignificación.

Soliendo venir los Negros medios apestados pueden con su vecindad inficionar la Ciudad

En el año 1787 comenzó a operar la Real Compañía de Filipinas, a la que la Corona española le concedió el privilegio de emprender operaciones mercantiles entre los puertos españoles, americanos y los de las islas de Filipinas, vía el Cabo de Hornos, Perú y el Cabo de Buena Esperanza en África. Adicionalmente, se le otorgó a dicha Compañía la garantía del monopolio de la trata de esclavos africanos en toda Hispanoamérica (Studer, 1958, p. 271). Sin embargo, tal garantía de monopolio no incluía el abastecimiento de las colonias españolas en América en general, sino que en virtud de una Real Orden del 2 de junio de 1787, sólo se la autorizó a emprender durante ese año y el siguiente la importación de esclavos a Montevideo, Buenos Aires, Chile y Perú (FFyL, 1916, p. 390).



El apoderado de la Compañía en Buenos Aires era Martín de Sarratea, quien se ocupó de los preparativos para la recepción de los primeros cargamentos, que debían llegar entre los meses de octubre y noviembre de 1787⁶. A tal efecto, Sarratea había adquirido en Buenos Aires el terreno que antes había pertenecido a la Compañía Inglesa de los Mares del Sur, conocido como *El Retiro*, y ya había iniciado la construcción de un nuevo edificio para el alojamiento de los esclavos que se esperaban, cuando las autoridades del Cabildo solicitaron al gobernador de la ciudad que hiciera suspender las obras.

Los reparos puestos por las autoridades del Cabildo de Buenos Aires hacían hincapié en que la amplitud de la edificación que se pretendía realizar iba a ocasionar el cierre de varias calles, que constituían las principales vías de acceso a la ciudad. Por otra parte, también se señalaba que si se establecía un edificio de tal magnitud para el alojamiento de esclavos, nadie compraría los terrenos adyacentes “por mala vecindad”⁷. Elementos que pueden ser considerados de salud pública también constituyeron argumentos en contra de la utilización de dicho edificio como lugar para el alojamiento de los esclavos recién arribados, dado que

“(…) soliendo venir dhos. Negros medios apestados, llenos de Sarna, y escorbuto, y despidiendo de su Cuerpo un fetido, pestilencial olor pueden con su vecindad inficionar la Ciudad, mayormente, quando dho. terreno la domina, ò supera, y cahe hacia la parte del Norte, q.^e es el biento, q.^e generalmente reina.” (AECBA, 1787a, p. 389)

No obstante ello, para el funcionario colonial la Compañía Real de Filipinas rendiría un gran servicio a la comunidad, ya que:

“(…) la necesidad de manos auxiliares para el de todos los Ramos de Agricultura, E industria, que son los que hacen florecer las Provincias, no habiendo otros Auxilios en todas las Americas, para ello q.^e la esclavatura (…)” (AECBA, 1787b, p. 395)

También el referido funcionario señaló, ante el argumento del peligro que dicho sitio podía acarrear para la salud de la población, que durante los varios años en los que la

⁶ Los primeros navíos llegaron en febrero y abril de 1788. La fragata *Principe* había cargado en Boni (África) 427 esclavos, de los cuáles murieron 75 durante la travesía hacia el Río de la Plata. La fragata *Princesa*, por su parte, perdió víctima de las enfermedades unos 89 esclavos. Mientras ambos navíos estuvieron puestos en cuarentena otros 164 esclavos de ambos buques fallecieron víctimas de viruelas (Archivo General de la Nación [AGN]. (1789). Buenos Aires, División Colonia, Sección Gobierno, Hacienda, Sala IX, 33-6-1, Leg. 51).

⁷ No sólo se argumentaba la devaluación de los terrenos adyacentes, sino también se aducía que la banda norte del Río de la Plata era la que más usualmente se utilizaba como lugar de baño y recreación de los vecinos.

compañía inglesa había utilizado *El Retiro* como depósito de esclavos, el Cabildo no había denunciado

“el menor perjuicio a la salud publica, y infeccion a las Aguas, y ni aun haverse experimentado, q.^e es lo mas el menor daño despues de tantos años para reclamarlos en medio de ser unos Estrangeros los Dueños de este Asiento, no havia porque fundar haora el menor recelo.” (AECBA, 1787b, p. 395)

Un testimonio similar a éste fue realizado por las autoridades del Tribunal del Protomedicato, quienes al ser consultados para evaluar si el emplazamiento de dicho sitio podía ocasionar un perjuicio para la salud pública, contestaron que la experiencia había demostrado que a pesar de encontrarse dicho edificio en el centro mismo de la ciudad, no había habido un sólo caso de «enfermedad o contagio» que pudiera ser atribuido a los esclavos que la compañía inglesa había alojado allí en los años que duró su contrato (AECBA, 1787b, p. 399).

