

## TOPOFOBIA EN TIEMPOS EPIDÉMICOS: UN EJERCICIO EN TORNO A LOS IMAGINARIOS URBANOS DURANTE LA EPIDEMIA DE FIEBRE AMARILLA EN BUENOS AIRES, 1871

*Topophobia in epidemic times. An exercise around urban imaginaries during the yellow fever epidemic of 1871*

Lucas Guiastrennec\*

ORCID: 0000-0002-0040-9100

Universidad Nacional de Luján, Argentina

DOI: 10.15174/ORHI.V17.6

**RESUMEN:** El presente artículo intenta aproximarse a la (re) construcción social del espacio urbano experimentado en la ciudad de Buenos Aires cuando asoló la epidemia de fiebre amarilla en 1871. Desde un enfoque interdisciplinario, se emplean las categorías analíticas de *imaginarios urbanos*, *sujeto habitante*, *lugar*, *topofilia* y *topofobia*, provenientes de la geografía humanística y de los estudios urbanos para explorar cómo se reconfiguró el espacio urbano durante la epidemia. Se analizan los imaginarios urbanos del espacio como *peligroso*, *infecto* y *de miedo*, por un lado, y en contrapartida, imaginarios del espacio como *saludable* y *esperanzador*. Para alcanzar dichos objetivos, el trabajo analiza un corpus documental diverso que abarca estadísticas, artículos periodísticos, tratados médicos, cartografías y autobiografía.

**PALABRAS CLAVE:** Imaginario urbano, epidemia, topofilia, topofobia, Buenos Aires.

**ABSTRACT:** This article tries to approach the social (re) construction of urban space experienced in the city of Buenos Aires when the yellow fever epidemic devastated in 1871. From an interdisciplinary approach, the analytical categories of *urban imaginaries* are used, *inhabiting subject*, *place*, *topophilia* and *topophobia*, coming from Humanistic Geography and Urban Studies, to explore how the urban space was reconfigured during the epidemic. Urban imaginaries of space are analyzed as *dangerous*, *infected* and *scary*, on the one hand, and on the other hand, imaginaries of space as *healthy* and *hopeful*. To achieve these objectives, the work analyzes a diverse documentary corpus, which includes statistics, newspaper articles, medical treatises, cartographies and autobiography.

**KEYWORDS:** Urban imaginary, epidemic, topophilia, topophobia, Buenos Aires.

Fecha de recepción:  
19 de febrero de 2023

Fecha de aceptación:  
19 de abril de 2023

\* Especialista en ciencias sociales con mención en historia social por la Universidad Nacional de Luján, Argentina. Sus líneas de investigación se centran en la historia de la salud y la enfermedad, historia ambiental e historia de las emociones. Autor de la obra *En los días de borrascas. Una aproximación a los discursos e imaginarios sociales en torno a la epidemia de fiebre amarilla de 1871*, Buenos Aires: Autores de Argentina, 2020 y, entre otros, de "Inmigración en tiempos de cólera. La construcción del huésped ingrato en la ciudad de Buenos Aires, 1884-1889" (2022).

Contacto: [lucasunlu@gmail.com](mailto:lucasunlu@gmail.com)



## INTRODUCCIÓN

La epidemia de fiebre amarilla que experimentó Buenos Aires en 1871 es, hasta la fecha, la más trágica en la historia de esa ciudad. En torno a ella se ha producido una buena cantidad de estudios históricos que analizaron el impacto de la enfermedad en diversas dimensiones. Sin intención de presentar aquí un profundo estado de la cuestión sobre la epidemia de 1871, nos limitaremos a exponer algunas producciones significativas para este artículo.

A pesar de que algunos médicos aficionados a la historia abordaron la epidemia con el objetivo de resaltar los valores de la profesión médica,<sup>1</sup> consideramos que la obra de Miguel Ángel Scenna, titulada *Cuando murió Buenos Aires, 1871*, es el punto de partida de una prolífera producción historiográfica de la peste. A lo largo de su arduo trabajo, Scenna desplegó una serie de tópicos relacionados con la enfermedad que trazan hasta hoy una ruta de trabajo ineludible para quienes estudian ese azote pestilencial. Entre los diversos itinerarios problemáticos que recorre el autor, se destacan: el estado sanitario de la ciudad, las limitaciones de los saberes de la medicina diplomada, las confrontaciones con la medicina heterodoxa y el amplio mercado terapéutico, la organización de comisiones municipal y vecinal para enfrentar la peste, las medidas higiénicas que avanzaron sobre los conventillos, el Riachuelo y todo lugar considerado foco de infección, así como también las transformaciones de la concepción ante la muerte que generó la experiencia epidémica. En torno a esa obra fundante, y a la vez vigente, los investigadores han profundizado o refutado algunos de los postulados allí asentados.

La obra de Maximiliano Figuepron, *Morir en las grandes pestes*, ahonda, entre otras cuestiones, en el impacto que tuvo la epidemia sobre los ritos fúnebres. En la prohibición de los velatorios y en la práctica de la cremación se aprecia un cambio en la concepción de la muerte. Su producción también profundiza sobre la organización de las comisiones municipales y vecinales.

Andrea González, en su artículo “El impacto de la enfermedad en la organización social y el espacio urbano”, analiza cómo la epidemia dio inicio a un proceso de reconfiguración geosociocultural en la ciudad. Considerando algunos postulados teóricos de Foucault y Simmel, demuestra cómo una nueva organización del espacio fue acompañado, inevitablemente, de una moderna diferenciación social, establecida no sólo por la posición económica en la escala social, sino además por la condición de nacional o extranjero.

Finalmente, en el texto *En los días de borrascas*, hemos iniciado una identificación de los imaginarios sociales que se apreciaban en los discursos producidos durante esos fatídicos meses. A partir de una metodología centrada en el análisis del discurso y una teorización de los imaginarios sociales, en aquella oportunidad agrupamos los imaginarios sociales en cuatro ámbitos de producción diferentes: el médico, el periodístico, el religioso y el artístico.

<sup>1</sup> Esas obras pioneras incluyen: Bucich, *Bajo*, 1932; Ruiz, *Peste*, 1949.

A partir de los avances de Andrea González y los propios, el presente artículo<sup>2</sup> intenta aproximarse a la (re)construcción social del espacio urbano experimentado durante la epidemia de fiebre amarilla del año 1871 en la ciudad de Buenos Aires. Pero, en esta ocasión, nos interesa centrar el estudio y aportar una aproximación a los imaginarios urbanos en torno a los lugares considerados infectos (o de miedo) y a los lugares higiénicos o esperanzadores. Para ello, es necesario abordar el objeto de estudio desde una mirada teórico-metodológica diferente a la propuesta hasta el momento por las investigaciones sobre la epidemia de 1871. Proponemos, entonces, un enfoque interdisciplinario que retome las categorías analíticas de *imaginarios urbanos*, *lugar*, *paisaje*, *sujeto habitante*, *topofilia* y *topofobia*, empleadas tanto en la geografía humanística como en los estudios urbanos. La relevancia de dichas categorías a la hora de analizar las fuentes de esta epidemia histórica, puede resultar enriquecedor a los fines de la investigación. Por tal motivo, a continuación, expondremos las categorías analíticas centrales de este trabajo.

Con respecto a la noción de *imaginario*, vale advertir que su uso ilimitado puede transfigurarlo en ambiguo. Frente a este peligro, Bronislaw Baczko ha destacado que al agregarse el adjetivo *social* se logra sortear la fatal polisemia que encierra el sólo concepto de *imaginario*. El *imaginario social* es considerado “una de las fuerzas reguladoras de la vida colectiva” que permiten aproximarse a las aspiraciones, miedos y esperanzas de los sujetos sociales. Incluso, a través de él se expresan valores y creencias de una sociedad (o una parte de ella), en un determinado tiempo y espacio.<sup>3</sup> En este sentido, se afirma que “los imaginarios que las personas se construyen siempre están relacionadas con los otros y su entorno, y por lo mismo siempre son sociales y espaciales al mismo tiempo.”<sup>4</sup>

Particularmente, como se ha señalado, aquí interesan los imaginarios en el ámbito urbano. Algunos estudios sostienen que los imaginarios urbanos representan una forma de descifrar subje-

tividades colectivas acerca de la construcción social de la ciudad y la vida urbana,<sup>5</sup> que a la ciudad se la debe considerar como algo más que una simple construcción material.<sup>6</sup> Esas investigaciones, ante todo, intentan relevar cómo la construcción de la ciudad en el ámbito material y social lleva consigo una carga subjetiva. Se la considera “porciones del territorio imbuidas de significados, de emociones y, por lo tanto, llenas de significados para los seres humanos.”<sup>7</sup> Vale advertir en este punto que, aunque lo urbano y la ciudad están íntimamente relacionados, distan de ser una misma cosa. Sandra Fernández señala:

En una ciudad, en efecto, vemos estructuras, articulaciones, instituciones, familias, monumentos, mercados; sin embargo, ninguna de esas cosas corresponde exclusivamente a lo urbano. Al mismo tiempo, y en sentido contrario, la ciudad siempre está en la ciudad, mientras que lo urbano siempre trasciende sus fronteras físicas.<sup>8</sup>

La categoría de *lugar* resulta esencial a los fines de esta investigación. El lugar es localizable, aunque no con la precisión que se le asigna al espacio. Su falta de precisión reside en que son los individuos quienes delimitan el lugar. En relación con ello, se debe reflexionar acerca de la categoría más apropiada para denominar los individuos que delimitan el lugar. Se ha enfatizado que la categoría de *sujeto social* es más amplia que la de *actor social*, cuyo énfasis radica sólo en la capacidad de actuar. Evocar al sujeto social refiere tanto a quien ejecuta la acción como a quien experimenta el mundo. A la vez, considerar a los sujetos sociales como sujetos-habitantes es, al mismo tiempo, incorporar la espacialidad. Alicia Lindón argumenta: “El habitante reúne de manera indisociable el sujeto y el espacio y por lo tanto la figura del habitante parece más adecuada para comprender la experiencia espacial en la ciudad.”<sup>9</sup> Se asume entonces que “el sujeto habitante construye los lugares día a día, aunque esos lugares también

<sup>2</sup> Agradezco los comentarios y sugerencias que la doctora Cristina Carballo realizó en una primerísima versión del artículo.

