

**“Fuego a los conventillos”.
La formación de una praxis higiénico-represiva en Buenos Aires durante la epidemia de
fiebre amarilla de 1871**

“Fuego a los conventillos”.

The formation of a hygienic-repressive praxis in Buenos Aires during the yellow fever epidemic of 1871

Recibido: 13/01/2024 - Aceptado: 30/06/2024

Lucas Glasman

Centro de Estudios Históricos de los Trabajadores y las Izquierdas
Universidad de Buenos Aires, Argentina
Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Argentina
lucas.glasman@gmail.com

Resumen

La epidemia de fiebre amarilla de 1871 fue un momento bisagra en la historia de Buenos Aires. El foco de infección comenzó en las barriadas del sur donde vivían los trabajadores más empobrecidos, entre ellos, los afrodescendientes e inmigrantes. Rápidamente, el Estado y la prensa comenzaron a desarrollar estrategias y discursos que pusieron el foco en el control de los enfermos. El recrudecimiento de la epidemia impulsó la formación de una praxis higiénico-represiva basada en discursos discriminatorios que persistieron y fueron centrales en la política de blanqueamiento de la identidad nacional. Este artículo analiza la formación de estas políticas, las miradas sobre los inmigrantes y afrodescendientes y sus efectos en el tiempo. Para esto recurrimos a publicaciones como *La Nación*, *La Prensa* y *El Boletín de la Epidemia*, asimismo examinamos los registros médicos y policiales municipales y las obras de intelectuales como Octavio Bunge que trataron la cuestión.

Palabras clave: Fiebre amarilla; Discriminación; Represión; Ciudad de Buenos Aires

Abstract

The yellow fever epidemic of 1871 was a turning point in the history of Buenos Aires. The focus of infection began in the southern neighborhoods where the most impoverished workers lived, including Afro-descendants and immigrants. Quickly, the State and the press began to develop strategies and speeches that focused on the control of the sick. The worsening of the epidemic promoted the formation of a hygienic-repressive praxis based on discriminatory discourses that persisted and were central to the policy of whitening national identity. This article analyzes the formation of these policies, the views on immigrants and Afro-descendants and their effects over time. For this we turned to publications such as *La Nación*, *La Prensa* and *El Boletín de la Epidemia*, we also examined municipal medical and police records and the works of intellectuals such as Octavio Bunge who addressed the issue.

Key words: Yellow Fever; Discrimination; Repression; Buenos Aires city

Cita sugerida: Glasman, L. (2024). “Fuego a los conventillos”. La formación de una praxis higiénico-represiva en Buenos Aires durante la epidemia de fiebre amarilla de 1871. *Coordenadas. Revista de Historia Local y Regional*. 11 (1), 83-100.

Introducción

El 22 de enero de 1871 se registraron los primeros casos de fiebre amarilla en la ciudad de Buenos Aires. Los afectados eran los inquilinos del hogar ubicado sobre la calle Bolívar 392, dentro de la parroquia de San Telmo. En este primer momento, varios periódicos reportaron que no se trataba de fiebre amarilla sino de otras patologías, con menor tasa de contagio y mortalidad, por lo que no representaban un peligro. Contrariamente a sus predicciones, la enfermedad se expandió, rápidamente, en los arrabales del sur de la ciudad y aquellos más cercanos al Río de la Plata. Los conventillos y casas de inquilinatos de los barrios de San Telmo, Monserrat, San Nicolás y Catedral al Sur fueron el epicentro de la enfermedad que se extendía camuflada bajo el manto de alegría del carnaval. Las familias más pudientes escaparon hacia otras ciudades o pueblos en las afueras de la ciudad. A su retorno, se instalaron en los barrios del norte más alejados de las riberas. En contraste, los trabajadores, principalmente los más empobrecidos, quedaron relegados a los barrios más afectados por la epidemia y más sometidos a los controles policiales (Poy, 2014, p. 6).

El exponencial aumento de los enfermos y fallecidos impulsó la aparición de nuevas miradas y actores que intervinieron para controlar la situación como las comisiones parroquiales de higiene, la Comisión Popular y la propia municipalidad (Sabato, 2010; Figuepron, 2017). Comenzó a forjarse una serie de políticas que ponían el eje en el control y la represión como medios de prevención de la enfermedad. La falta de información, que en un comienzo se tradujo en una laxa acción estatal y la promoción de remedios caseros, se vio trastocada sustancialmente con el aumento de muertes (Figuepron, 2018). Así, durante los meses de marzo y abril, desde la municipalidad y sus comisiones de higiene, la policía y los periódicos de tirada masiva, se promocionaron medidas que adoptaron un carácter crecientemente represivo. Las políticas estatales posaron su mirada sobre dos elementos centrales: el control de los focos de infección y de los mismos pacientes. El resultado fue la creación de una praxis que articulaba la formación de discursos, teorías y prácticas higiénico-represivas que, como indica Foucault (2002), estaban dispuestas para disciplinar a los cuerpos:

El gran libro del Hombre-máquina ha sido escrito simultáneamente sobre dos registros: el anatomo-metafísico ... y el técnico-político, que estuvo constituido por todo un conjunto de reglamentos militares, escolares, hospitalarios, y por procedimientos empíricos y reflexivos para controlar o corregir las operaciones del cuerpo (p. 140)

Las instituciones médicas y represivas estatales actuaron de forma coordinada con organizaciones civiles como los periódicos y las comisiones de higiene populares con un objetivo común: el control de los cuerpos y las costumbres de los trabajadores.

Durante la epidemia las principales críticas estuvieron dirigidas a los inmigrantes. Sin embargo, años después, los afrodescendientes ocuparon un lugar central en las narrativas sobre la enfermedad. Varias determinaciones forjaron la praxis represiva de la fiebre amarilla que estuvo caracterizada por la discriminación, el racismo, la xenofobia y el clasismo.

El episodio de fiebre amarilla representó un punto de inflexión en la historia de la ciudad de Buenos Aires en su geografía, en su composición social y, también, como lección para los diferentes actores involucrados. Por lo tanto, es una temática que ha sido abordada desde diversos puntos de vista incluyendo el rol de las comisiones de higiene y la policía (Galeano, 2009; Pita, 2016), la función de la Iglesia (García Cuerva, 2003) y los discursos médicos (García, 2012), entre otras investigaciones.

Retomando elementos de estas perspectivas, en este trabajo nos proponemos examinar la formación de los discursos estatales y de diferentes actores civiles durante la epidemia de fiebre amarilla como así también las respuestas represivas que impactaron principalmente en los trabajadores más vulnerables centrandone nuestra atención en los inmigrantes y afrodescendientes. A fin de examinar estas problemáticas el artículo se divide en tres apartados. Primero reconstruimos

las condiciones habitacionales en la ciudad de Buenos Aires y los conventillos como particularidad del espacio urbano como así también las primeras respuestas frente a una epidemia que parecía circunscribirse al sur porteño. En un segundo momento examinamos la profundización de los discursos clasistas y xenófobos que derivaron en una nueva praxis represiva haciendo foco en los conventillos y la dimensión espacial de la ciudad portuaria. Finalmente, retomando la dimensión espacial de la problemática, la última sección examina la epidemia entre los afroporteños y la formación de los discursos de blanqueamiento de la identidad nacional.

Para la realización de este trabajo recurrimos a una pluralidad de fuentes. Por un lado, nos remitimos a diversos documentos producidos por el propio Estado. Revisamos los fondos referidos a la fiebre amarilla del Archivo General de la Nación y del Archivo Histórico Municipal de Buenos Aires. La documentación recabada incluye informes de las comisiones parroquiales y municipales de higiene, actas sobre el estado de las viviendas, registros sobre los fallecidos, proyectos de la municipalidad para enfrentar la epidemia y, también, fuentes policiales respecto a denuncias, multas y desalojos. Por otro lado, consultamos los periódicos y revistas de carácter masivo tales como *El Nacional*, *La Tribuna*, *La Nación* y *La Prensa*. Asimismo revisamos *El Boletín de la Epidemia*, publicación especializada de medicina – publicado por la Junta de Sanidad–, que vio la luz durante los acontecimientos (Vidaurreta, 1989). Finalmente, también examinamos la literatura de las décadas posteriores que permiten analizar las diferentes narrativas, discursos y miradas que surgieron a lo largo del tiempo.

Trabajadores, conventillos y las respuestas iniciales frente a la epidemia

Entre 1869 y 1870, la propagación del cólera y la fiebre amarilla en la ciudad de Buenos Aires puso en evidencia la necesidad de formar una organización institucional destinada a mejorar las condiciones de higiene en la ciudad. Para combatir estos flagelos se establecieron las comisiones de higiene parroquiales que dependían de la Municipalidad (Fiquepron, 2017). Estas representaron un esfuerzo por modernizar el antiguo sistema sanitario y fueron instrumentales en la formación y aplicación de políticas estatales. La epidemia de fiebre amarilla en 1871 representó un desafío para las nacientes comisiones parroquiales y, rápidamente, se vieron las limitaciones de la acción estatal y el estado de vulnerabilidad de la ciudad de Buenos Aires (Pergola, 2014).

