

# Viruela, negligencia sanitaria colonial y mortalidad de indígenas recluidos (Río de la Plata, fines del siglo XVIII).

Juan F. Jiménez, Sebastián L. Alioto.

Cita:

Juan F. Jiménez, Sebastián L. Alioto (2013). *Viruela, negligencia sanitaria colonial y mortalidad de indígenas recluidos (Río de la Plata, fines del siglo XVIII)*. XII Jornadas Argentinas de Estudios de Población. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, Bahía Blanca.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/xiijornadasaepa/47>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/edrV/PtB>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.  
Para ver una copia de esta licencia, visite  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

*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>.*

VIRUELA, NEGLIGENCIA SANITARIA COLONIAL Y  
MORTALIDAD DE INDÍGENAS RECLUIDOS  
(RÍO DE LA PLATA, FINES DEL SIGLO XVIII)

---

Juan Francisco JIMÉNEZ<sup>1</sup> - Sebastián L. ALIOTO<sup>2</sup>  
Departamento de Humanidades, Universidad Nacional del Sur

RESUMEN

Las enfermedades epidémicas introducidas por los europeos en América, en especial la viruela, afectaron masiva y recurrentemente a los nativos del continente, produciendo una enorme crisis demográfica.

En el Río de la Plata, y con relación a indios prisioneros, el objetivo de impedir su fuga utilizando la menor cantidad posible de guardianes privó por sobre la prevención sanitaria. Las autoridades coloniales concentraron a los enfermos junto con personas en peligro de enfermarse, incrementando la morbilidad variólica que afectaba a los nativos. Los agentes microbianos encontraron en los sujetos encerrados huéspedes propicios debido a su mala alimentación y al *stress*. Las consecuencias negativas de esas políticas se agravaban cuando los responsables de las instituciones respectivas cumplían negligentemente sus funciones.

<sup>1</sup> Correo electrónico: [jjimenez@uns.edu.ar](mailto:jjimenez@uns.edu.ar)

<sup>2</sup> Correo electrónico: [salioto@uns.edu.ar](mailto:salioto@uns.edu.ar)

En el caso que se examinará, mujeres y niños nativos reclusos en la *Casa de Recogidas* de Buenos Aires fueron víctimas de un brote epidémico en el invierno de 1789. Se revisará el procedimiento que debieron seguir los administradores coloniales, en cumplimiento de dos *Reales Órdenes* y de las prescripciones del manual médico que recomendaba el aislamiento inmediato de las personas que mostrasen síntomas. Durante este brote, ninguna de las medidas fue aplicada por los encargados de la seguridad de los prisioneros; aún así, las autoridades superiores no cuestionaron la negligencia, más preocupadas por la salvación de las almas de las personas infectadas que por sus cuerpos.

Una proporción importante de la población internada enfermó y murió en esa ocasión, según muestran los registros documentales inéditos de la *Casa de Recogidas*, a los que se suman otras fuentes, en un conjunto que nos habilitará a reconstruir el derrotero de la viruela, las políticas sanitarias de la corona, la irresponsable gestión de las autoridades coloniales pese a la vigencia de normas precisas, y sus consecuencias posteriores sobre indígenas en situación de letal encierro.

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades epidémicas introducidas por los europeos a partir de la conquista afectaron masiva y profundamente a los nativos de toda América, produciendo una crisis demográfica casi sin precedentes que impidió su recuperación hasta los niveles previos a la invasión.

El aislamiento de esas poblaciones con respecto a los habitantes del *Viejo Mundo*, junto con su relativa uniformidad genética debida al carácter reciente del poblamiento humano originario del *Nuevo*, hizo que enfermedades endémicas y de moderados efectos letales del otro lado del océano devinieran altamente destructivas en tierras americanas. Los brotes de viruela, en especial –aunque no únicamente–, diezmaron a las poblaciones indígenas en forma periódica y recurrente.

En el Río de la Plata –lejano borde meridional del imperio español– esa situación también se verificó, desde luego que ajustada a las características propias del lugar. Con relación a indios prisioneros, el objetivo de impedir su fuga utilizando la menor cantidad posible de guardianes privó por sobre la prevención sanitaria y la seguridad. En algunas oportunidades, las autoridades coloniales concentraron y aislaron a los enfermos junto con personas en peligro de enfermarse, agravando con ello el natural riesgo de contagio e incrementando más aún la morbilidad variólica que de por sí afectaba a los nativos. Por otra parte, los agentes microbianos encontraron en los sujetos encerrados huéspedes propicios debido a su mala alimentación y al previsible *stress* experimentado. Las consecuencias negativas de esas políticas de concentración y aislamiento, se agravaban cuando los responsables de las instituciones respectivas cumplían negligentemente sus funciones.

En el caso que se examinará en esta ponencia, se proyectaron sobre las mujeres y niños nativos recluidos en la *Casa de Recogidas* de Buenos Aires a raíz de los intensos conflictos fronterizos que involucraban a sus grupos, durante la década de 1780. En esa época, las habitantes del lugar y su descendencia sufrieron tres brotes epidémicos registrados, aunque se considerará en particular el que tuvo lugar en el invierno de 1789. Se trata de un evento muy bien documentado, acerca del cual se ha logrado una reconstrucción completa: la manera en que la peste llegó al continente por la ruta de la trata de esclavos y se introdujo más tarde en la ciudad de Buenos Aires; cómo penetró en la *Casa de Recogidas*, qué medidas se tomaron allí y qué impacto tuvieron sobre los nativos internados –es decir, qué proporción enfermó y murió a raíz de la enfermedad– y cuál fue la conducta posterior de las autoridades coloniales.

Además, se examinará en detalle el procedimiento que debieron seguir los administradores coloniales, en cumplimiento de dos *Reales Órdenes* emitidas al respecto en 1785 y 1788 y de las prescripciones del manual médico en el que se basaban, distribuido profusamente por la corona en

sus colonias americanas en un intento de normalizar las prácticas médicas. Ese manual recomendaba el aislamiento inmediato de las personas que mostrasen síntomas de la enfermedad, instituyéndose un lazareto al cuidado de individuos inmunizados con el fin de que los enfermos no tuvieran contacto con individuos sanos. De suyo, en ese momento el aislamiento ya no constituía una medida novedosa, pues hay evidencia de que en el *Recogimiento* se aplicó al menos una vez en 1785, cuando se detectó otro proceso infeccioso.

