



Los vecinos de Buenos Aires ante las epidemias de cólera y fiebre amarilla (1856-1886)

Maximiliano Ricardo Figuepron¹

Resumen

El artículo analiza un tipo particular de institución surgida para combatir las epidemias: las comisiones de vecinos. Para ello ponemos el foco en las epidemias de cólera de 1867, 1868 y 1873, y en las de fiebre amarilla, ocurridas en 1871 y 1886. Las comisiones de vecinos han sido interpretadas mayormente por la historiografía como una respuesta de la sociedad frente a la parálisis del Estado, sobre todo en su dimensión municipal. Este artículo revisa esta afirmación y argumenta que las epidemias generaron la posibilidad de crear, reformar y convertir áreas específicas del Estado municipal, sobre todo aquellas vinculadas con la salud e higiene. Hemos denominado a este proceso *vector de institucionalización*, dado que con las epidemias de cólera y de fiebre amarilla aparecieron –en principio, transitoriamente– una serie de medidas y formas de organización que luego fueron institucionalizadas. Además, sostenemos que la indudable relevancia de la fiebre amarilla de 1871 no debe obstruir el estudio de otras epidemias, en la medida en que estas fueron también muy significativas en el proceso de gestación de las comisiones de vecinos y, más importante, contribuyeron al fortalecimiento institucional de la municipalidad. Esta mirada permite mostrar espacios de interacción, subordinación, independencia y/o enfrentamiento producidos entre las comisiones de vecinos y el Estado municipal y provincial de la provincia de Buenos Aires.

Palabras clave: epidemias; vecinos; Estado; Buenos Aires; siglo XIX.

¹ Universidad Nacional de General Sarmiento/Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Argentina.
Correo electrónico: figuepronmaximiliano@gmail.com



The people of Buenos Aires and their reaction to cholera and yellow fever epidemics (1856-1886)

Abstract

This article analyzes a particular institution that arose to combat epidemic outbreaks: the commissions of residents, focusing particularly on the cholera epidemics of 1867, 1868 and 1873, and the yellow fever epidemics of 1871 and 1886. The commissions of residents have been mostly interpreted by historiography as a response of the society due to the Government's inaction, mainly at a municipal level. This article revisits this statement and argues that epidemics brought about the possibility to create, reform and transform specific areas of the municipal government, mainly those related to health and hygiene. We have called this process *institutionalization vector*, because a series of measures and organization forms that appeared at first temporarily due to the cholera and yellow fever epidemics, were then institutionalized. We also argue that the unquestionable relevance of the 1871 yellow fever epidemic should not prevent the study of other epidemic outbreaks that were also very significant in the development of the commissions of residents and, most importantly, contributed to the institutional strengthening of municipal governments. From this standpoint, it is possible to show areas of interaction, subordination, independence and conflict among the commissions of residents and the municipal governments and the provincial government of Buenos Aires.

Key words: epidemics; residents; Government; Buenos Aires; 19th century.

Fecha de recepción de originales: 23/06/2016.

Fecha de aceptación para publicación: 23/04/2017.

Los vecinos de Buenos Aires ante las epidemias de cólera y fiebre amarilla (1856-1886)

Introducción

Entre los años de 1856 y 1886, la República Argentina debió enfrentar el arribo frecuente de enfermedades consideradas letales para la época: el cólera y la fiebre amarilla. Particularmente en su segunda oleada (entre 1867 y 1873), su aparición acentuó el complejo escenario de crisis política y social de esos años. El cólera del verano de 1868 no solo se extendió por toda la campaña bonaerense y en diez de las catorce provincias, sino que también produjo la muerte del vicepresidente de la nación, Marcos Paz, quien, por entonces, debido a la ausencia del presidente Bartolomé Mitre por la Guerra

del Paraguay, se encontraba a cargo del Poder Ejecutivo. Su deceso produjo una gran conmoción política ya que, si bien la Constitución nacional facultaba al Congreso para designar un sucesor del presidente o del vicepresidente si alguno o ambos fallecían, este no se encontraba sesionando. Por otra parte, dado que se extendió desde principios de enero hasta junio de 1871, la epidemia de fiebre amarilla es recordada como la de mayor mortalidad por la que atravesó la ciudad de Buenos Aires: 13.614 defunciones en cuatro meses. Ambas, con sus síntomas brutales, las enormes tasas de mortalidad que dejaban a su paso y el caos social que producían, conformaron un duro golpe al optimismo liberal del siglo XIX en torno a la industria, el progreso, la ciencia y el comercio.

Estas y otras epidemias –como las de fiebre tifoidea, de sarampión o de viruela– han sido estudiadas profusamente, y en general se destaca la posibilidad que en estas crisis se genera de producir nuevas instituciones y proyectos de reformas en áreas como la salud y las obras públicas, además de incidir en la llegada de profesionales de la salud a las esferas estatales.² Acompañando estas reflexiones, en este artículo indagaremos sobre el vínculo entre la vida institucional de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires y una sucesión de epidemias de cólera y fiebre amarilla ocurridas entre 1856 y 1886. Recientemente se ha destacado la trascendencia que tuvo para el orden institucional de la provincia la instalación del régimen municipal, ya que, desde la supresión de los cabildos, en la década de 1820, ese espacio no se había reglamentado. Este nuevo régimen reconocía y otorgaba una mayor complejidad a la vida comunitaria, sobre todo en el área rural, donde se había hecho visible en la consolidación de los “partidos” asociados a juzgados de paz y secciones policiales (Ternavasio y Fasano, 2013, p. 63). Por tanto, proponemos sumarnos a un estudio sobre el Estado que permita comprender su proceso de construcción y desarrollo más allá de los problemas de recursos monetarios, las intrigas por conflictos políticos y las dificultades de los profesionales para incorporarse al elenco de funcionarios estatales, buscando enfatizar que en dicha construcción tuvieron un lugar destacado catástrofes demográficas como las epidemias, ya que estas generaron nuevas instituciones a nivel municipal y también regional.

