

La epidemia de fiebre amarilla en la Ciudad de Corrientes

1871

Autor:

Tribbia, Pablina Felisa

Tutor:

Zanolli, Carlos

2024

Tesis presentada con el fin de cumplimentar con los requisitos finales para la obtención del título Licenciatura de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires en Ciencias Antropológicas.

Grado

La epidemia de fiebre amarilla en la Ciudad de Corrientes. 1871.

Autor: Pablina Felisa Tribbia

Director: Carlos Zanolli

INDICE

ÍNDICE.....	1
-------------	---

INTRODUCCIÓN.....	4
-------------------	---

CAPITULO I: La provincia de Corrientes y la fiebre amarilla.

ZONA DE ESTUDIO	6
Ubicación geográfica.....	6
La sociedad correntina en la segunda mitad del siglo XIX	10
Contexto bélico, económico y sanitario de la Ciudad de Corrientes en 1871	11
ESTADO DE LA CUESTIÓN.....	14
La fiebre amarilla	14
Fiebre amarilla y biología.....	14
Epidemias de fiebre amarilla en América.....	16
Epidemias de fiebre amarilla en Argentina	20
Epidemias e instituciones	21
La construcción del Estado Nación y las epidemias en la segunda mitad del siglo XIX	21
Institucionalización del higienismo y la profesión médica	22
Antecedentes bibliográficos de la epidemia de 1871 en Corrientes	26
MARCO TEORICO METODOLOGICO	28
Parámetro espacio-temporal	28
Tipos de fuentes e información	29
Aportes conceptuales.....	30

CAPÍTULO II: Las instituciones de salud antes de la fiebre amarilla (1821-1870)

CONSIDERACIONES PRELIMINARES	33
INSTITUCIONES DE SALUD EN CORRIENTES	34
Primera mitad del siglo XIX.....	34
Salud e higiene pública (1824-1856)	36
Segunda mitad del siglo XIX	38

Salud e higiene pública (1856 – 1871)	41
EL PUERTO DE CORRIENTES BAJO ADMINISTRACIÓN NACIONAL Y SUS INSTITUCIONES DE SALUD	43
El Consejo de Higiene Pública	44
La Junta de Sanidad del Puerto Central	45
Junta de Sanidad del Puerto de Corrientes	46
Funcionamiento de las tres instituciones	47
Reglamento sanitario (1870)	49
Enfermedades	49
Cuarentenas	50
Lazareto	53
CONCLUSIONES	54

CAPÍTULO III: Fiebre amarilla en corrientes (1871)

CONSIDERACIONES PREELIMINARES	56
LA AMENAZA DE LA EPIDEMIA Y LOS PRIMEROS CASOS	56
El inicio de la mortalidad	60
La cuarentena y un gobierno obstinado	61
Los vecinos y las instituciones locales	63
Rol de la Comisión Permanente de la Comisión Central y el jefe de Policía	66
MORTALIDAD, IMAGINARIOS E INSTITUCIONES	68
Primer pico de mortalidad	68
La pérdida de los funcionarios, médicos y policías	69
Segundo pico de mortalidad	74
Conflictos de poder: “ni una sola queja (...) de la policía. No puede decirse lo mismo de la Comisión”	75
La gestión de Federico Roibón	81
FIN DE CRISIS SANITARIA	83
Héroes y desertores	86
Descentralización institucional	87
CONCLUSIONES	88

CONCLUSIÓN FINAL	89
BIBLIOGRAFIA	94
Fuentes inéditas	94
Fuentes editadas	94
Referencias bibliográficas	95

INTRODUCCIÓN:

Tanto las guerras como las epidemias, son situaciones excepcionales que provocan diversas consecuencias sobre las sociedades que están directa o indirectamente afectadas por ellas. Las epidemias impiden el desarrollo cotidiano de la vida al provocar, entre otras cosas, desarticulación institucional, económica y social, saqueos, hambrunas, éxodo de la población, elevada mortalidad, colapso en el sistema sanitario, etc.

En particular, durante un acontecimiento epidémico, surge un complejo proceso social que trasciende el plano biológico de la enfermedad y el padecimiento individual. Durante el brote epidémico se ponen en acción diferentes estrategias e imaginarios que conforman representaciones sobre la enfermedad. Estas dependerán de los factores ideológicos y políticos de cada sector y del conocimiento médico de la época, todo esto finalmente incidirá en los modos sociales de su resolución, es decir, la enfermedad pasa a ser constitutiva de las relaciones sociales y, al mismo tiempo, las modifica.

Esto ocurrió en la segunda mitad del siglo XIX, en la República Argentina, cuando emergieron diferentes epidemias, como el cólera y la fiebre amarilla. Estas crisis sanitarias contribuyeron al fortalecimiento estatal e institucional todavía en vía de consolidación, a la posición hegemónica de la medicina profesional y a la institucionalización del higienismo como política estatal. Además, las pestes fueron imaginadas como el “enemigo en común” de una sociedad diversa y convulsionada por conflictos políticos y militares.

En este periodo y bajo esta perspectiva, se inició la epidemia de fiebre amarilla en la ciudad de Corrientes durante 1871, que tuvo lugar en un contexto convulsionado por la Guerra del Paraguay (1865-1870), la Rebelión de López Jordán (1870-1871) y la irrupción del Estado Nación sobre la soberanía provincial.

El objetivo general de la presente investigación es estudiar la incidencia de la epidemia de fiebre amarilla en la ciudad de Corrientes, capital de la provincia homónima, durante el primer semestre de 1871. Se proponen dos objetivos específicos: 1) Identificar el contexto institucional preexistente al año 1871 en la ciudad de Corrientes, y analizar sus transformaciones en el ejercicio de poder durante la crisis sanitaria. 2) Examinar la crisis de mortalidad y los imaginarios sociales en correlación con los cambios en las estrategias de acción de las instituciones y la población. Para abordarlos, se utiliza un enfoque etnohistórico, que incluye el trabajo en archivo y el procesamiento de fuentes documentales, tanto inéditas como editadas, que es método tradicional de la historia, haciendo las preguntas y el análisis desde de la antropología y, al mismo tiempo, dialogando con la biología, para comprender el aspecto clínico y el agente transmisor de la enfermedad.

La presente tesis está organizada en tres capítulos. En el primero se presenta a la fiebre amarilla y a la ciudad de Corrientes; además, se desarrolla las investigaciones previas sobre el tema; y, por último, se detalla la metodología de trabajo. El segundo capítulo, se ocupa de la historia institucional vinculada a la salud e higiene de Corrientes en el siglo XIX y la estructura institución que actuó sobre su puerto. En el tercer capítulo, se investiga la epidemia de fiebre amarilla en la ciudad de Corrientes en 1871 desde su inicio hasta su finalización, analizando las relaciones de poder y los imaginarios sociales en las instituciones y la población local, tomando como guía los picos de mortalidad. Finalmente, en la conclusión final se reflexiona, siguiendo los objetivos específicos, sobre las transformaciones en las relaciones de poder en la capital correntina en correlación con los imaginarios sociales y la crisis de mortalidad durante la epidemia de 1871, teniendo en cuenta el contexto sociopolítico, bélico e institucional previo.

CAPÍTULO 1:

La Provincia de Corrientes y la fiebre amarilla.

ZONA DE ESTUDIO:

Ubicación geográfica

La Provincia de Corrientes está ubicada geográficamente en el Noroeste de la República Argentina, región del NEA (**ver figura 1**). Su territorio conforma, junto con Misiones y Entre Ríos, la Mesopotamia argentina, o también denominado como litoral argentino, debido a la presencia de ríos que la delimitan como unidad territorial (Foschiatti y Somoza, 1984). Corrientes es una provincia que se caracteriza por poseer dos de los tres principales ríos navegables del país que, al mismo tiempo, delimitan sus fronteras nacionales e internacionales, nos referimos a los Río Paraná y Uruguay (**ver figura 2**). Por un lado, al Norte y Oeste de Corrientes, el Río Paraná es la línea divisoria con las provincias de Chaco y Santa Fe y con la República del Paraguay. Por otro lado, desde el Noreste, el Río Uruguay es la frontera con Misiones y desde el Este con la República Federativa de Brasil y la República Oriental del Uruguay. Diferente es en dirección Sur, en donde la separación con la vecina Entre Ríos está demarcada por los ríos Guayquiraró y Mocoretá y por los arroyos Basualdo y Tunas.

La capital de la provincia, fue nombrada como San Juan de Vera de las Siete Corrientes, al momento de su fundación en 1588, por lo que es considerada como la más antigua de la región, hoy en día se la denomina Ciudad de Corrientes (Foschiatti y Somoza, 1984 y Gómez 1944). Se encuentra ubicada al noroeste del territorio provincial y a orillas del Río Paraná, esto implica que cuenta con un importante puerto que conecta a la capital

correntina con la confluencia del Río Paraguay, a 50 kilómetros agua abajo de distancia, y con la desembocadura con el Rio de La Plata, a 1.150 kilómetros agua arriba.

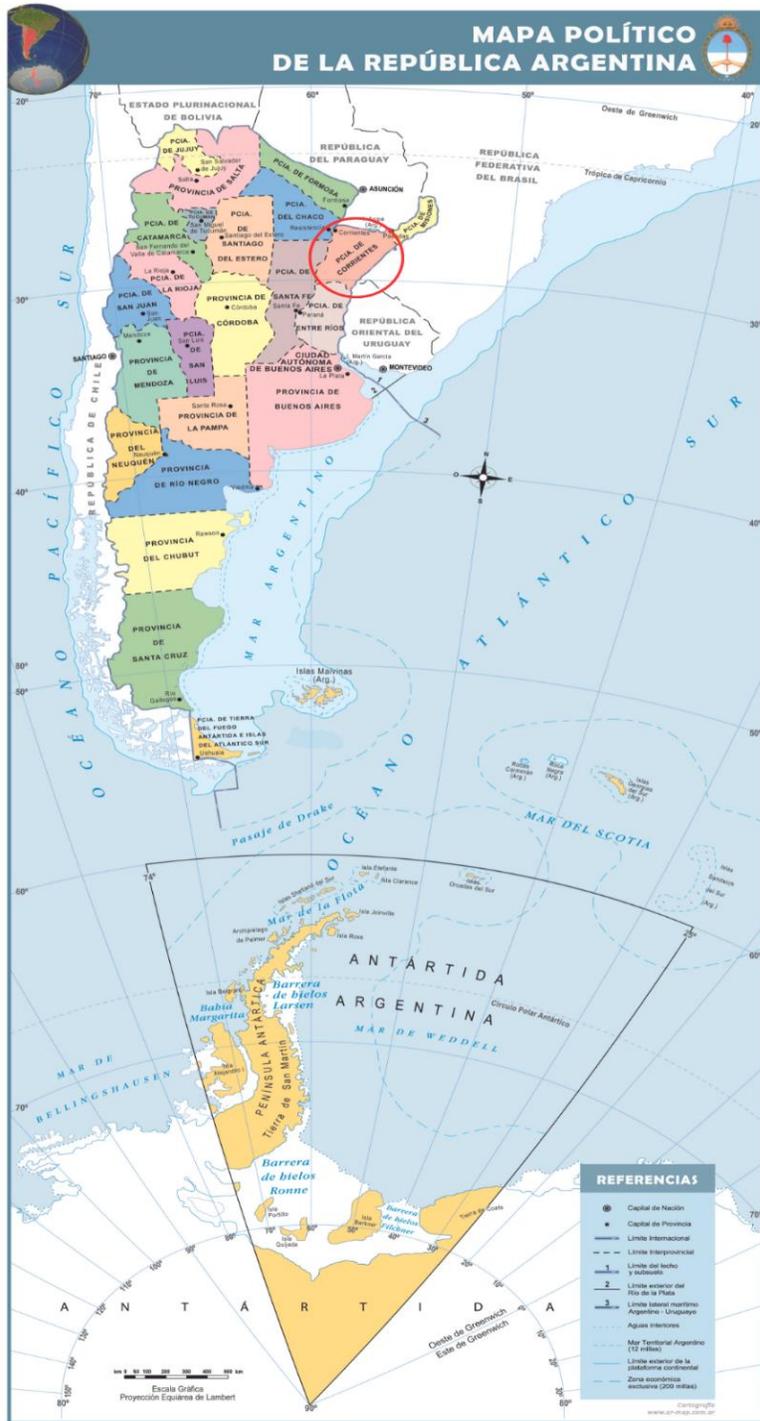


Figura 1: Mapa político de la República Argentina¹. Disponible en: <http://www.educ.ar/recursos/871118/mapas-politicos-de-la-argentina>

¹ El remarcado sobre la Provincia de Corrientes es propio.

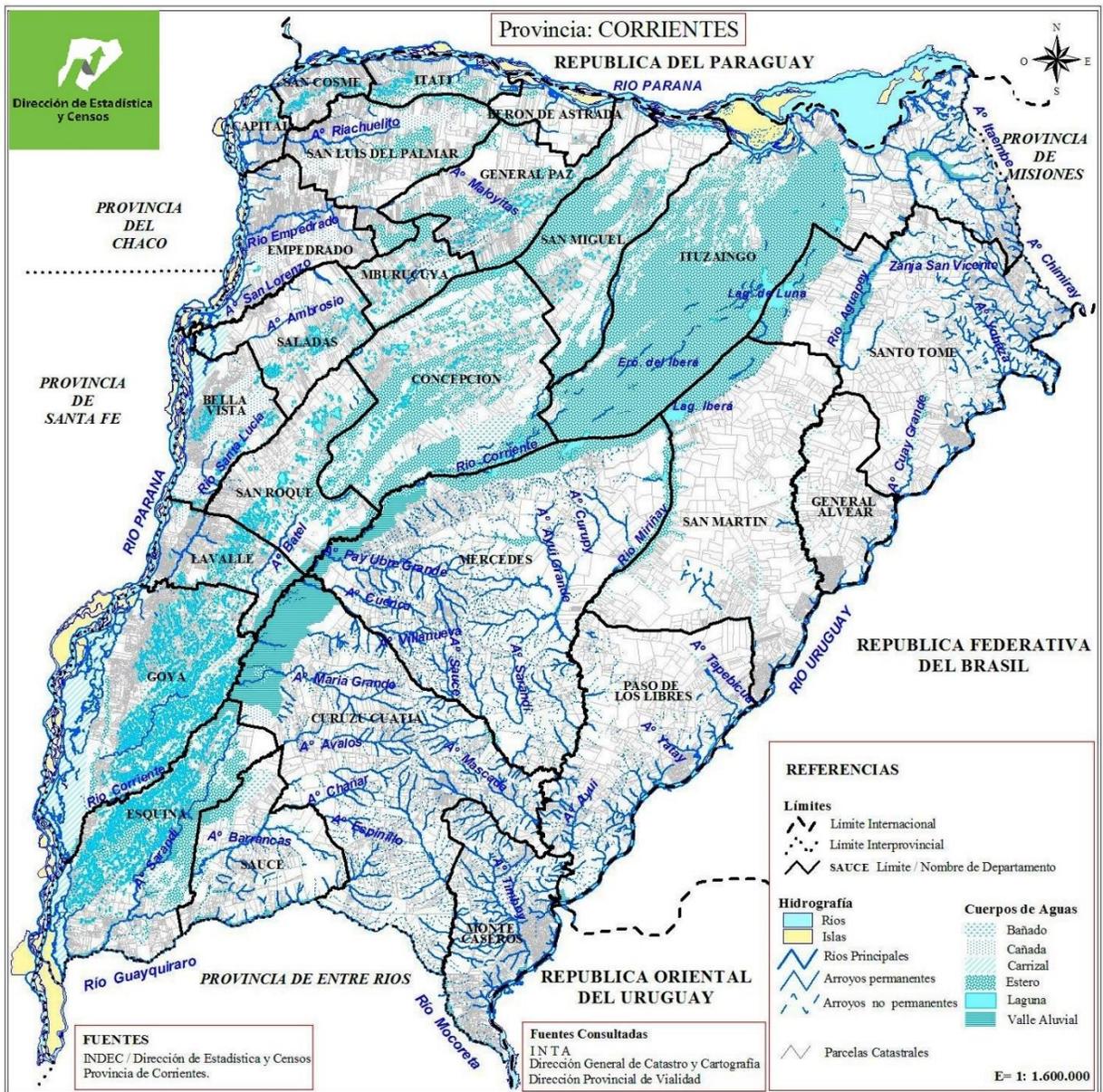


Figura 2: mapa de la provincia de Corrientes. Obtenido en “Dirección de Estadísticas y Censos”. Disponible en: https://estadistica.corrientes.gob.ar/tamano_a3

La sociedad correntina en la segunda mitad del siglo XIX

A mediados del siglo XIX, Vicente Gregorio Quesada² (1830- 1917) describió al mercado *la placita* de la ciudad de Corrientes como la manifestación de un “cuadro original” porque encontró una “Multitud de vendedoras sentadas en el suelo, y de compradoras blancas y rubias las unas, cobrizas y de pelo negro las otras, hablando en Guaraní” (Quesada 1857:40-41). Este fragmento graficó la composición étnica de la ciudad que debido a su historia colonial se conformó con españoles, criollos, indígenas y descendientes africanos.

Con respecto a los pueblos indígenas, los *guaraníes* eran los vecinos de la capital dado que habitaban Loreto y San Miguel, localidades ubicadas a 200 kilómetros aproximadamente de la ciudad (Barrios 2009). También los *guaicurúes*, que, si bien eran habitantes del Chaco, comercializaban en Corrientes habitualmente. En palabras de Quesada llegaban a la capital a “mendigar” o “vender pasto” (1857:41). Además, como consecuencia de la esclavitud en la época colonial de Corrientes, la comunidad afrodescendiente tenía una importante presencia que, para el año de la presente tesis, eran libertos enmarcados en un proceso de mestizaje (Valenzuela 2018).

Asimismo, en la segunda mitad del siglo XIX, Corrientes también recibió parte de la inmigración europea, aunque, la ciudad tuvo un menor flujo migratorio a comparación del resto del país (Oliveira 2018). De igual manera, los recién llegados conformaron asociaciones de ayuda mutua como la Sociedad Italiana inaugurada en 1870.

² Periodista, escritor y diplomático argentino.

Contexto bélico, económico y sanitario de la Ciudad de Corrientes en 1871.

En la segunda mitad del siglo XIX, y luego de haber participado en las guerras civiles de la primera parte del período, la Provincia de Corrientes quedó expuesta a un contexto bélico devastador que se mantuvo por años: la Guerra del Paraguay. Se trató de un enfrentamiento armado, que transcurrió desde 1865 hasta 1870, entre la República de Paraguay y la Triple Alianza, que incluía el Imperio de Brasil, la República Oriental del Uruguay y la República Argentina³. La Provincia de Corrientes se convirtió en un escenario privilegiado del conflicto bélico por su ubicación geográfica, dado que era el paso obligado para ingresar a Paraguay, sea por tierra o agua. La capital correntina se convirtió, primero por la invasión paraguaya y luego por la presencia de los diferentes ejércitos aliados, en un territorio de batallas y saqueos, en un depósito de municiones y en un centro sanitario por la instalación de los lazaretos militares (Ramírez Braschi, 2001).

En rasgos generales, dentro de la provincia, la guerra trajo aparejada una etapa caótica de fuerte convulsión política e inestabilidad institucional. Todo esto, generó diferentes consecuencias, una de las tantas, fue facilitar el surgimiento de enfermedades epidémicas, como el cólera entre 1867-1868 y la de fiebre amarilla en 1871 (Ramírez Braschi y Ortigosa 2013, Buchbinder 2012). En el aspecto político, la sociedad correntina estaba dividida por una disputa entre dos bandos: los “aparaguayados” y los próximos al liberalismo. El primer grupo era el de los correntinos simpatizantes de Paraguay, de Justo José de Urquiza y más cercanos a la causa federal (Ramírez Braschi y Ortigosa 2013). Quienes, durante la invasión

³ Las causas que dieron origen a este enfrentamiento armado, no se puede reducir a una sola cuestión, pero brevemente estaban vinculadas a conflictos territoriales por la expansión y formación de los nuevos Estados, disputas políticas e ideológicas entre los gobiernos, y finalmente, por la ocupación de Corrientes por Paraguay ante la negativa de paso del gobierno argentino.

de Paraguay, apoyaron a este ejército en la instauración del Triunvirato que rigió a la provincia, en forma paralela al gobierno correntino existente previo a la ocupación (Ramírez Braschi, 2014). El segundo grupo, eran los correntinos próximos a Mitre y a la causa liberal, que avalaron una intervención durante 1868 por parte del Estado Nacional a la provincia, para garantizar el triunfo de Sarmiento a la presidencia (Ramírez Braschi y Ortigosa 2013).

En lo social, el enfrentamiento armado contra Paraguay tuvo una connotación negativa para gran parte de los correntinos, debido a los fuertes lazos de unión cultural, social e histórico que compartían con aquel país. Asimismo, los sectores populares correntinos resistían al Estado Nacional oponiéndose al proceso de reclutamiento y represión que caía sobre ellos, forzados a luchar en el frente de batalla (Buchbinder 2012).

Desde una mirada económica, la guerra afectó las riquezas privadas, dedicadas mayormente a la ganadería, tanto en la capital como en el resto de la provincia. En un primer momento, por los saqueos durante la retirada del Paraguay y luego, por el asentamiento de los ejércitos aliados, quienes utilizaban el ganado para proveer a los soldados (Gómez 1933). En ese contexto de precariedad económica, la desigualdad recayó sobre la clase social más baja porque debían aportar a la manutención de los ejércitos (Buchbinder 2012).

A las consecuencias de la Guerra de la Triple Alianza, se sumó el conflicto bélico nacional que afectó a la provincia de Corrientes. En la Provincia de Entre Ríos comenzó un enfrentamiento contra el Gobierno Nacional, iniciado con el asesinato del General Urquiza⁴ el 11 de abril de 1870 y la posterior asunción del General Ricardo López Jordán⁵ como

⁴ Justo José de Urquiza (1801-1870) fue gobernador de la provincia de Entre Ríos y presidente de la Confederación Argentina entre los años 1854 y 1860.

⁵ Ricardo Ramón López Jordán (1822 – 1889) fue un militar, político y caudillo argentino. Luego del asesinato de Urquiza fue elegido como gobernador de la provincia de Entre Ríos y posteriormente se rebeló en tres ocasiones contra el gobierno de Buenos Aires

gobernador de aquella provincia. Finalmente, ante la amenaza de invasión Jordanista a Corrientes, el 26 de enero de 1871 se libró la batalla de *Ñambé*⁶ en la ciudad de Goya, dónde se enfrentaron las fuerzas militares correntinas apoyadas por las nacionales, contra las fuerzas entrerrianas de López Jordán.

Este conflicto bélico influyó en la respuesta institucional de Corrientes ante la crisis sanitaria provocada por la fiebre amarilla, debido a dos motivos diferentes. En un principio, los recursos del tesoro fiscal correntino fueron destinados a las acciones militares, lo que provocó una carencia de recursos para financiar las medidas sanitarias. También, la necesidad de hombres para la guerra implicó una gran ausencia de parte de la población masculina en la ciudad, fenómeno que limitó llevar a cabo las medidas necesarias para combatir la epidemia por la falta de recursos humanos.

Al contexto político-militar, debemos considerar que la ciudad de Corrientes transitaba por una enfermedad endémica, denominada como “fiebre tífus *ytorade*” o “fiebre tifoidea”⁷, con síntomas similares a la fiebre amarilla. Esto implicó que las autoridades solicitaran a los médicos la presentación de informes con la causa de muerte para diferenciar a los fallecidos por fiebre amarilla y por fiebre tífus/tifoidea. Si bien, la primera fue la más mortífera en un tiempo muy reducido, ambas enfermedades fueron tratadas por igual en las normativas.

En suma, en la ciudad de Corrientes se inició el año 1871 padeciendo las consecuencias políticas, sociales, sanitarias y económicas de la Guerra del Paraguay, el

⁶ Nombre de origen guaraní, que significa “plato” y describe la topografía donde tuvo lugar la batalla, una zona llana con partes bajas (Gómez, 1937[1998]).

⁷ En la actualidad se las considera dos enfermedades diferentes, dado que cuentan con distintos orígenes y cuadros clínicos. Sin embargo, en las fuentes primarias con las cuales trabajamos, los informes médicos la nombran en las dos formas.

enfrentamiento armado contra su vecina Entre Ríos y por la endemia de fiebre tífus/tifoidea que acompañó el desarrollo de la epidemia de fiebre amarilla.