<sup>3</sup> Baczko, *Imaginarios*, 2005, pp. 27-28.

<sup>4</sup> Hiernaux y Lindón, “Renovadas”, 2012, p. 16.

<sup>5</sup> Lindón, “Imaginarios”, 2007, p. 32; Lindón, “Imaginario”, 2008, p. 46.

<sup>6</sup> Hiernaux, “Imaginarios”, 2007, p. 22.

<sup>7</sup> Nogué, “Sentido”, 2014, p. 157.

<sup>8</sup> Fernández, “Estudios”, 2007, p. 40.

<sup>9</sup> Lindón, “Invirtiendo”, 2010, pp. 184-185.

reconfiguran las identidades de los sujetos que los habitan”.<sup>10</sup>

Entendiendo, entonces, al *lugar* como un conjunto de significados, y en consonancia con nuestro objeto de estudio, resultan valiosas las contribuciones del destacado geógrafo Yi Fu Tuan, quien, al examinar las experiencias que unen al sujeto habitante con los lugares, identificó dos tipos de imaginarios y prácticas de sentidos opuestos. El primero, denominada *topofilia*, denotaba “el lazo afectivo entre las personas y el lugar o el ambiente circundante”.<sup>11</sup> A este se contraponen el definido como *topofobia*, en el cual el lugar se convierte en generador de sentimientos negativos que incluyen el miedo, desagrado y rechazo de los habitantes (o un sector de ellos) por considerarlo un espacio peligroso. A la vez, se ha sostenido que algunos habitantes pueden transfigurar tanto su sentido *topofílico* como *topofóbico*.<sup>12</sup>

La significación de los espacios para la construcción de *topofilia* y *topofobia* responde, según Tuan, a la recepción de estímulos percibidos por nuestros sentidos. En relación con ello, vale agregar que si bien se ha destacado el sentido de la vista en la construcción *topofílica/topofóbica* del lugar, en nuestro caso —un contexto epidémico, cuya etiología se sustentaba en la teoría de los olores social y sanitariamente peligrosos del miasma—, el sentido del olfato cobra suma relevancia.

El trabajo se organiza en dos secciones. La primera, tras una contextualización geográfica, arquitectónica y social de la ciudad de Buenos Aires un año antes de la epidemia, analiza cómo se fue configurando un imaginario urbano del miedo a determinados lugares, considerados infectos. Entre estos, adquieren protagonismo los conventillos y los inmigrantes europeos que lo habitaban, como también los cementerios y el Matanza-Riachuelo. Estos lugares cobrarán relevancia en la construcción de imaginarios urbanos del miedo. En la segunda sección se comparan los imaginarios urbanos que asociaron a la ciudad como un espacio patológico y, en oposición a aquel, al campo como el lugar saludable y esperanzador ante el flagelo de la fiebre amarilla.

<sup>10</sup> Lindón, “Imaginarios”, 2007, p. 36.

<sup>11</sup> Tuan, *Topofilia*, 2007, p. 13.

<sup>12</sup> Lindón, “Suburbio”, 2006, pp. 85-106.

## TOPOFOBIA EN LA CIUDAD DURANTE LA EPIDEMIA: EL LUGAR INFECTO / EL HABITANTE IMPURO

Hacia 1870, la ciudad de Buenos Aires tenía dimensiones materiales mucho más delimitadas en comparación con el vertiginoso crecimiento demográfico que experimentó en esos años. El centro se limitaba entre las calles Piedras (Bartolomé Mitre) hacia el norte y Potosí (Alsina) en dirección sur, es decir, lo que hoy es la Plaza de Mayo y sus alrededores más próximos. A ese centro se le sumaban trece pequeños fragmentos geográficos cuyos puntos centrales eran sus parroquias.<sup>13</sup> La planta urbana tenía una estructura de forma triangular, cuya base descansaba sobre el Río de la Plata, entre Retiro al norte y plaza Constitución hacia el sur, que se iba haciendo angosta a medida que se acercaba a Plaza Once (véase mapa 1).

Desde el plano arquitectónico, el censo de 1869 indica que la ciudad se componía de 20 838 casas, de las cuales 18 507 eran de un piso, 2 078 de dos pisos y 253 de tres pisos.<sup>14</sup> Los datos estadísticos indican que la planta urbana no se expandió al ritmo de crecimiento demográfico que la ciudad experimentó a efectos del arribo de la inmigración de ultramar.<sup>15</sup> De hecho, del total de 324 616 habitantes estimados para Buenos Aires en ese año, se notificó que 151 241 eran extranjeros.<sup>16</sup>

Desde el punto de vista de los saberes médicos, en un contexto anterior a la bacteriología moderna, la explicación más difundida con respecto a la etiología de las enfermedades era concedida por la teoría del miasma. Según ella, las enfermedades eran generadas por la inhalación de efluvio o emanación

<sup>13</sup> Catedral al Sur, Catedral al Norte, San Nicolás, El Socorro, San Miguel, Monserrat, Concepción, San Telmo, La Piedad, Balvanera, Pilar, Santa Lucía (luego San Juan/La Boca) y San Cristóbal.

<sup>14</sup> Archivo General de la Nación Argentina (en adelante AGNA), Primer Censo de la República Argentina verificado en los días 15, 16 y 17 de septiembre de 1869, Buenos Aires, Imprenta del Porvenir, 1872.

<sup>15</sup> El mismo censo nacional de 1869 revela que la inserción de los inmigrantes en el periodo fue predominantemente urbana. La gran mayoría prefirió aprovechar las oportunidades existentes en una ciudad como Buenos Aires en plena expansión. Devoto, “Inmigración”, 2007, p. 552.

<sup>16</sup> AGNA, Primer Censo de la República Argentina verificado en los días 15, 16 y 17 de septiembre de 1869, Buenos Aires, Imprenta del Porvenir, 1872, pp. xxxii y xxxiii.

nociva que desprendían cuerpos enfermos o muertos, sustancias corrompidas y aguas estancadas. La teoría del miasma forjó para las prácticas de los higienistas las nociones del *aire mefítico* y el *aire saludable*. Se consideraba que “estudiar los aires implicaba estudiar los mecanismos de la vida [...] las cualidades de los lugares estrechos, apretados de la vida cotidiana”.<sup>17</sup>

Bajo esas circunstancias materiales, demográfica y científica, la epidemia comenzó a asolar la urbe a partir del 27 de enero en la parroquia de San Telmo. Pronto, la enfermedad se extendió por las parroquias aledañas para luego trastocar la vida cotidiana de sus habitantes. Se trató de la más feroz epidemia que haya afligido a una ciudad acostumbrada a convivir con los azotes pestilenciales en las estaciones del verano. La enfermedad, que persistió durante el primer semestre de 1871, dejó aproximadamente 14 000 víctimas fatales. A la elevada cifra mortuoria se le debe añadir el continuo desplazamiento residencial de los habitantes tanto en el interior de la ciudad como también fuera de ella. Defección motivada no sólo por el número de casos, sino también por la influencia de imaginarios urbanos que reforzaban la concepción de determinados lugares como peligrosos e infectos, mientras que otros eran considerados higiénicos y seguros.

Desde la perspectiva de la sociología médica, se ha afirmado que las enfermedades constituyen una amenaza para la unidad familiar o societal.

Las enfermedades pueden interrumpir la comunicación entre los miembros del grupo, incapacitar a los dirigentes y a los otros miembros, reducir la capacidad de sus componentes para llevar a cabo sus roles y tareas sociales que les están encomendadas y alterar los modos de relación entre ellos.<sup>18</sup>

Durante la epidemia, se puede concebir a la ciudad como un mosaico de lugares que “condensan valores, normas, símbolos e imaginarios sociales”.<sup>19</sup> En principio, se fue diseñando un imaginario urbano alimentado de discursos emitidos por las autoridades políticas que se difundían en los periódicos ma-

tutinos y se amparaban en las sugerencias médicas. Estos señalaban la localización donde acechaba el mal. Pese a que, lógicamente, las enfermedades no reconocen calles ni cualquier elemento material de la ciudad para detenerse y no atacar. Sin embargo, el imaginario urbano construido delimitaba los alcances infecciosos de la enfermedad a límites político-administrativos de la ciudad: la parroquia de San Telmo. Desde luego que en la totalidad de aquella parroquia no había casos de fiebre amarilla, como tampoco será San Telmo la única en sufrir la vista de la peste.