Entre enero y junio la cifra oficial de fallecidos por fiebre amarilla ascendió a 13614 –a lo que se le suman 3470 de otras enfermedades– en una ciudad con alrededor de 190.000 habitantes.¹ Como mencionamos anteriormente, durante el primer momento la mayoría de los afectados pertenecían a las parroquias de San Telmo, Monserrat, San Nicolás y Catedral Sur. En estas barriadas vivían y se organizaban las familias afrodescendientes junto a los contingentes de inmigrantes recién llegados que buscaban alojamiento barato en las casas de inquilinato o los conventillos (Andrews, 1989).

La situación de hacinamiento aparece detallada en los censos donde se indica que, en la ciudad de Buenos Aires, vivían 171.404 personas en 19.309 viviendas, dando por resultado casi 9 personas por casa.² Sin embargo, esta situación se agrava más al examinar las viviendas de los trabajadores. A finales del siglo XIX, las ciudades comenzaban a crecer al calor de la inserción del país al mercado mundial como país agroexportador y la inmigración que se asentaba en las urbes (Cravino, 2016). Las viviendas precarias como los conventillos, las casas de inquilinato y los ranchos maltrechos se volvieron fenómenos característicos de las grandes ciudades como Rosario³ y, especialmente, en la Ciudad de Buenos Aires (Poy, 2014, pp. 10-15). Hacia la década de 1880, Eduardo Wilde publicó “Curso de higiene pública” donde se describía la vida en los conventillos porteños. Se trataba de casonas de uno o dos pisos con varias habitaciones y un patio central. Cada

¹ Archivo Histórico Municipal (AHM). La epidemia del año 1871.

² Primer Censo Nacional de la República Argentina de 1869. (1872). Imprenta del Porvenir, p. 81.

³ Para un análisis sobre la vivienda obrera en Rosario y su relación con las epidemias ver Pascual (2017).

cuarto tenía alrededor de 4 metros de largo y 3 de ancho y cumplía múltiples funciones para las familias. Según el relato de Wilde:

Es la alcoba del marido, de la mujer y de la cría ... son cinco ó seis chicos debidamente sucios; es comedor, cocina y despensa, patio para que jueguen los niños, sitio donde se depositan los excrementos, a lo menos temporalmente, depósito de basura, almacén de ropa sucia y limpia.⁴

Fuentes oficiales indican que los conventillos tenían, en general, entre 10 y 20 habitaciones pero podían llegar a tener 70 cuartos (Pagani, Martínez, Pedernera *et al.*, 2007). Fuera de las habitaciones la situación no era mejor. En los patios había aljibes y sumideros sucios donde se hacían las tareas de lavandería, a su lado estaban las letrinas y los basureros. Entre los desechos y el agua estancada, jugaban los niños y niñas. Toda esta situación preocupaba a los higienistas que comprendieron que el hacinamiento y la suciedad de la vivienda obrera las convertía en focos de infección para enfermedades como la tuberculosis y la fiebre amarilla (Armus, 2007).

Para subsanar esta situación, en los años anteriores a la epidemia se había aprobado una serie de disposiciones dedicadas a mejorar las condiciones del empedrado, como así también la higiene en los corralones y conventillos (Pita, 2016). No obstante, los problemas persistían, principalmente en los barrios del sur. Los proyectos de adoquinado de las calles quedaron trancos por la falta de obras de nivelación de la tierra. Los vecinos instalaron precarios adoquines de madera y basura que, ante las lluvias o crecidas del río, salían a flote formando pantanos que impedían el paso de los carruajes recolectores de basura o el ingreso de los médicos (Wilde, 1881; Mafud, 1976). Las terribles condiciones de vida en los conventillos y sus alrededores hicieron que el azote afectase especialmente a los arrabales proletarios.⁵ De esta forma, la epidemia adoptó, desde sus comienzos, un marcado carácter social y de clase que se reflejó en la praxis higiénico-represiva.

Las autoridades gubernamentales comenzaron a hacer disposiciones para enfrentar la posibilidad del rebrote del cólera, la fiebre amarilla u otras enfermedades. Esto se concretó a finales de enero cuando la provincia le confirió atribuciones especiales a la Comisión de Higiene Pública de Buenos Aires.⁶ Sin embargo, la densidad demográfica de la ciudad porteña requería una organización médica más compleja. Cada barrio contaba con una Comisión Parroquial, integrada por “vecinos respetables”, e inspectores de higiene dedicados a relevar las condiciones de vida y desinfectar los posibles focos infecciosos en los conventillos (Pita, 2016, p. 52). Finalmente, el Consejo de Higiene Municipal⁷ coordinaba el trabajo de las comisiones y evaluaba las condiciones higiénicas de la ciudad para organizar, junto a la policía, respuestas frente a la epidemia.

Los informes de los inspectores muestran, al igual que los cronistas, que la vida en los conventillos era extremadamente precaria. El 7 de febrero un inspector de Catedral Sud (actualmente barrio de Monserrat) comentaba que en la casa de inquilinato de la calle Potosí 7, en las inmediaciones al Río de la Plata, había 60 habitaciones y “los patios son un foco de infección, pues las rinconadas están convertidas en orinadero, hay cajones y tachos llenos de basura y varias de las inquilinas lavando y tirando el agua de jabón en los patios” (Pagani, Martínez, Pedernera *et al.*, 2007, p. 51). Ante estas situaciones, los inspectores y las comisiones recomendaban blanquear las casas de inquilinato y los conventillos por medio del uso de brea y cal, hacer refacciones y limpiar las letrinas.⁸ Estas inspecciones iniciales marcaron el comienzo de una campaña higienista estatal centrada en los arrabales del sur.

⁴ Wilde, E. (1885). *Curso de Higiene Pública* (2.ª ed.). Imprenta y Librería de Mayo, p. 39.

⁵ Si bien hay autores que minimizan la falta de higiene en los conventillos (Korn y De la Torre, 1985), analizan un periodo posterior y basan parte de su argumentación en los reglamentos oficiales que, como muestran las fuentes, muchas veces se incumplían.

⁶ AHM. Decreto del Departamento de Gobierno, 24/01/1871.

⁷ También llamada Comisión Municipal de Higiene

⁸ AHM. Caja 1871 S 36. Polvos inodoros desinfectantes, s/f; Sobre la brea como medio desinfectante, s/f.

Por su parte, los diferentes periódicos encabezaron sus propios proyectos higienistas con noticias, editoriales e informes donde proponían sus explicaciones y soluciones ante el peligro de un rebrote de fiebre amarilla. Desde comienzos de febrero el periodismo buscó colocarse como actor central en la resolución de la cuestión (Pita, 2016). Para ello se cuestionó la actuación municipal y de las comisiones parroquiales, a la vez que se propusieron diversas medidas higiénicas para “desinfectar la atmósfera”.⁹ Se fue gestando así una tensión –que respondía tanto a cuestiones médicas como políticas– entre las medidas propuestas por el periodismo y el Estado (García, 2012).

En el mes de marzo, las tensiones se cristalizaron en la formación de la Comisión Popular de Salubridad –integrada por figuras como Héctor F. Varela–, que encaró sus propias políticas en paralelo al Consejo de Higiene Municipal. Si bien hubo varios ejes fundamentales en el debate público –como la turbulencia de las aguas del Riachuelo o la suciedad de los saladeros–, nos centraremos en las condiciones higiénicas de los conventillos que, con el tiempo, se volvieron el punto nodal de la acción estatal.

A pesar de las diferencias entre las políticas propuestas por los periódicos y la municipalidad, ambos veían en los conventillos una de las principales razones de la expansión de la fiebre amarilla y, por lo tanto, debían ser combatidos. Instrumentar las desinfecciones implicó una nueva problemática: qué hacer con las personas desalojadas y con los enfermos mientras se blanqueaban sus hogares. Frente a esta situación y las consecuentes dificultades para tratar a los pacientes en sus hogares, los médicos especialistas de la municipalidad, como Eduardo Wilde, comenzaron a reclamar al gobierno la creación de nuevos lazaretos en los barrios afectados.¹⁰ Así, la limpieza de los conventillos fue acompañada por las primeras acciones que apuntaban al control de los cuerpos enfermos.

A mediados de febrero, la municipalidad dispuso que toda persona con fiebre amarilla que viviera o estuviera en la parroquia de San Telmo fuera trasladada forzosamente al Lazareto Municipal “San Roque”, ubicado en las calles Caridad y México¹¹ en las afueras de la ciudad, creado en 1869 como refuerzo al sistema sanitario frente al brote de cólera (Jardón y Toledo Ríos, 2011).¹² Asimismo, en Catedral Sud se propuso quemar la ropa de los enfermos y el aislamiento de las casas para impedir la propagación de la peste.¹³

En este contexto, los diarios ocuparon un rol cada vez más fundamental como voceros de consejos médicos y organizadores de las comisiones de higiene en la opinión pública (Galeano, 2009). Se publicaron múltiples editoriales referidas al manejo de la epidemia y se fundó una “sección higiénica” con notas explicando las diversas causas y soluciones ante la epidemia, como así también promocionando la acción de las comisiones parroquiales. En este sentido, la prensa reclamaba que el desplazamiento de los enfermos hacia lazaretos o lejos de la ciudad fuese hecho “a expensas de la Municipalidad se les debería transportar, alojar y tratar durante su corta permanencia allí, sin la menor coartación”.¹⁴ Los desplazamientos, presentados como pacíficos, comenzaron a ocupar un lugar predominante a medida que se agravaba la situación.

