

Impresiones profundas. Una mirada sobre la epidemia de fiebre amarilla en Buenos Aires

Carolina Maglioni¹ y Fernando Stratta^{2*}

Si no es la proximidad del salvaje lo que inquieta al hombre del campo, es el temor de un tigre que lo acecha, de una víbora que puede pisar. Esta inseguridad de la vida, que es habitual y permanente en las campañas, imprime, a mi parecer, en el carácter argentino, cierta resignación estoica para la muerte violenta, que hace de ella uno de los percances inseparables de la vida, una manera de morir como cualquier otra, y puede, quizá, explicar en parte, la indiferencia con que dan y reciben la muerte, sin dejar en los que sobreviven impresiones profundas y duraderas.

DOMINGO FAUSTINO SARMIENTO.

Facundo o Civilización y Barbarie (1845).

Resumen

Esta nota trata acerca del impacto que la epidemia de fiebre amarilla de 1871 pudo tener sobre la dinámica de la población de la Ciudad de Buenos Aires. En su desarrollo se presentan datos e hipótesis sobre las consecuencias demográficas de aquella epidemia que difieren de algunos presupuestos que se han convertido en lugar común. Particularmente, se plantea que la epidemia no llegó a producir el shock demográfico que sugiere la literatura y que, en este sentido, no alteró mayormente en los años siguientes las tendencias de la Ciudad al respecto. También se identifican algunas de las razones por las que no se produjo ese shock. Aunque otras hipótesis relacionadas con las consecuencias de la epidemia sobre la distribución espacial de la población siguen en pie, las mismas deben ser relativizadas.

Palabras clave: epidemias, dinámica demográfica, control social.

Summary

This article looks forward to analyzing the impact that the yellow fever epidemic of 1871 had on the population of the city of Buenos Aires. Several data and hypotheses have been revised to prove that the demographic consequences of the epidemic do not necessarily match those usually accepted. In particular, the article states that the epidemic did not cause the demographic shock suggested by the available literature and thus, did not alter the trends of population on the subsequent years. It identifies also some of the reasons that prevented the demographic shock. Although other hypothesis related to the consequences of the epidemic over the spatial distribution of the population are still valid; they must be relativized.

Key words: epidemics, demographic dynamics, social control.

¹ Licenciada en Sociología (UBA).

² Profesor de Sociología (UBA-CONICET).

* Agradecemos las valiosas sugerencias de los evaluadores anónimos como así también del equipo editorial de la revista.

Introducción

La fiebre amarilla ya registraba antecedentes en Buenos Aires antes de 1871. Así, en 1857 hizo su aparición procedente de Brasil, sin causar víctimas fatales y en 1858 volvió a manifestarse, dejando entre 300 y 400 muertes (Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, 1889). En febrero de 1870 reapareció en el Hotel Roma, ubicado en la calle Cangallo del centro de la Ciudad, traída por un pasajero del vapor “Puiton”. La epidemia objeto de esta nota, que golpeó a la población de Buenos Aires durante el primer semestre del año 1871, llegó desde Asunción (Paraguay) y apareció en la parroquia de San Telmo, pero rápidamente se extendió a las parroquias de Monserrat, Balvanera, San Nicolás, San Miguel y Catedral al Sud, entre otras (Cacciatore, 2005). En la introducción del Censo Municipal de 1887 se consigna que las 13.614 muertes registradas por fiebre amarilla tuvieron la siguiente secuencia: 6 en enero, 298 en febrero, 4.895 en marzo, 7.535 en abril, 842 en mayo y 38 en junio (Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, 1889).

Por aquellos años imperaban las teorías de las “miasmas”³ o contaminantes que surgían en los suburbios e infectaban a la población de la Ciudad; y cabe recordar que recién en 1881 el médico cubano Carlos J. Finlay presentaría su tesis acerca de que la fiebre amarilla se transmitía por la picadura del mosquito *Aedes aegypti* que la transportaba desde un individuo enfermo a otro individuo sano.⁴ En aquellos años las condiciones sanitarias de Buenos Aires favorecían la incubación del mosquito: ausencia de cloacas, escasa provisión y malas condiciones del agua, saladeros que contaminaban el Riachuelo,⁵ relleno de las calles con basura, cons-

trucción deficiente de retretes, sobrepoblación de inquilinatos y conventillos, etcétera.

Esta nota trata del impacto que la epidemia de fiebre amarilla de 1871 habría tenido sobre la dinámica de la población de la Ciudad de Buenos Aires, dentro de un marco de trabajos sobre el tema que, si bien variados y de distinto tipo, consideran que la epidemia (de dimensiones significativas, dado que provocó la muerte de por lo menos 13.614 personas en tan sólo 6 meses) tuvo importantes consecuencias sobre el crecimiento y la distribución territorial de la población de la Ciudad (véanse Scenna, 1967 y 1971; Salessi, 1995; Howlin, 2004). Algunas preguntas básicas son las siguientes: ¿En qué medida la epidemia provocó un verdadero shock demográfico en la población de la Ciudad de Buenos Aires? ¿Es posible constatar el éxodo de población, particularmente de los argentinos? ¿Produjo la epidemia una fractura entre el sur y el norte de la Ciudad? Para intentar algunas respuestas a estos interrogantes se utiliza información disponible, principalmente, del Censo Nacional de Población de 1869, del Censo Municipal de 1887 y de los registros de hechos vitales de la época, señalando algunas de sus limitaciones para el análisis.

