

XIV Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia. Departamento de Historia de la Facultad de Filosofía y Letras. Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, 2013.

Vecinos, funcionarios y profesionales combatiendo las epidemias en Buenos Aires (1860-1870).

Maximiliano Ricardo Figuepron.

Cita:

Maximiliano Ricardo Figuepron (2013). *Vecinos, funcionarios y profesionales combatiendo las epidemias en Buenos Aires (1860-1870)*. XIV Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia. Departamento de Historia de la Facultad de Filosofía y Letras. Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-010/578>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

**XIV Jornadas
Interescuelas/Departamentos de Historia
2 al 5 de octubre de 2013**

ORGANIZA:

Departamento de Historia de la Facultad de Filosofía y Letras
Universidad Nacional de Cuyo

Número de la Mesa Temática: 68

Título de la Mesa Temática: Saberes de estado, burocracias y administración pública:
un siglo de construcción estatal

Apellido y Nombre de las/os coordinadores/as:

Mariano Plotkin

Diego Pereyra

Claudia Daniel

**VECINOS, FUNCIONARIOS Y PROFESIONALES COMBATIENDO LAS EPIDEMIAS
EN BUENOS AIRES (1860-1870)**

*Fiquepron, Maximiliano Ricardo
Universidad Nacional de General Sarmiento (UNGS) –*

Instituto de Desarrollo Económico y Social (IDES)

*Becario de la Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica
Miembro del Proyecto de Investigación Científica y Técnica (PICT-2008-0769): Muerte, política y
sociedad en la Argentina moderna
maxifiquepron@yahoo.com.ar*

<http://interescuelashistoria.org/>

Introducción

La ponencia analiza las distintas respuestas dadas a las epidemias que azotaron a la Argentina en la segunda mitad del siglo XIX¹. Sin ser excluyente, el foco estará en la municipalidad de la ciudad de Buenos Aires, dado que fue la primera línea en donde se debieron ensayar distintas prácticas para hacer frente a la misma. Se debe remarcar que la esfera municipal tenía por entonces una dimensión vecinal-comunitaria que en algunos trabajos se ha interpretado como autoorganización de los habitantes por sobre las dimensiones estatales, y que nos interesa revisar para proponer una interpretación alternativa. Sin embargo, lo cierto es que la imposibilidad del estado municipal para responder por sí mismo y con eficiencia en la lucha contra la enfermedad generó que otros actores le disputen su pretendido dominio de lo público. La cristalización de estos desafíos será el surgimiento de dos comisiones de vecinos destacados y figuras políticas locales: la Comisión Sanitaria de 1867 y la Comisión Popular de 1871.

De esta manera, el trabajo se organizará en un primer apartado en el que buscaremos conocer cómo y cuáles fueron las medidas adoptadas desde el estado municipal a través de sus distintos funcionarios, adentrándonos en dos tipos de participación vecinal en la implementación de medidas para enfrentar la crisis. En un segundo apartado, mencionaremos brevemente el lugar que tuvo la profesión médica durante la epidemia, y su relación con el estado (tanto municipal como provincial) será recuperada para comprender cómo se configuró esta relación y su participación o reticencia a formar parte de él.

El mundo de acción municipal

a) Vecinos y movilizaciones

Las comisiones de vecinos

En líneas generales, sobre el período que va desde la batalla de Caseros hasta la federalización de Buenos Aires, los autores afirman que fueron años de una explosión asociativa, marcada por múltiples formas de institucionalización de espacios compartidos: sociedades de ayuda mutua, logias masónicas, asociaciones de inmigrantes, círculos culturales, agrupaciones festivas y

1 La llegada por primera vez del cólera a Buenos Aires se registra en 1856; para la fiebre amarilla en 1857. Ambos se inscriben en grandes pandemias mundiales que se desplegaron durante todo el siglo XIX. Para el caso del cólera es particularmente importante en nuestra investigación la cuarta pandemia (1865-1875) que además de impactar en países de Asia, Europa occidental, el norte de África y Estados Unidos, aparece violentamente en Brasil, Argentina, Paraguay y Uruguay, entre el período 1866-1868. En cuanto a la fiebre amarilla, estuvo desde un principio mucho más localizada geográficamente, e incidió con mucha violencia en puertos y ciudades vinculadas con el comercio Atlántico, principalmente el mar Caribe y las Antillas, desde la conquista. Para el período que nos convoca fue en Brasil donde la enfermedad se hizo endémica entre los años 1849-1902, con tasas de mortalidad muy elevadas. (Childs Kohn, 2008)

carnavalescas, sociedades profesionales, etc. Lo interesante de este brote de asociaciones es que muchas de ellas implementaron novedosas modalidades de funcionamiento -como la elección libre de autoridades por parte de los socios o la realización periódica de asambleas- e involucraron, en su conjunto, a un público más heterogéneo (Di Stefano; Sabato; Romero; Moreno, 2002: 73-74). Además, las instituciones y sus dirigencias fueron definiendo un espacio común de actuación e interconexión; dialogaban entre sí, generaban un intercambio y una circulación interasociativa muy intensa (Sabato, 2007: 184-185). Las múltiples tensiones y conflictos que atravesaban a esta sociedad en transición, encontraban una red de conexiones e intercambios que permitía a una buena parte de la población de la ciudad satisfacer necesidades surgidas de las nuevas relaciones económicas y sociales.