En paralelo a estas explicaciones y soluciones higienistas, los diarios ofrecían una amplia oferta de tratamientos y “curas” alternativas. En sus páginas se vendían varias medicinas que contaban con cierto aval médico, como la limonada Rogé, pero también remedios alternativos como “yerbas frescas paraguayas”, “elixires” y medicinas milagrosas que prometían curar la enfermedad.¹⁵ Estos remedios no solo convivían –y competían– con la labor médica oficial, sino que también planteaban a la fiebre amarilla como una enfermedad fácilmente curable (Fiquepron, 2018). Las medidas de blanqueamiento y control de la movilidad de las personas, sumadas a la leve disminución

⁹ *La República*, 08/02/1871.

¹⁰ AHM. Caja 1871 S 37. El médico en Comisión de la parroquia de San Telmo, 10/02/1871.

¹¹ En la actualidad, Hospital Ramos Mejía en el barrio de Balvanera.

¹² AHM. Caja 1871 S 37. Al señor presidente de la Comisión de Higiene de la Parroquia de San Miguel, 15/02/1871.

¹³ *La Prensa*, 14/02/1871.

¹⁴ *La Prensa*, 14/02/1871.

¹⁵ *La Prensa*, 02/02/1871; *El Nacional*, 18/02/1871 y 16/03/1871

en la cantidad de fallecidos, impulsaron a que parte del periodismo minimice la situación para mediados de febrero: “el mal disminuye notablemente ... porque la enfermedad se presenta con caracteres mucho más benignos”.¹⁶ El optimismo frente al avance de la enfermedad era acompañado por un clima festivo que comenzaba a apoderarse de la ciudad con la llegada del carnaval. Recientemente reinstalado por el presidente Sarmiento, emulando las costumbres europeas, la festividad era un momento que despertaba cierta conflictividad. Las tradicionales costumbres carnales representaban un peligro a los valores hegemónicos y, en este sentido, la mirada del periodismo se posó sobre la festividad.

El disciplinamiento del carnaval era un objetivo perseguido tanto por las instituciones estatales como por intelectuales de familias patricias -como José Antonio Wilde, Miguel Cané o Lucio Vicente López- que consideraban a la fiesta como un resabio de una cultura salvaje (Geler, 2010, p. 93). En pos de “civilizar” el carnaval se estableció una reglamentación policial que establecía cuales comparsas podían desfilarse y sus recorridos como así también prohibía el uso de ciertos disfraces y prácticas “inmorales”. En este sentido, los afrodescendientes fueron perseguidos particularmente en tanto eran los principales promotores del carnaval.

En los últimos años, una profusa historiografía ha mostrado cómo las autoridades y estos intelectuales se proponían disciplinar el carnaval. Ya en 1869 surgieron las primeras agrupaciones de blancos tiznados que ocupaban el centro de la escena pública como la comparsa *Los Negros* que agrupaba a familias patricias como los Cané y Bullrich o el propio Héctor F. Varela (Adamovsky, 2021). Para estas familias, disfrazarse de negros era una posibilidad para gozar de la “libertad sexual y moral” que las normas hegemónicas morales reprimían sin perder su estatus social (Geler, 2011, p. 195). A su vez, la policía asumió un rol predominante siendo la encargada de aprobar las comparsas que podrían desfilarse, los recorridos y los disfraces de cada miembro (Guimarney, 2008). Por su parte, el higienismo encontró en el carnaval su nuevo objeto de crítica y de control estatal (Galeano, 2009). La presencia de juegos de agua y pomos fue duramente cuestionada por los diarios que reclamaban la represión como mecanismo de control: “hubieran metido entre rejas el primer día a todo individuo que ostentaba en la calle un proyectil carnalesco prohibido”.¹⁷ El proyecto moralizante e higienista, impulsado por el Estado y por el periodismo, disponía un control de los cuerpos, las tradiciones y las prácticas para reconvertir la festividad en un evento, a sus ojos, “civilizado” en contraposición a las prácticas tradicionales de los afroporteños (Solomianski, 2012, p. 233).

Sin embargo, el curso de los acontecimientos ofrecía un nuevo viraje. Entre finales de febrero y los inicios de marzo los contagios y fallecimientos se incrementaron a un ritmo exponencial en toda la ciudad. Este nuevo contexto fue un punto de inflexión para los discursos higienistas y las políticas estatales que volvieron a posarse sobre la epidemia de fiebre amarilla y, particularmente, sobre los enfermos. Estos últimos ya no eran pacientes o víctimas a las que había que atender, sino que se convirtieron en peligrosos vectores de la enfermedad que debían someterse a controles policiales, desplazamientos forzosos y la quema de sus pertenencias. La acentuación de las medidas destinadas, específicamente, a los conventillos, las casas de inquilinato y los trabajadores pusieron a relucir, una vez más, el carácter social de la epidemia y las respuestas oficiales y del periodismo.

La epidemia había superado las expectativas de los diferentes actores políticos dando lugar a la formulación de medidas más estrictas y al recrudecimiento de la acción represiva estatal.¹⁸ La municipalidad otorgó mayores poderes a las comisiones parroquiales de San Telmo y Monserrat que fueron autorizadas “sin limitación alguna, para proceder en todo lo que creyera conveniente”.¹⁹ En paralelo, junto al jefe de policía, Enrique O’Gorman, se ordenó la disolución de cualquier reunión social nocturna en “bodegones, pulperías, casas de inquilinato” como así también los bailes porque “las personas que concurren se desvían de su sistema ordinario de vida, lo que es muy conveniente

¹⁶ *El Nacional*, 18/02/1871.

¹⁷ *El Nacional*, 22/02/1871.

¹⁸ AHM. La epidemia del año 1871.

¹⁹ *El Nacional*, 04/03/1871.

evitar en días de epidemia”.²⁰ La justificación para este avance sobre los habitantes de los barrios del sur se encontraba en los periódicos que explicaban el avance de la enfermedad en “que casi todas las víctimas pertenecen a una familia donde, ni el *asco* ni *el cuidado del cuerpo*, son las principales virtudes de su existencia”.²¹ El desconocimiento de las causas reales de la epidemia derivó en que los trabajadores más empobrecidos comenzaran a ser vistos como transmisores de la epidemia, dando lugar a nuevas políticas represivas.

Como vimos, a pesar de las experiencias de epidemias en 1869 y 1870, la enfermedad era vista como un fenómeno pasajero que los mecanismos oficiales podrían controlar. Las primeras semanas de 1871 se caracterizaron por una serie de políticas moralizantes e higienistas que guardaban cierto optimismo e incluso dieron por terminado el episodio tempranamente. Sin embargo, la peste continuó extendiéndose. A mediados de febrero ya se vislumbraban los primeros discursos que proponían la quema de las pertenencias de los enfermos. El final del carnaval marcó un punto de inflexión en la formación de la praxis represiva. A continuación examinaremos cómo la mirada higienista se radicalizó, tomando un cariz xenófobo, y amparó un accionar policial más agresivo.

Control, represión y xenofobia

Finalizadas las fiestas del carnaval de 1871, comenzaron los meses más devastadores de la epidemia con un aumento exponencial de los contagios y fallecidos. Entre los meses de marzo y abril se contabilizan más del 90% de las víctimas fatales de la epidemia. En este contexto, el 13 de marzo se organizó de forma independiente a las autoridades gubernamentales la Comisión Popular de Salubridad Pública, dirigida por intelectuales y políticos. Su objetivo era realizar trabajos de beneficencia y cuidado de los enfermos con un personal médico propio, poniendo de relieve las limitaciones de las instituciones municipales y parroquiales. Gozó de un amplio apoyo por parte de periódicos –como *El Nacional*, *La Nación* y *La Verdad*–, que publicaban sus convocatorias y misivas y resaltaban la importancia de la tarea de la Comisión. Los diarios también promocionaban las colectas para comprar medicamentos, ropas, colchones o dar un sostén pecuniario a los enfermos y sus familias.²² La popularidad de la Comisión impulsó a que se integraran figuras de renombre como Bartolomé Mitre. A pesar de la confluencia de los esfuerzos municipales y civiles, los resultados fueron limitados y el periodismo continuó criticando la falta de ayuda que recibían las víctimas (Rabich, 2019).

Por su parte, desde la municipalidad porteña se endurecieron las políticas higienistas y represivas. En el bimestre de marzo y abril se articuló el desalojo masivo de los conventillos para su blanqueo y fumigación, con el objetivo de terminar con la epidemia de forma definitiva. Varios periódicos como *La Prensa* denunciaban las malas condiciones de higiene en los conventillos y felicitaban los desalojos: “hoy no viven ya más de veinte y cinco personas de las ciento y tantas que había aglomeradas”.²³ Sin embargo, acarrearaban un grave problema: ¿Cuál era el destino de los desplazados? ¿Cómo eran los traslados? ¿Qué ocurría con sus pertenencias y familias?

En los meses anteriores la prensa había propuesto que la municipalidad se hiciera cargo de la construcción de lazaretos y casas de hospedaje y del traslado de los pacientes, suponiendo que se trataría de un proceso pacífico, limitado y de corta duración. La realidad fue muy diferente. El aluvión de enfermos desbordó al Hospital de Hombres del barrio de San Telmo frente a la Plaza del Comercio y al de Mujeres de la parroquia de San Miguel a pocas cuadras del Mercado Nuevo. Ambos edificios se encontraban en zonas concurridas y cercanas al epicentro de la peste. La extensión de la fiebre amarilla también superó la capacidad del lazareto municipal “San Roque” que, como mencionamos,

²⁰ *El Nacional*, 06/03/1871 y 07/03/1871.