No obstante, el Cabildo de la ciudad se mostró inflexible con su demanda y obtuvo finalmente el resultado que esperaba. Martín de Sarratea, ante la apremiante necesidad de habitación para los esclavos que suponía recibir en los días próximos, decidió poner fin a la cuestión y compró dos terrenos al sur de la ciudad, que el Cabildo recomendaba como emplazamientos adecuados para el alojamiento y cuidado de los esclavos que fueran traídos. Los mismos estaban ubicados a lo alto de la barranca sobre el Río de la Plata, en la calle de la Trinidad -actualmente Bolívar- (AGN, 1789, IX-33-6-1).

Dos elementos conviene resaltar del caso reseñado, dada la relevancia que éstos tienen para la construcción de los argumentos que aquí se sostienen:

(a) En primer lugar, los reparos puestos por las autoridades representadas en el Cabildo a la ampliación y emplazamiento de *El Retiro* como sitio de alojamiento de los esclavos que serían traídos por la Compañía de Filipinas respondían a un doble problema. Por un lado, el Cabildo manifestó una preocupación sanitaria, en virtud de la posibilidad que los esclavos allí alojados corrompieran el aire de la ciudad y provocaran de esta manera un brote epidémico. Al mismo tiempo, se señaló una preocupación de índole de infraestructura urbana, referida en términos de «mala vecindad», dado que la ampliación del edificio no sólo iba a obstruir vías de acceso a la ciudad, sino también afectaría el paisaje de una zona considerada de paseo por los vecinos de Buenos Aires.

Por otra parte, la significación del problema en términos de mala vecindad, contemplaba también un problema en el valor de las propiedades, ya que se suponía que nadie querría comprar edificios que estuvieran adyacentes a un depósito de esclavos.

(b) Un segundo elemento a destacar fue la respuesta brindada por el gobernador que, sustentada con la opinión de los médicos del Protomedicato, desestimaba la posibilidad del



contagio dado que en los años que ahí funcionó el Asiento de la Compañía Inglesa no se registró ningún caso de enfermedad contagiosa que hubiese afectado a la población de la ciudad.

¿Qué elementos se pueden obtener de los casos hasta aquí reseñados? Básicamente que, tanto la significación del problema de las enfermedades contagiosas, tales como las viruelas, como así también la construcción del conjunto de prácticas y medidas que fueron implementadas durante la segunda mitad del siglo XVIII sugieren un cambio con respecto a las experiencias que tradicionalmente se implementaban en la ciudad para enfrentar los problemas atribuidos a las epidemias de viruelas: la procesión religiosa y la cuarentena de los buques que arribaban al puerto de Buenos Aires.

¿En que consistió específicamente ese cambio?

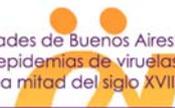
Conjeturando de que el mal puede mui bien provenir del desaseo de las calles

Tanto las órdenes dadas por el Gobernador-intendente del Río de la Plata, como así también los pedidos del Procurador General de la Ciudad, los informes elaborados por el Tribunal del Protomedicato y las disposiciones acordadas en el Cabildo de Buenos Aires, permiten la identificación de un problema en torno a la irrupción y propagación de las enfermedades consideradas contagiosas con características singulares. En efecto, para las autoridades de gobierno de la ciudad las epidemias de enfermedades contagiosas, como las viruelas, constituyeron un problema que fue significado en un doble sentido: como un problema de higiene urbana y como un problema de organización urbana o, como era comúnmente referido en la época, de «mala vecindad».

Así, el conjunto de medidas, disposiciones y recomendaciones que fueron implementadas durante la segunda mitad del siglo XVIII intentaron solucionar ambos aspectos del problema atribuido a las enfermedades contagiosas en la ciudad de Buenos Aires.

(a) Las epidemias como problema de higiene urbana

Las epidemias de viruelas fueron consideradas por las autoridades de la ciudad, conjuntamente con los facultativos del Protomedicato, como un problema en virtud de los altos índices de mortalidad que la misma podía provocar en la población. A tal efecto, fueron puestas en práctica una serie de medidas que tuvieron como objetivo el cese de la referida epidemia. Este conjunto de medidas y disposiciones involucraron tres tácticas de implementación:



a) la identificación del origen de la epidemia, o lo que equivale decir el reconocimiento de las causas que provocaban las enfermedades contagiosas;

b) la acción directa de los médicos para atender a los individuos afectados y el control, a través de la inspección y la denuncia, de los sujetos que se consideraban contagiados; y

c) la eliminación por parte de las autoridades de gobierno de las supuestas causas que originaban las enfermedades contagiosas en el ámbito de la ciudad.