Sin embargo, durante el brote de 1789, ninguna de las medidas fue aplicada por los encargados de la seguridad de los prisioneros; y aún así, ni el virrey ni otras autoridades superiores cuestionaron la negligencia. En los requerimientos librados a los encargados de la casa se percibe un mayor interés por la salvación de las almas de las personas infectadas que por sus cuerpos. En el presente caso, ni siquiera alcanzó, para asegurar un mejor cuidado a los enfermos, la eventual importancia política y diplomática que el canje de las indígenas recluidas y sus hijos pudiera tener en la concertación de paces con los grupos a los que pertenecían y con los que se mantenían en ese momento serios conflictos.

Una proporción importante de la población internada enfermó y murió en esa ocasión, según dan cuenta detallada los registros documentales de la *Casa de Recogidas* –que permanecen inéditos– a los que se suman otras fuentes adicionales numerosas que permiten recuperar las circunstancias de contexto. Este conjunto de antecedentes nos habilitará a reconstruir el derrotero de la viruela, las políticas sanitarias de la corona en contraste con la irresponsable gestión de las autoridades coloniales pese a la vigencia de normas precisas, y sus consecuencias posteriores sobre indígenas en situación de letal encierro.

#### ENFERMEDADES INTRODUCIDAS Y POLÍTICAS SANITARIAS COLONIALES

El debate acerca de las consecuencias de la invasión europea sobre las poblaciones indígenas ha girado en general en torno a los primeros

momentos del contacto; se discute entonces si la caída demográfica se debió principalmente a la violencia desplegada por los conquistadores, o a las enfermedades que estos trajeron del viejo continente. La segunda hipótesis parece en principio exculpar a los invasores, en tanto no podían controlar el contagio. Pero si se estudia el desarrollo de las epidemias durante toda la época colonial, y se incorporan al análisis las políticas imperiales hacia los nativos, el panorama cambia.

Aunque se aceptara que la corona no tuvo intención de exterminarlos<sup>3</sup> y aún cuando admitiéramos que quisiera protegerlos mediante la promulgación de una amplia legislación, lo cierto es que muchas de las políticas llevadas adelante por sus agentes facilitaron la difusión de las enfermedades introducidas, creando una relación sinérgica y potenciando sus efectos devastadores.

La más notoria fue el programa de agrupar a las poblaciones en pueblos, aldeas, misiones y reducciones. A menudo, esta práctica alteró profundamente los patrones tradicionales de asentamiento y de subsistencia indígenas, volviéndolos más vulnerables a la enfermedad, en tanto se concentraba en espacios reducidos a personas bajo *stress* alimentario y social. La vida en misiones ilustra el resultado de tales políticas:

<sup>3</sup> No se ha encontrado evidencia a la fecha de que el imperio español empleara deliberadamente medios de guerra bacteriológica contra los nativos entre los siglos XVI y XVIII. Con relación a los británicos, existe un único caso demostrado de empleo intencional de un virus, realizado en un contexto de excepción: durante la rebelión de Pontiac (1763), cuando una alianza pan-tribal logró destruir siete de los doce fuertes fundados por aquellos, el comandante de Detroit –coronel Henry Bouquet–, al verse asediado y sin perspectivas de recibir refuerzos, distribuyó mantas y pañuelos infectados entre los sitiadores para obligarlos a retirarse (Fenn, 2000; Finzsch, 2008; Knollenberg, 1954 y Mayor, 1995). Finzsch (2008) sugiere que algo similar ocurrió en 1789 en la bahía de Sydney.

La experiencia más común entre los indios de las misiones de frontera era la muerte prematura. La mayoría de las personas que iban a vivir allí sucumbían más rápidamente que en otras circunstancias –a veces en unos pocos meses–, como resultado directo de haber entrado en íntima asociación con europeos, sus microorganismos mórbidos, y su régimen “civilizador” (Sweet, 1995: 11; la traducción nos pertenece).

El contacto con los microbios combinado con las condiciones de concentración en la que los neófitos vivían (sumados a una mala alimentación), hacía que la población se viera afectada recurrentemente por epidemias que la diezaban. Desde el punto de vista demográfico, entonces, las misiones fueron deficitarias: su tamaño sólo podía incrementarse, o simplemente mantenerse, mediante la incorporación constante de nuevo personal proveniente de comunidades independientes (Sweet, 1995).

La situación de deterioro a causa de enfermedades introducidas, registrado para las misiones españolas en general, encuentra un ejemplo bien documentado en las californianas instaladas por los franciscanos durante el siglo XVIII (ver Jackson, 1992; Lightfoot, 2005: 75-80; Sandos, 2004: 111-127; Sweet 1995: 11-17; Thornton, 1987: 83-85; Walker & Johnson, 1992 y 1994). La práctica de encerrar a las mujeres célibes durante la noche en edificios separados y superpoblados que recibían el nombre de *monjeríos*<sup>4</sup>, aunque destinada en principio a protegerlas y controlar su sexualidad, creaba un escenario ideal para el contagio en ocasión de una epidemia.

Las estrategias de concentración, agregadas a aquellas tendientes a extraer tributo y fuerza de trabajo en un contexto de franca caída demográfica y a suprimir las creencias locales, no contribuían

<sup>4</sup> Una descripción de este edificio se encuentra en Voss, 2005.

precisamente al bienestar de los nativos, más allá de cuáles fuesen las intenciones de quienes las planificaban (ver una síntesis de la discusión en Robins, 2011).

#### LA *CASA DE RECLUSIÓN* O DE *RECOGIMIENTO* EN BUENOS AIRES

Las *Casas de Recogimiento* se fundaron a lo largo de los siglos XVII y XVIII en la mayoría de las ciudades americanas de cierta importancia como Buenos Aires. Desde los tiempos del rey Felipe V, tales establecimientos habían sido concebidos como una alternativa preferible a la reclusión carcelaria de las mujeres (Porta, 2010; Pérez Baltasar, 1985). Se trataba de un lugar de depósito o confinamiento en el que se concentraban personas de diversa pertenencia étnica y condición social, quedando expuestas al contacto viral.

En Buenos Aires se instaló hacia 1773, durante la gestión del gobernador Juan José Vértiz y Salcedo, quien aprovechó el complejo edilicio perteneciente a la expulsada orden jesuita. Este lugar, conocido como *La Residencia*, había sido empleado por los ignacianos para la realización de retiros espirituales: incluía una iglesia y varios edificios residenciales. Su gran capacidad permitió acomodar, además del *recogimiento*, la sede del Cuerpo de Dragones, un Hospicio de Pobres y Mendigos y el Hospital Bethlemita de Hombres (Porta 2010: 103).