²¹ *La Tribuna*, 02/03/1871.

²² *El Nacional*, 17/03/1871.

²³ *La Prensa*, 10/03/1871.

había sido creado para aliviar al sistema médico en este tipo de situaciones. Sin embargo, los enfermos eran rechazados por falta de camas y devueltos a sus casas o quedaban en las calles o en las ambulancias a la espera de ser atendidos.²⁴ El gobierno comenzó a extender el sistema de lazaretos y casas de hospedaje, pero fue un proceso que se dilató por varios meses.²⁵ Algunos propietarios que habían dejado la ciudad pusieron sus hogares a disposición para ser utilizados de forma transitoria por la municipalidad.²⁶

Las infraestructuras médica y policial no estaban preparadas para realizar los desalojos, limpieza y traslados, así como dar alivio a las necesidades de los enfermos y sus familias. La vertiginosa velocidad de los acontecimientos impulsó al gobierno a avanzar con las tareas sin contar con la organización necesaria. El resultado fue la profundización de la praxis represiva con un desplazamiento forzoso de la población caracterizado por la violencia.

El avance de la epidemia aceitó los mecanismos estatales para enfrentar a la enfermedad. El Consejo de Higiene Pública reiteró su voluntad por crear una comisión permanente de inspección de los conventillos y, en este sentido, los inspectores de higiene parroquiales adoptaron un rol más activo en el mes de marzo. Sus investigaciones se concentraron especialmente en los mencionados barrios del sur porteño como Monserrat y Catedral Sud donde vivían los trabajadores inmigrantes y afroporteños. Pero también se extendieron a las parroquias de San Nicolás y hacia las zonas alejadas de Balvanera que, como veremos más adelante, eran otros de los núcleos de la sociabilidad negra. En la mayoría de los casos se reafirmaba lo expuesto en el apartado anterior: las viviendas estaban en un mal estado de higiene y una superpoblación que facilitaba la expansión de la enfermedad. Los informes se elevaban al Consejo de Higiene que, en general, determinaba el desalojo de los inmuebles, para lo cual acudía a las fuerzas represivas.

La importancia nodal de la policía en los desalojos y el control de los enfermos implicó una reorganización de la propia fuerza. Se aumentó el presupuesto para facilitar la contratación de nuevos vigilantes y se mandó a traer efectivos europeos a quienes se le anticipaba el pago del viaje, junto a salarios de 600 pesos de moneda corriente junto a 90 dedicados, específicamente, al pago del rancho (Romy, 1966). Estos incrementos salariales y de personal dan cuenta de la articulación entre los dispositivos médicos y policiales que componen a la praxis higiénico-represiva. Así, el episodio de fiebre amarilla transformó a la misma policía sentando las bases para la creación del cuerpo de vigilantes permanente que se aprobó al año siguiente (Romy, 1966). No obstante, durante la epidemia de 1871, los vigilantes y oficiales se encontraron con varias resistencias a su autoridad. Los desalojos eran, naturalmente, situaciones extremadamente violentas y tensas que, muchas veces, resultaban en enfrentamientos entre los inquilinos y las fuerzas del orden:

El joven Comisario Seguí ... acompañados de 12 gendarmes, y el Inspector Salvadores, se presentó al Conventillo mencionado. Los italianos asilados en el, comprendía indudablemente lo que iba a suceder ... armados de garrotes, botellas y piedras, esperaban amenazantes, profiriendo palabras indecorosas.²⁷

Esta memoria contrasta con la imagen de desalojos y traslados pacíficos a casas en las afueras de la ciudad que presentaban los periódicos en el mes de enero. Los habitantes de los conventillos se resistieron a abandonar sus hogares y pertenencias. En ocasiones esto escalaba a un enfrentamiento abierto contra la policía, como ocurrió en un conventillo de la parroquia de San Nicolás donde un inquilino tomó un hacha y luchó contra los oficiales hasta que, finalmente, fue reducido y detenido (Pagani, Martínez y Pedernera, 2007).

²⁴ AHM. Caja 1871 S 37. Remisión al Lazareto, 16/03/1871; Caja 1871 S 37. Admisión enfermos, 18/03/1871.

²⁵ AHM. Caja 1871 S 36. Al señor presidente de la Comisión Municipal, 29/03/1871; Caja 1871 S 36. Al señor presidente de la Comisión Municipal, 11/05/1871.

²⁶ AHM. Caja 1871 S 37. [Al señor presidente de la Comisión Municipal]. 24 de marzo de 1871; Caja 1871 S 36. [Al señor presidente de la Comisión Municipal]. 13 de abril de 1871.

²⁷ Citado en De Vergara (2004, p. 11).

De hecho, la violencia estatal se extendía hasta después de cada desalojo. Los traslados de los pacientes constituían, también, una situación tensa. Vecinos y médicos denunciaron cómo la policía maltrataba a los enfermos, muchas veces violando las normas de salubridad emitidas por la propia municipalidad. Tal fue el caso de un agente que arrojó a un enfermo sobre “*los colchones y ropas del compañero que hacía poco acababa de fallecer!* ... al ser colocado o más bien tirado, en el carro ese desgraciado *fue insultado*”.²⁸ En consecuencia, los vecinos escondían a los enfermos en sus hogares o asaltaban los carros que los transportaban hacia los lazaretos para liberarlos a modo de protesta contra las acciones oficiales.²⁹

Estas resistencias se basaban en los lazos de afinidades étnicas, personales o geográficas y no se trató de un movimiento organizado. La negativa a obedecer las políticas estatales respondía a múltiples causas. En primer lugar, el reconocimiento de las tareas de cuidados y beneficencia de los médicos y, particularmente, de la Comisión Popular, coexistió con una desconfianza al sistema higiénico. Las medicinas alternativas promocionadas en los mismos diarios configuraban una serie de saberes que socavaban la labor médica oficial (Fiquepron, 2018). La opción de remedios caseros y “elixires” era aceptada por pacientes que se negaban a ser revisados por los doctores. Un segundo elemento que explica la resistencia es el temor de los pacientes a los facultativos que podían recomendar el traslado hacia los lazaretos que se encontraban en malas condiciones de higiene o, incluso, la posibilidad de quedarse en la calle ante la falta de alojamientos. Para los afectados estas mudanzas conllevaban el peligro de perder sus pertenencias, a lo que se sumaba un contexto de aumento de la criminalidad a medida que la ciudad se vaciaba.³⁰ Todo esto resultó en una importante resistencia a la entrada de personal médico y policial a los hogares, la negación a abandonar la ciudad y, en ocasiones, el recurso a la violencia.

A mediados de marzo recrudeció aún más la epidemia y se incrementaron los problemas relacionados a los desalojos. Las comisiones de Higiene veían la saturación del sistema médico y le informaban de esta situación al gobierno municipal: “están remitiendo enfermos de la epidemia reinante al Lazareto, de donde son devueltos diciendo que no tienen camas para ellos, dando así un triste espectáculo”.³¹ En consecuencia, el Consejo de Higiene Pública recomendó evitar “el desalojo total de las casas en que han fallecido personas atacadas de fiebre amarilla, no existiendo, como no existen hasta el presente alojamiento preparados para recibir a los desalojados que carecen de recursos” por lo tanto recomendaban desalojos parciales y fumigaciones.³² Sin embargo, esto no marcó un retroceso de las medidas represivas ni una respuesta a las demandas de los inquilinos.

Ante el panorama de resistencia a la autoridad y bajo la perspectiva de una extensión de la epidemia por toda la ciudad, diversos sectores comenzaron a formar una narrativa de carácter xenófoba que ponía el foco en controlar y desplazar a los sectores trabajadores más vulnerables. La población trabajadora, en particular los inmigrantes italianos y posteriormente los afrodescendientes, se convirtieron en el objetivo predilecto de las críticas. En diarios como *El Nacional* se publicaron notas que, con una prosa xenófoba, se preguntaban:

¿Cuál es la causa por qué la epidemia se ceba con preferencia en los italianos? ... La generalidad de la población italiana que vive entre nosotros, salvo muy limitadas excepciones (sic), se compone de gente muy ignorante, estúpida y supersticiosa ... A los italianos se les ha ocurrido que la peste *la hechan* (sic) los frailes o los médicos.³³

Esta misma nota fue incluida en un dossier sobre la epidemia de la fiebre amarilla en la *Revista Médico Quirúrgica* del mes de julio. El escrito adquirió así un carácter científico y presentaba a las comunidades italianas y a sus costumbres como una de las principales causas de la propagación de

²⁸ AHM. Caja 1871 S 37. Policía, 30/03/1871. Cursiva en el original.

²⁹ AHM. Caja 1871 S 37. Comisión de Higiene de San Nicolás, 21/03/1871.

³⁰ AHM. La epidemia de 1871.