Con el objeto de determinar las causas que originaban el problema de las epidemias las autoridades de gobierno recurrieron a la opinión de los facultativos del Protomedicato, quienes eran considerados los especialistas médicos en el tema. Inclusive, se les autorizó a practicar, si era necesario, la apertura de los cuerpos de aquellos que habían fallecido víctimas de la o las enfermedades que eran consideradas contagiosas.

No obstante, los informes elaborados por el Protomedicato parecían sugerir otra dirección a la hora de atribuir las causas que provocaban las enfermedades contagiosas. Para estos facultativos las causas que originaban estos males, tales como las llamadas “calenturas éthicas”, la disentería, las pestes o las viruelas, no estaba ni en la acción deliberada de dios, ni en el propio cuerpo del individuo en particular. Al contrario, la principal causa identificada como origen de las enfermedades contagiosas era la propia ciudad. En este sentido, las medidas que fueron implementadas estuvieron dirigidas a mejorar la infraestructura urbana, a la vez que buscaron garantizar la higiene de la ciudad.

En relación con lo anterior, la segunda línea de acción implicó la intervención directa de los médicos en aquellos lugares donde se estaban produciendo episodios epidémicos. Como se señaló a raíz de la epidemia de viruelas que se había desatado en los territorios del norte de la ciudad en el año 1787, los médicos fueron requeridos para intervenir y procurar atender a los individuos que se estaban siendo afectados. Aunque no fue posible constatar en qué consistió específicamente dicha intervención, los médicos solicitaron en varias oportunidades que se les remitiera botiquines con insumos provenientes del hospital que la orden de los bethelmitas poseía en la ciudad de Buenos Aires⁸.

Sin embargo, lo que los informes relevados resaltan es el requerimiento para que los médicos informen a las autoridades del Protomedicato de los casos que estaban tratando y que presentaran signos de ser contagiosos. Esta información requerida, so pena de multa si no se realizaba, era utilizada para que en caso de fallecimiento del sujeto afectado y tras haberse constatado específicamente la causa de su deceso como producto de haber sufrido una enfermedad considerada contagiosa, se procediese entonces a quemar todos aquellos bienes

⁸ En función de las medicinas que se les remitió a los médicos es posible suponer que la acción de éstos estuvo dirigida a curar las pústulas de las heridas y a intentar bajar las fiebres asociadas al cuadro clínico propio de las viruelas.



que hubieran pertenecido al difunto. Esta medida perseguía como objetivo específico cortar las vías de propagación de la enfermedad, ya que las autoridades de la ciudad, tanto de gobierno como médicas, coincidían en que era una práctica habitual que los familiares de los difuntos vendiesen sus ropas y/o bienes muebles. También, incluso, solía alquilarse la habitación donde había yacido el sujeto enfermo a algunos de los numerosos viajeros y/o comerciantes que llegaban periódicamente a la ciudad.

Entonces, mientras la primera serie de medidas involucraba la necesidad de identificar el problema, este segundo conjunto de disposiciones tenía como objetivo cortar las vías de transmisión y poner de esta manera fin a la epidemia. Ahora bien, la tercera línea de acción, también recomendada por los facultativos del Protomedicato y puesta en ejecución por las autoridades de gobierno, estuvo orientada a disminuir la incidencia de las enfermedades contagiosas en la ciudad, a la vez que intentó evitar futuras nuevas irrupciones de epidemias.

Estas medidas, que pueden ser consideradas de carácter preventivo, involucraron la limpieza de calles, el saneamiento de los pozos con aguas estancadas, la reubicación de basurales y cementerios, la creación de unidades móviles para el transporte de la basura, las multas para quienes no cumplieran tales disposiciones y, así también, la reubicación de los depósitos destinados al alojamiento de las partidas de esclavos recién llegados. Específicamente, las autoridades del Cabildo señalaban como lugares adecuados para este tipo de edificios aquellos que estuvieran alejados de la ciudad y, preferentemente, ubicados en lugares altos y fuera de la dirección del viento que soplara en dirección a la ciudad.

Aunque resulta claro que la teoría miasmática, que se basaba en la suposición que los lugares pútridos y escasamente ventilados podían generar partículas corruptas que infectaban el aire, el agua o las cosas, era utilizada para legitimar estas medidas, la misma era vista a fines del siglo XVIII bajo una nueva perspectiva: la del conocimiento específicamente urbano.

(b) El problema de la mala vecindad

Las medidas que fueron dispuestas en la ciudad de Buenos Aires durante la segunda mitad del siglo XVIII y que involucraron la limpieza y saneamiento de calles y pozos, como así también la reubicación de basurales y/o cualquier lugar considerado nocivo para los vecinos, como por ejemplo mercados, cementerios y alojamientos de esclavos⁹, persiguieron también un objetivo adicional al de la higiene urbana: nos referimos al problema referido en términos de «mala vecindad».