Se trataba de una institución de disciplinamiento y control para aquellos sectores femeninos de la sociedad colonial cuya conducta amenazara las nociones de decencia y honor propias de una comunidad patriarcal. Albergaba un nutrido conjunto de *limosneras*, *prostitutas*, personalidades proclives a dar escándalo, adúlteras o rebeldes domésticas depositadas por sus esposos, a las que se agregaban a veces hijos de corta edad.

Esta población constituía una réplica de la estructura social en general. Allí estaban representados todos los sectores y *castas* de la sociedad rioplatense del momento: peninsulares, *criollas*, *negras bozales*, *mulatas*,

*pardas, tapes*, y finalmente *indias* prisioneras. Además de recibir instrucción religiosa, las reclusas de menor jerarquía pasaban sus horas ocupadas en oficios más terrestres: hilar y tejer, buscar agua y víveres, hacer mandados fuera de la casa.

Durante los enfrentamientos inter-étnicos que tuvieron lugar en las décadas de 1770 y 1780<sup>5</sup>, la *Casa de Recogimiento* sirvió con frecuencia de prisión para la *chusma*<sup>6</sup> capturada por las tropas hispano-criollas. En el Archivo General de la Nación (AGN) tres legajos de la Sala IX (21, 1, 5. *Casa de Reducción*; 32, 2, 6. *División Colonia, Sección Gobierno, Criminales 1780, Legajo 17, Expediente 17*) y 23.10.8. *División Colonia, Sección Gobierno, Guerra y Marina 1785, Legajo 20, Expediente 5*) reúnen información acerca del *recogimiento* porteño. El primero contiene una serie de comunicaciones relativas a las novedades diarias, redactadas entre diciembre de 1777 y octubre de 1789 para conocimiento de las instancias administrativas superiores, y de recuentos que sintetizan el estado de la población indígena *recogida* y la identidad de sus componentes. Los restantes están constituido por dos expedientes: el primero consiste en la información sustanciada en 1780 con motivo de una fuga de pupilas; y el otro contiene la investigación sumaria de los delitos cometidos por el sargento de Infantería de Asamblea Francisco Calvete, director de la casa entre 1780 y 1784, acusado de malversación de fondos, maltrato a las prisioneras y trato sexual con varias de ellas. Estas actuaciones entregan al lector una visión muy detallada del funcionamiento diario de la casa.

<sup>5</sup> Sobre estos conflictos, se sugiere la lectura de Crivelli Montero 1991 y Jiménez 2006.

<sup>6</sup> Se denomina con este nombre a mujeres de toda edad, ancianos y niños indígenas, es decir, a quienes podría considerarse *no combatientes*.

## INTRODUCCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN BUENOS AIRES

En su carácter de puerto de ingreso de la trata africana al continente, Buenos Aires se vio expuesto regularmente a las enfermedades introducidas con los contingentes de esclavos.<sup>7</sup> Para evitar sus efectos, las autoridades metropolitanas y locales desarrollaron durante el siglo XVIII mecanismos de cuarentena que se aplicaban a los embarques de esclavos (Santos & Thomas 2008; Santos *et al.* 2010).

En la segunda mitad del siglo XVIII, las grandes compañías comerciales fueron reemplazadas por mercaderes que tenían una menor capacidad económica para hacer frente a las pérdidas eventuales producidas durante las cuarentenas. Con el propósito de eludirlas, utilizaron sus influencias locales dentro de la administración colonial, de manera que pudieran concretarse y finiquitarse las ventas antes de que un crecimiento aleatorio del número de muertes perjudicase la rentabilidad del negocio. El resultado de quebrantar las reglas fue que en ocasiones no se impuso el período de cuarentena y se introdujeron contingentes infectados: en 1789, la viruela ingresó al puerto de esa forma (Alden & Miller 1987a: 60). Además, los traficantes porteños tenían como socios y fuente de abastecimiento a los traficantes portugueses en África o en Brasil (Borucki 2009 y 2010), y es sabido que las condiciones sanitarias en los barcos negreros de esa procedencia eran las peores, pues fueron los últimos en adoptar medidas profilácticas de inoculación y aislamiento.<sup>8</sup>

<sup>7</sup> Las condiciones de la trata favorecían esa difusión. De hecho la viruela era, después de la disentería, la principal causa de mortalidad en los esclavos en tránsito entre África y las plantaciones esclavistas del Nuevo Mundo (Curtin, 1968; Kiple, 2002: 144; Postma, 2004: 245; Rawley & Behrendt, 2005: 250).

<sup>8</sup> Respecto a las condiciones de la trata desarrollada por los portugueses en el último tercio del XVIII, ver Alden & Miller, 1987a y 1987b; Miller, 1988: 431; Ribeiro, 2008: 147.

A pesar de la existencia de una legislación que imponía el aislamiento riguroso de los esclavos enfermos, en Buenos Aires la práctica no se hizo efectiva hasta 1793, cuando una epidemia introducida por “una partida de Negros” hizo que en seis meses muriesen “dos mil y tantas criaturas y no Solamente en la Capital sino que inficieron la campaña hasta Mendoza arrasando la infancia que apenas escaparon la mitad.”<sup>9</sup>

Las medidas tomadas ese año por el virrey Arredondo consistieron en tres puntos: a) todo cargamento de esclavos que ingresase debía desembarcar en Barracas y no en la ciudad propiamente dicha; b) todo contingente que superase las cuatro *piezas* debía contar con el visto bueno de las autoridades correspondientes; y el permiso sólo se concedía luego de que estas constatasen el perfecto estado de salud del *lote* y la ausencia de enfermedades durante una estadía previa de treinta días en Montevideo; y finalmente c) se prohibía que los esclavos se bañaran en otro paraje que no fuere el Riachuelo (Bando sobre entrada y manutención de negros bozales. Buenos Aires, 2 diciembre 1793 AGN IX 8.10.7, Libro V, fojas 129-130 citado por Gárbano, 2008).