Este marco de referencias es importante para comprender un fenómeno que ocurre en ambas epidemias, y consiste en que las primeras medidas sanitarias tuvieron a los vecinos como protagonistas principales: ellos realizaron las inspecciones y visitas domiciliarias buscando focos de contagio, ayudaron a asistir enfermos y moribundos, repartieron ayuda económica a las familias pobres, encajonaron y enviaron los cadáveres al cementerio.² Apenas aparecidos los primeros casos de colera y fiebre amarilla, los vecinos de las distintas parroquias comenzaron a realizar reuniones y a conformar comisiones que rápidamente se reportaron a la Municipalidad, pero que en ningún momento parecen esperar instrucciones.

Sin embargo, esta cualidad asociativa de la comunidad frente a la epidemia no ha sido del todo comprendida. Es fundamental en este sentido realizar una diferenciación entre la imposibilidad de la municipalidad de responder eficientemente a la crisis (es decir, la imposibilidad de desempeñarse rápida y eficazmente en la adopción de medidas y asistencia), y su inactividad (es decir, no reaccionar ante la crisis). En general, se ha concebido a la municipalidad en éste último sentido: como un organismo con escaso margen de decisión, jaqueado por la falta de recursos económicos y bajo la presencia omnipotente de la administración provincial. Esto ha dejado la conclusión de que fueron los “vecinos” quienes respondieron a la epidemia a través de cierta noción previa de autogestión (Gonzalez Leandri, 1999:74). Sin embargo, las comisiones de vecinos poseen una serie de hitos que van marcando su progresiva institucionalización dentro de las entidades públicas. Para la primera epidemia de fiebre amarilla ocurrida en 1857, la municipalidad impulsó una serie de medidas higiénicas entre las que se encontraban la creación de “[...] comisiones parroquiales para las visitas domiciliarias, que se desempeñaron con laudable actividad y celo,

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

tomando parte en esas tareas los vecinos más respetables de cada parroquia.”³. Estas comisiones estaban compuestas por el municipal de la parroquia (que oficiaba de presidente de la comisión), el cual elegía un grupo de 3 vecinos (luego se ampliaría a la cantidad que él considerara necesaria) y 3 médicos, para hacer las visitas domiciliarias de las casas y establecimientos de la parroquia, y así elevar a la municipalidad los establecimientos insalubres y las multas realizadas ante el incumplimiento de alguna ordenanza⁴. Posteriormente, la municipalidad sancionó una reforma, otorgando a estas comisiones la facultad de nombrar “inspectores de manzana”, quienes tendrían la misión de vigilar en la manzana designada (la que en general habitaban) si ocurría alguna irregularidad o foco infeccioso. La duración de este cargo se estipuló en un año y dicho nombramiento estaba avalado con el sello de la municipalidad, y firmado por los municipales de la parroquia. Se explicita también que el cargo de inspectores será desempeñado exclusivamente por vecinos, “estando sujetos a la municipalidad como única autoridad de que dependen, en el cumplimiento de sus obligaciones.”⁵ Esta letra, sin embargo, parece no haber sido del todo implementada, ya que para 1867 nuevamente se postula un reglamento que recupera el de 1857, agregando como parte de estas comisiones a los tenientes y alcaldes de barrio.⁶ La tendencia a reforzar la estructura de las comisiones y prácticas de vigilancia sobre la higiene para prevenir nuevos casos, se verá nuevamente hacia octubre del mismo año, cuando se sancionen una serie de aspectos centrales para comprender qué eran las comisiones parroquiales de vecinos:

Acuerdo:

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

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

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

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

Art 5° - Para la mejor ejecución del presente acuerdo, se recabará el concurso y auxilio de los gobiernos nacional y provincial.⁷

Con algunas modificaciones, es esta misma estructura de comisiones parroquiales, la que estará vigente al momento de la epidemia de 1871⁸. Meses después de finalizada ésta, se discutirá

3 *Memoria de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires correspondiente a los años 1856 y 1857*. Buenos Aires. Imprenta del Orden. 1858. p.35

4 *Actas del Concejo Municipal de la Ciudad de Buenos Aires correspondiente al año 1857*. Buenos Aires. Talleres Optimus. 1911. Sesión ordinaria del 6 abril p.110

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

6 *Actas del Concejo Municipal de la Ciudad de Buenos Aires correspondiente al año 1867*. Buenos Aires. Talleres Optimus. 1911. Sesión del 8 de marzo de 1867. p.51