El contexto político, social y demográfico

Tras varias décadas de enfrentamiento entre las oligarquías de Buenos Aires y del interior del país contra los caudillos federales, se fue consolidando un régimen republicano con aspiraciones modernizantes, articulado con los intereses neocoloniales de Inglaterra. Las elites liberales concebían a la inmigración, principalmente la de origen anglosajón, como un componente clave de su proyecto de Estado-nación y por esto desarrollaron políticas que alentaban la llegada al puerto de Buenos Aires de ingentes cantidades de inmigrantes.⁶

³ Una concepción que según Sacchetti y Rovere (2007) atribuía las enfermedades a los aires malsanos.

⁴ Puede leerse en Sacchetti y Rovere (2007) un muy interesante relato del curso seguido por las investigaciones sobre esta enfermedad en el contexto del expansionismo norteamericano en Latinoamérica.

⁵ Hasta el año de la gran epidemia, los saladeros no sólo eran los establecimientos fabriles más antiguos de la Ciudad y su entorno sino también los que más trabajadores ocuparon hasta su erradicación (Sábato y Romero, 1992).

⁶ Entre 1857 y 1890 ingresaron al país 1.281.577 inmigrantes, o sea pasajeros en 2da. y 3ra. clase, con la siguiente secuencia: 20.000 entre 1857 y 1860; 159.570 entre 1861 y 1870; 260.885 entre 1871 y 1880 y 841.122 entre 1881 y 1890 (Dirección Nacional de Migraciones, 1925).

Cuadro 1

Población y tasa media de crecimiento anual (por cien). Ciudad de Buenos Aires. Años 1855, 1869 y 1887

Año	Límites antiguos ¹		Límites actuales ²	
	Población	Tasa media de crecimiento anual	Población	Tasa media de crecimiento anual
1855	92.709	4,8	-	-
1869	177.787	4,7	187.346	4,8
1887	404.173		433.375	

¹ La ciudad ocupaba en sus límites antiguos 3.936 hectáreas.

² A partir del año 1887 se le anexan los territorios de Flores y Belgrano, pasando a ocupar 4.522 hectáreas.

Fuente: Recchini de Lattes, 1971, pp. 141, y elaboración propia sobre la base del Censo Nacional de 1869 y el Censo Municipal de 1887.

Pero, contrariamente a lo imaginado por esas elites políticas, los inmigrantes que arribaron se originaban en los sectores más empobrecidos de Europa, en especial de Italia y España.⁷ Se trataba de personas que, al no encontrar un lugar en la nueva situación productiva de la madura Revolución Industrial, huían de las pésimas condiciones de vida y de trabajo en campos y ciudades del Viejo Mundo (Maglioni y Stratta, 2005, p. 21).

La Ciudad de Buenos Aires creció vertiginosamente durante la segunda mitad del siglo XIX: entre los años 1855 y 1887 alcanzó una tasa media anual de 4,8 por ciento (véase el Cuadro 1). Tal como sostiene Recchini de Lattes, “esta aceleración coincidió con una nueva etapa en la vida económica argentina que arranca en la década de 1850 [...] etapa del desarrollo de la agricultura y la ganadería, y de apertura de la ciudad al comercio internacional. Progreso tecnológico, influjo de capitales extranjeros, inmigración europea y desarrollo de un sistema de ferrocarriles fueron, entre otros, importantes factores en ese proceso” (Recchini de Lattes, 1971, p. 34).

El componente demográfico principal de aquel crecimiento explosivo fue, claramente, la inmigración de extranjeros: según las estimaciones (véase Recchini de Lattes, 1971, pp. 130 y 131), explica más del 80 por ciento del crecimiento de la población de la Ciudad entre 1855 y 1885. Debido a la continua e importante incorporación de inmigrantes del exterior, dicha población se fue caracterizando por su alta y creciente proporción de extranjeros que, como se puede ver en el Cuadro 2, aumenta desde el 35,3 por ciento en el año 1855 al 52,8 por ciento en 1887.

En cuanto a los cambios en la composición por sexo, la variación del índice de masculinidad (véase el Cuadro 2) denota el creciente predominio de los hombres: desde una situación casi pareja entre los sexos (101,3 hombres por cada 100 mujeres) en 1855, se llega a los valores 123,7 y 127,8 en 1869 y 1887, respectivamente. Sin embargo, esta composición era muy desigual entre nativos y no nativos del país. Mientras que en la población nacida en el exterior el índice de masculinidad era muy elevado –en especial en 1855 y 1869, en que supera los 220 hombres por cada 100 mujeres–, entre los nativos del país su valor era claramente inferior a 100 aunque se eleva en el tiempo.

⁷ En el período 1857-1890 ingresaron al país 771.855 inmigrantes italianos y 229.287 españoles, o sea, más del 78 por ciento de todos los inmigrantes arribados (Dirección Nacional de Migraciones, 1925).

Cuadro 2

Distribución de la población por nacionalidad y composición por sexo. Ciudad de Buenos Aires. Años 1855, 1869 y 1887

Año	Total		Argentinos		Extranjeros	
	%	IM ¹	%	IM ¹	%	IM ¹
1855	100,0	101,3	64,7	67,0	35,3	222,8
1869	100,0	123,7	50,4	72,5	49,6	222,0
1887	100,0	127,8	47,2	86,2	52,8	184,9

¹ Índice de masculinidad: expresa el número de varones por cada 100 mujeres.