#### VÍAS DE INTRODUCCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN LA **CASA**

La documentación disponible acerca del funcionamiento de la *Casa de Recojidas* denota con claridad que existía un movimiento regular de

<sup>9</sup> Dictamen del Licenciado Joseph Capdevilla, Buenos Aires, 9 enero 1805. En “Sobre la arribada á Montev.º de la Fragata merc.te Portuguesa el Joaquin con esclavatura consignada á D.n Martin de Alzaga”. AGN IX 36.2.3, fojas 211-213vta. Capdevilla fue uno de los peritos convocados para dictaminar en un juicio promovido por Martín de Alzaga contra la cuarentena decretada por el médico del puerto de Montevideo a un cargamento de negros que viajaban por cuenta del comerciante en el navío El Joaquín, proveniente de Mozambique. Durante la travesía se había desatado un brote epidémico que mató al 90% de los esclavos transportados. Alzaga usó su influencia en Buenos Aires para que se suspendiera la medida y presentó el testimonio de cuatro médicos involucrados en la trata.

personas, incluidas las propias prisioneras, que entraban y salían de ella sin que se tomaran los debidos recaudos para evitar contagios.

Así por ejemplo, dado que una de las fuentes de financiamiento de la *Casa* consistía en la venta de los textiles que elaboraban las propias reclusas y siendo precisamente las *indias* pampas quienes se especializaban en la confección de telas (Aguirre, 2006), eran ellas mismas las encargadas de lavar la lana cruda que utilizaban. Este procesamiento exigía que periódicamente debieran trasladarse hasta el río, llevando y trayendo la materia prima. Otra de las tareas a su cargo consistía en realizar mandados para las presas que disponían de mayores recursos, lo que implicaba frecuentar pulperías y tiendas, e incluso la Recova en el centro de la ciudad. En todas estas excursiones entraban en directo contacto con la población, creando condiciones propicias para contraer infecciones:

y que para el trajin de salir fuera todas las empleaba [a las prisioneras] á comprar p.<sup>a</sup> las demas presas, y labar lana al rio, las que hiban solas á dhas empleamientos. (Declaración del sargento Calvete, Buenos Aires, 16 abril 1787, AGN IX 23.10.8., fojas 68 vuelta).

Por otra parte, la población de Buenos Aires convertida en capital del Virreynato (1776) creció rápidamente, generándose un agudo déficit de viviendas. El alquiler de cuartos se transformó en un gasto obligatorio y significativo para muchas de las personas recién llegadas (incluidos burócratas y pequeños comerciantes) y naturalmente en una importante fuente de ingresos para los propietarios (Socolow, 1987: 178-178; 1991: 78-79; Santos *et al.*, 2010: 218). Ese mercado locativo en auge representó para las autoridades un motivo de preocupación, debido a que solían alquilarse habitaciones donde había muerto gente de viruelas sin someterlas previamente a la debida desinfección, transformándolas en un riesgo sanitario. La escasez de espacio dio lugar además –al menos una ocasión– a que el encargado de la *Casa* Francisco Calvete cometiera la

irresponsabilidad de permitir que se utilizaran las instalaciones como depósito de esclavos:

Certificamos nosotros abajo firmantes que nos consta de ciencia cierta que el Negro llamado Diego embargado por su ponerse de el Sargento D.<sup>n</sup> Fran.<sup>co</sup> Calvete pertenece à D.<sup>n</sup> Josè Garcia Cevallos, que à su propartida para Lima con procion de Negros que tubo ospedados en la casa de Residencia lo dexò al cuidado del dho Calvete que corria al reparo de ellas, por estar enfermo para su buelta... (Buenos Aires, 2 julio 1784. AGN IX 23.10.10, s/n).

Es indudable entonces que la intensa circulación de personas y bienes desprovista de los necesarios controles convirtió a la Residencia, un espacio circunscripto donde las pupilas, sus hijos y otros reclusos vivían en estrecha y permanente proximidad, en lugar ideal para la proliferación de infecciones.

#### LA EPIDEMIA DE 1789

Un año antes de este brote epidémico, el 22 de julio de 1788, la *Casa de Residencia* albergaba a unos 43 prisioneros nativos –33 mujeres y 10 varones.<sup>10</sup> En documentación de fecha posterior a esa no aparecen nuevos ingresos, y sí se mencionan algunas muertes, por lo que el número real de prisioneros a mediados de 1789 debía rondar las cuatro decenas. Tenemos conocimiento del brote de viruelas, porque el director informaba regularmente al virrey de los decesos ocurridos en oficios breves que

<sup>10</sup> *Razon individual de las Mugerres que actualm.<sup>te</sup> se hallan en la Casa de Recogidas de esta Capital, induiendo con separacion las Yndias Pampas è Yndios, que pasa el Director de dha Casa al Excelentissimo Señor Marq.<sup>s</sup> de Loreto Virrey y Capn Grâl actual.* Buenos Aires, 22 julio 1788. AGN IX 21.1.5.

consignaban el nombre del difunto, su edad y su origen; esto nos permite hacernos una idea de la duración del problema, y a qué sector de la población recogida afectó mayormente. La primera muerte adjudicada a la enfermedad es del 30 de junio de 1789 y la última, del 2 de agosto siguiente— y fallecieron doce personas, es decir, más de un cuarto del total de nativos recluidos. La mayor parte de los muertos eran menores o adolescentes (un 60%);<sup>11</sup> el resto se divide entre jóvenes (dos) y ancianas (dos).

El sufrimiento de los afectados no se mide sólo por la pérdida de vidas, aunque este dato resulte fundamental.<sup>12</sup> También es traumática la experiencia de los sobrevivientes y de los desahuciados al encontrarse encerrados, viendo como las personas contagiadas mueren una a una en derredor, mientras se carece de la más mínima posibilidad de hacer algo para evitarlo.

<sup>11</sup> Sobre el comportamiento de la enfermedad en el resto de la ciudad existen indicios que apuntan a un patrón análogo. Susan Socolow encontró que en la casa del comerciante peninsular Gaspar de Santa Coloma sólo murieron niños durante el brote: el primero de agosto falleció Gaspar —hijo del propietario—, y un mes después Martina, una huérfana *agregada* como criada (los certificados respectivos se encuentran en el Libro de Difuntos de la Iglesia de la Merced, ver Socolow 1991:162 y 189 nota 19).

<sup>12</sup> Por ejemplo, de un grupo de cuatro indias enviadas desde Carmen de Patagones, sólo sobrevivió una.