7 *Idem*. Sesión ordinaria del 19 octubre. p.313

8 Durante 1868 se ensayan modificaciones a esta estructura. Se crea una “comisión extraordinaria de higiene” compuesta por tres municipales y tres médicos. Cada municipal crearía una comisión parroquial de 3 a 6 vecinos, quienes debían informar tanto a su municipal como a aquella las denuncias, visitas y multas realizadas. *Actas del*

arduamente un proyecto para dotar a la municipalidad de mayor autoridad y recursos. El proyecto buscará quitar el carácter de provisoriedad con que eran compuestas las comisiones, para pasar a ser una institución estable dentro de la esfera municipal. Sancionado el 2 de septiembre de 1871, tuvo como centro de las discusiones las atribuciones que tendrían las comisiones. Dado que sus funciones serían muy amplias (no sólo vigilar el cumplimiento de las ordenanzas, sino disponer de un presupuesto de 2.000 pesos mensuales, debiendo tener un inspector a su cargo; multar los incumplimientos y recaudar dichas multas, que conformarían parte de los ingresos de cada comisión; nombrar comisionados de manzana, que responderían directamente a ellas; enviar informes mensuales sobre el estado sanitario de la parroquia, entre otras atribuciones) el municipal Pablo Nuñez se preguntaba si este proyecto no haría de cada comisión una municipalidad en sí misma, y así habría no una, sino pequeñas municipalidades en cada parroquia.⁹ La discusión sin embargo, se zanjó estableciendo que la elección de los miembros de las comisiones fuera realizada por la municipalidad, en base a un listado de veinte candidatos que cada parroquia designase.¹⁰ Para el verano de 1873-74, el cólera nuevamente apareció en la ciudad.¹¹ Rapidamente, el presidente municipal Emilio Bunge contactó a todas las comisiones de salubridad parroquiales, a las que asistió de un médico seleccionado por el Consejo de Higiene Pública y puso a su disposición dos vigilantes de policía.¹² Contrariamente con las epidemias de 1867-68 y 1871, el desempeño de la municipalidad y sus comisiones de salubridad fue considerado exitoso y de acuerdo con Emilio

Concejo Municipal de la Ciudad de Buenos Aires correspondiente al año 1868. Buenos Aires. Talleres Optimus. 1911. Sesiones del 2, 6 y 9 de octubre (pp.282-298). A fines de 1868 y principio de 1869, con la aparición de algunos casos en la ciudad, se siguió utilizando el sistema de visitas domiciliarias, inspectores y comisiones parroquiales, hasta el 30 de marzo. La Municipalidad recibía diariamente partes de las comisiones e impartía directivas relativas a la higiene y cómo proceder con los enfermos y fallecidos por colera. Hacia Septiembre de ese mismo año, se decide reactivar este sistema de vigilancia y prevención por la cercanía del verano. *Actas del Concejo Municipal de la Ciudad de Buenos Aires correspondiente al año 1869.* Buenos Aires. Talleres Optimus. 1911. Sesión ordinaria del 6 de septiembre (p.97-98). Para el 29 de marzo de 1870, y ante tres posibles defunciones de fiebre amarilla, la municipalidad solicita “[...] Que los señores municipales nombre, si no las hay, las comisiones que deben hacer practicar las visitas domiciliarias, y recomienden a las que existan el mayor celo en el desempeño de su cometido.” *Actas del Concejo Municipal de la Ciudad de Buenos Aires correspondiente al año 1870.* Buenos Aires. Talleres Optimus. 1911. Sesión ordinaria del 29 de marzo (p.76-77) Para septiembre nuevamente se pide a los municipales de cada parroquia que comenzaran a realizar las visitas domiciliarias para detectar lugares insalubres. *Actas de 1870..op.cit.* Sesión ordinaria del 23 septiembre (p.318-319). Cuando surgen los casos de fiebre amarilla en enero de 1871, la municipalidad nuevamente convoca a estas comisiones, asignándole las ya conocidas tareas de vigilar, multar y denunciar. *Actas del Concejo Municipal de la Ciudad de Buenos Aires correspondiente al año 1871.* Buenos Aires. Talleres Optimus. 1911. Sesión ordinaria del 6 de febrero. (p.34)

9 *Actas de 1871..op.cit.* Sesión ordinaria del 24 de agosto. p.243.