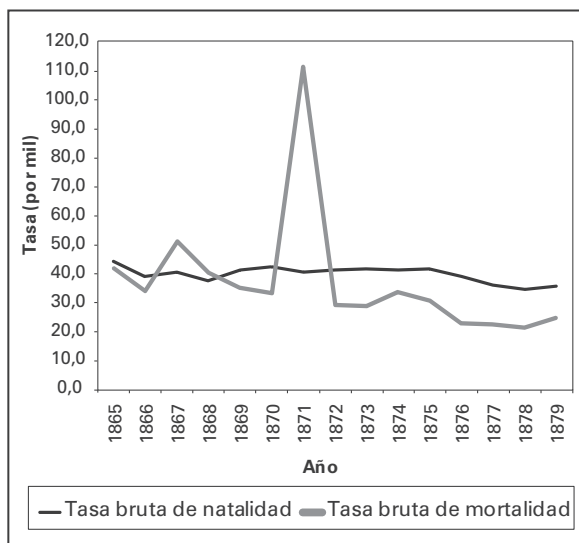
Fuente: Elaboración propia sobre la base del Censo Nacional de 1869, el Censo Municipal de 1887 y Recchini de Lattes, 1971.

Comenzada la segunda mitad del siglo XIX, el crecimiento vegetativo de la población de la Ciudad de Buenos Aires mostraba un ritmo muy pausado: la natalidad era muy alta y su tasa bruta oscilaba alrededor de los 40 nacimientos por mil personas; pero también era muy alta la mortalidad que, además, presentaba grandes oscilaciones por las frecuentes epidemias. En consecuencia, las tasas de crecimiento vegetativo resultantes eran bajas, oscilantes y en algunos años negativas. Estas tendencias se modifican a partir de la década 1870 y, con excepción del año 1871, el nivel de la tasa bruta de mortalidad se establecerá por debajo de 30 muertes anuales por mil personas; dado que la natalidad seguía siendo alta, el crecimiento vegetativo también se iba elevando. Al observar las tendencias de las tasas brutas de natalidad y mortalidad (véase el Gráfico 1), sobresale de inmediato el notable aumento de la tasa bruta de mortalidad del año 1871, que se eleva a 111,4 por mil. Luego de ese año, la tasa recupera los valores de su tendencia anterior, incluso por debajo de los valores del año que precede a la epidemia. Asimismo, si bien durante el año de la epidemia la tasa bruta de natalidad descende un 2 por mil en relación con 1870 –una oscilación corriente en aquellos años–, la epidemia de fiebre amarilla no parece incidir en la tendencia posterior.

Para contextualizar la situación demográfica de la Ciudad previa a la epidemia, es útil presentar un bre-

Gráfico 1

Tasas brutas de natalidad y mortalidad (por mil habitantes). Ciudad de Buenos Aires. Años 1865-1879

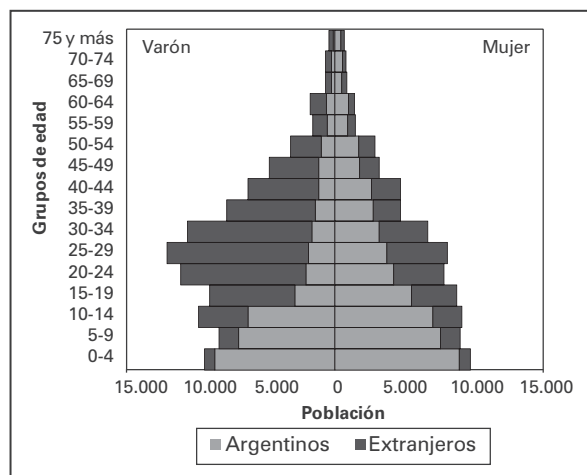


Fuente: Recchini de Lattes, 1971, pp. 57 y 71.

ve resumen de otras características de la población en fecha cercana al año 1871. Afortunadamente, se dispone de las cifras del Primer Censo Nacional de Población (1869) que permiten construir la clásica pirámide de población que se presenta en el Gráfico 2. El gráfico muestra con toda nitidez cómo las diferencias en la composición por sexo y nacionalidad antes señaladas son mucho más pronunciadas cuando se las observa por grupos de edad. Por ejemplo, el predominio de los varones extranjeros en la población masculina es mucho más elevado en la parte central de la pirámide (15 y 59 años de edad) o sea, en las edades que concentran la población económicamente activa. En varios grupos de edad el número de los extranjeros más que triplica el número de los argentinos, aunque entre las mujeres, cuyo número en esas edades centrales era bastante menor que el de los hombres, la situación es mucho más equilibrada entre argentinas y extranjeras. Cabe retener esta imagen de la composición por edad tan desigual, entre argentinos y extranjeros de cada sexo, como una estructura que se relaciona estrechamente con las dimensiones que adquirirían distintos fenómenos demográficos, uno de los cuales es, precisamente, la mortalidad.

Gráfico 2

Población por sexo y nacionalidad. Año 1869



Fuente: Rechini de Lattes, 1971, pp. 142.

Prestando atención a otra faceta demográfica de la Ciudad de Buenos Aires, se observa que en 1869 la distribución espacial relativa de la población era bastante heterogénea entre las veinte secciones de policía en que se dividía la Ciudad (Plano 1).