⁹ En los diversos documentos consultados, principalmente las actas de sesión del Cabildo porteño, se consideraba que era nocivo cualquier lugar en el que hubiera concentración de muchas personas en espacios reducidos o que hubiera contacto directo con animales o personas muertas, como por ejemplo mataderos, mercados y cementerios.



Para las autoridades de la ciudad, especialmente aquellas que estuvieron representadas en el Cabildo de la ciudad, y cuyos intereses estaban vinculados a la protección y regulación de las actividades propias de la ciudad, tales como el comercio y el desarrollo de infraestructura urbana, los depósitos destinados al alojamiento de esclavos constituyeron un problema que requería de solución. En efecto, con la reubicación de dichos sitios no solamente se intentaba evitar una posible epidemia, argumento éste que había sido ya desestimado por los médicos del Protomedicato, en virtud de que, como ya se ha señalado, estas enfermedades eran ahora atribuidas a otras causas, sino que también se intentaba evitar que se pusieran obstáculos para el desarrollo social y económico de los vecinos de la ciudad.

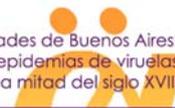
Cabe destacar que esta significación del problema en términos de «mala vecindad» no implicó la puesta en ejecución de medidas distintas a las ya referidas, sino más bien contribuyó a la elaboración de argumentos suficientes en contra de los intentos de comerciantes y compañías esclavistas de emplazar en la ciudad sitios para alojar esclavos. A su vez, estos argumentos revelan también una preocupación más amplia por parte de las autoridades y que se corresponden con una nueva mirada entorno al problema de las enfermedades consideradas contagiosas: la perspectiva médica.

En efecto, los especialistas médicos fueron requeridos por parte de las autoridades de gobierno para: a) atender los casos de episodios epidémicos; b) informar casos de enfermedades contagiosas, c) determinar a través de sus conocimientos específicos el carácter contagioso o no de una enfermedad y d) aportar la información necesaria para determinar el posible origen de las enfermedades contagiosas. La actividad de los médicos y de instituciones tales como el Tribunal del Protomedicato fueron elementos centrales en la elaboración y ejecución de las medidas a las que hemos hecho referencia en estas páginas, a la vez que otorgaron criterios de validación en la determinación del funcionamiento o no de tales procedimientos.

Pero entonces, ¿qué tipo de conocimiento tenían estos facultativos y de qué manera las tradicionales teorías del contagio y de los miasmas se vinculaban con un conocimiento del desarrollo urbano que propugnaba medidas de higiene urbana como estrategia de solución?

Los problemas que a partir de mediados del siglo XVIII fueron construidos en torno a las epidemias de viruelas en particular, pero que era posible extender a todas las enfermedades consideradas contagiosas, involucraron un conocimiento de la enfermedad que, aunque continuaba siendo vago e impreciso, reconocía la necesidad de escudriñar sus orígenes y determinar sus vías de transmisión.

En este sentido, las principales vías de transmisión que eran identificadas tanto por las autoridades de gobierno, como así también por los facultativos médicos, eran los vientos, que se creía podían transportar las «semillas corruptas» de un lado a otro y que eran percibidas



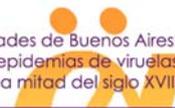
básicamente a través del olfato. También las ropas y demás bienes de los individuos afectados por algún tipo de enfermedad contagiosa eran identificadas como otra vía probable de contagio. Esto se debía a que, como se sostenía en aquella época, las «semillas corruptas» podían pasar a los seres humanos luego de haber permanecido por varias semanas en los objetos y bienes de las personas contagiadas.

Al mismo tiempo, la teoría miasmática también operaba como sustento de las medidas que fueron implementándose a lo largo de la segunda mitad del siglo XVIII en la ciudad de Buenos Aires. Dicha teoría permitía a las autoridades de gobierno, y a los facultativos médicos que la sostenían, tener apreciaciones más específicas acerca de cuáles eran los orígenes posibles de los aires malsanos, que infectaban el aire y contribuían a la propagación de las enfermedades contagiosas. En este sentido, las medidas conducentes a drenar y rellenar los pozos que tuvieran aguas estancadas, disponer de carros para llevar las basuras fuera de la ciudad y regular la ubicación de los mercados, mataderos, cementerios y depósitos de alojamiento para esclavos tenían como objetivo la eliminación de los posibles centros de corrupción del aire.

Hemos llamado la atención sobre el hecho de que la teoría miasmática, que no era nueva y contaba ya con una larga tradición en el pensamiento médico europeo, comenzó durante la segunda mitad del siglo XVIII a ser invocada por las autoridades de la ciudad de Buenos Aires para sustentar y legitimar medidas de salud e higiene urbanas. Estas medidas, como las ya referidas aseo de calles, saneamiento de pozos, y reubicación de basurales entre otras, pueden sorprender en un principio, ya que en general, la incidencia de las doctrinas higiénicas sobre la estructura espacial de la ciudad, es decir como sistemas de ideas fundantes de buena parte de las prácticas de gestión urbana, aparecieron en la historiografía específica recién hacia la segunda mitad del siglo XIX (Aliata, 2006).