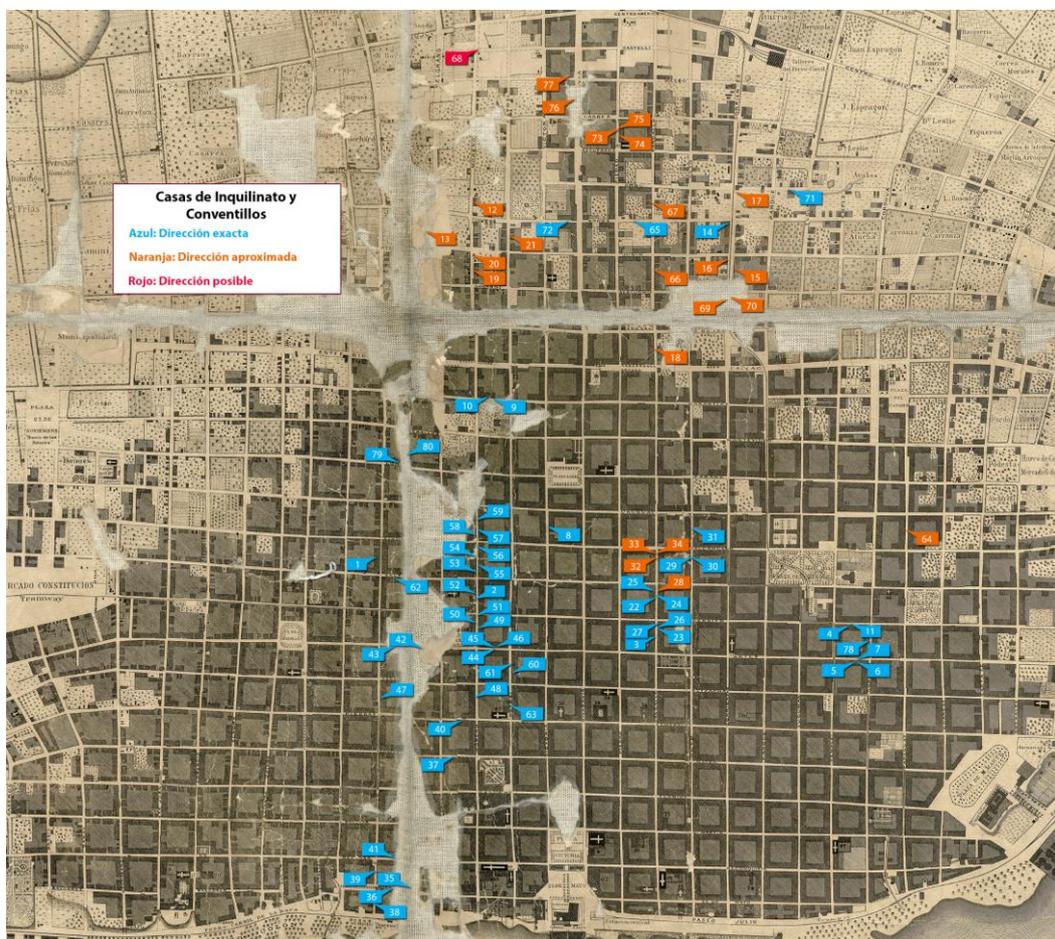
³¹ AHM. Caja 1871 S 37. Remisión al Lazareto, 16/03/1871.

³² AHM. Caja 1871 S 36. Al presidente de la Comisión de Higiene, 21/03/1871.

³³ *El Nacional*, 04/03/1871.

la epidemia y, por lo tanto, de sus propias muertes (García, 2012, 354). Esta mirada peyorativa quedó plasmada en las memorias parroquiales que mostraban a la población de los conventillos y a los italianos en particular como una “muchedumbre fanática e inculta” a la que debía someterse por medio de la fuerza.³⁴ Legitimadas por estos discursos y por la apremiante situación, durante los meses de abril y mayo se reforzaron las intervenciones policiales en la ciudad. Los discursos instrumentados desde el Estado y los periódicos masivos guardaban un componente clasista, racista y xenófobo que sirvió para justificar nuevas políticas represivas que apuntaron a disciplinar y “corregir” a la población trabajadora de la ciudad. Esto queda de manifiesto al observar el mapa que indica que la mayor parte de los desalojos se concentraron en las parroquias de Monserrat, Concepción y San Miguel donde vivían los trabajadores, principalmente, de origen afrodescendiente o inmigrante, como así también en las afueras de la ciudad en el barrio de Balvanera que formaba parte de los límites de la ciudad.

Mapa 1. Plano topográfico de la Ciudad de Buenos Aires (1867). de las viviendas desalojadas durante la epidemia



Mapa

Fuente: elaboración propia a partir de Pagani, E., Martínez, R., y Pedernera, S. (2007) y documentos del AHM.

En abril se radicalizó aún más la praxis higiénico-represiva que encontró un nuevo sustento en la novedosa publicación *Boletín de la Epidemia*. Bajo la noción de “la salvación del pueblo es la ley

³⁴ Citado en De Vergara (2004, p. 11).

suprema” sus editoriales elaboraban posiciones aún más radicales que en los meses anteriores. Ya no solo se reclamaba el desalojo de los conventillos y el traslado de sus habitantes sino que se sostenía la necesidad de “arrasarlos, prenderles fuego para que el mal no reaparezca en época propicia”.³⁵ Por su parte, la Comisión Popular continuó llevando a cabo sus tareas de beneficencia y cuidado pero, al verse abrumada por la situación, adoptó una nueva postura. Elevó una carta a la municipalidad indicando que, habiéndose construido alojamientos, el exponencial aumento de casos ameritaba comenzar con un desplazamiento masivo de la población. Finalmente, el texto compartía la solución esgrimida por el *Boletín de la Epidemia*: “Esta Comisión juzga indispensable llevar a los conventillos el hacha y el fuego”.³⁶ Las comisiones parroquiales reforzaron los pedidos de quemar las casas de inquilinato, como así también los muebles y la ropa de los enfermos y fallecidos.³⁷

Los discursos radicalizados que llamaban a incendiar los conventillos encontraron rápidamente resistencias oficiales. Como indica el informe del cronista Mardoqueo Navarro, incendiar los inmuebles representaba una violación a la propiedad privada de los dueños de las casas de inquilinato y se inició así un conflicto.³⁸ El derecho de propiedad de los inmuebles prevaleció por sobre las indicaciones higienistas, pero no corrieron la misma suerte las pertenencias y propiedades de los inquilinos. A lo largo del mes continuaron los desalojos y se procedió a la incineración de las ropas, colchones y muebles de los enfermos, sus familias y demás inquilinos sospechosos de ser vectores de transmisión.³⁹ Si bien se respetó a los conventillos como inmuebles, el periodismo endureció su posición respecto a los propios enfermos. Se culpaba a los trabajadores pobres por no retirarse de sus hogares y se reclamaba su desalojo forzoso.⁴⁰ En paralelo, los diarios también reclamaban la indemnización de los propietarios de los conventillos por la pérdida de sus rentas y sus alquileres demostrando, nuevamente, el carácter clasista del periodismo y de las propias medidas tomadas por la municipalidad.⁴¹

Finalmente, tanto el Consejo de Higiene como la Comisión Popular pidieron intensificar los desalojos y plantearon la necesidad de abandonar la ciudad.⁴² Sin embargo, esta salida no estaba al alcance de todas las personas. En mayo, continuaron los desalojos pero, con una ciudad mayormente abandonada, también comenzaron las ocupaciones de las casas vacías. Los vigilantes se vieron desbordados tanto por la resistencia a su autoridad como por el ascenso de los casos delictivos.⁴³

En este nuevo momento la Comisión Popular se disolvió por lo que fueron las organizaciones parroquiales las que comenzaron a otorgar beneficios económicos, procuraban conseguir mejores condiciones habitacionales en diferentes lugares de la provincia de Buenos Aires para los enfermos y reclamaban el apoyo económico de los sectores más pudientes de la sociedad.⁴⁴ A mediados del mes de mayo la epidemia comenzó a ceder y, poco a poco, las personas que habían logrado escapar, generalmente al interior de la provincia de Buenos Aires, fueron retornando a la ciudad.

A pesar de haberse extendido por toda la ciudad, tanto la enfermedad como las medidas higiénicas tuvieron un impacto diferencial entre los trabajadores pobres. De las 13.614 personas fallecidas el 75% eran inmigrantes –45% de italianos– y el 25% argentinas. Los italianos fueron considerados como un factor de riesgo durante el transcurso de la epidemia, pero esta mirada comenzó a cambiar con el tiempo. Entre finales del siglo XIX y comienzos del XX se configuró un nuevo discurso apuntado a invisibilizar a un sector entero de la clase trabajadora: los afrodescendientes en la ciudad de Buenos Aires.

³⁵ *Boletín de la Epidemia*, 02/04/ 1871 y 03/04/1871.

³⁶ *Boletín de la Epidemia*, 02/04/ 1871 y 03/04/1871.

³⁷ AHM. Caja 1871 S 37. Proyecto para destruir por medio de fuego las casas de inquilinato, 04/04/1871.

³⁸ AHM. La epidemia de 1871.

³⁹ *La Prensa*, 29/03/1871.

⁴⁰ *La Prensa*, 10/04/1871.

⁴¹ *La Prensa*, 10/04/1871.

⁴² *La Prensa*, 12/04/1871; 15/04/1871; 01/05/1871.

⁴³ *La Prensa*, 01/05/1871; 06/05/1871.

⁴⁴ *La Prensa*, 06/05/1871.