La prensa gráfica porteña, a partir de sus artículos sentó las bases para que emerjan diversos imaginarios urbanos ante el caos epidémico. Muy probablemente los habitantes, según su pertenencia étnica, social y espacial, realizaron una particular lectura de esos discursos que circulaban, iniciando un proceso de resemantización. Un sentimiento *topofílico* de seguridad emergió en las parroquias vecinas a la infecta San Telmo. El afecto a “su parroquia” apaciguó a los inquietos habitantes, quienes, al mismo tiempo, experimentaban sentimientos de *topofobia* hacia la vecina e infecta San Telmo. Esta parroquia se transformó en un lugar de miedo, producto de los numerosos contagios y elevado porcentaje de muertes de extranjeros europeos. En conclusión, en la trama de aquellos imaginarios urbanos, los habitantes se autoconvencían de que la enfermedad no atravesaría las fronteras geográficas del lugar infecto.

Esos discursos difundidos desde el periodismo también modelaron un imaginario urbano que asociaba a la ciudad con un cuerpo que sufría una infección en una de sus extremidades. No se trataba de una voraz gangrena que carcomía el cuerpo, propagándose de manera lenta, sino más bien de un mal localizado en una zona concreta. Por ejemplo, se aseguraba que si bien era “cierto desgraciadamente que la fiebre amarilla existe en un punto de la ciudad (haciendo referencia a la localidad de San Telmo) [...] No hay motivos pues para que se produzca el pánico”.<sup>20</sup>

Para el periódico *El Nacional*, el mal no sólo se hallaba en un lugar específico, sino que, además, y con tono optimista, argumentaba que no podría extenderse más allá de esos límites geográficos. Esto

<sup>17</sup> Corbin, *Perfume*, 2002, pp. 24-29.

<sup>18</sup> Coe, *Sociología*, 1973, p. 46.

<sup>19</sup> Lindón, “Imaginarios”, 2007, p. 36.

<sup>20</sup> *La Verdad*, 8 de febrero de 1871.

sería posible porque “la municipalidad pensaba aislar las manzanas infectas en San Telmo”, previniendo que la enfermedad se expandiera en esa parroquia. Incluso, se aseguraba que en el caso que la propagación de la enfermedad en San Telmo era inevitable, ésta no podría penetrar en las parroquias aledañas, debido a que “el estado de la salubridad en las demás secciones de la población es bueno”.<sup>21</sup>

En consonancia con lo expresado, se ha sostenido que los imaginarios urbanos, junto con las normas y valores, realizan un proceso de cualificación a través del sentido y de la materialidad del mundo. Son redes de significados específicos, reconocidas socialmente, que le otorgan cualidades a la ciudad y a sus lugares.<sup>22</sup> Los imaginarios urbanos del miedo casi siempre se configuran a partir del miedo al otro.

El proceso por el cual los imaginarios urbanos cualifican a los lugares como peligrosos operan de una manera compleja: se le atribuye ciertas características por parte del grupo que lo cualifica, o bien puede existir formas materiales que sean parte del lugar que contribuyan a otorgarle al lugar ese sentido de lo peligroso.<sup>23</sup>

Respecto al lugar en cuestión, su asociación con lo peligroso respondió a varios elementos. Entre ellos, se consideraba que los inmigrantes italianos alojados en San Telmo poseían hábitos antihigiénicos. En relación con ello, se enfatizaron las precarias condiciones de salubridad de la parroquia, destacándose las características habitacionales allí practicadas en los conventillos. Para gran parte del saber docto, estas viviendas insalubres fueron determinantes para engendrar el miasma putrefacto de la fiebre amarilla. En este sentido, y en concordancia con una de las apreciaciones que Denis Duclos declaró sobre la espacialidad del miedo, éste se asocia con los lugares estrechos y cerrados.<sup>24</sup>

Por tal motivo, el temor a la expansión contagiosa de algunos habitantes de las parroquias aledañas a San Telmo estaba latente. Los residentes de Monserrat y Concepción, por ejemplo, estaban te-

merosos al contagio, no sólo por su proximidad al foco patológico, sino también porque allí los conventillos y la inmigración italiana tenían una presencia considerable.

Incluso, ante las medidas de desalojo que la Comisión de Higiene municipal resolvió y puso en práctica, un imaginario del miedo cobró vigor en las parroquias alejadas del foco. El periódico *La Discusión*, indignado, se oponía al desalojo de algunas de las manzanas donde se produjeron los casos de fiebre amarilla. Sostenía que tal decisión podía ocasionar la difusión de la enfermedad en distintos puntos de la ciudad. Denunciaba que “una gran parte de las personas que por esa ordenanza le han obligado a cambiar de domicilio, se encuentran inficionadas, de suerte que, desparramados en diversos puntos, llevarán el contagio allí, irremisiblemente”.<sup>25</sup> Días después de la advertencia, una circular manifestaba su preocupación por el efecto sanitario que tal ordenanza había provocado.

Con idéntico ahínco, el diario *La Verdad* recordaba a las víctimas de la enfermedad residentes en San Telmo que en su botica contaban con el médico designado para asistirlos y brindarles los fármacos necesarios. Por esa razón, no había necesidad de desplazarse en busca de tales servicios y urgencias a las parroquias aledañas:

Parroquia de San Telmo- [...] advertencia a los pobres Se les recuerda nuevamente que el Dr. Eduardo Wilde es el médico nombrado para la asistencia de los atacados del mal, y que por drogas a este objeto puedan ocurrir a la botica de San Telmo.<sup>26</sup>

El recordatorio no sólo contribuye a la construcción de un imaginario del lugar peligroso y de miedo, sino que a la vez estimula un imaginario de la seguridad, el cual “se conforma a partir del sentido de protección y la separación del otro, que en si se vive como una protección”.<sup>27</sup> Se denunciaba la impertinente decisión de desalojar los conventillos de San Telmo, ya que el desplazamiento de las personas por los otros sectores de la ciudad suponía lo mismo en relación con la enfermedad. Al mismo tiempo, se

<sup>21</sup> *El Nacional*, 4 de febrero de 1871.

<sup>22</sup> Di Méo y Buléon, *Espace*, 2005, p. 39.

<sup>23</sup> Lindón, “Imaginarios”, 2007, pp. 37-38.

<sup>24</sup> Duclos, “Topologie”, 1995, p. 24.

<sup>25</sup> *La Discusión*, 3 de febrero de 1871.

<sup>26</sup> *La Verdad*, 7 de febrero de 1871. La mayúscula es del original.

<sup>27</sup> Lindón, “Imaginarios”, 2007, p. 37.

celebraban las decisiones consideradas acertadas, como aquéllas que imponían a los enfermos de San Telmo no abandonar la parroquia, y recibir asistencia sólo dentro de ella misma.

El recordatorio en mayúsculas dirigido a los pobres, considerados propensos a enfermar debido a sus condiciones de salubridad, se transformaba en una estricta advertencia: está prohibido salir del lugar enfermo. Pero también, naturalmente, se exhortaba idéntica advertencia en el sentido inverso: está prohibido el ingreso de todo sano al espacio enfermo. Aunque sobre este último sólo recaía una sanción moral. El peso de la prohibición y sus sanciones se posaban sobre los habitantes de clase baja en situación de miseria. Esta concepción guarda contigüidad semántica con la enfermedad, al vincular condición social con portación de la afección.

Pese a las medidas y sanciones, la fiebre se expandió inevitablemente por las parroquias vecinas de Monserrat, Concepción, San Nicolás, San Miguel y Catedral al Sud. De la nueva situación epidemiológica emergió un nuevo imaginario urbano del miedo. A partir de ahí, la metrópoli se fragmentaba en el norte sano y el sur infecto. La organización y fraccionamiento espacial de la ciudad ya no respondía al de las parroquias. Incluso, las representaciones dejaron de estar asignadas a los nombres de las calles que limitan cada lugar o parroquia. Ahora los límites estaban asignados a la condición patológica, real o imaginaria. Muy atinadamente, Andrea González ha caracterizado la peste como una “reclusión”:

La zona sur de la ciudad porteña quedó ‘amurallada’ no de muros visibles de piedras, sino de prejuicios sociales, de estereotipos, de exclusión, de marginalidad, de estigmatización de los sectores populares y de los inmigrantes hacinados en los conventillos del sur.<sup>28</sup>

Un imaginario urbano atravesado por una *topofobia* territorialmente extensa debió reforzar las cualidades antes atribuidas como lugar infecto-peligroso. Pero además, posiblemente desplegó un abanico de recursos discursivos-argumentativos para explicar las causas de la difusión de la enfermedad por las parroquias del sur de la ciudad. Como es de suponer, esa “nueva expansión epidémica” colisionó con un

nuevo límite espacial saludable. Bien ha sostenido Maximiliano Figuepron que “este proceso de delimitación geográfica no era estático, sino que se modificaba al calor de la epidemia, y reactualizaba todo un imaginario del espacio y la forma de vivirlo”.<sup>29</sup>

A partir del desarrollo de la epidemia, antiguos lugares, señalados como focos, se reconstruye nuevamente como lugares peligrosos. Un requisito espacial para considerar tanto a antiguos como a nuevos lugares peligrosos fue su localización en la zona sur de la ciudad. Durante esos meses de esparcimiento de la enfermedad, se distinguieron como lugares de miedo el puerto, los conventillos, el cementerio del sur y el Riachuelo.