En este sentido, argumentamos aquí que dichas instancias abrieron la posibilidad de crear, reformar y convertir áreas específicas del Estado municipal, sobre todo aquellas vinculadas con la salud e higiene. Hemos denominado a este proceso *vector de institucionalización*, dado que con las epidemias de

2 Para este tema pueden consultarse los siguientes autores: Paul Slack y Terence Ranger (1992), Jayme Benchimol (1994), Frank Snowden (1995), Sydney Chalhoub (1996), Agustina Prieto (1996), Marcos Cueto (1997), Ricardo González Leandri (1999, 2008), Adriana Álvarez (2010) y Claudia Agostoni (2016).

cólera y de fiebre amarilla se adoptaron –en principio, de modo transitorio– una serie de medidas y formas de organización que luego fueron institucionalizadas. Aun teniendo en cuenta que la autoridad municipal fue continuamente criticada desde la prensa, algunas medidas –como las comisiones parroquiales de higiene– se consolidaron como el recurso predilecto para enfrentar las crisis, por su capacidad de descentralizar el acuciante problema que plantean las epidemias: otorgar remedios y cuidados a los enfermos, enterrar a los muertos, ayudar a los menesterosos y desinfectar los conventillos y fondas. De esta manera, en el primer apartado, veremos cómo una primera oleada de estas epidemias incidió en la formación de legislación y áreas municipales específicas entre 1856 y 1867. En el segundo, nos centraremos específicamente en el período comprendido entre 1867 y 1871, que consideramos central, ya que se trata de una etapa marcada por las epidemias más intensas, así como por los principales cambios dentro de las instituciones del Estado. En el último apartado, analizaremos la vida institucional de las comisiones entre 1873 y 1886, cuando el regreso del cólera y de la fiebre amarilla presente una dura prueba para estos organismos. Las fuentes utilizadas provienen de los legajos dedicados a las secciones de salud y epidemias conservadas en el Archivo Histórico de la Ciudad de Buenos Aires (AH-CBA), de distintas memorias anuales y actas de sesiones de la Municipalidad, disponibles en la Dirección General del Centro Documental de Información y Archivo Legislativo de la Ciudad de Buenos Aires, y de distintas memorias editadas de las Comisiones de Higiene que se encuentran en la Biblioteca Nacional.

Las primeras epidemias y la génesis de las comisiones de higiene (1856-1867)

En el mes de abril de 1856 se vería concretado un proyecto largamente debatido en la Legislatura de la Provincia de Buenos Aires. Con algunos contratiempos, la ciudad de Buenos Aires finalizaba la elección de sus representantes y se abrían las primeras sesiones de la nueva institución designada para gobernar sobre sus asuntos: la municipalidad. En su discurso inaugural, el gobernador Valentín Alsina resumió muy claramente cuál iba a ser la estrategia del Estado de Buenos Aires sobre la reciente institución:

“Señores: treinta y cinco años hace que todas las funciones municipales fueron absorbidas y se reconcentraron en el poder administrativo del estado, y desde entonces han ido ellas mezclándose e incrustándose de tal modo entre las funciones y atribuciones comunes del poder ejecutivo, que hoy viene a

ser peligrosa su separación, si no se procede con la previsión y cautela que demandan las grandes innovaciones” (citado en Reymundo, 1911, p. 20).

Así, Alsina destacaba que debían ser controlados muy de cerca los espacios de autonomía y gestión que la ciudad más importante de la provincia buscaba conseguir. Este control se percibía en la imposibilidad de acceder al cargo ejecutivo más importante, el cual recaía en el ministro de Gobierno, en la imposibilidad de tomar préstamos para obras públicas sin la aprobación de la Legislatura provincial y en un acotado presupuesto anual (Reymundo, 1911, p. 73).

La cuestión sobre los márgenes de autonomía y subordinación del Estado municipal al provincial encontró un escenario donde plasmarse con la primera llegada de la fiebre amarilla, en 1857. En las sesiones del mes de abril, comenzaron a circular propuestas de medidas higiénicas preventivas ante los casos ocurridos en la vecina ciudad de Montevideo, y con ello surgió el problema de cómo llevarlas a cabo. Se realizaron entrevistas con miembros del Consejo de Higiene Pública, órgano provincial creado en esos años y que definía un área difusa pero estable de intervención para los saberes médicos. En conjunto con este organismo, la municipalidad sancionó medidas de higiene como, por ejemplo, intimar a los propietarios de toda la ciudad al blanqueamiento de las viviendas y establecimientos públicos, ampliar el equipo destinado a la recolección de basuras, imprimir folletos para difundir las normas de prevención de la fiebre amarilla y realizar visitas domiciliarias para controlar que estas disposiciones se cumplieran. Al respecto, se acordó la creación de comisiones parroquiales, “tomando parte en esas tareas los vecinos más respetables de cada parroquia” (Municipalidad de Buenos Aires –MBA–, 1911³, p. 110). Estas comisiones estaban compuestas por el municipal de la parroquia (quien oficiaba de presidente), y su función principal era la de elegir vecinos para hacer las visitas a las casas y establecimientos de la parroquia, para luego elevar al municipio la nómina de sitios insalubres y las multas realizadas ante el incumplimiento de alguna ordenanza. Tres médicos asesoraban a los visitadores. Sin embargo, rápidamente se sancionó una reforma que permitía a estas comisiones el nombramiento de “inspectores de manzana”, quienes debían vigilar una zona muy acotada de la parroquia para controlar alguna irregularidad y denunciar los nuevos casos. La duración de este cargo –cuyo nombramiento estaba avalado por el sello del organismo– se había estipulado en un año. Se explicitó también que el cargo de inspectores debía ser desempeñado exclusivamente por vecinos, “estando sujetos a la municipalidad como única autoridad de que dependen, en el cumplimiento de

sus obligaciones” (MBA, 1911^a, p. 137-194). De esta manera surgía, merced a la necesidad de la implementación de las regulaciones y medidas higiénicas, una nueva organización que, asentándose en las parroquias, apelaba al vecino para poder prevenir y combatir las epidemias.

Para marzo de 1858, nuevamente se presentaron casos de fiebre amarilla en la ciudad, y las comisiones parroquiales volvieron a ser convocadas para realizar sus visitas y denuncias, esta vez con una mayor presencia de los comisarios de policía de cada sección. En esta segunda oportunidad, la enfermedad se presentó de forma mucho más severa, ya que se extendió desde mediados de marzo hasta fines de abril y dejó un saldo de alrededor de 300 muertos. Ante la crítica situación, la Legislatura de la provincia autorizó al municipio a “aplicar los fondos necesarios para cubrir gastos de salubridad pública”, en función de lo cual le otorgó una libertad de criterio para administrar recursos monetarios que hasta entonces no poseía (MBA, 1911^b, p. 90). En los informes producidos luego de las visitas domiciliarias aparecía una ciudad con múltiples carencias, desprovista de sistemas para recolectar correctamente sus basuras, administrar sus excrementos e incluso enterrar a sus muertos; como así también para tratar a sus enfermos y menesterosos. La situación se repitió a fines de 1859, cuando afloraron temores de que nuevamente llegara a la ciudad la fiebre amarilla, por lo que se decidió implementar el sistema de visitas domiciliarias. Algunos miembros propusieron que fuera exclusivamente la policía quien se ocupara de ellas, aunque por último se acordó que la vigilancia higiénica la efectuara el municipal elegido en comisión con los vecinos de cada parroquia (MBA, 1911^c, p. 257). De esta manera, a raíz de la llegada de estas enfermedades, comenzaron a cobrar fuerza en las sesiones municipales dos proyectos vinculados con la higiene de la ciudad: la creación de un nuevo cementerio y el cierre de todos los saladeros y establecimientos similares, además de un aumento en el presupuesto en áreas relativas a la salud y la higiene. En esta línea también se debe destacar la evaluación positiva que hicieron los municipales del sistema de visitas domiciliarias y la participación de los vecinos en las comisiones parroquiales.