Ahora bien, aunque es cierto que es a partir de aproximadamente 1860 cuando el higienismo se consolidó como disciplina y produjo actores, doctrinas y publicaciones, el análisis de las fuentes que hemos realizado para los años correspondientes a la segunda mitad del siglo XVIII parece señalar la existencia de una estructura más compleja en torno a las prácticas higiénicas que fueron implementadas en la ciudad de Buenos Aires ante la respuesta a los problemas que hemos hecho referencia. Esto es, las epidemias de viruelas y sus supuestos orígenes específicamente urbanos.

Los elementos que fueron considerados nocivos para los vecinos de la ciudad a partir de mediados del siglo XVIII estuvieron asociados tanto a cuestiones meteorológicas, como la dirección de los vientos o la falta de lluvias, como así también a elementos propios del espacio urbano. Este último fue considerado un factor de riesgo en la medida que las autoridades de gobierno y vecinos percibían que la ciudad participaba de un progresivo y sostenido contexto de



crecimiento, tanto económico y social como edilicio, en virtud de la apertura comercial otorgada por la Corona española hacia 1788.

Así, la significación del problema en términos de «mala vecindad», implicó para las autoridades de gobierno el reconocimiento de que la enfermedad dejaba de ser pensada en términos de algo que irrumpía en la ciudad, sino más bien como algo que emergía de la propia ciudad si no se tomaban las medidas adecuadas. El problema atribuido a las enfermedades contagiosas dejaba de ser entonces una preocupación relativa a la existencia de un castigo divino, o exclusivamente vinculada a la llegada de navíos negreros, tal como aparecía en las configuraciones analizadas anteriormente. Al contrario, el problema se vinculaba en esta configuración a la ciudad y su desarrollo. En este sentido, la inspección y el control, tanto como las reformas de saneamiento, aseo e infraestructura, fueron consideradas por las autoridades de la ciudad como las tácticas adecuadas para obtener adecuados niveles de higiene urbana.

¿En qué condiciones y en qué grado de concentración tales elementos podían producir los “miasmas” causantes de las enfermedades? Aunque los médicos y las autoridades de gobierno no disponían de una respuesta para este interrogante, de todos modos la atención de estos grupos estuvo centrada en los espacios densamente poblados de la ciudad. En el caso de la ciudad de Buenos Aires, de las fuentes relevadas se puede inferir que la preocupación estuvo vinculada a los espacios que estaban en contacto con cuerpos muertos (cementeros, mercados, mataderos) y en los complejos edilicios que agrupaban un número considerable de individuos (los depósitos de esclavos). Así, la estrategia implementada consistió en mudar estos espacios y edificios fuera de los ámbitos específicamente urbanos de la ciudad, es decir, constituir los suburbios.

Fernando Aliata (2006, p.125) en un interesante estudio sobre la construcción higiénica de la ciudad de Buenos Aires, señala que frente a la amenaza de que la ciudad y su núcleo más densificado se constituyan como fábricas de gases nocivos producidos por la aglomeración de los cuerpos y sus deyecciones, las iniciativas que se suceden en las principales capitales europeas a fines del siglo XVIII se basaban en una intervención generalizada de modificación de la trama donde la aireación, la buena orientación, la amplitud y la regularidad, tienen roles preponderantes.

En este sentido, los argumentos en torno a la necesidad de reubicación de las instalaciones que Manuel de Sarratea pretendía utilizar como depósito de alojamiento de los esclavos por orden de la Compañía de Filipinas respondieron a estas iniciativas. Por un lado, con el objetivo de evitar el cierre de arterias que llegaban a la ciudad; por el otro lado, para evitar el “afeamiento” del paseo de la rada en su parte norte y, en definitiva, para que el viento que de esa dirección provenía, no trajera a la ciudad el aire malsano que se atribuía a los cuerpos de los esclavos.



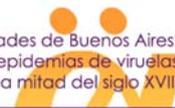
Aunque no es posible afirmar la existencia de un conocimiento “higiénico” autónomo, sí cabe la posibilidad de sostener la existencia desde mediados del siglo XVIII de una mirada con características higiénicas, que permitió a las autoridades de la ciudad poder elaborar algunas conceptualizaciones en torno a las relación entre la ciudad y la enfermedad y aplicar, consecuentemente, medidas consideradas adecuadas para el problema atribuido a las enfermedades contagiosas.