El puerto (lugar de ingreso) y los conventillos (lugar donde se alojan) se vinculaban estrechamente con la inmigración europea, principalmente la italiana. La ciudad de Buenos Aires había sufrido el impacto migratorio en los años previos a la epidemia. Hasta el derrocamiento del gobernador de Buenos Aires, Juan Manuel de Rosas, el barrio sur (Concepción y San Telmo) era un barrio señorial. Un éxodo de las familias acomodadas comienza a partir de 1860. Entre los motivos se encontraban los nuevos gustos arquitectónicos afrancesados de la élite porteña, en detrimento de las casonas coloniales. Esta moderna arquitectura se desarrollaba en la zona norte de la ciudad. La zona sur era, a la vez, el del paisaje arquitectónico colonial y el principal destino de los inmigrantes europeos, arribados en una ciudad en la cual las familias aristocráticas allí asentadas no deseaban convivir. Un gran número de estos nuevos moradores fueron inquilinos en los conventillos. Estas viviendas populares<sup>30</sup> se caracterizaban por sus promiscuas divisiones, donde unos pocos metros cuadrados servían de dormitorio, comedor y sala, y de escasa o nula ventilación propiciaba la resistencia y mezcla de efluvios.

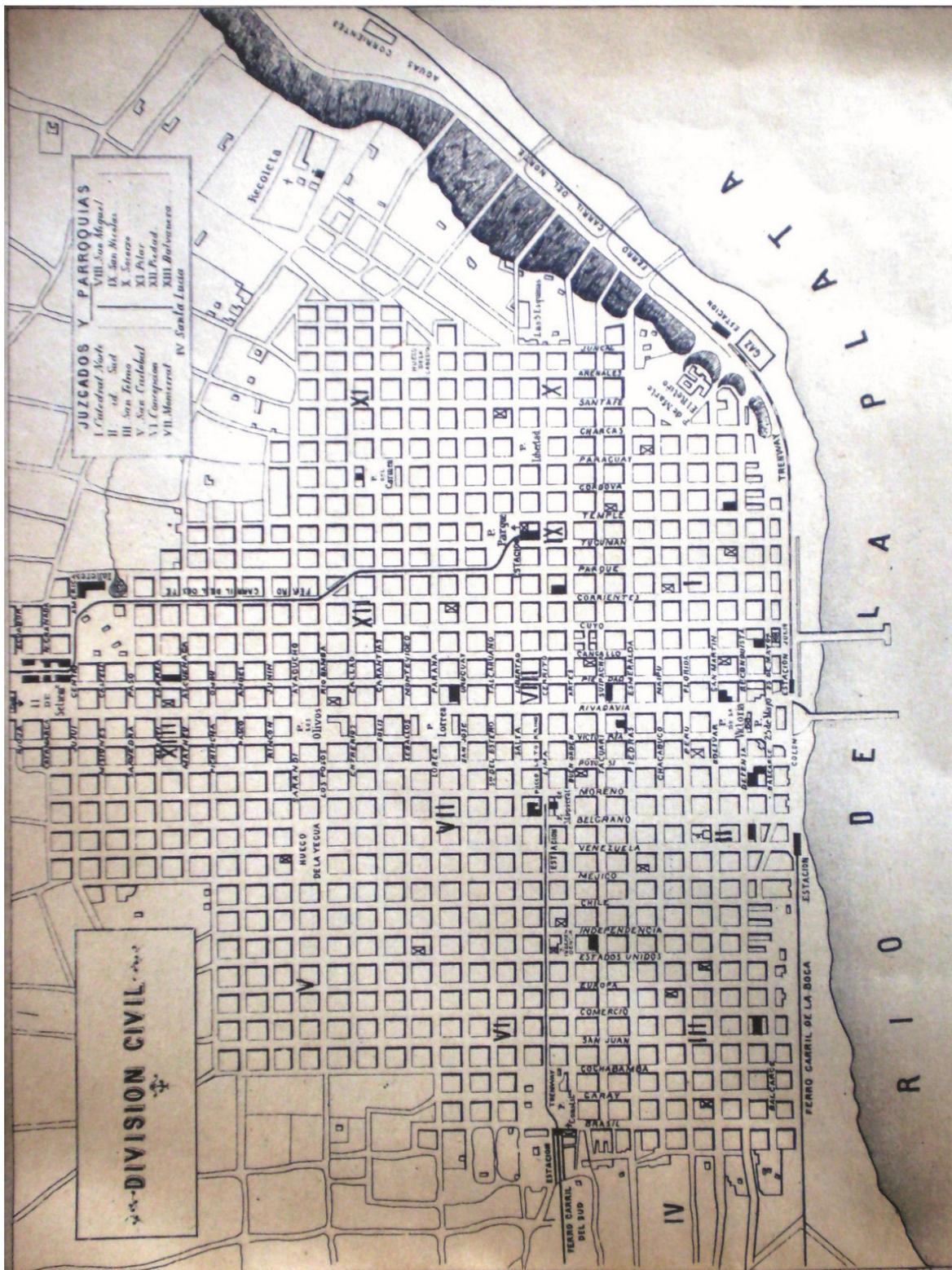
Los cementerios también pasaron a conformar esos lugares peligrosos. Si la explicación más aceptada de la trasmisión de las enfermedades radicaba en la teoría del miasma, un lugar donde se corría un alto

<sup>29</sup> Figuepron, *Morir*, 2020, p. 72.

<sup>30</sup> Los conventillos no fueron los únicos, ni aun el predominante tipo de viviendas populares, pues fueron varios los modos de habitar de los sectores populares urbanos de fines del siglo XIX. Armus y Hardoy, “Conventillos”, 1990, p. 155.

<sup>28</sup> González, “Impacto”, 2001, pp. 93-94.

