

Todos amarillos

Ensayo de una lectura cultural de la Epidemia de fiebre amarilla de 1871 en Buenos Aires

Autor:
loras, Alejandro

Tutor:
S.D

1997

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

Grado

FACULTAD de FILOSOFÍA y LETRAS	
Nº 889008	MESA
12 DIC 1997	DE
Agr.	ENTRADAS

Todos amarillos

*Ensayo de una lectura cultural de la Epidemia
de fiebre amarilla de 1871 en Buenos Aires*

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS
DIRECCION DE BIBLIOTECAS

INDICE

INTRODUCCIÓN	Pág. 0
EL PROBLEMA DE LA MUERTE	Pág. 1
Las cuestiones de la muerte	Pág. 3
La visión de Marx	Pág. 14
La visión de Sigmund Freud	Pág. 17
El papel de la Antropología	Pág. 23
La muerte física	Pág. 33
La determinación de la muerte	Pág. 38
El pasaje de la muerte	Pág. 44
EL ESCENARIO	Pág. 48
La inmigración	Pág. 50
El panorama sanitario de Buenos Aires	Pág. 57
La infraestructura asistencial	Pág. 62
LOS MÉDICOS	Pág. 67
LOS CEMENTERIOS	Pág. 71
LA FIEBRE Y LA MUERTE	Pág. 79
EL DUELO	Pág. 92
EL CAOS	Pág. 100

EL FINAL

Pág. 109

CONCLUSIÓN

Pág. 116

BIBLIOGRAFÍA

Pág. 133

INTRODUCCIÓN

"Al principio el dios disparaba contra los mulos y los ágiles perros, mas luego dirigió sus amargas saetas a los hombres, y continuamente ardian numerosas piras de cadáveres"

Homero. *Iliada*

Este ensayo se divide en tres partes bien definidas: en la primera de ellas se esboza el marco teórico sobre el cual nos vamos a apoyar para sustentar las reflexiones que provoquen el análisis puntual de la segunda parte, las que, esperamos, se cristalizarán en una tercera instancia.

Numerosos pensadores, a través de todas las épocas, se han ocupado del fenómeno de la muerte. En la primera parte examinamos, de un modo sucinto, las principales posturas, filosóficas, religiosas y antropológicas, que abordan, de manera directa o tangencialmente, el tema que nos ocupa. completas.

Así, abrimos paso a, entre otros, Freud y Marx; introducimos a Melanie Klein y a Bronislaw Malinowski; tratamos de determinar los distintos modos que asume la muerte: social, biológica, etc., y acudimos a los antropólogos especializados en el tema.


Un segundo paso lo constituye el intento de realizar una lectura cultural de la condición que presentaba el Buenos Aires del último cuarto del siglo XIX bajo el impacto de la epidemia de fiebre amarilla; que alcanzó su cenit en 1871. (Thomas)

Alejandro IORAS/L.U. 80910/86

Para ello recurriremos a testimonios de viajeros, intelectuales, urbanistas, hombres de negocios, políticos, participantes todos de los acontecimientos. Asimismo, recabaremos la misma información posible acerca del flagelo, analizando publicaciones oficiales y privadas, lo que creemos nos proporcionará una base lo bastante sólida como para poder evaluar la importancia que adquirió la enfermedad en el seno del cuerpo social porteño, postulando como hipótesis de trabajo la existencia de una situación anómica, producto de una crisis institucional de proporciones desusadas.

Finalmente se intentará, a manera de conclusión, provisoria y abierta, establecer algunas tendencias indicativas acerca del comportamiento de los actores, inmersos en un acontecimiento tan abrumador como inesperado.

Buenos Aires. Diciembre de 1997.


Alejandro IORAS

Alejandro IORAS/L.U. 80910/86

EL PROBLEMA DE LA MUERTE

*"Cuando la muerte existe, ya no existimos,
cuando nosotros existimos, ella no existe."*

Es algo bien conocido que el miedo a la muerte tiene un significado particular que contribuye a hacer complicado su tratamiento; la paradoja de la ansiedad ante lo desconocido, mezclada con la idea de un peligro fatal.

Un sentimiento de apego a la vida más que el temor a abandonarla parece ser el sentimiento prevaleciente, pero, ¿no deja de ser ésta una aseveración ilusoria?, dado que sugiere la idea de que la muerte es algo más allá de nuestro conocimiento, cuando en realidad simplemente no es. Y es precisamente en cuanto *no es*, la razón por la cual no podría convertirse en objeto del conocimiento.

- Este conocimiento posee características de gran ambigüedad:
 - ◆ Es conocimiento puramente intelectual, vacío de experiencia y contenido.
 - ◆ Es ambivalente: sabemos de la inevitabilidad de la muerte, pero anhelamos eludirla.

Así, podemos decir que la muerte está en todo momento ausente de nuestra vi-

da y ominosamente presente en nuestro saber.

Pero, para que este conocimiento sea verdaderamente tal, debe apoyarse sobre la experiencia y ¿qué experiencia tengo de mi propia muerte?.

Es cierto que puedo "vivir" la muerte de otro, y esto sucede con diversas gradaciones, en tanto exista una cercanía afectiva más o menos marcada con él.

Claro que, a pesar de todas estas muertes parciales, no podemos acceder al concepto de la muerte total, esa imposibilidad viene dada por la inexistencia de alguien que exponga la experiencia de su propia muerte. Este sujeto ha desaparecido. Aquí llegamos a la cita que encabeza estas líneas, el conocido sofisma de la inexistencia de la muerte propuesto por Epicuro y más tarde reformulado por Cicerón y Lucrecio entre otros. Su formulación más simple sugiere que la muerte no existe para mí, ya que mientras existo ella no es todavía y cuando ella sea yo ya no existiré. Lo cierto es que si la muerte significa la cesación de la vida, por el mero hecho de ya no existir, no podremos contar la experiencia de nuestra propia muerte. Un desmayo o el sueño profundo no pueden siquiera asemejarse a una experiencia de muerte, puesto que no hay interrupción de las actividades psíquicas. Por lo tanto, a menos que se crea en la supervivencia después de la muerte (invalidando de paso la concepción de muerte en tanto finalización de la vida) no se puede adquirir el conocimiento por medio de la experiencia de la muerte.

¿Es entonces que la vida tiene una dirección: hacia la muerte?

¿Da esa meta final un sentido a la vida, precisamente en cuanto estaría orien-

tada desde su comienzo hacia ese fin? No solamente, como lo entiende Landsberg, por el hecho de que puede suceder en cualquier momento sino además porque está gobernando y rigiendo todos mis actos. Esto es lo que nos induciría a pensar lo que exponemos más arriba.

Es evidente que la problemática de la muerte está relacionada con la angustia ante su "sorpresa certeza". La muerte, en tanto realidad, es temida -presentada como peligro- a pesar del velo que la enmascara a nuestro conocimiento, o también precisamente por él, ya que en rigor de verdad, resulta indiscernible en el hecho de la muerte el objeto cognoscible y el sujeto cognoscente. La angustia de muerte como equivalente del temor de lo desconocido es un tema a bordado vastamente por la literatura, especialmente en la psicoanalítica.

Las cuestiones de la muerte

La especial relación que viene determinada por la creencia entre el cuerpo y el espíritu (o el alma, según diversas religiones) motiva también que la preocupación adquiera un doble significado.

El pensamiento de que tenemos que morir y el interrogante acerca de lo que habrá después, *es el latir mismo de mi conciencia*. [Unamuno].

El culto a los antepasados muertos identifica, por lo común, a las religiones antiguas, y puede decirse perfectamente que una de las características más humanas frente a los demás animales es la preservación, de una manera o de otra, de sus

mueritos sin entregarlos libremente a la tierra.¹

Cuando logramos deducir, por medio de las evidencias arqueológicas, que los vivos habitaban en chozas o cabañas, cuyos restos difícilmente ha respetado el tiempo, constatamos igualmente que ya se elevaban túmulos para los muertos.

Prosigue la costumbre, a través de los siglos, de consolidar la permanencia de las casas de los muertos, frente a las de los vivos; no las moradas de tránsito, sino las definitivas.

“Aunque al pronto nos sea congojosa esta meditación de nuestra mortalidad, no es al cabo corroboradora. Recógete, lector, en ti mismo, y figúrate un lento deshacerte de ti mismo, en que la luz se te apague, se te enmudezcan las cosas y no te den sonido, envolviéndote en silencio; se te derritan de entre las manos los objetos asideros, se te escurra de bajo los pies el piso, se te desvanezcan como en desmayo los recuerdos, se te vaya disipando todo en nada, y disipándote también tú, y ni aun la conciencia de la nada te quede siquiera como fantástico agarradero de una sombra. He oído contar de un pobre segador muerto en cama de hospital, que al ir el cura a ungirle en extremaunción las manos, se resistía a abrir la diestra con que apuñaba unas sucias monedas, sin percatarse de que muy pronto, no sería ya suya su mano ni él de sí mismo. Y así cerramos y apuñamos, no ya la mano, sino el corazón, queriendo apuñar en él al mundo.”²

Y el remedio no es el de la copla que canta:

¹ No deja de haber excepciones; los tibetanos que dejan los cadáveres para las aves de rapiña, ciertas tribus indígenas de los actuales EE.UU., que construyen enramadas para sus muertos a la intemperie, etc.

² Unamuno, Miguel de. *Del sentimiento trágico de la vida*.

“Cada vez que considero que me tengo que morir, tiendo la capa en el suelo y no me harto de dormir”.

La discusión pasa también por la preocupación por el pecado y la predestinación; de aquí otras mucho más terribles palabras de Sénancour.³

Para diversas creencias, las torturas del infierno son el castigo eterno de ultratumba, pero la idea de la nada se presenta mucho más aterradora que aquél. La muerte es el paso ineludible. También es circular el problema, y cuanto más intentamos huir de él, más nos chocamos con la incertidumbre. Platón, en el siglo IV a. C., en su *Fedón*, hablando sobre la inmortalidad del alma dijo aquello de: *“¡Hermoso es el riesgo!”*, refiriéndose a la esperanza de la supervivencia del alma después del deceso.

Ante este riesgo, y para reducirlo al mínimo (ya que no suprimirlo), la discusión asume diversas vías.

Para algunos pensadores, el ser humano carece, específicamente hablando, de una envoltura corporal, porque él es más bien un cuerpo -su propio cuerpo-. Planteado de otro modo: el hombre *es una forma de ser un cuerpo* -incluyendo las relaciones entre éste y el mundo circundante-.

De esta manera, las diferencias que el hombre mantiene con otros organismos biológicos no radican en que aquél posea alguna realidad *además del cuerpo*; sino en

³ Sénancour, Obermann (carta XC):

“L’homme est périssable. Il se peut; mais périssons en résistant, et, si le néant nous est Méservé, ne faisons pas que ce soit une mustie.”

la medida de *cómo* el cuerpo, su propio cuerpo, *es* y funciona.

Según esta tradición, la fórmula "*el hombre es un modo de ser un cuerpo*" puede servir como herramienta conceptual de ensamble para mantener unidos dos universos que, a simple vista, parecen irreconciliables. En efecto, de acuerdo con sus sostenedores, esta fórmula no es incompatible con un materialismo emergente, siempre y cuando éste trate de evitar caer en un monismo reduccionista. Tampoco se contrapone tajantemente a un pensamiento enfocado hacia vertientes existencialistas, cuando en este contexto se destaca toda oposición a cualquier forma de dualismo. Por eso consideramos la citada fórmula como central.

Cualquiera que sea el marco adoptado, resulta de ella que no se puede encontrar en el hombre nada que vaya más allá de su cuerpo, ya que lo que puede trascender de él son simplemente las objetivaciones (los productos culturales). El ser humano no es una realidad, o conjunto de realidades, unificadas por cierto elemento o principio existente "*más allá*" o "*más acá*" de él. Si se considera el ser en relación con su especie, la pertenencia individual a ésta es prácticamente completa. El individuo sólo ejecuta las operaciones que resultan posibles dentro de su especie.⁴

Esta corriente de pensamiento asume la imposibilidad de que el ser viviente haga su vida, sino como parte de la vida de la especie a la cual pertenece. A esto lo llaman precisamente vivir. Para hacer su *propia* vida sería menester que el individuo

⁴ "Cuando ensaya ejecutar otras operaciones, su persistencia como individuo se halla comprometida. Si se perdona el realismo platónico de esta frase, 'la especie no se lo permite'. La trillada expresión: 'el genio de la especie' es un modo metafórico de entender esta conformidad, sin la cual la especie: acabaría por extinguirse -o pasaría a ser otra-." Ferrater Mora, F. *El ser y la muerte*. Madrid. FCE. 1975.

no se limitara a girar en torno al *círculo de hierro de la existencia*.

Pero el ser humano no sólo está relacionado con su propia especie, está también incorporado ineludiblemente a ella, a su mundo. Este mundo no guarda -ni puede hacerlo- objetividad. Su realidad es, ante todo caso, específicamente subjetiva, es decir, determinada por diversos impulsos propios de la especie, posibles dentro de un determinado entorno biológico. Los mundos de las diversas especies se hallan en estrecho contacto. Pero ninguno de ellos trasciende, no hay ninguno que alcance plenamente objetividad.

¿Es pues, subjetivo, el tratamiento del problema de la muerte?

Si entendemos al hombre como el único ser que especula sobre su finitud, entonces la respuesta debe ser afirmativa.⁵

Ahora bien, si el ser humano se va configurando como real a medida que vive, si se va construyendo libremente a lo largo de toda su existencia, podemos inferir que

⁵ "Distinguiré entre "ipseidad" y "mismidad". El vocablo "ipseidad" designa el hecho de que una cosa sea lo que es, a saber, la identidad de una cosa consigo misma. Se cumple por entero sólo cuando se elimina de una realidad (cuando menos mentalmente) el factor "tiempo", la pura ipseidad corresponde solamente a los objetos llamados "ideales" -una figura geométrica, una fórmula lógica, una significación-. Sin embargo, cabe decir que todas las "cosas" revelan una tendencia, mayor o menor, a ser lo que son y, en el sentido dado aquí al término, a ser "idénticas". Semejante tendencia es máxima en las entidades inorgánicas, las almas están ya "hechas", se hallan "dadas" y, mutatis mutandis, "determinadas". Es mucho menor en los seres orgánicos, precisamente por cuanto éstos se realizan de continuo, llegan a ser y, si bien están también -y aun eminentemente- determinados, lo están por ciertas formas y estructuras dentro de las cuales evolucionan. Pero en ambos casos los entes en cuestión no pueden dejar de cumplir con la condición que los hace "ser". Son siempre lo que son, aunque a veces el ser sea primariamente un llegar a ser. El término mismidad designa una característica similar a la connotada por "ipseidad". Si se define "mismidad" como el "ser si mismo" o el "llegar a ser si mismo", no habrá que reconocer que tal mismidad es también una forma de identidad?" Ferrater Mora, F. Ob. Cit

la noción de su muerte se le debería revelar progresivamente como algo inherente a sí mismo, en cuanto ente pensante. Sin embargo, la libertad no le es *dada necesariamente*, sino que constituye una condición para la existencia del hombre como tal. Sólo él es responsable de su existencia, *y de vivir su muerte*.⁶

1. *Por un lado, el morir es un proceso más propio del hombre que de cualquier otra realidad conocida; la muerte se halla, por así decirlo, más "adentrada" en él que en ninguna otra entidad. Por otro lado, mucho de lo que el hombre hace y es tiene lugar en virtud de una frecuente intención de traspasar los límites impuestos por la muerte; el hombre es el único ser que ha soñado con ser inmortal.*

2. *Por un lado, el carácter específico del morir humano es consecuencia de la peculiar realidad del hombre: por ser el hombre lo que es, su morir no es idéntico al cesar, terminar o acabar de los demás entes. Por otro lado, el estudio de la muerte humana permite averiguar no poco de lo que constituye la peculiar condición y realidad del hombre.*

3. *Por un lado, el morir humano es un acontecimiento igual en todos los hombres y que posee el mismo sentido -o falta de sentido- para todos ellos. Por otro lado, tal morir es un acontecimiento estrictamente individual o, más exactamente, personal.*

Ferrater Mora, F.

El ser y la muerte. Madrid. FCE. 1975

Ferrater afirma categóricamente *que ser real (existir) es ser cesable*. Lo mismo vale para la realidad humana.

⁶ "Si el hombre es un ser creado, no lo es al modo como son creadas las cosas o como algunos suponen que han sido creados los puros espíritus. La libertad que lo constituye y por la cual él mismo se constituye tiene que ser propia y no prestada. El hombre es, como afirmó Friedrich Nietzsche, 'un equilibrista sobre el abismo'; de sí mismo depende poder seguir andando sobre la cuerda floja en vez de estrellarse." Ferrater Mora, F. *Ob. Cit.*

La concepción del ser humano enunciada antes, admite que el hombre es una realidad compleja, con un modo de ser y comportarse que le son propios. La toma de conciencia de su cesación se le aparece, de este modo, al hombre inmersa en varias paradojas.

El fenómeno de la muerte puede presentarse también como un absoluto "exterior" a la vida, más allá de todo vivir, e incorporado a la pulsión vivencial en el momento mismo en que ésta se inicia. Morir será así la negación final, progresivamente incubada dentro de la existencia y, citando a Tomás de Aquino:

El fin de una cosa no es su destrucción, sino su cumplimiento.

Si seguimos estas elucubraciones, debemos admitir que nos hallaríamos en presencia de la nada, una nada que, curiosamente, nos deja un resto cuando se manifiesta. Ese "residuo", el cadáver, permanece un relativamente corto lapso de tiempo hasta su disolución, pero es algo tan extraño a los vivos, que deviene materia no oponible. *Ante la muerte vista como algo puramente exterior a la vida no cabe, sin embargo, sino la completa mudez.*

No obstante, la muerte debe mostrar cierto tipo de relación con la vida. Esta relación es dual.

- ◆ la muerte termina con la vida.
- ◆ la muerte está incluida en la vida, ya sea como la culminación del proceso biológico del envejecimiento, ya filosóficamente, en un sentido teleológico.

Cada vez adquiere más predicamento la teoría de la pre-programación de los seres vivos, enmarcándolos en un esquema de, a veces, insoportable rigidez. Pero se continúa discutiendo acerca de si el morir es consecuencia de la conciencia del hombre sobre su finitud. Ferrater se resiste a aceptar esta conclusión.

La diferencia entre el hombre y los demás organismos superiores vendría indicada por el significado de la muerte, puesto que

“La muerte es entonces un hecho, pero carece todavía de sentido -si se quiere, posee un sentido, pero no el suficiente para que haya que tenerlo siempre presente-. Ello se debe, en buena parte, a que dichos organismos son (relativamente) ajenos al valor -lo que es muy distinto de no tener ningún valor-. En todo caso, su valor y, en consecuencia, su sentido no se hallan suficientemente adentrados en su ser. Así, pues, la muerte pone fin a estos organismos, pero no los realiza o cumple: no son lo que son en vista del modo como mueren. En suma, para cualquier organismo puramente biológico, el hecho de que muera es siempre más importante que lo que significa (o pueda significar) el morir. En cambio, en los seres humanos la muerte es ya un acontecimiento básicamente signficante; no sólo pone fin a su existencia, sino que también en gran parte la constituye.”

Esta certeza se impone a la programación genética. El ser humano tiene en cuenta su muerte y, elaborándola, la convierte en factor decisivo en la conformación de su vida.

Afirma más adelante este autor que la muerte otorga a la vida humana no sólo su realidad en cuanto ser, sino también su realidad en cuanto sentido, y agrega que la vida humana es un acontecimiento en el cual el sentido parece predominar sobre el

ser -sobre los hechos como hechos- *hasta el punto de que inclusive podría decirse que un hecho lo es para el hombre sólo en la medida en que posee sentido.*

Si viviéramos para siempre, el contenido de nuestros actos se nos volvería indiferente -o casi-, dado que se tornaría ajeno (sin que hubiese, por otra parte, "ajenos"). Seríamos incapaces de asistir a la agonía del otro, de vivir su muerte y la nuestra. Inmersos en un contradictorio continuum atemporal, careceríamos de la noción de lo irremediable.

Si aceptamos que la tristeza surge frecuentemente de la comprensión de que algo irreparable nos está ocurriendo, en tanto continuamos vivos frente al muerto. Si bien la existencia humana puede tomarse (con una cierta dosis de fatalismo) como una permanente gran despedida de personas, y de cosas; "despedidas" provisionales y definitivas.

Uno se resiste a abandonar la significación del difunto. Negamos la obra de la tanatomorfosis en el cuerpo y la disgregación de los objetos y de las relaciones que unían al muerto con los vivos.

¿No constituirá esto una posible explicación al deseo inmediato de seguir manteniendo por un tiempo los objetos en un cierto orden, aquel al cual el difunto estaba acostumbrado o aquel que había quedado fijado en los últimos momentos, como si esto retardase la partida que sabemos definitiva?