La construcción del blanqueamiento. El caso de la fiebre amarilla y los afroporteños

La tesis sobre la “desaparición” de los afrodescendientes ha sido trabajada y refutada por múltiples investigaciones recientes. No solo han comprobado que no hubo una disminución abrupta, sino que han podido reconstruir el importante entramado asociativo afroporteño que se extendió a lo largo de las últimas tres décadas del siglo XIX (Andrews, 1989; Geler, 2010; Solomianski, 2003; Goldman, 2019). Retomando estas investigaciones buscamos profundizar en cuál fue el impacto de la fiebre amarilla entre las familias afrodescendientes.

A finales del siglo XIX y comienzos del siguiente se fue constituyendo un discurso sobre la historia y la identidad argentina en el cual los afrodescendientes no tenían lugar, dando por resultado el “blanqueamiento” de la identidad argentina (Solomianski, 2003, p. 23). La formulación de este relato fue un proceso de larga duración y estuvo marcado por la influencia de varias obras y pensadores. La publicación de trabajos como el *Ensayo sobre la desigualdad de las razas humanas* de Joseph Arthur de Gobineau le otorgó a la raza un carácter nodal para las explicaciones sociales y, también, para la formación de los diversos proyectos políticos. En este sentido, varios intelectuales locales adoptaron y adaptaron las ideas positivistas que circulaban a fines del siglo. Estos pensadores vieron en los afroporteños un elemento peligroso y problemático dentro de la historia argentina, tanto por su negritud como por ser trabajadores.⁴⁵

Entre los primeros exponentes que analizaron estas cuestiones encontramos a José Antonio Wilde y Domingo Faustino Sarmiento. En 1881, Wilde editó *Buenos Aires desde 70 años atrás*, libro de carácter testimonial y autobiográfico, donde planteó que los afrodescendientes cargaban con la responsabilidad de haberse vinculado con Rosas. Para 1880, el autor afirmaba una desaparición de los afroporteños en la ciudad: “Hoy los negros son relativamente escasos. Se ve acá y allá algún veterano como representante de la raza que se va: un monumento que el tiempo ha carcomido” (Wilde, 1881, p. 124). Dos años después Sarmiento (1883) sostenía similares ideas en *Conflicto y armonía de razas* donde sostenía: “Quedan pocos jóvenes de color ... como raza, como elemento social, no son ya sino un accidente pasajero” (p. 122).

Estas primeras obras sentaron las bases para la construcción de un discurso que proponía minimizar la importancia de la población afrodescendiente en pos de un proceso de blanqueamiento de la identidad nacional. Las derivas de este proceso se trasladaron también a los registros oficiales del Estado. Bajo una cosmovisión racista que buscaba determinar el predominio de la “raza blanca”, los procesos de mestizaje eran vistos como oportunidades para “aclarar” la identidad (Solomianski, 2003, p. 53). Así comenzaron a popularizarse categorías ambiguas como “trigueño”, que permitían un blanqueamiento (Guzmán, 2021, p. 93). En este sentido, encontramos que el censo municipal de 1887 se admitía que “En los 3370 matrimonios que en los documentos del registro civil figuran como contraídos entre blancos, entra una buena parte de sangre mestiza”.⁴⁶ De este modo, tanto desde la prosa de intelectuales y políticos, como desde la propia acción estatal, se fue constituyendo una identidad argentina blanca y de ascendencia europea.

Esta narrativa continuó desarrollándose a comienzos del siglo XX. Bajo un prisma positivista, Carlos Octavio Bunge explicaba este proceso a través de dos factores centrales. En primer lugar, en *Nuestra América* (1903) sostenía que la inmigración y el mestizaje producían el blanqueamiento de la población: “la raza blanca, como más vigorosa, predomina en las mezclas” (p. 33). Apoyándose en una cosmovisión racista, el autor buscaba dar un sustento científicista a las teorías del blanqueamiento de la identidad nacional. Años después, profundizó en el tema y le asignó a las epidemias de cólera y fiebre amarilla la causa de la disminución de las comunidades negras: “En Buenos Aires, por ejemplo, las revoluciones, la tisis, la fiebre amarilla y el cólera han barrido al

⁴⁵ Sobre la larga transición hacia la emancipación y las diversas formas de trabajo afrodescendiente ver: Geler (2010), Candiotti (2021) y Guzmán (2023).

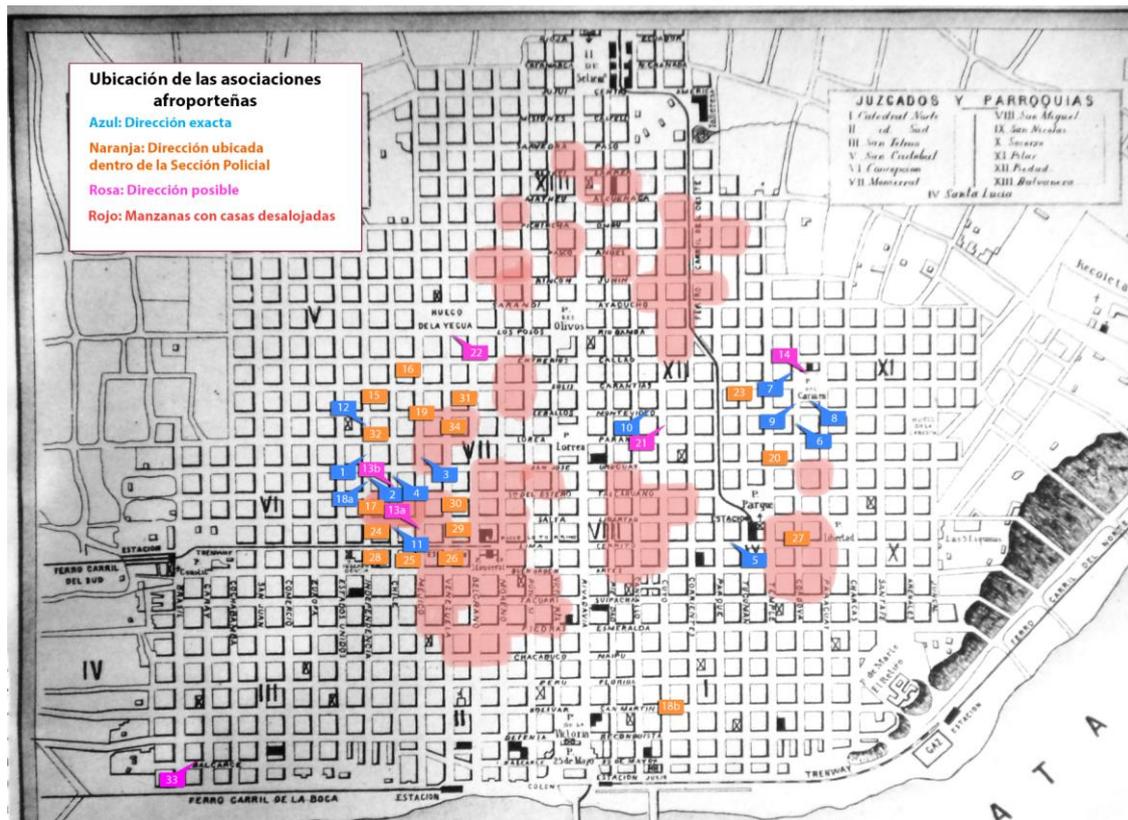
⁴⁶ Censo Municipal de Buenos Aires 1887. Tomo II. (1889), p. 44.

elemento negro, que a fines de la época colonial representaba casi una mitad del censo, y hoy constituye insignificantísima fracción” (Bunge, 1919, p. 243).

Como mencionamos anteriormente, la epidemia afectó principalmente a los barrios del sur de la ciudad donde vivía la población migrante y los afroporteños (Geler, 2010). Desde la década de 1830, las comunidades negras se habían concentrado en las parroquias de San Nicolás, San Miguel, Concepción y, principalmente, Monserrat, representando allí el 33,2% de la población (Goldberg, 1976). Este barrio comenzó a ser conocido como el “Partido de los Tambores” o “Barrio del Tambor”. En un principio se instalaron en los alrededores del “Hueco de las Yeguas”, un gran espacio abierto que funcionaba como uno de los principales basurales de la ciudad.

A lo largo de las décadas de 1850 y 1860, las múltiples asociaciones de negras –en su mayoría las llamadas Naciones Africanas– se ubicaron en estas parroquias, a pocas cuadras de los nodos habitacionales afrodescendientes. Por otra parte, en la parroquia del Pilar, casi en las afueras de la ciudad y cerca del “Hueco de las Cabecitas”, también había una importante presencia de organizaciones afrodescendientes. Como se puede observar en el mapa, los espacios de sociabilidad afrodescendientes se ubicaron a pocas cuadras de los conventillos que se encontraban en peores condiciones de higiene y fueron desalojados a lo largo de los meses de marzo, abril y mayo de 1871.

Mapa 2. Plano topográfico de la Ciudad de Buenos Aires (1870) de las sociedades afroporteñas (1845-1870) y viviendas desalojadas durante la epidemia



Fuente: elaboración propia a partir de documentos del AHM y AGN.