Mapa 1. Juzgados y parroquias de la ciudad de Buenos Aires en 1870

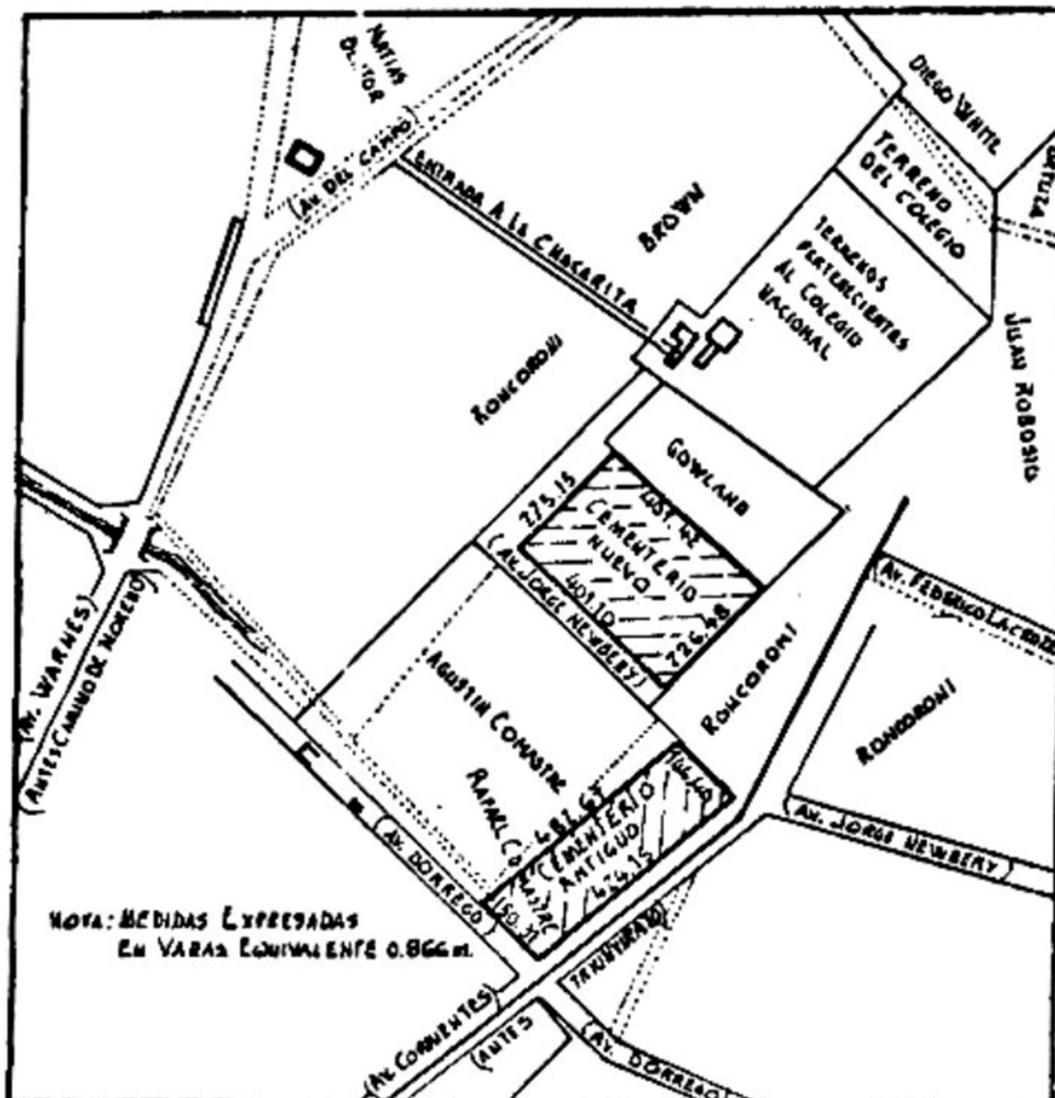


Fuente: H. Domengé, “Plano de la división civil de la ciudad de Buenos Aires”, en: A. Taullard, *Los planos más antiguos de Buenos Aires 1580-1880*, Buenos Aires: Peuser editores, 1870, p. 215. Biblioteca UBA, FADU, IAA, N° de inventario 4104. En este mapa se representa la organización espacial de la ciudad de Buenos Aires para 1870, es decir, en una fecha inmediata al brote epidémico. En la ciudad, como se señaló al inicio de este párrafo, había una disposición de trece parroquias distribuidas en el espacio urbano de forma triangular. En la parroquia III (San Telmo) es donde se originará la epidemia, convirtiéndose en el primer lugar de miedo. Las parroquias aledañas II (Catedral al sur), VI (Concepción) y VII (Monserrat) serán las próximas en infectarse y formar parte de una topofobia territorialmente más amplia durante la epidemia. Es, entonces, fundamentalmente por la crisis sanitaria de las parroquias III, II, VI y VII cuando se construye el imaginario urbano del sur como un lugar patológico y de miedo, en contrapartida de un norte saludable y esperanzador.

riesgo de inhalar el infecto eflujo y enfermar eran los cementerios. La necesidad de un nuevo panteón en la ciudad determinó la creación del cementerio del sur en la década de 1860. Su diagramación demuestra una serie de errores: “estaba demasiado cerca de la planta urbana, en una región poblada donde abun-

daban las quintas, en una zona de expansión; por otra parte, era tan pequeño que era fácil predecir su pronta saturación.”<sup>31</sup> Su vida se truncó en el inicio de la epidemia de 1871, tras quedar saturado. Bajo esa situación, se planificó e inauguró un nuevo cementerio en el barrio de la Chacarita (véase mapa 2).

Mapa 2. Plano que indica cuáles fueron los primeros cementerios en la zona de Chacarita, 1871-1879



Fuente: Pino, “Antigua”, 2004, p. 58. Como se expresó, el cementerio de la Chacarita tiene su origen en las necesidades ante el elevado índice de muerte y las políticas sanitarias en torno a la epidemia de 1871. De todas maneras, y ante tal urgencia, las parcelas originales dedicadas para el nuevo enterratorio fueron las que el plano se identifica bajo el nombre “Cementerio Antiguo”. Su ampliación, señalada en el plano como “Cementerio Nuevo”, se inició a partir de 1879 y cobró impulso en 1886.

<sup>31</sup> Carballo, Batalla y Lorea, “Ciudad”, 2006, s/p.

A diferencia del cementerio del sur, la nueva necrópolis de dimensiones más amplias estaba aislada de las aglomeraciones urbanas. Su instalación motorizó una trasfiguración de los imaginarios de los habitantes aledaños a esas tierras antes baldías. La permanente presencia del tren que trasladaba los cadáveres, con el permanente chillido de sus ruedas que interrumpía el más profundo silencio del descampado, promovió un sentimiento *topofóbico* de los lugareños.

Finalmente, el Riachuelo, y los saladeros asentados a su alrededor, fueron considerados por sus contemporáneos como un lugar altamente peligroso. Tal cualificación y asociación con la epidemia quizás sean un buen ejemplo del funcionamiento de los sentidos de la vista y del olfato como vías para su construcción en ese contexto particular. Cabe recordar que “si bien gran parte de la visión aprendida es personal, otra gran parte también es social, gobernada por convenciones sobre lo que se debe ver, cuándo y en qué contexto, sobre las asociaciones y significados atribuidos a una escena dada.”<sup>32</sup> El mefítico y mórbido Riachuelo, junto a los saladeros próximos, permanentes expulsos de desperdicio animal sobre las inmundas aguas, se encuadraba perfectamente con la teoría miasmática de gases venenosos que se desprendían de la descomposición del cuerpo animal o vegetal.

*La Nación* reproducía en un artículo titulado “El Riachuelo y la fiebre amarilla” los conocimientos que sobre la enfermedad se sostenían. Allí aseveraba que “los lugares en que reina la fiebre son las costas del mar y los lugares situados en la embocadura de los ríos que arrastran una cantidad considerable de detritus vegetales y animales”. Al día siguiente, *El Nacional* categóricamente denunciaba al Riachuelo como el “foco de infección mayor que tiene esta ciudad”, y solicitaba a la brevedad “desinfectar ese foco de podredumbre”:

Es verdaderamente digno de observar el hecho de que casi todas las epidemias han aparecido al sud de la ciudad. [...] El mal viene de otra parte. Su origen inmediato y constante lo tenemos en estos espantosos focos de infección que se llaman saladeros, que están anclados a las orillas del Riachuelo, protestando contra nuestro delantado [sic] progreso y amenazando de muerte la salud pública.<sup>33</sup>

<sup>32</sup> Cosgrave, “Observando”, 2002, p. 69.

<sup>33</sup> *El Nacional*, 7 de febrero de 1871.

*La Discusión*, en un artículo titulado “El Riachuelo”, dirigía la crítica hacia las autoridades locales y, principalmente, al Consejo de Higiene. Enfatizaba que la triste realidad de la ciudad era producto no de un foco o lugar determinante, sino de varios, porque, como sostiene el redactor, dentro de ella convivían varios riachuelos:

Justo es lo que sobre él (Riachuelo) se ha dicho, pero no lo es tanto cuando no se entra a averiguar cuánto Riachuelo existe en Buenos Aires. ¿Quién sabe si la haraganería del Consejo de Higiene no es un Riachuelo? ¿Quién sabe si la falta de ebrio en lo ciudadanos no es un nuevo Riachuelo, más malo aun en sus efectos, que el de Barracas? [...] Porción de focos de infección y podredumbre rodean la ciudad y nadie de señales de vida para evitarlos.<sup>34</sup>

El periódico objetaba la relación que el sujeto habitante tenía con su entorno, responsabilizando a los habitantes y, principalmente a las autoridades políticas, de la degradación del ambiente. La cuestión Riachuelo-saladeros como causante de la enfermedad reavivó discusiones que excedían los asuntos sanitarios.<sup>35</sup> Pero, ante todo, vale agregar que pese a que los casos de fiebre amarilla en las aproximaciones del río fueron realmente bajas,<sup>36</sup> en el imaginario urbano el Riachuelo se erigió como un lugar extremadamente peligroso.

#### EL IMAGINARIO SOCIAL DE LA CIUDAD ENFERMA Y EL CAMPO SALUDABLE

La *topofilia* urbana que persistía en los habitantes de cuyas parroquias no habían sido alcanzadas por la peste se hizo añicos con la dispersión de la enfermedad. Hacia marzo de 1871, la peste cubría como un manto la totalidad territorial de la infecta urbe. La luctuosa dispersión de la fiebre consistió en una propagación anárquica y desconcertante para los

<sup>34</sup> *La Discusión*, 13 de febrero de 1871.

<sup>35</sup> Véase: Guíastrennec, “«Aguas»”, 2022.

<sup>36</sup> En realidad, las características de unos de los ríos más contaminados del mundo, como el Riachuelo, no son adecuados para la incubación del mosquito *Aedes Aegypti*, trasmisor de la fiebre amarilla.

contemporáneos. Los casos no se asentaban ni por proximidad espacial, sexo, edad, nacionalidad o pertenencia socioeconómica de las víctimas. Miguel Ángel Scenna ilustra el perplejo itinerario recorrido por la enfermedad en la ciudad sitiada:

Y así como de pronto un hombre sano y metódico, libre de todo contacto infeccioso, caía enfermo y moría en un par de días otras personas a veces ni sana ni robustas convivían con enfermos de fiebre amarilla, respirando en ambientes saturados con el hedor de los vómitos y atravesaban una epidemia mortífera sin el menor signo de malestar.