Conclusiones

Tomando en cuenta los problemas identificados por los distintos grupos sociales (autoridades de gobierno y facultativos médicos), las soluciones ensayadas por ellos (procesiones religiosas, intervención y control médico, saneamiento urbano), y los conocimientos y técnicas implicados es posible sostener la existencia de tres procesos sociotécnicos que, vistos en su conjunto, permiten caracterizar la dinámica problema-solución predominante durante la segunda mitad del siglo XVIII en la ciudad de Buenos Aires. A saber:

- La identificación de medidas y disposiciones de *higiene y saneamiento urbano* como predominantes durante la segunda mitad del siglo XVIII. Estas medidas fueron consideradas por las autoridades de gobierno y los facultativos médicos del Protomedicato como adecuadas para solucionar el problema de las epidemias de enfermedades consideradas contagiosas, que fueron significadas por este grupo social en términos de desarrollo urbano y «mala vecindad».
- La cuarentena como procedimiento considerado adecuado para evitar la irrupción de epidemias de viruelas en la ciudad de Buenos Aires se mantuvo estabilizado durante buena parte de la segunda mitad del siglo XVIII; y
- La resignificación del problema atribuido a las epidemias de viruelas en términos mágico-religiosos. Así, la procesión religiosa y los novenarios de misas cantadas dejaron de ser a partir de mediados del siglo XVIII las soluciones consideradas adecuadas para enfrentar el problema de las epidemias de viruelas.

En todos estos procesos es posible identificar un elemento común que permite explicar tanto la estabilización de las medidas de higiene urbana y cuarentena de buques esclavistas, como el abandono de las prácticas de las procesiones religiosas como estrategias de solución: la progresiva participación de los médicos en la atribución de sentidos y en la legitimación de las medidas implementadas.



Se ha sostenido en este artículo que los procedimientos tecnológicos implementados para combatir el problema atribuido a las viruelas (higiene urbana y cuarentena) no constituyeron soluciones a un problema único. Por lo tanto, el análisis de estos procedimientos dependerá entonces del tipo de problemas para los cuales estas medidas fueron consideradas una solución por parte de los grupos sociales relevantes.

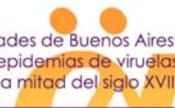
Para las autoridades de gobierno, específicamente aquellas representadas en el Cabildo de la ciudad de Buenos Aires, el gobernador-intendente y, luego de 1776, el virrey del Río de la Plata, como así también por los facultativos médicos que integraron el Tribunal del Protomedicato desde 1787 las epidemias de viruelas dejaron de ser consideradas como un problema de orden religioso y fueron resignificadas como otro tipo de problema, para el cual las procesiones religiosas no constituían ya una estrategia de solución adecuada.

Por otro lado, y directamente vinculado a lo anterior, estos facultativos resignificaron el problema de las epidemias de viruelas de manera tal que ahora fueron consideradas como un problema específicamente urbano, cuya irrupción estuvo asociada directamente con el crecimiento edilicio de la ciudad, la actividad comercial que allí se desarrollaba y la falta de controles adecuados para reglamentarlas. Las epidemias de viruelas fueron consideradas como un problema asociado a la generación de miasmas que eran producidas en la propia ciudad.

Esta forma de definir el problema por parte de los médicos del Protomedicato, y sustentada concretamente en la aplicación de medidas y disposiciones por parte de las autoridades de gobierno, supuso entonces un importante cambio con respecto a lo que se venía pensando en los siglos anteriores: es decir, la idea de que la enfermedad ya no llegaba directamente de afuera e irrumpía en forma epidémica, sino que la enfermedad contagiosa era generada en la propia ciudad.

En consecuencia, las medidas recomendadas por estos facultativos y dispuestas por las autoridades de gobierno incluyeron la necesidad de evitar la generación de miasmas y suprimir sus vías posibles de propagación. En este sentido, la limpieza y saneamiento de calles, la reubicación de espacios considerados nocivos y el control de los casos con presunción de contagio y la incineración de los bienes de las personas fallecidas por este motivo fueron las medidas más comunes que se implementaron como parte de una estrategia de solución, que fue definida principalmente por los médicos del Tribunal del Protomedicato y sostenida en la acción por las autoridades de gobierno de la ciudad.

Es de destacar que la participación de los médicos del Protomedicato en la significación del problema asociado a las epidemias de viruelas se tradujo también en otro importante cambio con respecto a lo que tradicionalmente se aceptaba como adecuado para combatir casos de enfermedades contagiosas. Específicamente, el conjunto de medidas y disposiciones recomendadas por estos facultativos no tuvieron como objetivo principal aislar a la ciudad y sus



vecinos de las epidemias de viruelas sino que, por el contrario, buscaron disminuir aquellos elementos considerados generadores de miasmas y por ende de enfermedades contagiosas.