Frente a esto, necesariamente la población afrodescendiente fue de las primeras en sufrir el azote de la fiebre amarilla como así también la represión por parte de las fuerzas del orden. Durante las décadas de 1850 y 1860, los afroporteños lograron extender sus redes de sociabilidad con decenas de organizaciones que incluían clubes políticos, asociaciones nacionales, organizaciones de

socorros mutuos y carnavalescas y periódicos (Andrews, 1989; Chamosa, 1995; Goldman, 2019). Los intelectuales de familias patricias y las fuerzas de seguridad vieron en las organizaciones y costumbres negras un componente disruptivo en la sociedad tanto por su etnicidad como por su carácter de trabajadores. Consecuentemente, en los días previos a la celebración del carnaval, festividad central para las comunidades negras, los diarios de venta masiva comenzaron una campaña contra las costumbre de jugar con pomos y arrojar agua o huevos, por ser considerados parte de una práctica bárbara que no estaba en sintonía con la “altura de la civilización” de Buenos Aires y la llegada de inmigrantes europeos.⁴⁷ En consonancia con estas ideas, la policía emitió un edicto donde se reglamentaron los recorridos y disfraces de las comparsas, se prohibieron los juegos con agua y las sociedades debían ser aprobadas en un padrón policial aunque las medidas tuvieron un éxito más bien limitado.⁴⁸ Así, la población afroporteña y sus costumbres ya eran objeto de crítica por parte del periodismo incluso antes del recrudecimiento de la epidemia de fiebre amarilla.

Finalizado el carnaval, y frente al desesperante crecimiento en la cantidad de enfermos y fallecidos, algunas importantes figuras de las comunidades negras comenzaron a participar activamente en la lucha contra la epidemia. Tal fue el caso del reconocido poeta e intelectual afroporteño Horacio Mendizábal, quien integró la Comisión Popular como secretario y falleció en el puesto (Ford, 2002). Su padre, el político Rosendo Mendizabal (Alexandre Francisco, 2023), fue de las primeras personas que reclamó al gobierno la elaboración de una estadística general de la epidemia que permitiera examinar las causas de la epidemia “con autoridad científica” lo que permitiría elaborar mejores respuestas en el futuro.⁴⁹

Sin embargo, a diferencia del caso italiano, los registros de la época no permiten dar cuenta de una asociación entre el descenso de la población afrodescendiente y la epidemia de fiebre amarilla. Las listas de defunciones oficiales recuperaban los datos referidos al nombre, apellido, dirección y, en algunas secciones policiales, también la nacionalidad.⁵⁰ Similar era el trabajo de los periódicos que informaban las nacionalidades y, en ocasiones, los oficios de los pacientes pero no hay indicaciones sobre su etnicidad.⁵¹

La falta de información dificulta ponderar los efectos de la epidemia entre la población afrodescendiente, pero es indicativo, como el citado censo de 1887, del proceso de invisibilización y blanqueamiento de los registros oficiales. Uno de los pocos registros que indica la etnicidad es el del Cementerio de Chacarita, creado en abril de ese año como respuesta a los estragos ocasionados por la epidemia. Si bien se trata de datos parciales, dado que el cementerio fue inaugurado cuando ya habían transcurrido varios meses, pudimos realizar un muestreo del mes que indica que la población afrodescendiente representaba solamente un 2% de los casos.⁵²

El análisis sistemático de fuentes municipales y de los periódicos, como así también la baja mortalidad registrada en los datos del Cementerio de Chacarita refuerzan la tesis de Andrews (1989) que desmiente la teoría de un descenso marcado de la población afrodescendiente a raíz de la epidemia. Esto no significa que la epidemia y las políticas estatales no hayan impactado directamente sobre esta. Como hemos mencionado, vivía y se organizaba en los barrios de Monserrat, Concepción, San Nicolás y Pilar, espacios que fueron afectados por las múltiples epidemias entre 1869 y 1871. Asimismo, los traslados forzados, los desalojos y diversas medidas higiénicas y represivas debilitaron el entramado social negro. En esos tres años periódicos como *La Crónica* o *El Porvenir* se disolvieron⁵³ y La Fraternal, la principal asociación de socorros mutuos cerró sus puertas (Ford, 2002). Esta desestructuración de las redes de sociabilidad en 1871 es indicativo de los efectos que tuvo la epidemia y la represión sobre la población afrodescendiente en particular.

⁴⁷ *La Prensa*, 09/02/1871.

⁴⁸ *El Nacional*, 14/02/1871 y 22/02/1871.

⁴⁹ AHM. Caja 1871 S 37. Proyecto Estadística General de la Epidemia, 17/10/1871.

⁵⁰ Archivo General de la Nación. Sala X. Caja 2489 32-6-7. Policía. Fiebre Amarilla. Defunciones 1870-1872.

⁵¹ *El Nacional*, 25/02/1871.

⁵² AHM. Caja 1871 S 36. Cementerio General de Chacarita, 01/05/1871; 08/05/1871; 26/05/1871.

⁵³ *La Broma*, 03/10/1878.

No obstante, una mirada panorámica y de larga duración pone en tela de juicio las hipótesis que sostienen el “genocidio negro” durante la epidemia (Corbière, 2003). A lo largo de las décadas de 1870 y 1880, los afrodescendientes fueron protagonistas de un proceso de recuperación y reorganización que derivó en un auge del asociacionismo negro. En el mismo año de la epidemia se creó la sociedad Los Tenorios, que comenzó a actuar en los salones de baile.⁵⁴ A lo largo de la década funcionaron más de cien organizaciones de diversa índole, se editaron semanarios políticos, culturales, sociales y revistas femeninas, se abrieron decenas de sociedades musicales y carnavalescas, existieron varios clubes políticos, se fundaron organizaciones gremiales y varias sociedades de socorros mutuos (Geler, 2010). La magnitud y el éxito de esta experiencia organizacional y cultural permitió extender este proceso durante la primera mitad del siglo XX con la continuidad de instituciones como la sociedad de socorros mutuos La Protectora, la organización de la copa de fútbol Falucho, la organización de bailes en el *Shimmy Club* o la edición de periódicos en la década de 1920 como *La Palabra* o la revista *Falucho* (Adamovsky, 2022; Alberto, Geler y Ko, 2023; Frigerio, 2023; Glasman, 2023). Esta multiplicidad de experiencias que se extendieron tanto en el tiempo como en el espacio geográfico no solo cuestiona la supuesta “desaparición” de los afroporteños, sino que reafirma su importancia después de 1871. La fiebre amarilla no fue un punto final; por el contrario impulsó una serie de cambios y aprendizajes que resultaron en un nuevo repertorio organizacional que permitió articular las reivindicaciones, la cultura y las luchas de los trabajadores afrodescendientes.

Reflexiones finales

Este trabajo busca hacer un aporte a la historia social de los trabajadores en la ciudad de Buenos Aires durante el episodio de la fiebre amarilla de 1871. Para ello reconstruimos, por un lado, la formulación de una praxis higiénico-represiva donde los conventillos, como característica particular de la ciudad portuaria, ocupaban un lugar central. Por otro lado, examinamos el rol de la naciente clase trabajadora poniendo el eje en los casos de la población italiana y afrodescendiente. Si bien muchas veces se ha resaltado y examinado la importancia de las comisiones de higiene parroquiales y el apoyo que suscitó la Comisión Popular de Salubridad, hemos podido establecer que existieron también diversas resistencias desorganizadas y segmentadas. Comprobamos cómo los diarios de consumo masivo elaboraron discursos higienistas y morales que impulsaban al Estado y a las fuerzas policiales a reforzar los controles sobre los trabajadores más empobrecidos de la ciudad. En un primer momento la prensa reclamaba una serie de políticas más robustas por parte de las comisiones municipales y pedía el desalojo de las casas de inquilinato. A medida que se aproximaba el carnaval y cuando la epidemia parecía contenida en los barrios de San Telmo y Monserrat, la situación fue inversa, se minimizó la gravedad de la situación y se promovieron los remedios caseros. En su lugar, se requirieron nuevas medidas para “civilizar” el carnaval, penalizando las “costumbres bárbaras” y desplazando a las comunidades afrodescendientes del centro de la festividad. No obstante, la epidemia continuó y frente a la amenaza de una extensión por toda la ciudad hubo un nuevo vaivén en las políticas reclamadas por los periódicos.

A partir de este momento las narrativas en la esfera pública y las medidas municipales adoptaron, rápidamente, un cariz clasista y xenófobo que despertó resistencias desorganizadas basadas en vínculos personales y étnicos. La enorme cifra de fallecidos de origen inmigrante y la focalización de la peste en los barrios del sur aparecía como un elemento que explicaba y justificaba este discurso. De esta forma, el problema se transformó: ya no se trataba de un problema de higiene propio de las ciudades que reclamaba una mejora de las condiciones de vida en los conventillos, sino que era una problemática social cuya resolución llegaría por la vía policial con el desplazamiento forzoso junto a la quema de los hogares y pertenencias de las personas más vulnerables.

⁵⁴ *La Broma*, 21/11/1882.

Demostramos cómo la política del Estado fue variando a medida que se radicalizaban los discursos higienistas. Las iniciales medidas de crear lazaretos y traslados breves para brindar atención médica y blanquear los hogares fueron cediendo paso a una política que limitaba el traslado de las personas de los barrios “infectados”. A partir del mes de marzo, comenzó la movilización de la policía para garantizar los desplazamientos y la quema de los muebles y ropas de los inquilinos al tiempo que se defendían los derechos de los propietarios poniendo de relieve el enfoque clasista de la praxis higiénico-represiva del Estado.