No quedaba reducida a los barrios de conventillos, al poverío donde la suciedad, la miseria y la promiscuidad justificaban cualquier Peste. Lejos de eso, se metía en lujosas residencias al perforar las capas sociales sin que bastara para frenarla los hábitos, la procedencia, la fortuna, raza o casta de las víctimas. Y para colmar el todo solía seguir los trayectos más absurdos en su camino de propagación. Empezaba en una casa, mataba a dos o tres personas, saltaba a la vereda de enfrente, daba vuelta a la esquina, golpeaba a dos o tres casas seguidas, perdonaba inexplicablemente a una y caía en la siguiente [...] Este trayecto de locura desorientaba a los médicos y aterrorizaba al vecindario y tantos unos como otros eran impotentes para prevenir o detener la propagación.<sup>37</sup>

Ante tal situación, la ciudad se decretó en cuarentena. La vida urbana se asoció con el exceso, la aglomeración, la inmundicia y la enfermedad. La ciudad entera se convirtió en un lugar peligroso y aterrador.

En su *Diario de la epidemia*, Mardoqueo Navarro consignaba una dramática representación socioespacial de la ciudad: “Todo contra los focos y todo ahora es un foco. La población huye. [...] No hay hospitales. No hay sepultureros. Focos por mil. Despoblación. [...] todos huyen menos los focos vivientes”.<sup>38</sup> ¿A dónde huían? El imaginario urbano sobre la campaña bonaerense como lugar profético, reavivó la esperanza. En contraste con la

ciudad, el campo se lo asocia a lo saludable y preventivo. La lógica de tal premisa también se correspondía con la teoría del miasma, y el papel esencial asignado al aire puro como agente preservativo, e incluso curativo de dolencias.

Paul Groussac, testigo de aquellos aciagos días, plasma en un magnífico pasaje los dicotómicos imaginarios: el *topofílico* del campo y el *topofóbico* de la ciudad. Tras socorrer a una familia y trasladarla al campo, Groussac expresa los opuestos estados de ánimos que, junto a su ayudante, sienten mientras están en el campo y en el regreso a la ciudad:

Mientras cruzábamos el campo y las quintas (a caballo) veníamos conversando casi alegremente. Al acercarnos al Retiro, sin darnos cuenta de ello nosotros mismos la charla fue arrastrándose penosamente entre grandes intervalos de silencio. Al embocar la calle Florida, muda, vacía, oscura, sin otra vida aparente en algunas esquinas, que las fogatas de alquitrán, cuya llama fuliginosa en las ‘tinieblas visibles’ movía sombras fantásticas, [...] me suena todavía en el oído la voz ahogada del buen inglés, que minutos antes venía callado: ‘esto es demasiado triste’.<sup>39</sup>

Este valioso fragmento permite reconstruir la contraposición material y simbólica de dos lugares opuestos en la percepción de los habitantes. Cómo los sentimientos y valores se trastocan y convierten al atravesar el umbral entre el campo y la ciudad. A la imagen de una ciudad enferma se le asocia, inexorablemente, con la desolación y el abandono. Aquella ciudad moderna, luminosa y alegre previa a la epidemia le sucedió otra sumergida en la penumbra y la tristeza.

Anoche la ciudad de Buenos Aires presentaba un aspecto realmente desconsolador. Las calles desde su oración estaban desiertas, todas las puertas cerradas, no se veían pasar más vehículos que los que conducen muertos a los cementerios y uno que otro carruaje de médico.

La imaginación más fecunda no puede hacerse una idea de lo que es esta ciudad, cuando las primeras sombras de la noche empiezan a envolverla en su oscuro sudario.<sup>40</sup>

<sup>37</sup> Scenna, *Cuando*, 2009, p. 205.

<sup>38</sup> AGNA, Mardoqueo Navarro, *Diario de la epidemia*, días 7, 8, 13 de marzo y 7 de abril de 1871. Colección Andrés Lamas (1849-1894), legajo 2672, Colección de Documentos impresos, legajo n° 69, 1863-1881.

<sup>39</sup> Groussac, *Pasaban*, 1939 [1919], pp. 55-56.

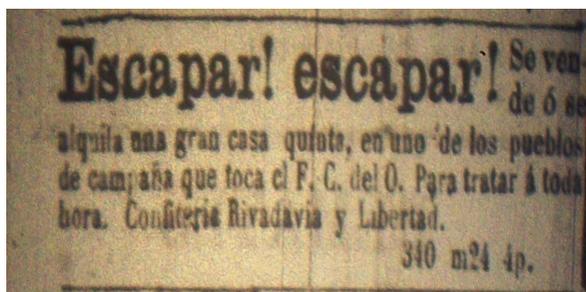
<sup>40</sup> *El Nacional*, 10 de abril de 1871.

Los productos y servicios que se ofertaban estaban signados con ese lugar *topofóbico*, con ese panorama desolador, condecorado de muerte, dolor y soledad. En el depresivo estado material y simbólico de la ciudad emergieron publicidades en sintonía con tales ánimos. Una amplia oferta de cruces y rejas para sepulturas, ropas de luto, servicios fúnebres y testamentarios, alimentaban ese paroxismo de desconcierto. Sembraban incertidumbre respecto de la magnitud de la epidemia y consolidaban aún más un imaginario pavoroso y desgarrador de la ciudad.

Si la única salvación preventiva y curativa la propinaba alejarse de los aires mefíticos de la impura ciudad, en el imaginario urbano emergió, necesariamente, un espacio de *topofilia* por fuera de ella: el campo. Ese imaginario también se nutrió de argumentos pronunciados por los facultativos, las autoridades políticas y el periodismo.

En todos los periódicos que circularon durante el semestre que perduró el flagelo, se aprecia cómo, a la medida que la epidemia se propagaba y se tornaba más virulenta, provocando el fracaso de recetas consideradas “infalibles”, las publicidades asociadas al campo como lugar salvador y preventivo ocupaban mayores espacios en las páginas de los periódicos.

Imagen 1. Publicidad de venta o alquiler de quinta en la campaña



Fuente: Periódico *El Nacional*, 27 de marzo de 1871, Hemeroteca Biblioteca Nacional Mariano Moreno.

Las ofertas inmobiliarias publicadas en la prensa intentaban convencer al aterrado habitante urbano que se debía salir de la ciudad enferma cuanto antes. Los titulares expresan el anhelo de los porteños: “escapar!” (véase imagen 1) de la ciudad para alcanzar lo que todo habitante deseaba desde la presencia de

la epidemia: “gozar de buena salud”. Un anhelo que sólo se alcanzaría en esos lugares que fueron “respetados por la fiebre amarilla”. Entre las características que debían reunir esos lugares se encontraban el alejamiento de la ciudad, la baja densidad demográfica del paraje y la holgura de los terrenos o viviendas. Todas estas cualidades tenían un franco contraste de las características sociohabitacionales de la ciudad.

Sin dudas, el “huir del lugar de la peste” admite doble significación. Desde lo manifiesto, responde a cuestiones objetivas: no enfermar y evitar el contagio. En un sentido más profundo, implica preservar una posición social, quizás de privilegio; es “huir de la pérdida de identidad”. Esto se debe a que “los espacios urbanos configurados desde entonces, representan límites geo-socio-culturales que refuerzan la diferenciación social: élite dominante, sectores populares y crecientes sectores medios”.<sup>41</sup>

Ahora bien, las publicidades no fueron las únicas fuentes para la reconstrucción de un imaginario urbano de ciudad enferma y campo saludable. Como se mencionó, los facultativos y las autoridades oficiales también se encargaron de sostenerlo y difundirlo.

En 1868, tres años antes del fatídico 1871, José Wilde explicaba, en su exitoso “Compendio de higiene pública y privada al alcance de todos”,<sup>42</sup> las dificultades que suponía la urbanización mediante una comparación de cuestiones higiénicas entre la casa urbana y la casa campestre. “Nuestra ciudad no está bien ventilada [...] nuestros pueblos de la campaña tienen sobre la ciudad una ventaja. Las manzanas son de 100 varas, tienen varias plazas que favorecen la ventilación i [sic] sus calles son de 16 varas”.<sup>43</sup>

Diez años después de la publicación del compendio, Eduardo Wilde establecería de manera concluyente las notorias diferencias entre la ciudad y el campo:

Indudablemente una casa aislada, en el campo, presenta mayores ventajas para la salud, que una casa incrustada, metida en el centro de una ciudad populosa. Si pudiéramos dejar las casas de la población

<sup>41</sup> González, “Impacto”, 2001, p. 96.

<sup>42</sup> Dicha obra se transformaría en lectura obligatoria en las escuelas públicas de la provincia a partir de 1871.

<sup>43</sup> Wilde, *Compendio*, 1868, pp. 48-49.

cuando tuviéramos voluntad de hacerlo i obtener las mismas comodidades en el campo, habríamos llenado una parte de las exigencias de la higiene. [...] Se nota la diferencia que hay entre el aire de las ciudades y el aire puro, tal como lo desean los higienistas, con el solo hecho de salir de la ciudad al campo.<sup>44</sup>

Si en una fecha tan tardía como principio de mayo, mes en que comienza a declinar la epidemia, todavía se aprecia un activo éxodo de la ciudad al campo, es natural que en esos lugares considerados saludables se suscitara nuevos conflictos e imaginarios — como había ocurrido con la inauguración del nuevo cementerio—. En este caso, las causas de estos imaginarios que se erigieron en determinados pueblos de campo fueron el resultado del masivo arribo y el lógico temor al contagio que despertaría en los habitantes campestres la instalación de personas provenientes de la ciudad enferma. Se pueden identificar en los periódicos diversas acciones de protesta e incluso actos violentos por parte de aquellos habitantes para evitar el asentamiento de personas que venían de la capital. En este caso, se manifestó otra forma espacial del miedo: la que resulta de la identificación de visitantes de un lugar. Esto es, “el hecho de que un lugar pueda ser habitado o visitado por ‘otros’ sobre los cuales se deposita la desconfianza, suele ser una forma de asociar un lugar con la violencia/miedo”.<sup>45</sup> Algunos habitantes rurales, tras la nueva situación epidémica, trasfiguraron el sentido *topofílico* en *topofóbico* de su propio lugar de residencia.