Mapa 1

Plano de la Ciudad de Buenos Aires con división en Secciones de Policía



Fuente: Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires (1889), Censo Municipal de Buenos Aires 1887, Tomo II.

El primer panel del Cuadro 3 muestra, por ejemplo, que el 61 por ciento de la población total de la Ciudad se concentraba en las ocho secciones policiales (1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 13º y 14º) del casco central, de asentamiento más antiguo y alta densidad.

Cuadro 3

Distribución porcentual de la población por secciones policiales y por nacionalidad. Ciudad de Buenos Aires. Año 1869

Sección Policial	Total	Argentinos	Extranjeros
Total	100,0	100,0	100,0
1º	7,6	6,2	9,1
2º	6,3	5,7	6,9
3º	9,6	8,4	10,9
4º	7,9	7,6	8,3
5º	8,2	8,3	8,0
6º	7,3	8,4	6,2
7º	4,2	5,1	3,3
8º	3,7	4,6	2,8
9º	2,6	2,2	3,0
10º	1,8	1,7	1,8
11º	1,1	1,6	0,6
12º	0,5	0,4	0,5
13º	7,2	7,8	6,6
14º	6,9	7,3	6,5
15º	4,8	5,4	4,1
16º	5,4	6,4	4,4
17º	1,1	2,1	0,0
18º	4,0	5,6	2,4
19º	3,0	2,6	3,3
20º	3,5	2,5	4,6
Población Fluvial	3,3	0,1	6,5

Sección Policial	Total	Argentinos	Extranjeros
Total	100,0	50,4	49,6
1º	100,0	40,9	59,1
2º	100,0	45,7	54,3
3º	100,0	43,8	56,2
4º	100,0	47,9	52,1
5º	100,0	51,4	48,6
6º	100,0	57,9	42,1
7º	100,0	60,9	39,1
8º	100,0	62,8	37,2
9º	100,0	42,2	57,8
10º	100,0	49,1	50,9
11º	100,0	71,6	28,4
12º	100,0	42,3	57,7
13º	100,0	54,5	45,5
14º	100,0	53,4	46,6
15º	100,0	57,1	42,9
16º	100,0	59,9	40,1
17º	100,0	98,7	1,3
18º	100,0	70,6	29,4
19º	100,0	44,5	55,5
20º	100,0	35,6	64,4
Población Fluvial	100,0	1,4	98,6

Fuente: Tabla 2 del Anexo.

Las ocho secciones referidas, en conjunto, reunían más extranjeros (62,5 por ciento del total) que argentinos (59,6 por ciento del total). Aunque individualmente la proporción de extranjeros por sección era variable, superaba con creces a la proporción de nativos en las secciones 1º, 3º, 9º, 12º, 19º y 20º (véase el Cuadro 3, panel B), aunque para el total de la Ciudad la proporción de argentinos era mayor (50,4 por ciento).

Los shocks demográficos y los números de la epidemia

En palabras de Massimo Livi Bacci (s/d), “los shocks demográficos conllevan la idea de un repentino cambio en aquellos factores, externos o exógenos al sistema demográfico, que afectan la mortalidad, la natalidad y la migración. Hambrunas y epidemias, guerras y desplazamientos de poblaciones, pueden ser vistos como los factores externos al normal funcionamiento del sistema demográfico [...] Bajo un shock demográfico tradicional, la mortalidad sube repentinamente, la natalidad descende, la movilidad estalla y se desarman las familias. Sin embargo, tras el shock se producen los cambios que contrarrestan las consecuencias iniciales. En otras palabras, una situación estable se quiebra y la población lucha por recobrar el equilibrio”.⁸

Acorde con la extensa referencia anterior, se puede sostener que un análisis del impacto demográfico de la epidemia de fiebre amarilla de 1871, que produjo por lo menos 13.614 muertes en seis meses –algo menos de un siete por ciento de la población de la Ciudad–, debe tomar en cuenta que las tendencias de la natalidad, mortalidad y migración⁹ se recuperaron al año siguiente. Si-

guiendo la interpretación del autor citado, todo cambio demográfico de características extraordinarias se produce por una variedad de causas, desde aquellas exógenas al sistema demográfico –como, en este caso, una enfermedad que llega desde afuera– hasta aquellas totalmente endógenas, como podrían ser las condiciones de salubridad de la Ciudad, la composición de la población, etc. Por supuesto que la utilización de los conceptos “causa endógena” y “causa exógena” se relaciona con la definición de “sistema demográfico” que se adopte, dado que este puede ser considerado alternativamente como el conjunto de interrelaciones que se producen entre fenómenos exclusivamente demográficos o como un sistema mucho más complejo de interrelaciones entre fenómenos demográficos, sociales, económicos y biológicos (véase Livi Bacci, s/d).

Los principales números de la epidemia son los siguientes. El total de las 17.084 defunciones registradas en el primer semestre de 1871 incluye 13.614 muertes (casi 80 por ciento del total) causadas por la fiebre amarilla. Esta cifra establece una diferencia de 3.470 muertes respecto de la cifra de muertes por otras causas (véase la Tabla 4 del Anexo), un número que parece elevado en relación con las cifras de años anteriores y posteriores; y esto hace pensar que la epidemia produjo un número mayor de muertes que el registrado. Lo mismo se puede decir sobre el número de muertes registradas (3.664) en el segundo semestre de ese año. En otras palabras, las muertes ocasionadas por la epidemia seguramente fueron más que las registradas. En cuanto a la composición por sexo y nacionalidad de las muertes, aunque los datos disponibles son incompletos, es posible hacer una discriminación según estas características.