Por otra parte, los médicos del Protomedicato impusieron también la necesidad de identificar, informar y controlar los casos de enfermedades contagiosas como política de gobierno. En tal sentido, la actividad de los médicos que atendían casos con presunción de contagio fue puesta bajo la observación y control del Tribunal del Protomedicato y de las autoridades de gobierno. A su vez, las opiniones y recomendaciones brindadas por estos facultativos ante el pedido de las autoridades de gobierno de Buenos Aires de determinar el origen y causas de las epidemias de enfermedades contagiosas constituyeron el principal criterio de validación, a través del cual se consideró que tales medidas funcionaron adecuadamente como estrategias de solución.

Los conocimientos con que contaron estos facultativos, que les permitió utilizarlos como elementos legitimadores de la construcción del funcionamiento de las medidas referidas frente al problema de desarrollo urbano asociado a la generación de epidemias de viruelas, no presentó variaciones, en lo sustancial, a lo que se venía sosteniendo desde los siglos anteriores. Así, las teorías de los miasmas y del contagio seguían constituyendo elementos centrales en la construcción de las explicaciones en torno a las enfermedades contagiosas en general, y a las viruelas en particular. Sin embargo, lo que sí puede considerarse un cambio significativo en lo que respecta al conocimiento sustentado por los médicos de Buenos Aires fue el reconocimiento humano, y específicamente urbano, de las causas que originaban las enfermedades contagiosas.

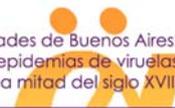
De esta manera, las referencias religiosas, usualmente utilizadas en los siglos XVII y principios del siglo XVIII para explicar el origen y las causas que provocaban la irrupción de enfermedades contagiosas en la ciudad, estuvieron ausentes a partir de mediados del siglo XVIII en los acuerdos establecidos en el Cabildo porteño para determinar las causas de las epidemias y establecer las estrategias de solución adecuadas. Aunque las procesiones religiosas continuaron implementándose periódicamente en la ciudad de Buenos Aires ante diversos problemas, las epidemias de viruelas dejaron de constituir un problema para el cual las procesiones podían constituir una solución con un adecuado nivel de funcionamiento.

En este sentido, en la segunda mitad del siglo XVIII continuó predominando una concepción de las enfermedades contagiosas todavía vaga e imprecisa según los parámetros actuales del conocimiento médico. No obstante ello, tanto las autoridades de gobierno como los facultativos médicos del Protomedicato manifestaron una preocupación por identificar cuáles fueron las causas que originaban estas enfermedades y cuáles fueron sus vías de contagio más frecuentes.

Así, las viruelas fueron catalogadas como parte de un conjunto más amplio de enfermedades consideradas contagiosas (“tenesmo”, “calentura ethica”, fiebre tifoidea, entre otras), y cuyo origen estaba asociado a la falta de higiene y salubridad en los espacios urbanos.

Sin embargo, a fines del siglo XVIII y principios del siglo XIX nuevos procedimientos, que respondieron a otras significaciones de las epidemias de viruelas como problemas a resolver, serán implementadas en el Río de la Plata: la inoculación de las viruelas naturales y la variolización con pus vacuno.

Pero esa es otra historia.



Bibliografía

Acuerdos del Extinguido Cabildo de la Ciudad de Buenos Aires [AECBA]. (1739, 29 de agosto). Serie II, tomo VIII, libro XXIV, p. 83.

Acuerdos del Extinguido Cabildo de la Ciudad de Buenos Aires [AECBA]. (1749, 29 de abril). Serie II, tomo IX, libro XXVI, p. 465.

Acuerdos del Extinguido Cabildo de la Ciudad de Buenos Aires [AECBA]. (1758, 16 de noviembre). Serie III, tomo II, libro XXXI, p. 358.

Acuerdos del Extinguido Cabildo de la Ciudad de Buenos Aires [AECBA]. (1769, 17 de abril). Serie III, tomo IV, libro XXXV, p. 47.

Acuerdos del Extinguido Cabildo de la Ciudad de Buenos Aires [AECBA]. (1774, 19 de diciembre). Serie III, tomo V, libro XXXVII, p. 178.

Acuerdos del Extinguido Cabildo de la Ciudad de Buenos Aires [AECBA]. (1778a, 24 de julio). Serie III, tomo VI, libro XLI, p. 251.

Acuerdos del Extinguido Cabildo de la Ciudad de Buenos Aires [AECBA]. (1778b, 28 de julio). Serie III, tomo VI, libro XLI, p. 253.

Acuerdos del Extinguido Cabildo de la Ciudad de Buenos Aires [AECBA]. (1779, 19 de enero). Serie III, tomo VI, libro XLII, p. 339.

Acuerdos del Extinguido Cabildo de la Ciudad de Buenos Aires [AECBA]. (1781, 6 de octubre). Serie III, tomo VI, libro XLIV, p. 711.

Acuerdos del Extinguido Cabildo de la Ciudad de Buenos Aires [AECBA]. (1787a, 9 de octubre). Serie III, tomo VIII, libro XLVIII, p. 389.