Las comisiones de Higiene y Salubridad en las epidemias de 1867 y 1871

Entre los años de 1858 y 1867 no se registraron casos de fiebre amarilla o de cólera, y las visitas domiciliarias fueron requeridas solamente cuando existía el temor de algún brote. El período comprendido entre 1867 y 1873 fue el que configuró un escenario epidémico de continuo peligro, en gran parte

como producto del frente de guerra abierto en el Paraguay (desde 1865 y hasta fines de 1870), y también por la expansión de la cuarta pandemia mundial del cólera. Se produjo una mayor proximidad de ambas enfermedades, y la municipalidad de la ciudad se vio envuelta reiteradamente en períodos de profunda crisis demográfica e institucional.

Apenas aparecidos los primeros casos de cólera en marzo de 1867, la municipalidad reactivó a las comisiones parroquiales. Aunque ya existía una experiencia previa de organización, se sancionó un nuevo reglamento que recuperó el de 1857, que sumó como parte de estas comisiones a los tenientes y alcaldes de barrio (MBA, 1911^d, p. 51). El brote iniciado en marzo consiguió contenerse hacia fines de abril, pero el temor a un rebrote durante el verano llevó a reforzar la estructura de las comisiones y prácticas de vigilancia sobre la higiene para evitar la aparición de nuevos casos. En octubre de ese año, se sancionaron una serie de aspectos centrales para definir las características de las comisiones parroquiales de vecinos:

“Acuerdo:

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

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

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

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

Art. 5° - Para la mejor ejecución del presente acuerdo, se recabará el concurso y auxilio de los gobiernos nacional y provincial” (MBA, 1911^d, p. 313).

De acuerdo con las previsiones, el cólera volvió a aparecer en diciembre. En esta ocasión, impactó duramente no solo en la ciudad, sino en todas las provincias de la República y significó un cambio de escala en las pérdidas humanas. Esta situación desnudó falencias y carencias en áreas sensibles y debatidas largamente en torno a la higiene: el Riachuelo aún emanaba “efluvios y miasmas”, nada se había hecho con los saladeros y curtiembres de la ciudad, y el cementerio de Recoleta era la única necrópolis para enterrar a todos los muertos. Pero, sobre todo, el cólera produjo un colapso institucional.

El 17 de diciembre de 1867, todos los miembros de la municipalidad debieron renunciar por las presiones “del pueblo”, encabezado por una serie de redactores de diarios y otras personalidades políticas. El día previo, había circulado en la prensa el pedido “como una medida higiénica de primer orden, la renuncia en masa de todos los señores municipales y su sustitución por una junta extraordinaria de salud pública”.³ La jornada del 17 de diciembre tuvo momentos de aguda tensión cuando, a modo de protesta, se arrojaron documentos y demás artículos de las oficinas a las calles. La agitación recién pudo ser contenida tras la presencia del gobernador Alsina, quien se inclinó por requerir a los funcionarios la renuncia que los manifestantes solicitaban.⁴ Así, en reemplazo de los miembros desplazados, se creó una “Comisión de Salubridad Pública”, oficialmente reconocida por las autoridades provinciales para ejecutar y proponer todas aquellas medidas de higiene convenientes mientras durase la epidemia. Ante la acefalia del gobierno municipal, la provincia impuso una comisión de gobierno, compuesta por tres funcionarios municipales, con escaso margen de acción. La Comisión de Salubridad Pública ejerció en lo cotidiano todas las funciones del gobierno municipal hasta que finalizó la epidemia, a fines de febrero. Este organismo estuvo conformado por los líderes y voceros de la manifestación del 17 de diciembre: su presidente fue Héctor Varela y se designó como secretario a Manuel Argerich; la lista se completaba con Mariano Billinghamurst, Adolfo Peralta, Manuel Bilbao, Cosme Beccar y Cándido Galván. Los dos últimos renunciaron apenas asumió la comisión y fueron reemplazados por José Manuel Estrada (hijo), el Dr. Julián Fernández y Eduardo A. Hopkins. Entre las primeras medidas adoptadas se cuentan las cuarentenas establecidas a los buques procedentes de otra región, además del blanqueamiento y la limpieza de casas, letrinas y calles.

El 26 de febrero se normalizó la situación institucional y la municipalidad volvió a estar constituida por representantes elegidos por los vecinos de las distintas parroquias. Las primeras regulaciones estaban dirigidas a actuar sobre las áreas de higiene y salubridad tan criticadas. En la sesión del 6 de marzo se decidió reactivar las comisiones y se delegó nuevamente el poder de elección de sus miembros en el municipal elegido, al mismo tiempo que era suspendido el servicio de los médicos que habían sido designados por la Comisión Popular de Salubridad (MBA, 1911^e, p. 61). A fines de 1868, el verano volvió a traer el fantasma de la crisis. Otra vez el calor y los casos de cólera en las filas del

³ *El Nacional*, 16 de diciembre de 1867. Hemeroteca del Congreso de la Nación, Ciudad Autónoma de Buenos Aires (HCN-CABA).

⁴ *El Nacional*, 17 de diciembre de 1867. HCN-CABA.

Ejército en el Paraguay pronosticaban una nueva epidemia, y por ello se decidió conformar una “comisión extraordinaria de higiene”, exclusivamente dedicada a tomar medidas de control y a reforzar las comisiones parroquiales. Ellas no estarían presididas por el municipal electo de la parroquia; sin embargo, éste era el encargado de designar a sus miembros, a quienes facultaba para emitir vales en nombre del municipio frente a cualquier gasto que surgiera. Asimismo, obtuvieron dos nuevos atributos que les otorgaban mayores márgenes de autonomía: no solo podían efectuar denuncias ante irregularidades en materia de higiene, sino también sancionar y cobrar multas, cuyo dinero sería utilizado para el abastecimiento de insumos y otras necesidades; además quedaban facultados para convocar el auxilio de la fuerza pública sin la necesidad de la autorización municipal (MBA, 1911^o, p. 282-318).