De las 13.614 muertes que provocó la epidemia, 10.217 (un 75 por ciento de ese total) corresponden a población extranjera, en particular italianos. Este dato no alcanza para sostener que la incidencia de mortalidad por fiebre amarilla fue

⁸ Traducción de un manuscrito en inglés realizada por los autores.

⁹ Las cifras anuales de inmigrantes llegados al puerto de Buenos Aires en años cercanos a 1871 son las siguientes: 1869: 28.958; 1870: 30.898; 1871: 15.088; 1872: 26.218 y 1872: 40.674 (Dirección Nacional de Migraciones, 1925).

Cuadro 4

Muertes por fiebre amarilla según nacionalidad. Ciudad de Buenos Aires. Enero/junio año 1871

Nacionalidad	Defunciones por fiebre amarilla	
	Cantidad	%
Total	13.614	100,0
Argentinos	3.397	25,0
Extranjeros	10.217	75,0
Italianos	6.201	45,5
Españoles	1.608	11,8
Franceses	1.384	10,2
Otras	1.024	7,5

Fuente: Tabla 4 del Anexo.

más alta entre los inmigrantes extranjeros, dado que, como se viera antes (Gráfico 2 y Cuadro 3), los extranjeros y argentinos poseían estructuras por sexo y edad muy diferentes y que, además, los extranjeros se concentraban en barrios muy afectados por la epidemia. Sin embargo, por otra parte, la información sobre el total de muertes anuales por nacionalidad, publicada desde 1872 en adelante, indica que la proporción de muertes de extranjeros rara vez superaba el 37 por ciento del total, un porcentaje muy inferior al 60 por ciento estimado para 1871.¹⁰ En otras palabras, la mayor incidencia de la fiebre amarilla entre los extranjeros sigue siendo una hipótesis válida, aunque su cuantificación precisa es muy difícil por la carencia de datos.

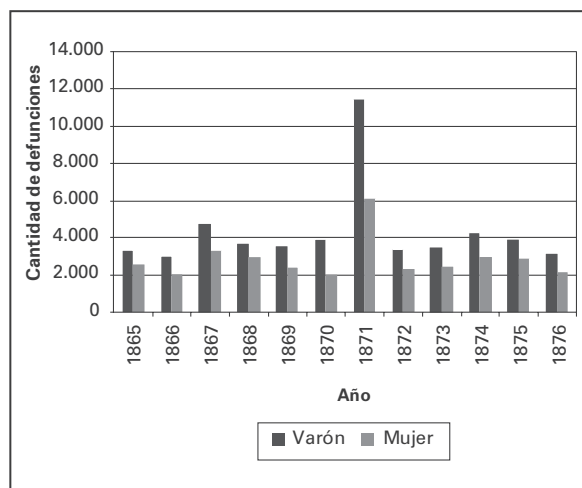
En cuanto a la hipótesis acerca de la mayor incidencia de la mortalidad por fiebre amarilla en hombres que en mujeres, los datos anuales agregados para la Ciudad –más allá de la no consideración de las diferencias de tamaño, estructura y distribución espacial entre las poblaciones de cada sexo– parecen sugerirlo. Efectivamente, la comparación de las cifras disponibles (Gráfico 3)

¹⁰ De las 17.084 muertes totales consignadas para el primer semestre del año 1871, el 67 por ciento (11.379) corresponde a extranjeros (Anexo, Tabla 4). Si para el segundo semestre de ese año se supone un 40 por ciento de muertes de extranjeros, la proporción total para el año habría superado con creces el 60 por ciento.

de las muertes por sexo para 1871 y para los años cercanos, permiten sostener que la mortalidad por fiebre amarilla tuvo mayor incidencia en los hombres que en las mujeres.

Gráfico 3

Defunciones por sexo. Ciudad de Buenos Aires. Años 1865/1876



Fuente: Tabla 5 del Anexo.

Con cifras del censo de 1887, mucho tiempo después de la epidemia de fiebre amarilla, se puede obtener un cuadro que resume la variación experimentada por la población, según nacionalidad y sección de residencia, entre los años 1869 y 1887. A partir de estos datos (Cuadro 5), se pueden observar los cambios netos ocurridos entre las fechas censales; sin embargo, es problemático considerarlos como efectos de la epidemia. El Cuadro 5 muestra que, si bien en todas las secciones en que se divide la Ciudad se produjo un aumento de la población, el incremento porcentual en cada sección fue muy heterogéneo. En muchas secciones ese incremento resultó exclusivamente del crecimiento de la población extranjera. Más aún, en la zona formada por el casco antiguo de la ciudad (secciones 1, 2, 3, 4, 5 y 6) se observa un descenso de la población nativa.