## XII JORNADAS ARGENTINAS DE ESTUDIOS DE POBLACIÓN

Tabla 1: individuos muertos en la epidemia de 1789<sup>13</sup>

Fecha	Nombre	Edad	<i>Cristiano/ a</i>	Procedencia
30-VI-1789	Francisca Navarro	Sin mención de edad	Sí	Remitida de Patagones con otras tres. Ingresaron a la <i>Residencia</i> en 1788
03-VII-1789	Antonia	11 años	Sí	Fue capturada durante la entrada general de 1784.
05-VII-1789	Teresa	9 años	Sí	Remitida de Patagones con otras tres. Ingresaron a la <i>Residencia</i> en 1788.
07-VII-1789	Dominga Martínez	Sin mención de edad	Sí	Sin datos
09-VII-1789	Juan José	12 años	Sí	Fue capturado durante la entrada general de 1784.
11-VII-1789	Dominga de los Angeles	6 años	Sí	Fue capturada durante la entrada general de 1784.
11-VII-1789	Isabel	11 años	Sí	Fue capturada durante la entrada general de 1784.
20-VII-1789	Manuel	18 años	Sí	Fue capturado durante la entrada general de 1784.
23-VII-1789	Bernabé	6 años	Sí	Fue capturado durante la entrada general de 1784.
28-VII-1789	Francisca Xaviera	<i>Andiana</i>	Sí	Fue capturada durante la entrada general de 1784.
28-VII-1789	María Mercedes	<i>Muy andiana</i>	Sí	Fue capturada durante la entrada general de 1784.
02-VIII-1789	Juan	18 a 20 años	Sí	Fue capturado durante la entrada general de 1784.

<sup>13</sup> Fuentes: sucesivos oficios del director de la *Casa de Residencia* al virrey informándole las muertes de las siguientes personas: India Francisca Navarro, Buenos Aires, 30 junio 1789; India Antonia, Buenos Aires, 3 julio 1789; China Teresa, Buenos Aires, 5 julio 1789; India Cristiana Dominga Martínez, Buenos Aires, 7 julio 1789; Indiecito llamado Juan Joseph, Buenos Aires, 9 julio 1789; Indias Dominga de los Angeles e Isabel, Buenos Aires, 11 julio 1789; Indio Manuel, Buenos Aires, 20 julio 1789; Indio cristiano Bernabé, Buenos Aires, 23 julio 1789; Indias Francisca Xaviera y María Mercedes, Buenos Aires, 28 julio 1789; Indio Juan, Buenos Aires, 2 agosto 1789. Todos los documentos citados se encuentran depositados en AGN IX 21-1-5.

DISTINTOS COMPORTAMIENTOS CON RELACIÓN AL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD

Aunque la ciudad de Buenos Aires estaba irremisiblemente expuesta al riesgo de una infección variólica debido principalmente a la habitualidad del comercio esclavista, una aplicación más rigurosa de las medidas sanitarias impulsadas por la corona podría haber moderado las consecuencias de un brote.

Las políticas de cuarentena y aislamiento habían sido recomendadas por Real Orden del 15 de abril de 1785. Y junto con ella, el ministro de Indias José de Gálvez envió a las colonias un *folleto* con instrucciones acerca de cómo proceder durante una epidemia de viruelas. En realidad, el *folleto* era un libro escrito por el médico Francisco Gil, quien proponía mantener un sistema de lazaretos donde los enfermos fueran atendidos por personas que hubiesen padecido la enfermedad y que por lo tanto estuvieran inmunizadas. Insistía en recomendar el aislamiento a toda costa de los enfermos y la reducción al mínimo de su contacto con los facultativos, así como otras varias medidas profilácticas (Gil 1784: 57-66).

El Despacho Universal de Indias, además de financiar esa primera edición, se encargó de distribuirla por todas las dependencias coloniales: entre mayo y septiembre de 1785 se enviaron en total 3.500 ejemplares, en tres tandas, acompañando la Real Orden (Expediente Sobre la remision â Yndias de los Ympresos que tratan el modo de preservar â los Pueblos de Viruelas. Archivo General de Indias [AGI], Indiferente General, 1335). El virrey de Buenos Aires recibió ciento cincuenta para distribuir, el primero de septiembre de 1785 (ver el oficio dirigido por el marqués de Loreto al ministro de Indias José de Galvez, desde Buenos Aires, en esa fecha, AGI, Indiferente General 1335, s/p.)

La manera de proceder estaba claramente establecida en el texto de la disposición del rey:

...dispondrá V. que luego que se manifieste la invasión de Viruelas en algún Pueblo de su jurisdicción se transporte el primer Viroliento, y los que le sucedieren en esta enfermedad, á la Ermita, ó Casa de Campo que V. hubiese destinado, ó mandado hacer á la distancia competente de la Poblacion, y en parage saludable, pero situado de suerte que los Ayres, que regularmente corran en la comarca no pueda comunicar el contagio a los Pueblos, ni Haciendas inmediatas; bien que según el dictamen general de los Profesores, y las experiencias que se han repetido, esta enfermedad pestilentes solo se propaga por el contagio con los enfermos, ó cosas que le sirven. (Real Orden, Aranjuez, 15 junio 1785, AGI, Indiferente General, 1335, s/p.).

Pese a que el virrey Loreto conocía el decreto, contaba desde 1785 con un número suficiente de ejemplares de la *Disertación* de Gil, y continuaba en el cargo en ocasión de la epidemia de 1789, ni él, ni los encargados de la *Casa de Residencia* hicieron caso alguno de sus prescripciones. Según la correspondencia que mantuvieron entre sí, los últimos no tomaron ninguna de las medidas de aislamiento, y el alto funcionario no demostró preocupación por asegurarse que se adoptaran y cumplieran<sup>14</sup>: su única inquietud se redujo a averiguar si una de las difuntas había muerto bautizada.

Por el Oficio de Vm de ayèr quedo enterado de havèr fallecido de viruelas la Yndiecita Antonia, una de las remitidas por el

<sup>14</sup> En una ocasión previa, en cambio, se había aislado a un niño enfermo por temor a que contagiara al resto de los residentes: “Assi mismo avisa, que de los Yndios pequeños de el Cacique negro hay uno como de 8 a.<sup>s</sup> ya Cristiano con Virguelas, el que se ha puesto con q.<sup>n</sup> lo asista en un quarto à parte à fin de precaver no se contagien los otros” (Oficio del director de la *Casa de Recojidas* al virrey, Buenos Aires, 17 junio 1785. AGN IX 2.1.5.)

Comand.<sup>te</sup> de Front.<sup>a</sup> D.<sup>n</sup> Fran.<sup>co</sup> Valcarce: y en su conseq.<sup>a</sup> prevengo à Vm aclarar si murió cristiana ò Ynfiel. (Oficio del virrey marqués de Loreto a Joseph Antonio Acosta, Buenos Aires, 4 julio 1789. AGN IX 21.1.5.).