ESTADO DE LA CUESTION:

La fiebre amarilla

Fiebre amarilla y biología:

El género del virus de la fiebre amarilla es *Flavivirus*, familia *Flaviviridae*⁸. El vocablo tiene origen del latín *flavus* y significa amarillo. Los flavivirus son considerados arbovirus, es decir, virus transmitido por artrópodos⁹ (Restrepo 2004). El origen de la enfermedad fue un campo de disputa durante mucho tiempo, entre quienes la consideraban procedente de América y quienes la creían originaria de África. Sin embargo, actualmente la disputa de su origen está saldada gracias al uso de técnicas moleculares que confirmaron su origen africano. Según estos estudios, existe una diferencia entre las cepas de fiebre amarilla de África y las de América; en el último caso perdieron parte de una secuencia repetitiva del genoma viral (Restrepo 2004).

Para que el virus de la fiebre amarilla se transmita, se necesita comúnmente la intervención de primates¹⁰, varios tipos de mosquitos¹¹ y humanos, en dos ciclos diferentes (**ver figura 3**). El primer ciclo es selvático, es decir, en un contexto de ecosistema selvático

⁸ A este género y familia pertenecen otros virus responsables de enfermedad en humanos, tales como: dengue, encefalitis japonesa, encefalitis y el virus del Nilo occidental.

⁹ Constituyen el filo más numeroso y diverso del reino animal. El término incluye animales invertebrados dotados de un esqueleto externo y apéndices articulados; entre otros, insectos, arácnidos, crustáceos y miriápodos.

¹⁰ Son los hospedadores naturales o reservorio del virus, por lo que tienen gran resistencia a la enfermedad de fiebre amarilla. Pueden permanecer infectados toda su vida perpetuando la enfermedad.

¹¹ Especies de mosquito de los ciclos selváticos: *Aedes africanus* (África); *Haemagogus spp* (América); *Sabethes spp* (América) (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades). Disponible en: <https://www.cdc.gov/yellowfever/transmission/index.html#print>

el virus se trasmite de un mono infectado mediante la picadura de un mosquito a un mono sano. El segundo ciclo es urbano, y comienza cuando en el ciclo selvático un humano es expuesto a la picadura de un mosquito infectado. Cuando esta persona ya infectada de fiebre amarilla ingresa a una zona poblada y es picada por el mosquito *Aedes aegypti* específicamente, inicia un nuevo ciclo en ambientes urbanos. El ciclo de transmisión se sigue reproduciendo porque el insecto portador de la enfermedad seguirá infectando a otras personas sanas. Al mismo tiempo, las hembras *Aedes aegypti* contagian a sus huevos con el virus, es decir, que la enfermedad queda garantizada para las próximas generaciones de mosquitos en zonas urbanas.

Desde el aspecto clínico, la fiebre amarilla es una infección viral aguda, que puede ir desde formas asintomáticas a formas sintomáticas con elevada mortalidad. La enfermedad tiene una amplia variedad y manifestación clínica que incluye trastornos hepato-renales, y los síntomas clásicos son ictericia¹², albuminuria¹³ y hemorragias. . Su período de incubación es de 3 a 6 días. Según las estadísticas actuales, el 90% de los contagiados sufren síntomas leves, el 10% sufre la enfermedad en forma grave, con una mortalidad del 50% de los casos complejos. Al presente la vacuna D17 es la principal estrategia de prevención y control, la cual tiene una eficacia mayor al 95% (Restrepo 2014).

¹² Coloración amarillenta de la piel y las mucosas que se produce por un aumento de bilirrubina en la sangre como resultado de ciertos trastornos hepáticos

¹³ Albuminuria es un proceso patológico manifestado por la presencia de albúmina (proteína producida por el hígado) en la orina.

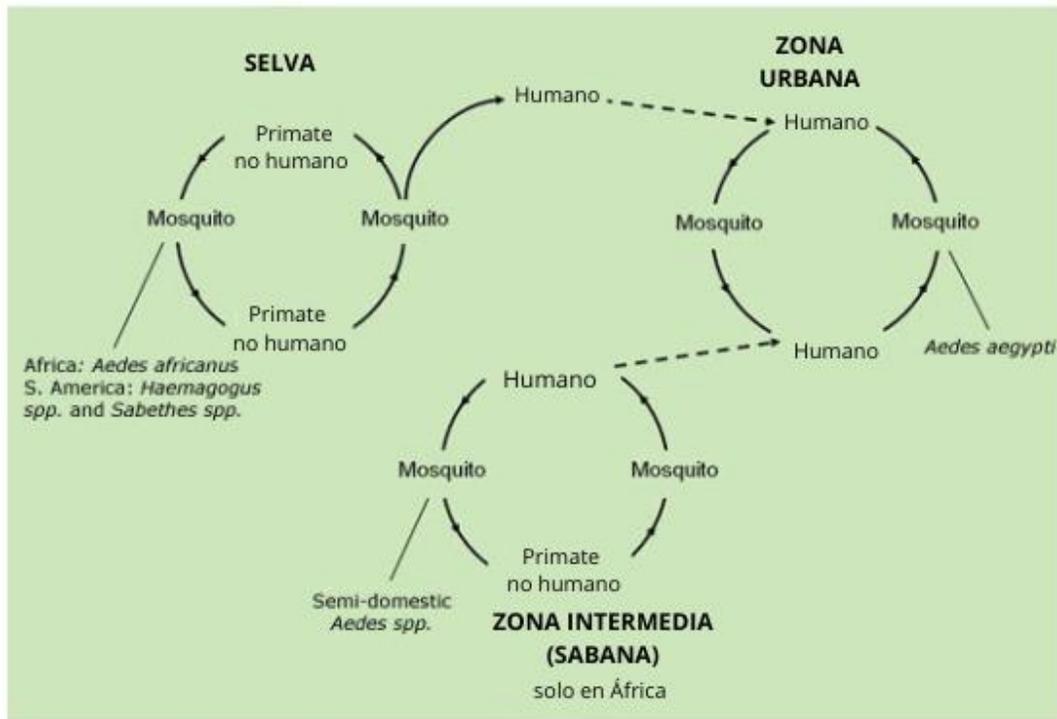


Figura 3: Transmisión del virus de la fiebre amarilla¹⁴.

Epidemias de fiebre amarilla en América.

No se conocen datos verificables sobre enfermedades epidémicas en el continente americano durante el periodo prehispánico. Para algunos autores, en el momento de la conquista española, el continente amerindio era una gran isla virgen en términos inmunológicos para algunos tipos de enfermedades que ya existían desde varios siglos en Europa y África (McNeill 1976).

Durante el periodo de la conquista y post-conquista en América, enfermedades como la peste bubónica, lepra o viruela fueron transportadas desde Europa, provocando grandes

¹⁴ Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Disponible en: <https://www.cdc.gov/yellowfever/transmission/index.html#print>.

catástrofes demográficas sobre las poblaciones nativas. Estas infecciones eran endémicas en el Viejo Mundo, por lo tanto, sus habitantes eran inmunes a ellas desde la infancia. Empero, fueron desconocidas entre los amerindios, es decir, no contaban con ninguna inmunidad ante los nuevos patógenos. Como consecuencia, durante los primeros contactos, las poblaciones indígenas, principalmente los adultos, sucumbían en masa, mientras los conquistadores permanecían sin afecciones (Watts 1997, McNeill 1976). Sin embargo, esta hipótesis sobre “tierra virgen” para enfermedades infecciosas en América ha sido discutida y reinterpretada recientemente (Joseph y Lindo 2022).

La historia de la fiebre amarilla en América comenzó como consecuencia de la colonización europea y su desarrollo, pero a diferencia de otras pestilencias, no apareció automáticamente después del primer contacto entre indígenas y europeos. La peste del “vómito negro” se registró recién en el año 1647 en Barbados, es decir, 155 años después de la llegada de Colón.

La presencia “tardía” de la fiebre amarilla en la colonia, se debió a que el origen del virus que la provocaba era africano. Cuando los barcos esclavistas europeos transportaban poblaciones desde África para la producción azucarera en el Caribe, también importaron el agente causal de la enfermedad: el mosquito *Aedes Aegypti*. (Watts 1997). Es decir, la enfermedad era originaria de África, pero el agente microbiano causal fue transportado en buques cuando enviaban mano de obra esclavizada para las producciones azucareras en América (Watts 1997). Por lo tanto, cuando el virus de la fiebre amarilla penetró América y Europa en el siglo XVII, afligía a los indígenas y europeos por igual. En el Nuevo Mundo, los únicos que no sucumbían ante esta enfermedad, eran los africanos debido a que era endémica en su tierra de origen y ya habían adquirido inmunidad (Tuellsa y Massóc 2007).

Por las altas tasas de mortalidad que provocó en el Caribe, los europeos habían adquirido terror a esta enfermedad, y los ingleses la apodaron “*Yellow Jack*” por la bandera amarilla que señalaba a los barcos, lazaretos u hospitales navales sometidos a cuarentena. También fue llamada como: tifo americano, tifo icterodes, tifo amarillo, tifo de los trópicos, vómito prieto, vómitos de borras o mal de Siam, y enfermedad del “vómito negro” (Tuellsa y Massóc 2007). Durante toda la época colonial fueron surgiendo diferentes focos epidémicos por el continente americano, aunque los datos son fragmentados. Los primeros contagios tuvieron lugar en Centroamérica y las islas del Caribe, debido a la ubicación de las plantaciones de azúcar y el mayor comercio de esclavos; luego el virus comenzó a circular por Sudamérica y Norteamérica.

Antes de 1647, no se conoce ninguna prueba exhaustiva que compruebe la presencia de epidemias de fiebre amarilla en territorio americano. A pesar de ello, hay relatos que hablan de una enfermedad llamada “vómito de sangre” en el *Popol-Vuh*, libro sagrado de los mayas quichés, (Restrepo 2004 y Tuellsa y Massóc 2007), o como el caso de México, dónde se sostuvo que habían ocurrido epidemias denominada “vómito negro” durante 1480, 1527, 1532 y 1599-1618 (Álvarez Amezquita 1960).

La primera pestilencia de fiebre amarilla documentada en América, comenzó en la Isla de Barbados durante el año 1647 y se mantuvo hasta 1650, concluyendo con el fallecimiento del 15% de la población. En 1691 reapareció un nuevo foco epidémico que duró varios años (Watts 1997 y Monzón Wyngaard 2014). En 1648 fue registrada por primera vez en México, y se mantuvo activa por varios años, cómo en Mérida durante 1662 y Veracruz en 1699 (Monzón Wyngaard 2014). De igual modo, en Brasil la primera infección de fiebre amarilla comenzó en el 1685 y sus ciclos epidémicos duraron hasta 1698 (Watts 1997 y Mozón 2014).

Durante todo el siglo XVIII, la enfermedad del “vómito negro” siguió presente en el continente, pero en algunos países ya se había vuelto endémica¹⁵. Es decir, la mayoría de la población había adquirido inmunidad a la enfermedad por su prolongada presencia. Cuba fue un ejemplo de ello, luego de 1761, dado la inmunización de los criollos (Watts 1997). Por otro lado, en México siguieron manifestándose las epidemias, tanto en Veracruz (1715, 1725, 1744-1749 y 1794) como en Yucatán (1744-1749) (Monzón Wyngaard 2014). Asimismo, en Santo Domingo, la fiebre amarilla tuvo un protagonismo especial entre los años 1793 y 1798, cuando afligió a los soldados franceses e ingleses que habían arribado a Haití para impedir la revolución de los esclavos. En este enfrentamiento, los europeos que lograron sobrevivir a las balas haitianas, terminaron sucumbiendo ante la fiebre amarilla y la malaria¹⁶ (Watts 1997).

Entrado en el siglo XIX, durante el periodo independentista, una de las emblemáticas apariciones de la enfermedad fue en Perú, cuando perturbó al ejército libertador de San Martín y al ejército realista en 1821, dejando como consecuencia el fallecimiento de cien integrantes del ejército revolucionario (Monzón Wyngaard, 2014 y García Cuerva, 2003). Asimismo, durante la segunda mitad del siglo XIX en Lima, la capital de Perú, hubo diversos brotes de fiebre amarilla (1851-1855; 1859 y 1863), aunque el ciclo epidemiológico más emblemático fue durante el año 1868, dado que “provocó la muerte de poco más de 4,000 personas (aprox. el 5% de la población limeña de ese entonces) y contagió a cerca de 10,000.” (Rottenbacher de Rojas 2013: 6).

¹⁵ Enfermedad o condición que se mantiene de forma estacionaria en una población o espacio determinado durante períodos de tiempo prolongados.

¹⁶ De los 20.000 ingleses que se enfrentaron a los haitianos, 12.700 fallecieron y 1.500 quedaron discapacitados, solo quedaron 6.000 físicamente ilesos. De los 29.000 soldados franceses, solo volvieron vivos 6.000 (Watts 1997).

Brasil y México, al igual que Argentina, sufrieron ciclos de epidemias durante todo este siglo. En el primer país, la fiebre amarilla apareció en 1858 y se mantuvo constante, e incluso afectó a los países vecinos; en el caso de México, se presentó en Veracruz (1826 y 1847-1848), Yucatán (1825 y 1854), Puebla (1811), Sosa (1811), Altamira (1821), Tampico (1843, 1847-1848) y Matamorros (1858) (Watts 1997 y Monzón Wyngaard 2014).

Las epidemias de fiebre amarilla siguieron azotando durante la época republicana en todo el continente americano, hasta bien entrado el siglo XX. Sin embargo, los grandes ciclos epidémicos de esta afección finalizaron con el descubrimiento de la vacuna D17 y las campañas de vacunación masivas.

Epidemias de fiebre amarilla en Argentina.

Desde el siglo XVI hasta el XVIII, los registros epidemiológicos de Argentina comprueban que existieron diversas epidemias; sin embargo, ninguna de ellas fue confirmada como fiebre amarilla. Solamente en Buenos Aires, habían llegado algunos casos individuales de dicha enfermedad, pero además de tener un dudoso diagnóstico, no llegaron a transformarse en epidemias (García Cuerva 2003).

Por primera vez, en el siglo XIX, se produjeron ciclos epidemiológicos de fiebre amarilla confirmados en Buenos Aires, una de sus causas fue la gran presencia de esta enfermedad en el Imperio de Brasil a partir de 1858 (Watts 1997), que en varias ocasiones importó la enfermedad a sus países vecinos. Este fue el caso de la peste durante 1858 en Buenos Aires, donde se enfermaron 250 personas y expiraron 150 almas. Asimismo, en 1860 y 1870 se desarrollaron pestes de fiebre amarilla, la última llegó desde Rio de Janeiro y ocasionó el deceso de 200 personas (Monzón Wyngaard 2014 y García Cuerva 2003)

Finalmente, la epidemia más trágica y emblemática de la historia de Argentina del siglo XIX, fue durante la primera mitad de 1871. En esta ocasión, según la historia oficial, la enfermedad procedió de Asunción del Paraguay y fue transportada por los soldados que retornaban de la Guerra de la Triple Alianza librada contra la República del Paraguay. Afectó a todas las provincias del litoral, es decir, Corrientes, Entre Ríos, Santa Fe y Buenos Aires (Monzón Wyngaard 2014). En la última provincia, provocó el deceso de 13.614 personas; 3.397 de origen argentino, 6.201 de nacionalidad italiana y el resto, procedentes de diversos países (Monzón Wyngaard 2014 y García Cuerva 2003). Finalmente, a pesar de la “tardía” manifestación de la fiebre amarilla como epidemia en Argentina, los ciclos de pestilencia que se desataron en la segunda mitad del siglo decimonónico, influyeron en la reestructuración de la sociedad argentina, tanto en términos sociales, material como simbólicos.

Epidemia e instituciones

La construcción del Estado Nación y las epidemias en la segunda mitad del siglo XIX

Luego de la caída de Rosas, se consideró que solamente se debía institucionalizar un Estado Nacional ya existente, principalmente esta mirada la tuvo la “generación del 37” quienes tomaron el relevo de la política. Sin embargo, primero se debió construir un Estado Nación, y tal como lo explicó Halperín Donghi (1982) este recién fue concretado después de tres décadas. En este sentido, el Estado Nación se logró concretar en 1880, año en que se marca la línea divisoria de una etapa nueva de la historia argentina por varios motivos. Primero, el éxito de la Conquista del Desierto en 1879 de la mano de Roca; segundo, su posterior elección como presidente y tercero, el éxito de doblegar la suprema resistencia armada de Buenos Aires, es decir, la victoria de las armas nacionales hizo posible separar de

la provincia a su capital, cuyo territorio fue federalizado. A partir de ese momento, en la Nación no quedaba nada que fuese superior a la Nación misma (Halperín Donghi 1982).

De esta manera, en la década de 1870 -específicamente 1871, año en que se enmarca esta investigación- el Estado argentino aún se encontraba en un proceso paulatino de consolidación y organización institucional. Las diferentes epidemias que azotaron el país en este periodo, como el cólera y la fiebre amarilla, contribuyeron al fortalecimiento del poder estatal e institucional, dado que permitían una mayor intervención en la vida cotidiana, así como también dieron lugar a la hegemonía médica y a la institucionalización del higienismo.

Institucionalización del higienismo y la profesión médica

Por la década de 1871, se libraba un debate entre dos corrientes médicas provenientes de Europa que explicaban el origen, las causas y la propagación de enfermedades y epidemias: contagionista y anticontagionista (Fiquepron 2018). La primera de ellas, argumentaba la existencia de un material infeccioso que ocasionaba la enfermedad, aunque no se sabía si el componente contagioso era una sustancia química o una entidad viviente. El problema de este modelo era que no podía explicar cómo aparecían los primeros enfermos de fiebre amarilla cuando no había ningún caso previo o porqué aparecían varios infectados simultáneamente en diferentes lugares (Fiquepron 2018). Además, estaba vinculada a prácticas de aislamiento, siendo la cuarentena una de sus medidas más importante. Esta consistía en aislar a las personas procedentes de zonas infecciosas durante el tiempo que tardaba en evolucionar la enfermedad. Sin embargo, la cuarentena era vista como contraria a la lógica del mercado. Por lo tanto, cuando comenzó a desarrollarse una mayor actividad económica, surgió la tendencia a preferir la segunda corriente que era inofensiva al comercio (Khol 2006).

La teoría anticontagionista, era la postura dominante de la ciencia internacional y se apoyaban en la teoría de las miasmas para explicar la formación y transmisión de enfermedades como lo describe Figuepron:

La noción de miasma es muy antigua (es posible hallarla en los escritos de Hipócrates y Galeno) y a grandes rasgos definía a la corrupción del aire y el suelo por la putrefacción de sustancias animales y vegetales en el ambiente, así como también por las aglomeraciones humanas en espacios reducidos (2018: 55)

También el clima, los factores atmosféricos y la geografía de un lugar podían ser factores que generaban enfermedades. Por este motivo, de la misma forma que detallaban el cuadro clínico del enfermo también registraban los datos atmosféricos. En conclusión, se consideraba que el estado de salud de una población dependía del suelo, el aire y el clima a su alrededor (Figuepron 2018).

De esta manera, el sustento teórico del higienismo en la década de 1870, fue la teoría médica anticontagionista, que explicaba la difusión de enfermedades desde la concepción miasmáticas (Khol 2006 y Fernández s/d). Así el higienismo fue un tipo de medicina colectiva que planteaba el saneamiento de las ciudades mediante obras de infraestructuras para lograr obtener agua potable, la eliminación de la basura tanto de las calles como de los hogares, evitar que haya cadáveres en putrefacción, etc. Se entendía que tanto los cementerios, los mataderos, así como la acumulación de basura y agua sucia eran focos infecciosos que producían miasmas (Khol 2006, Fernández s/d, Galeano 2009, Tortorello 2017, Figuepron 2008). Bajo esta línea, se percibía a las enfermedades como un fenómeno social y cultural, por lo que fueron relacionadas principalmente con la forma de vida de los diferentes grupos sociales y con la organización del espacio urbano (Tortorello 2017).

Entonces, la vinculación entre el movimiento higienista y el Estado fue analizada por variados autores y es explicada desde diferentes puntos de vista. Algunos de ellos, entienden la institucionalización del movimiento higienista con la necesidad de controlar y disciplinar la sociedad desde el Estado, otra postura concibe que la importancia del higienismo es que encontró en las epidemias un elemento para fomentar la unidad nacional, en un contexto político convulsionado.

Partiendo de la primera postura, el proceso de construcción estatal implicaba la instalación de políticas disciplinarias y de control sobre la población, que fueron garantizadas, en gran parte, por la disciplina médica desde el higienismo (Fernández s/d). Su institucionalización durante la epidemia de fiebre amarilla, garantizó su transformación de una simple corriente médica, a una política estatal. Amplió su campo de acción y apuntó su mirada sobre dos objetivos: el espacio público y la vida familiar (Fernández s/d y Tortorello 2017). Esto determinó el surgimiento de imaginarios sociales sobre la enfermedad, que recayeron de manera desigual sobre la población y facilitó el surgimiento de representaciones estigmatizantes y estereotipadas sobre los inmigrantes o las viviendas precarias (Tortorello 2017).

De esta manera, la mirada estatal estuvo enfocada sobre los hábitos privados de cada individuo y sus viviendas, con el fin de asistir y, además, de vigilar y controlar (Galeano 2009). Esto conllevó que, durante la fiebre amarilla en Buenos Aires, todas las instituciones estatales que fueron conformadas para paliar humanitariamente el caos provocado por la peste, se convirtieron en guardianes de la moral y la higiene. Sus prácticas de control sobre la limpieza, provocaron un proceso simultáneo de imaginarios negativos sobre ciertos sectores sociales como, por ejemplo, los inmigrantes en el caso de Buenos Aires (Fernández s/d).

Desde la segunda postura, el éxito del higienismo radicó en que se fundamentaba en una concepción de salubre/insalubre que permitió otorgar sentido de unidad nacional porque permitió imaginar a las enfermedades epidémicas de mediados de siglo, como el enemigo en común que tenía toda la Nación argentina. Se consideraba que las pestilencias afectaban a toda la población por igual, sin importar las facciones políticas, ni las clases sociales que podrían dividir a la sociedad. Su logro fue reunir en un mismo bando a intelectuales, ganaderos, burgueses, gauchos, inmigrantes, indígenas, habitantes de la ciudad o del campo, sea porteño o provinciano, frente al peligro de un ataque invisible y totalmente desconocido, como es el caso de la fiebre amarilla (Salessi 1997).

En conclusión, las epidemias dejaron de ser un acontecimiento inevitable y una tragedia individual, para convertirse en un asunto de política pública, articulando intervenciones más o menos coercitivas, policiales y preventivas. Las novedades de la bacteriología moderna y el desarrollo disciplinar de la estadística reforzaron el desembarco de esta corriente en el núcleo de la política estatal que, junto a su proceso de institucionalización, también garantizó la consolidación profesional de los médicos (Galeano 2007).

La medicalización de la sociedad ofreció a las elites públicas la posibilidad de construir dominios legítimos de intervención estatal e intromisiones del Estado en la vida privada que, además de ser algo resistidas por la población, entraban en tensión con los principios teóricos del liberalismo que los propios miembros de la elite defendían. De esta manera, en la década de 1870, los médicos profesionales incrementaron su margen de acción legal sobre la vida privada de la población y establecieron un plexo de acciones conjuntas con el Estado (Galeano 2007). Asimismo, los médicos como profesionales fundamentales

durante las epidemias, quedaron en medio de disputas por el poder, discusiones políticas y desprestigio generalizado¹⁷.

Antecedentes bibliográficos de la epidemia de 1871 en Corrientes

La primera obra que trabaja sobre la fiebre amarilla en Corrientes es del Doctor Emilio Coni, titulada “Higiene aplicada. La Provincia de Corrientes (República Argentina)” que consistió en una publicación oficial del año 1898. La investigación era responsabilidad de la Dirección de Saneamiento y tenía por objetivo presentar “los estudios y proyectos de las obras de salubridad requeridas por esa capital [Ciudad de Corrientes]” (Coni, 1898:323). Dentro del capítulo XXXI se publicó el informe del Doctor Fainardi, único médico de la capital correntina que sobrevivió a la fiebre amarilla, en el cual relató sus recuerdos de la epidemia, los síntomas y diferentes cuadros clínicos que presentaron los enfermos. Dicho informe, es el único testimonio médico en primera persona de la epidemia en Corrientes, por lo que será utilizado en esta tesis como fuente editada.