Acuerdos del Extinguido Cabildo de la Ciudad de Buenos Aires [AECBA], Oficio del gobernador intendente al Cabildo. (1787b, 23 de octubre). Serie III, tomo VIII, libro XLVIII, p. 395.

Acuerdos del Extinguido Cabildo de la Ciudad de Buenos Aires [AECBA]. (1802a, 1 de diciembre). Serie IV, tomo I, libro LVIII, p. 182.

Acuerdos del Extinguido Cabildo de la Ciudad de Buenos Aires [AECBA]. (1802b, 10 de diciembre). Serie IV, tomo I, libro LVIII, p. 184.

Aliata, F. (2006). *Arquitectura, programas e instituciones en el Buenos Aires posrevolucionario, 1821-1835*. Bernal-Universidad Nacional de Quilmes: Prometeo editorial.

- Archivo General de la Nación [AGN], Buenos Aires, División Colonia, Sección Gobierno, Protomedicato. Sala IX, 11-7-7, 11-7-8 y 20-4-6.
- Archivo General de la Nación [AGN]. (1789). Buenos Aires, División Colonia, Sección Gobierno, Hacienda. Sala IX, 33-6-1, Leg. 51.
- Besio Moreno, N. (1939). *Buenos Aires. Puerto del Río de la Plata. Capital de la Argentina. Estudio crítico de su población (1536-1936)*. Buenos Aires: Editorial Nueva Impresora.
- Bijker, W. (1995). *Of Bicycles, Bakelites and Bulbs. Toward a Theory of Sociotechnical Change*. Cambridge: The MIT Press.
- Bijker, W., Hughes, T. & Pinch, T. (1987). *The Social Construction of Technological Systems*. Cambridge: The MIT Press.
- Carmichael, A. (1991). Contagion Theory and Contagion Practice in Fifteenth Century Milan. *Renaissance Quarterly*, vol. 44 (2), 213-256.
- Cipolla, C. (1993). *Contra un enemigo mortal e invisible*. Barcelona: Crítica.
- Cook, N. D. (2005). *La conquista biológica. Las enfermedades en el Nuevo Mundo*. Madrid: Siglo XXI editores.
- Curtin, P. (1967). Epidemiology and the Slave Trade. *Political Science Quarterly*, 83, 190-216.
- Curtin, P. (1969). *The Atlantic Slave Trade. A Census*. Wisconsin: The University of Wisconsin Press.
- Eltis, D. (1983). Free and Coerced Transatlantic Migrations: Some Comparisons. *American Historical Review*, 88, 251-280.
- Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional de Buenos Aires [FFyL] (1916). Documentos para la Historia Argentina. Comercio de Indias. Consulado, comercio de negros y de extranjeros (1791-1809), tomo VII. Buenos Aires: Compañía Sud-americana de Billetes de Banco.
- Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional de Buenos Aires [FFyL] (1918). Documentos para la Historia Argentina. Administración edilicia de la Ciudad de Buenos Aires (1776-1805), tomo IX. Buenos Aires: Compañía Sud-americana de Billetes de Banco.
- Goldberg, M. & Mallo, S. (1993). La población africana en Buenos Aires y su campaña. Formas de vida y de subsistencia (1750-1850). *Temas de Asia y África*, vol. II, 15-69.
- Goldberg, M. (2005). *Vida y muerte cotidiana de los negros en el Río de la Plata* [CD]. Madrid: Tavera-Digibis.

- Guillot, C. (1950). *Historia de las dermatosis africanas en el Nuevo Mundo*. Buenos Aires: Editorial El Ateneo.
- Haines, R. (2000). Explaining the Mortality Decline in the Eighteenth-Century British Slave Trade. *The Economic History Review. New Series*, vol. 53, 262-283.
- Kiple, K. (Ed.). (1987). *The African Exchange. Toward a Biological History of Black People*. Durham and London: Duke University Press.
- McNeill, W. (1984). *Plagas y pueblos*. Madrid: Siglo XXI editores.
- Santos, G. & Thomas, H. (2009, abril). *Contra un azote que siega sin distinción. Análisis socio-técnico de las epidemias de viruelas y sus modos de tratarlas en el marco del comercio esclavista en el Río de la Plata durante el siglo XVII*. Trabajo presentado en la 1ra. Escuela Doctoral Iberoamericana, Caracas, Venezuela.
- Studer, E. (1958). *La trata de negros en el Río de la Plata durante el siglo XVIII*. Buenos Aires: Libros de Hispanoamérica.
- Thomas, H. & Buch, A. (Ed.). (2008). *Actores y artefactos. Sociología de la Tecnología*. Bernal-Universidad Nacional de Quilmes: Prometeo editorial.
- Watts, S. (2000). *Epidemias y poder. Historia, enfermedad, imperialismo*. Barcelona: Editorial Andrés Bello S.L.