Con respecto a la muerte innominada, el autor detalla el ejemplo de las víctimas de un bombardeo; acción de un elemento externo, contra nadie y contra todos,

que introduce la idea de la fuga alocada, en escalas sólo vistas, como en el caso de nuestro trabajo, en ocasión de una plaga. El terror puro y simple se abre paso entre la individualidad; los sobrevivientes caen en un estado de estupefacción frente a un factor exógeno que no dominan ni internalizan.

¿Puede hablarse todavía aquí de una "experiencia de la muerte ajena"? Si por ello se entiende una comprensión directa, más o menos "intuitiva", del fenómeno del humano morir en cuanto acontecimiento "interno" a la existencia humana, la respuesta es negativa. Poco sabía yo acerca de la relación entre el familiar y su muerte; casi nada sobre la relación entre el hombre derribado en la lucha y su agonía; nada sobre las víctimas del bombardeo y su fin, excepto acaso que éste era menos suyo y propio que ninguno de los dos antes mencionados. A medida que la muerte iba pareciéndome cada vez más "sin sentido", tanto menos me era posible experimentarla.

Piensa Ferrater Mora que la muerte masificada se vuelve un concepto incommensurable, que se aleja de la experiencia, convirtiendo el morir en cesar; a lo orgánico en inorgánico; al dolor en un puñado de cifras.⁷

Justamente, el sentido que esperamos encontrar en una muerte, lo extraemos desde el punto de vista de la vida, en la cual está contenida. La anonimidad de la fosa común es el sinsentido del desaparecer "en general", algo que duele de manera difusa y por ello mucho menos explicable. Antes de ocurrir, y poco después de haber ocurrido, el morir emerge todavía como algo incomprensible y carente del sentido.

Una vez reconocido como un hecho cumplido, contra el cual no se puede ya

⁷ Se dice que Josif Stalin afirmó cierta vez: "la muerte de un hombre constituye una tragedia, la de un

apelar, se tiende, en cambio, a ver en él algo revelador para la persona fallecida; aunque quizá truncada antes de haberle llegado la hora, comienza a descubrirse en la vida que cesó un sentido antes oculto.

Nuevamente nos hallamos ante una contradicción: ¿la muerte da sentido a la vida o el hombre la ve fuera de ella?

¿Se necesita estar siempre *preparado para morir* para vivir plenamente?

La muerte misma carece de sentido y, sin embargo, otorga sentido a la vida.

Lo único que tenemos verdaderamente en claro, aunque ignoremos el día y la hora en que ocurrirá, su porqué y el cómo, es que debemos morir. La muerte es, en este sentido, posiblemente más radical que la vida; cada hombre sin excepción conoce de antemano su desenlace fatal, hasta el punto de que, como lo señalaba Heidegger, el ser humano puede muy bien definirse como *un ser-para-la-muerte*. De hecho, vida y muerte, aunque antinómicas, se muestran curiosamente indisociables: al nacer llevamos en nosotros una promesa de muerte, somos ya *muertos-en-potencia*; solamente podemos aspirar a sobrevivir en el recuerdo de los que aún continúan con vida, y en todo caso conservarnos parcialmente en el patrimonio genético que legamos a nuestra descendencia.

Pero la muerte es también algo necesario; lo que permite la supervivencia cotidiana de la especie al asegurarle, con su renovación cotidiana, sus posibilidades de cambio.

millón de personas, una estadística..."

Por lo demás, el hombre de hoy suele adoptar una posición ambivalente frente a su final ineluctable, una rara mezcla de evasión y negatividad.⁸

El hombre de hoy parece incapaz de convivir con la probabilidad de su muerte, más bien, en cambio, se diría prisionero de la prohibición de referirse a su cesación. En efecto, se nos dice que hablar de la muerte revela gustos y pasiones macabros y morbosos, de los que no es de buen gusto hablar. Por otra parte, la actitud del hombre frente a la muerte puede definirse en muchos aspectos como una conducta evasiva, un rechazo que muchas veces roza lo tragicómico.

La visión de Marx

Incluso antes que el propio Marx, L. Feuerbach, antiguo seguidor de Hegel, había sostenido (en disidencia con las opiniones de su maestro) que la religión no significaba nada más que la proyección de los ideales del hombre, siendo la alienación y el desconocimiento de la verdadera esencia humana las que determinan la construcción religiosa de la divinidad.

Ese ente divino, al que llamamos Dios, no es nada más que el hombre ideal objetivado. Ante los evidentes límites que se le imponen, el ser imperfecto y finito se cree incapaz de realizarse plenamente y proyecta los atributos de perfección a un ente superior, a Dios. En *La esencia del Cristianismo* (1841), escribe Feuerbach:

⁸ Ya Bossuet señalaba, en su sermón sobre la muerte, en 1666: "*Es una extraña debilidad del espíritu humano el que jamás la muerte esté presente en él, por más que ella se nos aparece en todo, bajo mil formas diferentes (...) Los mortales se preocupan tanto de sepultar los pensamientos de muerte como de enterrar a los muertos mismos.*"

“La esencia divina no es otra cosa que la esencia humana, o, mejor dicho, la esencia del hombre librada de los límites del hombre individual, es decir, sin los límites del hombre real y corporal, siendo esta esencia objetivada, es decir contemplada y venerada como si fuera una esencia propia pero diferente y distinta de él. Por ello, todas las determinaciones de la esencia divina son determinaciones de la esencia humana.”⁹

Marx coincide, en líneas generales, con esta interpretación del fenómeno religioso, si bien la considera insuficiente porque recalca que Feuerbach ha definido el asunto en el plano meramente psicológico, en tanto que él aborda la cuestión desde el aspecto social, para preguntarse cómo se produce esa objetivación y cuáles son las causas de que el hombre se desconozca.

El marxismo comienza por atacar la concepción hasta entonces vigente sobre las condiciones de existencia, naturales, dadas e inevitables, en las que se habrían venido moviendo los hombres.

En tanto que esas condiciones de la realización humana venían dadas o eran quiméricas, siendo limitado el poder humano sobre la naturaleza, era imperativa la restricción de los deseos. Como los hombres se veían débiles frente a la naturaleza, se hacía necesario trocar la necesidad en virtud, otorgando un valor moral a la desarmada carencia frente a la muerte, el sufrimiento y los problemas insolubles de la vida.

Pero el individuo parece precisar, en razón de evitar sumergirse en la disolu-

⁹ Feuerbach, L. *La esencia del Cristianismo* Buenos Aires. Claridad. 1963. Pág. 26.

ción del exceso, el valor de una regla y el sentido de una disciplina social. Esto es de raíz hobbesiana y fue retomado por el marxismo, que llevó el concepto más allá:

*“La religión es la autoconciencia y el autosen-timiento del hombre que aún no se ha encontrado a sí mismo o que ha vuelto a perderse. Pero [...] el hombre es el mundo del hombre: Estado, sociedad. Este Estado y esta sociedad producen la religión, que es una conciencia invertida del mundo, porque ellos mismos son un mundo invertido”.*¹⁰

El Estado y la sociedad, representan un “*mundo invertido*” porque, según Marx, allí están invertidas las verdaderas relaciones entre los hombres y entre el hombre y su esencia. Y este mundo real histórico-social donde todo está al revés tiene su conciencia invertida, que es la religión: invertida, porque la religión considera otro mundo que no es sino ilusión, en tanto que considera ficción este mundo, el único que cabe considerar real. En un mundo alienado, la religión es el consuelo que el hombre imagina en un ilusorio “*más allá*”, para los males que aquí, en el estado de cosas existente, no tienen solución.

Tanto los sistemas morales como las costumbres, no expresaban las condiciones de existencia más que bajo una forma alienada. Las pautas disciplinarias, las represiones y las inevitables penalidades carecían, por lo anteriormente dicho, de todo sentido real. Fueron dictadas sobre la base de decretos herméticos, con potencias sombrías. La mayoría de los sistemas morales y costumbres del pasado fueron, pues, teológicos o metafísicos. Un imperativo trascendente gobernó siempre la aplicación de la regla práctica, bendiciéndola con el prestigio misterioso del mérito, de la gracia

¹⁰ Marx, K. *Crítica a la filosofía del Derecho de Hegel*. Buenos Aires. Ediciones Nuevas. 1965. Pág. 8.

y de la virtud.

Ciertamente, la capacidad de soportar el sufrimiento adquirió la apariencia de una virtud: la resignación estoica o cristiana.

De esta manera, la religión actúa como un verdadero paliativo de las miserias humanas, dándole al ser humano una agradable sensación de bienestar, actuando en carácter de analgésico.

La visión de Sigmund Freud

Es indiscutible que todos los seres humanos por igual se han esforzado por alejar de sí los confines de la enfermedad y la muerte. El mismo Freud decía, *'la principal tarea de la civilización, su auténtica razón de ser, es defendernos contra la abrumadora prepotencia de la naturaleza'*. Pero tal tarea no deja de ser ímproba, *'nadie vive bajo la ilusión de que la naturaleza ya ha sido conquistada; pocos osan tener la esperanza de que algún día llegue a estar sometida al hombre por completo'*.¹¹

En cualquier caso, al extremo inteligible del camino persiste la dolorosa certeza de la muerte, contra la cual no se ha hallado medicina eficaz, ni es factible que se encuentre.

No nos cansaremos de repetir que el temor a la muerte tiene una connotación particular que contribuye a complicar su estudio; vale decir, su condición paradójica de ansiedad ante un peligro desconocido. Donde el carácter de desconocido es más evidente que la idea de peligro. De hecho, esta condición de acontecimiento desco-

¹¹ Freud, S. *El porvenir de una ilusión*. Madrid. Orbis. 1988. Pág. 158.

nocido e incognoscible es lo más aparente, puesto que el carácter de peligro es postulado -gratuitamente- más en función de un instinto de conservación (que justificaría más un sentimiento de apego a la vida que un temor al despegue) en función de las fantasías que desde las capas más arcaicas e inconscientes de la mente corren al encuentro de ese vacío de nuestro conocimiento para rellenarlo con las construcciones hipotéticas más diversas.

Ese conocimiento tiene características particulares que lo diferencian de otras clases de conocimiento. Además de la ambivalencia señalada (la búsqueda y la huida frente a ese conocimiento) se trata de un conocimiento en que no se cree más que intelectualmente, que carece por tanto de contenido vivencial y de la experiencia subjetiva que lo sustente. Que es como decir que sabemos de la ineludibilidad de nuestra muerte, pero creemos en su eludibilidad. Paul-Louis Landsberg, en su *Essai sur la expérience de la mort*, dice (pág. 23):

"La incertidumbre humana frente a la muerte no responde solamente a una laguna de la ciencia biológica sin la ignorancia de mi destino y esta misma 'ignorancia' es un acto en el cual se constituye una presencia como una ausencia de la muerte: Mors certa, hora incerta. La muerte es la presencia ausente".

Podría quizá traducirse esta formulación de Landsberg diciendo que la muerte está en todo momento ausente de mi vida y presente en mi conocimiento.

La muerte, en cuanto realidad, es temida -vale decir postulada como peligro- a pesar de la cortina que la sustrae a nuestro conocimiento. Otros agregarán -no sin razón- que es temida no a pesar de ser desconocida sino precisamente por ser desconocida y verán en la angustia de muerte una forma de la angustia ante lo descono-

cido. (En rigor de verdad, no hay en el hecho de la muerte ni objeto cognoscible ni sujeto cognoscente.) Luego, la angustia de muerte como equivalente de la angustia ante lo desconocido es también la resultante de una fantasía optativa, puesto que la condición de *desconocido* implica la existencia de algo *susceptible* de ser conocido.

En 1926, Freud afirmaba:

"... en el Inconsciente, no existe nada que pueda dar un contenido a nuestro concepto de la destrucción de la vida". (...) "jamás se ha experimentado nada semejante a la muerte o, por lo menos, como sucede con la pérdida del conocimiento, nada que haya dejado huella perceptible. Mantémos, pues, nuestra hipótesis de que el miedo a morir ha de concebirse como análogo al miedo a la castración".

Discrepando con Freud, Melanie Klein afirma explícitamente:

"yo no comparto esta opinión porque mis observaciones psicoanalíticas me muestran que hay en el inconsciente miedo a la aniquilación de la vida. Esta fuente de ansiedad no es nunca eliminada y entra como un factor constante en todas las situaciones de ansiedad. La ansiedad tiene su origen en el miedo a la muerte".¹²

Por lo visto, Freud pensaba que carecíamos de representaciones conscientes o inconscientes de la muerte en nuestro aparato psíquico que pudieran explicar el origen del miedo a la muerte. Puesto que si no tenemos representaciones de algo ¿cómo podemos llegar a temerlo? Roger Bastide convalida este punto de vista:

¹² *Developments in Psychoanalysis*, New York, Routledge and Kegan Paul. 1952. Pág. 26.

*"Es cosa que falta establecer aún si existe realmente algo que pueda llamarse temor normal a la muerte. En realidad, la idea de la propia muerte es cosa subjetivamente inconcebible y todo temor a la muerte, por ello, encubre probablemente otras ideas preconscientes".*¹³

En tal estado de fragilidad, ¿qué le queda por hacer el individuo?

*"Los filósofos han sostenido que el enigma intelectual que se le plantea al hombre primigenio en la imagen de la muerte le llevó forzosamente a la reflexión, y que de este modo se convirtió en el punto de partida de todas las especulaciones. A mi entender, en este punto los filósofos obran de manera excesivamente filosófica, y conceden muy escasa consideración a los motivos real y primeramente operativos. Por consiguiente, quisiera delimitar y corregir dicha afirmación. A mi juicio, el hombre primitivo tuvo que sentirse exultante, triunfante, ante el cadáver del enemigo al que hubiese derrotado, sin verse en modo alguno empujado a devanarse los sesos en torno al enigma de la vida y de la muerte. Lo que desencadenó el espíritu indagador del hombre no fue el enigma intelectual, no todas y cada una de las muertes, sino el conflicto abierto ante la muerte de los seres queridos, a la vez que ajenos y odiados. De este conflicto del sentimiento nació la psicología. El hombre ya no es capaz de mantener la muerte a raya, pues la había probado en el dolor que le suscitaban los muertos; no obstante, seguía siendo reactivo a reconocerla como tal, toda vez que no lograba concebirse muerto a sí mismo. Por eso ideó una solución de compromiso: admitió el hecho inapelable de su propia muerte, pero le denegó la connotación aniquiladora... Su persistente memoria de los muertos pasó a ser el fundamento para asumir otras formas de existencia, al tiempo que le dio la idea de una vida que continúa más allá de la muerte."*¹⁴

¹³ Bastide, G. *Le sens de la mort*. Paris. Echanges. 1970. Pág. 74.

¹⁴ Freud, S. *Our Attitude Towards Death*. London. Hogarth. 1964. Pág. 292.

¿Cómo se defiende de los poderes superiores de la naturaleza, del destino, que le amenazan a él, tal y como amenazan a todos los demás? En sus primeros momentos, en la infancia, sugiere Freud, el niño intenta llegar a algún acuerdo con las fuerzas impersonales que se le oponen, y así las 'humaniza' o, dicho de otro modo, las provee de personalidad: no es que convierta lisa y llanamente a las fuerzas de la naturaleza en personas con las cuales pueda relacionarse en términos de igualdad; eso no significa que pueda desarrollar un mecanismo de intercambio igualitario con ellas, especialmente por la sobrecogedora impresión que le causan de continuo dichas fuerzas. Más bien las dota de los rasgos de la figura paterna. Las convierte en dioses.¹⁵

Por todo ello, sigue diciendo Freud, la religión ha de ser considerada como una construcción, obra de quienes no pueden afrontar la realidad de que las fuerzas de la naturaleza son impersonales y hostiles, y al final terminaran por abrumarnos. Desesperado, el hombre busca alguna confortación, una forma de significar sus vidas mediante un valor y un mérito más permanentes.

Ahora, para obtener tal fin sería menester la creación de un universo, o bien menos hostil, o bien más benévolo, y esto es algo que excede los límites de lo real y que sólo puede ser construido imaginariamente, porque la realidad es tristemente diferente. De todo esto Freud concluye que cuanto más eficaz sea el consuelo que proporciona una determinada religión, con mayor eficacia se habrá impuesto el tipo de fantasía y de ilusión que acabamos de esbozar.

Los orígenes de la religión han de buscarse en aquella zona de las necesidades esenciales, verdadero reservóreo de pseudorrealidades, provenientes de la niñez mis-

ma de la raza humana. Ése es, para Freud, la sustancia de la ilusión religiosa.

Dentro del enfrentamiento del Hombre con la todopoderosa Naturaleza, éste lleva, evidentemente, las de perder, de ahí que estemos tutelados por una Providencia benévola, severa sólo en apariencia, que no puede permitir nuestra aniquilación. La muerte en sí misma no significa la extinción, no es la vuelta al estado estático de lo inorgánico, sino el comienzo de una nueva especie de existencia, el camino del impulso hacia algo trascendente.

El creyente vive *'como si'* esa proyección de aliento fuera real evidencia, *'como si'* ese mundo ilusorio/fantástico tuviera entidad; lo concreto, siempre según Freud, es que cualquier progreso en alguna rama del conocimiento humano contribuye a demostrar la falacia en la que se sustenta lo antedicho. Por supuesto que Freud no dejó de advertir la presencia de otras causas que originan la creencia, pero siempre mantuvo, dentro de su teoría, como predominante, a la necesidad de consuelo.

Es impensable, en efecto, una religión privada de consuelo; un Dios que no pudiera confortar a sus creyentes perdería de inmediato la cualidad de tal. De todos modos, Freud preconizaba una educación tendiente a clarificar el motivo de la creencia.

¹⁵ Freud, S. *El porvenir...* Pág. 162

El papel de la Antropología

En una reunión póstuma de los escritos de Malinowski (1948), se decía:

“De todas las fuentes de la religión, la suprema final crisis de la vida, esto es, la muerte, es la que reviste importancia mayor. La muerte es la puerta de entrada al otro mundo en un sentido que no es el literal. Dicen la mayor parte de las teorías que se refieren a la religión primitiva que una gran parte de la inspiración religiosa, por no decir su totalidad, ha sido derivada de ella; y en esto las visiones ortodoxas son en conjunto correctas. El hombre ha de entregar su vida en la sombra de la muerte y el que se agarra a la vida y goza de su plenitud tiene que temer la amenaza de su final. Y el que se enfrenta con la muerte se vuelve a la promesa de la vida. La muerte y su negación -la inmortalidad- han formado siempre, como forman también hoy, el más acerbo tema de los presentimientos del hombre.

*La extrema complejidad de las reacciones emotivas hacia la vida encuentra por necesidad su paralelo en la actitud que el hombre muestra para con la muerte. Sin embargo, lo que durante toda la vida se habrá prolongado por un largo espacio de tiempo y manifestado en una sucesión de experiencias y sucesos, aquí da en su fin y se condensa en una sola crisis que produce una violenta y compleja explosión de manifestaciones religiosas”.*¹⁶

Encontraba Malinowski que, incluso entre los pueblos más primitivos (y por lo tanto más distantes de su propio modo de vida), las actitudes ante la muerte mostraban una sorprendente similitud con las creencias occidentales. Este investigador pudo constatar la presencia de un sentimiento dominante de repulsión frente al cadáver, unido casi siempre de manera indisoluble con el miedo a su fantasma.

¹⁶ Malinowski, Bronislaw. *Magia, ciencia y religión*. Barcelona. Planeta. 1985. Págs. 46 y 47.

No obstante, tal comprobación presentaba aristas contradictorias, que no escaparon a la observación del antropólogo polaco. Bronislaw Malinowski advirtió que los principios destacados distaban de ser tan marcadamente definidos en una sola dirección: coexistían el cariño por el difunto y la repugnancia hacia su cadáver, el deseo de retener la personalidad que, se cree, aún reside en el cuerpo y un escalofrío pavoroso frente a ese ente nauseabundo en acelerada disolución, Ambos elementos se fusionan y entrecruzan entre sí.

“Esto se refleja en la conducta espontánea y en los procedimientos rituales que se guardan en tomo a la muerte. En la exposición del cadáver, en las maneras de disponer de él, en las ceremonias funerarias y conmemorativas, los parientes más cercanos, la madre que llora a su hijo, la viuda que llora a su esposo, el hijo a su padre, siempre muestran cierto horror y miedo mezclados con un piadoso temor, pero nunca esos elementos negativos aparecen solos y ni siquiera son los dominantes.

*Los procedimientos mortuorios muestran una sorprendente similitud a lo largo y ancho del planeta”.*¹⁷

Malinowski enumera una serie de prácticas funerarias, que reforzarían su aseveración sobre la coincidencia de los rituales, para concluir planteándose un interrogante que parece desconcertarlo: ¿cómo es posible que exista, por un lado, la tendencia a conservar el cuerpo (totalmente, o alguna de sus partes), y por otro lado se desee aniquilarlo absolutamente, deshaciéndose de él?