En el artículo “El desalojo de la ciudad”, *La Prensa* planteaba el problema que derivaba del éxodo como solución del tormento que experimentaba la ciudad:

Todo como lo más recio en una tempestad se convencen en día en día que el naufragio es inevitable.

Huir, salir de la ciudad, es el consejo que la Comisión Popular acaba de dar al pueblo.

¿Pero a dónde ir? Los pueblos de campaña están llenos y los alrededores de la ciudad ocupados.

Huyendo de la ciudad en desorden se lleva ade-

más la alarma y el espanto a las poblaciones de afuera. [...] Actualmente los pueblos vecinos se están plagando de enfermos que salen de Buenos Aires para ir a sucumbir allí.<sup>46</sup>

Los periódicos fueron voceros de la precariedad de los servicios de traslado a la campaña y criticaban la resistencia de los residentes de aquellos parajes a aceptar el arribo porteño. Desde luego, el grado de conflictividad y oposición variaban según los gobiernos municipales y sus pobladores. A modo de ejemplo de las diversas posturas de los pueblos de campo ante la situación, se puede apreciar cómo, mientras que con alarma el juzgado de paz de Pergamino y el de San Nicolás exigía al gobierno de la ciudad que “todo individuo que allí llegue procedente de esta ciudad presente un certificado por el que conste haber tres días que salió de esta ciudad”, y advertían que se condenaría “a los infractores a esta disposición a una fuerte multa y a desalojar el partido acto seguido”.<sup>47</sup> En el municipio de Dolores, se denunciaban los malos tratos que sufrían en otros distritos las personas que buscaban asilo, mientras se jactaban de que allí “de día en día llegan muchos fugitivos de la ciudad que son recibidos [sic] con toda cordialidad y sin miedo”.<sup>48</sup>

La configuración de “fugitivos de la ciudad” deriva en un recurso semántico, el cual no hace más que subsumir la epidemia en el lugar, y el lugar concluye ser el real riesgo para los habitantes. Esta construcción de tal imaginario también se encontraba en discursos médicos. Lemes destacaba, para el caso de Buenos Aires, que de los pocos casos considerados autóctonos en los pueblos “suelen ser inciertos o imaginarios”:

[...] es cosa notoria que en todos los pueblos de campaña de la provincia de Buenos Aires ha habido casos, más o menos numerosos, solamente en las personas que eran de la ciudad o que habían residido algún tiempo en ella —y yo pregunto si de uno solo o de poquísimos casos de fiebre amarilla procedentes de no sé qué parte del mundo se ha originado el azote que ha decimado atrozmente la capital

<sup>44</sup> Wilde, *Curso*, 1878, pp. 26-51.

<sup>45</sup> Lindón, “Violencia/miedo”, 2008, p. 11.

<sup>46</sup> *La Prensa*, 11 de abril de 1871.

<sup>47</sup> *La Discusión*, 9 de marzo de 1871.

<sup>48</sup> *La Verdad*, 15 de abril de 1871. La cursiva es del original.

Argentina, porque razón 5, 10, 30 o más casos de procedencia de esta no han podido en modo alguno contagiar los habitantes de Mercedes, San Andrés de Giles, Villa de Luján, Chivilcoy, etc.? [...] es un hecho que nadie a [sic] podido señalar un caso de fiebre amarilla en personal que vive lejos de la ciudad o que no hubiese pernoctado en ella durante la epidemia. También conviene hacer notar que de todos los atacados que salían de la ciudad y se refugiaban en puntos lejanos, la mayor parte recuperaba su primera salud.<sup>49</sup>

Los postulados de los facultativos para poder explicar el mal desatado exponían necesariamente la comparación ciudad-campo, no sólo para argumentar mediante las cifras de atacados en ambos espacios la probabilidad de contraer la enfermedad en la primera, o la improbabilidad si se guarda una prudente distancia, sino que fundamentalmente contribuía con la edificación las ideas de estos lugares. El campo, como lugar *topofílico*, no sólo prevenían los males, sino que se le asignaba un atributo regenerador de la salud, capaz de tergiversar la insalubridad del atacado.

#### A MODO DE CONCLUSIÓN

Las repercusiones de la epidemia de fiebre amarilla de 1871 han sido profundas en varios aspectos. Entre tantos, destacamos el impacto material y sociocultural de la ciudad mientras duró la epidemia. Pese a que la población estaba habituada a convivir con los recurrentes brotes epidémicos en los meses de verano, la peste de 1871 fue inusitada. Explicar un fenómeno complejo en un contexto prebacteriológico, generar calma para una población aterrada con el correr de los días y, por qué no, propiciar ganancias en ese contexto caótico, dio como resultado la construcción social de imaginarios urbanos que intentaban tanto comprender la etiología de la enfermedad como generar cierto alivio, al menos para una parte de la población. En esos imaginarios se erigen la representación del lugar peligroso e infecto y el lugar resguardado y salubre.

<sup>49</sup> Aquiles Lemme, *Breve tratado sobre la fiebre amarilla: de 1871 en Buenos Aires*, Buenos Aires: Tipografía italiana, 1871, pp. 4-6.

Esos imaginarios *topofóbicos* y *topofílicos* durante la epidemia fueron un componente elemental en ese proceso de diversificación social, identificado esto último hace más de dos décadas por la socióloga Andrea González. En una sociedad cosmopolita como la porteña de la segunda mitad del siglo XIX, la epidemia brindó una situación inmejorable para la consolidación de un grupo dominante que dejó de identificarse con las parroquias al sur de la ciudad. Al mismo tiempo, la pertenencia o no a un lugar estuvo enmarcada en el reconocimiento de determinados rasgos identitarios, que dirimieron por cuestiones de identidad nacional (entre lo nativo y lo extranjero), por una pertenencia socioeconómica (entre sectores populares y sectores dominantes), pero también, como este trabajo ha intentado demostrar, entre lo salubre y patógeno.

Con el avance de los meses, y el acrecentamiento de la virulencia epidémica, esos imaginarios se reajustaron conforme al desarrollo pestilencial. En nuestro estudio identificamos tres momentos de reformulación de dichos imaginarios. En un primer momento, el lugar peligroso era localizable y medible en la parroquia de San Telmo, mientras que el resto de la ciudad representaba un lugar respetado por la fiebre. En un segundo momento, el lugar peligroso se extendía a la zona sur de la ciudad, mientras que la zona norte era la fiable. En dicho contexto, los elementos materiales y simbólicos-culturales para argumentar por qué la peste atacaba toda la zona sur y por qué el norte no sería infectado, debieron ampliarse. En un tercer y último momento, el caos abarcó a la ciudad entera. La ciudad misma se transformó en su totalidad administrativa-territorial en un lugar abominable, de miedo, pues toda la ciudad era un foco. En ese contexto, la única salvación considerable era escapar del lugar indeseable al lugar seguro, donde no sólo la enfermedad no atacaba, sino donde los enfermos se podían sanar: el campo. Este desde los sentidos, fundamentalmente la vista y el olfato, poseía por naturaleza propia la receta para contrarrestar el mal.

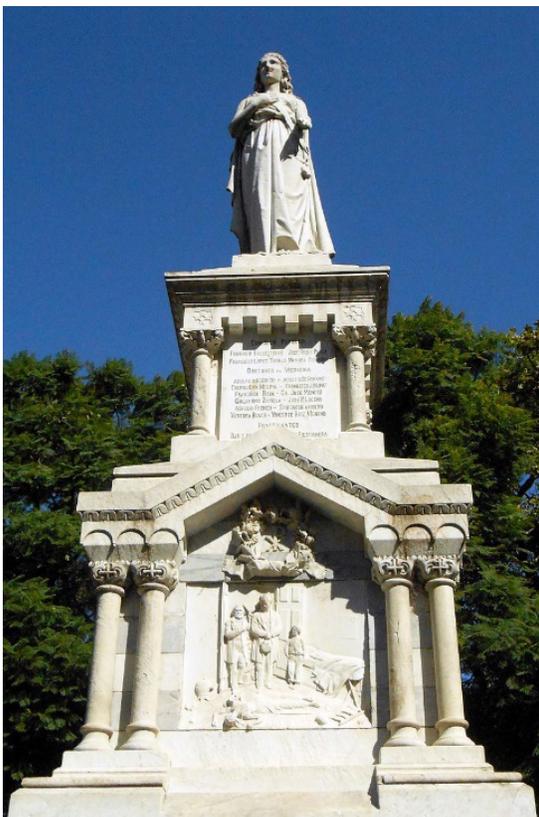
Yi-Fu Tuan ha sostenido que los monumentos, las obras de arte, ciudades o naciones son lugares porque organizan el espacio y constituyen centros de significación.<sup>50</sup> Pues bien, los episodios acontecidos durante la epidemia le valieron a la ciudad para

<sup>50</sup> Tuan, *Space*, 1977.

reconfigurarse como lugar. En la memoria colectiva de la ciudad afloró un imaginario de lugar de resistencia, de honor y humanitario sacrificio. Entre los emblemáticos ejemplos de esa reconfiguración de la ciudad como lugar de memoria de la resistencia y caridad, se encuentra la conservación de la tumba del doctor Manuel Argerich, quien murió brindando sus servicios durante la epidemia. Hasta hoy, es la única tumba que se conserva del viejo cementerio de la Chacarita tras su renovación a partir de 1887.