La segunda obra es el trabajo del historiador correntino Hernán Félix Gómez, titulada “El heroísmo de una generación” (1933). Emergió como un homenaje solicitado por la Municipalidad de Corrientes, por motivo del 60º aniversario del fallecimiento del Doctor José R. Vidal, considerado héroe civil de la epidemia¹⁸. Se trata de una crónica que relata la

¹⁷ En el caso de Buenos Aires, el Consejo de Higiene trabajó durante la fiebre amarilla, con el lugar disputado por la Comisión Popular, sumada las actuaciones de la municipalidad y sus Comisiones Parroquiales. Las instituciones, se volvían una caja de resonancia de los conflictos políticos preexistentes (Galeano 2009), y los médicos profesionales quedaban en medio de los poderes que se disputaban no solo por sus servicios, sino también por tenerlos bajo sus órdenes (Fiquepron 2013).

¹⁸ En el Artículo 3 del Decreto Municipal se estableció: “Solicitar al doctor Hernán F. Gómez contribuya a este homenaje, escribiendo una monografía sobre la epidemia y hechos de abnegación, que originan este homenaje a que se refiere este decreto” (Gómez, 1933:6) Asimismo, se llevaron adelante homenajes a quienes colaboraron en la epidemia, mediante la creación de un monumento y reconociendo en sus tumbas su participación, además de un acto público.

epidemia en la Ciudad de Corrientes, remarcando el contexto social, económico y militar como consecuencia de la guerra contra Paraguay y de la batalla de *Ñambé*. Como el objetivo de la investigación fue homenajear, el autor se esforzó por precisar los nombres y apellidos de quienes tuvieron un rol –principalmente institucional- durante la epidemia, destacando especialmente a la persona del Doctor Vidal. Además, como bien indica el título de la obra, se buscó demostrar el heroísmo, patriotismo y el cumplimiento del deber de los correntinos ante circunstancias tan dramáticas: “Y todos cumplieron con su deber; los soldados en la batalla, el pueblo en la ciudad” (1933:21). Al ser una obra hecha con el objetivo de distinguir –y construir- a los héroes civiles, tiene un relato novelesco. Pero no por esto, deja de ser un gran trabajo de investigación, que después de casi 100 años, sigue siendo una obra de referencia sobre el tema.

Cabe destacar otros dos libros de Gómez, en los cuales retomó la epidemia de 1871 siguiendo la misma línea, el más antiguo es “Instituciones de la Provincia de Corrientes” (1922) donde hace algunas referencias breves sobre el acontecimiento epidemiológico y el último fue “*Ñambé*. Crónicas de la guerra de López Jordán y de la epidemia de 1871” (1998[1937]).

Posteriormente, en 1949 el historiador Leandro Ruiz Moreno publicó su trabajo titulado “La peste histórica de 1871. Fiebre amarilla en Corrientes y Buenos Aires (1870-1871)”. Es una crónica, que retomó los trabajos anteriormente nombrados, pero incorporó una nueva fuente editada: “Memoria de la Junta de Sanidad de la Capitanía del Puerto de Buenos Aires” (1871) autoría de los Doctores Pedro Mallo y Eduardo Wilde; a su vez, la comparó con el informe del Doctor Fainardi. Al igual que Hernán Félix Gómez, su obra destaca a quienes trabajaron durante la epidemia y busca rendirles un homenaje nombrando a cada uno de ellos.

Por último, la obra más actual es autoría del Doctor Álvaro Monzón Wyngaard, titulada “Poder y epidemia de fiebre amarilla. Estudio de caso” publicada en el año 2014. Este libro, centra su análisis no solo en la Ciudad de Corrientes, sino también en los pueblos aledaños: San Roque, Bella Vista y Lomas. Su objetivo fue analizar la vinculación entre la salud y la economía, tomando a la provincia como ejemplo y concluyendo que “El protagonismo asumido por el Estado se correlaciona con las pautas del modelo económico liberal, buscando los vínculos y concatenaciones entre la fiebre amarilla y el poder estatal (o deberíamos decir poder imperial)” (2014: 139). Como fuente utilizó los fondos documentales “Correspondencia Oficial”, “Registro Oficial de la Provincia de Corrientes”, “Legajos administrativos” y periódicos correntinos del Archivo General de la Provincia de Corrientes.

MARCO TEÓRICO-METODOLÓGICO

Parámetro espacial-temporal

En la presente tesis, la selección espacial está enmarcada en la ciudad de Corrientes, capital de la Provincia homónima, perteneciente a la Mesopotamia argentina¹⁹ y atenderá a los hechos sucedidos entre los meses de enero a junio del año 1871, periodo en que transcurrió la crisis epidemiológica a causa de fiebre amarilla. Por un lado, el inicio de este acontecimiento está determinado por la primera muerte comprobada de fiebre amarilla, que figura registrada en la Correspondencia Oficial de la provincia. Lo particular de este fallecimiento es que la víctima contrajo la enfermedad en la ciudad, es decir, no fue un caso aislado o importado desde afuera. Asimismo, a partir de este primer caso letal, comenzó el

¹⁹ Posteriormente a la crisis sanitaria en la capital, la epidemia de fiebre amarilla se extendió hacia otros pueblos del interior de la provincia, tales como San Roque y San Luis de Palmar. Sin embargo, por motivos de extensión no serán trabajados en la presente tesis.

aumento exponencial de la tasa de mortalidad a causa de la fiebre amarilla. Por otro lado, la finalización de la situación epidemiológica se produjo en junio de 1871, cuando las listas de defunciones oficiales demostraron el fin de la crisis de mortalidad que devino acompañada del restablecimiento progresivo de la vida cotidiana y de las instituciones.

Por último, para comprender en forma diacrónica la estructura institucional en que se desarrolló la epidemia en la ciudad de Corrientes, así como sus posteriores transformaciones durante la agudización de la crisis, presentamos la historia institucional de Corrientes vinculada a la salud desde el año 1821 hasta 1870. Asimismo, se profundiza en las instituciones de salud portuarias de orden nacional que actuaron durante la epidemia de fiebre amarilla.

Tipos de fuentes e información

Esta investigación cuenta con un enfoque etnohistórico, gracias a su expansión en su método, de su objeto y del periodo de estudio (Lorandi 2012 y Zanolli *et. al.* 2016). Se utiliza fuentes documentales que se dividen en un 80% en fuentes inéditas obtenidas del Archivo General de la Provincia de Corrientes²⁰ y el restante 20% está conformada por fuentes editadas obtenidas del Archivo del Banco Central y de diferentes páginas webs, tales como: Honorable Cámara de Senadores de la Provincia de Corrientes, Family Serch y Google Books.

²⁰ En un principio, se indagó si la epidemia de fiebre amarilla de 1871 se extendió a otras provincias del litoral, aparte de Corrientes. Por este motivo, se contactó, por ejemplo, al Archivo General de Entre Ríos y al Archivo Histórico Monseñor José Alumni del Chaco, quienes respondieron confirmando que no registran epidemias en el año 1871. Pero si se obtuvieron documentos, desde el Archivo del Banco Central, desde el cual enviaron vía mail las fuentes escaneadas.

Conforme a lo anterior, el primer objetivo específico es identificar el contexto institucional preexistente al año 1871 en la ciudad de Corrientes y analizar sus transformaciones en el ejercicio de poder durante la crisis sanitaria. Las fuentes editadas que incluyó fueron los Reglamentos Provisorios Constitucionales de 1821 y 1824, la Constitución de 1864, La Memoria de la Junta de Sanidad del Puerto Central (1871) y el Reglamento Sanitario (1870). Como fuentes inéditas se utilizó la Correspondencia Oficial (1871) y los Expedientes Administrativos de la Provincia de Corrientes (1871). El segundo objetivo específico es examinar la crisis de mortalidad y los imaginarios sociales en correlación con los cambios en las estrategias de acción de las instituciones y la población. En este caso, las fuentes inéditas fueron la Correspondencia Oficial (1871), los Expedientes Administrativos (1871); y como documentos editados fueron el Registro Oficial de la Provincia de Corrientes (1871) y el informe del Doctor Fainardi (1894).

Aportes conceptuales

La aparición de una enfermedad en una población puede ser descrita en tres variables epidemiológicas: persona, lugar y tiempo. En función de la última variable, se pueden encontrar dos situaciones: epidemia²¹ o endemia (Idrovo 2000). El término epidemia, es el más conocido y utilizado a lo largo de la historia, debido a que estos acontecimientos han formado parte de la historia de la humanidad. Generalmente, esta palabra es utilizada para “describir episodios en los cuales un gran número de individuos mueren o padecen una enfermedad infecciosa en un lugar específico durante un periodo relativamente corto de tiempo” (Idrovo 2000: 175). En epidemiología, este término cuenta con significados

²¹ La definición seleccionada para la tesis es “la difusión rápida y extensa de una enfermedad infecciosa que afecta a muchos individuos en un área o población al mismo tiempo” (Sánchez y Bermejo 2020:7).

disímiles, dependientes del agente infeccioso que las ocasiona, las dimensiones y características de la población afectada y exposiciones anteriores a la enfermedad, así como la época o el lugar en que se producen (Sánchez y Bermejo 2020). En la presente investigación se considera al término epidemia como “la aparición, en una comunidad o región definida, de casos de una enfermedad ‘o de un brote’ con una frecuencia que rebasa de forma clara la incidencia prevista” (Sánchez y Bermejo 2020:7).

Para analizar una de las principales consecuencias de una epidemia, debemos profundizar en el concepto de mortalidad. La Real Academia Española define a este término como la “Tasa de muertes producidas en una población durante un tiempo dado, en general o por una causa determinada” (Organización Panamericana de la Salud 2017). Se establece en relación con la dimensión poblacional y se diferencia de la “muerte” que responde a una característica individual, definida por la Organización Mundial de la Salud como la desaparición permanente de toda evidencia de vida en cualquier momento después de acaecido el nacimiento (cesación postnatal de las funciones vitales, sin capacidad de resucitación). Esta definición no incluye las defunciones fetales (Organización Panamericana de la Salud 2017).

Un acontecimiento es, en términos de Sahlins (1985), un hecho de significación y, por lo tanto, depende de la estructura para su existencia y efecto. No es simplemente un suceso en el mundo, sino que un acontecimiento es la relación entre cierto suceso y un sistema simbólico dado. Aunque como suceso tiene sus propiedades específicas y causas objetivas, lo que le da vigencia son las significaciones proyectadas desde un sistema cultural, “El acontecimiento es un suceso interpretado, y las interpretaciones varían” (Sahlins 1985:143). De esta manera, el acontecimiento se inserta en la estructura donde adquiere sentido y se vuelven comprensible “no hay acontecimiento *sans sistema*” (Sahlins 1985:143 y Lorandi

2008). Para esta tesis, consideramos a la epidemia de fiebre amarilla como un acontecimiento para la sociedad correntina, que fue interpretado y explicado desde su sistema cultural.

Por último, la noción de imaginarios sociales fue desarrollada por Cornelius Castoriadis (1922-1997), quien argumentó que la sociedad se adueña de la imaginación de cada individuo. Por lo tanto, ningún individuo puede pensar ni imaginar por fuera de lo que, socialmente está obligado a pensar o hacer (Dittus 2006). Lo imaginario es individual y colectivo al mismo tiempo y puede ser comprendido como un “patrimonio representativo” o como “un conjunto de imágenes mentales acumuladas por el individuo en el curso de su socialización” (Dittus 2006: 167).

El concepto de imaginario social de Castoriadis, es presentado por Falleti (2006) como un aporte a la metodología de las Ciencias Sociales por varios sentidos: primero, tiene una perspectiva socio-histórica dado que permite comprender el origen de las significaciones imaginarias; segundo, garantiza la creación de nuevas significaciones, por lo tanto, así como se puede estudiar la reproducción de los imaginarios establecidos, también se puede estudiar sus transformaciones; tercero, se puede indagar en el hacer, dado que “las significaciones sociales imaginarias son definidas como las formas de ser, pensar y actuar de las personas” (Falleti 2006:84-85). Por otro lado, Manuel Antonio Baeza (2000), agrega, “Los imaginarios sociales siempre son contextualizados, ya que les es propia una historicidad caracterizante; no son la suma de imaginarios individuales: se requiere para que sean imaginarios sociales una suerte de reconocimiento colectivo” (Baeza 2000 citado en Hurtado 2004:170).

CAPITULO II:

Las instituciones de salud antes de la fiebre amarilla

(1821-1870)

CONSIDERACIONES PRELIMINARES

En este capítulo, se presentará la trayectoria institucional de la salud e higiene pública de Corrientes antes de la epidemia de fiebre amarilla. Para lograr esto, se dividirá el análisis en dos apartados. En el primero, se retomará la historia de las instituciones locales y provinciales vinculadas a la salud – tales como el Cuerpo Municipal, el Poder Ejecutivo, el Poder Legislativo y la Policía – y los acontecimientos relevantes para la sanidad correntina, como fue la Guerra del Paraguay. El parámetro temporal para este análisis se enmarca desde el año 1821 hasta el año 1870, diferenciando la primera mitad del periodo, donde la provincia es libre e independiente, con la segunda parte del siglo en el cual relegó parte de su soberanía al Estado Nación.

En el segundo apartado, centrado entre los años 1853 y 1871, se analiza las instituciones de salud portuarias de orden nacional – Consejo de Higiene Publica, Junta de Sanidad del Puerto Central y la Junta de Sanidad del Puerto de Corrientes- y el Reglamento Sanitario (1870) que las regulaba al momento de iniciarse la epidemia de 1871 en la Ciudad de Corrientes. Se utilizará como fuentes editadas las Constituciones y/o Reglamentos Constitucionales Provisorios, las leyes provinciales, decretos nacionales y el reglamento sanitario del puerto, agregando bibliografía especializada sobre el tema para un análisis más cabal.

INSTITUCIONES DE SALUD EN CORRIENTES

Primera mitad del siglo XIX.

*“La persona del hombre es la
cosa más hermosa del mundo”*
(Art I, Sección Octava, Constitución de 1821).

La historia la primera mitad del siglo XIX en el territorio argentino, fue siempre definida por las guerras de independencia y la emergencia de los caudillos rurales. Sin embargo, tal como lo explica Chiaramonte (1986) fue un periodo clave para el surgimiento y la organización de los estados provinciales, marcado por la construcción o ausencia del estado nacional.

La Provincia de Corrientes diseñó su propio camino en este periodo, el cual se caracterizó por la búsqueda de establecer un Estado organizado con instituciones estables, evitar insurrecciones militares internas y mantener su soberanía e independencia. Esto lo hizo mediante la sanción de dos Reglamentos Provisorios Constitucionales que se apegaban a un modelo republicano-representativo organizado en la división de los tres poderes – Ejecutivo, Judicial y Legislativo - y en la soberanía del pueblo (Schaller, 2019, Gómez 1922 y Ramírez Braschi 2007).

El primer reglamento constitucional fue sancionado el 11 de diciembre de 1821, en el cual la Provincia de Corrientes consagró su autonomía en forma permanente. En él se creó la figura del gobernador, aunque más bien con un poder limitado, y conformó un Congreso de carácter Constituyente como depositario de la representación y del ejercicio de la soberanía provincial. Sin embargo, el Cabildo siguió como institución heredada de la época colonial, conservando amplias atribuciones transversales a los tres poderes.

Al finalizar el periodo del primer gobernador constitucional, el Congreso General creó el Segundo Reglamento Provisorio Constitucional en el año 1824, que reorganizó y perfeccionó las funciones y competencia de los tres poderes (Gómez 1922). Esta reforma logró consolidar el Poder Legislativo mediante la eliminación de la institución colonial que competía con sus funciones: la Municipalidad. En el Artículo 1 de la Sección Séptima del Poder Judicial, se profesó: “Queda extinguido el Cuerpo Municipal desde el día 1º de Enero de 1825” y además, “Los derechos que hasta ahora han pertenecido al caudal propio de la Municipalidad, quedan incorporados a la Tesorería General”²².

Es relevante la eliminación de la Municipalidad porque determinó por cinco décadas la forma de administrar la salud pública, la higiene y saneamiento. Para Hernán Gómez esta medida “redundó en perjuicio del hábito de autonomía comunal que caracterizó a la sociedad de la colonia. (...) aunque facilitó la unidad del gobierno” (1922:26), no obstante, la “suprimió olvidando los asuntos comunales y edilicios” (Gómez, 1922: 34).

Ahora bien, a finales de la primera mitad del siglo XIX, se desató un ciclo de guerras civiles entre las diferentes provincias de lo que hoy es Argentina. Corrientes ingresó a esta guerra en 1839²³, y desde ese momento, su orden institucional fue profundamente afectado por el proceso bélico²⁴ y político.

²² Constitución de 1824. Sección octava Hacienda, Artículo 1.

²³ Enfrentamiento entre Corrientes y Buenos Aires, porque la segunda provincia prohibió la libre circulación de los ríos.

²⁴ Algunas de los enfrentamientos bélicos más relevantes fueron: batalla de Pago Largo (1839), batalla de Caa Guazú (1841), batalla de Arroyo grande (1842), batalla de Casero (1852).

Salud e higiene pública (1821- 1856).

Las políticas sobre salud pública, durante la primera mitad del siglo XIX, fueron sancionadas por el Poder Legislativo, propuestas y controladas por el Poder Ejecutivo y consumadas por el cuerpo policial de Corrientes. Esta forma de organización con respecto a la salud y/o higiene pública se debió a la ausencia de un gobierno local, como lo era la Municipalidad, desde 1824.

Algunas de las legislaciones enfocadas en la higiene pública durante las primeras décadas de la Provincia de Corrientes como un estado soberano e independiente, estuvieron enfocadas en el saneamiento e higiene de los espacios urbanos, controlar la moral de la población, la regulación de la profesión médica y farmacéuticas.

En relación a las cuestiones de higiene de los espacios urbanos, en 1824 se ordenó la limpieza de los espacios públicos bajo el control de la policía y en 1828²⁵ se ordenó limpiar los sitios baldíos de la ciudad capital, bajo pena de multa a los propietarios que no cumplieran. También, se ordenó la creación de un “cementerio general, en los extramuros de esta capital, con la decencia y aseo posibles” que sería ubicado “al pié de la capilla de la Cruz de los Milagros” mediante el establecimiento de la ley del 15 de septiembre de 1827²⁶. Asimismo, el Juez de Policía también era la responsable del aseo posible de los pueblos y sus plazas, es decir, tenía atribuciones para regular mediante edictos la construcción edilicia de la Ciudad, el abasto, el tráfico, la higiene, la limpieza y arreglo de las calles, etc. (Gómez 1922).

²⁵ Ley N° 218. 12- XI- 1828 “Ley disponiendo que el P. E. haga cumplir la que ordena se limpien los sitios urbanos baldíos de la capital” (Leyes de la provincia de corrientes, 1929:267).

²⁶ Ley N° 174. 15 - IX - 1827 “Ley creando el cementerio de La Cruz en la ciudad capital y autorizando al P. E. para reglamentar en la materia” (Leyes de la provincia de corrientes, 1929: 209).

La salud pública y la moralidad estaban implicadas entre sí, esto se puede apreciar con la Ley del 26 de junio de 1827²⁷. En la cual se estableció la creación del cargo de Juez de Policía con amplias atribuciones, tales como “evitar la holgazanería, y demás vicios que interrumpen la quietud del laborioso hacendado” y “para establecer en la campaña el mejor orden y moralidad, que constituyen la salud pública”²⁸. En este sentido, la salud pública era considerada desde la moral y, sobre todo, desde una mirada económica porque uno de los objetivos de la policía de campaña era no permitir “que sus habitantes se abandonen al ócio y holgazanería, obligándolos a que se constituyan al trabajo en particular al de la agricultura, origen primordial de la riqueza de un Estado”²⁹ castigando a los vagos y mal entretenidos con la cárcel (Gómez 1922).

Para la regulación de las farmacéuticas y la profesión médica se establecieron decretos. Para las primeras, el 30 de Setiembre de 1828, Pedro Ferré convirtió la aplicación de vacunas en obligatoria. De la misma manera, un decreto del 10 de agosto de 1831 otorgó privilegios al establecimiento de dos farmacias que podían expedir recetas bajo control del Juez de Policía. Sin embargo, el 9 de agosto de 1839 se abolieron estos privilegios y la establecieron como profesión libre. Pero, el 15 de octubre y el 3 de noviembre de 1840 nuevamente se emitieron decretos para controlar la profesión farmacéutica, debido a reiterados abusos, exigiendo que los encargados de las farmacéuticas fuesen profesionales diplomados y las recetas sean redactadas en español.

²⁷ Ley N ° 165. 26 - VI - 1827 “Ley reformando el art. 14 de la Constitución de 1821, creando el cargo de Juez de Policía y dos de Comisaria; en campaña y determinando sus funciones e imponiendo y reglamentando los productos de la ganadería” (Leyes de la provincia de corrientes, 1929: 196).

²⁸ Ley N ° 165. 26 - VI - 1827 “Ley reformando el art. 14 de la Constitución de 1821, creando el cargo de Juez de Policía y dos de Comisaria; en campaña y determinando sus funciones e imponiendo y reglamentando los productos de la ganadería” (Leyes de la provincia de corrientes, 1929: 196).

²⁹ Ley N ° 165. 26 - VI - 1827 “Ley reformando el art. 14 de la Constitución de 1821, creando el cargo de Juez de Policía y dos de Comisaria; en campaña y determinando sus funciones e imponiendo y reglamentando los productos de la ganadería” (Leyes de la provincia de corrientes, 1929: 197).

Para la profesión médica, la regulación provenía de decretos establecidos por el Poder Ejecutivo. El decreto del 6 de septiembre de 1830 buscaba evitar abusos en los precios y determinar cuáles eran las obligaciones de los médicos: “solo podrían cobrar dos reales por visita que hicieran de día, y cuatro por las nocturnas; no podían poner en cuenta sino un máximo de dos visitas por día” (Gómez, 1922: 285). Los cobros por fuera de estos precios establecidos, imponían una multa de 50 pesos en la primera vez y 120 pesos si reincidían en el abuso. Asimismo, la policía seguía siendo la responsable de controlar esta profesión, y los médicos que se negaban a atender a un enfermo, debían avisar a la policía.

Finalmente, el Poder Ejecutivo era el responsable de todas las medidas sobre salud pública y ante la incapacidad de poder controlar las profesiones, se creó un Tribunal de Medicina por decreto el 21 de marzo de 1848. Sin embargo, este organismo realmente se instauró en 1860 y pronunció su reglamento en el año 1862.

Segunda mitad del siglo XIX

La segunda mitad del siglo XIX, está marcada por la caída de Juan Manuel de Rosas³⁰ en la batalla de Caseros³¹. En este contexto en el que se estaba llevando a cabo el largo y complejo proceso de la construcción del Estado Nación Argentino, la Provincia de Corrientes comenzó a rehacer sus instituciones que se encontraban debilitadas por todos los enfrentamientos militares del periodo. El primer paso fue sancionar una nueva Constitución Provincial en 1856, pero a diferencia de las anteriores, bajo la Constitucional Nacional aprobada en 1853. Luego, el 25 de mayo de 1864 se sancionó la Segunda Constitución de la

³⁰ Fue gobernador de la Provincia de Buenos Aires, entre los años 1835-1852.

³¹ La batalla de Caseros tuvo lugar el 3 de febrero de 1852 dónde se enfrentó el Ejército de la Confederación contra el Ejército Grande, el cual integraban las fuerzas correntinas (Deniri 2006).

Provincia, que para la presente investigación es de gran relevancia porque se trató de la Carta Magna vigente durante la epidemia de fiebre amarilla de 1871.

Una de las principales reformas de la Constitución de 1856 fue el restablecimiento de “las Municipalidades o Cabildos”³². Si bien en este documento se aclaró que debía sancionarse una ley de municipalidades las atribuciones que tendría se explicitaban de la siguiente manera:

la acción directa y exclusiva (...) en los ramos de instrucción primaria, establecimientos de beneficencia y caridad, en los de policía, orden, moralidad, salubridad y ornato público de las poblaciones, en la construcción de caminos, puentes y posadas o postas; (...)³³

Es decir, la reapertura de la Municipalidad implicó que la salud pública, el saneamiento y la higiene volverían a ser responsabilidad de un gobierno local, pero además estas atribuciones eran inviolables. Entonces, a diferencia de la primera parte del siglo, en este periodo quedaron establecidos “tres niveles de gobierno -nacional, provincial y municipal- con potestades exclusivas y concurrentes” (Schaller, 2019: 60).

Sin embargo, tendrían que pasar seis años para que el Poder Legislativo, efectivizara su creación. De esta manera, el 29 de agosto de 1863 se establecieron dos leyes, una denominada “Creando las municipalidades de la capital” y la otra “Creando las municipalidades de campaña”³⁴. Finalmente, el 31 de enero de 1864 se instauró la Municipalidad de Corrientes capital, después de cuatro décadas de inexistencia. Sin embargo, esta nueva institución no funcionó con la misma estabilidad que su antepasado el Cabildo,

³²Constitución 1856. Sección décima del poder municipal, Artículo 61.