10 *Idem.* Sesión ordinaria del 31 de agosto. p. 251

11 De repercusión mucho menor -quedo circunscripta casi exclusivamente a la ciudad-, pero con un número significativo de defunciones, esta epidemia generó 897 muertes entre el 18 de diciembre 1873 (cuando se diagnostica el primer caso en la Boca del Riachuelo) y el 13 de marzo de 1874. La epidemia se expandió por toda la ciudad, y tuvo un máximo de 29 defunciones diarias hacia el 30 de diciembre. Para el 15 de enero comenzó a declinar, hasta finalizar en marzo. Penna menciona que “[...] las farmacias despachaban por cuenta de la Municipalidad las formulas prescriptas, y las Comisiones de Salubridad, en guardia permanente, subvenían a las otras necesidades, alimentos, ropas, entierros, etc., según las circunstancias.” (Penna, 1897: 188)

12 *Memoria Memoria de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires correspondiente al año 1873.* Buenos Aires. Imprenta Jorge E. Cook. 1874. pp.29-41

Bunge: “El mejor justificativo del conjunto de nuestras disposiciones sobre higiene, lo tenemos en sus resultados, y es fundado en ellos, que abrigo la íntima creencia de que más tarde tendremos la satisfacción moral de poder afirmar que habiendo pertenecido a la Municipalidad de 1873, pusimos con buen éxito todos los medios que nos fueron posibles para conservar la higiene y combatir un flagelo”¹³

La Comisión Popular

Como ya hemos adelantado, además de las comisiones parroquiales, surgieron en ambas epidemias otra forma de asociación: las “comisiones populares”. Estas, a diferencia de las parroquiales, surgieron con la premisa de denunciar al gobierno por su inactividad, lentitud y falta de reflejos frente a la crisis desatada. Este tipo de reclamos no era extraño, y se daba cuando desde la sociedad civil se buscaba presionar, peticionar o protestar ante el estado en beneficio de alguna causa considerada de interés colectivo¹⁴. Especialmente durante la epidemia de cólera del '67, el 17 de diciembre, miembros de la municipalidad debieron renunciar por las presiones “del pueblo” encabezado por una serie de periodistas y políticos. El día previo, circulaba en la prensa el pedido “como una medida higiénica de primer orden, la renuncia en masa de todos los señores municipales y su sustitución por *una junta extraordinaria de salud pública*.”¹⁵ La jornada del 17 de diciembre tuvo momentos de aguda tensión cuando hacia las cuatro de la tarde, “el pueblo ha atropellado las puertas de la policía invadiendo el patio y oficinas municipales, exigiendo terminantemente la renuncia de ellos.”¹⁶ Se arrojaron documentos y demás artículos de las oficinas a la calle, y la agitación se logró contener cuando se hizo presente el Gobernador Adolfo Alsina, quien se inclinó por solicitar la renuncia que los miembros de la Comisión de Salubridad y “el pueblo” solicitaban. Así, esta Comisión quedó oficialmente reconocida por las autoridades provinciales para ejecutar y proponer todas aquellas medidas de higiene convenientes, mientras durase la epidemia. Ante la afección de gobierno municipal, la provincia impuso una comisión de gobierno, compuesta de tres funcionarios municipales, con escaso margen de acción. La Comisión de Salubridad Pública la suplantó en todas sus funciones hasta que finalizó la crisis, a fines de febrero¹⁷.

Para 1871, el 13 de marzo surgió la Comisión Popular de 1871, con varias de las figuras que

13 *Idem*. p.5.

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

15 *El Nacional*. “La municipalidad” 16 diciembre 1867

16 *El Nacional* “Última hora – Meeting popular” 17 diciembre 1867

17 La Comisión de Salubridad tuvo como presidente a Hector Varela y como secretario a Manuel Argerich. Los demás miembros fueron Mariano Billingham, Adolfo Peralta, Manuel Bilbao, Cosme Beccar y Cándido Galvan. Apenas asumida la Comisión renunciaron los dos últimos, y serían reemplazados por Jose Manuel Estrada (hijo), el Dr. Julian Fernandez y Eduardo A. Hopkins. Entre sus primeras medidas se decidió establecer cuarentenas a los buques

habían conformado la Comisión de Salubridad en 1867 como Hector Varela, Manuel Argerich, Manuel Bilbao y Mariano Billingham. Si bien la composición era similar, fue mucho más numerosa y se desglosó en varias subcomisiones que buscaron cubrir todos los aspectos relativos a la asistencia de enfermos, cadáveres y menesterosos.¹⁸

Hilda Sabato menciona que esta particular expresión pública fue junto con las conmemoraciones y las manifestaciones proselitistas, una de las formas más típicas de movilización. Por tanto, podríamos afirmar que ambas comisiones comparten una serie de elementos en común: surgen a partir de una reunión de dirigentes de instituciones o vecinos y designan una comisión *ad hoc*; luego, se redacta una declaración o petitorio, y se recogen firmas (Sabato, 2007: 203). Sin embargo, a partir de aquí surgen notables diferencias.

En primer lugar, la dirigencia de las comisiones populares no estaba encabezada por figuras de nivel parroquial sino que eran vecinos de mayor renombre, en general con participación como redactores en los periódicos de la ciudad, además de antecedentes políticos o militares en el estado provincial e incluso nacional. Por este motivo se comprende que el gobierno de la provincia de Buenos Aires viera con mucha sospecha la creación de la Comisión Popular en 1871, no sólo por la intromisión en un espacio que el estado entendía como suyo, sino porque aparecían dirigiéndola notorios opositores políticos, como Héctor Varela. A partir de la creación de la Comisión Popular, los conflictos jurisdiccionales con las comisiones parroquiales y la Comisión Municipal no hicieron más que multiplicarse, cruzados frecuentemente por acusaciones de rivalidad política.