“La momificación y la incineración son las dos expresiones extremas de esta doble tendencia. Es imposible considerar que la momificación o la incineración, o cualquiera de las formas intermedias, han sido determinadas por un mero

¹⁷ Malinowski, Bronislaw. *Ob. Cit.*. Pág. 48.

accidente del credo, como un rasgo histórico de una u otra cultura que sólo ha ganado universalidad mediante el mecanismo de contacto y propagación. No es así porque en tales costumbres se expresa con claridad la actitud mental fundamental en el pariente que sobrevive, su amigo o su amante, el deseo por lo que del muerta queda y el asco y temor ante las transformaciones horribles que comporta la muerte".¹⁸

El concepto de impureza que subyace en todo rito funerario, luchando con el dolor emergente ante la pérdida, lleva a los participantes en el duelo a purificarse cuidadosamente, con el fin de hacer desaparecer cualquier resabio de conexión con el muerto.

Paradójicamente, por su salud mental, el vivo debe augurar una existencia distinta a eso que acaba de enterrar. Así se abre camino la idea de un espíritu trascendente. Esto puede muy bien deberse a no poder soportar la idea de una aniquilación pura y simple, anticipada muchas veces por numerosos indicios: el primer e inmediato testimonio de los sentidos, la progresiva disolución de la personalidad, especialmente en las largas enfermedades, los terribles efectos de la tanatomorfosis y, finalmente, la total desaparición del cuerpo inteligido y su irreversible transformación en algo inmanejable.

La religión, siempre de acuerdo con Bronislaw Malinowski, procede a hacer acto de presencia, en tanto actúa como elemento de consolación y de esperanza en el trasmundo. De esta manera, la creencia en la inmortalidad del alma no sería el resultado de una especulación de tipo filosófico, sino más bien el producto de una revelación religiosa, que seleccionaría el camino de la esperanza por sobre el de un final ineluctable.

¹⁸ Malinowski, Bronislaw. *Ob. Cit.*. Págs. 50.

Este deseo de vivir, *de vivir cómo y dónde sea*, pero vivir, es común a una gran cantidad de culturas y en los ritos funerarios se ve plasmado con gran claridad:

*“La desesperación ritual, las exequias, los actos de duelo, la expresión de la emoción de los abandonados y la pérdida de todo el grupo, tales actos sancionan y copian los sentimientos naturales de los que aún están vivos y crean un acontecimiento social de lo que es un hecho natural”.*¹⁹

Pero, ¿es natural el hecho de morir entre nosotros? ¿No será que la capa ritual ha conformado una especie de coraza, capaz de alterar la comprensión de un suceso, en esencia, perteneciente a la esfera de lo biológico?

Sin embargo, no es menos cierto que el libre ejercicio de los sentimientos, desatados entre los deudos, podría comprometer gravemente el sistema social que los contiene; Malinowski advertía esto en el nivel de la comunidad primitiva, pero nuestro criterio se inclina por hacer una extensión que involucra a todo nuestro conjunto global. En este caso, lo socio-ritual vendría a actuar como elemento preservador del inminente caos. De acuerdo con Jorge Luis Borges, *si la muerte de un hombre es la de todos los hombres*, la continuidad de la cultura, sin los adecuados catalizadores a los que hemos hecho referencia, se tornaría insostenible. La existencia de elementos de contención, de los cuales la religión no es el menos importante, aparece como un fenómeno de capital importancia.

Significativamente, uno de las consecuencias más importantes de la investigación antropológica ha sido el señalar y describir no la uniformidad, sino la extrema

¹⁹ Malinowski, Bronislaw. *Ob. Cit.*. Pág. 54.

diversidad de las maneras en que las comunidades (y los individuos que las componen) enfrentan el hecho puntual de la muerte. Huntington y Metcalf (1979), declaraban:

“¿Podría existir algo más universal que la muerte? Sin embargo, ¡qué increíble gama de variadas respuestas evoca! Los cadáveres son incinerados o enterrados, con o sin sacrificio animal o humano; son preservados por la técnica del sahumerio, el embalsamamiento o la aplicación de otros aderezos; son deglutidos en crudo, cocinados o descompuestos; son ritualmente abandonados, como la carroña, o simplemente abandonados; son desmembrados y tratados de estas formas y de muchas otras. Los funerales son ocasión de evitar a otras personas o de celebrar una fiesta social, de luchar o de celebrar orgías sexuales, de darse al llanto o a la risa, todo ello en mil combinaciones distintas. La diversidad es buena medida del impacto universal que tiene la muerte. Pero nunca se trata de una reacción desatada al azar; siempre serán reacciones significativas y expresivas.”²⁰

El concepto de *liminaridad*, ya desarrollado tempranamente por Van Gennep (1909)²¹, es retomado aquí por Huntington y Metcalf, que establecen una secuencia:

vivo	moribundo	muerto
------	-----------	--------

en la que el segundo de los términos es el que más dificultades plantea a los que quedan (ya que lo que se encuentra en la realidad del proceso no puede adscribirse firmemente a ninguna de las dos categorías), de modo tal que la fase de transición con

²⁰ Huntington, R. y Metcalf, P. *Celebrations of Death. The Anthropology of Mortuary Ritual*. Cambridge University Press. 1979. Pág. 1.

²¹ Gennep, Van, A. *Ritos de paso*. Madrid. Taurus. 1986.

frecuencia adquiere independencia y autonomía dentro del proceso ritual.

Esta "autonomía de lo liminar", según Víctor Turner (1990), excedería el estrecho ámbito de los rituales funerarios, pudiendo muy bien aplicarse a "una mezcla dispar de fenómenos sociales"²² Sin embargo, la "autonomía de lo liminar" es de esencial importancia en los usos y costumbres mortuorias. Van Gennep había puesto el acento en la relativa carencia de importancia que tienen todos los ritos de separación del cuerpo muerto, si los comparamos con los ritos de transición que "tienen una duración y una complejidad a veces tan grande que por fuerza ha de concedérseles alguna especie de autonomía".

Otras investigaciones hicieron hincapié en el reconocimiento ritual de dicha etapa liminar, especialmente a través del estudio de una gran variedad de sociedades que no contemplan la puntualidad de la muerte, y que, obrando en consecuencia, elaboran complejos ritos, conducentes a un segundo enterramiento. Esta segunda inhumación elimina, no sólo los restos, ya corruptos, sino también el alma del fallecido, que en el período que medió entre las dos ceremonias, ha morado en una zona indefinida, pudiendo, si no se conjura su acción adecuadamente, ejercer nefasta influencia sobre el mundo terrenal.

De esta manera, la muerte no es entrevista como la destrucción íntegra y veloz de la vida del individuo. Las costumbres funerarias devienen en estrecha relación con

²² Turner, V. *La selva de los símbolos*. Madrid. Siglo XXI. 1990. Pág. 165 y ss. Dentro de estos: "... en apariencia tan diversos como los neófitos en la fase liminar del ritual, a los elementos autóctonos sojuzgados, a las pequeñas nacionalidades, a los juglares de la corte, a los santos mendicantes, a los buenos samaritanos, a los movimientos milenaristas, a los "vagabundos del Dharma", a la matrilateralidad en los sistemas patrilineales, a la patrilateralidad en los sistemas matrilineales y a los sistemas monásticos".

el proceso social tendiente a ayudar al muerto a atravesar felizmente el *limes*, con el fin de convertirse finalmente en un respetado ancestro.

No dejan de verse, con innumerables matices, comportamientos tendientes a negar la idea de la muerte, o bien a contrarrestarla, el banquete fúnebre, tan caro a nuestros antepasados decimonónicos, es buena muestra de ello.²³

Nos dice Louis Vincent Thomas que, en líneas generales el público, cuando se le menciona las palabra *muerte*, entiende dos cosas:

- ◆ *escapar del tedio mediante una impresión shockeante.*
- ◆ *que se lo vuelva a instalar enseguida en su sillón tranquilo mediante un consuelo final.*

La manera más torpe de negar la muerte consiste en ver en ella una potencia negadora, en reducirla a ser únicamente la destrucción pura y simple de la vida: merced a la muerte, la presencia suma en ausencia; con ella, el ser se vuelve no ser, o sólo en frágil recuerdo por un tiempo; a lo más.²⁴

No deberíamos asombrarnos si una concepción como esa, a pesar de la perspectiva tranquilizadora o consoladora de numerosas religiones monoteístas, limita la

²³ "Durante la etapa que sigue a la muerte, se genera una extremada vitalidad mediante los diversos excesos de las celebraciones fúnebres, en un esfuerzo por contrarrestar el orden extremo de la muerte. Sin embargo, esta situación de inestabilidad no puede persistir, y las actividades funerarias terminan por encaminarse hacia un regreso efectivo a la normalidad". *Celebrations...* Pág. 115.

²⁴ Como notó V. Jankévich, "morir no es devenir otro, sino devenir nada, o lo que en definitiva es lo mismo, devenir absolutamente otro, pues si lo relativamente otro es todavía una manera de ser, lo absolutamente otro es su contradicción total, se comporta con respecto a él como con relación al ser". Jankévich, V. *La mort*. París. Flammarion. 1977. Pág. 101.

muerte a ser el acontecimiento que da término a la vida. Entendida de ese modo, la muerte ocupa una posición poco clara en el pensamiento occidental: se le concede importancia; puesto que, como suele decirse, ella "nadirifica" al ser; pero no *bastante*, ya que se la ve, como un acontecimiento reductor; y nosotros comprobaremos más adelante que para el hombre moderno *los muertos no están jamás en su sitio*, siguen obsesionando al inconsciente de sus sobrevivientes que tratan de olvidarlos. El rechazo del diálogo hace a los difuntos más crueles, y sobre todo, más presentes.

Se da otra curiosa paradoja, cabe preguntarse si el hombre occidental no teme a la muerte porque se niega a creer en la omnipotencia de la misma...

Si reparamos en los mitos, las creencias, las fantasías, la actividad creadora de los hombres de ayer y de hoy, comprobamos el papel privilegiado que desempeñó siempre la muerte, lo que delata la posesividad de la que pasa por ser la eterna y despiadada destructora. Así, la vida moderna aporta cierto número de elementos (creencias, técnicas, actitudes) que obligan al hombre de hoy a revisar sus posiciones seculares con respecto a la muerte.

"Las guerras no fueron jamás tan destructivas como las de hoy, ni tan dramáticas las amenazas de la contaminación ambiental o de los desechos nucleares, ni tan onerosa y arriesgada la carrera armamentista; pero además el desprecio del hombre por el hombre se ha hecho más manifiesto (ecocidio, genocidio y etnocidio; aumento de la criminalidad, de los accidentes de trabajo y de tránsito; extensión de la explotación capitalista, obsesionada por el costo de la vida, y que no deja de mercantilizar a la muerte misma)."

Thomas, Louis V..

Antropología de la muerte. México. FCE. 1980.

Además, y por razones que desbordan las exigencias económicas, el hombre es privado de su muerte: muere solo, en el asilo o en el Hospital sin asistencia psicológica (*existen manuales de comportamiento sexual, pero no los hay para enseñar el arte de bien morir*); funerales y ritos del duelo van siendo cada vez más dirigidos, la acumulación de cadáveres se vuelve engorrosa, mientras que la acuciante necesidad de espacio en los cementerios plantea a los urbanistas complejos problemas.

El médico, por su parte, protesta contra la insuficiencia del conjunto tradicional de pruebas para establecer el deceso (detención del corazón y cese de la respiración), prefiriendo dar prioridad a la ausencia total de actividad cerebral -confirmada por un trazado llano en el electroencefalograma-, para demostrar una línea desprovista de todo reflejo durante un "*tiempo considerado suficiente*"²⁵

Así se imponen cambios, se presentan otras opciones, las *pompas fúnebres* se transforman en *servicios tanatológicos* donde se procesa el cadáver con el auxilio de una gran variedad de técnicas; la legislación debe adecuarse a nuevos elementos (donaciones de órganos, injertos, transporte de cuerpos); los empleados de la funeraria tratan de retrasar los actos tan desagradables de ver que atañen a la descomposición (*tanatomorfosis* según Thomas) y permiten que el difunto tenga hasta la despedida final un aspecto lo más parecido al que lució en vida; la cremación cuenta con no pocos adeptos y en algunos países se juega inclusive con la posibilidad de la criogenización, con el fin de lograr una hipotética reanimación, cuando la enfermedad que ocasionó la cuasi-muerte esté ya dominada o en vías de serlo por la ciencia.²⁶

²⁵ Se conocen casos de soldados americanos en Vietnam a los que el método del electroencefalógrafo les había dado una respuesta plana durante un prolongado lapso y que luego evidenciaron signos vitales, con la consiguiente sorpresa del médico que se disponía a inyectarles líquido embalsamatorio...

²⁶ El asunto, nunca suficientemente aclarado, de Walt Disney entraría, de confirmarse, en esta categoría

*Los problemas de la muerte conciernen a géneros específicos de personajes muy variados: el teólogo y el filósofo, el psicólogo, el psicoanalista; el psiquiatra; el biólogo y el bioquímico; el demógrafo y el sociólogo; el legista, el criminólogo y el economista; el artista y el crítico de arte; el historiador y el geógrafo; sin olvidar al sacerdote, al médico -ya sea el técnico de la salud o el que se dedica a la medicina legal-, el asegurador, el empleado de los servicios tanatológicos, los enfermeros, los urbanistas. En general, cada individuo percibe a la muerte, la del otro, eventualmente la suya, según una óptica propia que proviene de su profesión*²⁷

Consecuentemente, una visión fragmentaria.

De modo que si queremos salir, como dice E. Morin, *de la insistencia machacona en la muerte, del ardiente suspiro que ejerce la dulce revelación religiosa, del manual de serena sabiduría, del ensayo patético, de la meditación metafísica que exalta los beneficios trascendentes de la muerte*, es decir, si queremos abandonar todo el terreno místico-religioso, limitante de nuestra visión del problema, tenemos que racionalizar la muerte, ubicándola dentro de una perspectiva general.

Si justamente la antropología reivindica ser la ciencia del hombre por excelencia, *que busca las leyes universales del pensamiento y de la sociedad, teniendo en cuenta las diferencias espacio-temporales, con el fin de justificarlas tratando de reducirlas a modelos universales y abstractos*, a ella le corresponde, según este grupo de autores (exceptuando quizás a P. Ariès, que es historiador) el abordaje integral del problema de la muerte.

de la no-muerte.

²⁷ Thomas, L. V. *La muerte, una lectura cultural*. Barcelona. Paidós. 1991. Pág. 66

Se trata, en suma, de situar al hombre no sólo en función de los sistemas socioculturales que él se ha dado *hic et nunc*, sino también en la aventura universal de la vida. El hombre, comparado con el animal, no presenta, desde ciertos aspectos, diferencias significativas. Pero queda otro rasgo distintivo, que ya hemos enunciado antes: se podría decir que el hombre es el único animal *que entierra a sus muertos*.

¿Habría que hablar, entonces, de "*brecha bioantropológica*", como sostiene Thomas, que delimitaría una especificidad tangible en el hombre? La actitud frente a la muerte -y al muerto- no sería en definitiva lo que afirmaba Buffon, en su *Historia Natural*:

"La muerte, este cambio de estado tan señalado, tan temido, en la naturaleza es sólo el último matiz de un estado precedente."

Si nos detenemos brevemente a considerar la muerte física y la muerte biológica, quizás surjan mayores precisiones sobre este punto.

La muerte física

Con demasiada frecuencia las definiciones que se proponen de la muerte sólo consideran al ser vivo animal o vegetal: con esa manera de ver corremos el riesgo de ocultar, si no lo fundamental, cuando menos un aspecto capital de la cuestión. Ante todo se nos abren dos perspectivas: la primera se refiere al mundo físico propiamente dicho, la segunda nos introduce ya en la antropología social.

Se nos remite, pues, a la dialéctica incesante entre la homogeneidad y la heterogeneidad, y por eso mismo a los procesos de contradicción y antagonismo constitutivos de la energía. De ahí resulta que en última instancia *"nada puede existir si todo es homogéneo"*.

La heterogeneidad resulta de ese modo indispensable, no solamente para la vida, como se ha visto, sino para toda cosa existente, o que pueda existir, por lo menos para nuestra representación del mundo. A su vez, tampoco podría existir una heterogeneidad infinita, sin homogeneidad con respecto a la cual se definiría.

Por más lejos que se lleve la diversificación, la diferencia, si no hay más cosa que diferenciar, desaparece también.

Se ve entonces toda la distancia que separa a la lógica clásica (férreamente establecida sobre los principios de identidad, de no contradicción, del tercero excluido), con su finalidad puramente reductora (reducción de las diferencias *"aparentes"* en beneficio de las identidades profundas), por lo tanto *"lógica del de la terminación - imposible en su absolutividad- del devenir físico de homogeneización total y absoluta"*, o si se prefiere *"lógica de muerte"*; de la lógica moderna, nacida sobre todo a partir de una reflexión sobre las ciencias físicas, derivadas particularmente del principio de incertidumbre de Heisenberg.

Estas observaciones conducen hacia una nueva caracterización de la muerte, que se hace ahora sinónimo de reducción homogeneizadora por ausencia de complementariedad antagonista: la entropía, la degradación de lo biológico en lo físico son sus manifestaciones visibles. Así la muerte

"está presente de una manera general en el universo físico que la ciencia percibe, bajo forma de homogeneización y, en nuestra materia biológica, en forma de consumo y recurso limitado de energía de heterogeneidad, que hace caer al sistema vital en el sistema físico".²⁸

Esta manera de ver las cosas interesa directamente a la antropología social.

La muerte se convierte en la figura misma de la reversibilidad (es decir, de una inversión de todos los códigos y oposiciones distintivas que sustentan los sistemas dominantes: la de la vida y la muerte en primerísimo lugar, la del sujeto y el objeto, la del significante y el significado, la de lo masculino y lo femenino). La transgresión del código constituye la reversión de los términos opuestos, y por tanto de las diferencias calculadas que sustentan el privilegio de un término sobre otro y la de la reversibilidad de todos los signos a la sombra de la muerte.

"Los dos paradigmas se diversifican al hilo de esta espiral sin cambiar su posición antagonista. A un lado: la economía política, la producción, el código, el sistema, la simulación; al otro: el potlatch, el gasto, el sacrificio, la muerte, lo femenino, la seducción y, en último término, lo fatal. Sin embargo, ambos han sufrido una considerable inflexión: los simulacros han pasado del segundo al tercer orden, de la dialéctica de la alienación al vértigo de la transparencia."

Baudrillard, Jean.

El otro por sí mismo. Barcelona. Anagrama 1980.

Para este pensador, el término *fatal* no tiene nada de pesimista ni de apocalíptico. Solamente implica una metamorfosis de los efectos (y ya no una metafísica de las causas) en un universo, ni determinista, ni aleatorio aunque entregado al encade-

²⁸ Thomas, L. V. *La muerte* ... Pág. 45

namiento de una necesidad más elevada, que lleva las cosas a un punto de no-retorno en una espiral que ya no es la de su producción, sino la de su desaparición. *Todo lo que se encadena fuera del sujeto, y por tanto del lado de su desaparición, es fatal.* Todo lo que ya no es una estrategia humana se convierte, por la misma razón, en una estrategia fatal. Pero en esa fatalidad no hay trascendencia, y no puede invocarse desde fuera.

Lo fatal siempre es una anticipación del final en el origen, una precesión del final que altera el régimen de las causas y los efectos. Una tentación de pasar al otro lado del final, de superar ese horizonte, de negar ese estado siempre futuro de las cosas. Ahora bien, el Objeto es siempre un *fait accompli*. Carece de finitud y de deseo, porque ya ha alcanzado su fin; en cierta manera es transfinito. Inaccesible, por tanto, al saber del sujeto, porque no existe saber de lo que ya posee todo su sentido, y más que su sentido, y, por consiguiente, no hay utopía porque ya se ha realizado. En ese punto, el Objeto es un enigma perpetuo para el sujeto. En ese punto, es fatal.

La muerte no sólo es propia del hombre y de los seres vivos. Afecta a todo lo que tiene dimensión temporal: las sociedades se desintegran, los sistemas culturales y las etnias decaen y desaparecen, los objetos se desgastan convirtiéndose en residuos y ruinas, se habla así, desde una perspectiva específicamente humana, de muerte física o inmersión en lo homogéneo y la entropía, que afecta al cuerpo-máquina; de cesación *biológica*, que culmina con el cadáver, el cual experimenta una prolongada tantomorfosis (enfriamiento, rigidez, livideces, putrefacción, estadio final de mineralización); de muerte *psíquica*, la del enajenado encerrado en su locura; de muerte *social*, por último, que se manifiesta en la reclusión carcelaria o en la privación de derechos (la *atimia* de los antiguos atenienses). A lo que podríamos agregar la *muerte*

espiritual, es decir, la del alma en pecado mortal, según la enseñanza cristiana.