La respuesta no tardó en llegar: Antonia había sido bautizada antes de morir, y de todos los nativos recluidos en la *Casa*, sólo dos pupilas permanecían fieles a sus creencias:

El Director de la Casa de Recogidas de esta Capital en virtud de lo que V.E. le previene aclarar si la Yndiesita Antonia que acaba de fallecer estos días de Virguelas, si murió Cristiana ò Ynfiel, dice que excepto dos Yndias antiguas, no tiene V.E. en todas las que hay en dicha casa ninguna q.<sup>e</sup> no sea Cristiana, y las más de ellas se confiesan y aun comulgan. Muchas es cierto q.<sup>e</sup> han habido que se han resistido à recibir el S.<sup>to</sup> Bautismo, pero quando se han visto enfermas gravemente, han pedido el agua del S.<sup>to</sup> Bautismo, y han muerto cristianas. No dudo, que el noble y piadoso Corazon de V.E. tan celoso por el bien de las Almas se llene de complasencia, y mucho más quando V.E. es el instrum.<sup>to</sup> para q.<sup>e</sup> ellas hayan logrado recibir el S.<sup>to</sup> Baut.<sup>mo</sup> (Oficio de Joseph Antonio Acosta al virrey Loreto, Buenos Aires, 6 julio 1789, AGN IX 21.1.5.).

Esta preocupación por las almas, y el paralelo descuido por los cuerpos evidenciado en el incumplimiento de las normas de profilaxis promovidas por la corona, recién se modificaría en 1793.<sup>15</sup> Fue necesario que durante ese año una epidemia variólica de mayor poder letal que las anteriores

<sup>15</sup> En el siglo XIX se replica la conducta de priorizar la salvación de las almas por sobre el cuidado del cuerpo; al respecto, ver Di Liscia 2000.

provocara la muerte de la mitad de la población infantil porteña (unos 2.500 niños) para que se optara por aislar a los enfermos, y aún así no muy rigurosamente.

Contra lo que pudiera suponerse, la actitud de los nativos en la región contrasta nítidamente con esa irresponsable negligencia administrativa. Ellos comprendían bien la necesidad de apartar a los enfermos, poniéndolos en cuarentena y cuando sobrevenía la peste, separaban a los infectados sin vacilar, proveyéndoles techo, alimentos y bebidas, y ocupándose de controlar su evolución:

Conocen que la viruela es contagiosa y así lo mismo es asomar entre ellos que dejan al paciente solo, se muda el toldo lejos y cada tres días vienen algunos á ver los enfermos por varlovento<sup>16</sup>, les dejan comida y bebida y prosiguen haciendo lo mismo con todos hasta que sanen ó mueran que es lo comun. (Aguirre 1949 [1793]: 340-341).

El tratamiento, al mismo tiempo que disminuía la propalación del mal al impedir el contagio,<sup>17</sup> aumentaba las posibilidades de supervivencia de los enfermos, que por encontrarse regularmente asistidos tenían mayores posibilidades de sobrevida (Jones 2003: 732-733; Kelton 2004: 64) –aunque

<sup>16</sup> Es decir, con el viento a favor de los visitantes, para que las miasmas dispersadas por el enfermo no lleguen hasta ellos.

<sup>17</sup> Que el aislamiento resultaba crucial para cortar el contagio lo demuestra el caso de un cautivo que en 1752, habiéndolo aprisionado los indios a él y a su hijo, apenas vieron que este tenía viruelas los abandonaron a ambos a pie en el medio del campo; caminaron entonces un trecho hasta encontrar otro indígena en la misma situación sanitaria y permanecieron en su toldo; días después, algo mejorado el hijo, escaparon de ese lugar y llegaron a la frontera (Declaración del cautivo Eusebio del Barrio, 11 agosto 1752, en Cabildo de Buenos Aires, “Información presentada... sobre la reducción de Pampas a cargo de la Cía. de Jesús”, AGI [copias del Museo Etnográfico de Buenos Aires carpeta J. 16], Audiencia de Charcas, 221, fojas 52 vuelta y 53 recta).

debieran soportar la enfermedad en soledad. Pero claro está que, en contrapartida, si la viruela infectaba simultáneamente a la mayoría de los miembros de un grupo, aumentaría su letalidad debido precisamente a la escasez de personas que pudiesen brindar alimento, agua y abrigo a los enfermos.

No obstante la sensatez de separar a las personas sanas de los varicosos y su eficacia en términos sanitarios, esa práctica fue a menudo confundida con un abandono inhumano. Cien años después de la época que aquí hemos considerado, el cirujano militar Luis Orlandini, cumpliendo funciones en la brigada al mando del coronel Racedo que invadió el territorio ranquel en la pampa central como parte integrante de las campañas de Roca, confirmaba la vigencia de ese procedimiento entre los indios, pero la atribuía al miedo, la ignorancia y la brutalidad:

Los indios tienen a esta enfermedad un miedo espantoso, a los primeros casos se alborota una tribu, la madre abandona a sus hijos y éstos a sus padres en casos de enfermedad: el miedo puede en todos ellos más que el amor filial; se le abandona al enfermo de una manera miserable, dejándolo solamente entregado a la providencia, limitando los cuidados sólo a una vasija con agua, algo con qué taparse y el abrigo que pudiera prestarle algún monte en caso de existir o sino el desierto mismo le sirve de habitación. (Informe del cirujano Luis Orlandini, Pitre-Lauquen, 1 agosto 1879, en Racedo 1940: 244).