Luego del cólera en el verano de 1867-1868, este sistema de visitas domiciliarias e inspecciones fue convocado toda vez que surgieron rumores de casos en la ciudad, y en líneas generales tuvo una función de vigilancia ante la aparición de algún posible caso (por ejemplo, ante el pequeño brote de fiebre amarilla de 1870). La prueba más difícil llegaría cuando a partir del 22 de enero de 1871 se comenzaron a detectar episodios de fiebre amarilla en las parroquias de San Telmo y Concepción (ambas localizadas al sur de la ciudad, cercanas al puerto de la Boca en el Riachuelo), que serían los primeros de la mayor epidemia que golpeó a la ciudad en toda su historia. El saldo es elocuente en sus cifras: 13.614 defunciones en cuatro meses, casi tres veces la mortalidad anual. La crisis que se desató fue de tal magnitud que nuevamente superó escalas y expectativas: a pesar de haber pasado por la traumática experiencia del cólera de 1867, esta nueva epidemia superaba dramáticamente los límites marcados y parecía no tener fin. Sin embargo, ante el embate de una enfermedad que parecía un castigo bíblico, tanto el Estado municipal como el provincial enfrentaron la crisis a través de sus comisiones de vecinos.

Para conocer la dimensión de estas comisiones y su desempeño durante la epidemia de 1871, hemos seleccionado las de San Miguel y Monserrat. La elección se basó en que, si bien estas parroquias presentaban diferencias entre sí respecto a la extensión geográfica, historia y composición social, al momento de evaluar sus comisiones de vecinos es posible establecer semejanzas que muestran un mecanismo afianzado en la gestión de recursos y fondos. Una vez finalizada la epidemia, ambas instituciones elaboraron un informe que recopilaba los ingresos y gastos administrados.

La memoria redactada por la comisión de Monserrat se concentró en detallar los meses de abril y mayo. En relación a los ingresos, el monto fue de \$208.210, de los cuales \$14.000 provenían en efectivo directamente de la

municipalidad, \$166.610 fueron emitidos a través de vales y \$27.600 ingresaron por el cobro de multas. Para establecer una comparación de estos valores, solo los ingresos en concepto de multas equivalían a lo presupuestado en 1870 para el mantenimiento mensual de los cementerios del norte y del sur, incluyendo el pago a empleados, gastos generales e insumos. Con los valores que manejó solo la parroquia de Monserrat en esos dos meses, se pagaba más de la mitad de lo presupuestado para mantener los cementerios de la ciudad durante todo el año.

Por otra parte, dada la extensión de la parroquia, la comisión decidió distribuirse en cuatro secciones, dejando al mando de dos inspectores estas nuevas subdivisiones. Cada uno de ellos tenía un auxiliar y escribiente a su cargo, así como también un médico. La figura del inspector era el principal administrador de la ayuda económica y material que brindaba la municipalidad. Así, en sus informes podemos ver la cantidad de dinero y recursos que manejaban. En la memoria de la comisión de Monserrat se detallan sus servicios y actividades, así como el uso que se dio del dinero ingresado. Fueron repartidos \$26.600, a través de entregas de 50 y 100 pesos, para dar asistencia a 366 personas (Comisión de Higiene de Monserrat –CHM–, 1871, pp. 16-24). Asimismo, cuando los inspectores lo estimaban necesario, otorgaban frazadas, sábanas y almohadas; también enviaban enfermeros y cuidadores para los enfermos, a quienes se les abonaban alrededor de \$40 por jornada trabajada, un pago apropiado de acuerdo con los jornales en el mercado de trabajo de entonces. El inspector de las secciones 1 y 2 de la parroquia de Monserrat gastó \$12.645 en concepto del servicio de 28 enfermeros. Por su parte, el inspector de las secciones 3 y 4 abonó \$9523 por el trabajo de 22 enfermeros. También se pagaba la labor de los cocheros que hacían los viajes para las visitas médicas, llevaban las ropas de los difuntos y enfermos, y los cadáveres al cementerio (CHM, 1871, pp. 41-44).

En cuanto a la parroquia de San Miguel, al momento de elaborar la memoria de los servicios prestados, no estableció criterios mensuales, sino que realizó un balance general de los gastos e ingresos que había administrado desde su creación, el 7 de febrero, hasta el 31 de mayo. En ella se menciona que recibió \$110.557, de los cuales \$35.000 fueron provistos directamente en efectivo, \$61.307 en concepto de vales emitidos por la comisión (a pagar por la municipalidad), \$13.550 se recaudaron por las multas cobradas y \$700 por donaciones de vecinos. En cuanto a las salidas y gastos, \$14.270 fueron entregados como ayuda monetaria para los más menesterosos, y se gastaron \$6212 en sueldos de enfermeros y cuidadores de enfermos (Comisión de Higiene de San Miguel, 1871, pp. 4-5, 8-9, 37-39). Como vemos, los gastos de esta comisión fueron menores a los de la de Monserrat, pero se debe tener

presente que la epidemia fue especialmente aguda en parroquias como San Telmo, Concepción y Monserrat, y más leve en San Miguel, Pilar y Catedral al Sud. Aunque se trata de un volumen inferior de ingresos, la suma administrada por la comisión de San Miguel era considerable en relación con otras que hemos revisado, como la destinada al mantenimiento de los cementerios.

La comunicación de ambas comisiones con la institución municipal era fluida y cotidiana. Entre el 16 y el 30 de abril, la parroquia de Monserrat envió 44 notas a la municipalidad, a razón de tres por día.⁵ José Miguens, el presidente de dicha comisión, notificaba diariamente a las autoridades municipales sus avances en los desalojos de los conventillos, la ayuda suministrada a pobres y huérfanos, y los certificados de defunción emitidos; también remitía balances mensuales de los ingresos y egresos producidos. En estos intercambios además solicitaba reiteradamente el envío de fondos monetarios, ya que la comisión “no cuenta con un solo peso... los gastos diarios ascienden por bajo a *mil doscientos setenta pesos* sin contar con el valor de los cajones para los cadáveres, y otra porción de gastos urgentes e imprevistos que detallaré en el presupuesto que sin demora presentaré” (Comisión de Higiene de San Miguel, 1871, p. 30, cursiva en el original). Asimismo, existía un intercambio fluido con las autoridades policiales de la parroquia, a las cuales Miguens solicitaba su ayuda para hacer cumplir las multas y desalojos.