Cuadro 5

Incremento porcentual de la población por lugar de nacimiento y según sección policial. Ciudad de Buenos Aires. Años 1869-1887

Sección policial	Incremento porcentual 1869-1887		
	Total	Argentinos	Extranjeros
Total	129,5	68,5	191,5
1º	14,4	-21,1	39,1
2º	34,5	-17,5	78,3
3º	10,6	-22,2	36,2
4º	26,3	-4,6	54,8
5º	40,6	-20,4	105,1
6º	58,9	-5,1	146,9
7º	93,4	44,4	170,0
8º	172,9	66,2	353,1
9º	311,6	290,5	327,0
10º	1090,9	914,3	1261,1
11º	465,8	231,2	1058,2
12º	511,3	633,6	421,5
13º	87,1	-3,8	196,0
14º	58,3	10,9	112,6
15º	360,9	238,3	524,1
16º	84,1	15,3	186,6
17º	660,7	290,7	28536,0
18º	356,4	166,4	811,7
19º	246,4	230,3	259,3
20º	292,4	223,8	330,3
Población Fluvial	-34,3	51,2	-35,5

Fuente: Tabla 2 del Anexo.

Sobre la base de estos datos, muy limitados por cierto, no es posible afirmar que la epidemia haya generado grandes desequilibrios en términos de la distribución geográfica de la población. Analizando la evolución poblacional durante el período 1869-1887, se constata que el gran crecimiento (129 por ciento) de la población total se concretó espacialmente en la expansión de la Ciudad hacia el norte y el oeste, espacios vacíos o de menor densidad en 1869. La población también creció en el sur, aunque a menor ritmo. En cuanto a la zona central, más antigua y de mayor densidad, allí se observa claramente el menor crecimiento poblacional y la menor presencia de nativos. La redistribución de la población nativa muestra que su disminución relativa se extiende por casi todas las secciones de la Ciudad.

Acciones y decisiones político-institucionales

En otra clave de lectura, es necesario señalar que durante el período de las epidemias que se extiende de 1867 a 1871, varias medidas adoptadas por el Estado favorecieron el surgimiento de nuevos dispositivos de control estatal sobre la población, pilar de la consolidación del Estado nacional durante la década de 1880, en un contexto de emergencia y formación de un proletariado local.

Como se señala en Maglioni y Stratta (2005), el crecimiento de la población de la Ciudad en aquellos años y, en particular, el proceso inmigratorio que signó al período,¹¹ trajo aparejado múltiples problemas relacionados con la deficiente infraestructura del hábitat urbano. Hacinamiento, segregación social, falta de servicios públicos y degradación de las condiciones higiénicas constituían el telón de fondo de una situación en la cual se configuraron nuevas estrategias tendientes a la homogeneización de la población. Fue en estos años cuando, tanto desde el gobierno como desde diversas sociedades filantrópicas (Hermanas de la Caridad, Damas de la Misericordia, etc.), se crearon numerosos establecimientos de beneficencia, como hospitales de niños y adultos, asilos de mendicantes, orfanatos (el primero de ellos se estableció en 1871 para albergar a los huérfanos de la fiebre amarilla) y otros para mitigar los efectos de las condiciones deficientes de la Ciudad.

Para paliar los efectos de la epidemia de fiebre amarilla, fue necesaria una reorganización de la vida en la urbe que se llevó a cabo a través de una Comisión Popular -integrada por médicos "notables" pertenecientes a las clases dominantes de la época- que trabajó junto a las autoridades

¹¹ Vale recordar que no todos los campesinos que llegaban del Viejo Continente encontraban posibilidades de acceder a la tierra, por lo cual muchos de ellos se afincaron en Buenos Aires.

des municipales. Las medidas que se pusieron en práctica durante los meses en que la fiebre amarilla asoló a la Ciudad dieron forma a un dispositivo de control social que, a través del “principio de inspección”, penetró tanto en los hábitos de los individuos como en sus casas (Fernández, 2004). Se declaró a la Ciudad en cuarentena y se desarrollaron diversas tareas de supervisión e intervención en los “focos” de la enfermedad, labores de saneamiento y control –en consonancia con las corrientes higienistas de la época– cuyo blanco principal fueron los conventillos, tanto por sus pésimas condiciones de habitabilidad como por las costumbres de sus habitantes. También se procedió a la relocalización de los centros contaminantes o considerados “insalubres”: cementerios, mataderos, saladeros y todo lugar de procesamiento de la carne.

Las ordenanzas de salubridad que se implementaron en la segunda mitad del siglo XIX se presentaron como mejoras urbanas (apertura de parques, traslado de cementerios y fábricas, etc.) y para el cuidado de la salud pública. Sin embargo, cabe destacar que, más allá de apuntar a un ordenamiento de la Ciudad, la nueva legislación penetró en la vida privada de las personas, en especial en la de los inmigrantes que debían ser incluidos en el cuerpo social.

Reflexiones finales

En esta nota se intenta mostrar que, si bien la epidemia de 1871 trastocó la vida de la Ciudad, disparando la mortalidad de ese año, no generó el shock demográfico tantas veces mencionado y que las tendencias de los distintos índices de la dinámica poblacional se recuperaron de inmediato. La principal explicación se encuentra en las particularidades de esa dinámica en la Ciudad, más precisamente, en el componente inmigratorio –un aspecto lo suficientemente importante como para permitir dar cuenta de la mayor parte del crecimiento de la población–. Pero, además, otras dos circunstan-

cias contribuyen a explicar las consecuencias demográficas de la epidemia: por un lado, el hecho de que afectara mayoritariamente a la población de hombres inmigrantes, presuntamente solteros; y, por el otro, la inmediata recuperación que mostró la inmigración al país y a la Ciudad. En términos demográficos muy simples la epidemia causó la muerte de un número de personas que, aproximadamente, equivalían a la mitad del flujo anual de inmigrantes externos al país y generó una significativa reducción de la inmigración total que recibía el país y, principalmente, la Ciudad de Buenos Aires.