## CONCLUSIONES

La sola concentración de prisioneros en un único espacio situado en una ciudad-puerto a la que regularmente ingresan esclavos portadores de enfermedades contagiosas, constituye un acto de irresponsabilidad. Pero si a esto se añade una alimentación insuficiente o ausencia de instalaciones o

abrigo adecuados, la situación se torna aún más peligrosa para la población internada. Y si se suma el hecho de que al parecer se ignoraron todas las medidas profilácticas conocidas y recomendadas con anterioridad por la corona para combatir brotes epidémicos, nos encontramos directamente en presencia de un acto de negligencia criminal.<sup>18</sup>

Al menos en dos ocasiones –1785 y 1788– la corona envió Reales Ordenes para que se crearan lazaretos, y pese a ello las autoridades locales hicieron caso omiso de la voluntad real: no parece que se hubieran tomado medidas efectivas para aislar a los enfermos. Ante un diagnóstico certero (de hecho, la aparición de viruela fue registrada claramente por escrito), no se menciona para nada la instalación de lazaretos y sólo se elevan sucesivos informes dando cuenta de las muertes ocurridas, como si se tratase de un mal contra el que nada pudiera hacerse. La preocupación mayor consistió en averiguar el estado de conversión al cristianismo de los nativos, salvando las almas, pero dejando los cuerpos librados a su suerte. Así lo revelan las reiteradas preguntas acerca del bautismo de los infectados, y la simultánea ausencia de interés por saber si se estaba haciendo o no todo lo posible para evitar su deceso. Ese orden de prioridades constituyó un fenómeno de larga duración, típico de las autoridades civiles y también de los misioneros de la época colonial y de sus sucesores criollos.

En el caso de las pupilas indígenas de la *Casa de Recojidas*, la desidia administrativa adquiere un carácter especialmente atroz por dos motivos. Por un lado, esas cautivas eran prendas de importancia política, cuya

<sup>18</sup> Es tristemente ilustrativo que una mala alimentación, la sobrepoblación y los maltratos combinados con enfermedades letales generaron en los Internados para niños nativos norteamericanos de los siglos XIX y XX tasas de mortalidad equivalentes a las de los campos de concentración nazis (Churchil 2004: 95-96). También con respecto a las condiciones sanitarias en internados similares de Australia y Canadá a partir de la década de 1880, ver Churchill 2004: 95-97; Jacobs 2006: 221; 2009: 259-260.

devolución podía aceptar la concertación de paces con grupos hostiles: su muerte clausuraba esa opción y lógicamente hacía crecer el resentimiento de sus parientes, alejándolos de la concordia. Por otro, si tenemos en cuenta que los indígenas también tenían en su poder cautivos hispano-criollos que esperaban ser intercambiados por aquellas reclusas, resultaba que las almas ganadas póstumamente para el cristianismo venían a compensarse con aquellas de los cautivos que, desesperados de verse algún día rescatados, terminaban apostatando o al menos viviendo fuera de la cristiandad.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre, Juan Francisco de. (1949 [1793]). “Diario del Capitán de Fragata de la Real Armada D. Juan Francisco Aguirre en la Demarcación de límites de España y Portugal en la América Meridional. Tomo I”, *Revista de la Biblioteca Nacional*, XVIII: 340-341, Buenos Aires.
- Aguirre, Susana E. (2006). “Cambiando de perspectiva: cautivos en el interior de la frontera.” *Mundo Agrario. Revista de Estudios Rurales*, 17 (3): s/p.
- Alden, Dauril y Joseph C. Miller (1987a). “Unwanted Cargoes: The Origins and Dissemination of Smallpox via the Slave Trade from Africa to Brazil, c. 1560-1830.” In: Kiple, Kenneth F. (ed.), *The African Exchange: Toward a Biological History of Black People*. Durham, NC, Duke University Press, 35-109.
- Alden, Dauril y Joseph C. Miller. (1987b). “Out of Africa: The Slave Trade and the Transmission of Smallpox to Brazil, 1560-1831.” *Journal of Interdisciplinary History*, 18 (2): 195-224.
- Borucki, Alex (2009). “Las rutas brasileñas del tráfico de esclavos hacia el Río de la Plata, 1777-1812.”, en: *4º Encontro Escravidão e Liberdade no Brasil Meridional*, Curitiba, Universidade Federal do Paraná Centro – Apicuri, mayo; online en <http://www.labhstc.ufsc.br/ivencontro/pdfs/comunicacoes/AlexBorucki.pdf>

- Borucki, Alex (2010). "The Slave Trade to the Río de la Plata, 1777-1812: Trans-imperial Networks and Atlantic Warfare" *Colonial Latin American Review*, 20 (1): 81-107.
- Churchil, Ward (2004). "Genocide by Any Other Name: North American Indian Residential Schools in Context." En: Jones, Adam (ed.), *Genocide, War Crimes & The West: History and Complicity*. London & New York, Zed Books, pp. 78-115.
- Crivelli Montero, Eduardo A. (1991). "Malones ¿Saqueo o estrategia? El objetivo de las invasiones de 1780 y 1783 a la frontera de Buenos Aires". *Todo es Historia*, número 283: 6-32, Buenos Aires.
- Curtin, Philp D. (1968). "Epidemiology and the Slave Trade." *Political Science Quarterly*, 83 (2): 190-216.
- Di Liscia, María S. (2000). "Robar el paraíso: indios, viruela y bautismo en Argentina (1870-1884)." *Quinto Sol –Revista de Historia Regional*, 4:67-86, Santa Rosa.
- Fenn, Elizabeth A. (2000). "Biological Warfare in Eighteenth-Century North America: Beyond Jeffery Amherst." *The Journal of American History*, 86 (4): 1552-1580.
- Finzsch, Norbert (2008). "[...]Extirpate or remove that vermine': genocide, biological warfare, and settler imperialism in the eighteenth and early nineteenth century." *Journal of Genocide Research*, 10 (2): 215-232.
- Gárgano, Cecilia (2008). "El *Libre* comercio de esclavos: prácticas y procedimientos aplicados en el Río de la Plata (XVIII-XIX). Una aproximación a la articulación entre distintas formas de trabajo", en *XXI Jornadas de Historia Económica*, Universidad Nacional de Tres de Febrero, Caseros, 23-26 de septiembre (formato CD), ISBN 978-950-34-0492-8.
- Gil, Francisco (1784). *Disertación físico-médica, en la qual se prescribe un método seguro de preservar a los pueblos de viruelas hasta lograr la completa extinción de ellas en todo el Reyno. Su autor Don Francisco Gil, cirujano del*

*Real Monasterio de S. Lorenzo y su Sitio, e individuo de la Real Academia de Madrid.* Madrid. Joachîn Ibarra, Impresor de Cámara de S.M.

Jackson, Robert H. (1992). "The Dynamic of Indian Demographic Collapse in the San Francisco Bay Missions, Alta California, 1776-1840." *American Indian Quarterly*, 16 (2): 141-156.

Jacobs, Margaret D. (2006). "Indian Boarding Schools in Comparative Perspective: The Removal of Indigenous Children in the United States and Australia, 1880-1940." In: Trafzer, Clifford E.; Jean A. Keller & Lorene Sisquoc (eds.), *Boarding School Blues: Revisiting American Indian Educational Experiences*. Lincoln, University of Nebraska Press, 202-231.