³³Constitución 1856. Sección décima del poder municipal. Artículo 62, N°7.

³⁴ Recopilación de leyes desde 1821 a 1864.

actuante desde 1588 hasta 1824. Por el contrario, a causa de la invasión paraguaya sobre el territorio correntino en 1865, la Municipalidad de la capital se desintegró por completo ese mismo año y nuevamente volvería a reinstaurarse el 20 de noviembre de 1868.

Con respecto al Poder Ejecutivo, en la Constitución de 1856 se estableció que el gobernador sería siendo electo por el Poder Legislativo y el ciclo de gobierno sería de 3 años, debiendo esperar un intervalo de un periodo constitucional para ser reelegido en el cargo. En caso de “muerte, destitución, ausencia, o terminación del período legal del gobernador o por cualquiera otra imposibilidad”³⁵ la persona que debía suplantar al gobernado era el presidente de la Cámara Legislativa.

Ahora bien, en la Constitución de 1864, se mantiene el periodo de gobierno, pero se implementó una innovación fundamental: la creación de la figura del vice gobernador. Por lo tanto, ante la ausencia en la capital o en la provincia del gobernador, este cargo sería ejercido por el vicegobernador electo de la provincia y ya no por el Poder Legislativo. En el caso que, tanto el gobernador como el vicegobernador no estuvieran en sus cargos por ausencia, muerte o destitución, serían reemplazados por el presidente y el vicepresidente de la Cámara Legislativa, en ese mismo orden, hasta que se reintegren los miembros del ejecutivo o se volvieran a elegir las nuevas autoridades.

Esta nueva organización del ejecutivo fue determinante en 1871, dado que, debido a las guerras y a la epidemia de fiebre amarilla los funcionarios a cargo de este poder se iban reemplazando constantemente. En un principio, el gobernador electo José Miguel Guastavino (1868 – 1869) renunció a su cargo en 1869. En su lugar, asumió Santiago Baibiene (1869 –

³⁵Constitución de 1856. Sección siete del poder ejecutivo. Artículo 39.

1871), quien había sido originalmente elegido como vicegobernador, este puesto entonces fue tomado por el primer presidente de la Cámara Legislativa, Pedro Igarzabal.

Cuando inició la epidemia, el gobernador Baibiene se encontraba fuera de la capital debido a la guerra que se estaba llevando a cabo contra López Jordán. Entonces, tuvo que asumir la responsabilidad del Poder Ejecutivo Pedro Igarzabal. Por causa del fallecimiento de este funcionario el 12 de febrero, el que en un principio había sido elegido como segundo Presidente de la Cámara Legislativa, Gregorio Cevallos, terminó por asumir el Ejecutivo.

Salud e higiene pública (1857-1870).

En las casi dos décadas siguientes a la caída de Rosas, la salud pública y la higiene en la Provincia de Corrientes no se presentó como un asunto legislado. Sin embargo, podemos destacar que la Constitución Provincial de 1855 declaraba la suspensión de los derechos de ciudadanía “Para el demente. El deudor fallido de mala fé declarado tal. El procesado declarado delincuente por causas que merecen pena corporal, ó infamante. El ébrio ó jugador consuetudinario. El vago ó mal entretenido”³⁶. Y, por último, quienes no cumplieran sus obligaciones siendo hábiles. Es decir, las personas que contaban con una incapacidad de tipo mental, de dudosa moral y consumo problemático de sustancias quedaban por fuera de los derechos. Este artículo de la Constitución de 1855 estuvo vinculado a la salud pública, dado que el mismo documento expresaba que “En cualquiera de estos casos hay derechos para solicitar y obtener rehabilitación”³⁷, aunque no fue replicado en la siguiente Constitución de 1864.

³⁶ Constitución de 1855. Sección segunda de la ciudadanía. Artículo 6.

³⁷ Constitución de 1855. Sección segunda de la ciudadanía. Artículo 6.

Con respecto a la salubridad en Corrientes durante la segunda mitad del siglo XIX, debemos destacar la estructura sanitaria que se desplegó en la provincia durante la Guerra contra el Paraguay. Particularmente la ciudad de Corrientes se convirtió en “un centro sanitario de fundamental importancia” (Ramírez Braschi, 2001: 2), dado que albergó los hospitales fijos por su cercanía a los campos de batallas primordialmente entre los años 1865 y 1866, antes del cruce de los ejércitos aliados a territorio paraguayo. Esto se debió a que, el aspecto sanitario no fue relevante al inicio de la guerra y los hospitales de campaña “consistían en carpas para albergar heridos y unas pocas camillas improvisadas, abastecidos tan solo con elementales y precarios instrumentos quirúrgicos” (Ramírez Braschi, 2001:1). Por lo tanto, los heridos debían ser trasladados a hospitales fijos de Corrientes capital para su recuperación, así lo graficó una fuente de 1866 “Hoy recibimos orden de mandar todos los enfermos de larga curación a la ciudad de Corrientes”³⁸ (Citado en Ramírez Braschi, 2001:2).

Los hospitales fijos en la ciudad de Corrientes se organizaron dividiéndolos por el ejército de cada país aliado. Es decir, los heridos eran enviados según su nacionalidad a los hospitales con la bandera argentina, brasileña u oriental. En el caso de los hospitales argentinos, se localizaron en “templos religiosos, el Teatro Oficial, algunos edificios públicos y en habitaciones de domicilios particulares, hasta que se organizaron medianamente, y los que a partir de marzo de 1866 fueron equipados” (Ramírez Braschi, 2001: 2).

La estructura sanitaria instalada en Corrientes capital fue precaria, carente de profesionales, de instrumentos quirúrgicos, de higiene e incluso de alimentación, dado que se denunció el fallecimiento de un herido por hambruna (Ramírez Braschi, 2001). Esta

³⁸ Canard, Benjamín, Joaquín Cascallar y Miguel Gallegos. (1999) “Cartas sobre la Guerra del Paraguay”. Academia Nacional de la Historias. Buenos Aires.

situación tuvo un impacto profundo en la población de la capital correntina dado que, por un lado, debió prestar su colaboración, como brindar sus viviendas particulares ante la excesiva llegada de heridos de las batallas; y, por otro lado, porque la población local consideró que los hospitales eran posibles focos infecciosos de enfermedades epidémicas.

Finalmente, este miedo se concretó con la aparición de la epidemia del cólera entre los años 1867 y 1868 en la ciudad de Corrientes (Ramírez Braschi, 2001). Esta crisis sanitaria representó un desafío institucional para la capital porque el cuerpo municipal, institución encargada de la salud pública y la higiene, estaba desintegrado desde las invasiones paraguayas. Como solución, el Poder Ejecutivo provincial ordenó crear por decreto una “Comisión de Higiene con las atribuciones que corresponderían a la inexistente Comisión Municipal en cuanto a la salud pública y su defensa” (Gómez, 1922: 287) para que actúe frente al cólera.

EL PUERTO DE CORRIENTES BAJO ADMINISTRACIÓN NACIONAL Y SUS INSTITUCIONES DE SALUD

En la primera parte del siglo XIX, los puertos correntinos eran administrados exclusivamente por la provincia y su aduana representaba el principal ingreso del Estado local, es decir, era la principal fuente de financiamiento de Corrientes (Buchbinder 2003). En teoría, esto cambió en 1853, cuando todos los puertos del país pasaron a ser administrados por el nuevo Estado Nación (Buchbinder 2003).

En general, la sanidad de los puertos durante este siglo estuvo caracterizada por “la precariedad de los medios científicos, técnicos, de infraestructura y de personal especializado” (Lértora Mendoza, 2012:3). La única medida que se aplicaba era la

cuarentena, que tenía más bien una finalidad preventiva para evitar la dispersión de epidemias. Entonces, tal como lo argumentó Lértora Mendoza (2012) las instituciones de los puertos fueron organizados desde 1854, pero realmente fue a fines del siglo XIX que se comenzaron a aplicar nuevas medidas preventivas gracias al avance de la medicina y la mejora de las instalaciones.

A partir de lo anterior, en este análisis, profundizaremos en las instituciones sanitarias que actuaban sobre el puerto de Corrientes durante la epidemia, estas son: el Consejo de higiene pública, la Junta de Sanidad del Puerto Central y la Junta de Sanidad del Puerto de Corrientes. Asimismo, se analizará el Reglamento Sanitario (1870) que las regulaba, siguiendo cada uno de sus apartados: patentes, cuarentenas y lazaretos.

El Consejo de Higiene Pública

Comenzaremos por la institución con mayor antigüedad, que es el Consejo de Higiene Pública instaurado el 29 de octubre de 1852, mediante un decreto de Adolfo Alsina³⁹ como gobernador de Buenos Aires. Surgiendo del desdoblamiento del Tribunal de Medicina en dos instituciones: la Academia de Medicina y el Consejo de Higiene Pública (Veronelli y Veronelli Correch 2004 y González Leandri 2004). Estaba conformado por un presidente, el cirujano mayor del ejército, el administrador de vacunas, por los médicos de la policía y del puerto y, además, contaba con un secretario (Álvarez 1999). Se le asignó “el asesoramiento de las autoridades en cuestiones vinculadas al control sanitario y la vigilancia del ejercicio del arte de curar” (González Leandri 2004: 577), más específicamente, se debía encargar de

³⁹ Adolfo Alsina (1829 – 1877) fue gobernador de la Provincia de Buenos Aires entre los años 1866 y 1868 y vicepresidente de la República Argentina durante la presidencia de Domingo Faustino Sarmiento entre el 1868 y 1874.

la vacunación, los medicamentos, la sanidad de los puertos, de las visitas sanitarias y de la policía sanitaria (Álvarez 1999).

Las funciones y jurisdicción de esta institución fueron afectadas entre 1856-1857, cuando se organizó la Municipalidad de Buenos Aires y asumió la responsabilidad de la asistencia pública hospitalarias (Veronelli y Veronelli Correch 2004), y también se crearon nuevas Comisiones municipales de Educación, Obras Públicas y de Higiene (Álvarez 1999). Entonces, el Consejo de Higiene Pública se mantuvo como un órgano provincial de Buenos Aires, al mismo tiempo que funcionaba la Comisión de Higiene que era del municipio de Buenos Aires. Esta situación generó superposición de tareas porque no existía “una división clara de atribuciones y deberes” (Álvarez 1999).

Este organismo, es entendido por los autores especializados en el tema como el que “representó históricamente el reconocimiento institucionalizado de la incipiente corporación médica” (González Leandri, 2004: 577) y que “El médico-político va a ser producto tanto del Estado como de su profesión, y su figura va a ser completada a nivel institucional con la formación del Consejo de Higiene. Esta institución va a cumplir un doble rol, como organismo de Estado y como representante de legitimidad del cuerpo médico.” (Bavasso y Ayala, 2019:15).

La Junta de Sanidad del Puerto Central.

La junta de Sanidad del Puerto Central funcionaba en Buenos Aires y dependía del Departamento de Marina, dentro del Ministerio de Guerra y Marina de la República Argentina. Fue creada mediante decreto presidencial por Domingo Faustino Sarmiento el 14 de junio de 1869, este expresaba: “De conformidad á lo dictaminado por el Consejo de Higiene, organizase la Junta de Sanidad, con el Capitán del Puerto como presidente, y los

dos Médicos de Puerto”. Sus integrantes eran el Coronel D. José Maria Bustillo como presidente y los dos médicos eran Pedro Mallo y Eduardo Wilde. Como también indica la cita, fue una institución creada por recomendación del Consejo de Higiene con el objetivo de trabajar en conjunto, porque debía recurrir “al Consejo de Higiene como autoridad consultiva en la resolución de los casos en que, como Tribunal Superior ó de apelación, debe conocer en el ejercicio de sus funciones; espidiéndose las patentes de Sanidad segun la fórmula propuesta por el Consejo”⁴⁰.

Finalmente, ambas instituciones fueron unificadas con la creación de la Junta Nacional de Higiene, mediante un decreto del presidente Avellaneda⁴¹, el 27 de febrero de 1880. El documento expresó que esta refundación era necesaria porque “la separación de dos cuerpos facultativos con atribuciones análogas, además de recargar inútilmente las tareas de ambos, dificulta la tramitación de los asuntos sometidos á su estudio ó resolución, con daño del ser vicio público”⁴². Por lo cual, el periodo aquí estudiado es de transición entre instituciones precarias y poco delimitadas pero que, al fin y al cabo, existían y cumplían sus funciones con los conocimientos y herramientas que disponían, hacía instituciones modernas y nacionales con mayor injerencia y control sanitario en el resto del país.

La Junta de Sanidad del Puerto de Corrientes.

Esta institución se conformó según lo establecido en el Reglamento Sanitario⁴³ puesto en vigencia por el Gobierno Nacional el 1 de junio de 1870. En cual se indicó que debían

⁴⁰ Guía policial del navegante en aguas argentinas, 1875:55.

⁴¹ Nicolás Remigio Aurelio Avellaneda (1837 - 1885) fue un abogado, periodista, político y estadista argentino. Fue ministro de Justicia e Instrucción Pública de Argentina, en dos ocasiones fue senador nacional y fue presidente de la Nación Argentina entre los años 1874 y 1880.

⁴² Registro Oficial 1880, Departamento de Marina, p. 489.

⁴³ El Registro Sanitario fue publicado en el Registro Oficial de la Provincia de Corrientes en 1871, bajo el lema “Es copia del original que existe en esta Capitanía Central del Puerto”.

quedar establecidas en todos los puertos habilitados de la República Argentina las Juntas de Sanidad Marítimas, sean Capitanías o sub-delegaciones.

Los integrantes de estas Juntas eran el Capitán del Puerto como presidente, un médico del puerto, el Administrador de Rentas Nacionales y un empleado idóneo como secretario. En el caso del Puerto de la capital correntina, al inicio del año 1871, los dos primeros puestos estaban ocupados por Esteban Guastavino, como presidente de la Junta de Sanidad Marítima y el profesional de salud con el cargo de médico del puerto era desempeñado por el Doctor Alberto Fainardi.

Este organismo contaba con siete atribuciones para desempeñar sus funciones según el reglamento, siendo las siguientes: contar con un libro para registrar las decisiones de los casos no estipulados en el reglamento; velar por el cumplimiento de este reglamento; firmar y sellar las Patentes de Sanidad de los buques que salgan de cada puerto; en caso que la Junta de Sanidad hubiera tenido dudas o se hubiera presentado un caso excepcional podían recurrir al Consejo de Higiene Pública y a la Junta Central.

Funcionamiento de las tres instituciones

Se estipulaba que las tres instituciones trabajaran en conjunto y su funcionamiento era el siguiente: las Juntas de todos los puertos de la Argentina debían comunicarse con la Junta de Sanidad del Puerto Central en todo lo vinculado a la salud pública. Luego, desde el Puerto Central se debía transmitir estas comunicaciones, sean información, dudas, quejas, etc. al Gobierno Nacional y al Consejo de Higiene Pública. De esta manera, el Gobierno Nacional tenía por objetivo controlar el ingreso de enfermedades desde los puertos de Argentina, mediante una estructura vertical de instituciones nacionales dedicadas exclusivamente a la cuestión de la salud pública.

En la “Memoria de la Junta de Sanidad” (1871), los dos médicos de la Junta Central de Buenos Aires, los Doctores Pedro Mallo y Oscar Wilde, dejaron constancia de como funcionada esta estructura institucional y el manejo de la información con respecto a la fiebre amarilla. Los profesionales explicaron que seis meses antes de que comience el flagelo en Corrientes, recibieron advertencias sobre la presencia de fiebre amarilla en países limítrofes y en Europa. Sin embargo, estas novedades alarmantes en su mayoría eran informaciones extraoficiales que no estaban confirmadas desde las autoridades correspondientes. Esto ocurrió principalmente con la situación sanitaria de Paraguay, cuando en mayo de 1870, se difundió “por medio de los periódicos la aparición de la fiebre amarilla en la Asunción del Paraguay”⁴⁴ pero que, sin embargo, esta noticia fue negada por el Cónsul argentino destinado en aquel país, quien “aseguraba que no existía allí la fiebre amarilla, por lo cual no se tomaron las precauciones de uso”⁴⁵.

Luego, el 22 de junio de 1870, el Consejo de Higiene “puso en conocimiento del Sr. Ministro de Guerra y Marina que el Capitán del vapor «Taragüy» D. Andres Giudice se hallaba atacado de fiebre amarilla, habiendo desembarcado el día 20 del mismo mes” en Buenos Aires⁴⁶. Ante esta novedad aportada por el órgano consultivo, se tomaron dos medidas de prevención. Primero, se estableció la cuarentena a todos los buques procedentes de Paraguay y se notificó a los puertos del litoral para que tomaran precauciones y especialmente, “En la nota dirigida á la Junta de Sanidad de Corrientes se le ordenaba que impusiera una cuarentena de diez dias à las procedencias del Paraguay para nuestros puertos

⁴⁴ Memoria de la Junta de Sanidad, 1871: 509

⁴⁵ Memoria de la Junta de Sanidad, 187: 509.

⁴⁶ Memoria de la Junta de Sanidad, 1871:509.

-medida que se llevó á efecto á satisfaccion de esta Junta”⁴⁷. La segunda medida de precaución, que fue clave en los meses posteriores, consistió en imponer al Cónsul argentino en Paraguay, la responsabilidad de otorgar las patentes de sanidad a todos los buques que partieran de Asunción hacía la Argentina. De esta forma, se buscó asegurar que los navíos procedentes del país vecino, llegarán con las patentes de sanidad correspondiente y no exportarán enfermedades.

Reglamento sanitario (1870)

Enfermedades

El Reglamento Sanitario nombró las diferentes enfermedades que podían tener lugar en los puertos argentinos, bajo dos tipos de clasificaciones: enfermedades indígenas o enfermedades exóticas. La primera de ellas, comprendía las patologías de fiebre tifoidea, viruela u “otra de carácter pernicioso, que ponga en peligro la vida de dichos enfermos o que pueda tomar un carácter epidémico” en el buque o en la ciudad. Verificada su existencia la Junta de Sanidad debía tomar medidas sobre el buque y los enfermos, pero se aclaró que, en ningún caso sobre el cargamento y los pasajeros sanos. La segunda de ellas, las enfermedades llamadas exóticas, comprendía patologías como fiebre amarilla, cólera o peste del oriente. Ante casos de este tipo, el buque completo debía cumplir cuarentena de rigor, es decir, la medida recaía sobre el cargamento, los pasajeros y sus bienes, y la tripulación.

Si esta institución no estuviera segura de que una enfermedad fuera exótica o indígena, “La duda será interpretada en el sentido de la mayor prudencia, y la patente será

⁴⁷ Memoria de la Junta de Sanidad, 1871: 51.

sucia. En este caso consultarán al Consejo de Higiene Pública, cuyo dictamen hará decisión”⁴⁸. O incluso, si se encontraban ante otro escenario excepcional no estipulado en el reglamento, era absoluta responsabilidad de la Junta de Sanidad del Puerto controlar todas las situaciones de riesgo y tenían la posibilidad de improvisar medidas, siempre informando al Puerto Central cuales fueron y que resultados obtenían.

Cuando un buque partía desde su puerto, la Junta de Sanidad debía controlar su higiene, el estado de salud de los pasajeros, que los alimentos que fueran a ingerir durante el viaje hayan sido “frescos, buenos y abundantes”⁴⁹. Si el viaje era largo y/o con un gran número de pasajeros, debían recomendar que llevaran un médico a bordo. Asimismo, si fuera un buque con pasajeros, la Junta de Sanidad debía controlar y prohibir que también se transportase cargas explosivas o putrescibles.

En otro caso, si un buque se encontraba en cuarentena, era obligación de la Junta de Sanidad prestar todos los auxilios necesarios, tales como médicos, alimenticios, habitacionales, etc. Si las autoridades sanitarias estaban frente a un peligro inminente y fuera imprevisible, debían tomar las medidas que juzgaban indispensable bajo su responsabilidad y conservar la salud pública, también podían solicitar el concurso de otras autoridades locales, pero siempre tenían que dar cuenta de todo al puerto central.

Cuarentenas

El reglamento instruía que los buques entrarían en cuarentena inevitablemente en casos tales como: si no contaba con patente; si contaba con patente sospechosa de haber sido alterada; si el navío tenía patente sucia; si contenía enfermos o casos de defunción a bordo

⁴⁸ Reglamento Sanitario, Artículo 15 (Registro Oficial de la Provincia de Corrientes, 1871: 85).

⁴⁹ Reglamento Sanitario, Artículo 11 (Registro Oficial de la Provincia de Corrientes, 1871: 83).

de cualquier enfermedad; e incluso “un buque con patente limpia cuyas condiciones fueran evidentemente malas y comprometedoras para la salud pública” por lo que debía ser tratado como patente sucia⁵⁰.

Asimismo, establecía dos clases de cuarentena: la de observación y la de rigor. La primera, tenía por objetivo mantener bajo vigilancia al buque, a sus pasajeros, a su tripulación y a la mercancía durante un plazo de tres días que debían cumplirse arriba de la embarcación⁵¹. Igualmente, en ese tiempo el capitán debía efectuar todas “las medidas de aireación, limpieza y purificación que se le ordene”⁵². Además, si tenía abordo “sustancias animales o vegetales en putrefacción, o contengan comestibles o bebidas alterados o sofisticadas, será obligados arrojarlas”⁵³ estando presente el delegado de sanidad para constatar el hecho. Si hubiera ocurrido su a bordo algún caso de enfermedad o defunción, su capitán debía notificarlo colocando la bandera amarilla a media asta, convirtiéndose así en una cuarentena del segundo tipo.

La segunda clase de cuarentena, denominada de “rigor”, empezaba cuando el buque entraba al lazareto. El tiempo de duración era de 15 días para todas las personas a bordo, 20 días para el navío y para la mercadería era de 30 días. Este periodo considerado como el necesario para su limpieza y purificación. Además, la autoridad sanitaria debía establecer la desinfección y fumigación que creía necesaria. Pero, “si ocurrieran entre los pasajeros o tripulantes (...) casos de enfermedad ó defunción por enfermedad exótica, se volverán a

⁵⁰ Reglamento Sanitario, Artículo 106 (Registro Oficial de la Provincia de Corrientes, 1871:73).

⁵¹ Reglamento Sanitario, Artículo 92 (Registro Oficial de la Provincia de Corrientes, 1871: 70).

⁵² Reglamento Sanitario, Artículo 97 (Registro Oficial de la Provincia de Corrientes, 1871: 71).

⁵³ Reglamento Sanitario, Artículo 96 (Registro Oficial de la Provincia de Corrientes, 1871: 71).

contar de nuevo los días de cuarentena desde la convalecencia del enfermo o desde la defunción”⁵⁴.

También, varios artículos reglamentaban las formas de comunicación entre la Junta de Sanidad con los buques en cuarentena. Así, por ejemplo, se precisa que “las cartas y papeles de los buques en cuarentena serán sometidas a las medidas higiénicas que se consideren necesarias, pero conservando se cerrada las cartas y procurando sé no alterar la letra de una y otra”⁵⁵; tampoco “podrá atracar a su bordo embarcaciones (...) quedarán cuarentena a su vez y pagará una multa de cincuenta pesos fuertes”⁵⁶. Solo si solicitaba auxilio, la sanidad podía subir a su bordo, tomando las precauciones que se consideren necesarias. Los últimos artículos sobre las cuarentas establecen que, en caso de un buque en cuarentena necesite víveres o demás cosas, debían solicitarlo exclusivamente a la autoridad sanitaria, esta enviaría un delegado para dirigir el cumplimiento de un estricto procedimiento de precaución.

Todas estas medidas reglamentadas, debían ser cumplidas por las autoridades del buque, porque en caso contrario “El capitán o patrón que desobedezca las órdenes que se le comunique sobre cuarentenas, se hará reo de graven crimen y podrá ser compelido a la obediencia por las autoridades marítimas, las que están facultadas para emplear todos los medios a su alcance hasta echar el buque a pique en último caso”⁵⁷.

⁵⁴Reglamento Sanitario, Artículo 102 (Registro Oficial de la Provincia de Corrientes, 1871:72).

⁵⁵Reglamento Sanitario, Artículo 109 (Registro Oficial de la Provincia de Corrientes, 1871:73).

⁵⁶Reglamento Sanitario, Artículo 112 (Registro Oficial de la Provincia de Corrientes, 1871:74).

⁵⁷Reglamento Sanitario, Artículo 115 (Registro Oficial de la Provincia de Corrientes, 1871:75).