Durante la segunda mitad del siglo XIX las políticas de Estado tuvieron, entre otros objetivos, la finalidad de conformar una fuerza de trabajo mediante la incorporación de inmigrantes que, según se afirmaba, sentarían los cimientos del proyecto civilizatorio. Esto ocurría en un contexto de exterminio de poblaciones originarias de estos territorios, las cuales, según el discurso de entonces, portaban las raíces de la barbarie que aquejaba a la Nación. Pero el acelerado incremento de la población ocurrido en la Argentina de esos tiempos, especialmente en la Ciudad de Buenos Aires, trajo aparejado el problema de cómo asegurar el “crisol de razas” necesario para el país. Esta es una perspectiva desde la cual también es necesario analizar la relación entre las políticas inmigratorias y los dispositivos de control de la población como aquellos que cobraron fuerza a partir de las epidemias y que tendían, entre otras cosas, a disciplinar la naciente fuerza de trabajo.

Anexo

Tabla 1

Población por sexo según nacionalidad. Ciudad de Buenos Aires. Años 1855, 1869 y 1887

Año 1855	Total	Varones	Mujeres
Total	92.709	46.634	46.075
Argentinos	59.983	24.053	35.930
Extranjeros	32.726	22.581	10.145
Año 1869	Total	Varones	Mujeres
Total	177.987	98.091	79.696
Argentinos	89.765	37.486	52.175
Extranjeros	88.222	60.605	27.521
Año 1887	Total	Varones	Mujeres
Total	433.575	243.152	190.223
Argentinos	204.831	94.777	109.957
Extranjeros	228.744	148.375	80.266

Fuente: Elaboración propia sobre la base de los Censos Nacionales de Población 1869 y 1887 y Recchini de Lattes, 1971.

Tabla 2

Población por nacionalidad según sección policial. Ciudad de Buenos Aires. Años 1869 y 1887

Sección policial	1869			1887		
	Total	Argentinos	Extranjeros	Total	Argentinos	Extranjeros
Total	177.787	89.661	88.126	407.990	151.083	256.907
1º	13.543	5.545	7.998	15.497	4.373	11.124
2º	11.155	5.101	6.054	15.001	4.208	10.793
3º	17.134	7.513	9.621	18.948	5.844	13.104
4º	14.128	6.771	7.357	17.845	6.457	11.388
5º	14.522	7.470	7.052	20.411	5.948	14.463
6º	12.978	7.512	5.466	20.624	7.128	13.496
7º	7.540	4.595	2.945	14.586	6.634	7.952
8º	6.574	4.129	2.445	17.942	6.863	11.079
9º	4.600	1.943	2.657	18.934	7.588	11.346
10º	3.171	1.556	1.615	37.765	15.783	21.982
11º ¹	2.006	1.437	569	11.349	4.759	6.590
12º	815	345	470	4.982	2.531	2.451
13º	12.782	6.965	5.817	23.914	6.697	17.217
14º	12.329	6.588	5.741	19.514	7.308	12.206
15º	8.519	4.864	3.655	39.267	16.455	22.812
16º	9.595	5.745	3.850	17.660	6.624	11.036
17º	1.908	1.883	25	14.515	7.356	7.159
18º	7.135	5.034	2.101	32.564	13.410	19.154
19º	5.300	2.360	2.940	18.357	7.794	10.563
20º	6.243	2.223	4.020	24.498	7.199	17.299
Población Fluvial	5.810	82	5.728	3.817	124	3.693

¹ Se ajustó el total de población de esta sección para ajustar el total de población conforme a la Tabla N° 4 Censo 1869.

Fuente: Elaboración propia sobre la base del Censo Nacional de Población 1869 y el Censo Municipal de Buenos Aires 1887.

Tabla 3

Tasas brutas de natalidad y mortalidad (por mil habitantes). Ciudad de Buenos Aires. Años 1865-1879

Año	Tasa bruta de natalidad	Tasa bruta de mortalidad
1865	44,3	41,8
1866	38,9	34,1
1867	40,4	50,9
1868	37,4	40,2
1869	41,2	35,2
1870	42,5	33,1
1871	40,5	111,4
1872	41,4	29,0
1873	41,8	28,8
1874	41,3	33,5
1875	41,8	30,7
1876	39,0	22,9
1877	36,0	22,6
1878	34,5	21,3
1879	35,8	24,6

Fuente: Rechini de Lattes, 1971, pp. 57 y 71.