La aparición de los discursos científicistas y biologicistas a finales del siglo XIX, que ponían a la raza como un elemento central para el análisis y la construcción de la identidad nacional, significaron una transformación en la percepción de la epidemia. Las víctimas principales ya no eran los inmigrantes italianos, sino que se trataba de los afroporteños. Intelectuales como Bunge explicaban el proceso de “blanqueamiento” de la identidad argentina como un “fenómeno natural”. Sin embargo, como notamos, a pesar del avance de la epidemia y la subsiguiente represión, las fuentes consultadas –periodísticas, municipales y policiales– junto al auge del asociacionismo negro durante las décadas de 1870 y 1880 contrarían las narrativas del “blanqueamiento” y la supuesta desaparición de los afrodescendientes. Así, la epidemia mantuvo su carácter social durante los acontecimientos pero también en sus interpretaciones posteriores durante los siglos XIX y XX.

Finalmente, buscamos destacar cómo, junto a la importante labor médica, el Estado desarrolló una serie de políticas clasistas, xenófobas y racistas que apuntaban a disciplinar a los trabajadores empobrecidos. Al mismo tiempo, observamos que hubo resistencias basadas en la solidaridad y las relaciones personales, geográficas y étnicas. Los vínculos de solidaridad, las experiencias de opresión y discriminación ayudaron a forjar una identidad común entre los trabajadores opuesta a las fuerzas del orden. La reconstrucción de las asociaciones negras durante la década de 1870 y sus vínculos con las comunidades inmigrantes da cuenta de este proceso. De esta manera, la epidemia de fiebre amarilla debe ser leída tanto en clave de reconfiguración social de la ciudad, de las praxis represivas y, también, como un momento constitutivo para la naciente clase trabajadora.

Referencias bibliográficas

- Adamovsky, E. (2021). Los Negros, la primera comparsa de blancos personificando negros del carnaval porteño (1865-1870). *Cuadernos de Antropología Social*, (54), 7-27.
- Adamovsky, E. (2022). Un periódico afroargentino desconocido: La Palabra (1888-1930). *Perspectivas Afro*, 1 (2), 181-188.
- Alberto, P. L., Geler, L. y Ko, C. T. (2023). ‘In defense of the people of color of South America’: a new source for twentieth -century Afro-Argentine history and thought. *Latin American and Caribbean Ethnic Studies*.
- Alexandre Francisco, C. E. (2023). *Os Mendizábal: Breves reflexões sobre a trajetória ascendente de uma família negra na Buenos Aires oitocentista*. VII Jornadas de Estudios Afrolatinoamericanos. Grupo de Estudios Afrolatinoamericanos.
- Andrews, G. R. (1989). *Los afroargentinos de Buenos Aires, 1800-1900*. Ediciones de la Flor.
- Armus, D. (2007). *La ciudad impura*. Edhasa.
- Bunge, O. C. (1903). *Nuestra América*. Imprenta de Henrich y CA.
- Bunge, O. C. (1919). *Estudios filosóficos*. Casa Vaccaro.
- Candioti, M. (2021). *Una historia de la emancipación negra. Esclavitud y abolición en la Argentina*. Siglo XXI.
- Chamosa, O. (1995). *Asociaciones africanas de Buenos Aires (1823-1880). Introducción a la sociabilidad de una comunidad marginada* [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional de Luján.
- Corbière, E. (2003). *El genocidio negro en la Argentina*. Argenpress.

- Cravino, A. (2016). Historia de la vivienda social. Primera parte: Del conventillo a las casas baratas. *Vivienda y ciudad*, 3, 7-24.
- De Vergara, E. (2004). *La epidemia de fiebre amarilla en Buenos Aires*. Instituto de Estudios Estratégicos de Buenos Aires.
- Fiquepron, M. R. (2017). Los vecinos de Buenos Aires ante las epidemias de cólera y fiebre amarilla (1856-1886). *Quinto Sol*, (21), 1-22.
- Fiquepron, M. R. (2018). Saberes expertos y profanos en torno a las epidemias de fiebre amarilla y cólera en Buenos Aires (1867-1871). *Investigaciones y Ensayos*, (66), 43-74.
- Ford, J. M. (2002). *Beneméritos de mi estirpe*. Catálogo.
- Foucault, M. (2002). *Vigilar y castigar. El nacimiento de la prisión*. Siglo XXI.
- Frigerio, A. (2023). Recordando al Shimmy Club: sociabilidad afroargentina en la segunda mitad del siglo XX (1950s-1970s). *Horizontes Antropológicos*, (67).
- Galeano, D. (2009). Médicos y policías durante la epidemia de fiebre amarilla (Buenos Aires, 1871). *Salud Colectiva*, 5 (1), 107-120.
- García Cuerva, J. I. (2003). La Iglesia en Buenos Aires durante la epidemia de fiebre amarilla de 1871. Según el diario de la epidemia de Mar doqueo Navarro. *Teología*, (82), 115-147.
- García, G. (2012). *Discursos de las ciencias médicas con especial referencia a la epidemia de fiebre amarilla en Buenos Aires (1858-1871)* [Tesis de Maestría]. Universidad de Buenos Aires: Facultad de Filosofía y Letras.
- Geler, L. (2010). *Andares negros, caminos blancos: Afroporteños, Estado y Nación Argentina a fines del siglo XIX*. Prohistoria.
- Geler, L. (2011). ¿Quién no ha sido negro en su vida? Performances de negritud en el carnaval porteño de fin de siglo (XIX-XX). En: P. García Jordan, *El Estado en América Latina: Recursos e imaginarios, siglos XIX-XXI*, (pp. 183-211). Edicions Universitat Barcelona.
- Glasman, L. (2023). 70 años de mutualismo afroporteño. El caso de la Sociedad de Socorros Mutuos “La Protectora” (1877-1953). *Historia Regional*, (51), 1-16.
- Goldberg, M. (1976). La población negra y mulata de la ciudad de Buenos Aires, 1810-1840. *Desarrollo Económico*, 16 (61), 75-99.
- Goldman, G. (2019). *Negros modernos: Asociacionismo político, mutual y cultural en el Río de la Plata a fines del siglo XIX*. Perro Andaluz.
- Guimarey, M. (2008). El Carnaval Porteño como hecho teatral urbano: estudio de las materialidades expresivas del Primer Corso Oficial de 1869. *Telón de fondo*, (8), 1-31.
- Guzmán, F. (2021). ¿Quiénes son los trigueños? Análisis de una categoría racial intersticial (Buenos Aires, 1810-1830). *Memoria Americana. Cuadernos de Etnohistoria*, 29 (1), 77-98.
- Guzmán, F. (2023). Problematizando las dicotomías. Análisis del universo laboral de los/las afrodescendientes durante la abolición gradual de la esclavitud. Buenos Aires, 1827. *Andes, Antropología e Historia*, 34 (1), 349-385.
- Jardon, M. y Toledo Ríos, C. M. (2011). Los orígenes del hospital San Roque: La labor de Ramos Mejía. José Ingenieros y el tratamiento de los accidentes histéricos. *III Congreso Internacional de Investigación de la Facultad de Psicología*. Universidad Nacional de La Plata.
- Mafud, J. (1976). *La vida obrera en la Argentina*. Proyección.
- Pagani, E., Martínez, R., y Pedernera, S. (2007) et al. *La vivienda colectiva en la Ciudad de Buenos Aires*. Instituto Histórico de la Ciudad de Buenos Aires.
- Pascual, C.M. (2017). La epidemia de cólera como condensador de sentidos: Culturas urbanas, narraciones clínicas y políticas higiénicas en Rosario, Argentina, 1886-1887. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 24 (2), 295-311.
- Pérgola, F. (2014). La epidemia de fiebre amarilla en Buenos Aires. *Revista Argentina de Salud Pública*, (5), 48-49.
- Pita, V. S. (2016). Intromisiones municipales en tiempos de fiebre amarilla: Buenos Aires, 1871. *Revista Historia y Justicia*, (6), 44-71.
-

- Poy, L. (2014). *Los orígenes de la clase obrera argentina*. Imago Mundi.
- Rabich, S. (2019). *La epidemia de fiebre amarilla de 1871 en la Ciudad de Buenos Aires: aportes desde la prensa periódica*. [Tesis Doctoral]. Universidad del Salvador.
- Romay, F. L. (1966). *Historia de la Policía Federal Argentina. Tomo IV. 1868-1880*. Biblioteca policial.
- Sabato, H. (2012). *Historia de la Argentina, 1852-1890*. Siglo XXI.
- Sarmiento, D. F. ([1883]1915). *Conflicto y armonías de las razas en América*. La Cultura Argentina.
- Solomianski, A. (2003). *Identidades secretas*. Beatriz Viterbo.
- Solomianski, A. (2012). "El negro Falucho" y la subalternización sistemática de los afroargentino. En M. J. Becerra, D. Buffa, H. Noufour y M. Ayala (Eds.) *Las poblaciones afrodescendientes de América Latina y el Caribe*, (pp. 229-247). Centro de Estudios Avanzados de la Universidad Nacional de Córdoba/Universidad Nacional de Tres de Febrero.
- Vidaurreta, A. (1989). La muerte en Buenos Aires. 1871. *Revista de Indias*, 49 (186), 437-460
- Wilde, J. A. ([1881]1960). *Buenos Aires desde 70 años atrás (1810-1880)*. Editorial Universitaria.