En segundo lugar, las movilizaciones para conformar la Comisión de Salubridad Pública en 1867 y la Comisión Popular de 1871 tenían un indiscutido escenario: la ciudad de Buenos Aires, sus calles y sus espacios públicos. Esta era una condición indispensable, junto con la necesidad de masividad del encuentro. En general acontecían en alguna plaza o teatro, y basaban su legitimidad en la concurrencia y movilización de individuos. En todas ellas los miembros de la comisión emitían discursos que, según los periódicos, eran ovacionados por el público. En síntesis, estas manifestaciones eran mucho más públicas, en el sentido de no quedar circunscriptas a la red vecinal, su legitimidad provenía de la masividad y movilización que producían.

Por último, las comisiones populares buscaban ser no sólo autónomas sino competidoras del

procedentes de otra región, blanquear y limpiar casas, letrinas y calles. También creó inspectores de parroquia, que se sumaron a las comisiones parroquiales para detectar nuevos casos y ayudar a los enfermos. Es altamente probable que tanto la relación cercana entre Hector Varela y Adolfo Alsina, así como la tensión entre mitristas y alsinistas -muy virulenta durante los últimos años del gobierno de Mitre- hayan jugado un lugar muy importante en el aval que Alsina otorgó a la Comisión de Salubridad.

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

espacio municipal. En esta línea, buscaron por todos los medios mantenerse fuera de la órbita de remesas y recursos que la municipalidad pudiera proveerle. Su subsistencia principal pasaba tanto por la donación de vecinos de la ciudad, de otros pueblos e incluso de países limítrofes como Uruguay y Brasil, como por el envío de dinero directamente del Ministerio de Gobierno de la provincia -como fue el caso de la comisión de 1867-. En este aspecto, se vuelven centrales los vínculos que los miembros de la Comisión disponen, para generar donaciones por el peso de su persona y su causa. La figura omnipresente de Hector Varela (editor del diario *La Tribuna* y una figura destacada de la ciudad durante esos años) entre otras aparece claramente como aquella que consigue -a través de sus redes de conocidos y su gravitación social- recursos para la Comisión.

Estas comisiones no sólo eran incómodas para la municipalidad, sino también para el gobierno provincial. Su surgimiento “espontáneo” imponía una incómoda convivencia con figuras abiertamente opositoras al gobierno de turno, además del desafío que hacían de toda la estructura de gobierno municipal. Así, la experiencia de 1867 llevó a la provincia a tomar medidas sobre el tema. Si bien en ambas epidemias el gobierno de la provincia reconoció a las comisiones populares como interlocutores válidos, para 1871 buscó consolidar a la institución municipal frente al acrecentamiento de casos y defunciones. Para el 21 marzo, cuando la mayoría de la población había abandonado la ciudad, y la epidemia estaba en su fase de mayor crecimiento (para esa fecha ya había entre 150 y 200 fallecidos diarios) el gobierno provincial decidió enviar a figuras como Bartolomé Mitre¹⁹ con la clara intención de evitar que la municipalidad quede acéfala como lo fue en 1867-68. Estos estuvieron como miembros de la comisión municipal hasta las nuevas elecciones, que se efectuaron el 12 de julio.

Los médicos: tensionados entre funcionarios y vecinos

Durante ambas epidemias, los médicos diplomados tuvieron actividades neurálgicas, a la vez que estuvieron envueltos en discusiones por espacios de poder, atribución de funciones y un desprestigio generalizado. En ellos recayó no sólo la tarea de curar a los enfermos sino también constatar si el deceso de la persona se producía por fiebre amarilla u otra causa, y son varios los casos en donde el retraso del médico en diagnosticar complicaba todo el proceso de entierro²⁰. Sin embargo, es importante destacar que se lo esperaba, y que era uno de los funcionarios centrales en el combate cotidiano con la enfermedad.

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

20 En los partes que los comisarios de sección remitían al Comisario General, Enrique O'Gorman, aparecen claras alusiones de este tipo. Se le notificaba a O'Gorman algún retraso en la entrega de partes, o si estos eran dirigidos a otras comisiones (tanto las parroquiales como la Popular). Archivo General de la Nación. Sala X: “Defunciones de policía- 1870-1872” Índice: 32-6-7

Como vimos, la Comisión Popular de 1871 se erigió como sucesora de la Comisión de Salubridad Pública de 1867-68, que había suplantado en sus funciones a la Municipalidad durante los meses más duros (enero principalmente). Sin embargo, durante la fiebre amarilla la Comisión Municipal se mantuvo en funciones, lo que originó toda una serie de ásperos enfrentamientos por espacios de poder y autonomía. En este contexto, el desempeño médico estuvo jalonado por tres polos de poder: la municipalidad y sus comisiones parroquiales, la Comisión Popular y el Consejo de Higiene Pública.