Otros de los lugares de memoria es el *Monumento a las víctimas de la fiebre amarilla*, realizado por el escultor italiano Juan Ferrari, que fue inaugurado en 1873 en el parque Ameghino (véase imagen 2). Es destacable que dicho parque se construyó sobre el antiguo cementerio al Sur, que cerró tras saturarse durante la epidemia. En ese lugar, lo imaginario y la memoria se integra en la experiencia espacial.

Imagen 2. Monumento erigido en 1873 en el Parque Ameghino, espacio del excementerio del sur



Fuente: fotografía de Nicolás Ramos Nieto tomada de Manuel Ferrari, *Monumento a los caídos víctimas de la fiebre amarilla*, 1873.

## FUENTES

### Documentales

Archivo General de la Nación Argentina (AGNA).  
 • Fondo Andrés Lamas.

### Hemerográficas

*El Nacional*, Buenos Aires, 1871.  
*La Discusión*, Buenos Aires, 1871.  
*La Nación*, Buenos Aires, 1871.  
*La Prensa*, Buenos Aires, 1871.  
*La Verdad*, Buenos Aires, 1871.

### Bibliografías

- Armus, Diego y Enrique Hardoy, “Conventillos, ranchos y casa propia en el mundo urbano del novecientos”, en: Diego Armus (comp.), *Mundo urbano y cultura popular. Estudios de Historia Social Argentina*, Buenos Aires: Sudamericana, 1990, pp. 153-194.
- Baczko, Bronislaw, *Los imaginarios sociales. Memoria y esperanzas colectivas*, Buenos Aires: Nueva Visión, 2005.
- Bucich Escobar, Ismael, *Bajo el horror de la epidemia: escenas de la fiebre amarilla de 1871 en Buenos Aires*, Buenos Aires: Taller gráfico Ferrarri Hnos., 1932.
- Carballo, Cristina, María Rosa Batalla y Nancy Lorea, “Ciudad Segregación y cementerio: análisis de los cambios en los patrones históricos de localización (Argentina)”, en: *Scripta Nova, Revista electrónica de geografía y ciencias sociales*, núm. 218, vol. X, 2006, versión digital en: <<https://bit.ly/3BI2L1h>>.
- Coe, Rodney, *Sociología de la Medicina*, Madrid: Alianza Universidad, 1973.
- Corbin, Alain, *El perfume o el miasma. El olfato y lo imaginario social. Siglos XVIII y XIX*, México: Fondo de Cultura Económica, 2002.
- Cosgrove, Denis, “Observando la naturaleza: el paisaje y el sentido europeo de la vista”, en: *Boletín de la Asociación de Geógrafos Españoles*,

- núm. 34, 2002, pp. 63-89, versión digital en: <<https://bit.ly/42QuEQM>>.
- Devoto, Fernando, “La inmigración de ultramar”, en: Susana Torrado (comp.), *Población y bienestar en la Argentina del primer al segundo Centenario. Una historia social del siglo xx*, t. I, Buenos Aires: Edhasa, 2007, pp. 531-548.
- Di Méo, Guy y Pascal Buléon, *L'espace social. Lecture géographique des sociétés*, París: Armand Colin, 2005.
- Duclos, Denis, “Topologie de la peur”, en: *Espaces et Sociétés*, núm. 77, 1995, pp. 21-44, versión digital en: <<https://bit.ly/3pXkMGj>>.
- Fernández, Sandra, “Los estudios de historia regional y local: de la base territorial a la perspectiva teórica-metodológica”, en: Sandra Fernández (comp.), *Mas allá del territorio: la historia regional y local como problema. Discusiones balances y proyecciones*, Rosario: Prohistoria Ediciones, 2007, pp. 31-46.
- Fiquepron, Maximiliano, *Morir en las grandes pestes. Las epidemias de cólera y fiebre amarilla en la Buenos Aires del siglo XIX*, Buenos Aires: Siglo XXI, 2020.
- González, Andrea, “El impacto de la enfermedad en la organización social y el espacio urbano. El caso de la epidemia de fiebre amarilla en la Ciudad de Buenos Aires en 1871”, en: *Medicina & Sociedad*, núm. 2, vol. 24, 2001, pp. 93-102.
- Guíastrennec, Lucas, «Aguas pútridas son saludables». Ambiente y epidemia en el Buenos Aires del siglo XIX”, en: *Ciencia Nueva. Revista de Historia y política*, núm. 1, vol. 6, 2022, pp. 120-141, versión digital en: <<https://bit.ly/45bfpDz>>.
- Groussac, Paul, *Los que pasaban*, Buenos Aires: Sudamericana, 1939 [1919].
- Hiernaux, Daniel, “Los imaginarios urbanos: de la teoría y los aterrizajes en los estudios urbanos”, en: *Revista EURE*, núm. 99, vol. 33, 2007, pp. 17-30, versión digital en: <<https://bit.ly/42XN6qz>>.
- Hiernaux, Daniel y Alicia Lindón, “Renovadas intersecciones: la espacialidad y lo imaginario”, en: Alicia Lindón y Daniel Hiernaux (dir.), *Geografía de lo imaginario*, Barcelona / México: Anthropos Editorial / Universidad Autónoma de México-Iztapalapa, 2012, pp. 9-28.
- Lemme, Aquiles, *Breve tratado sobre la fiebre amarilla: de 1871 en Buenos Aires*, Buenos Aires: Tipografía italiana, 1871.
- Lindón, Alicia, “Del suburbio como paraíso a la espacialidad periférica del miedo”, en: Alicia Lindón, Miguel Ángel Aguilar y Daniel Hiernaux (coord.), *Lugares e imaginarios en las Metrópolis*, Barcelona: Anthropos Editorial / Universidad Autónoma de México, 2006, pp. 85-106.
- \_\_\_\_\_, “Los imaginarios urbanos y el constructivismo geográfico: los hologramas espaciales”, en: *Revista EURE*, núm. 99, vol. 33, 2007, pp. 31-46, versión digital en: <<https://bit.ly/3OpkQZu>>.
- \_\_\_\_\_, “Violencia/miedo, espacialidades y ciudad”, en: *Casa del Tiempo*, núm. 4, vol. IV, 2008, pp. 8-14, versión digital en: <<https://bit.ly/3Ju61BF>>.
- \_\_\_\_\_, “El imaginario suburbano: entre los sueños diurnos y la reproducción socio espacial de la ciudad”, en: *Revista Iztapalapa*, núms. 64-65, vol. 29, 2008, pp. 39-60, versión digital en: <<https://bit.ly/3BHT15L>>.
- \_\_\_\_\_, “Invirtiendo el punto de vista: geografías urbanas holográficas del sujeto habitante”, en: Alicia Lindón y Daniel Hiernaux (dirs.), *Los giros de la geografía humana —desafíos y horizontes—*, Barcelona: Anthropos Editorial / Universidad Autónoma de México-Iztapalapa, 2010, pp. 175-201.
- Nogué, Joan, “Sentido del lugar, paisaje y conflicto”, en: *Geopolítica(s)*, núm. 2, vol. 5, 2014, pp. 155-163, versión digital en: <<https://bit.ly/41SXIph>>.
- Pino, Diego del, *La antigua Chacarita de los colegiales*, Buenos Aires: Instituto Histórico de la Ciudad de Buenos Aires, 2004.
- Ruiz Moreno, Leandro, *La peste histórica de 1871. Fiebre amarilla en Corrientes y en Buenos Aires (1870-1871)*, Paraná: Editorial Nueva Impresora, 1949.
- Scenna, Miguel Ángel, *Cuando Murió Buenos Aires, 1871*, Buenos Aires: Cántaro, 2009.
- Taullard, Alfredo, *Los planos más antiguos de Buenos Aires 1580-1880*, Buenos Aires: Peuser Editores: 1940.

Tuan, Yi-Fu, *Space and Place: The perspective of experience*, Mineápolis: Universidad de Minnesota, 1977.

\_\_\_\_\_, *Topofilia. Un estudio de las percepciones, actitudes y valores sobre el entorno*, Barcelona: Melusina, 2007.

Wilde, Eduardo, *Curso de higiene pública*, Buenos Aires: Ed. Emilio Coni, 1878.

Wilde, José, *Compendio de higiene pública y privada al alcance de todos*, Buenos Aires: Bernheim, 1868.