Lazareto

En el Reglamento, se estableció que a medida que el servicio sanitario lo reclamase, se irían construyendo lazaretos flotantes o montones en los puertos del país, es decir, no obligaba a las Juntas de Sanidad a su construcción si no fuera necesario. Pero, aun así, se estipulaba detalladamente como debía funcionar, sus integrantes, donde y con qué espacios debían ser construidos. El lazareto dependería directamente de la Junta de Sanidad y sus integrantes consistirían en un médico con el cargo de Director y Administrador y de los empleados necesarios para cumplir con todas las funciones.

Se remarcó la importancia de la higiene y la distribución de los espacios dentro del lazareto. Estas eran que, tanto las personas, como sus ropas y todo lo transportado por el navío, debían estar separadas según la fecha de inicio de la cuarentena. Además, debían contar con espacios aireados y secos, como almacenes para las mercancías y dormitorios para las personas. Tenía que estar absolutamente prohibido todo artículo putrefacto o en proceso de descomposición, los ropajes o bienes de los individuos que fallecieron de enfermedad contagiosa y cualquier otra cosa que “revele desaseo o alteración notable a juicio de al médico director del lazareto o de la junta”⁵⁸. Y si hubieran existido, el capitán debía arrojarlos al agua sin importar la “apelación o protesta por parte del capitán o deudor se hará lo mismo”⁵⁹.

Una de las medidas relevantes de este reglamento, que impactará en Corrientes es:

“Queda prohibido ponerse en comunicacion directa ó inmediata con las personas y las cosas que esten en cuarentena ó en el Lazareto. Ademas de la multa (...) todo el que haya estado en contacto con las personas ó las cosas en cuarentena, será asimismo declarado en cuarentena y considerado como

⁵⁸ Reglamento Sanitario, Artículo 125 (Registro Oficial de la Provincia de Corrientes, 1871:76).

⁵⁹ Reglamento Sanitario, Artículo 125 (Registro Oficial de la Provincia de Corrientes, 1871:76).

haciendo parte de la misma procedencia: salvo las excepciones que la autoridad sanitaria crea poder admitir y de que será juez.”⁶⁰

CONCLUSIONES

Podemos concluir de este capítulo, que la epidemia de fiebre amarilla en Corrientes, se produjo en un periodo bisagra para las instituciones, tanto provinciales, como nacionales (**ver figura 4**) que se encontraban en proceso de construcción y re-construcción.

Específicamente en la capital de Corrientes, si bien la epidemia de fiebre amarilla provocó una gran crisis en un contexto previamente convulsionado, sus instituciones no partían desde cero, por el contrario, contaban con un marco legislativo que guiaba su accionar y, sobre todo, tenían experiencias en eventos desestabilizantes, como guerras y epidemias anteriores, que les permitió adaptarse al nuevo acontecimiento. Desde las instituciones nacionales, la epidemia de 1871 vino a poner a prueba las innovaciones sobre salud en los puertos y la eficacia del Reglamento Sanitario, al mismo tiempo, que redescubrieron nuevos obstáculos para efectivizar sus medidas.

⁶⁰ Reglamento Sanitario, Artículo 120 (Registro Oficial de la Provincia de Corrientes, 1871:75).

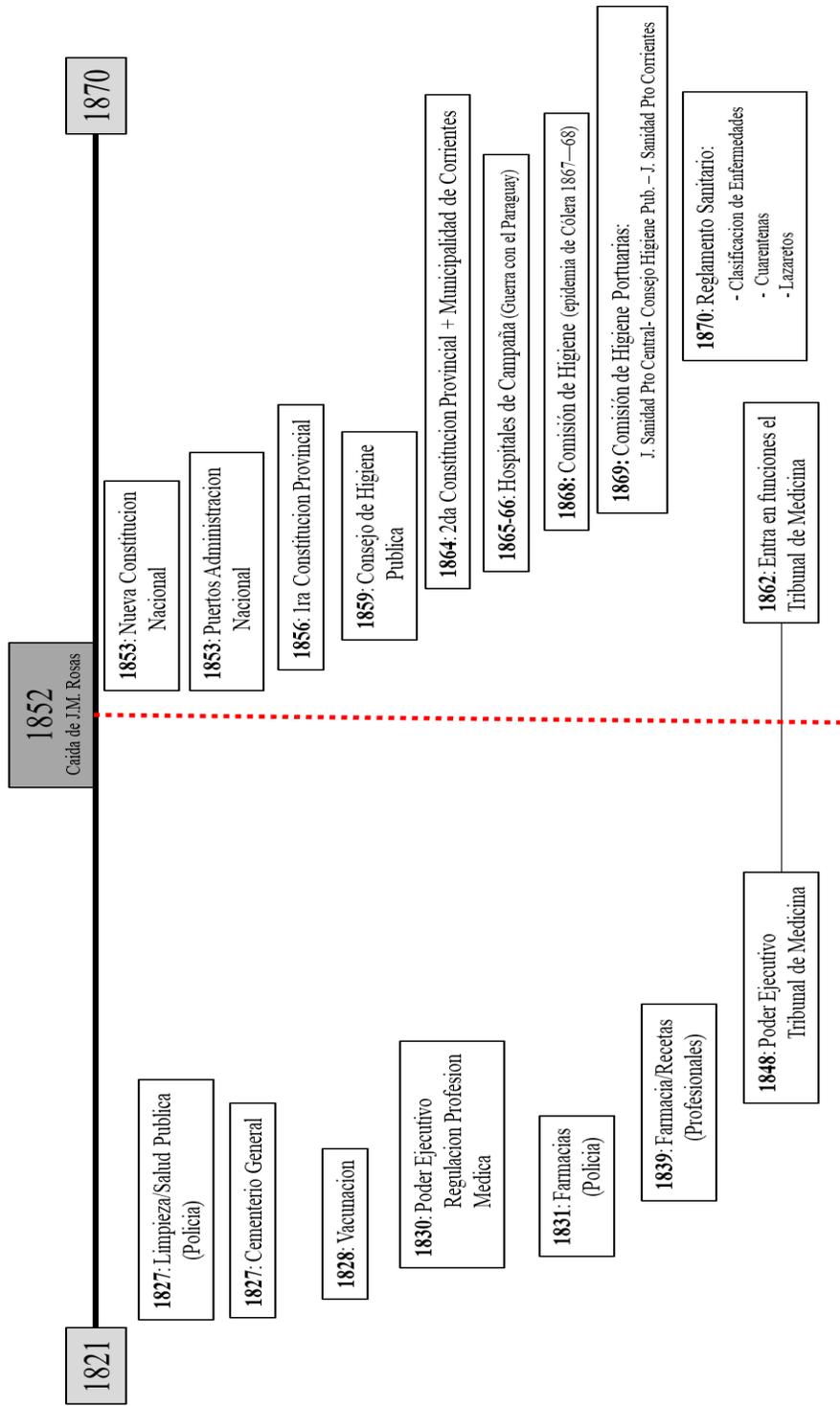


Figura 4: Diagrama que resume cronológicamente las principales políticas e instituciones sanitarias del siglo XIX hasta 1870

CAPÍTULO III:
FIEBRE AMARILLA EN CORRIENTES (1871)

CONSIDERACIONES PREELIMINARES

En el presente capítulo, que corresponde al último de la investigación, se desarrollará la epidemia de fiebre amarilla en la ciudad de Corrientes, entre los meses de enero a junio de 1871. Está dividido en tres apartados según las diferentes etapas de la crisis sanitaria. En el primero de ellos, se analiza el inicio de la epidemia, identificando las medidas de prevención sobre el puerto como una disputa de poder entre nación y provincia y, además, el impacto de las primeras muertes sobre la población y las instituciones locales. En el segundo apartado, se analiza la crisis de sanitaria, tomando como referencia los dos picos de mortalidad en correlación a la centralización del poder, tanto por la importancia simbólica y operativa de quienes fueron víctimas fatales, como por el alto número de fallecidos. Por último, se indaga sobre el fin de la crisis epidemiológica y el progresivo restablecimiento de la vida cotidiana y del orden institucional previo a la emergencia de la fiebre amarilla.

Cada apartado está construido según los objetivos propuestos para esta investigación y trabajados con fuentes documentales inéditas - como la Correspondencia Oficial, los Expedientes Administrativos y las listas de defunción de la Parroquia Nuestra Señora de Rosario - y editadas - como el Registro Oficial, el informe del Doctor Alberto Fainardi y la Memoria de la Junta de Sanidad del Puerto Central de Buenos Aires- .

LA AMENAZA DE LA EPIDEMIA Y LOS PRIMEROS CASOS

La alerta sobre la epidemia de fiebre amarilla se inició el 2 de diciembre de 1870, a raíz de una nota del Capitán del Puerto de Corrientes, Esteban Guatavino, a la Junta del Puerto Central de Buenos Aires. En este documento informó que “sabía por informes extra-oficiales

que se había desarrollado la fiebre amarilla en la Asunción”⁶¹ pero además confirmó que el buque portador de la enfermedad “había venido con patente limpia dada por el Sr. Cónsul Argentino [en Paraguay]”⁶².

Institucionalmente, la advertencia del Capitán Guatavino expuso la contradicción entre las informaciones extraoficiales y oficiales que se traducían en la falla de un eslabón en la cadena de control de las Juntas de Sanidad, como era otorgar mal las patentes de los buques desde el Consulado argentino. Oficialmente, recién el 15 de diciembre de 1870 arribó, por primera vez, un buque proveniente de Paraguay con su patente en la categoría de “sucia”. Este navío fue identificado como el vapor “Proveedor” y fue puesto en cuarentena de rigor en el Puerto de Corrientes⁶³.

Ahora bien, con el arribo a la Provincia de Corrientes del primer buque con patente sucia proveniente de Paraguay, se confirmó oficialmente que la epidemia de fiebre amarilla podría estar flotando en aguas argentinas. Ante esto, la Junta del Puerto Central decidió “en vista del peligro en que se hallaban los pueblos ribereños con la aparición de la fiebre amarilla en la Asunción”⁶⁴ el 16 de diciembre de 1870 enviar al Doctor Pedro Mallo, “debidamente autorizado por el Gobierno [Nacional], para tomar todas las medidas que creyera del caso en guarda de la salud pública”. Es decir, las primeras medidas de prevención estuvieron enfocadas en el puerto correntino y bajo responsabilidad del gobierno nacional, lo que manifestó el imaginario institucional dominante del periodo que entendía al puerto como portón de ingreso de las enfermedades y la cuarentena como herramienta del poder político nacional.

⁶¹ Memoria de la Junta de Sanidad, 1871:513.

⁶² Memoria de la Junta de Sanidad 1871: 513.

⁶³ Memoria de la Junta de Sanidad, 1871.

⁶⁴ Memoria de la Junta de Sanidad, 1871: 514.

El objetivo del Comisionado Nacional era organizar el Puerto de Corrientes según lo estipulado en el Reglamento Sanitario. En otras palabras, imponer la cuarentena de rigor a todo buque procedente de Paraguay por un plazo de 15 días cumpliendo con las medidas higiénicas convenidas en el documento⁶⁵. El desafío era seleccionar el lugar en dónde se debía cumplir la cuarentena, dado que este espacio era, según la teoría miasmática, una zona de riesgo para la población local, por lo que debía estar suficientemente alejado de la zona poblada.

El Reglamento Sanitario también estipulaba la asistencia a todas las personas aisladas, lo que obligaba a que la distancia se mantenga prudente. Es decir, que alejara suficientemente el riesgo, pero, que también permitiera la rápida ayuda si hubiera sido necesario. Así, Mallo decidió que la mejor “ubicación era el espacio del Rio Paraná comprendido entre la isla de Meza por un extremo y la boca del Arroyo ancho por el otro”⁶⁶.

Otras dos medidas impuestas por el Comisionado Nacional fueron, primero, la orden de edificar un lazareto⁶⁷ y segundo, la expropiación de un buque para las visitas sanitarias. La primera emergió como necesidad ante, según las palabras de Mallo, el fallecimiento de un cuarentenario por fiebre amarilla arriba de un buque, que se agravaba por la enfermedad del resto de los tripulantes. No obstante, en la Memoria del Doctor Fainardi, médico del puerto de Corrientes, se afirmó lo contrario a lo argumentado por el Comisionado Nacional, dado que “todas las medidas que se tomaban eran la visita sanitaria de los buques y vapores

⁶⁵ Visar las patentes de todos los buques; Los capitanes de los buques en cuarentenas tenían la obligación de dar parte diario por escrito de todas las novedades a bordo; visita sanitaria diaria a los navíos en cuarentena; si en algún buque en cuarentena, se manifestaba casos de fiebre amarilla, se acordó su aislamiento con asistencia aparte; fumigación de toda la correspondencia de los buques (Memoria de la Junta de Sanidad, 1871).

⁶⁶ Memoria de Junta de Sanidad, 1871: 515.

⁶⁷ Memoria de la Junta de Sanidad, 1871: 516.

donde nunca vi un enfermo, ni tuve conocimiento de que en la travesía ocurriera ninguna defunción”⁶⁸.

Lo cierto es que, oficialmente solo se registró una defunción con causa de fiebre amarilla en la ciudad de Corrientes, antes del inicio de la epidemia e incluso antes del arribo de Pedro Mallo a la capital correntina, fue la del comerciante “Pedro Amadey, que se enfermó a los dos o tres días de haber llegado de Asunción, y falleció el dieciséis del mismo mes [diciembre], al cuarto día de enfermedad”⁶⁹ pero no ocurrió dentro de un buque.

Durante la implementación de las medidas de prevención, en el mes de diciembre de 1870, bajo gestión del Comisionado Nacional Mallo, la categoría del puerto de Corrientes se transformó en cuestión de días: pasó de ser el primer puerto ribereño que debía ser protegido por su ubicación geográfica, a convertirse en el puerto infestado de la Argentina. Esto debió ser resultado por Mallo quien sostuvo que

Varios de los capitanes de buques y patrones salidos de la Asuncion con patente limpia y puestos en cuarentena en Corrientes estando este puerto infestado, protestaron de las medidas que con ellos se tomaban, alegando que su patente no era sucia y que la permanencia á que se les obligaba allí donde reinaba la fiebre amarilla epidémica y de donde recibian las proviciones, podía de terminar la infeccion del buque⁷⁰.

Ante esto, el Comisionado Mallo decidió que, para proteger la salud de las personas que se encontraban arriba de los buques y “En vista de este justísimo reclamo la cuarentena en Corrientes fue levantada, imponiéndola en los demás puertos limpios de aguas abajo”⁷¹.

⁶⁸ Coni, 1898: 454.

⁶⁹ Coni, 1898: 454.

⁷⁰ Memoria de la Junta de Sanidad, 1871: 516 y 517.

⁷¹ Memoria de la Junta de Sanidad, 1871: 517.

Fue así como, aproximadamente el 31 de diciembre de 1870 (Gómez, 1821), Mallo se retiró de la ciudad para seguir organizando las demás Juntas de Sanidad del resto de los puertos limpios y levantó la cuarentena en la capital correntina, dejándola desprovista de la mayor, e incluso única, medida de protección, que fue a organizar en un primer momento.

El inicio de la mortalidad

Comenzado el año 1871, el gobernador de Corrientes, Santiago Baibiene, se retiró de la capital con las fuerzas provinciales, para prepararse ante la inminente invasión Jordanista, al quinto día del mes de enero. Mientras tanto, durante la misma fecha, se concretaban las elecciones de los nuevos integrantes del Consejo Municipal y se confirmaba a Federico Roibón como jefe de la Policía. Se podría decir, que la vida cotidiana seguía con cierta normalidad a pesar de estar cada vez más cerca la batalla de Ñambé en la ciudad de Goya y que los médicos confirmaban algún que otro caso de “fiebre tifoidea” como causa de muerte.

Esto cambió, el día 7 de enero, cuando el Doctor Puigdemassa, Médico de la Policía, envió a Federico Roibón un informe sobre la causa de muerte de María Latorre de Cabral, vecina fallecida en el “Hotel de Comercio”. Este documento afirmó que:

Presenta una ictericia muy marcada la cual unido a que la enfermedad según dice el marido de la difunta ha durado tres días y un principal síntoma ha sido el vómito, hace muy probable que la muerte fuese a consecuencia de la fiebre amarilla (sic) pues en este mismo día y en el mismo barrio ha coincidido algún otro caso del que ya debe de tener conocimiento la

autoridad. Adjunto todas estas razones por las dificultades que presenta el determinar con la sola vista del cadáver, cual fue la enfermedad.⁷²

Esta defunción era la segunda, luego del comerciante Pedro Amadey en diciembre, con la diferencia que el contagio se produjo en la misma Ciudad de Corrientes, confirmando la circulación del virus en la localidad y quedando como fecha del inicio de la epidemia. Luego de este primer caso oficial, la mortalidad por fiebre amarilla fue en constante aumento. Estos datos oficiales coinciden con los registros de la Parroquia Nuestra Señora del Rosario, ubicada en la Ciudad de Corrientes. En las listas de defunciones de esta institución, se encontró a María Latorre de Cabral, quien fue inscripta como la tercera muerte del año 1871 y la primera persona con causa de muerte clasificada como “fiebre amarilla”⁷³.

La cuarentena y un gobierno obstinado

Durante el periodo inicial de la epidemia, las relaciones de poder entre instituciones de Nación y de Provincia ya comenzaron a perfilarse. Y si bien, en un principio fueron coordinadas, finalmente se quebrarían cuando el pueblo correntino comenzó a padecer la mortalidad por fiebre amarilla, a la par que las decisiones del Comisionado Nacional fueron vistas como una amenaza a la salud pública. Específicamente, el levantamiento de la cuarentena en el puerto de Corrientes y luego de esto, la emergencia de los primeros casos de fiebre amarilla en la ciudad, se tradujo en un conflicto abierto entre las autoridades locales

⁷² Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 257, Folio 53.

⁷³ "Argentina, Corrientes, Corrientes. Registros de la Iglesia Católica 1734 - 1977", las imágenes de FamilySearch (<https://familysearch.org>: acceso 9 de abril de 2023), Corrientes> Nuestra Señora del Rosario> Defunciones 1867-1884 > Imagen 97 de 518 imágenes , Mercedes Latorre de Cabral, 1871; citando la Parroquia Nuestra Señora del Rosario, Corrientes, Argentina, Defunciones.

y la institución de Nación. La Memoria de la Junta del Puerto Central (1871) explicó con indignación que:

las autoridades de aquella Provincia, por razones que no alcanzamos, se opusieron á que las cuarentenas fueran levantadas, amenazando no dejar pisar el territorio provincial á los pasajeros que no hubieran cumplido la cuarentena⁷⁴

La abierta oposición de las autoridades locales a las nacionales, no eran injustificadas, por el contrario, percibían al levantamiento de la cuarentena como causante directo de la epidemia en la ciudad, porque el desembarco de los buques en su puerto era sinónimo del ingreso de la fiebre amarilla. Por lo tanto, este imaginario sobre el puerto se sustentó ante la evidente realidad del inicio de la mortalidad entre los locales.

De esta manera, la cuarentena que era la medida preventiva por excelencia se convirtió en una disputa de poder entre los dos niveles estatales, nación y provincia. En efecto, la Junta de Sanidad del Puerto de Corrientes fue quien debió estar entre las órdenes del Comisionado Nacional y los reclamos de los locales. Logrando estos últimos imponer su voluntad, “Las autoridades del Puerto se vieron pues obligadas á restablecer las cuarentenas para evitar los desagradados consiguientes à una insistencia por su parte y á una obstinacion injustificable por parte del gobierno correntino”⁷⁵.

Esta decisión se concretó cuando, luego del caso fatal de María Latorre de Cabral el 6 de enero de 1871, se realizó una reunión en el Departamento de Gobierno el 10 de enero, en dónde se reunieron los miembros del Tribunal de Medicina de Corrientes con el capitán

⁷⁴ Memoria de la Junta de Sanidad, 1871: 517.

⁷⁵ Memoria de la Junta de Sanidad, 1871: 517.

Esteban Guatavino. En la cual, bajo la recomendación del tribunal médico, efectivamente se decidió retroceder sobre la apertura del puerto y restablecer la cuarentena de los buques que había sido levantada por el Comisionado Nacional.

Los vecinos y las instituciones locales

Si bien, en la segunda semana del mes de enero, los datos de las defunciones no grafican un panorama catastrófico como las fechas posteriores, si marcan un progresivo aumento de casos. Así, el 12 de enero, el jefe de policía Roibón comunicó al ministro de gobierno “solo un caso de fiebre amarilla, clasificado colectivamente por los Dres. Fainardi y Fossati, ha tenido lugar en la persona de un cocinero de la Confitería Garibaldi, (...) que acaba de fallecer en estos momentos”⁷⁶. Dos días más tardes, el número de fallecidos aumentó hasta llegar a 4 personas, todos confirmados como fiebre amarilla por los profesionales.

Estas primeras defunciones trajeron consecuencias sociales, porque la población correntina advirtió que la enfermedad había penetrado en la localidad y comenzó el inicio de su éxodo hacía zonas alejadas de la capital. En este sentido, el accionar de la población correntina estuvo definido por el imaginario social característico de este periodo, que consistía en alejarse de la ciudad como forma de protegerse de la epidemia. La población de la capital, “había quedado reducida a mucho menos de la mitad, puesto que la mayoría emigró a los departamentos vecinos y establecimientos de campo”⁷⁷.

De esa manera, el huir de la ciudad como protección fue tan evidente que el jefe de policía Roibón comunicó al ministro Martínez el día 10 de enero que “Es sensible que sigan

⁷⁶ Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 257, Folio 73.

⁷⁷ Coni, 1891: 458.

ausentándose las familias de esta capital, cuando no hay ningún motivo para ello, a juzgar por el estado sanitario de la población que continua inalterable”⁷⁸. Días más tarde, el mismo funcionario solicitó que “En atención a lo reducido del personal de este departamento y de las circunstancias que atravesamos, q. Exigen una doble vigilancia por el abandono en que han quedado la mayor parte de las casas por ausencia de la mayor parte de los interesados y muerte de otros”⁷⁹.

Las estrategias de acción de la población guiadas por los imaginarios sobre la enfermedad y el miedo provocado por las primeras muertes de fiebre amarilla, tuvieron consecuencias directas sobre las instituciones locales en esta primera etapa de la epidemia. Primordialmente por las deserciones de los miembros de las diferentes corporaciones estatales, por ende, las instituciones también debieron obligatoriamente modificarse en su funcionamiento y en la forma en que se ejerció el poder. Este último, comenzó a transformarse y dejó ver la forma que tomaría al avanzar la crisis epidemiológica, es decir, la centralización de las instituciones.

Las primeras instituciones que se centralizaron frente a los nacientes casos de fiebre amarilla en la ciudad fueron los Ministerios provinciales. Existían dos ministerios dependientes del Poder Ejecutivo de la Provincia de Corrientes, uno de Hacienda y otro de Gobierno. Este último, era dirigido por el Doctor Lisandro Segovia, que se retiró de la ciudad en la segunda semana de enero. Ante la ausencia de este funcionario, el vicegobernador, Pedro Igarzabal, como responsable del Poder Ejecutivo estableció mediante decreto que: “Mientras dure la ausencia del Sr. Ministro Dr. D. Lisandro Segovia, la cartera de Gobierno será también desempeñada por el Sr. Ministro de Hacienda é Instrucción Pública Dr. D. Juan

⁷⁸ Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 257, Folio 53.

⁷⁹ Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 258: Folio 74.

E. Martínez”⁸⁰. De esta forma, se unificaron los dos ministerios bajo un solo responsable, Lisandro Martínez, que se mantuvo al frente de ambos hasta el primero de mayo de 1871.

La segunda institución afectada por la huida de la población, fue el Consejo Municipal, cuando a los trece días del mes de enero y siete días de la asunción de los nuevos integrantes, el presidente de la Municipalidad, Francisco Poissón informó al ministro Martínez, que “en estos momentos críticos en q. la población en esta capital sufre los estragos de la epidemia reinante, esta Corporación se haya imposibilitada de tomar medidas de ninguna clase”⁸¹ y el motivo de esta situación se debía “a consecuencia de no poderse reunir ella por falta de quórum (sic) legal; pues la mayor parte de sus miembros se han ausentado de este municipio”⁸².

Sin la capacidad de gestión, por la huida de sus miembros, el presidente del Consejo Municipal propuso transformar el cuerpo municipal en una nueva institución que, además de tener las facultades municipales, pueda afrontar la epidemia en curso: “Conviene pues, que el Superior Gobierno autorice y nombre una Comisión con facultad de ejercer las mismas atribuciones afines a la municipalidad”⁸³. De esta manera, el 14 de enero, el Poder Ejecutivo decretó la creación de una nueva institución y emergió así, la Comisión Central de Salud Pública, siendo la solución para organizar rápidamente una institución con pocos funcionarios, sin la necesidad de llamar elecciones, evitar la desarticulación de la Municipalidad y actuar ante el desarrollo de la epidemia:

á fin de que este municipio no sufra las consecuencias de la indolencia e indiferencia de los miembros de este consejo ausente de esta capital; para

⁸⁰ Registro Oficial de la Provincia de Corrientes, 1871: 61.