También se muere a la conciencia lúcida en la demencia senil y para la conciencia, simplemente en el coma prolongado; se muere para la vida plena y vigorosa en la vejez y para la vida misma en la muerte cerebral; así como se muere para la sociedad en el destierro o en castigo infamante. Se puede también morir para sí mismo y terminar dándose muerte.

Se encuentra en todas estas formas de muerte el tema del *corte*. Así, los muertos y sus deudos son física y socialmente excluidos del mundo de los vivos, aunque mas no sea, en el caso de estos últimos, de manera transitoria. El creyente en pecado que se niega a arrepentirse es apartado de la Iglesia. El insano es recluido en un hospital psiquiátrico; la persona no productiva es ignorada. Los ladrones, asesinos, drogadictos, etc., son "marginales" a los que se procura neutralizar condenándolos a la reclusión. Este alejamiento espacial supone un agente ejecutor, voluntario o no: el medio natural que afecta los intercambios vitales, la enfermedad que destruye el equilibrio orgánico, el hombre que mata o se mata, la sociedad que rechaza. También supone una víctima: el cadáver biológico, el alma condenada o el aparecido que se presenta ante los vivos a perpetuidad, y el excluido, verdadero cadáver social.

Todo esto implica, la vuelta a los interrogantes clásicos. *Por qué morimos, de qué morimos, cómo morimos* siguen siendo las preguntas fundamentales a las que resulta difícil dar respuesta.

La determinación de la muerte

De no ser por la urgencia en determinar el momento adecuado para la extracción de órganos, la inhumación y la cremación, probablemente no habría ninguna definición legal de la muerte. Ésta, en efecto, ¿no es acaso la nada?

Por otra parte, cuanto más progresa el conocimiento científico de la muerte, menor es la posibilidad de precisar *cuándo y cómo se produce*. (Heisenberg)

Pero es esta nada la que despierta todas las angustias, la que moviliza todas las energías para rechazarla, obnubilarla, suprimirla o vencerla.

La muerte es cotidiana, natural, aleatoria, universal, pero sólo en parte. La muerte es cotidiana. Y sin embargo, siempre parece lejana, sobre todo en la juventud. Son los otros los que mueren, aun cuando sea a mí a quien amenaza la muerte a cada momento.²⁹

La muerte es natural. No obstante, se presenta como una agresión, se vive o se perece como un accidente.

La incapacidad del dogmático a la hora de comprender el hecho de que alguien puede muy bien no creer en el Más Allá resulta caprichosa, máxime si dicho pensamiento ha impulsado, desde épocas tempranas, a insistir en la condición natural de la muerte.³⁰

²⁹ "Es muy poco lo que necesita, un coágulo de sangre en una arteria, un espasmo del corazón, para que el allá lejano se haga inmediatamente presente aquí" (V. Jankélévitch, *La mort*).

³⁰ En su reciente cuaderno, editado con el título de *Ser un peregrino*, el cardenal Basil Hume confesaba: 'No consigo entender cómo es posible que alguien transite por la vida convencido de que no hay nada

Bertrand Russell lo expresó con terminante franqueza:

“Creo que cuando muera habré de pudrirme, y que nada de mi ego sobrevivirá”.

En la obra teatral de Peter Weiss³¹, cuando Marat comenta que

“... la fuerza que anima la Naturaleza es la destrucción, y nuestro único instrumento para medir la vida es la muerte.

Así contesta Sade:

Correcto, Marat. Pero el hombre ha dado una falsa importancia a la muerte. Los animales, las plantas, los hombres que mueren se suman a los montones de estiércol de la Naturaleza y se convierten en el abono sin el cual nada podría crecer, nada podría crearse. La muerte no es más que una parte del proceso. Todas las muertes, y hasta las más crueles se ahogan en la total indiferencia de la Naturaleza. La Naturaleza misma nos contemplaría sin alterarse si destruyéramos a la totalidad de la raza humana”.

Este es un pensamiento totalmente opuesto a lo que hemos denominado en páginas anteriores *la construcción humana de la Divinidad*.

La muerte sigue siendo indeterminable. A la certidumbre del morir se opone la incertidumbre del acontecimiento. La muerte, nunca prevista, siempre de más, procede de lo aleatorio, de lo imprevisible. Pero he aquí que el progreso de las estadísti-

después de la muerte. Ése es un pensamiento absolutamente inhumano' (p. II 7).

Por su parte, J. Prévert afirmaba, en su 'Padre Nuestro':

“Padre Nuestro, que estás en los cielos, quédate allí y nosotros nos quedaremos aquí en la tierra, que tan adorable es a veces, con sus misterios de Nueva York, con sus misterios de París, capaces de empañecer del todo el misterio de la Trinidad”.

³¹ Weiss, P. *The persecution and assassination of Jean Paul Marat*. Londres. Calder. 1978. Pág. 32. También existe una película.

cas y de las técnicas de la medicina, la difusión de los conocimientos biológicos y epidemiológicos hacen posible determinarla científicamente, ya se trate de muerte natural, de accidente mortal o de suicidio.

La muerte es universal. Todo lo que vive, todo lo que es, está destinado a perecer o a desaparecer, lo que de alguna manera trivializa el acto de morir. Pero es también única, ya que cuando me llegue la hora nadie tomará mi lugar y mi muerte no será como la de ningún otro:

En suma, la muerte queda al margen de toda categoría:

"Es inclasificable, es el acontecimiento singular por excelencia, único en su género, monstruosidad solitaria, sin relación con todos los demás acontecimientos que, sin excepción, se sitúan en el tiempo"

(V. Jankélévitch, *Ob. Cit.*).

Pero también podemos decir que la muerte es *un proceso*. Nada hay más difícil que situar en el tiempo el tránsito de la vida a la muerte. De hecho, la muerte no se produce en un instante preciso, excepto para el médico, que está obligado a extender un certificado autorizando el tratamiento del cadáver, (o si es el forense, que tiene que determinar las razones de la muerte por razones legales). Es exacto afirmar que se muere progresivamente, no sólo en la agonía sino también en la muerte súbita, a la vez por *grados* y por partes: la muerte es un proceso, no un estado. Es preciso aceptar igualmente que, aunque la vida se define como el conjunto de las funciones que resisten a la muerte, es también el tiempo que tardamos en morir. De este modo se distingue, junto a la *mors ipsi* o muerte propiamente dicha, que oficialmente pone fin a la vida y termina en el cadáver, *la muerte más acá de la muerte*, que coexiste con los

procesos vitales desde la formación del huevo hasta las primeras fases de la agonía, y la muerte *más allá de la muerte*, cuando ésta deja de ser un término para convertirse en una esperanza (imaginaria), pero también porque la tanatomorfosis prosigue después del fallecimiento.

Sabemos no sólo que es posible morir antes de haber nacido (aborto, espontáneo o provocado), sino también que el proceso que desemboca en la muerte está presente, programado incluso, en el feto.

En segundo lugar, la muerte clínica o desaparición de la aptitud para la vida integrada: cesan la actividad cardíaca y respiratoria, los reflejos, la conciencia y la vida de relación. Sin embargo, las reacciones metabólicas de los tejidos subsisten en ciertas condiciones y el retorno a la vida es posible, salvo cuando la falta de irrigación sanguínea del cerebro supera el término fatal de cinco a ocho minutos (anoxia).

Por último, la *muerte absoluta*, acumulación irreversible de las muertes funcionales y orgánicas parciales, que, en el estado actual de la ciencia y de acuerdo con los organismos internacionales, se ha definido por la muerte cerebral, la vida vegetativa que no puede prolongarse sin asistencia: es lo que ocurre en el coma *sobrepasado* o muerte para la vida; no debe confundirse con el coma *prolongado* o muerte para la conciencia o, más bien, para la vida de relación.

La culminación, aunque no necesariamente el fin del proceso, está dada por la *muerte total*, cuando ya no quedan células vivas.

De acuerdo con las modalidades con que se presenta, y en relación con la du-

ración, se establece aún otra distinción: Se dice que la muerte es lenta cuando insume mucho tiempo como consecuencia de una larga enfermedad, cuando el coma se prolonga mucho, cuando el médico incurre en ensañamiento terapéutico:

La muerte nos sorprende tal como somos y nos define para siempre inexcusablemente; pero, lo que es peor, llega demasiado pronto, por lo menos mientras conservamos la vitalidad y tenemos la cabeza llena de proyectos. Ahora bien, si los organismos obedecen a la ley einsteniana de conservación de la energía es inevitable que encuentre límites a su proliferación. Por eso *"la vida vive de la vida y, por lo tanto, de la muerte"*.

Las moléculas que componen los seres vivos ya han formado parte anteriormente de millones de organismos y el mismo proceso se reproducirá en el futuro por un tiempo teóricamente ilimitado.

Claro que esto no explica el rechazo, presente en la sociedad, traducido en una verdadera desritualización, en una profesionalización de las prácticas funerarias. El hombre moderno, inserto en el vórtice técnico-científico y en la sociedad acumuladora de bienes, actúa como si no tuviera (no debiera) morir. En general, el ocultamiento de los progresos degradantes que conducen la muerte se ha incorporado más o menos veladamente al conjunto de las conductas sociales.

¿El rejuvenecimiento, exhibido obscenamente por ciertos individuos, no puede constituir un buen ejemplo de lo que afirmamos?

El discurso sobre la muerte, por ejemplo, revela artificios que atenúan la an-

gustia y alejan el temor; en el lenguaje cotidiano abundan las expresiones más o menos humorísticas y los eufemismos; el lenguaje científico la reduce a objeto cosificado, a hecho biológico eventualmente controlable; pero sobre todo los medios de comunicación funden sobre la muerte un discurso superabundante que la trivializa y oculta su dimensión esencial:

“... muertes anónimas y lejanas, de interés estadístico o anecdótico, muertes espectaculares cuya repetición disminuye la repercusión emocional y cuya escenificación se diferencia radicalmente del drama vivido. En relación con la muerte, por lo tanto, se oscila entre lo no dicho y los desplazamientos sutiles de sentido que disimulan o tergiversan su significación. Hoy el hombre de Occidente ve la muerte como algo obscuro y escandaloso y pone sus esperanzas en los progresos de la ciencia y de la técnica que podrán un día acabar definitivamente con ella. En adelante la muerte dejará de pertenecer al mundo natural: se trata de una agresión venida desde fuera que una medicina mejor, capaz de suprimir la vejez y la enfermedad, y una sociedad mejor, que impedirá la guerra y el crimen, terminarán por prohibir.”³²

De alguien que acaba de morir suele decirse generalmente: *¿de qué murió?* Por lo tanto, la enfermedad, la vejez y la muerte son sólo eventuales desperfectos que el médico, técnico de los cuerpos-máquinas, podrá remediar.

Como decíamos, el hombre moderno cree en el corte: vida/muerte concebidas en una dicotomía imposible de salvar, cuando debería hablarse de complementariedad; vivo/moribundo, convertido este último en un proscrito frente a una institución organizada para asegurar la permanencia de la vida; por último, vivo/difunto, eliminado este último a menudo del ritual (fosa colectiva) y hasta expulsado de la memo-

³² Ariès, P. *El hombre ante la muerte*. Madrid. Taurus. 1991. Pág. 311

ria (cenizas al viento). Y también ejerce una estrategia de ocultación: silenciar la muerte, maquillar u ocultar el cadáver, trivializar el morir en su repetición metafórica.

El pasaje de la muerte

La muerte es el precio que paga la vida por el incremento de la complejidad estructural de un organismo viviente. La biología ha demostrado que aun los organismos más simples alcanzan un grado de complejidad que provoca el asombro del lego. Las especies relativamente simples, sin embargo, se perpetúan sin que medie la muerte o una nueva progenie; en cambio, periódicamente se dividen en especímenes separados que más tarde se dividirán a su vez. Pero la vida no ha alcanzado grados de mayor complejidad sin tener que descartar a cada espécimen. Todo individuo que alcanza la madurez suficiente para aparearse con un espécimen del sexo opuesto y reproducirse, se vuelve prescindible una vez que ha cumplido con dicha función.

No obstante, toda criatura viva sujeta a la muerte se aferra a la vida, procrea o no.

Algunas especies no humanas lloran, al igual que los seres humanos, por la pérdida del compañero, y también por la pérdida de otros miembros de la comunidad. Pero de la fauna que habita la biosfera, solamente los seres humanos parecen advertir el peso generacional que la muerte impone.

Muchos de los componentes de este verdadero tabú para mirar el rostro de la muerte son imágenes -la celda del condenado al tormento eterno, la luz deslumbrante

que vendrá a buscar a los justos, etc.-, de imágenes, aun más generales.

Esto es tan cierto en las ideas sobre el trasmundo como sobre cualquier otra cosa. ¿A cuántos niños del siglo XIX se les habrá inculcado más temor por el tedio eterno (un Cielo repleto de vastas multitudes de gente vestida de blanco tañendo sin cesar el arpa) que por el mismísimo infierno?

Morir no sólo significa la muerte del cuerpo, sino la reiterada muerte y renacimiento del yo renovado, la transformación de la misma identidad. En nuestro siglo, C. J. Jung ha demostrado cómo este arquetipo colectivo se puede rastrear en innumerables situaciones y mitologías humanas. Se lo ve con toda claridad, por otra parte, en la vida de cada persona cuando ésta pasa de un estadio a otro de su evolución. El huevo debe transformarse en gusano, el gusano debe despojarse repetidamente de la piel que lo protege, y al fin tejer su propio sudario para someterse a la pasiva metamorfosis en crisálida antes que irrumpa una nueva mariposa de aspecto diferente, aunque sea continuación de su ser anterior. En muchas sociedades tales transiciones son reconocidas y celebradas mediante *rites de passage*.

El individuo es parte de la perdurable vida de su especie. Entre las demás especies, la muerte no se busca ni se teme. Se la *experimenta*, tal como se reacciona ante las otras fases de la vida, cuando llega el momento. Entre los mamíferos, dicha actitud (si así podemos llamarla) resulta habitualmente mediatizada por la misma naturaleza de la percepción del animal.³³

³³ Muchas de sus relaciones sociales son regidas por el sentido del olfato, de modo que una criatura muerta, que no huele igual que una viva, ya no es identificada como un semejante. Esto nos conduce a unos pocos animales superiores que tienen vida prolongada y entre quienes vemos

Los profesionales sólo recientemente se han dado cuenta que en esta área es imprescindible una actitud de acompañamiento, que permita revertir una peligrosa falta de interés en instancias importantes relacionadas con esto, tales como los cambios de personalidad evidenciados por los moribundos, el proceso de la agonía y las experiencias subjetivas ligadas a él, el efecto de la muerte del otro en quienes sobreviven, etc.

La enfermedad fatídica y la muerte no son contempladas como parte significativa de la vida, sino como una ingrata evocación de la incapacidad del hombre para dominar y controlar la naturaleza. Un moribundo es alguien que no tiene más que ofrecer.

Hay muy poca gente que cree que se puede extraer una conclusión valedera del dolor y la muerte.

Nuestro pensamiento frente a una persona moribunda se traduce en esfuerzos que tienden a demorar la muerte por todos los medios. La mayor parte de los individuos que mueren en clínicas y hospitales están rodeados por una parafernalia consagrada a la subsistencia.

Los compañeros de esos moribundos son los frascos y tubos medicinales los marcapasos eléctricos, los órganos artificiales sustitutos y los monitores de funciones vitales. Esta intensa preocupación por la prolongación mecánica de la vida ha suprimido la preocupación por la calidad de los últimos días del moribundo y por la relevancia de la muerte misma. La atención médica contemporánea suele eludir las nece-

una preocupación por el bienestar de sus congéneres.

sidades emocionales, filosóficas y espirituales del moribundo. Hemos sido privados de la oportunidad de participar en la muerte de los otros o de prepararnos para esta experiencia extrema. Muchos moribundos afrontan así una profunda crisis, que es básica y total del momento en que afecta simultáneamente los aspectos biológico, emocional, psicológico y espiritual.

Las actitudes occidentales contrastan abruptamente con las que observamos en sociedades de menor desarrollo tecnológico, particularmente las culturas antiguas y orientales, donde la muerte es juzgada una parte importante del proceso de la vida. Aprender a morir no era considerado un asunto ajeno al vivir. Se enfatiza la comprensión de la muerte como medio para la comprensión de la vida. En varias religiones místicas, en misterios representados en el templo, y en *rites de passage* recreados durante milenios en diversas culturas del mundo, los discípulos son entrenados para representar la muerte y la resurrección.

Al mismo tiempo, estas muertes simbólicas preparan al ser humano para la experiencia real. Los antiguos libros de los muertos, como los de Egipto y el Tíbet, se consideraban manuales que preparaban a una persona para la muerte y la resurrección rituales no menos que para la experiencia real de la muerte.

En otras muchas culturas se efectuaban elaborados rituales religiosos y sociales para otorgar un consuelo eficaz a quien arrostraban una muerte inminente.

La progresiva conciencia psicológica y académica de la inmensa importancia práctica y teórica de la muerte sólo parece haber tenido lugar, al menos en nuestro país, en los últimos años.

EL ESCENARIO

"Una mañana en que estaba reflexionando muy seriamente acerca de esto, me vino al pensamiento una idea que se grabó en él: que no nos ocurre nada sin la voluntad y el permiso del Todopoderoso, de modo que aquellos contratiempos debían de tener algo de sobrenatural; y debía preguntarme si aquello no quería decir con toda evidencia que se me intimaba a que aceptase la voluntad del cielo, que era que yo no me fuese. Inmediatamente se me ocurrió que si lo que Dios quisiera es que me quedase, no le faltarían medios para proteger mi vida entre las amenazas de muerte y los peligros que iban a rodearme; y que si yo intentaba salvar huyendo de la ciudad, y desoía estas indicaciones, que creía procedían de Dios, era como si huyese de Dios, que Él podía hacer que Su justicia me alcanzase donde y cuando lo creyese oportuno".

Daniel Defoe. *Diario del año de la peste*³⁴

Se considera que, para mediados del siglo XIX, desembarcó la fiebre amarilla en Buenos Aires, al menos con carácter masivo. Al terminar la primera mitad de la centuria, esta enfermedad se hallaba firmemente afincada en el continente americano

En 1849 el "Brasil", procedente de Nueva Orleans, fondeó en el puerto de Bahía e introdujo la fiebre amarilla en el país vecino. Tras demostrar su presencia en Río de Janeiro, el morbo se desparramó, incontrolable por la zona y se instaló definitivamente en forma endémica.

Al ser los puertos brasileños escala obligada para las naves con destino a Buenos Aires, era solo cuestión de tiempo que la fiebre se manifestara en el Río de la Plata.

Hacia la misma época, nuestro país también soportó el ataque del cólera, esta vez traído desde la lejana India al puerto de Bahía Blanca, donde se detectó el primer

³⁴ Todas las citas de este tipo, pertenecen de aquí en adelante al "Diario del año de la peste" de Daniel Defoe. Barcelona. Bruguera. 1974.

brote, felizmente circunscripto a esa ciudad costera. Un año después, en 1857, la fiebre amarilla aparece en Montevideo, y algunos casos se dan en Buenos Aires, pero sin que se les prestara verdadera atención.³⁵

En 1858 la cosa fue más grave. El 16 de marzo se detectó el primer fallecimiento en una casa de la calle Balcarce 242, en San Telmo. Las dudas que el caso presentaba motivaron una interconsulta médica entre los doctores Salustiano Cuenca, José María Bosch, Bruno y Juan José Montes de Oca. Después de un cuidadoso análisis se concluyó que el marido de la víctima, un marinero, era el culpable involuntario de la muerte de su esposa, al haber estado infectado y no presentar signos de la enfermedad (portador asintomático, diríamos ahora...)

Sin embargo, una serie de enfermos comenzó a manifestarse en la vecindad, durando la virulencia de la fiebre todo el mes de abril. Los casi 300 muertos que quedaron como saldo no hicieron mella en los conceptos de las autoridades sanitarias.

Otro mal que sufrieron (y sufrirían hasta ahora) los porteños fue el cólera, que coincidió con la guerra que se estaba librando en Paraguay y llegó a paralizar las operaciones militares. Los soldados de permiso desparramaron el flagelo por todo el país y Buenos Aires no fue la excepción. Ese año 1867 mostró algunas conductas que luego se confirmarían tristemente en ocasión de la Peste de 1871.

³⁵ "Los primeros casos de fiebre amarilla en Montevideo se observaron en el mes de febrero de 1857, en algunos marineros que habían comunicado clandestinamente con buques que en esta fecha cumplían su cuarentena en ese puerto, porque procedían de Río de Janeiro, donde reinaba epidémicamente esa enfermedad. Entre los buques se contaba el brick danés 'Le Courier' que había perdido en su viaje al piloto y al carpintero y tenía aun tres enfermos al entrar en la rada."