Jacobs, Margaret D. (2009). *White Mother to a Dark Race: Settler Colonialism, Maternalism, and the Removal of Indigenous Children in the American West and Australia*. Lincoln & London, University of Nebraska Press.

Jiménez, Juan Francisco (2006). Relaciones inter-étnicas en la frontera meridional del Virreynato del Río de la Plata: (1770-1798): respuestas bélicas de los nativos frente a las reformas militares borbónicas. Tesis de doctorado en Historia. Bahía Blanca, Universidad Nacional del Sur.

Jones, David S. (2003). "Virgin Soils Revisited", *The William and Mary Quarterly*, 3ª Serie, vol. 60, n° 1: pp. 703-742, Williamsburg.

Kelton, Paul. (2004). "Avoiding the Smallpox Spirits: Colonial Epidemics and Southeastern Indian Survival". *Ethnohistory*, vol. 51, n° 1, pp. 45-71, Durham.

Kiple, Kenneth F. (2002 [1ª ed. 1984]) *The Caribbean Slave: A Biological History*. Cambridge UK/New York, Cambridge University Press.

Knollenberg, Bernhard (1954). "General Amherst and Germ Warfare." *The Mississippi Valley Historical Review*, 41 (3): 489-494.

Lightfoot, Kent G. (2005). *Indians, missionaries, and merchants: the legacy of colonial encounters on the California frontiers*. Berkeley/Los Angeles/London, University of California Press.

- Mayor, Adrienne (1995). "The Nessus Shirt in the New World: Smallpox Blankets in History and Legend." *The Journal of American Folklore*, 108 (427): 54-77.
- Miller, Joseph C. (1988). *Way of Death: Merchant Capitalism and the Angolan Slave Trade 1730-1830*. Madison, The University of Wisconsin Press.
- Pérez Baltasar, María Dolores (1985). "Orígenes de los recogimientos de mujeres", *Cuadernos de Historia Moderna y Contemporánea*, Universidad Complutense de Madrid, VI: 13-23.
- Porta, Adriana Mabel (2010). "Entre el deber y el placer: historia de tratos ilícitos en la Residencia." En: Luna Alfaro, Angel Christian & José Luís Montero Badillo (eds.), *Sexualidad y Poder. Tensiones y tentaciones desde diferentes tiempos y perspectivas históricas* México, Fundación Universitaria Andaluza Inca Garcilaso, Universidad de Málaga, 101-129.
- Postma, Johannes Menne (2004 [1ª ed. 1990]). *The Dutch in the Atlantic Slave Trade 1600-1815*. Cambridge UK/New York, Cambridge University Press.
- Racedo, Eduardo (1940 [1ª ed. 1881]) *La Conquista del Desierto proyectada y llevada a cabo por el Ministro de la Guerra y Marina General D. Julio A. Roca. Memoria militar y descriptiva sobre la Campaña de la 3ª División Expedicionaria*. Buenos Aires, Comisión Nacional Monumento al Teniente General Roca.
- Rawley, James A. y Stephen D. Behrendt. (2005) [1ª ed. 1981] *The transatlantic slave trade: a history*. Lincoln & London, University of Nebraska Press.
- Ribeiro, Alexandre V. (2008). "The Transatlantic Slave Trade to Bahia, 1582-1851." En: Eltis, David & David Richardson (eds.), *Extending the frontiers: essays on the new transatlantic slave trade database*. New Haven & London, Yale University Press, 130-154.

- Robins, Nicolas A. (2010). "Colonial Latin America." En: Bloxham, Donald & A. Dirk Moses (eds.), *The Oxford Handbook of Genocide Studies*. Oxford/New York, Oxford University Press, 304-321.
- Sandos, James A. (2004). *Converting California: Indians and Franciscans in the Missions*. New Haven CT/London, Yale University Press.
- Santos, Guillermo Martín y Hernán Thomas (2008). "“Esclavos y epidemias: la construcción sociotécnica de las viruelas en el marco del comercio de esclavos en el Río de La Plata durante los siglos XVI y XVII”, en *XXI Jornadas de Historia Económica*, Caseros, Universidad Nacional de Tres de Febrero, septiembre, ISBN 978-950-34-0492-8; online en [http://xxijhe.fahce.unlp.edu.ar/programa/descargables/santos\\_y\\_thomas.pdf](http://xxijhe.fahce.unlp.edu.ar/programa/descargables/santos_y_thomas.pdf)
- Santos, Guillermo M.; Alberto Lalouf y Hernán Thomas (2010). "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". *Eä – Revista de Humanidades Médicas & Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología*, 1 (3), online en: <http://www.ea-journal.com/art1.3/Las-viruelas-preocupan-a-las-autoridades-de-Buenos-Aires.pdf>
- Scheuss de Studer, Eelena. Fanny (1958). *La trata de negros en el Río de la Plata durante el siglo XVIII*. Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires.
- Socolow, Susan. 1991. *Los mercaderes del Buenos Aires virreinal: familia y comercio*. Buenos Aires, Ediciones de la Flor.
- Socolow, Susan (1987). *The Bureaucrats of Buenos Aires 1769-1810: Amor al Real Servicio*. Durham & London, Duke University Press.
- Sweet, David (1995). "The Ibero-American Frontier Mission in Native American History." En: Langer, Erick & Robert H. Jackson (eds.), *The New Latin American Mission History*. Lincoln & London, University of Nebraska Press, 1-48.
- Thornton, Russell (1987). *American Indian holocaust and survival: A population history since 1492*. Norman, University of Oklahoma Press.

- Voss, Barbara L. (2005). "Colonial Sex: Archaeology, Structured Space, and Sexuality in Alta California's Spanish-Colonial Missions." En: Schmidt, Robert A. & Barbara L. Voss. (ed.) *Archaeologies of Sexuality*. London/New York, Routledge, Taylor & Francis Group, 35-61.
- Walker, Philip L. y John R. Johnson (1992). "Effects of Contact on the Chumash Indians." In: John W. Verano & Douglas H. Ubelaker (eds.), *Disease and Demography in the Americas*. Washington D.C., Smithsonian Institution, 127-139.
- Walker, Philip L. y John R. Johnson (1994). "The Decline of the Chumash Indian Population." En: Larsen, Clark S. & George Milner (eds.), *In the Wake of Contact: Biological Responses to Conquest*. New York, John Wiley & Sons, 109-120.