La comisión de San Miguel también tuvo un intercambio similar tanto con su superior como con otras comisiones. Su presidente, Eulogio Cuenca, recibía diariamente los partes de los inspectores, médicos y serenos que efectuaban las visitas domiciliarias y acusaba recibo de las circulares que la municipalidad enviaba con directivas e instrucciones, como la del 27 de febrero, en que se autorizaba a las comisiones a proveerse de carros fúnebres para acelerar el traslado de cadáveres al cementerio; o la del 15 de marzo, que las habilitaba a proveer de féretros a todo aquel que consideraran sin los recursos para costearlo. En algunas de ellas, Cuenca planteaba distintos problemas que estas directivas proponían:

“A causa de la ordenanza municipal que dispone que los Sres. Curas no pueden expedir licencia para sepulturas, sin la presentación previa del certificado médico, se tropieza con un gran número de inconvenientes los que impiden que los cadáveres sean enterrados con la brevedad exigida en las actuales circunstancias”.⁶

5 Legajo 1871-18. Fondo Corporación Municipal. AH-CABA.

6 Legajo 1871-18. Fondo Corporación Municipal. AH-CABA.

En igual sentido se encontraban otras comisiones, como las de Catedral al norte y al sur: Pilar, Piedad, San Telmo, San Nicolás y Concepción. Si bien el balance final sobre el desempeño de cada una y su eficacia ameritan un examen más detenido, es un hecho incontrastable que el municipio encontró en ellas no solo una vía para detectar casos y denunciar irregularidades, sino también para movilizar recursos monetarios y materiales, y sobre todo, administrar personal para que realizara las tareas más difíciles, como encajonar cadáveres, cuidar enfermos y limpiar conventillos. Asimismo, el intercambio de notas e informes era diario, y el registro de las circulares con información y pedidos enviados a las comisiones tenía respuestas casi inmediatas.

Meses después de finalizada la epidemia, desde las propias comisiones de vecinos se buscó impulsar un proyecto que las instituyera en un organismo con mayor estabilidad, márgenes de autonomía y recursos. Esta iniciativa fue presentada a fines de julio por Eulogio Cuenca –municipal de la parroquia de San Miguel y presidente de la Comisión de Higiene de dicha parroquia durante la fiebre amarilla–, fue discutida en las sesiones municipales y también entre las distintas comisiones. Entre las premisas principales figuraba la de quitar el carácter de contingencia con que eran solicitadas las comisiones (eran convocadas ante el peligro de casos), para que pasaran a ser una institución estable dentro de la esfera municipal. Este proyecto fue sancionado el 2 de septiembre de 1871 y tuvo como centro de las discusiones las atribuciones que tendrían las comisiones, dado que se les otorgaban funciones muy amplias: vigilar el cumplimiento de las ordenanzas a través de visitas en cualquier hora del día “y a cualquiera de la noche” de casas de familia, mercados, hoteles, bodegones, fondas y casas de inquilinato, para cerciorarse del cumplimiento de las ordenanzas; denunciar a la municipalidad ante abusos que cometieran los encargados de servicios municipales; señalar los edificios que estaban en mal estado; disponer de un presupuesto de \$2000 mensuales; multar los incumplimientos y recaudar dichas multas –que conformarían parte de los ingresos de cada comisión–; enviar informes mensuales sobre el estado sanitario de la parroquia y tener a cargo cuadrillas de trabajadores destinadas a tareas relativas al aseo de su área de influencia. Frente a este abanico extenso de atribuciones, el municipal Pablo Núñez se preguntaba si este proyecto no haría de cada comisión una municipalidad en sí misma, y así habría no una, sino pequeñas municipalidades en cada parroquia. Finalmente, la discusión se zanjó cuando se estableció que la elección de los miembros de las comisiones fuera realizada por el municipio, en base a un listado de veinte candidatos que cada parroquia designase (MBA, 1911^f, p. 254). Así, el 12 de septiembre se conformaron las “Comisiones de Salubridad Parroquiales”, compuestas

por siete miembros titulares y siete suplentes, un tesorero, un secretario y un inspector. Entre sus primeras actividades estaban las de dotarse de un reglamento interno propio y la de confeccionar la nómina de comisionados de manzana que quedarían bajo la supervisión del inspector.

Esquema de las Comisiones Parroquiales de Salubridad (1871 a 1875) y su relación con otros organismos municipales



Fuente: elaboración propia a partir de la información de los Legajos 1871-11 a 1871-22. AH-CABA.

De esta manera, si bien se ha reflexionado que durante las epidemias predominó un tipo de acción prescindente de las instancias gubernamentales, liderada por miembros de las élites políticas y sociales que en ocasiones llegaron a desafiar a las autoridades municipales y también a las médicas, (Armstrong, 1999, p. 510; González Leandri, 1999, p. 96), proponemos que la reiterada proximidad con dos de las enfermedades más temidas y letales durante un período extenso produjo cambios institucionales profundos en el área de la higiene y la salud. En este sentido, tan importante como estudiar la epidemia más aguda que golpeó a la ciudad (la fiebre amarilla de 1871) es examinar el fenómeno inserto en una escala de mediana duración. De esta manera, el cólera de 1867 no constituyó solo una antesala o primer aviso (González Leandri, 1999, p. 69; Di Liscia, 2002, pp. 270-271), sino un factor que incidió decisivamente en el itinerario institucional de la ciudad y la provincia de Buenos Aires.

Auge y resistencia de las comisiones de higiene (1873-1886)

Para el verano de 1873, el cólera nuevamente apareció en la ciudad. El 18 de diciembre se reportaban un caso en La Boca y otro en la parroquia de Catedral al Sud. Días después, surgirían otros, que confirmaron la llegada de la enfermedad. Si bien esta epidemia tuvo una repercusión mucho menor en cuanto a cifras de mortalidad y quedó circunscripta casi exclusivamente a la ciudad, el número no fue menor: se extendió desde el 18 de diciembre hasta el 13 de marzo de 1874 y produjo 897 muertes. La epidemia se expandió por todas las parroquias y tuvo un máximo de 29 defunciones diarias hacia el 30 de diciembre. Para el 15 de enero comenzó a declinar, hasta finalizar en marzo. La llegada de una enfermedad como el cólera –a 18 meses de concluida la mayor catástrofe demográfica por la fiebre amarilla– no debe ser menospreciada, y en este sentido puede interpretarse la mirada optimista que se conserva en las memorias municipales respecto de la efectividad de las medidas higiénicas que contuvieron al cólera temporal y espacialmente.