Autoridades municipales renunciantes; Comisiones de vecinos; hospitales desbordados; lazaretos; violentas críticas en la prensa opositora al gobierno; pánico y éxodo de la población; todo esto no era nada más que el preludio...

La inmigración

El crecimiento que sufrió Buenos Aires, producido después de la caída de Rosas, abarcó diversos órdenes, pero no incluyó el edilicio. Hacia 1870, la población se había multiplicado por tres, pero el ejido urbano no la había acompañado apropiadamente, de manera tal que la densidad poblacional se incrementó muy por encima de las posibilidades edilicias de la ya desfasada "*Gran aldea*". Determinados sectores de la ciudad, especialmente aquellos donde se levantaban añejas casonas, poco a poco se fueron convirtiendo en el hogar de verdaderas turbas las que, apiñadas de una o dos familias por pieza, intentaban una más que difícil convivencia. De esta manera nació el tristemente célebre conventillo, verdadero infierno para muchos e interesante fuente de renta para unos pocos.

La fantástica subdivisión de aquellas habitaciones en forma de chorizo, aliñadas a lo largo de uno o varios patios del caserón colonial, daba como resultado la creación de viviendas multitudinarias.

El valor del alquiler no era elevado, pero la incesante demanda hacía atractivo el negocio del propietario. Los inquilinos, inmigrantes, en su gran mayoría, se hacían en la mayor promiscuidad.

Según el I Censo Nacional (1869), las cifras de población eran las siguientes:

Argentinos		Extranjeros cada 1.000 habitantes	
495.107		305	
Buenos Aires	495.107 305	Tucumán	108.953 3
Santa Fe	89.117 156	Salta	88.933 33
Entre Ríos	134.271 136	Jujuy	40.379 75
Corrientes	129.023 68	Chaco	45.291 s.d.
Córdoba	210.508 8	Misiones	3.000 s.d.
San Luis	53.294 10	Patagonia	24.000 s.d.
Santiago	132.898 1	La Pampa	21.000 s.d.
Mendoza	65.413 94	Ejército en el Paraguay	6.276
San Juan	60.319 38	Argentinos en el extranjero	41.000
La Rioja	48.746 5	Suma de la población en 1869. dentro y fuera del territorio	1.877.490
Catamarca	79.962 5		

De los 211.993 extranjeros censados, 43.663 aparecían como americanos, 167.158 como europeos, y el resto como asiáticos.

Se puede advertir que el total de extranjeros para la provincia de Buenos Aires alcanzaba a más del 30% de la población.

Para la ciudad de Buenos Aires contamos con los siguientes datos:

Año	Total población	% en Centro / pob total	Total extranjeros	% Extranjeros en Bs As	% Extranj. en Centro	Extranj / Total de Extranj.	Total de edificios	% Total edificios Centro	Edificios mayores 2 pisos	Mayores 2 pisos Centro
1869	83.460	46,9	43.548	49,6	52,2	49,4	8.058	41,2	162	89,5
1887	108.326	25,0	64.578	52,8	59,6	29,2	6.938	20,5	352	74,6

Esto marca la preferencia inmigratoria a concentrarse en la ciudad (previamente federalizada en 1880), hasta superar, a fines de los '80, a la población nativa, a la vez que, paralelamente, se produce un desplazamiento desde el centro a los barrios, tendencia que se mantendrá hasta bien avanzado el siglo XX.

Pero la calle Defensa parecía marcar el límite este de las residencias de las familias notables, quizá porque la tierra bajaba aquí pronunciadamente hacia el río. En la calle Potosí, a una cuadra de Plaza de Mayo, se levantaba uno de los conventillos más grandes de la ciudad.

Estos edificios, por lo general casas con patios ya deterioradas, que sus propietarios habían convertido en albergues, aparecían densamente ocupados, comenzaron a aparecer cada vez con más frecuencia después de 1870 al sur de Plaza de Mayo.

Composición étnica y ocupacional de los habitantes de conventillos del distrito I³⁶

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	
Corrientes 68	162	132	128	4	30	?	37,9	Franceses	108	61	47	1
25 de Mayo 262	60	40	28	12	20	18	37,5	Españoles	22	3	19	14
Córdoba 16	62	33	22	11	29	25	63,6	Italianos	16	6	10	15
Tucumán 17	56	38	36	2	18	?	86,8	Italianos	21	2	19	6
25 de Mayo 19	75	54	47	7	21	15	44,4	Italianos	30	16	14	9
Tucumán 26	109	53	51	2	50	44	54,7	Italianos	28	16	12	17
San Martín 256/58	81	53	52	1	28	26	92,5	Italianos	22	11	11	27
Temple 46	102	77	74	3	25	23	92,5	Italianos	22	11	11	27
Totales	707	480	438	42	227	?			274	130	14	111

A Domicilio	G Niños argentinos
B Población total	H % étnicos predominantes en la población adulta
C Adultos mayores de 14 años	I Hombres empleados
D Extranjeros adultos	J Obreros empleados
E Argentinos adultos	K Trabajadores no especializados
F Niños menores de 13 años	L Mujeres que trabajan

El edificio de la calle Potosí N° 7 es un excelente ejemplo del tipo de alojamiento predominante cuando los obreros inmigrantes se volcaron en la ciudad, a fines del siglo XIX.

Los 207 inquilinos de este conventillo ocupaban 30 habitaciones: el mismo espacio que requería una familia acomodada de 10 a 15 miembros con 5 a 10 sirvientes.³⁷

³⁶ Fuente: Archivo General de la Nación. Censo Nacional de 1869 Ciudad de Buenos Aires. Sección I. Tomo I

³⁷ "Algunas unidades familiares vivían en habitaciones individuales: una lavandera española de 60

Otros rasgos típicos de los habitantes de los conventillos pueden detectarse entre los ocupantes de la calle Potosí N° 7. Todos los que trabajaban, se desempeñaban en ocupaciones manuales, por lo general no especializadas. Había, entre los adultos, 145 hombres contra 62 mujeres, lo que confirmaba el hecho de que muchos hombres venían a la Argentina solteros o sin sus esposas. También en este conventillo vivían numerosos niños menores de 14 años. La mitad de los adultos sabía leer y escribir y de los 27 chicos en edad escolar (6 a 14 años) la mitad concurría al colegio.³⁸

Tan bueno resultaba lucrar con un conventillo, que algunos espíritus previsores subsanaron la falta de la apropiada casa ruinoso construyendo una nueva, y la dedicaron a conventillo, sin que esto sirviera para mejorar las condiciones edilicias.

En 1871 el Consejo de Higiene Pública señaló claramente la existencia de estos variantes del conventillo:

"Casa de Inquilinato: Estas son de dos especies: casas antiguas construidas originalmente para una familia regular y que hoy sirven para diez o más, practicando divisiones en las piezas y obstruyendo los patios con otras construcciones, y las casas modernas en que toda subdivisión es imposible así como el libre acceso de la luz y el aire indispensable para la vida."

años con cuatro hijos, la mayor de los cuales era viuda y vivía con un hijo de seis años nacido en la Argentina; un zapatero italiano con su mujer y sus tres hijos, todos nacidos en Italia; un albañil francés con su mujer, lavandera, y sus cuatro hijos, todos porteños; una lavandera española viuda y sus cinco hijos. Más común era el grupo de hombres, algunos solteros y otros casados, cuyas mujeres se habían quedado en Europa, y que se unían para alquilar una habitación." Scobie, J. Ob. Cit. Pág. 73.

³⁸ Archivo General de la Nación. Censo Nacional de 1869. Ciudad de Buenos Aires. Sección II. Tomo VI Libretas 1 y 2 de Marcos Levalle.

En cuanto a los servicios de higiene de los inquilinatos la cosa dejaba mucho que desear: un par de letrinas en el patio servían para todo...

En Buenos Aires, no obstante, llegaron a contabilizarse más de doscientos conventillos, poblados por desgraciados que habían llegado a la Argentina con el propósito de poblar el interior, pero el mayor porcentaje de inmigrantes se concentró en las grandes urbes, y esto se debió a múltiples variables, cuyo análisis excede el marco de este trabajo.

La falta de una política inmigratoria concreta que se traducía en la carencia de una apropiada planificación para canalizar adecuadamente a los recién llegados, y el bloqueo al acceso a la propiedad privada de los campos, son otros tantos factores a tener en cuenta en el estudio del fenómeno.

De acuerdo con el censo de 1869, del millón ochocientos mil habitantes de la República, sólo 18.600 eran propietarios rurales, lo que muestra la concentración de la propiedad rural en pocas manos.

Los recién llegados tenían que empezar inmediatamente a ganarse la vida, so pena de ser acusados de vagos y deportados a su país de origen, del cual habían venido poco menos que huyendo de la miseria que ahora se les presentaba, amenazante.

La necesidad obligaba y no se estaba en condiciones de elegir empleo; así esta verdadera mano de obra no calificada, ignorante del idioma e inmersa en un medio hostil, cayó no pocas veces en manos de estafadores y aprovechados de toda índole.

Un trabajo, cualquiera que fuese, por míseramente retribuido que estuviera, otorgaba al inmigrante, (casi siempre analfabeto, sin dinero ni como obtenerlo), un momentáneo sucedáneo de tranquilidad, pero también lo ataba irreversiblemente al monstruo metropolitano. El conventillo se convertía, de esta manera, en la única opción de vivienda, accesible por su bajo costo.

No es de extrañar que Buenos Aires viera surgir de ese heterogéneo conglomerado laboral nuevos tipos sociales, entre los que se destacaban los nuevos ricos, explotadores del trabajo y de la vivienda.³⁹

Estos abusos se denunciaban únicamente en la prensa, porque muy pocos consideraban inmoral encargarse de semejante negocio.

Los inmigrantes, por su parte, intentaban agruparse reproduciendo las condiciones de vida de sus regiones de origen, especialmente de Italia, ya que italianos eran la mayoría de los inmigrantes de entonces. Como vimos, el censo de 1869 es claro; sabemos que extranjeros y argentinos estaban casi en paridad numérica en la capital. En cuanto a los extranjeros, se descomponían en las siguientes nacionalidades:

³⁹ "Hubo apellidos ilustres en ambos bandos, gente por lo demás muy respetable y respetada. El señor Juan Pedro Esnaola, poderoso financista y afortunado especulador —aunque más conocido en su faz secundaria y accesorio de músico era un hombre con varios millones y conventillos. José Hernández, que tanto como nadie las miserias del gaucho en un poema inmortal, dejó al morir dos conventillos a sus herederos, con lo que demostraba que su sensibilidad por las desventuras del gauchaje no se hacía extensiva a las miserias del gringo, y que una cosa es el ejercicio de la literatura y otro el ejercicio de la justicia." Scenna, M. *Ob. Cit.* Pág. 136.

Italianos	44.233	Norteamericanos	611
Españoles	14.609	Paraguayos	606
Franceses	14.180	Austriacos	544
Uruguayos	6.117	Chilenos	471
Ingleses	3.174	Belgas	163
Alemanes	2.070	Bolivianos	88
Suizos	1.401	Peruanos	63
Portugueses	798	Varios	2.297
Brasileños	733		

El panorama sanitario de Buenos Aires

Transcurridos unos cuantos años desde la mitad del siglo XIX, las autoridades porteñas decidieron encarar de una vez por todas la resolución del problema del agua corriente en la ciudad. En 1862 se llamó a licitación... para archivarse por un lustro el proyecto. En 1867, el gobernador Adolfo Alsina contrató al ingeniero Coghlan, quien, tras relevar cuidadosamente el estado sanitario de la ciudad durante dos años, dio comienzo a las obras, comprando los materiales necesarios en Londres.

Hacia 1869, Buenos Aires inauguraba orgullosamente el primer tramo de aguas corrientes. Pero no era sino una pequeña parte de la inmensa tarea que faltaba realizar. Recién en 1888 tuvo la capital un servicio cloacal digno de ese nombre, pero en la fecha que nos ocupa la provisión de agua corría a cargo de los aguateros, quienes se proveían del líquido en los lugares que más les vinieran en gana, sin medir si se hallaban cerca de un matadero o de donde se lavaba la ropa. El que compraba el agua debía esperar que ésta se decantara, para poder beberla, previo colado de la misma. La alternativa, en aquellas casas provistas de patio era el sempiterno aljibe, pero:

“Generalmente metían dentro del mismo a una tortuga, que se alimentaba de larvas y bichos, manteniendo limpio el precioso líquido, al que también aportaba sus propias deyecciones. Finalmente, se podía obtener agua de pozo, indudablemente el medio más peligroso de todos, ya que se extraía de primera napa, fatalmente contaminada. Esos pozos solían tener venerable antigüedad, estaban cavados en la vecindad de los pozos negros de las letrinas y, a través de la porosidad de la tierra y el transcurso de los años, las aguas fecales se habían marido indisolublemente con el agua de consumo de la primera napa. El peligro no pasó desapercibido a las autoridades municipales, fue en 1861 dictaron una ordenanza prohibiendo cavar pozos de letrinas a menos de ocho metros de los destinados a agua de consumo. Sabia medida que apuntaba al futuro pero dejaba tal cual a los cientos de pozos ya contaminados”⁴⁰

A este grave problema se le agregaba otro, de difícil manejo: el de la basura. Buenos Aires era (y es) una ciudad sucia. Ya hemos hablado del estado de las calles céntricas, en las épocas en que eran surcadas por verdaderos ríos de desechos. Los habitantes de los suburbios simplemente arrojaban la basura en los abundantes terrenos baldíos. Cuando la Municipalidad lo disponía, esos residuos eran recogidos por precarios carros descubiertos y se empleaban en el relleno de zonas bajas anegadizas. Sin embargo, también tuvo otro uso la basura: actuar como contrapiso en las calles pavimentadas por el empedrado “a bola”. En verano, en ocasión de los grandes calores, los porteños veían como, literalmente, el suelo humeaba bajo sus pies...

Y este panorama se hallaba cumplidamente envuelto en los hedores provenientes de los saladeros de las riberas del Riachuelo, con un índice de faenamiento de medio millón de vacunos y dos millones de ovinos por año, de los cuales se aprovechaba sólo una pequeña parte, arrojándose el resto a las barroas costas, donde se convertía en un criadero de moscas y mosquitos de toda especie.

⁴⁰ Scenna, Miguel. *Cuando murió Buenos Aires. 1871*. Buenos Aires. La Bastilla. 1974. Pág. 149.

La aparición de la fiebre amarilla

En un caluroso día de febrero de 1871, un hotel de la calle Callao recibió un nuevo huésped; un pasajero arribado en el vapor Poitou, navío que también traía la noticia de la guerra franco-prusiana desde la lejana Europa. Tan trivial suceso parece ser el origen de la epidemia de fiebre amarilla que mayor mortandad causara en estas playas. Sin embargo, como ya otras veces se había manifestado la enfermedad en Buenos Aires, el gobierno no se alarmó.⁴¹

La ciudad no estaba, en modo alguno, preparada para enfrentar una emergencia de esa naturaleza; el estado sanitario era pésimo, con calles que se trocaban en furiosos torrentes de agua sucia luego de alguna lluvia un poco más fuerte de lo normal, favoreciendo así la dispersión de toda una serie de agentes contaminantes (la mayoría de ellos desconocidos en la época).

La situación calamitosa de las arterias está bien documentada por los contemporáneos, que la describen con abundancia de detalles truculentos. Así podemos encontrar calles "*con ladera de precipicio*" que terminaban en esquinas con tres o cuatro escalones, largas, encajonadas y pavimentadas con piedras "*de diferentes tamaños, colocadas tan deficientemente que formaban pozos y se convertían en lechos de lodo*"⁴²

⁴¹ Ya en 1852, proveniente de Brasil, hizo su aparición en Buenos Aires la fiebre amarilla. Esto se repitió cinco años más tarde, pero ambos sucesos no produjeron víctimas. En 1858, sin embargo, el flagelo cobró cerca de 400 vidas [Bilbao, Manuel. *Buenos Aires desde su fundación hasta nuestros días* Buenos Aires. 1902. Página 186]. Otros autores que hemos consultado establecen un antecedente de la aparición de la fiebre amarilla en el hotel *Roma* de la calle Cangallo, también en febrero de 1871.

⁴² Hablan de las calles de la ciudad: Burton, Richard. *Letters Of The Battle-Fields Of Paraguay* Londres. 1870. Página 43. Clarck, Edwin. *A Visit Of South America, With Notes And Observations On the*

La ciudad estaba totalmente desprovista de un sistema de evacuación de aguas servidas, aprovisionándose de lo que el Cielo pudiera enviar, por medio de aljibes en los patios, que recogían, en un ámbito de dudosa limpieza, el líquido acumulado en las terrazas. Otros habitantes compraban a los aguateros que expendían "*directamente del Río de la Plata*".

Los servicios sanitarios eran pozos que llegaban hasta la napa (cuyo estancamiento y/o eventual podredumbre era imposible de averiguar) y los menos estaban contruidos con ladrillos, corriendo sustancias de la más variada índole por los fondos de las casas.⁴³ Contadísimos hogares se veían favorecidos por la recolección de residuos y, muchas veces, éstos servían para rellenar terrenos en las zonas más bajas, siendo transportados en carros repletos, que circulaban en impredecibles horarios nocturnos.

A todo este panorama de suciedad, se debe agregar, como elemento coadyuvante de la mayor importancia, el aumento demográfico y el consiguiente hacinamiento en los conventillos.

Los olores pestilentes, que la ya anacrónica presencia de los saladeros de la zona del Riachuelo dejaban caer sobre Buenos Aires de tanto en tanto, daban otro toque sombrío al cuadro que estamos pintando.

Moral And Physical Features Of The Country And The Incidents Of The Voyage Londres. 1878. Página 387.

⁴³ Una Ordenanza Municipal de 1861 prohibía excavar pozos ciegos a menos de ocho metros de aquellos que sirvieran para aprovisionarse de agua potable a los habitantes del inmueble en cuestión. Pero lo cierto es que cuando se colmaba un pozo negro se lo tapaba y se hacía otro un poco más lejos, sin respetar de ningún modo dicha disposición.

En 1867 la Municipalidad volvió a discutir un plan de instalación de agua potable en la ciudad, proyecto que databa de 1822 y que se hizo impostergable debido al ataque del cólera en ese mismo año. Consecuentemente, se envió un ingeniero a Gran Bretaña para gestionar allí el envío de la tecnología necesaria y en 1868 dieron comienzo las obras que, en la época que nos ocupa, no alcanzaban a satisfacer las necesidades del 10% de la población.

EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE BUENOS AIRES.

Año	Población	Fuentes
1864	140.000	No se cita
1865	150.000	No se cita
1869	177.787	Primer Censo Nacional
1870	186.320	Dr. Rawson
1871	195.262	Dr. Rawson
1872	204.634	Dr. Rawson
1873	214.453	Dr. Rawson
1874	220.000	Dr. Rawson
1875	230.000	Dr. Rawson
1876	200.000	Dr. Rawson
1877	215.000	Dr. Coni
1878	234.029	Dr. Coni
1879	257.440	Dr. Coni
1880	270.708	Dr. Coni
1881	289.925	Dr. Coni
1882	315.764	Dr. Coni
1883	340.375	Dr. Coni
1884	365.302	Dr. Coni

Estas cifras, extractadas de la obra "Buenos Aires. 1580-1885". de Alberto Martínez, publicada en nuestra Ciudad ese mismo año, permiten calcular el porcentaje de aumento poblacional. El mismo autor da cuenta de los avances que se habían realizado en la urbe, acerca de las condiciones de salubridad e higiene de la Capital Federal, destacando que aún quedaban "más de 20.000 pozos que infectan el subsuelo".

Si tomamos en cuenta que el verano de 1871 fue, según todos los testimonios

que hemos podido recabar, excepcionalmente cálido y húmedo, las condiciones para el desarrollo del morbo se aproximaban bastante al ideal.

La infraestructura asistencial

Buenos Aires contaba con varios hospitales en el año 1871. El más antiguo de ellos era el San Martín (que, según se decía, provenía del tiempo de la Segunda Fundación); también estaba el Hospital General de Hombres, militar en su origen colonial, y luego destinado a recoger a todos los enfermos pobres. Estaba situado en las actuales calles San Juan y Balcarce, en San Telmo, posteriormente una de las Parroquias más castigadas por la epidemia. Su equivalente, el Hospital General de Mujeres, databa del siglo XVIII y estaba, en 1871, en Esmeralda entre Piedad (actual Bartolomé Mitre) y Cangallo (hoy Juan Perón).

Diversas colectividades tenían sus propios centros de salud. Así, ingleses e italianos podían recurrir al British Hospital y al Hospital Italiano (situados ambos en Caseros y Bolívar); los irlandeses, al suyo de la calle Tucumán y los franceses, al que los representaba en Libertad entre Córdoba y Paraguay. Los alemanes y españoles, que no contaban aún con sus hospitales, recibieron, durante la peste, la ayuda mancomunada de sus respectivos connacionales.