Para enero de 1871 la Municipalidad inicialmente desplegó las comisiones parroquiales, con sus visitas, multas, asistencia a enfermos y cadáveres, pero en la sesión del 20 de febrero se presentaron los miembros del Consejo de Higiene Pública²¹, con la intención de indicar las medidas necesarias a adoptarse para mejorar el estado sanitario de la población. Sin embargo, a pesar de que tempranamente se diagnosticaron los casos de fiebre amarilla en la parroquia de San Telmo -para el 18 de enero el Consejo de Higiene se comunicaba con el Gobernador indicando medidas preventivas si llegara a aparecer algún caso²², y la municipalidad comenzó a tratar el tema el mismo 27 de enero-, las fallas de comunicación entre la esfera provincial y la municipal, así como la reticencia a brindar información en la prensa y cierta ambigüedad de los primeros diagnósticos minaron la credibilidad del Consejo de Higiene. La demora de casi un mes en esclarecer qué medidas tomar dio una imagen de total indeterminación, que sería material de críticas en la prensa.²³ Así, mucho antes que surgiera la Comisión Popular, las distintas parroquias comenzaron a darse una organización sanitaria propia a través de las comisiones parroquiales, sobre las cuales ya nos hemos referido. Lo particularmente interesante de estas comisiones es que quedaron habilitadas con la facultad de nombrar un médico pagado por la municipalidad, cuando lo creyeran necesario. En el caso específico de la parroquia de San Telmo -donde se estaban produciendo los casos- fue elegido el joven doctor Eduardo Wilde.²⁴

En cuanto a la Comisión Popular, una vez conformada intentó abarcar a través de una estructura en subcomisiones, todos los espacios que ocupaba la Comisión Municipal. Sobre la provisión de asistencia médica, solicitó a las comisiones parroquiales -y sus médicos- que se

21 Luego de la caída de Rosas el gobierno de la Provincia de Buenos Aires promulgó una serie de decretos que reglamentaron e impulsaron el funcionamiento del "cuerpo médico". En esta nueva legislación, tuvo el Consejo de Higiene Pública una doble faz de intervención. Tenía asignado ocuparse de aspectos relativos al control de la política sanitaria, así como la vigilancia del funcionamiento de la propia profesión. (Gonzalez Leandri, 1999: pp.3-22 y 74-84)

22 *Memoria del Ministro de Gobierno de la Provincia de Buenos Aires 1870 a 1871*. Buenos Aires. Imprenta del Siglo. 1871. p.342-344

23 Gonzalez Leandri, R. *op.cit.* p.93 y ss en periodicos como *La Tribuna* hay un especial énfasis los días 8 y 9 de marzo 1871

24 *Actas municipales de 1871...op.cit.* Sesión ordinaria del 6 de febrero. p.33-34. Wilde, sin embargo, no tendrá un destino favorable en dicha parroquia. Rápidamente se produjeron desavenencias que lo llevaron a presentar su renuncia. Sus sucesores, el Dr. Golfarini primero y luego el Dr. Pedro Mallo, tampoco durarán en el cargo.

“pongan en contacto [...] para todo aquello que se relacione con los medios de atender la salud del vecindario”, es decir, buscaba que las comisiones parroquiales subordinen sus recursos ante ella. Esta maniobra generó una respuesta de la municipalidad, enfatizando vehementemente que sólo se obedecieran sus órdenes, recordando que los médicos que recibían honorarios de las comisiones parroquiales no podían recibirlos de otra fuente. Sin embargo, hubo casos de médicos que sirvieron a ambas.²⁵ Ante la negativa de las comisiones parroquiales de subsumirse a sus órdenes, y con un elenco de médicos bastante exiguo²⁶, la Comisión Popular tuvo límites claros a su intento de encabezar la lucha por la epidemia.

Por otra parte, frente a la libertad de elección de médicos que las comisiones parroquiales poseían, el Consejo de Higiene decidió intervenir, emitiendo una serie de instrucciones que se plasmarán en los decretos provinciales del 9 y 13 de marzo. Unilateralmente redefinieron las atribuciones y composición de los inspectores de higiene, comisiones parroquiales y comisionados de manzana. Además, se confeccionó un nuevo listado de médicos por parroquia, debiendo notificársele todo movimiento de enfermos. El listado generó encendidas críticas, ya que la decisión avasallaba toda jurisdicción municipal. Así, desde la misma Comisión Municipal “informaron” al gobierno provincial que “instaladas las Comisiones de Higiene de parroquia, *fueron autorizadas para nombrar cuando fuera necesario a su juicio* [el subrayado es mio], médicos encargados de la asistencia.”²⁷ Este pedido, junto con el rechazo de las comisiones parroquiales a realizar dichos cambios, generó una reunión de los miembros de ambas comisiones (municipal y de Higiene) el día 17, cuyas reflexiones pueden apreciarse en el decreto provincial del 20 de marzo: de los 14 médicos elegidos por las comisiones parroquiales, sólo 5 fueron modificados. Anteriormente, con el decreto del 13 de marzo, se modificaban 8 de los 14. Esta reorganización de médicos más matizada y cercana con el listado que cada parroquia había conformado en los primeros días de febrero, deja en claro que las posibilidades concretas del Consejo de Higiene de incidir tendrían que tener en cuenta la estructura municipal preexistente.²⁸ Finalmente, el 31 de marzo, otro decreto provincial establecería un último intento por imponer el criterio del Consejo de Higiene por sobre los intereses de las comisiones parroquiales y Popular. El mismo, establecía que todos los médicos