⁸¹ Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 257, Folio 71.

⁸² Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 257, Folio 71.

⁸³ Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 257, Folio 71.

cuyo efecto, los miembros residentes en ésta se prestan gustosos a formar parte de ella hasta tanto regresen del campo los que se hayan ausentado ⁸⁴

El mismo día de su creación, el 14 de enero, la Comisión Central de Salud Pública envió una nota al ministro Martínez, confirmando su constitución⁸⁵ y publicó medidas de control sobre los espacios considerados riesgosos- primordialmente el cementerio, el mercado, las viviendas⁸⁶ donde hubieron casos de fiebre amarilla- dentro de la ciudad con el fin de evitar la dispersión de los agente miasmáticos. Así como también, el control a grupos sociales específicos, como “las tribus indígenas”⁸⁷ que debían mantenerse fuera de la ciudad y sobre quienes rompieran las medidas establecidas debían pagar multas económicas⁸⁸.

Rol de la Comisión Permanente de la Comisión Central y el jefe de Policía.

En el mismo día de su conformación, la Comisión Central de la Salud Pública informó que “ha nombrado de su seno una comisión permanente”⁸⁹. En otras palabras, se conformó internamente una segunda institución, Hernán Gómez (1933) atribuyó esta decisión de la Comisión Central de Salud Pública de reorganizar sus funciones a su numerosa cantidad de integrantes, que rondaban los nueve miembros aproximadamente. Esta suma habría impedido tomar medidas rápidamente por la falta de quórum o por la dificultad de un acuerdo entre sus miembros. Como solución, ellos mismos decidieron crear la Comisión

⁸⁴ Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes Tomo 257, Folio 71.

⁸⁵ Presidente a José Francisco Poissón, la misma persona que desempeñaba ese cargo en la Municipalidad; como tesorero fue nombrado a Hipólito Ageret, miembro de la Municipalidad, y como Secretario a Augusto Mallo, un vecino de la ciudad que se sumó a la nueva institución.

⁸⁶ Registro Oficial de la Provincia de Corrientes, 1871: 65.

⁸⁷ Registro Oficial de la Provincia de Corrientes, 1871: 65.

⁸⁸ Registro Oficial de la Provincia de Corrientes, 1871: 65.

⁸⁹ Registro Oficial de la Provincia de Corrientes, 1871: 64.

Permanente, con solo tres integrantes, para gozar de una capacidad más operativa y con dedicación a tiempo completo.

Entonces, la organización interna de la Comisión Permanente consistió en que cada uno de los tres integrantes tuvieran una función específica: higiene urbana y cementerio; creación y asistencia de hospitales; y provisión de medicamentos (Gómez 1933). Sus principales medidas a lo largo de la epidemia fueron la apertura del Hospital de Caridad; la creación de dos boticas para proveer medicamento a la población, aunque la falta de farmacéuticos solo permitió la apertura de una sola botica⁹⁰; y por último, la instauración de las “comisiones domiciliarias” o “comisionados de manzanas” con el objetivo de velar por el fiel cumplimiento de los Reglamentos Municipales referentes a la limpieza y salubridad⁹¹ y la lista estuvo compuesta por 23 comisionados, todos masculinos⁹².

Sin embargo, el hecho de reorganizar funciones implicó el imponer extensas y variadas responsabilidades a la Policía y, especialmente, al jefe de policía como el responsable principal de todas las disposiciones de las Comisiones⁹³. Entonces, Federico Roibón que ostentaba el cargo desde hacía nueve días, debió dirigir a los miembros de esta fuerza para distribuir cien ejemplares con las medidas dictadas por la Comisión, controlar el cementerio, la higiene del comercio, levantar y transportar cadáveres, fumigar las casas con casos de epidemia, cuidar la cárcel, evitar el rompimiento de la cuarentena, proteger las casas abandonadas por huida o defunción de sus habitantes y, la Comisión también recomendaba

⁹⁰ Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 257, Folio 191.

⁹¹ Registro Oficial de la Provincia de Corrientes, 1871: 80.

⁹² Registro Oficial de la Provincia de Corrientes, 1871: 80.

⁹³ Registro Oficial de la Provincia de Corrientes, 1871: 65.

a Roibón que “haga ordenar al vecindario la formación de fogatas en las calles, que partiendo del pisito abraze todo el radio de la ciudad”⁹⁴.

MORTALIDAD, IMAGINARIOS E INSTITUCIONES

Primer pico de mortalidad

Los datos de la mortalidad por fiebre amarilla, graficaron un cambio de escenario en la situación epidemiológica de la ciudad (**ver figura 5**). El registro de las listas de defunciones diarias del jefe de policía demostró un aumento sostenido de los casos fatales en la última semana de enero, cerrando el mes con el mayor número de muertos a consecuencia de la enfermedad desde el inicio de la epidemia, dado que el 31 de enero tuvieron lugar 24 fallecimientos⁹⁵ en 24 horas.

Este primer pico de mortalidad afectó a las instituciones locales con responsabilidades directas sobre la gestión de la epidemia, no solamente por la cantidad de muertos, sino además porque sus integrantes fueron las principales víctimas de la enfermedad en esta primera etapa de la crisis mortalidad.

⁹⁴ Registro Oficial de la Provincia de Corrientes, 1871: 64.

⁹⁵ Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 257, Folio 191.

Defunciones por fiebre amarilla en Ciudad de Corrientes

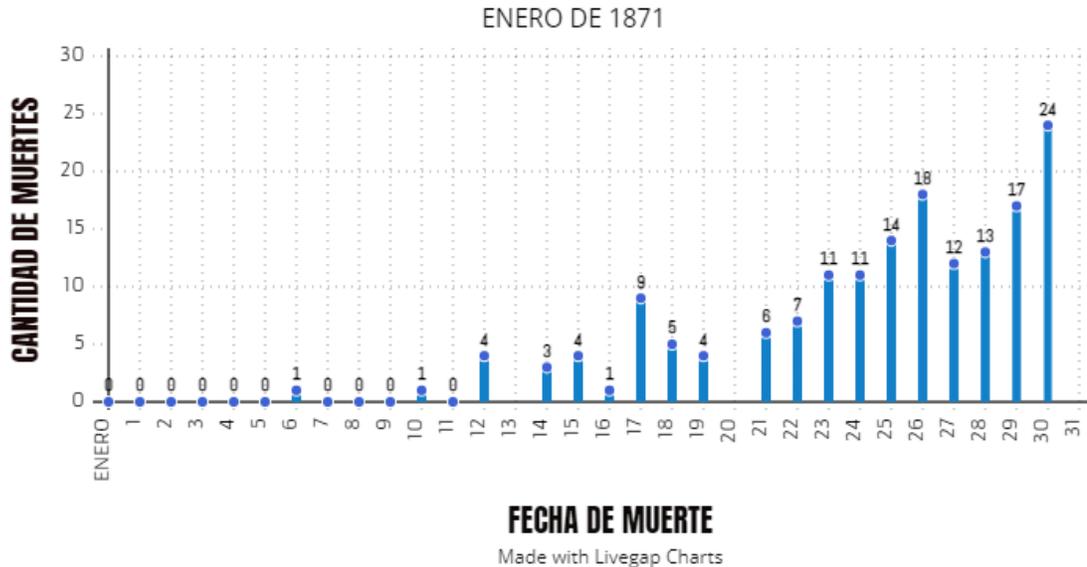


Figura 5: grafico de las defunciones diarias por la epidemia de fiebre amarilla en la Ciudad de Corrientes durante enero de 1871.

La pérdida de los funcionarios, los médicos y policías

La primera institución afectada por el avance de la epidemia fue la Comisión Central de Salud Pública y, por ende, su Comisión Permanente, porque sufrieron una constante rotación de sus miembros debido a que varios de ellos contrajeron fiebre amarilla, en un plazo menor a 15 días. Así, la primera Comisión sufrió la pérdida de Alfonso Girot, miembro original del Consejo Municipal. Mientras que, la Comisión Permanente que en sus inicios fue integrada por Facundo Fernández, Julio Solano y Manuel Mallo se rearmó cuando, el primero de ellos abandonó sus funciones por contraer el virus y fue reemplazado por Manuel Canevaro, que se desempeñaba como Comisionado de Manzana (Gómez 1933).

Finalmente, el 30 de enero Facundo Fernández falleció, aunque para ese momento, tanto Manuel Canevaro como Julio Solano también se habían apartado de sus puestos al caer

enfermos de fiebre amarilla. Si bien ellos lograron recuperarse de la enfermedad, fueron reemplazados por dos nuevos vecinos, Tomás Appleyard y Augusto Meyer, nombrados por decreto del Poder Ejecutivo. El único integrante original de esta Comisión que seguía en sus funciones hacia fines de enero, era Manuel Mallo (Gómez 1933).

Todos estos casos al interior de la institución provocaron que, el presidente José Francisco Poissón, junto con Federico Gauna, Emiliano Díaz, Genaro Márquez, Hipólito Ayanet y Gervasio Gómez, decidieran abandonar la Comisión Central de Salud Pública y huir de la Ciudad ante el terror provocado por la mortalidad (Gómez 1933).

Pero, probablemente las defunciones que más hayan afectado a las instituciones, y a la sociedad en general, tanto por su importancia en la toma de decisiones como por su peso simbólico, fue la de los médicos locales. Para el día 31 de enero, habían perecido el Doctor Vidal, quien era Senador por la Provincia de Corrientes, el Doctor Javier PuigdeMassa quien ocupaba el cargo de Médico de la Policía y el Doctor Carlos Fossati, miembro del Tribunal de Medicina. Mientras que, el 2 de febrero falleció el Doctor Mendía, por lo tanto, implicó el fallecimiento del último miembro del Tribunal de Medicina que se encontraba en funciones y el cuarto médico fallecido, de los cinco profesionales que tenía la capital.

En este contexto, la Comisión Permanente envió una nota al ministro de Hacienda y de Gobierno, Martínez, solicitando dos médicos y dos farmacéuticos “que llenen la exigencia del servicio”⁹⁶. El triunvirato expresó: “Desgraciadamente Señor Ministro hemos visto caer postrados en el lecho del dolor, uno tras otro, tres respetables doctores cuando la epidemia reinante recién se desarrollaba”⁹⁷. Entonces, la mortalidad por fiebre amarilla determinó el funcionamiento de las instituciones, ante la pérdida de profesionales fundamentales en solo

⁹⁶ Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 257, Folio 191.

⁹⁷ Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 257, Folio 191.

dos semanas, al mismo tiempo que el número de enfermos no disminuía. La Comisión Permanente lo explicó al ministro Martínez:

Su falta [de médicos] es hoy grandemente sentida porque ella no sólo ha contribuido a recargar las atenciones de los restantes, sino que, el aumento de enfermos las impide, por falta material, de tiempo, el atender a todos. Este recargo de trabajo tiene debilitado a los que hoy prestan el servicio en la población (...) se teme por su salud ⁹⁸

A raíz de dicha nota, el vicegobernador Igarzabal, decretó el 4 de febrero de 1871 otorgar dinero a la Comisión para busquen en la “República del Paraguay ó de cualquiera otra parte algunos médicos que presten sus servicios profesionales en esta ciudad mientras dure la epidemia reinante⁹⁹. Los médicos contratados en los días posteriores, durante febrero, fueron el Doctor Luis Peret, francés de origen, pero residente del interior de Corrientes, que atendió en el Hospital de Caridad y los doctores brasileños Gerardo Cunha y Cardim¹⁰⁰. Como también, un farmacéutico que llegó durante febrero para cubrir la asistencia, dado que su necesidad era muy sentida, porque la única botica que funcionaba obligó a la Comisión a “enmudecer ante la escandalosa explotación [de precios] que en ella hace”¹⁰¹.

Con respecto a la policía, esta institución no corrió mejor suerte ante la crisis de mortalidad por la fiebre amarilla, dado que los afectó por tres motivos directos, primero, por la pérdida fatal de sus integrantes; segundo, por la huida de parte de sus miembros por miedo a la enfermedad al ver la caída de los primeros; y tercero, por la imposibilidad física de gestionar el levantamiento de tantos cadáveres.

⁹⁸ Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 257, Folio 191.

⁹⁹ Registro Oficial de la Provincia de Corrientes, 1871: 92.

¹⁰⁰ Coni, 1898.

¹⁰¹ Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 257, Folio 191.

Así lo explicó el jefe de Policía Federico Roibón al ministro Martínez el 29 de enero: “Ayer cayó enfermo de fiebre el capitán de este piquete de Policías además once vigilantes enfermos, el oficial primero y el comisario Agnelo”¹⁰². Ante esta situación, el jefe de Policía pedía al Gobierno que lo provean de ocho hombres, destacando dos veces en su carta que fueran útiles, “para el servicio de vigilante de policía y demás ausilios que estamos prestando a los enfermos”¹⁰³. Si bien, afirmó que recibía ayuda para brindar asistencia durante la noche, aclaró que “son ancianos que casi no me sirven”¹⁰⁴, esta situación tan extrema estuvo facilitada por el contexto bélico, dado que los hombres jóvenes de la ciudad, estaban en la frontera o en la batalla contra López Jordán.

El 3 de marzo, Roibón siguió manifestando las consecuencias de la fiebre amarilla en la institución policial: "pido a V. S. autorización para nombrar como oficial segundo de este departamento al joven Celso Lote, por encontrarme enteramente solo sin un escribiente y sin un solo oficial”¹⁰⁵. En los días posteriores, el jefe de Policía Roibón, seguía informando al ministro la situación sanitaria de sus vigilantes, exponiendo el mismo argumento que la Comisión Permanente por los médicos: el miedo a que, de un momento a otro, las personas que seguían al frente de la epidemia sean víctimas de esta:

los cuatro vigilantes que tengo con buena salud no se pueden disponer para ningún servicio del orden y vigilancia pública por estar continuamente cargando cadáveres en el carro. (...) si llegan a

¹⁰² Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 257, Folio 179.

¹⁰³ Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 257, Folio 179.

¹⁰⁴ Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 257, Folio 179.

¹⁰⁵ Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 257, Folio 208.

enfermarse estos últimos cuatro hombres no tendré con que quien
sacar los cadáveres de los pobres¹⁰⁶

Asimismo, habían pasado varios días del fallecimiento del Médico de Policía el Doctor PuigdeMassa, por lo tanto, Roibón buscaba reemplazar el cargo con otro profesional: “Por la urgente necesidad eh llamado al Dr. José María Mendia, para encargarse como médico de policía (...)”¹⁰⁷ Pero, el médico había fallecido el día anterior, por lo tanto, podemos argumentar que la mortalidad de la fiebre amarilla avanzaba más rápido que las soluciones institucionales. Veinte días después, específicamente el 25 de febrero, Roibón propuso para el cargo “al doctor Francisco Cardín como médico de policía (...) Que desde el primero del corriente está asistiendo en tal carácter al comisario de policía Don Guillermo Agrelo”¹⁰⁸, pedido que finalmente se decretó el 27 de febrero¹⁰⁹.

Finalmente, la mortalidad por fiebre amarilla quebró el orden institucional cuando, el 11 de febrero provocó el fallecimiento del gobernador Interino, Pedro Igarzabal. La epidemia lo encontró a cargo del Poder Ejecutivo, como reemplazo del gobernador Baibiene que se hallaba ausente de la capital por la guerra contra López Jordán. El nuevo cargo vacante fue ocupado, como lo establecía la Constitución de 1864, por el presidente de la Cámara Legislativa, Gregorio Cevallos.

El fallecimiento de Pedro Igarzabal por fiebre amarilla generó un gran impacto tanto institucional, porque se había convertido en el pilar y en el apoyo incondicional de la Comisión Permanente durante la crisis sanitaria, como simbólico por la pérdida de la máxima autoridad provincial en la capital. Por todo lo anterior, su muerte significó para el resto del

¹⁰⁶ Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes. Tomo 257, Folio 246.

¹⁰⁷ Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 257, Folio 208.

¹⁰⁸ Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 258, Folio 80.

¹⁰⁹ Registro Oficial de la Provincia de Corrientes, 1871: 105.

país, que la Provincia de Corrientes haya quedado acéfala y sin un orden institucional (Gómez 1933).

Segundo pico de mortalidad.

El segundo pico de mortalidad tuvo lugar a mediados de febrero, dado que se registró un aumento en el número de fallecidos superior a los días anteriores (**ver figura 6**). De tal manera, 11 de febrero¹¹⁰, 21 muertos; el 12 de febrero, 23 muertos¹¹¹; el 13 de febrero, 28 fallecidos¹¹²; el 14 de febrero se registró 35 fallecidos¹¹³, once personas más que el 31 de enero; el 15 de febrero, 25 fallecido¹¹⁴, el 16 de febrero, 22 fallecidos¹¹⁵ y el día 17 se registró 31 defunciones; el 18 de febrero, 11 muertos; 19 de febrero, 10 muertos; y, el 20 de febrero tuvo 20 muertos¹¹⁶.

Por ende, entre los días 11 y 20 de febrero, la capital correntina habitada por una población aproximada de cinco mil personas padeció el fallecimiento de 19 personas como el mínimo en un día, llegando a ocurrir un máximo de 35 fallecidos en 24 horas.

A diferencia del primer pico de mortalidad, las instituciones con responsabilidades en la gestión de la epidemia ya no estaban afectadas por la pérdida de sus miembros, porque en su mayoría, los funcionarios que se mantenían en sus cargos ya habían adquirido inmunidad durante enero al contraer y haber sobrevivido a la enfermedad. En esta etapa del acontecimiento epidemiológico, las instituciones fueron desafiadas por la elevada mortalidad

¹¹⁰ Expedientes Administrativos (1871).

¹¹¹ Expedientes Administrativos (1871).

¹¹² Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 258, Folio 26.

¹¹³ Expedientes Administrativos (1871).

¹¹⁴ Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 258, Folio 33.

¹¹⁵ Expedientes Administrativos (1871).

¹¹⁶ Expedientes Administrativos (1871).

y su capacidad de gestión, que derivó en conflictos y centralización del poder.

■

Defunciones por fiebre amarilla en Ciudad de Corrientes

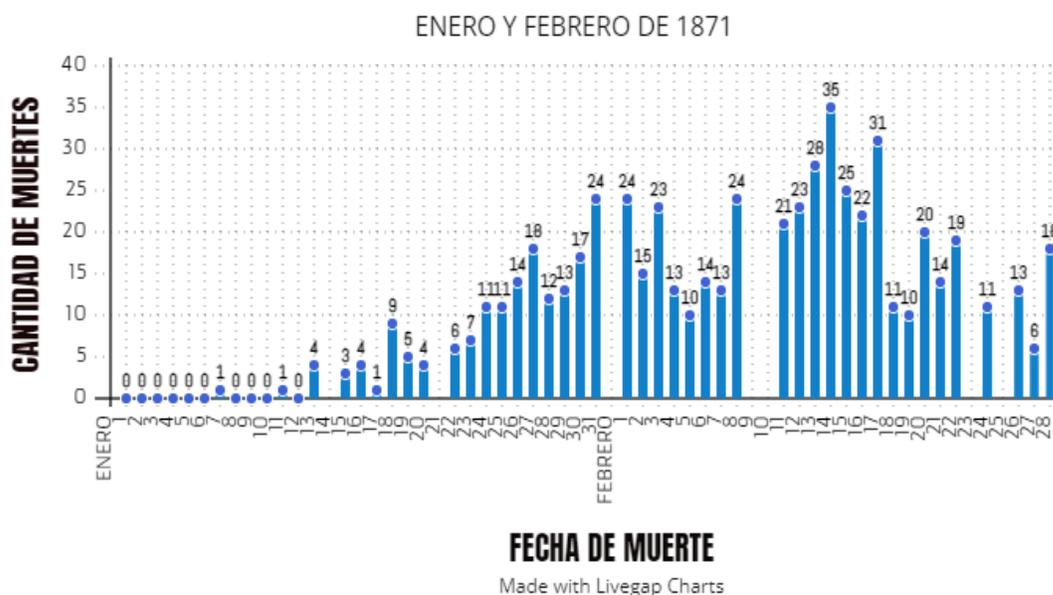


Figura 6: gráfico de las defunciones diarias por la epidemia de fiebre amarilla en la Ciudad de Corrientes durante enero y febrero de 1871.

Conflictos de poder: “ni una sola queja (...) de la policía. No puede decirse lo mismo de la Comisión”¹¹⁷

Los altos niveles de mortalidad y los imaginarios sobre la enfermedad trajeron aparejado un conflicto institucional en la capital correntina, el cual involucró a la Comisión Permanente de la Comisión Central de Salud Pública, al jefe de policía Roibón y al Poder Ejecutivo. Este conflicto se puede analizar en varios sentidos. Por un lado, la falta de dinero era gravemente sentida, dado que el Tesoro Fiscal de la Provincia estaba agotado, en parte por la guerra contra López Jordán, ocasionando dificultades para financiar las medidas contra

¹¹⁷ Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 258, Folio 19.

la epidemia y desafiando a las instituciones a ser más eficiente en el manejo de los fondos disponibles. Por otro lado, el fallecimiento de Igarzabal, implicó que el máximo poder de la provincia esté en manos de una nueva persona, Gregorio Ceballos, modificando inevitablemente las relaciones entre las instituciones locales. Por último, pero no menos importante, el elevado número de muertos sostenido en el tiempo desembocó en acusaciones cruzadas entre la Comisión Permanente y el jefe de policía, cuestionándose mutuamente su desempeño, generándose un conflicto abierto entre los dos organismos y disputando la ejecución de las medidas sobre el cementerio, las fumigaciones y el manejo del dinero.

El 12 de febrero, Roibón comunicó al ministro Martínez que:

en el periódico ‘La esperanza’ de fecha de este día aparece un artículo firmado por Don Manuel Mallo, miembro de la Comisión de Salud Pública, este señor parece querer demostrar lo poco que hace el jefe de policía y la indiferencia que muestra en las actuales circunstancias ¹¹⁸

Es decir, la publicación de Mallo contra Roibón en el periódico de la ciudad provocó, o al menos expuso abiertamente, el conflicto institucional y/o personal entre dos organismos que debían trabajar en conjunto para paliar la crisis. Mientras que el primer funcionario decidió acusarlo públicamente, Roibón se limitó a defender el manejo de la institución policial ante el Gobierno por medio de una nota destinada al ministro Martínez, “voy a dar algunas explicaciones a V.S. para que vea mejor lo infundado de las pretensiones del señor Mallo”¹¹⁹ y aclaró que “Prescindo de la parte insidiosa contra el gobierno” dejando entrever que las críticas públicas de Mallo fueron destinadas también contra el Gobierno Provincial.

¹¹⁸ Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 258, Folio 19.

¹¹⁹ Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 258, Folio 19.

Entonces, Federico Roibón defendió a su institución argumentado que al iniciar la epidemia “el departamento de policía contaba con el personal de cinco oficiales y veinte hombres de tropa”¹²⁰. Pero ante el avance de la crisis, “quedé sin oficiales por haberse enfermados todos, con excepción de uno” y “De los 20 hombres de tropa 4 murieron y seis desertaron quedándome con 10 hombres de los cuales cuatro están en convalecencia y seis sanos”. En total, la fuerza policial de la ciudad contaba con siete miembros activo.

Pero una de las cuestiones fundamentales por la cual Roibón criticó a Mallo y se defendió a sí mismo, es por la gestión del cementerio, que era un espacio considerado como foco infeccioso de la enfermedad por albergar a los cadáveres de las víctimas fatales de la fiebre amarilla. Así, el jefe de policía acusó al único integrante original de la Comisión Permanente de estar “arrogándose facultades que no las tiene cuál es la de apoderarse del cementerio”¹²¹. Mientras que él destinó a sus “seis únicos hombres útiles [de tropa] que me han quedado se ocupan constantemente de día y noche a alzar cadáveres con los carros fúnebres”¹²² y que gracias a esta decisión se garantizó “que no queden cadáveres en la ciudad”¹²³. En el cementerio se acumulaban “insepultos multitud de cadáveres comprometiendo así la salud pública y aterrando al pueblo con semejante espectáculo”¹²⁴ y como prueba de ello, agregó que “En estos momentos que son las 12 del mediodía están insepultos 18 cadáveres para este trabajo solo tienen seis peones lo que es insuficiente”¹²⁵.

La mala gestión del cementerio manifestada en este documento, provocó que el Poder Ejecutivo intervenga. Así, el 13 de febrero, es decir al día siguiente, Roibón siguió

¹²⁰ Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 258, Folio 19.