La Sociedad de Beneficencia encaró, ya en pleno auge de la peste, la instalación de un lazareto para las enfermas. Funcionó en una quinta delimitada por las calles Córdoba, Azcuénaga, Paraguay y Centroamérica, hoy Pueyrredón. Otro establecimiento de esta clase fue el llamado "Lazareto de San Roque", situado entre 24 de noviembre, México, Venezuela y Caridad (hoy Gral. Urquiza), actual Hospital Ramos

Mejía. El Hospicio de las Mercedes, el Hospital Nacional de Alienadas, la Casa de Niños Expósitos, el Asilo de Huérfanos y el Hospital Militar también prestaron servicios durante la epidemia.

El 27 de enero de 1871 se computó oficialmente el primer caso de fiebre amarilla en la ciudad de Buenos Aires. Varios médicos se pronunciaron en ese sentido, pero la población no fue alertada, como medida (que enseguida se demostró ilusoria) de precaución.

Desgraciadamente, los focos de la enfermedad se multiplicaron con gran rapidez y pronto cada Parroquia tuvo que elaborar listas de afectados por el mal. El estado de emergencia fue reconocido por las autoridades en los primeros días de febrero de 1871, cuando la fiebre amarilla ya estaba firmemente instalada entre los porteños.

Como si con este terrible azote no alcanzara, la viruela (habitual visitante de estas tierras) recrudesció en ese año fatal y se anotó más de 1.600 vidas en su haber.

La población de Buenos Aires en 1871 sobrepasaba ligeramente los 195.000 habitantes, siendo el casco urbano bastante más reducido que el actual.

El veloz desarrollo de la enfermedad y el cada vez mayor número de defunciones movieron a aquellos que estaban en condiciones de hacerlo a abandonar la castigada ciudad. Los ahora barrios, pero en ese entonces pueblos vecinos de Flores y Belgrano, junto con Morón, San Isidro y Olivos fueron los primeros en recibir a los que escapaban de la peste. Toda clase de vehículos servía para el transporte de los

viajeros que, cargados con aquello que juzgaban más indispensable, estaban dispuestos a pagar los precios más exorbitantes en procura de conseguir aunque más no fuera un mal aparejado carro.⁴⁴

Se llegó, incluso, a sugerir que Buenos Aires debía ser fundada nuevamente en otro lugar "más sano".

Lo interesante es que no sólo el común de la gente reaccionó caóticamente; numerosos profesionales olvidaron sus deberes para con la comunidad y, simplemente... desaparecieron.

Los comercios cerraron, por propia voluntad o ante la ausencia de sus proveedores (sobre todo de los provincianos, que por nada del mundo querían ingresar en la ciudad). Faltaban artículos de primera necesidad y los saqueadores contribuían al caos, al lanzarse sobre las casas que apenas acababan de cerrarse, incluso en aquellas marcadas con una cruz de cal, signo de que alguien había muerto de la fiebre en su interior.

Las comunicaciones, o quedaron totalmente interrumpidas, o bien sufrieron graves retrasos.⁴⁵

La importancia del flagelo se refleja en la feria administrativa y judicial que el

⁴⁴ "Quienes podían alejarse huían al campo y a localidades donde el mal no había aparecido. Ranchos miserables fueron alquilados por sumas relativamente enormes". Crawford, Robert. *Ante la Esfinge Tebana* Buenos Aires. Centurias Porteñas. 1871. Página 57.

⁴⁵ Carta de Jacinto Villegas a Félix Frías, del 18 de febrero de 1871, en la que le explica que la epidemia ha interrumpido el tráfico marítimo y fluvial con el Uruguay

Gobierno se apresuró a declarar, aunque la mayoría de los comercios habían cerrado, subsistiendo solamente los que fabricaban ataúdes (que no daban abasto en su tarea). Precisamente, el número incesante de defunciones motivó que las autoridades salieran de su estupefacción y, por medio del entonces gobernador de la Provincia de Buenos Aires, Emilio Castro, se diesen las órdenes pertinentes para la construcción de una línea férrea que vinculara a la ciudad capital con el recientemente inaugurado cementerio de la Chacarita.⁴⁶

Con todo, la despoblación de la ciudad no cesaba, y así, para abril de 1871, Buenos Aires quedó reducida a unos 45.000 habitantes. Unos pocos más de los que tenía en épocas de la Revolución de Mayo...

Sin embargo, algunos eligieron quedarse y enfrentar a la enfermedad, bien como un deber impuesto por su profesión, bien por solidaridad con sus semejantes, quizás por su fe, o vaya a saber por qué intereses, pero lo cierto es que unos pocos permanecieron

⁴⁶ La Ordenanza lleva fecha del 12 de marzo de 1871 y prevé \$ 2.220.000 de presupuesto en moneda corriente. [Zinny, Antonio. *Historia de los Gobernadores de las Provincias Argentinas. Desde 1810 hasta la fecha. Precedido de Cronología de los Adelantados, Gobernadores y Virreyes del Río de la Plata, desde 1535 hasta 1810*. Tomo I. Provincias Litorales. Buenos Aires. 1879. Página 300.]

LOS MÉDICOS

"Fue muy grande el baldón que cayó sobre los médicos que abandonaron a sus pacientes durante la epidemia, y cuando volvieron a la ciudad nadie quería recurrir a sus servicios. Se les llamaba desertores, y a menudo se clavaban en sus puertas letreros en los que se leía "Se alquila un doctor"; de modo que una serie de estos médicos juzgaron preferible no moverse de sus casas y dejar pasar algún tiempo, o por lo menos cambiar de residencia e instalarse en otros lugares y entre gentes que no les conocían. Algo semejante ocurrió con los clérigos, con quienes la verdad es que la gente se mostró muy ofensiva, escribiendo sobre ellos versos y frases infamantes, poniendo letreros en las puertas de las iglesias, que decían: "Se alquila un púlpito"; o, a veces, "se vende", lo que aún era peor".

Mañiz; Argerich; Ruiz Moreno, Wilde; Pereyra Lucena; Montes de Oca; Rawson; Zapiola; nombres familiares para el porteño, que a diario transita por las calles de una ciudad que no conoce, representan el homenaje de sus conciudadanos a aquellos facultativos que prestaron servicios durante la epidemia. Uno de ellos, el doctor Manuel Gregorio Argerich, estuvo entre los promotores de la constitución de una Comisión Popular para coordinar la lucha contra la fiebre amarilla. Dicha Comisión se creó, luego de una reunión multitudinaria en la Plaza de Mayo, el 13 de marzo *"de ese año terrible de 1871"*.

Aquí encontramos la primera iniciativa de carácter grupal, destinada a enfrentar de consuno la crisis que afligía a la ciudad. Es verdad que el pueblo, definido como la mayoría de los habitantes de Buenos Aires, se halla ausente de los cuadros del cuerpo, en el cual figura como Presidente el abogado José Roque Pérez, seguido por una serie de nombres ilustres y profesiones liberales, con la presencia de algunos religiosos.⁴⁷

⁴⁷ Fueron también integrantes de la Comisión Popular: Héctor Florencio Varela (Vicepresidente); Matías Behety (Secretario); Mariano Billinghamurst (Tesorero); José María Cantilo; Manuel Quintana; Carlos Guido y Spano; José C. Paz; Lucio V. Mansilla; Aristóbulo del Valle; Evaristo Carriego; Carlos Paz; Bartolomé Mitre...

Este Organismo actuó hasta julio de 1871, no sin contar con algunas significativas bajas en su seno (el propio Dr. Pérez murió de la peste, dos semanas después de constituirse en Presidente).

Desgraciadamente, se desconocía el agente transmisor de la enfermedad,⁴⁸ con lo que todas las medidas adoptadas pasaban a tener carácter paliativo. Se ordenó a las distintas comisiones de higiene, dependientes de la Municipalidad de Buenos Aires, la desinfección de todas las instalaciones sanitarias de las casas de la ciudad (ya hemos visto las características de éstas...), el uso de agua hervida para la alimentación humana, la prohibición de consumir leche “cruda” y de verter a la calle los desechos cloacales. Los velatorios de las víctimas de la peste debieron ser reducidos por ley y la indumentaria de los fallecidos, al igual que su ropa de cama tenían que ser incinerados inmediatamente.⁴⁹

⁴⁸ *“En todas las pesquisas hasta el presente hechas se ha procedido bajo una idea preconcebida; se ha partido de una premisa falsa o por lo menos dudosa, suponiéndose que la fiebre amarilla no ha podido desarrollarse entre nosotros sino por importación reciente; por esto es que no se ha asistido casi á su origen y desarrollo.*

Todo lo que no correspondía á la idea preconcebida, era desechado; no era el primer caso lo que se buscaba, era la importación: no era el foco que todos reconocían existir, era un buque importador lo que quería hallarse; era por último una falta ó crimen de los empleados lo que se quería descubrir. Bajo tales ideas á nada ha podido arribarse”.

Fragmento de la *Memoria de la Junta de Sanidad del Puerto Central (1871)*. Dirigida a su presidente, Cnel. José María Bustillo, por los doctores Eduardo Wilde y Pedro Mallo.

⁴⁹ El 9 de marzo el consejo de Higiene dictaba la siguiente Resolución, que trataba:

“1.- De los comisionados de manzana. Causas de insalubridad. Casos de epidemia. Denuncias de insalubridad.

2.- Comisiones parroquiales. Limpieza de la parroquia. Aseo de las calles y huecos [éstos eran espacios abiertos que la costumbre habilitaba como plazas: vb. el Hueco de los Sauces, actual Plaza Garay]. Zanjones y desagües, su vigilancia especial. Pantanos.

3.- Inspecciones de higiene. Dedicación exclusiva a la función. Informes diarios. enfermos de cólera y fiebre amarilla, desinfección e higienización. Superintendente de higiene.

4.- De los desinfectantes. sulfato de hierro. Agua fenicada. Permanganato de potasa. Ácido hiponitrico. Ácido sulfuroso. Alquitrán de carbón de piedra. Polvos de sal carbonizados. Instrucciones para el uso de desinfectantes.

La acción de las autoridades parroquiales sacudió a la gente, y del estupor y la inacción más absoluta se pasó a la solidaridad y al desprecio ante la muerte.

La citada Comisión Popular resolvió publicar un boletín, con el fin de informar a la población acerca de los progresos de la peste e impulsar la solidaridad entre los habitantes de la ciudad. "*La Marcha de la Epidemia*", que así se llamaba dicha publicación, apareció entre el 27 de marzo y el 28 de mayo de 1871.⁵⁰ Por la consulta de este Boletín sabemos que en abril la cantidad de muertos ascendió a más de 7.500, alcanzándose el pico de 400/600 diarios durante la Semana Santa. Coincidiendo con esa fecha, una lluvia continua y torrencial contribuyó al caos, inundando diversos sectores de la ciudad y paralizando casi totalmente la circulación de los carros de transporte de cadáveres.⁵¹

Numerosos testimonios dan cuenta de la acción de individuos que aprovecharon la situación general para sus propios fines. Hubo quienes negociaron a precios abusivos el alquiler de una casucha en las afueras, otros, caracterizados como enfermeros o médicos, circulaban sin obstáculos e ingresaban en hogares que luego sa-

5.- *Desinfección de letrinas. Fumigación de casas infectadas. Lazaretos. Alojamiento y refugio, fuera de la infección, para pobres. Casas de inquilinato. Cárceles y hospitales. Basuras. Lavaderos a vapor*".

⁵⁰ *El Boletín de la Epidemia* recetaba a los eventuales pacientes la ingestión, frente a la sospecha de los primeros síntomas de un compuesto de ipecacuana y tártaro emético. Luego de vomitar todo lo humanamente posible, la víctima debía soportar todavía un enérgico purgante. El estado penoso en el que cualquier organismo se sumía luego de semejante tratamiento abría las puertas a la fiebre...

⁵¹ Dice Paul Groussac:

"... *torrentes callejeros, [que] nos enseñaban brutalmente las miserias de los suburbios inundados; arrastrando en su carrera airada por los barrios centrales, maderajes, muebles, detritos de toda clase, hasta cadáveres.*

La población más que diezmada, había dejado de contar sus desaparecidos. Ya no eran coches fúnebres los que faltaban y tenían que suplirse con carros abiertos, sino carreros que aceptasen la espantosa tarea."

queaban totalmente, incluso ante la presencia de los impotentes enfermos. El jefe de policía, Enrique O' Gorman (hermano de la célebre Camila), pidió al Poder Ejecutivo que le permitiera aumentar las plazas de agentes y enlazar las rondas de éstos con las de los serenos (quienes tenían la obligación de señalar en sus partes las casas abandonadas).

LOS CEMENTERIOS

"Que el entierro de los muertos que cause esta epidemia se haga a las horas más convenientes, siempre antes de la salida del sol, o después de la puesta, de acuerdo con los capilleros o los alguaciles, y no de otro modo; y que no se permitirá a ningún vecino o amigo acompañar el cuerpo a la iglesia, ni entrar en casa contaminada, bajo pena de que se le clausure casa o de ser encarcelado.

Y que ningún cadáver de apestado podrá ser enterrado ni permanecer en la iglesia, cuando en ésta haya servicios religiosos, plegarias públicas o sermones.

Y que cuando se celebre un entierro en alguna iglesia o cementerio no se permitirá a ningún niño que se acerque al cadáver, el féretro o la tumba.

Y que todas las tumbas deberán tener una profundidad mínima de seis pies.

Y que además toda aglomeración de gente en los otros entierros queda prohibida mientras dure la actual epidemia".

Hacia la década de 1830, la ciudad de Buenos Aires tenía un único cementerio público: el del Norte. Esto distaba mucho de ser adecuado, y pronto una serie de medidas gubernamentales intentaron poner remedio a la carencia.

El propio Juan Manuel de Rosas ⁵², ejerciendo su primer mandato (4/VI/1832), dispuso la erección de un cementerio al sur de la ciudad, lo que se debería realizar mediante la expropiación de los terrenos conocidos con el nombre de "La Convalecencia". Pero el tiempo pasó, Rosas cayó y el cementerio seguía sin construir.

Una Ley de la Provincia de Buenos Aires (14/X/1858) reflató el asunto, autorizando a la municipalidad a construir el llamado "Cementerio Público del Sud", conjuntamente con el Hospicio de Dementes. No obstante las enérgicas medidas adopta-

⁵² Quien haría pintar los carros fúnebres de un muy federal color rojo ...

das (venta de propiedades para recaudar los \$2.000.000 que se estimaban necesarios), tampoco se hizo nada.

Recién en 1860 nuestros gobernantes se dieron cuenta que aquellos viejos predios de "*La Convalescencia*" resultaban caros, y recomendaron la adquisición de unos terrenos distantes alrededor de tres kilómetros del centro de la ciudad.⁵³

La poco agradable advertencia de una repentina epidemia de cólera acicateó a los renuentes. Bajo la presión de los hechos, la Municipalidad compró los terrenos circunscriptos por las calles Caseros, Ituzaingó y Pozos, por \$300.000., inaugurando el 24 de diciembre de 1867 el *Cementerio Público del Sud*. Si con esto se pensaba haber encontrado el remedio a la crónica escasez en la materia, la realidad prontamente defraudaría a los excesivamente optimistas ...

Al confirmarse los indicios acerca de la gravedad de la epidemia que nos ocupa, el problema de los cementerios se trasladó a un primer plano. El sostenido aumento poblacional de la ciudad había terminado por englobar a los tres cementerios entonces existentes: el del Norte, el del Sud y el de Disidentes, haciendo realmente muy difícil tomar las necesarias medidas de aislamiento de las víctimas de la plaga, con el fin de enterrarlas. El gobernador Emilio Castro solicitó (27/II/1871), al ministro de Justicia, Culto e Instrucción Pública, Nicolás Avellaneda, un pedido hecho por la Municipalidad de la Ciudad, en el sentido de que se aprovecharan debidamente los terrenos fiscales denominados "*Chacarita de los Colegiales*"⁵⁴. Días después

⁵³ Al comenzar las obras, se comprobó al medir que *alguien* había obviado incluir cien mil varas cuadradas en el área estipulada en el contrato. Tuvo que intervenir la justicia.

⁵⁴ La Chacarita /chacrita de los Colegiales (inmortalizada en Juvenilia, por Miguel Cané) era en esa época algo así como el Campo de deportes del Colegio Nacional de Buenos Aires.

(11/III/1871), Castro clausuró de un plumazo los Cementerios de Buenos Aires y dispuso la apertura de un enterratorio general en la Chacarita. Como esos terrenos se hallaban algo alejados de la ciudad, el mismo decreto ordenaba la construcción de una vía férrea ad-hoc.⁵⁵

Esto puso fin a un litigio que se venía ventilando en Tribunales desde hacía un lustro: el del relativamente nuevo y ya obsoleto Cementerio del Sud.

Una Comisión Vecinal se había manifestado en contra de la construcción de un enterramiento en un terreno tan poco propicio, ya por la calidad de la tierra (greda), como por lo limitado de su extensión proyectada, la zona poseída en la que se iba a radicar y la inmediata vecindad de edificios. Pronto la evolución de la epidemia demostró que las quejas de los vecinos resultaban ciertas, por lo menos en lo concerniente al espacio. Para obtener el mayor rendimiento del lugar, hasta tanto se inaugurara el Cementerio de la Chacarita, la Sección de Higiene de la Comisión Popular aconsejó la construcción de nichos, lo que chocó con la opinión de la ya nombrada Comisión de Vecinos, partidaria de la urgente excavación de fosas comunes.⁵⁶

⁵⁵ Varias compañías de tranvías presentaron proyectos, pero el gobierno se decidió por un ferrocarril, que seguía el trazado de la calle Corrientes, partiendo de la intersección de ésta con Centroamérica (hoy Pueyrredón), para terminar en Chacarita. Dos vagones, tirados por la vieja "Porteña", realizaban el macabro viaje, al mando del ingeniero Juan Allan, pronto víctima también él del mal.

⁵⁶ En carta publicada en *La Revista de Buenos Aires*. 1871. Tomo XXIV. Página 413 y ss., puede leerse:

"Advertidos de la manera irregular como eran enterrados, ocurrimos varios vecinos al Gobierno el 10 del corriente, haciéndoselo saber para suplicarle la habilitación inmediata del cementerio de la Chacarita. (...)

[se discute luego la conveniencia de la fosa común frente al nicho y se dan por satisfechos ante el permiso gubernamental para cavar dichas sepulturas]

Los pormenores de cómo se ha efectuado esto constan en otra comunicación; bastando aquí recordar, que han sido observadas las reglas de países europeos que tienen una legislación especial en la materia, como Francia, Munich, Frankfurt, Stuttgart, etc., colocándose los atahudes á cinco ó seis pies de

Poco antes de la clausura del cementerio del Sud, realizada bajo el acicate de protestas de todo tipo, principalmente en razón de su manifiesta insuficiencia (había sido inaugurado apenas cuatro años atrás), se abrieron en la necrópolis las primeras fosas comunes.

El cementerio del Sud fue finalmente cerrado, como ya dijimos, el 17 de abril de 1871, aunque ya el 14 de ese mismo mes se inauguraban oficiosamente cinco hectáreas en la *Chacarita Vieja*, que recibieron restos humanos hasta el 9 de diciembre de 1886.⁵⁷

El cementerio del Sud fue finalmente convertido en paseo público (Parque Bernardino Rivadavia, hoy Florentino Ameghino, delimitado por las calles Uspallata, Monasterio, Santa Cruz y la Av. Caseros).

El cementerio de la Recoleta no estaba en mejores condiciones que los que acabamos de describir. Inaugurado como *Cementerio del Norte* en 1822, había venido languideciendo en un estado lamentable, resultando de la anarquía seguida en las inhumaciones un confuso laberinto de bóvedas, nichos y panteones, todo inmerso en una descomunal suciedad, sacudida a veces con las descargas de fusilería, ya que en su paredón posterior el *Restaurador* mandaba efectuar las ejecuciones...

profundidad, cubiertos por una capa de cal, después con tierra apisonada; y sin más diferencias respecto de fosas comunes, que la gran profundidad de éstas para colocar los atahudes superpuestos, dividiéndolos por gruesas capas de cal, y dejando en la superficie dos varas, cuya inferior vá rellena de cal. y la superior de tierra.