Rápidamente, el presidente municipal Emilio Bunge contactó a todas las comisiones de salubridad parroquiales, a las que asistió de un médico seleccionado por el Consejo de Higiene Pública y a cuya disposición puso dos vigilantes de policía. Como mencionábamos, contrariamente a las epidemias de 1867-1868 y 1871, el desempeño de la municipalidad y de sus comisiones de salubridad fue considerado exitoso y, de acuerdo con Emilio Bunge:

“El mejor justificativo del conjunto de nuestras disposiciones sobre higiene, lo tenemos en sus resultados, y es fundado en ellos, que abrigo la íntima [sic] creencia de que más tarde tendremos la satisfacción moral de poder afirmar que habiendo pertenecido a la Municipalidad de 1873, pusimos con buen éxito todos los medios que nos fueron posibles para conservar la higiene y combatir un flagelo” (Memoria de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, 1874, p. 5).

Así, las comisiones parroquiales pasaron nuevamente a ser defendidas como una de las principales herramientas con que se contaba, ya que se entendía que “para mantener la higiene del municipio mientras no se ejecuten las grandes obras de salubricación, se hace indispensable una vigilancia continua; vigilancia que están llamadas a ejercer las comisiones parroquiales de salubridad”. José Penna, en su estudio sobre las epidemias de cólera en Argentina también menciona que “las Comisiones de Salubridad, en guardia permanente, subvenían a las otras necesidades, alimentos, ropas, entierros,

etc., según las circunstancias" (1897, p. 188).

Estos años pueden pensarse como el cenit de las comisiones de salubridad. Impulsadas y sostenidas por el gobierno de la provincia y sobre todo por la municipalidad, como un órgano en principio coyuntural pero luego estable dentro de sus instituciones, marcó la impronta de una modalidad para avanzar en la búsqueda de esferas más amplias de autonomía frente al poder provincial. Sin embargo, el debate que había surgido en la sanción del reglamento de las nuevas comisiones durante septiembre de 1871 pronto se reactualizaría. Para julio de 1875, comenzaron a producirse renunciaciones de miembros en las comisiones de las parroquias del Pilar y La Piedad, ante las reiteradas quejas por el atraso en el envío de remesas. Las dimisiones fueron aceptadas y se discutió nuevamente la dificultad que existía para seguir afrontando mensualmente la provisión de dichos fondos. Algunos municipales propusieron una reconfiguración de las comisiones, con menos actividades y funciones, aunque también con menos recursos. Sin embargo, otros pedían que siguieran funcionando tal cual estaban, ya que "los gastos ocasionados no era [sic] un fundamento serio para la supresión, pues... prestaron servicios importantísimos en días muy aciagos para la ciudad y cuando hasta sus autoridades la abandonaron, servicios que quizás fuesen en adelante requeridos". A este debate también se sumaban voces como la de Manuel Cobo (municipal por Catedral al Sud), que proponía la supresión, "porque estas comisiones no son sino centros políticos, y en lo que menos se ocupan es en la higiene de sus localidades". De esta manera, ganaron los imperativos monetarios y el 26 de agosto de 1875 se sancionó el siguiente decreto municipal:

"La Comisión Municipal reunida en Concejo - DISPONE:

Artículo 1° - Quedan suprimidas las Comisiones Parroquiales de Salubridad en la forma establecida, recogiendo la Municipalidad los archivos y demás documentos de sus oficinas.

Art. 2°- Nombrase [sic] cinco vecinos en cada Parroquia para que se constituyan en Comisión de Higiene, con facultad de indicar una persona que pueda desempeñar el cargo de comisionado de manzana.

Art. 3° - Se nombrarán doce Inspectores Municipales con el sueldo de dos mil pesos moneda corriente cada uno para auxiliar y hacer efectivas las ordenanzas que tienen que hacer observar las Comisiones de Higiene, siendo los mismos Inspectores de las líneas de tramways.

Art. 4° - Comuníquese" (MBA, 1911⁸, p. 331).

Surgía así una nueva adaptación de las comisiones, acorde con las realidades presupuestarias de la institución municipal. Los únicos fondos de los que dispondrían estos nuevos organismos provendrían de las multas realizadas. Pero también esto significaba un mayor control hacia las comisiones, ya que el dinero recaudado de las multas no quedaría directamente en la parroquia, sino que pasaría a formar parte de un fondo común, administrado por el municipio. Además, el nuevo reglamento estipulaba que las comisiones debían notificar el lugar y fecha de sus reuniones, y proponía que en lo posible fuera en los juzgados de paz o en las casas parroquiales.

Más de diez años después de estas reformas, las comisiones de higiene fueron puestas a prueba otra vez, con una nueva epidemia de cólera. Como en otras ocasiones, el verano marcó la llegada de los casos. La ciudad, sin embargo, no era la misma. Federalizada luego del conflicto entre la provincia de Buenos Aires y el Estado nacional, la victoria de este último produjo la llegada del roquismo, además de cambios estructurales en sus instituciones de gobierno. El nuevo organismo estaba integrado por un Concejo Deliberante y un intendente, y uno de los puntos de mayor tensión surgía en torno a la figura de este último, nombrado por el Poder Ejecutivo nacional con acuerdo del Senado de la nación. En el área de higiene, la creación de la Asistencia Pública fue uno de los cambios institucionales más significativos. Este organismo buscaba cumplir dos objetivos anhelados por la elite médica: por un lado, centralizar las actividades relativas a la salud en una sola institución, que a su vez tendría mayor autonomía en la toma de decisiones; por otro, otorgarle a ésta un perfil exclusivamente técnico-profesional. Su director, José María Ramos Mejía, representaba cabalmente este proyecto junto con otros jóvenes médicos funcionarios como Emilio Coni, Pedro Arata, Antonio Crespo y Telémaco Susini. En la mirada de Ramos Mejía, las comisiones de higiene parroquiales debían estar subordinadas a los inspectores de parroquia, un cargo que él entendía debía ser desempeñado exclusivamente por un médico diplomado, pero que hasta entonces había sido ocupado por individuos con alguna experiencia en la gestión municipal (González Leandri, 2008, pp. 116-117).