¹²¹ Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 258, Folio 19.

¹²² Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 258, Folio 19.

¹²³ Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 258, Folio 19.

¹²⁴ Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 258, Folio 19.

¹²⁵ Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 258, Folio 19.

comunicando sobre este asunto “Los cadáveres que se mandaron ayer dos quedaron insepultos por falta de tiempo y (...) los que se mandaron anoche y esta madrugada haciendo el número de 16 los que se están enterrando”¹²⁶. Pero el peor escenario es relatado en el siguiente párrafo “de los cadáveres que se mandaron anoche al cementerio amanecieron tres mutilados y comidos por los perros, según me han informado el vigilante (...) esto no es la primera vez que ocurre”¹²⁷. Ante esta situación, el 14 de febrero Roibón confirmó que “los trabajos del cementerio han mejorado desde ayer” y esto fue gracia “a las medidas tomadas por eso el excelentísimo gobierno y por los oportunos avisos de este departamento”¹²⁸ excluyendo por completo a la Comisión Permanente como parte de la solución.

Por otro lado, la problemática con el cementerio no rondaba solamente sobre las cuestiones de salud pública y del tratamiento humano de los cadáveres, sino además por razones económicas, “pero hay algo más y sobre lo que también llamo la atención de V.S el impuesto derecho de sepultura (sic) que ha sido creado para atender peones y demás gastos del cementerio están gastando en objetos extraños al de su creación”¹²⁹. Así Roibón acusó a la Comisión Permanente ante el Gobierno provincial de malversación de fondos, dado que uno de esos gastos anómalos “es el sueldo de cien patacones mensuales que dos miembros de la comisión, han acordado a otro miembro, al señor Mallo”¹³⁰. En otras palabras, Manuel Mallo habría estado percibiendo un sueldo por gestionar el cementerio como parte de sus funciones en la Comisión Permanente y esto es duramente criticado por Roibón, quien sostenía que con ese dinero se podría haber invertido en “comprar mayor cantidad de cal y

¹²⁶ Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 258, Folio 23.

¹²⁷ Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 258, Folio 23.

¹²⁸ Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 258, Folio 25.

¹²⁹ Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 258, Folio 19.

¹³⁰ Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 258, Folio 19.

conchavar algunos hombres más para no dejar insepultos los cadáveres”¹³¹. Además como consecuencia de esta mala administración “Los recursos provenientes de derecho de sepulturas están agotados este día, llamo la atención del excelentísimo gobierno sobre esto por las fatales consecuencias que puede producir”¹³².

Ahora bien, otro motivo de disputa entre la Comisión Permanente y el jefe de policía fue con respecto a las fumigaciones. Mientras que Roibón las consideraba fundamentales y destinaba su único oficial en actividades a “la importante comisión para desinfectar y fumigar las habitaciones de los que han fallecido”¹³³ según informó el 12 de febrero, la Comisión Permanente decidió, el día 15, suspender esta medida porque “los encargados de fumigar no pueden prestar el servicio que les está encomendando ya por falta de alquitrán como por otras razones que ha tenido en vista”¹³⁴ sin brindar más explicaciones al respecto. Esta situación dejó expuesta, por un lado, la crisis económica por no poder costear los productos necesarios y la capacidad limitada de gestión que tenía la Comisión. Por otro lado, también graficó el conflicto institucional al cancelar una responsabilidad importante de la policía.

Como solución a esto, el día 16 de febrero, Roibón sosteniéndose por la teoría de la miasmas pero sin nombrarla, contraargumentó la medida de la Comisión porque “al hacer cerrar y sellar las puertas de las casas abandonadas por el fallecimiento de sus dueños; toca con el inconveniente de dejar encerrados focos de infección en las habitaciones en donde han muerto de fiebre amarilla”¹³⁵. Entonces propuso como solución, no una, sino cuatro recetas¹³⁶ de fumigación que “El finado médico de policía Dr PuigdeMassa me había dejado las

¹³¹ Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 258, Folio 19.

¹³² Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 258, Folio 19.

¹³³ Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 258, Folio 19.

¹³⁴ Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 258, folio 15.

¹³⁵ Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 258, Folio 36.

¹³⁶ “Recetas: 1° introducir en la habitación una taza conteniendo cloruro de cal sobre la cual se rocía con algunas gotas de ácido sulfúrico. 2° otra; quemar alquitrán durante una a dos horas cerrar un poco las puertas y ventanas

instrucciones de los diferentes modos de desinfectar una habitación de un modo económico (sic)”¹³⁷. De esta manera, Roibón disputó la capacidad de gestión de la Comisión Permanente ante la crisis epidemiológica. Preocupándose por las medidas sanitarias y al mismo tiempo enfocándose en administrar correctamente los fondos económicos disponibles, así manifestó sobre “la necesidad de limpiar y desinfectar las otras habitaciones”¹³⁸ analizando que “el mayor gasto de la fumigación y desinfección de las habitaciones consiste en remunerar bien a dos peones y un encargado, pues a la vez que fumigan tienen que extraer de la casa la ropa que se encuentra en mal estado y llevarla a quemar fuera de la ciudad”¹³⁹. Entonces, durante la crisis de mortalidad por la epidemia, la administración del cementerio y de las fumigaciones se volvieron una lucha de poder entre el jefe de policía y la Comisión Permanente.

Finalmente, el 17 de febrero, los tres miembros de la Comisión Permanente - Manuel Mallo, Jonás Appleyerd y Augusto Mayer- renunciaron a sus cargos por varios motivos. Primeramente, por los altos niveles de mortalidad y por el peso simbólico que implicaban. Recordemos que, la Comisión Permanente fue creada para actuar exclusivamente ante la epidemia de fiebre amarilla y con el registro de más de 30 personas fallecidas en 24 horas, probablemente hayan sentido inútiles sus esfuerzos o bien, incapacitados de actuar. Asimismo, Hernán Gómez (1933) planteó que la muerte de Igarzabal también influyó en la Comisión porque era quien brindaba su apoyo incondicional a sus decisiones, situación que

durante la operación. 3° receta: esparcer una pequeña camada de cal sobre el piso de la habitación y regar con agua. 4° receta: hacer simplemente fuego en el centro de la habitación durante 2 horas”. Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 258, Folio 36.

¹³⁷ Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 258, Folio 36.

¹³⁸ Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 258, Folio 36.

¹³⁹ Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 258, Folio 36.

no se replicaba con el nuevo gobernador interino Ceballos. Debemos agregar que, la disputa con el jefe de Policía Federico Roibón pudo ser un factor fundamental.

De esta manera, el vaciamiento y abandono de la institución creada para actuar ante la epidemia, provocó la completa centralización institucional como solución. Dado que, el Poder Ejecutivo ordenó, ese mismo 17 de febrero que el Departamento de la Policía centralice bajo su cargo, las funciones de la Comisión Permanente, que también incluía la del Consejo Municipal.

Esta decisión de centralizar las funciones de varias instituciones en una sola autoridad, es la mayor manifestación de cómo se modificaron las relaciones de poder en el transcurso de la epidemia. En primera instancia, Gregorio Cevallos ordenó que el jefe de Policía Federico Roibón se convirtiera en el nuevo responsable de la Policía, el Municipio y la Comisión Permanente. Es decir, que aparte de dirigir la policía, con sus funciones normales, Roibón comenzó a gestionar el Hospital, las boticas, el cementerio, las fumigaciones de las viviendas, el levantamiento de los cadáveres, el diálogo con los médicos, la provisión de medicamentos e imponer impuestos para recaudar dinero.

La gestión de Federico Roibón

El 20 de febrero, Roibón notificó la nueva organización que impuso al asumir la dirección de la Comisión Permanente con respecto al Hospital de Caridad, las farmacias, las fumigaciones y los fondos que recibió. Sostuvo que el mismo día de su nombramiento, el 17 de febrero, se presentó en el Departamento de Policía, el Dr. Luis Peret, médico del Hospital de Caridad -abierto por la comisión anterior- “manifestando qué hacía tres días que estaban careciendo en el hospital de algunos artículos indispensables como arroz, aceyte, vinagre,

etc. Y que estaba cansado de pedir a la comisión [anterior] sin poderlo obtenerlos”¹⁴⁰ El jefe de Policía también agregó que había, en el hospital, “ropas que según el médico hacía 15 días estaban apiladas”¹⁴¹.

Entonces, el nuevo encargado de la Comisión Permanente decidió, a causa de lo manifestado por el Doctor Peret, establecer un acuerdo con él para una organización más eficiente y más económica: el hospital diariamente debía pasar lista de lo que necesitaba para ser proveído en el mismo momento; contrató enfermeros, enfermeras, cocinera y lavandera; se enumeraron las camas del hospital; se lavaron las ropas usadas; y por último, se acordó que toda receta expedida por el médico debía contener el nombre del enfermo, el número de su cama y debía ser visada por el departamento de policía antes de ser presentada en la botica.

Todo lo anterior se organizó, sostiene Roibón, “aun cuando la Comisión no me hizo entrega general de lo que tiene o tenía a su cargo, y para no dejar morir de necesidad a los enfermos”¹⁴² también afirma que en el Hospital residían “diez y ocho enfermos y otros tantos convalecientes pobres qué aún no saben a dónde irse”¹⁴³.

La nota del jefe de Policía, puede ser analizada por la relación implícita entre la crisis económica y la sanitaria, en otras palabras, el estado de pobreza en que estaba subsumida la ciudad derivó en la falta de recursos básicos en el hospital que había sido puesto en funcionamiento para atender a los pobres durante la epidemia. La fiebre amarilla provocó una crisis sanitaria que traspasó las medidas adoptadas por la comisión anterior, es así como, la falta de recursos y de personal, los convalecientes que no tenían a donde retirarse e incluso,

¹⁴⁰ Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 258, Folio 56.

¹⁴¹ Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 258, Folio 56.

¹⁴² Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 258, Folio 56.

¹⁴³ Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 258, Folio 56.

la falta de higiene, como la ropa sucia acumulada, demuestran un panorama dónde las medidas de la Comisión no pudieron llevarse a cabo eficazmente.

Otras medidas tomadas por Roibón consistieron en realizar un inventario del hospital y de la Casa Municipal para conocer los víveres que la Comisión disponía, aunque la “Yerba es lo más importante que se ha encontrado como víveres”¹⁴⁴. Además, aconsejó formar una comisión especial para atender las dos boticas porque “no podré atender el arreglo de ellas por el recargo del servicio que tengo, y además por necesitar para ello conocimientos especiales, creo conveniente que el Excelentísimo Gobierno nombrase una comisión especial”¹⁴⁵. Por último, informó que los fumigadores habían vuelto a realizar su trabajo en las casas particulares, utilizando cloruro de cal y ácido sulfúrico.

Desde lo económico, el 23 de febrero, Roibón intentó recaudar fondos al “cobrar a las personas pudientes ocho pesos fuertes para con ellos costear los peones que cavan las sepulturas y comprar la cal que se consume en cubrir los cadáveres”¹⁴⁶. Sin embargo, platea al Gobierno que “sin poderlo lograr por excusarse la mayor parte de los deudos bajo varios pretextos”¹⁴⁷.

FIN DE LA CRISIS SANITARIA

A partir de mediado del mes de marzo de 1871, la crisis institucional, sanitaria, de mortalidad y social que provocó la epidemia de fiebre amarilla en la ciudad de Corrientes, llegó a su fin. Esto fue así porque, la mortalidad causada por la enfermedad disminuyó bruscamente (**ver figura 7**), al mismo tiempo que las instituciones comenzaron a reestablecerse en forma progresiva tal como lo indicaba la ley que regía la provincia. Sin

¹⁴⁴ Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 258, Folio 56.

¹⁴⁵ Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 258, Folio 56.

¹⁴⁶ Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 258, Folio 71.

¹⁴⁷ Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 258, Folio 71.

embargo, el fin de la crisis por fiebre amarilla, no implicó la desaparición de la enfermedad o la completa ausencia de casos fatales que, por el contrario, siguieron manifestándose en forma aislada durante el resto del año, sino que implicó la estabilización institucional y el progresivo restablecimiento de la vida cotidiana.

Las listas de defunciones oficiales reflejaron datos alentadores sobre los casos fatales de la fiebre amarilla. Así el día 29 de marzo¹⁴⁸ se indicó una muerte y el 1 de abril¹⁴⁹ dos por fiebre amarilla, mientras que, los días anteriores y posteriores no registraron ningún otro caso por esta enfermedad e incluso, el 15 de marzo¹⁵⁰ como el 4 de abril¹⁵¹ son algunos de los días en que se anunciaron que no hubieron fallecidos en la capital correntina.

¹⁴⁸ Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 258, Folio 195.

¹⁴⁹ Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 258, Folio 203.

¹⁵⁰ Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 258, Folio 139.

¹⁵¹ Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes. Tomo 258, Folio 225.

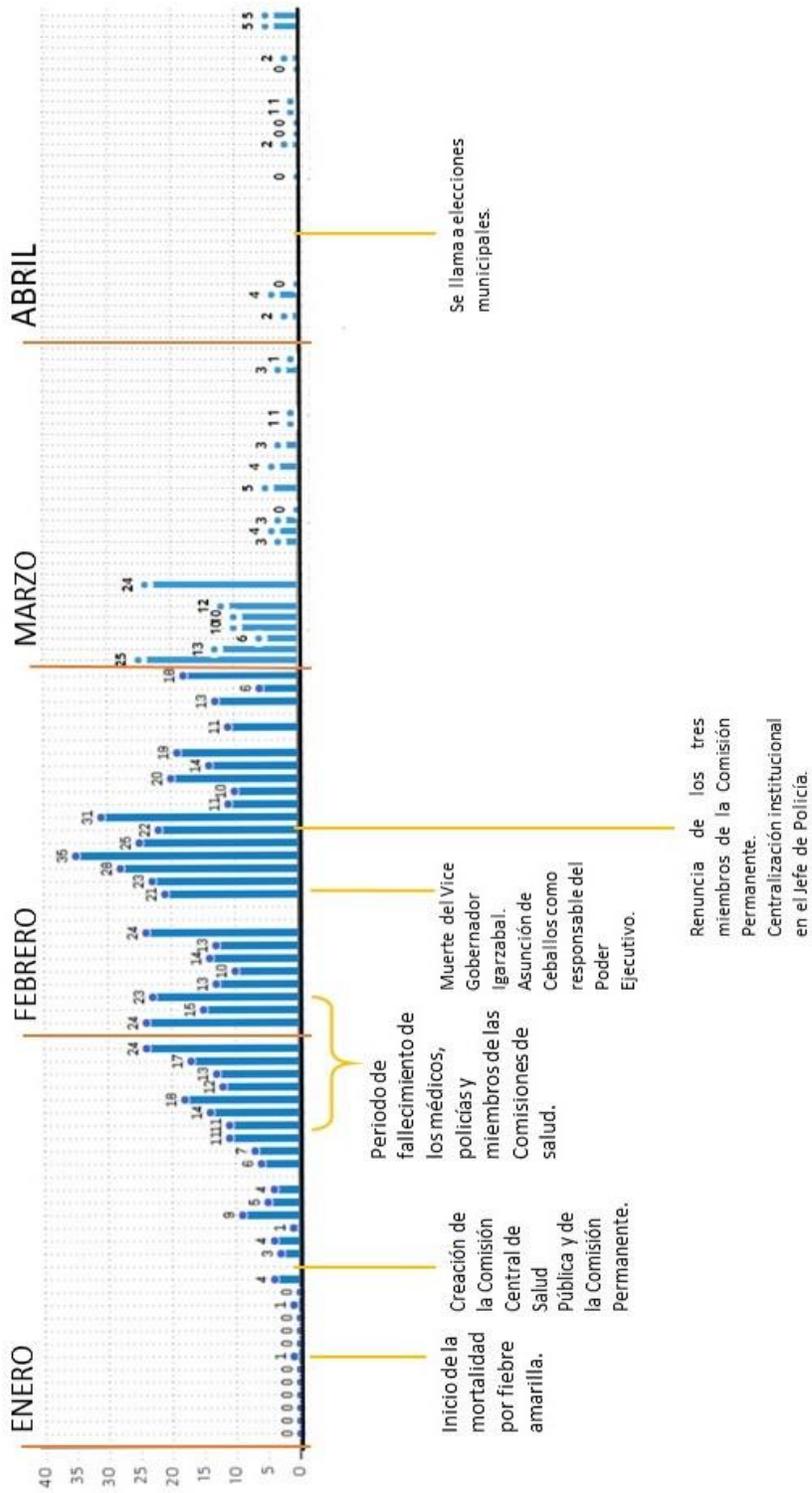


Figura 7: Gráfico de las defunciones diarias por la epidemia de fiebre amarilla en la ciudad de Corrientes desde enero hasta abril de 1871 en correlación con las transformaciones institucionales.

Héroes y desertores

El reestableciendo de las instituciones locales estuvo acompañado de los imaginarios sociales creados a partir de la epidemia, este fue el reconocer a quienes fueron sus víctimas fatales, pero, especialmente, en señalar a los funcionarios que huyeron. El Consejo Municipal se convirtió en el eje fundamental, tanto de críticas como de reconocimientos, según de que funcionario se hablaba.

Al finalizar la crisis, la primera institución que se ordenó restaurar fue el Consejo Municipal. El 14 de abril, exactamente tres meses después de la transformación institucional que implicó la conformación de la Comisión Central de Salud Pública en detrimento del cuerpo municipal, Gregorio Ceballos decretó la orden de volver a celebrar elecciones municipales en la capital. En dicha votación se debía seleccionar “ocho miembros titulares y tres suplentes que deben componer con el Sr. Appleyard, único municipal existente”¹⁵² es decir, se respetó el cargo al único municipal que siguió estando en la ciudad desde su elección el 7 de enero. El resto de las bancas quedaron vacantes porque los “Dr. Facundo Fernandez, Dr. Carlos Fossati, D. Alfonso Giroto, (...) han fallecido en el cumplimiento del deber”¹⁵³, a fines de enero, apenas comenzada la epidemia. Y, por último,

por ausencia de mas de dos meses de los señores D. Federico Gauna, D. Francisco Poisson, Dr. D. Emilio Diaz, D. Genaro Marques, D. Hipólito Ageret y D. Gervacio Gomez, que han desertado de sus puestos en los momentos críticos porque acaba de pasar este municipio y la del Dr. Lagrana que estuvo en el ejército¹⁵⁴

¹⁵² Registro Oficial de la Provincia de Corrientes, 1871: 127.

¹⁵³ Registro Oficial de la Provincia de Corrientes, 1871: 127.

¹⁵⁴ Registro Oficial de la Provincia de Corrientes, 1871: 127.

En la misma línea, el gobernador Baibiene dedicó una especial crítica al Consejo Municipal en su discurso frente al Congreso Provincial el 6 de agosto, expresando que “la municipalidad ha pasado por un período de completo abandono, ofreciendo en los días de la epidemia el triste espectáculo de su disolución y dispersión de la mayoría de sus miembros”¹⁵⁵. Unos de los reclamos principales del gobernador fue que “dejaron de cobrar los impuestos, no abrieron los libros para hacer un asiento, desatendieron los objetos principales de su misión, y cuando la muerte se cernía sobre nuestra población aterrada, la Municipalidad se había disuelto y desbandado”¹⁵⁶. En la misma línea que Cevallos, el reclamo a los “desertores” fue acompañado del tratamiento de héroes a los municipales fallecidos, “La conducta de los Srs. Dr. D. Carlos Fossati , Dr. D. Facundo Fernandez , D. Alfonso Girot y D. Tomás Appleyard, víctimas generosos los primeros, de la filantropía y del deber, y constante obrero de la caridad el último, aparece noblemente realizada por el paralelo con la de sus colegas”¹⁵⁷.

Descentralización institucional

La descentralización institucional finalizó con el regreso del gobernador Santiago Baibiene, el 10 de junio de 1871¹⁵⁸ a la capital. Una de sus primeras medidas fue designar como ministro de Gobierno, vacante desde la renuncia de Segovia, a quien lo acompañó en el frente de batalla, Juan Lagraña¹⁵⁹. Con respecto a la salud, intentó reordenar: el Tribunal de Medicina, “Estando vacantes los puestos de vocales del Tribunal de Medicina de esta

¹⁵⁵ Registro Oficial de la Provincia de Corrientes, 1871: 213.

¹⁵⁶ Registro Oficial de la Provincia de Corrientes, 1871: 213.

¹⁵⁷ Registro Oficial de la Provincia de Corrientes, 1871: 213.

¹⁵⁸ Registro Oficial de la Provincia de Corrientes, 1871: 154.

¹⁵⁹ Registro Oficial de la Provincia de Corrientes, 1871: 155.

Capital por muerte de los que lo desempeñaban”¹⁶⁰ se nombró como miembro al Doctor Alberto Fainardi, único médico sobreviviente de la epidemia.

Asimismo, el 9 de mayo, el jefe de Policía comunicó al Poder Ejecutivo que “Habiendo cesado casi puedo decir la causa que dio margen a la Creación de la Comisión Central de Salud Pública”¹⁶¹, es decir, extinta la fiebre amarilla y “estando por otra parte instalado el concejo municipal”¹⁶² Roibón consideró adecuado “devolver a dicha corporación el cuidado y dirección del hospital y cementerio”¹⁶³. También propuso “rendirle cuenta del uso de las facultades que se me confirmaron por nota fecha 17 de febrero último de ese ministerio para lo que solo espero la orden del excelentísimo gobierno”¹⁶⁴. Con respecto a su cargo de jefe de Policía, Roibón renunció durante el mes de octubre y en su lugar ingresó Julio Pessini, quien durante la epidemia era jefe de plaza¹⁶⁵.

CONCLUSIONES

La epidemia de fiebre amarilla afectó todos aspectos de la vida cotidiana de los correntinos y de las instituciones directa o indirectamente vinculadas a la salud. Las relaciones de poder se manifestaron en relación a la administración y las medidas de prevención de la epidemia. En primera instancia, la cuarentena como un campo de disputa entre las instituciones de Nación y Provincia sobre el puerto de Corrientes. Más tarde, entre la Comisión Permanente y el jefe de Policía, dónde la disputa se generó por quienes podían administrar mejor la crisis de mortalidad, hospitalaria y el cementerio.

¹⁶⁰ Registro Oficial de la Provincia de Corrientes, 1871.

¹⁶¹ Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 259, folio 105.

¹⁶² Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 259, folio 105.

¹⁶³ Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 259, folio 105.

¹⁶⁴ Correspondencia Oficial de la Provincia de Corrientes, Tomo 259, folio 105.

¹⁶⁵ Registro Oficial de la Provincia de Corrientes, 1871.

Al mismo tiempo, los imaginarios sociales sobre la enfermedad generaron la huida de la población de la Ciudad de Corrientes, como única forma efectiva de mantenerse a salvo, que fue agravándose ante la cantidad de muertos y la relevancia de los fallecidos. Entonces, tanto la crisis de mortalidad provocada por la epidemia, como los imaginarios imperantes sobre ella, desembocó en la centralización de las instituciones y, por ende, del poder. De esta forma quedaron al frente de la gestión del acontecimiento sanitario los funcionarios que se sobrevivieron a la fiebre amarilla, no se retiraron de sus cargos y demostraron una mayor capacidad de administrar la crisis con pocos recursos humanos y económicos.

CONCLUSIÓN GENERAL

El primer objetivo consistió en identificar el contexto institucional preexistente al año 1871 en la ciudad de Corrientes, y analizar sus transformaciones en el ejercicio de poder durante la crisis sanitaria. La conclusión principal a este primer objetivo es que la epidemia de fiebre amarilla en la ciudad de Corrientes se desarrolló sobre una estructura institucional que contaba con un marco legislativo que guiaba su accionar y, sobre todo, tenían experiencias en eventos desestabilizantes, como guerras y epidemias anteriores. Entonces, algunas instituciones correntinas lograron mantenerse en funcionamiento durante parte de la crisis sanitaria, dentro de sus limitadas posibilidades sociales y económica, gracias a su trayectoria institucional y su estable legislación.

Sin embargo, el proceso institucional de Corrientes a lo largo del siglo, también permite comprender el desarme del Consejo Municipal en las primeras jornadas de la epidemia. Dado que su eliminación en 1824 y su posterior reinstauración en 1868, cinco décadas más tarde, generó un gobierno local débil y sin experiencia en crisis sanitarias. Dado

que su desarticulación no fue solamente durante la fiebre amarilla, sino también ante la invasión paraguaya y durante la epidemia del cólera de 1868.

Ahora bien, con respecto a las relaciones de poder entre las instituciones y funcionarios, estas se modificaron por dos motivos durante de la epidemia de fiebre amarilla: el primero de ellos fue por los conflictos y oposiciones entre instituciones encargadas de evitar el desarrollo y expansión de la epidemia; y el segundo porque provocó la centralización de las instituciones a favor de quien había ganado la pulseada anterior, es decir, a favor de quien se mostrara más apto para administrar en forma eficiente los fondos y de imponer las medidas higiénicas más efectivas.