25 Un caso emblemático fue el del Dr. Gallarani, médico de la parroquia de Monserrat. Gallarani prestó simultáneamente sus servicios a la Comisión Popular y la Comisión de Higiene de la parroquia de Monserrat, por lo que el 24 de abril fue removido del cargo de ésta última por decisión del Director del Cuerpo Médico, Santiago Larrosa. Desde la Comisión de Monserrat solicitaron la restitución de Gallarani reiteradamente, sin éxito. Finalmente, una vez destituido de su cargo, Gallarani intentó cobrar los honorarios por los servicios prestados en Monserrat, pero tampoco le fueron abonados. El intercambio de correspondencia se encuentra en: *La Comisión de Higiene de la Parroquia de Monserrat a los vecinos de la misma*. Buenos Aires. Imprenta Eco del Plata. 1871. pp. 87-98..

26 Miguel Scenna menciona un listado de médicos entre los que se encuentran además del citado Gallarani, Pedro Mallo, Caupolicán Molina, Eustaquio Herrero Salas, Pedro Zavaleta, entre otros. (Scenna, 1974: 250-251)

27 *Memoria del Ministro de Gobierno de la Provincia de Buenos Aires 1870 a 1871...op.cit.* p. 408-409

28 *Idem.* p.405-4

desempeñándose en la ciudad constituían un cuerpo dependiente del consejo de Higiene Pública, los cuales responderían ante un nuevo cargo: el director del servicio médico, en manos del Dr. Santiago Larrosa, el cual durará exclusivamente hasta que se termine la epidemia.²⁹ En esta red de distintos criterios, la corporación médica estuvo tensionada entre el espacio parroquial y el que su profesión establece a través del Consejo de Higiene provincial; y por otro lado entre éstos y la Comisión Popular, una organización desafiante del poder y áreas de influencia municipal.

Conclusiones

Las prácticas asociativas que iban desde la conformación de una estructura que buscaba sustituir a la municipalidad, hasta otras formas de organización que se subordinaban -con significativos márgenes de acción- a la órbita de acción municipal es evidencia de un proceso de mayor complejidad entre las instituciones de gobierno y la sociedad porteña de la segunda mitad del siglo XIX. La práctica tradicional de reunir vecinos notables para solucionar inconvenientes fue fomentada y enmarcada progresivamente por la municipalidad de la ciudad, buscando establecer después de la crisis de 1871, un conjunto de funciones y obligaciones sanitarias específicas y estables, en cada parroquia. Es posible entonces, repensar el desempeño de las instituciones de gobierno, ya que como hemos visto, se enfatizó que durante el combate con las grandes pestes predominó un tipo de acción más directa, prescindente de las instancias gubernamentales, liderada por miembros relevantes de las elites políticas y sociales que en determinados momentos llegaron incluso a desafiar a la propia corporación médica (González Leandri, 1999: 96). Para ello hemos desplegado parte de la dinámica de las comisiones parroquiales, frente a la de las comisiones populares. En las primeras existió un modo operativo que buscará ser controlado dentro de los parámetros de la Comisión Municipal. El envío de fondos para provisiones, remedios y el pago de sueldos, así como el pedido de informes son algunas de las evidencias de esta asidua relación entre las parroquias y la Comisión Municipal. Por tanto, más que una autogestión vecinal, las comisiones de vecinos fueron una práctica comunitaria y habitual estimulada por la municipalidad, que al menos durante el período 1857-1875 se activa y complejiza gradualmente, con el objetivo de informar casos, asistir a los pobres y ejecutar las primeras medidas sanitarias³⁰. Esta sociabilidad de

29 *Ibidem*. p. 413. El cargo es finalizado mediante otro decreto, el del 1 de julio de 1871.