Estas transformaciones encontrarían además un amplio respaldo del Poder Ejecutivo nacional, que, ante los casos de cólera confirmados, emitió un decreto que otorgaba a la Asistencia Pública la facultad de tomar todas las medidas que creyera necesarias dentro del municipio. Así, este organismo pasaba a estar encargado de combatir la epidemia, incluso por sobre el propio intendente y el Concejo Deliberante. Esto suscitó duros enfrentamientos entre el intendente Alvear, los concejales y Ramos Mejía, que de fondo tenían un tono político muy claro. Alvear estaba próximo a finalizar su mandato y se

encontraba enemistado con el presidente Miguel Ángel Juárez Celman, quien apoyaba al futuro intendente, Antonio Crespo, y a Ramos Mejía. El aval que se le otorgó a este último debe entenderse con ese sentido político. Sin embargo, lo que aquí nos interesa destacar es la relación que se estableció entre las comisiones parroquiales y la Asistencia Pública. Este organismo propuso una división del municipio en ocho secciones, cada una de ellas dirigida por un médico, al cual se le reportarían los casos nuevos y los sitios insalubres, además se le realizaría la provisión de medicamentos y desinfectantes, entre otros aspectos. El modelo establecía una clara jerarquía entre profesionales que ejecutarían las principales decisiones tomadas desde la Asistencia Pública, para luego hacerlas implementar en las comisiones parroquiales, que deberían acatar dichas órdenes. Sin embargo, rápidamente se vio que la pretendida centralización médica y técnica no llegaba a las parroquias. El análisis de los documentos de las “comisiones de sección” –nueva denominación que adoptaron las comisiones de higiene– muestra que sus notas iban dirigidas al intendente Alvear, y luego, llegado el caso, derivadas a la Asistencia Pública. Era Alvear la figura a la que apelaban esas comisiones, como lo muestra una nota enviada el 15 de diciembre de 1886 por el presidente de la Comisión de Higiene de la sección 15° (antiguamente, la parroquia del Pilar, al noroeste de la ciudad), donde le solicitaba al intendente lo siguiente:

- “1- Se proceda a la demolición inmediata de la propiedad Santa Fe esquina Ecuador por ser un foco de infección y amenazar ruinas.
 - 2- Una docena de ataúdes y un carro de cal viva y dos docenas sábanas impregnadas con bicloruro de mercurio.
 - 3- Una cuadrilla de desinfectadores y dos ordenanzas a caballo.
 - 4- Tres aguadores que provean de agua potable a los pobres.
 - 5- Solicitar el desalojo de la casa de inquilinato calle Azcuéna y Charcas por estar en málsimas condiciones de higiene.
 - 6- Solicitar una suma para formar un fondo de recursos de primer momento.
- No dudando que el Sr. Intendente teniendo en cuenta la urgencia de estos pedidos, se servirá proveerlos a la mayor brevedad, me es grato saludarlo con mi mayor consideración”.⁷

Alvear respondió la nota un día después de enviada, pidiendo que se cumpliera lo solicitado por la comisión. Esta última intervención no es menor, ya que confirma el funcionamiento de un circuito de comunicación

7 Legajo 1886-90. Fondo Gestión Alvear. AH-CABA.

entre el intendente y las comisiones. Pero las dificultades de la Asistencia Pública para coordinar los recursos no solo provenían de la reticencia de las parroquias, sino que incluso los inspectores de sección se mostraron reacios a obedecer a esta oficina y siguieron fieles a la intendencia. Los motivos de este comportamiento pueden entenderse mejor si se destaca que los inspectores dependían en exclusiva de la intendencia, y aunque la Asistencia Pública bregó por subordinarlos, la decisión final de sus destinos luego de la epidemia estaba en manos del intendente y del Concejo Deliberante.

La tensión entre la Asistencia Pública y la intendencia se acentuó cuando la epidemia estaba en declive, y tuvo su punto álgido en los primeros días de marzo de 1887. Un cruce en la prensa entre Alvear y Ramos Mejía culminó con la destitución de este último. La finalización de la epidemia, en abril de 1887, desactivó las facultades que había obtenido la Asistencia Pública en materia de higiene y el sistema de inspectores y comisiones parroquiales continuó funcionando con pocas modificaciones.

Consideraciones finales

En el recorrido de tres décadas que nos propusimos, buscamos destacar una serie de aspectos vinculados a la relación entre epidemias, sociedad y Estado. Por un lado, nos interesó mostrar que, más allá de que podamos determinar a las epidemias como eventos intensos y de corta duración, parece más adecuado insertarlas dentro de un período más amplio, pues esto nos permite apreciar no solo la transformación de algunas prácticas relativas a la salud y la enfermedad, sino también su conexión con otros procesos, como la creación de la Municipalidad de la Ciudad y sus transformaciones posteriores. De esta manera, entre 1856 y 1858 se iniciaron una serie de reformas que se consolidarán a lo largo del período de mayor crisis epidémica, entre 1867 y 1873. En este sentido, no es solo el hecho aislado y brutal de la epidemia de 1871 la que produjo los cambios, sino que estos fueron motorizados por la recurrencia de estas enfermedades (a la fiebre amarilla debemos sumar el cólera). Así, proponemos pensar a las epidemias como un *vector de institucionalización* de espacios vinculados con las regulaciones en materia de salud e higiene.

Pero, por otro lado, este proceso de institucionalización dentro del Estado, de prácticas asociativas provenientes de la sociedad, no fue automático ni acumulativo, y ejemplo de ello son los cambios producidos en la conformación de las comisiones de higiene, sus miembros, funciones y atribuciones; y, sobre todo, los límites impuestos a estos organismos de vida parroquial. Así, tenemos un período de mayor autonomía de las comisiones parroquiales entre los años

de 1871 a 1875, cuando administraban sus propios fondos mensuales, tenían personal a cargo, un reglamento interno, entre otras atribuciones. Hemos visto que en la retracción, a partir de 1875, en una organización similar a las del período previo (como el de 1856-1871) se argumentaron razones económicas, pero también existieron cuestiones relativas a la autonomía y subordinación al poder municipal.

Por tanto, el análisis de los documentos relativos a la vida institucional de estas comisiones permite comprenderlas como organizaciones con un espacio de relativa autonomía, en el que los vecinos que las componían se mostraban enérgicos y activos, al mismo tiempo que refractarios a quedar subordinados por directivas y órdenes municipales, sobre todo cuando el criterio de autoridad provenía de actividades profesionales, como los médicos, y no de vínculos y redes creadas desde la esfera estatal municipal. El caso de la epidemia de 1886 y el proyecto fallido de la Asistencia Pública buscaron ilustrar esta tensión, cuando Ramos Mejía intentó llevar a las parroquias su objetivo de centralizar y profesionalizar la administración de la higiene en el municipio, y culminó destituido de su cargo.