De esta manera, los conflictos entre instituciones se generaron desde el inicio de la epidemia cuando las instituciones de orden nacional, fueron desafiadas por el gobierno correntino y el Tribunal de Medicina local por el control de la cuarentena en el puerto. También, en el enfrentamiento entre la Comisión Permanente y el jefe de policía Roibón con respecto al cementerio, las fumigaciones, el manejo de los fondos, de hospital, los medicamentos, etc. en donde se disputaba la eficiencia de la administración durante la crisis.

Entonces, la centralización del poder fue el resultado de los conflictos anteriores y también fue una herramienta de legislación de emergencia necesaria ante la ausencia de los integrantes originales o de sujetos idóneos capaz de reemplazar a los faltantes. Así la centralización de las relaciones de poder comenzó a manifestarse como una solución al unificar los ministerios y al crear la Comisión Central de Salud Pública, que al avanzar la crisis quedará bajo la autoridad del jefe de policía.

El segundo objetivo específico fue examinar la crisis de mortalidad e imaginarios sociales en correlación con los cambios en las estrategias de acción de las instituciones y de la población. Se concluye que, las respuestas institucionales ante la epidemia en la ciudad de Corrientes no pueden ser entendidas sin tomar en cuenta la crisis de mortalidad y los imaginarios sociales, tanto de la población como de las instituciones.

Al inicio del acontecimiento epidemiológico, es decir, ante las primeras muertes por la enfermedad, la población correntina optó por comenzar a retirarse de la capital. Impulsados por el imaginario que entendía a la ciudad como infectada y, por lo tanto, la única forma de protegerse era retirarse de ese foco infeccioso. Esto mismo, provocó el quiebre del Consejo Municipal ante la huida de sus miembros que, sin trayectoria institucional en actuar frente a una epidemia, prefirieron hacer abandono de sus puestos.

Pero, en segunda instancia, la mortalidad determinó a las instituciones porque la enfermedad azotó a sus integrantes en las primeras semanas de la epidemia. Esta situación provocó diferentes consecuencias, como el caso de la Comisión Central de Salud Pública, que la enfermedad y/o muerte de algunos miembros generó inevitablemente una constatación de rotación de sus integrantes y provocó la huida del resto de los funcionarios, ante el terror de ser los próximos. Similar fue las consecuencias de la mortalidad en la policía, donde muchos de sus miembros fueron víctimas de la epidemia y otra parte desertó, aunque la fuerza siguió al frente de sus funciones.

Una tercera consecuencia de la mortalidad en las instituciones, fue el miedo de perder, de un momento a otro a causa de la fiebre amarilla, a los pocos hombres sanos que seguían trabajando. Esta preocupación fue manifestada por la Comisión de Salud Pública en relación

a los médicos durante finales de enero. Debido al fallecimiento de varios profesionales y al mismo tiempo que aumentaba el número de enfermos, recaía en los médicos todavía sanos un mayor recargo de trabajo. En la misma línea, Roibón manifestó en diversas ocasiones su miedo de perder a los últimos cuatros vigilantes de policía sanos que les quedaba para levantar los cadáveres. Por lo tanto, el miedo a la mortalidad por fiebre amarilla no era solamente por el padecimiento y la muerte en sí, sino además una preocupación operativa, agravada por la ausencia de hombres que se encontraban en la guerra, de no contar con las personas necesarias para realizar las actividades que exigía una epidemia, tal como era atender a los enfermos y levantar los cadáveres.

Por último, la crisis de mortalidad afectó a las instituciones por la cantidad de muertes también por el peso simbólico de las mismas. Desde mediados de febrero, ya no se trató de frenar el avance de la epidemia, sino de administrar las muertes, es decir, la gestión del cementerio, el transporte de los cadáveres, la fumigación de las casas dónde hubo casos fatales, etc.

Finalmente, podemos sostener que la crisis de mortalidad en todos sus sentidos, tanto por la cantidad de muertos, la agonía de los enfermos, el fallecimiento de los funcionarios y los médicos, los cadáveres insepultos atacados por los perros, el miedo de perder a los sanos, etc. se combinaron con los imaginarios sociales existentes sobre las epidemias. En otras palabras, ambos, la mortalidad y los imaginarios, se retroalimentaron dentro de la población correntina y por ende en las instituciones locales, provocando diferentes respuestas frente a la epidemia.

Un aspecto biológico del virus de la fiebre amarilla influyó en las relaciones de poder dentro las instituciones locales: la inmunidad adquirida al patógeno una vez superada la enfermedad. Esto implicó que los funcionarios que sobrevivieron pudieron seguir al frente

de sus funciones sin volver a contraer la enfermedad. Si bien no se puede sostener que los sobrevivientes supieran que contaban con inmunidad (o la duración real de esa inmunidad adquirida) esto podría explicar porque en las fuentes documentales se atestiguó tantas víctimas fatales mientras que otros funcionarios trabajaron durante toda la epidemia como si fueran ajenos a la enfermedad.

En resumen, podemos concluir que, tal como la población del XIX estaba acostumbrada a las epidemias, las instituciones correntinas del mismo periodo estaban adaptadas a responder en los momentos de crisis. Estrictamente desde los institucional, y como se argumentó, no era la primera vez que Corrientes sufría una epidemia –aunque ninguna con la magnitud de 1871- y una guerra al mismo tiempo, esta sinergia probable influyo en la crisis y mortalidad de este brote epidémico. Se puede plantear que la centralización de las instituciones responsables de gestionar la crisis epidemiológica en la capital fue la única solución posible ante respuestas sociales, sanitarias, y el desarrollo de los imaginarios sociales que llevaban a huir a los funcionarios. Sin embargo, en lo que no estaban preparadas las instituciones era en gestionar la crisis de mortalidad que en pocos meses provocó la fiebre amarilla, la cual debilitó constantemente todos los intentos inmediatos por frenar la expansión de la enfermedad.

BIBLIOGRAFIA:

Fuentes inéditas:

Correspondencia Oficial (1871). Tomos 257, 258 y 259. Archivo General de la Provincia de Corrientes.

Expedientes administrativos (1871). Archivo General de la Provincia de Corrientes.

Registro Oficial de la provincia de Corrientes (1871). Fondo documental “Biblioteca Tornquist”. Archivo del Banco Central.

Lista de defunciones de la Parroquia Nuestra Señora del Rosario (1871). Fondo documental "Argentina, Corrientes, registros parroquiales, 1734-1977." Disponible en: *FamilySearch*. <https://FamilySearch.org> : 3 October 2023. Parroquias Católicas, Corrientes, Argentina.

"Argentina, censo nacional, 1869." Disponible en: *FamilySearch*. <http://FamilySearch.org> : 12 June 2023. Archivo General de la Nación, Buenos Aires.

Fuentes editadas:

Coni, Emilio. 1898. “Higiene aplicada. La Provincia de Corrientes (República Argentina). Descripción general. Higienización. saneamiento. Profilaxis práctica. Climatología médica. epidemiología. Demografía y estadística sanitaria. asistencia pública y beneficencia, etc.” Publicación oficial. Imprenta de Pablo Coni e hijos – especial para obras. Buenos Aires.

Guía policial del navegante en aguas argentinas (recopilación). Publicación ordenada por el jefe de la capitanía central de puertos. (1875) Imprenta, Litografía y Fundición de Tipos de la Sociedad Anónima, Buenos Aires. Digitalizado por Google.

Leyes de la Provincia de Corrientes. Sancionadas por sus Congresos Constituyentes, Generales y Permanentes. (1928). Imprenta del estado, Corrientes, Argentina. Archivada por Library U.S. Riverside. Digitalizado por Google.

Mallo, Pedro y Wilde, Eduardo. (1871) “Memoria de la Junta de Sanidad de la Capitanía del Puerto de Buenos Aires”. En “Memoria presentada por el ministro de estado en el Departamento de Guerra y Marina al Congreso Nacional de 1871”. Imprenta Americana, calle de San Martín núm. 12, Buenos Aires. Archivado en Harvard College Library. Digitalizado por Google.

Recopilación de Constituciones de la provincia de Corrientes. Sancionadas en los años 1821, 1824, 1855, 1864, 1889 y 1913. (1921). Imprenta del estado. Corrientes, Argentina. Archivado en The University Library University of California, San Diego La Jolla, California, Estados Unidos. Digitalizado por Google.

Recopilación de leyes desde 1821 a 1864, Registro Oficial de la Provincia de Corrientes (1821-1825). Disponible en la página web de la Honorable Cámara de Senadores de Corrientes: <https://hcdcorrientes.gov.ar/dol/lis-leyes-1821-1864.pdf>

Referencias bibliográficas:

Álvarez, Adriana. [1999] 2006. “Resignificando los conceptos de la higiene: el surgimiento de una autoridad sanitaria en el Buenos Aires de los años 80”. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* [online] [Accedido 22 Mayo 2022], pp. 293-314. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-59701999000300004>.

Alvarez Amezquita, J. (1960). *Historia de la salubridad y de la asistencia en México*. México: Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Barrios, Paola. 2009. “Loreto: Una mirada actual sobre su historia, identidad y memoria”. *Revista Nordeste, Investigación y Ensayos* - 2da. Época No 29.

Bavasso, C. y Ayala, J. 2019. “La Epidemia de Fiebre Amarilla de 1871. Tensión, muerte y disputa por el poder”. XVII Jornadas Interescuelas, Departamento de Historia. Universidad Nacional de Catamarca. Ponencia. Disponible en: <http://www.editorial.unca.edu.ar/Publicacione%20on%20line/CD%20INTERACTIVOS/A>

[CTAS%20INTERESCUELA%202019/PDF/MESA%20128/PONENCIA%20C%20BAvas
so%20y%20La%20epidemia%20de%20fiebre%20amarilla%20de%201871.pdf](#)

Buchbinder, P. 2012. “Gente decente y “paysanos” contra la guerra: dimensiones de la resistencia a la triple alianza en la provincia de Corrientes”. *Revista científica: iberoamericana* (29-48). Ciudad de edición, Editorial Vervuert.

Buchbinder, Pablo. 2002 “Estado nacional y provincias bajo la Confederación Argentina: una aproximación desde la historia de la provincia de Corrientes”. *Desarrollo Económico*: Vol. 41, No. 164, pp. 643-664 (22 pages) Published by: [Instituto de Desarrollo Económico Y Social](#)

Buchbinder, Pablo. 2003. “De la provincia autónoma a la subordinación al Estado nacional: el caso de la provincia argentina de Corrientes entre 1850 y 1870”. Böhlau Verlag Köln/Weimar/Wien

Castoriadis Cornelius. 1997. “El Imaginario Social Instituyente”. Zona Erógena. N° 35.

Chiaramonte, J.C., 1986 “Legalidad constitucional o caudillismo: el problema del orden social en el surgimiento de los Estados autónomos argentinos en la primera mitad del siglo XIX”. En *Desarrollo económico*, vol. 26, núm. 102, pp. 175-196.

Deniri, Jorge Enrique. 2006. Capítulo II: “Corrientes desde la Revolución de Mayo hasta la batalla de Caseros” en *La historia de Corrientes va a la escuela TOMO II. Corrientes en el Siglo XIX*. Imprenta de la UNNE. Las Heras 727. Resistencia, Chaco

Dittus, R. 2006. “El Imaginario Social y su Aporte a la Teoría de la Comunicación: Seis Argumentos para Debatir”. *Cinta moebio* 26: 166-176. Disponible en: www.moebio.uchile.cl/26/dittus.htm.

Falleti Valeria F. 2006. “Los problemas de la construcción del conocimiento en las Ciencias Sociales. Una mirada crítica sobre las nociones clásicas el tipo ideal y la representación”. Artículo de reflexión, México. Disponible en: <file:///E:/Desktop/SEMINARIO%20DE%20TESIS/textos%20de%20metdologia/TEXTO%20DE%20IMAGINARIOS%20METODOLOG%20C3%8DA/Faletti.pdf>

Fernández S. S/D. “Control social y epidemias: la fiebre amarilla en el Buenos Aires de 1871”. *Revista científica*: Centro de Estudios de Estado y Sociedad (pp. 1-11). Buenos Aires.

Fiquepron M. 2013. “Vecinos, funcionarios y profesionales combatiendo las epidemias en Buenos Aires (1860-1870)” *Revista científica*: XIV Jornadas

Interescuelas/Departamentos de Historia. (1-14). Departamento de Historia de la Facultad de Filosofía y Letras. Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza.

Fiquepron M. 2017. “Cuerpos transformados: Representaciones sobre la salud y la enfermedad durante las epidemias de cólera y fiebre amarilla en Buenos Aires (1867-1871)”. *Revista científica: Revista de Historia Americana y Argentina* (43-66). Mendoza (Argentina), Universidad Nacional de Cuyo.

Fiquepron M. 2018. “Saberes expertos y profanos en torno a las epidemias de fiebre amarilla y cólera en Buenos Aires (1867-1871)”. *Revista científica: Investigaciones y ensayos N 66* (pp. 43-74) Buenos Aires, Academia Nacional de la Historia.

Fiquepron, M. 2018. “Lugares, actitudes y momentos durante la peste: representaciones sobre la fiebre amarilla y el cólera en la ciudad de Buenos Aires, 1867-1871”. *Revista científica: História, Ciências, Saúde – Manguinhos* (pp. 335-351). Rio de Janeiro, Brasil.

Foschiatti, Ana M.H. y Somoza, Jorge. 1984 “Breve historia de la ciudad de corrientes y estimación de la mortalidad adulta, por sexo, a partir de información sobre orfandad recogida en actas matrimoniales de la catedral de corrientes entre 1866 y 1875”. Centro latinoamericano de demografía (CELADE), San José, Costa Rica.

Galeano D. 2007. “Mens Sana in Corpore Sano: José M. Ramos Mejía y la Medicalización de la Sociedad Argentina”. *Revista científica: Salud colectiva* (133-147). Buenos Aires.

Galeano, D. 2009. “Médicos y policías durante la epidemia de fiebre amarilla (Buenos Aires, 1871)”. *Revista científica: Salud colectiva* (107-120). Buenos Aires.

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 Mardoqueo Navarro”. *Revista científica: Teología* 82 (115-145). Revista de la Facultad de Teología de la Universidad Católica Argentina. Ciudad de Buenos Aires.

García G., Larison L. y Raventos M. 2000. “La epidemia de fiebre amarilla en Buenos Aires. Su reflejo en los documentos de los años 1870-1871”. *Revista científica: X JORNADAS VOLUMEN 6* (1-349). Córdoba, Área lógico-epistemológico de la escuela de Filosofía centro de investigación de la facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad Nacional de Córdoba.

García Rodríguez, Gustavo O. 2019. “Aproximaciones al concepto de imaginario social”. *Civilizar: Ciencias Sociales y Humanas*, 19(37), 31-42. Disponible en: <https://doi.org/10.22518/usergioa/jour/ccsh/2019.2/a08>.

Gómez, Hernán Félix 1922. “Derecho público provincial. Instituciones de la Provincia de Corrientes”. Editores Librería Nacional, Buenos Aires, Argentina. Archivado por Library of the Michigan. Digitalizado por Google.

Gómez, Hernán Félix. 1922. “Instituciones de la provincia de Corrientes” Editorial J. Lajouane & Cía., Buenos Aires, Argentina.

Gómez, Hernán Félix. 1933. “El heroísmo de una generación”. Imprenta de estado. Corrientes, Argentina.

Gómez, Hernán Félix. 1944. “La Ciudad de Corrientes. Turismo, economía, información, historia y geografía”. Editorial Corrientes. Corrientes, Argentina.

Gómez, Hernán Félix. 1998[1937]. “Ñaembé. Crónicas de la guerra de López Jordán y de la epidemia de 1871”. Biblioteca de Historia Social y Política de La Provincia de Corrientes. Volumen III. 2º edición. Amerindias Ediciones Correntinas, San Juan de Vera de las Siete Corrientes, Argentina.

González Leandri, Ricardo. 2004. “El Consejo Nacional de Higiene y la consolidación de una elite profesional al servicio del Estado. Argentina, 1880-1900”. Anuario de Estudios Americanos. Tomo LXI, 2, 2004. Disponible en: <file:///E:/Downloads/133-Texto%20del%20art%C3%ADculo-137-1-10-20090331.pdf>

Halperín Donghi, T., 1982. “Una nación para el desierto”. Buenos Aires, Centro Editor de América Latina. Disponible en: https://www.jstor.org/stable/3456060?read-now=1&refreqid=excelsior%3A839b3868237c2ef64173dae6318abb43&seq=3#page_scan_tab_contents

Hurtado, D. 2004. “Reflexiones sobre la teoría de imaginarios”. Cinta moebio 21: 169-174. Disponible en: <https://www.moebio.uchile.cl/21/hurtado.html>

Idrovo, Alvaro J. 2000. “Epidemias, endemias y conglomerados: conceptos básicos”. Revista de la Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia.

Ioras, Alejandro. 1997. “Todos amarillos. Ensayo de una lectura cultural de la Epidemia de fiebre amarilla de 1871 en Buenos Aires”. *Tesis de Licenciatura* de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires en Ciencias Antropológicas.

Joseph, Sophie K. y Lindo, John. 2022. "The evolutionary history of infectious disease in the ancient Americas and the pathogenic consequences of European contact" Division of Behavioral and Cognitive Sciences, Grant/Award Numbers: 1926075, 1945046

Khol, Alejandro. 2006. "Higienismo argentino. Historia de una utopía. La salud en el imaginario colectivo de una época". Buenos Aires: Editorial Dunken, 173 páginas.

Lértora Mendoza, Celina. 2012. "Notas para una historia de la prevención. La cuarentena portuaria argentina en el siglo XIX". *Revista Eä - Revista de Humanidades Médicas & Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires – Argentina

Lorandi, A. M. (2012). "¿Etnohistoria, Antropología Histórica o simplemente Historia?" *Memoria Americana. Cuadernos De Etnohistoria*, 20(1), 17-34. Recuperado a partir de <http://revistascientificas.filo.uba.ar/index.php/MA/article/view/12194>

Lorandi, Ana María. 2008. "Poder central, poder local. Funcionarios borbónicos en el Tucumán Colonial". Un estudio de Antropología política. Disponible en https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=0UXVQ_bQiDUC&oi=fnd&pg=PA11&dq=CONCEPTO+DE+ACONTECIMIENTO+lorandi&ots=IkLvgGVfuH&sig=T_Hd_qEjjFiO8jwY0IK5EdbTB0Y#v=onepage&q=CONCEPTO%20DE%20ACONTECIMIENTO%20lorandi&f=false

McNeil Williams H. 1976 "Cambios Transoceánicos 1500-1700". *Libro: Plagas y personas*. (176-208). Estados Unidos de América, Anchor Books.

Monzón Wyngaard. Álvaro. "Poder y epidemia de fiebre amarilla: Corrientes. Estudio de caso" 1ra edición. (2014). Corrientes, Editorial Moglia.

Oliveira, Maisa Ronit Angelina. 2018. "El viejo patriciado y la sociedad nueva. La integración de los inmigrantes italianos a la sociedad correntina en la segunda mitad del siglo XIX". Jornada; XXVI JJI Jornadas de Jóvenes investigadores AUGM. Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/13014/9-historia-regiones-y-fronteras-angelina-maisa-uncuyo.doc.pdf

Organización Panamericana de la Salud. 2017. "Lineamientos básicos para el análisis de la mortalidad". Washington, D.C.: OPS.

Sánchez, O. y Bermejo P. 2020. "Brotos, epidemias, eventos y otros términos epidemiológicos de uso cotidiano". *Revista Cubana de Salud Pública*.

Pita Valeria S. 2016. "Intromisiones municipales en tempos de fiebre amarilla: Buenos Aires, 1871". *Revista científica: Historia y justicia* N°6 (44-71). Santiago de Chile, Chile.

Quesada, Vicente. 1857. "La Provincia de Corrientes". El Orden, Piedad 70, Buenos Aires, Argentina.

Ramírez Braschi D. y Ortigosa Caño J. L. 2013. "La influencia de la presencia militar brasileña en Corrientes durante la guerra de la Triple Alianza". Anuario de Estudios Americanos (249-271). Sevilla (España), Universidad Nacional del Nordeste, Argentina y Universidad de Sevilla, España.

Ramírez Braschi, Dardo. 2001. "La sanidad militar en Corrientes como consecuencia de la guerra de la Triple Alianza". *Revista científica: XXI Encuentro de Geohistoria Regional*. Facultad de Humanidades. Universidad Nacional de Formosa.

Ramírez Braschi, Dardo. 2007. "Aspectos estructurales de la organización judicial correntina en el siglo XIX (1821-1889)". *Revista de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales y Política*. Nueva serie. Año 1, N 1.

Ramírez Braschi, Dardo. 2014. "La guerra del Paraguay en la provincia de Corrientes. Impactos políticos, daños y consecuencia en la población civil". Moglia Ediciones, Corrientes.

Ramírez Braschi, Dardo. 2014. "La guerra del Paraguay en la provincia de Corrientes. Impactos políticos, daños y consecuencia en la población civil". Moglia Ediciones, Corrientes, Argentina.

Restrepo Berta N. 2004. "Fiebre amarilla". *Revista científica: Revista CES MEDICINA Volumen 18 No.1* (69-82). Instituto Colombiano de medicina trópica, Medellín, Colombia.

Rottenbacher de Rojas, Jan Marc. 2013. "Emociones colectivas, autoritarismo y prejuicio durante una crisis sanitaria: la sociedad limeña frente a la epidemia de fiebre amarilla de 1868". Tesis para optar por el grado académico de Magíster en Historia. Pontificia Universidad Católica del Perú Escuela de Posgrado Maestría en Historia. Disponible en: https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/4652/ROTTENBACHER_DE_ROJAS_JAN_FIEBRE_AMARILLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ruiz Moreno, Leandro. 1949 "La peste histórica de 1871. Fiebre amarilla en Corrientes y Buenos Aires (1870-1871)". Segunda edición. Editorial Nueva impresora, Paraná, Entre Rios, Argentina.

Sahlins, M. 1985. "Isla de la Historia" Chicago: University of Chicago Press.

Salessi, Jorge. 1997. "Médicos, Maleantes y Maricas. Higiene, criminología y homosexualidad en la construcción de la nación Argentina. (Buenos Aires: 1871-1914)". Estudios culturales. Argentina.

Sanchez, O. y Bermejo, P. 2020 "Brotos, epidemias, eventos y otros términos epidemiológicos de uso cotidiano". *Revista: Cubana de Salud Pública* [Internet]. 46 (2) Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2358>.

Schaller, Enrique César. 2019. "Fuentes para el estudio de la economía, sociedad y organización estatal en el nordeste argentino en la etapa colonial e independiente. La documentación del Archivo de la Provincia de Corrientes". *Revista Electrónica de Fuentes y Archivos (REFA) Centro de Estudios Históricos "Prof. Carlos S. A. Segreti" Córdoba (Argentina)*, pp. 57-73.

Tortorello, Yesica. 2017. "La fiebre amarilla en Buenos Aires: la gran epidemia de 1871 y su imaginario". *Revista científica: XVI Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia. Departamento de Historia*. (pp. 1-20). Mar del Plata. Universidad Nacional de Mar del Plata.

Tuellsa José y Massóc Paloma. 2007. "Colonialismo, trasiegos y dualidades: la fiebre amarilla". *Revista científica: Revista Vacunas* (pp. 186-196).

Valenzuela, Fátima Victoria. 2018. "Esclavizados y descendientes libres en corrientes entre 1750 y 1850". Tesis de doctorado en historia. Universidad Católica Argentina Facultad de Ciencias Sociales, Políticas y de la Comunicación.

Veronelli, Juan Carlos. 2004. "Los orígenes institucionales de la Salud Pública en la Argentina". Coord. Juan Carlos Veronelli y Magalí Veronelli Correch 1ª. ed., Buenos Aires OPS/OMS. Disponible en: <file:///C:/Users/Tribbia/OneDrive/Escritorio/INSTITUCIONES%20DE%20CORRIENTES/LIBRO%20TOMO%201.pdf>

Watts Sheldon. 1997. "Epidemia y poder. Historia, enfermedad, imperialismo". *Libro: (287-357)*. Santiago de Chile, Editorial Andrés Bello.

Zanoli, C.; Ramos, A.; Estruch, D.; Costilla, J. 2016. "La etnohistoria en la universidad de buenos aires: un recorrido por 30 años de investigaciones". *Revista: Diálogo Andino*, N° 49. Páginas 261-271