30 Otros estudios sobre epidemias también confirman esta participación vecinal articulada con la esfera municipal. En su estudio sobre el cólera en la ciudad de Nueva York entre 1832 y 1866, Charles Rosenberg señala que la conformación de comités y juntas vecinales tenía una larga tradición en la comunidad, y que tan pronto como la epidemia finalizaba, estas comisiones se desintegraban. Específicamente sobre las instituciones de gobierno, señala que durante las epidemias se generaba un Consejo de Salud con una estructura “de ameba”, al conformar juntas y estructuras temporales que se desplegaban y replegaban de acuerdo a las necesidades que surgían. (Rosenberg, 1962: 82-85) Por su parte, Richard Evans señala que durante las epidemias de Hamburgo “[...] A General Health Commission was established, with special local commissions for the various districts of the city. All cases were to be reported to these commissions as soon as they broke out. [...] A special commission was established, to supervise

la población de la ciudad ha sido estudiada, y en particular es muy interesante para nuestro análisis, la noción que utiliza Pilar González Bernaldo para pensar los clubes parroquiales, al ver en ellos un caso típico de organización moderna que se encaja en una estructura comunitaria tradicional. Creados para organizar la representación política de la ciudadanía, los clubes parroquiales confirman el papel de las autoridades comunitarias tradicionales en el sistema representativo (González Bernaldo, 1999:147-148). La dimensión parroquial del fenómeno, la presencia de figuras convocantes como el juez de paz y el cura, son también observadas en las comisiones de vecinos, y permiten pensar en la pre existencia de una estructura de sociabilidad parroquial proveniente del período rosista, que a partir de 1852 se complejiza gradualmente en sus funciones y dinámica. Así, además de la dimensión política, es posible que la sociedad porteña tuviera una dimensión “sanitaria” -que va más allá de la beneficencia y la caridad- con que se asienta en dicha estructura de sociabilidad.³¹

En este sistema, plagado de cortocircuitos y enfrentamientos, los médicos tuvieron un lugar central no sólo por su actividad más habitual -curar a los enfermos- sino al certificar si los decesos eran por colera, fiebre amarilla u otra causa. Su pericia fue solicitada por las distintas formas organizativas, y el peso que tuvieron las comisiones parroquiales sugiere que fue bajo esa esfera que los médicos encontraron respaldo, recursos y directivas con las cuales desempeñarse.

disinfection work.” (Evans, 2005: 245-246) Ambos coinciden en que el barrio o distrito era la base para cualquier administración.

Hasta el momento se han relevado una serie de legajos del Archivo Histórico de la Ciudad de Buenos Aires que permiten afirmar que las Comisiones parroquiales de Monserrat, Balvanera, Piedad, San Telmo y Barracas al Norte enviaban periódicamente información a la Municipalidad. Legajos: 7-1867; 9-1867;36-1871; 37-1871; 39-1871

31 González Bernaldo menciona que la rapidez con que los clubes electorales se desplegaron en la ciudad se debe a “una estructura de sociabilidad parroquial pre existente que ahora se utiliza para fines políticos [...] La vitalidad de esta estructura comunitaria tradicional durante toda la primera mitad del siglo XIX hace pensar que la asociación política se construye efectivamente a partir de vínculos comunitarios antiguos.” (González Bernaldo, 1999:145). En este sentido es posible pensar la dimensión sanitaria frente a las epidemias.

Bibliografía

- Childs Kohn, G *Encyclopedia of plague and pestilence. From Ancient Times to the Present*. New York. Facts on Files. 2008
- Di Stefano, R; Sabato, H; Romero, L. A; Moreno, J. L. *De las cofradías a las organizaciones de la sociedad civil. Historia de la iniciativa asociativa en Argentina. 1776-1990*. Buenos Aires. Edilab Editora. 2002
- Evans, R. *Death in Hamburg. Society and Politics in the Cholera Years*. Penguin Books. U. K. 2005
- González Bernaldo, P. (2003) “Sociabilidad, espacio urbano y politización en la ciudad de Buenos Aires (1820-1852)” en: Sabato, H; Lettieri, A. (comps.) *La vida política en la Argentina del siglo XIX. Armas, votos y voces*. Buenos Aires. FCE.
 - (1999) “Los clubes electorales durante la Secesión del estado de Buenos Aires (1852-1861): la articulación de dos lógicas de representación política en el seno de la esfera pública porteña. En: Sabato, H. (Coord) *Ciudadanía política y formación de las naciones: perspectivas históricas de América Latina*. Mexico. FCE.
- Gonzalez Leandri, R. (1999) *Curar, persuadir, gobernar. La construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires, 1852-1886*. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Centro de Estudios Históricos. Madrid.
- Penna, J. (1897) *El cólera en la Argentina*. Buenos Aires. Edit. Jacobo Peuser. 1897.
- Rosenberg, C. (1962) *The Cholera Years: The United States in 1832, 1849 and 1866. With a new afterword*. Chicago and London. The University of Chicago Press.
- Sabato, H. (2004) *La política en las calles: entre el voto y la movilización, Buenos Aires, 1862-1880*. Bernal, Universidad Nacional de Quilmes.
 - (2007) “La vida pública en Buenos Aires.” En: Bonaudo, M. (dir) *Nueva Historia Argentina. Tomo IV: Liberalismo, estado y orden burgués (1852-1880)* Buenos Aires. Sudamericana. 2007.
- Scenna, M. (1974) *Cuando murió Buenos Aires: 1871* Buenos Aires, La Bastilla.