Estas prácticas que se subordinaban –con significativos márgenes de acción– a la órbita de la acción municipal sugieren un proceso de mayor complejidad entre las instituciones de gobierno y la sociedad porteña de la segunda mitad del siglo XIX. La práctica tradicional de reunir vecinos notables para solucionar inconvenientes fue fomentada y enmarcada progresivamente por la municipalidad de la ciudad, buscando establecer –después de las crisis sucesivas de las epidemias de cólera de 1867-68 y sobre todo la de 1871– un conjunto de funciones y obligaciones sanitarias específicas y estables en cada parroquia. Es posible entonces repensar el desempeño de las instituciones de gobierno ya que, como hemos visto, se enfatizó que durante el combate con las grandes pestes predominó un tipo de acción prescindente de las instancias gubernamentales. Creemos que más que una autogestión vecinal, las comisiones de vecinos fueron una práctica comunitaria y habitual estimulada por el Estado municipal, que al menos durante el período 1857-1875 se activó y complejizó gradualmente, con los objetivos de informar casos, asistir a los pobres y ejecutar las primeras medidas sanitarias. Luego de ese período, continuó siendo flexible a los cambios –y, en parte, también reticente a ellos–, cuando una mayor centralización y el avance sobre áreas de higiene por parte de los médicos diplomados procuraron quitarle esferas de autonomía en su desempeño para enfrentar las epidemias. De esta manera, si bien fueron los “vecinos” quienes respondieron a las distintas epidemias mediante cierta noción previa de autogestión (González Leandri, 1999, p. 74), las comisiones

que conformaron no tuvieron una dinámica escindida del Estado, y presentaban una serie de hitos que fueron marcando su progresiva institucionalización dentro de las entidades públicas.

Referencias bibliográficas

1. Agostoni, C. (2016). *Médicos, campañas y vacunas. La viruela y la cultura de su prevención en México 1870-1952*. México DF, México: Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora.
2. Álvarez, A. (2010). *Entre muerte y mosquitos: el regreso de las plagas en la Argentina (siglos XIX y XX)*. Buenos Aires, Argentina: Biblos.
3. Armus, D. (1999). El descubrimiento de la enfermedad como problema social. En M. Lobato (Dir.) *Nueva Historia Argentina*, Tomo V: *El progreso, la modernización y sus límites 1880-1916* (pp. 507-552). Buenos Aires, Argentina: Sudamericana.
4. Benchimol, J. (1994). Historia da febre amarela no Brasil. *Historia, Ciencia, Saude-Manguinhos*, 1 (1), pp. 121-124. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v1n1/a10v01n1.pdf>
5. Chalhoub, S. (1996). *Cidade febril: cortiços e epidemias na Corte Imperial*. San Pablo, Brasil: Companhia das Letras.
6. Cueto, M. (1997). *El regreso de las epidemias: salud y sociedad en el Perú del siglo XX*. Lima, Perú: Instituto de Estudios Peruanos.
7. Di Liscia, M. S. (2002). *Saberes, terapias y prácticas médicas en Argentina (1750-1910)*. Madrid, España: Consejo Superior de Investigaciones Científicas-Instituto de Historia.
8. González Leandri, R. (1999). *Curar, persuadir, gobernar. La construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires, 1852-1886*. Madrid, España: Consejo Superior de Investigaciones Científicas-Centro de Estudios Históricos.
9. González Leandri, R. (2008). José María Ramos Mejía. Médico, intelectual y funcionario del Estado (1870-1900). En A. Álvarez y A. Carbonetti (Eds.) *Saberes y prácticas médicas en la Argentina: un recorrido por historias de vida* (pp. 95-137). Mar del Plata, Argentina: Editorial de la Universidad de Mar del Plata.
10. Comisión de Higiene de Monserrat. (1871). *La comisión de higiene de la parroquia de Monserrat a los vecinos de la misma*. Buenos Aires, Argentina: Imprenta Eco del Plata.

11. Comisión de Higiene de San Miguel. (1871). *Memoria de la Comisión de Higiene de la Parroquia de San Miguel*. Buenos Aires, Argentina: Imprenta La Prensa.
12. Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires. (1874). *Memoria de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires correspondiente al año de 1873*. Buenos Aires, Argentina: Imprenta Jorge E. Cook.
13. Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires. (1911^a). *Actas del Concejo Municipal de la Ciudad de Buenos Aires correspondiente al año 1857*. Buenos Aires, Argentina: Talleres Gráficos Optimus.
14. Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires. (1911^b). *Actas del Concejo Municipal de la Ciudad de Buenos Aires correspondiente al año 1858*. Buenos Aires, Argentina: Talleres Gráficos Optimus.
15. Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires. (1911^c). *Actas del Concejo Municipal de la Ciudad de Buenos Aires correspondiente al año 1859*. Buenos Aires, Argentina: Talleres Gráficos Optimus.
16. Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires (1911^d). *Actas del Concejo Municipal de la Ciudad de Buenos Aires correspondiente al año 1867*. Buenos Aires, Argentina: Talleres Gráficos Optimus.
17. Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires (1911^e). *Actas del Concejo Municipal de la Ciudad de Buenos Aires correspondiente al año 1868*. Buenos Aires, Argentina: Talleres Gráficos Optimus.
18. Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires (1911^f). *Actas del Concejo Municipal de la Ciudad de Buenos Aires correspondiente al año 1871*. Buenos Aires, Argentina: Talleres Gráficos Optimus.
19. Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires (1911^g). *Actas del Concejo Municipal de la Ciudad de Buenos Aires correspondiente al año 1875*. Buenos Aires, Argentina: Talleres Gráficos Optimus.
20. Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires (1911^h). *Actas del Concejo Municipal de la Ciudad de Buenos Aires correspondiente al año 1886*. Buenos Aires, Argentina: Talleres Gráficos Optimus.
21. Penna, J. (1897). *El cólera en la Argentina*. Buenos Aires, Argentina: Jacobo Peuser.
22. Prieto, A. (1996). *Ciudad de Rosario*. Rosario, Argentina: Editorial Municipal de Rosario.
23. Reymundo, B. (1911). *Organización y funcionamiento de la Municipalidad de Buenos Aires, desde 1852 a 1882*. Tesis de Doctor en Jurisprudencia y Ciencias Sociales inédita. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
24. Slack, P. y Ranger, T. (Comps.) (1992). *Epidemics and Ideas: Essays on the Historical Perception of Pestilence*. Cambridge, Reino Unido: Cambridge

University Press.

25. Snowden, F. (1995). *Naples in the Time of Cholera, 1884-1911*. Cambridge, Reino Unido: Cambridge University Press.
26. Ternavasio, M. y Fasano, J. (2013). Las instituciones: orden legal y régimen político. En M. Ternavasio (Dir.) *Historia de la Provincia de Buenos Aires: de la organización federal a la federalización de Buenos Aires: 1821-1880* (pp. 47-73). Buenos Aires-Gonnet, Argentina: UNIPE Editorial Universitaria-Edhasa.