Miguel Navarro Viola - Marcos Costa”

⁵⁷ El primer cadáver ingresado fue, según cuentan las crónicas el de un humilde albañil de cincuenta años, Manuel Rodríguez, muerto de fiebre amarilla. Hoy, ese antiguo cementerio de la Chacarita ha

Empero, su posición geográfica un tanto apartada del centro de la ciudad, hizo necesaria la introducción de otro adminículo que, a la larga, se haría no sólo indispensable, sino un verdadero símbolo de status: el coche fúnebre. Del cuartel de bomberos venía la carroza, tirada por cuatro soldados a un costo de \$8 diarios, (aunque también las había por la mitad y hasta por la cuarta parte de esa suma). En la época de la colonia, cada parroquia proveía a sus feligreses del correspondiente ataúd, pero con los años, la situación cambió y el costo del cajón empezó a denotar el status del que lo encargaba. Un buen féretro, lustrado a rabiar y con herrajes, podía hasta quintuplicar el precio de la carroza; esto ocasionó que numerosas inhumaciones se practicasen en carros funerarios con un ataúd fijo, clavado al carricoche, donde se depositaba el cadáver, mal que bien aparejado, para después ser depositado, sin más trámites, en el portón de entrada de la Recoleta. Ya en el cementerio, había que oblar, por una lápida de mármol con el nombre del occiso, \$11.

El afán de figurar en la vida se trasladó prontamente a las exequias, obligando al gobernador Juan José Viamonte, en 1829, a emitir una ordenanza limitando el lujo y la ostentación.⁵⁸

Acerca de cómo se realizaban las inhumaciones en Buenos Aires bajo la fiebre

quedado bajo el parque "Los Andes", que da a Corrientes, frente a la necrópolis actual.

⁵⁸ El cortejo para todo entierro no podría exceder los dos coches de acompañamiento. Dos familias habían utilizado las ceremonias fúnebres para aumentar la competencia entre ellas, llegando a extremos verdaderamente escandalosos. Sus gastos funerarios alcanzaron 80.000 pesos fuertes, superando largamente el presupuesto municipal de todo el año... Sin embargo "La tragedia obligó a replantear la manera de prestar los servicios. Aparecieron nuevos empresarios; entre ellos, el genovés don Lázaro Costa, que el 24 de mayo de 1887 fundó una empresa legendaria. Amante de los caballos, Costa llegó a tener una cuadra con ochenta corceles negros con crines y colas rizadas y arneses con ribetes de plata. La capilla ardiente era proyectada en forma particular por expertos que concurrían a la casa del difunto y con paños negros procedían a cubrir todo lo que podía insinuar alegría. Desde la puerta de calle hasta el féretro se tendía un camino de negro de piel de mono". Según *La Nación* 9/V/1991. Pág. 8.

amarilla no hemos encontrado, curiosamente, testimonios directos, pero sí los hay de años anteriores.⁵⁹ Acerca del número total de muertos, las cifras varían:

PROGRESIÓN DIARIA DE LA EPIDEMIA (1871)		
Día	Muertos	Fuentes
Febrero 9	4	Mardoqueo Navarro
Febrero 13	9	Mardoqueo Navarro
Febrero 28	27	Besio Moreno
Marzo 1	44	Paul Groussac
Marzo 6	102	Bucich Escobar
Marzo 7	112	Bucich Escobar
Marzo 8	112	Bucich Escobar
Marzo 9	126	Bucich Escobar
Marzo 10	128	Bucich Escobar
Marzo 11	139	Bucich Escobar
Marzo 12	141	Bucich Escobar
Marzo 13	158	Bucich Escobar
Marzo 14	165	Bucich Escobar
Marzo 15	170	Bucich Escobar
Marzo 16	193	Bucich Escobar
Marzo 17	187	Bucich Escobar
Marzo 18	204	Bucich Escobar
Marzo 19	150	Bucich Escobar
Marzo 27	351	Bucich Escobar
Marzo 31	222	Besio Moreno
Abril 2	72	Besio Moreno
Abril 10	563	Besio Moreno
Abril 10	503	Mardoqueo Navarro
Abril 10	548	Canton
Abril 10	545	Bilbao
Abril 14	305	Bucich Escobar

[La disparidad de cifras en torno al 10 de abril, refleja la impresión de los testigos ante el día en que, según todos los pareceres, la epidemia cobró más víctimas. Hay que destacar que, entre marzo y abril, los muertos alcanzaron la

⁵⁹ "En los últimos años algunos de los personajes principales han sido sepultados en ataúdes, pero, en general, van a buscar al muerto en un carro fúnebre con ataúd fijo, dentro del cual se pone el cadáver, e inmediatamente el conductor echa a galopar y lo deja en el vestibulo de la Recoleta (...)

Hay un cochecito fúnebre para niños, que realmente pensé que fuera un carro de saltimbanquis; era un armazón liviano y abierto, rodeado por barandilla, sobre ruedas pintadas de blanco, con cortinas de seda celeste y tirado al galope por un muchacho vestido de colorado y con enorme penacho blanco en el sombrero".

Bond Head, Francisco *La ciudad de Buenos Aires, en Buenos Aires visto por viajeros ingleses. 1800-1825* Buenos Aires. 1945. Página 73

cifra de 12.430.]

Bond Head también nos relata, en calidad de testigo, como el sepulturero recibía, en la puerta del cementerio, una boleta del conductor del coche funerario, para luego hacerse cargo del cuerpo y enterrarlo en el lugar que quisiera y cuando mejor le pareciese, a tan escasa profundidad que, muy frecuentemente, podía observarse como afloraban a la superficie restos de la vestimenta del sepultado...

El desconocimiento de las más elementales normas de higiene iba en contra de toda medida capaz de diagnosticar (y no hablemos ya de detener) la fiebre amarilla. Se esperó en vano que los primeros fríos hiciesen disminuir la mortandad, pero el *Aedes Aegypti* se refugió en las cálidas casas, superpobladas y sucias en muchos casos.⁶⁰

Con todo, el invierno trajo, finalmente, alivio a la castigada ciudad y la epidemia desapareció tan imprevistamente como había arribado a estas playas.

Aquí termina el aspecto descriptivo de este trabajo, para dar paso al intento de una lectura antropológica de lo que los contemporáneos llamaron "*La Gran Peste Histórica de 1871*"

⁶⁰ En un conventillo ubicado en Paraguay entre Artes y Cerrito se denunció un foco de peste. Cuando los inspectores llegaron al lugar, comprobaron que la casa, con capacidad para unas cincuenta personas, alojaba trescientas veinte. El dueño, por alguna razón que las crónicas no revelan, se mantenía reacio en sacar la basura y ésta se acumulaba en el fondo desde hacía por lo menos diez meses. La fiebre arrasó con el propietario y con su familia y el inquilinato se vació velozmente. [Según *La Nación* 5/III/1871]

LA FIEBRE Y LA MUERTE

*"Y Él te librará de la red del cazador,
de la peste exterminadora;
te cubrirá con sus plumas.
hallarás seguro bajo sus alas,
y su fidelidad te será escudo y adarga.
no tendrás que temer los espantos nocturnos,
ni las saetas que vuelan de día.
Ni la pestilencia que vaga en las tinieblas,
ni la mortalidad que devasta en pleno día.
Caerán a tu lado mil y a tu derecha diez mil:
a ti no llegará.
Con tus mismos ojos mirarás
y verás el castigo de los impíos.
Teniendo a Yaveh por refugio tuyo,
al Altísimo por fortaleza tuya,
no te llegará la plaga
ni se acercará el mal a tu tienda..."*

Ante todo, debemos situarnos en la época en que se desarrollaron los sucesos que estamos relatando.

Desde la segunda mitad del siglo XIX, el pensamiento que se tiene sobre la muerte viene sufriendo cambios, especialmente en lo concerniente a su aprehensión por medio de la Razón. Ésta deja de ser vehículo de interpretación, para tornarse impotente, ante un ostensible repliegue del fenómeno oscuro hacia dentro de la conciencia individual, lo que se produce por un doble freno:

- ♣ al encontrarse la muerte fuera de la praxis humana, poco puede hacer el Hombre para actuar sobre ella. Por lo tanto renuncia a entenderla.
- ♣ la aparente incoherencia de la muerte hace imposible deducir la existencia de Plan alguno detrás de ella. Para un pensamiento positivo, esto redundaría en un abandono de su estudio filosófico.

La muerte se separa, paradójicamente, de la muerte misma; es rechazada por los vivos y se la confina al cementerio. Se hace un culto de ella (o de sus formas), pero lejos del ámbito de la acción.

“Por último, la época moderna aporta una nueva visión. El hombre se deja invadir por los espíritus (menos aún por los dobles) y deja de acordarle el menor crédito a los mitos o a los ritos. En nombre de la ciencia (como en Marx) o más simplemente quizás para desbordar su propia angustia (a la manera de Nietzsche), proclama solemnemente la muerte de Dios. Los progresos de las ciencias y de las técnicas del desarrollo del espíritu crítico, la expansión del espíritu individual y competitivo impuesto por un mundo donde la rentabilidad y el beneficio reemplazan a los antiguos valores, dejan solo al individuo. La salvación, si existe, no puede estar sino en él, así como la muerte es su muerte, que deberá afrontar sin la ayuda de Dios.”⁶¹

Aquí vamos a adoptar una postura extrema, la cual trataremos de confrontar con la realidad que, en nuestra opinión, es la que le otorga suficiente sustento.

Diremos que la actitud de la gran mayoría de la población porteña durante la epidemia de fiebre amarilla de 1871 fue de un desconocimiento tal de la alteridad, que desembocó, directamente, en la negación lisa y llana del Otro, bien por ignorarlo (conducta de transparencia); abandonarlo; o reducirlo a la condición de objeto.

Lo fúnebre se advierte como algo cíclico, no carente de cierta lógica (inexplicable por su impredecibilidad, pero captada por su carácter inevitable). Existe una cadena de conceptos, cargada de fuertes connotaciones, que involucran *agonía/muerte/velatorio/entierro/duelo*, encerrando, más allá del aspecto emotivo, toda

⁶¹ En este sentido se expresa Thomas, Luis Vincent. *Antropología de la Muerte*. FCE. 1983. (París. 175) Página 183 y ss.

una serie de hechos sociales, enmarcados en una rígida malla de usos y costumbres. La tumba se trueca en esa *frontera dura*⁶² que separa el mundo de arriba del de abajo, constituye el único signo visible de un alojamiento pautado y representa (en el caso de la sepultura) una comunión con la tierra. Podemos afirmar que el yacente ha regresado al polvo sin renunciar a su individualidad, expresada por medio del epitafio.

El manejo de este espacio mortuario sufrió variaciones a lo largo del tiempo, pero todos los autores consultados coinciden en señalar que, para la época que nos ocupa, la sociedad tenía tan perfectamente racionalizado el concepto del papel desempeñado por los muertos, como poco inteligida la idea de la muerte en sí misma.

La introducción de un ingrediente exógeno, que se desata con velocidad y violencia inusuales, vendrá a trastocar todo el armazón.

Si aceptamos lo que Thomas dice en otra de sus obras⁶³, una y todas las muertes significan un corte drástico: el equilibrio orgánico y el social son amenazados por una doble no-existencia:

- ♣ no puedo hacer nada por el moribundo, por lo tanto corro el riesgo de que se convierta en Nada para mí, antes de entrar en ella.
- ♣ el agonizante está más allá de cualquier ayuda, pero como tampoco acaba de morir, su status es indefinido y (como antes para mí) deja de existir para sí mismo.

⁶² Se explayan sobre la evolución de los tipos de enterratorios Corbin, Alain y Perrot, Michelle. *Sociedad Burguesa: aspectos concretos de la vida privada*. en *Historia de la Vida Privada*. Madrid. Taurus. 1990. (París. 1987) Tomo 8. Página 129 y ss.

⁶³ Thomas, Luis Vincent. *La Muerte*. Buenos Aires. Paidós. 1991. (París. 1991) Página 13 y ss.

Concordamos con este autor respecto de que la Nada no puede elaborarse, sin embargo, la catarsis que siempre se asocia con el *duelo* constituye un sedante poderosísimo para la salud mental de los deudos.

Pero la fiebre amarilla inhibe esta capacidad de reflexión ⁶⁴. Ya desde la agonía, breve y dolorosa, el estigma de condena está presente; la culpa (¿por qué yo me libré y él no? cohabita con el miedo (¿seré el próximo?). El esquema de solidaridad para con el enfermo que presenta Thomas, basándose en Elisabeth Kübler-Ross, se fractura por el ubicuo efecto de la plaga.

Kübler-Ross (1970) ha postulado cinco pasos por los que atraviesa un enfermo terminal, si bien ella admite cierta "oscilación" que los pacientes pueden mostrar, en diferentes momentos. Sus observaciones se apoyan en una larga experiencia laboral con enfermos moribundos y, en general, sus pruebas están corroboradas ⁶⁵.

- Primero, al enterarse de que van a morir, los pacientes se niegan a aceptar esto, y el mismo fenómeno puede repetirse en varias ocasiones antes del desenlace.
- Segundo, el enfermo frecuentemente siente frustración y enojo. Esta ira va dirigida contra diversas personas, pero casi siempre es contra familiares. Por lo tanto, es posible que surja una situación en la que *"ellos responden con pena y lágrimas; culpabilidad y vergüenza, o en adelante evitan visitar al enfermo, lo que sólo hace aumentar el ma-*

⁶⁴ Tras los pocos días de incubación que presenta el mal, aparece una primera etapa, caracterizada por fiebre alta y malestar general, para dar paso enseguida a otra (más aguda) donde trastornos hepáticos (ictericia), digestivos (vómito negro) y renales, terminan en una menos de una semana con el enfermo. Sólo en 1881, el médico cubano Carlos Finlay sugirió que el mosquito *Edes Aegypti* podría ser vector de la fiebre amarilla.

⁶⁵ Por Hinton (1967) y Saunders (1959 y 1974), entre otros.

lestar y enfado de éste".

- Tercero, el enfermo suele "negociar", con Dios, con los médicos o con cualquiera que vea como su colaborador en ayudarlo a posponer lo inevitable.
- Cuarto, cuando fracasan las vías alternativas anteriores (enojo y negociación), el estado de ánimo se torna, con toda probabilidad, depresivo. Elisabeth Kübler-Ross distingue entre la *depresión reactiva* de esta etapa, debida a la pérdida de libertad, de la capacidad de vivir una vida normal y de desempeñar los habituales roles, y, por otro lado, la *depresión preparatoria*, la cual aparece cuando el enfermo empieza a retraerse de la interacción social al darse cuenta, al sentir, que se aproxima su muerte.
- Quinto, la aceptación, etapa que no todos los pacientes consiguen alcanzar. El enfermo ya está dispuesto a separarse de todos sus vínculos vitales y para aceptar la muerte ineludible. En esta fase, la muerte se ve no pocas veces como un alivio, especialmente cuando las personas arrastran una larga enfermedad. No sucede lo mismo, en cambio, para los familiares y los amigos. Es difícil, para ellos, comprender que el paciente "se haya entregado" y esté dispuesto a darse por vencido en su lucha por la vida.

Hinton (1963 y 1967) expone sobre la ansiedad que sufren los pacientes desahuciados y reconoce la parte preponderante que tiene en estas circunstancias el miedo al dolor. Aquí hay que recalcar que, para nosotros, el dolor es una mezcla de sensación física y angustia psicológica y que las medidas tomadas para disminuirlo tienden a menguar las quejas. El fenómeno de la ansiedad puede también originarse en la separación que sufre un enfermo, en esa fractura emocional y social que lo va disgregando progresivamente de sus familiares y amigos. El temor a semejante separación y los procedimientos dolorosos igualmente se han identificado en los pacientes internados. La separación física por internamiento ocasiona ansiedad y depresión en algunos enfermos hospitalizados; pero de igual forma se ha notado que el retrai-

miento o la escapatoria emocionales, que ordinariamente se observan en los amigos y parientes, contribuyen a aumentar el grado de desasosiego que sobrellevan los moribundos.

Las observaciones de practicantes e investigadores que trabajan hoy en día con enfermos moribundos demuestran claramente que las familias que viven con un miembro desahuciado enfrentan un sinnúmero de dificultades.

Ante todo aparece el problema de la comunicación: mientras que los parientes están usualmente enterados del diagnóstico (y del pronóstico), los pacientes generalmente no lo están, y hay pruebas suficientes para creer que, no pocas veces, el médico aconseja a los allegados negar esa información a los enfermos.⁶⁶

De una u otra manera, los familiares retienen un caudal de información sustancial y posiblemente no estén seguros de saber cómo manejarla. Y así no es raro que se alejen, por lo común, del enfermo, social y emocionalmente. Otros autores destacan en sus investigaciones con enfermos en inminente peligro de muerte, que una de las reacciones observadas con mayor frecuencia era el "*fin de la comunicación*". Si los pacientes se enteraban del diagnóstico y los familiares comprendían todas las implicaciones del pronóstico, surgía un modelo conductual con el que unos y otros trataban de salvaguardar sus respectivas posiciones, protegiéndose recíprocamente de verse obligados a reconocer la situación y expresar así sus sentimientos.

De esta manera no es raro que aparezca una serie de *palabras encubiertas* (Thomas; 1983): "*descanso*", "*viaje*", "*partida*". El empleo de la ambigüedad, la uti-

⁶⁶ Cartwright y sus colaboradores, 1973.

lización de la expresión estereotipada, la personificación de la muerte, son todos medios de adquirir seguridad frente a lo Desconocido. Esta generalización descansa en la comprobación de lo ineludible del trance; lo cual llena varios objetivos:

“Empleada como tal, la generalización constituye un antídoto contra la angustia por la perspectiva de la muerte individual; además, le permite al individuo que la utiliza efectuar una especie de desvinculación al neutralizar su angustia, logra trivializar la situación.”⁶⁷

El uso de la primera persona del plural: “nosotros” y más aún, de los “se” claramente impersonales (“se debe morir algún día”, “no se puede escapar de la muerte”, “todos estamos destinados al mismo fin”), son también destacados por Thomas, para demostrar la elipsis que rodea al fenómeno estudiado.

Asimismo, este autor ha señalado con gran precisión, un conjunto de conceptos y cualidades que el hombre le atribuye, caprichosamente, a la muerte, con el fin de embellecerla y soslayar su tratamiento:

Ligereza	✓ “Él levantó vuelo”; “yo no sé que seré el año próximo, quizás una mariposa”.
Suavidad	✓ “Ella descansa”; “me voy a dormir”
Tránsito	✓ “Voy a partir para el gran viaje”

Lo mismo se busca con el cliché, que “permite darse seguridad, al calcar su pensamiento del de otros y entonces sentirse solidario con las personas de la misma generación. Esto constituye un medio para huir a la soledad y para distanciar en al-

⁶⁷ Thomas, L. V. Antropología de la Muerte. México. FCE.. 1983. Pág. 459 y ss.

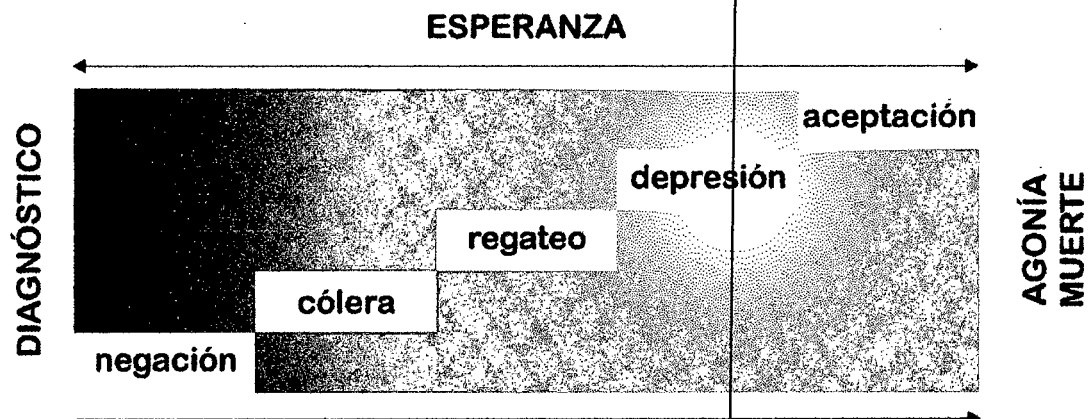
go el destino individual."

Las muy usuales frases: "No somos nada"; "morir es el destino de todos"; "no hay nada que hacer"; "a todos nos va a tocar algún día", colocan, despersonalizándola, a la muerte como una imagen estable, acotada y fija.

En cuanto a la representación, puede muy bien constituir un medio de rellenar un vacío insoportable, circunscribiendo esa Nada inaprehensible dentro de los límites de lo conocido, como forma de evitar o paliar la angustia.

Kübler-Ross (1970) ha observado las dificultades que tienen algunas familias para manejar la irritación de un enfermo moribundo, así como la mutua desesperación y los sentimientos de rechazo que con frecuencia llevan al desorden y la huida. El poco entendimiento de los sobrevivientes, en cuanto a la depresión preparatoria y la voluntad de morir del enfermo, más el retiro voluntario de éste ante la proximidad del final, contribuyen no poco a complicar la situación.

Las críticas que el modelo precedente ha recibido, se basan en la uniformidad de las etapas que describe y en la poca o ninguna acción del medio ambiente, la edad, el sexo, las causas de la muerte, etc., sobre los actores.