Tabla 4

Defunciones por causa y mes de ocurrencia, según nacionalidad. Ciudad de Buenos Aires. Enero/junio 1871

Nacionalidad	Total semestre			Enero		Febrero	
	Total	Fiebre amarilla	Otras causas	Fiebre amarilla	Otras causas	Fiebre amarilla	Otras causas
Total	17.084	13.614	3.470	6	788	298	628
Argentinos	5.705	3.397	2.308	2	610	90	456
Italianos	6.769	6.201	568	4	79	167	86
Españoles	1.799	1.608	191	-	36	25	34
Franceses	1.516	1.384	132	-	28	5	13
Ingleses	254	220	34	-	5	2	6
Alemanes	254	233	21	-	3	1	4
Otros	787	571	216	-	27	8	29

Nacionalidad	Marzo		Abril		Mayo		Junio	
	Fiebre amarilla	Otras causas	Fiebre amarilla	Otras causas	Fiebre amarilla	Otras causas	Fiebre amarilla	Otras causas
Total	4.895	724	7.535	471	842	458	38	401
Argentinos	1.312	424	1.762	258	228	297	3	263
Italianos	2.280	173	3.365	108	364	58	21	64
Españoles	552	42	935	24	88	34	8	21
Franceses	407	29	879	24	91	21	2	17
Ingleses	112	7	95	8	11	5	-	3
Alemanes	87	3	132	6	12	4	1	1
Otros	145	46	367	43	48	39	3	32

Fuente: Scenna, 1967; Diario de Mardoqueo Navarro.

Tabla 5

Defunciones y distribución porcentual de las mismas por sexo. Ciudad de Buenos Aires.
Años 1865/1876

Año	Total		Varones		Mujeres	
	Defunciones	%	Defunciones	%	Defunciones	%
1865	5.857	100,0	3.337	57,0	2.520	43,0
1866	5.111	100,0	3.029	59,3	2.082	40,7
1867	8.029	100,0	4.706	58,6	3.323	41,4
1868	6.564	100,0	3.638	55,4	2.926	44,6
1869	5.982	100,0	3.530	59,0	2.452	41,0
1870	5.886	100,0	3.915	66,5	1.971	33,5
1871 ^a	20.748	100,0	11.455	65,2	6.101	34,8
1872	5.671	100,0	3.355	59,2	2.316	40,8
1873	5.891	100,0	3.470	58,9	2.421	41,1
1874	7.190	100,0	4.274	59,4	2.916	40,6
1875	6.751	100,0	3.862	57,2	2.889	42,8
1876	5.277	100,0	3.104	58,8	2.173	41,2

^a Durante la epidemia de fiebre amarilla se enterraron 3.192 individuos sin especificar sexo. Los valores porcentuales están calculados sobre la base de los datos discriminados por sexo.
Fuente: Censo Municipal de la Ciudad de Buenos Aires, 1887.

Bibliografía

- INDEC (2003), "Primer Censo de la República, 1869", en *Historia Demográfica Argentina 1869-1914*, Buenos Aires, en CD-ROM.
- Bonastra, Joaquín (1999), "Higiene pública y construcción de espacio urbano en Argentina. La ciudad higiénica de La Plata", en *Scripta Nova*, nº 45, Universidad de Barcelona.
- Cacciatore, Luis Claudio (2005), "Una Gran Aldea sin tan Buenos Aires, un Morón no tan Córdoba Chica. Higiene, salud y ciencia ambiental durante y después de la epidemia de 1871", en *Revista de Historia Bonaerense*, nº 29, diciembre, pp. 28-37.
- Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires (1889), *Censo General de población, edificación, comercio e industrias, 1887*, Tomos I y II, Buenos Aires, Compañía Sud-Americana de Billetes de Banco.
- Dirección Nacional de Migraciones (1925), *Resumen Estadístico del Movimiento Migratorio en la República Argentina, años 1857-1924*, Buenos Aires, Talleres Gráficos del Ministerio de Agricultura de la Nación.
- Fernández, Silvia (2004), *Control social y epidemias: la fiebre amarilla en el Buenos Aires de 1871*, Buenos Aires, CEPED.
- Howlin, Diego (2004), "Vómito negro. (Historia de la fiebre amarilla en Buenos Aires de 1871)", en www.revistapersona.com
- Livi Bacci, Massimo (s/d), *Demographic shocks: the view from history*, Universidad de Florencia (mimeo).
- Maglioni, Carolina y Fernando Stratta (2005), "La epidemia de fiebre amarilla en Buenos Aires. Discurso médico, inmigración y construcción del Estado", en *Revista de Historia Bonaerense*, nº 29, diciembre, pp. 20-27.
- Municipalidad de Buenos Aires (1930a), *Revista de Estadística de la Ciudad de Buenos Aires*, nº 2, mes de febrero, Buenos Aires, Dirección General de Estadística Municipal.
- (1930b), *Revista de Estadística de la Ciudad de Buenos Aires*, nº 3, Buenos Aires, mes de marzo, Dirección General de Estadística Municipal.
- Recchini de Lattes, Zulma (1971), *La población de Buenos Aires*, Buenos Aires, Editorial del Instituto.
- Sábato, Hilda y Luis Alberto Romero (1992), *Los trabajadores de Buenos Aires. La experiencia del mercado, 1850-1880*, Buenos Aires, Sudamericana.
- Sacchetti, Laura y Mario Rovere (2007), *La Salud Pública en las Relaciones Internacionales: Cañones, Mercancías y Mosquitos*, Buenos Aires, Editorial El Ágora.
- Salessi, Jorge (1995), *Médicos, maleantes y maricas. Higiene, criminología y homosexualidad en la construcción de la nación Argentina. (Buenos Aires: 1871-1914)*, Rosario, Beatriz Viterbo Editora.
- Scenna, Miguel Ángel (1967), "Diario de la gran epidemia", en *Todo es Historia*, nº 8, diciembre, pp. 8-27.
- (1971), *Cuando murió Buenos Aires: 1871*, Buenos Aires, La Bastilla.