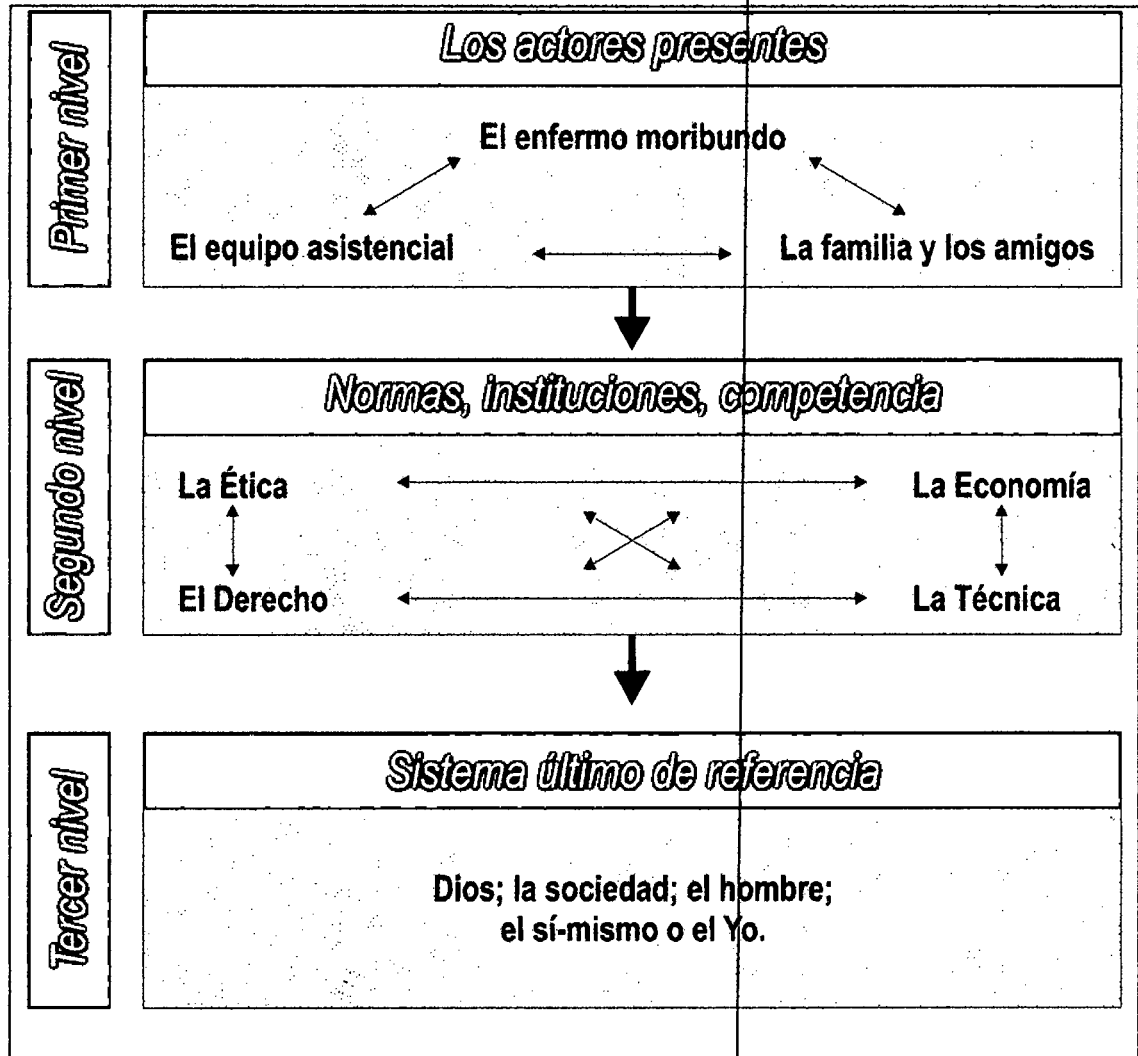
Precisamente, el deceso por causa de la fiebre amarilla nos proporciona, creemos, suficientes elementos, para objetar el funcionamiento de este cuadro, dejando constancia de que las etapas que este modelo teórico propone distan mucho de corresponder al cuadro clínico de los afectados por el mal.

El esquema de niveles que Thomas presenta en la página 107 de *La Muerte* y que aquí presentamos, también es susceptible de ciertas críticas.

Esta articulación representa, en opinión de su autor, la muerte "ideal" donde, en un primer nivel se plantea un esquema dialogal entre los distintos actores, sin apelar a las jerarquías y sin ningún tipo de diferenciación (por edades, sexual, profesional, etc.)

El segundo nivel muestra una relación dialéctica entre las cuatro variables relacionadas entre sí con flechas.

El tercero (siempre presente) según Thomas, entra en el ámbito de la Tanatofilosofía, lo que excede el campo de su trabajo y también del nuestro.



Si bien es cierto que la *negación* siempre se da (*¡no puede ser que justamente a mí me toque!*), dicho mecanismo de defensa se ve enseguida sobrepasado por las circunstancias dissociadoras de la plaga, las cuales pueden muy bien llegar a "ahogar" la *cólera* y, eliminando directamente el *regateo*, introducir al enfermo en una etapa *depresiva*, de la cual puede perfectamente no salir hasta su muerte, sin que el deceso se produzca tras la *aceptación* que postula Thomas, siguiendo a Kübler-Ross.

El triángulo supuesto en el primer nivel queda roto con precedencia a que el enfermo pase a la categoría de moribundo. El equipo asistencial, muy limitado por las razones expuestas anteriormente, en el mejor de los casos se limitará a mitigar (a través de la restringida farmacopea de la época) como pueda los sufrimientos del doliente. La familia y los amigos (si ya no se han puesto a salvo) no pueden menos que confesarse impotentes para reaccionar frente a un mal tan fulminante como el que tienen entre manos. La comunicación estrecha entre los distintos actores se complica aún más si el desahuciado es internado en un lazareto, lugar en donde perderá lo poco que le queda de personalidad individual.

El segundo nivel (malogrado de hecho por la no realización del primero) trabaja sobre una serie de instituciones y pautas, totalmente rebasadas por una situación anómica.

El tercero, estrictamente personal, escapa a nuestro análisis.

Nosotros pretenderemos demostrar, a lo largo de este trabajo, la serie de fracturas que se presentan en el primer nivel y la anomia (entendida en un sentido durkheimiano) que deshace al segundo. La familia sufre una separación violenta del enfermo y ni siquiera cuenta con una asistencia profesional fluida; el equipo que atiende al moribundo no establece con éste ninguna relación de retroalimentación y el agonizante pasa a ser una "cosa".

Coincidimos con Durkheim en que, dentro de la sociedad contemporánea priva el orden moral como cohesión social, constantemente amenazado por la presencia de la anomia, que se manifiesta, bien por la gradual imposición de sanciones de tipo coercitivo, bien por algún factor exógeno desintegrador.

Creemos que, si bien estos son conceptos eminentemente sociológicos, nos ofrecen una interesante veta de exploración para este trabajo. Del estado de tensión resultante en la vida de la comunidad, se desprende, siempre siguiendo a Durkheim, la existencia de un cierto nivel mínimo de anomia, pero la aparición de la fiebre amarilla motivaría la exteriorización de dos conductas de la mayor importancia:

- ◆ desvío de los individuos del imperativo social normativo.
- ◆ Predominio de relaciones sociales carentes de significación solidaria, a nivel de la colectividad toda

El medio social constituye un conjunto de condiciones fuera del control del individuo como tal, pero no escapa a la acción de la sociedad en general, ejerciendo ésta el mismo a través de una serie de reglas, respaldadas por sanciones. El mantenimiento de este sistema descansa sobre la base de la aceptación de valores comunes, sujetos a la presión de intereses que tratan de escapar a ese control.

El rito asegura a la sociedad una defensa contra la excesiva proliferación de estas tendencias centrifugas; pero, ¿qué ocurre cuando las estructuras rituales se rompen?

¿Qué sucede cuando el “*poder director*” no cumple “*su primera y principal función de hacer respetar las creencias, las tradiciones, las prácticas colectivas...*”

En el segundo estadio, la situación es caótica y las pautas previas se ven desfadas por la situación imperante.

El **Derecho** lo consideramos *superado* por las medidas profilácticas que conlleva

va la epidemia, ya que, a juzgar por Thomas:

- ♣ el moribundo despliega aún ciertas prerrogativas sobre los vivos, tal como todo lo concerniente a su bien morir.
- ♣ la familia reclama explicación y consuelo.
- ♣ el médico debería estar asegurado por un código profesional acorde.
- ♣ la sociedad detenta el derecho de disponer de sus muertos.

Y según nuestra opinión:

- ♣ el que muere por la fiebre lo hace “de mala muerte”.
- ♣ la urgencia de la familia por ponerse a salvo desborda cualquier reclamo.
- ♣ el médico, si ha elegido quedarse, con frecuencia es una víctima más.
- ♣ la sociedad dispone de sus muertos, pero compelida por las circunstancias del drama, no les asegura un recuerdo “perenne”, como en tiempos normales.⁶⁸

La **Ética**, que podemos definir, siguiendo a Norbert y Bilbeny:

“La moral se refiere, con cierta vaguedad, al tipo de conducta reglada por costumbres o por normas internas al sujeto. La ética es, en sentido académico, la “filosofía moral” o disciplina filosófica que estudia las reglas morales y su fundamentación. En sentido más laxo indica, usada como sustantivo, aquella conducta moral de la que es capaz de dar

⁶⁸ “La buena muerte multiplica los actos de solicitud con respecto al moribundo; la mala muerte y la muerte infamante (ejecución capital) engendran indiferencia, desprecio, y a veces también, aunque raramente, piedad. La muerte súbita o violenta suprime toda relación vivo-muerto. Un coma que se prolonga por meses embota los sentimientos, produce lasitud y torna imposible la comunicación. El moribundo consciente, que no termina de morir, ajenúa la angustia que provoca, pero prolonga el estado de malestar.” Thomas, L. V. *Antropología...* Pág. 326.

cuenta o razonar uno mismo. (...) Usada como adjetivo señala, por lo general, la calidad ética, en esta anterior versión, de cualquier acto o norma moral. (...) Podemos decir, por lo tanto, que hay muchas "morales" y no menos éticas o "filosofías morales", pero una sola ética o conducta consistente en una forma razonadora capaz de dar cuenta de sí misma de ser moral. Mientras que la moral tiende a ser particular, por la concreción de sus objetos, la ética tiende a ser universal, por la abstracción de sus principios."⁶⁹

y que Thomas incluye en su cuadro sin dar mayores explicaciones, propondría el estudio de las acciones normativas (morales). Pero sucede que dichas acciones deben:

- incluir principios y preceptos que se constituyan en los *únicos móviles* de esa acción.
- ser libremente obedecidos por el sujeto agente.

Ninguna de las dos cosas se da en medio de la fiebre amarilla.

La **Economía** ocupa un sitio altamente prioritario dentro de la relación que establece el Estado, ya que los costos de la epidemia son, sobre todo en el caso puntual que estamos analizando, altos. El problema administrativo que se suscita en torno de los cementerios, su construcción y/o clausura, la distribución del espacio comercial en ellos, sus vías de acceso, etc., merece el concepto de "agobiada" que colocamos en el cuadro.

Finalmente, nos llama la atención que: *en el marco de una cosificación generalizada del sujeto se produce el colapso de las instituciones, que entran en un proceso de desintegración anómica.*

⁶⁹ *Aproximación a la ética.* Barcelona. Ariel. 1992. Págs. 15/16.

Sobre la base de lo investigado acerca de la muerte en estas especiales circunstancias, nos atrevemos a proponer las siguientes modificaciones al cuadro esquemático de Thomas:



EL DUELO

"... pero la voz del dolor se oía por doquier. Los gritos de mujeres y niños en las ventanas y puertas de las casas donde tal vez sus parientes más próximos estaban agonizando, o acababan de morir, se oían con tanta frecuencia al pasar por las calles, que el oírlos bastaba a destrozar el más duro de los corazones. En casi las casas se veían lágrimas y se oían lamentos ..."

Desde hace unos cincuenta años, concretamente luego de la Segunda Guerra Mundial, numerosos estudios se concentraron en el tema del duelo, formulando hipótesis que describen las diversas fases de adaptación psicológica a la muerte. Nosotros nos hemos centrado en el modelo de Kübler-Ross, pero es preciso dejar indicada la existencia de otras aproximaciones al tema:

El modelo de Kavanaugh (1978) se refiere, con preferencia, a la experiencia del deudo:

1. shock y negación;
2. desorganización;
3. emociones violentas;
4. culpabilidad;
5. pérdida y soledad;
6. alivio
7. restablecimiento.

Davidson (1979), desarrolló un proceso basado en los trabajos anteriores de Bowlby y Parkes. sus fases eran:

1. shock e insensibilidad.
2. búsqueda y ansiedad.
3. desorientación.
4. reorganización.

Por último, Horowitz (1976) describe el síndrome de respuesta a la angustia, compuesto por cuatro fases:

1. protesta, negación;
2. intrusión;
3. obtención
4. conclusión.

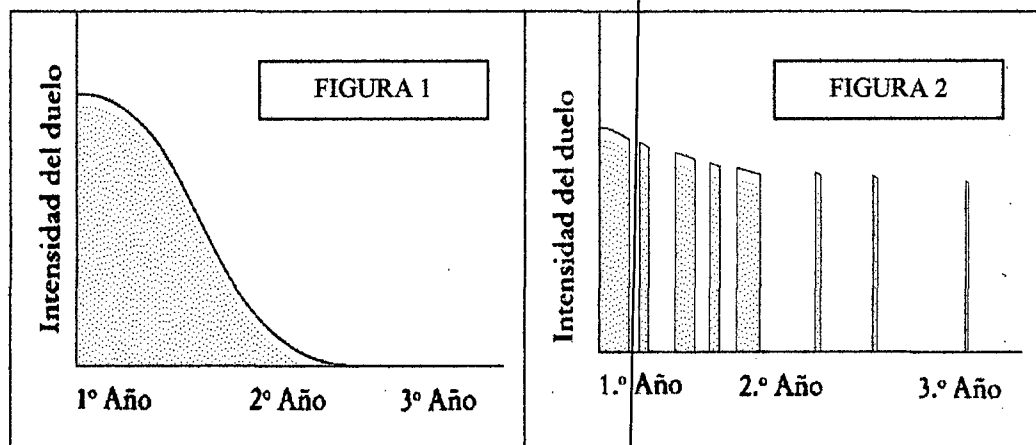
En cada una de estas teorías de facetas, las típicas respuestas afectivas del duelo se atribuyen a una categoría o fase. Todas las formas usuales asociadas a la sintomatología del luto, tales como el desequilibrio anímico y la depresión, accesos de dolor, reflexiones sobre un eventual suicidio, canalización psicósomática de la congoja, alucinaciones auditivas o visuales que pueden derivar en una concentración obsesiva en imágenes del difunto, retraimiento emocional, exasperación o desconsuelo, representan la evolución natural del duelo.

El esquema suele complicarse y extenderse en el tiempo de resolución a causa de la incompatibilidad de los dos procesos psicológicos que aparecen al

mismo tiempo: el de alejamiento y el de vinculación afectivas. El alejamiento, o el procedimiento de separación del fallecido, surge conectado a una identificación del que queda con el extinto. A través de este mecanismo de identificación, le es posible conservar cualidades del fallecido, incorporándolas a su propia ecuación personal.

Numerosos autores consultados manifiestan su creencia en que este proceso de identificación contribuye a preservar, psicológicamente, la persistencia de la relación entre los sobrevivientes y el muerto, al menos hasta que aquéllos logren separar (escindir) los atributos propios de los que le pertenecían a éste.

Con frecuencia, este camino está jalonado de recaídas emocionales, que contribuyen a alterar el concepto que, con carácter clásico, se venía manteniendo en la materia. Estudiando documentos del siglo XIX, Rosenblatt llegó a la conclusión de que el duelo no disminuye de manera gradual, como se prefiere creer comúnmente (Figura 1), sino que la esquematización del proceso adopta la forma de la figura 2



Es posible, dice este autor que, con el transcurso de los años, puede ser que el dolor "*mengüe gradualmente pero estando a veces presente y a veces ausente*". Así "*es probable que los aspectos cualitativos del duelo cambien con el tiempo*". La reiteración de su injerencia en nuestras vidas, su duración y su capacidad de inquietarnos desaparecen paulatinamente.⁷³

Según esta visión, los ramalazos de pena que experimentamos al revivir algún suceso penoso, corresponderían a otros tantos picos de dolor, que nos retrotraen a vivencias de una crudeza casi similar a las sufridas en el momento original.

Diversos autores consultados, así como también memorias y crónicas de la época permiten detectar varios estadios de comunicación entre los vivos y el que acaba de fallecer:

En un primer período de equilibrio, el muerto es objeto de proyecciones imaginarias de los vivos. En ese momento, su muerte produce, por supuesto, tristeza. Pero también los que quedan sienten desconsuelo por lo que su imaginación había ido forjando, aquella parte de ellos mismos que ahora parece no tener posibilidades de representación en el mundo. Toda restauración de lo real debe incluir el reintegro espiritual de los contenidos de la imaginación, los cuales parecen haberse colapsado con la muerte del ser querido. Es este aspecto de la recuperación el que devuelve la continuidad del

⁷³ No obstante, la "*intensidad de los puntos máximos de la experiencia emocional puede seguir siendo la misma, incluso al cabo de muchos años*" Rosenblatt, P. *Grief and Mourning in Cross Cultural-Perspective*. Nueva York, HRAF Press. 1976. Págs. 19-20.

sentido de la vida, comprendiendo el significado simbólico de las pérdidas, junto con la inevitable aceptación de la pérdida real.⁷⁴

Sin embargo, la acción de superación del duelo por la pérdida de un ser querido que introduzca esta magnitud simbólico-espiritual resulta apenas tolerable en una cultura como la nuestra, que muestra un marcado desprecio por la imaginación, equiparándola al mito y a la fantasía. Importa solamente lo concreto y lo ciertamente observable.

No podemos ignorar que, según el testimonio (pasado y presente) de muchos que han pasado por la experiencia del duelo, ésta conlleva un incremento de aquellas ideas espirituales y/o religiosas anteriores.

De forma similar a un complejo, el duelo tiene la capacidad de sojuzgar y dominar la personalidad consciente, de tal manera que las personas afectadas por él son incapaces, al menos durante un tiempo, de sacudirse su opresión. Las derivaciones poco tranquilizadoras del duelo continúan hasta que la carencia puede ser asimilada. Ya sabemos que la persona sufre, no sólo por la muerte del ser querido, sino también por el hecho brutal de enfrentarse con la propia indefensión, verse cara a cara con la muerte y con la pérdida de idénticos atributos que el muerto compartía (o al menos así creíamos que era) con uno.

⁷⁴ Si esto se asume "...se fortalece la capacidad de crear vínculos afectivos, alivia el sufrimiento por la separación y se transforma el duelo en un viaje espiritual que puede fortalecer la personalidad y hacer más profunda la experiencia propia de la vida." Savage (1992)

La resolución del duelo requiere que la pérdida se vuelva consciente y sus efectos se revelen en el afectado en toda su amplitud, pero para esto, debe mediar, inevitablemente, un tiempo de reflexión y recogimiento.

La plaga no da lugar a eso.

Si el cadáver deviene peligroso en circunstancias "normales", mucho más lo es en el caso de la fiebre amarilla. Vehículo séptico por antonomasia, difícilmente soportable a causa de su acelerada y espantosa tanatomorfosis, el cuerpo se vuelve incompatible con la vida de los que quedan. En nuestro caso, todas las fuentes recalcan el hecho de que la descomposición era un proceso fulminante, extendiéndose el miedo a los objetos adyacentes al difunto.

Técnicas dilatorias de la putrefacción, como el embalsamamiento, eran algo más o menos corriente para ciertos estratos de la sociedad porteña, pero el maquillaje de la muerte es abruptamente dejado de lado, por la agobiante intuición de la transmisión del mal.

La imposibilidad de purificación de uno mismo para dejar todo en regla con el que nos abandona y, una vez producido el desenlace, quedar en paz con el muerto, impide elaborar el luto con propiedad; el aseo ritual del cadáver, antes una práctica expiatoria de la mayor importancia, choca con el miedo al contagio; no se puede revestir a los restos mortales con el agua lustral que, al lavar las impurezas del cuerpo, se confía en que arrastrará las del alma. El *velatorio*, factor imposible de dissociar de la ecuación presentada en la página 19, debe realizarse apresuradamente, para respetar las ordenanzas, reformadas

a causa de la peste, que acotan en seis horas el período que va entre el deceso y la inhumación.

Visiones apocalípticas se adueñan de los sobrevivientes, forzados por la ley a deshacerse de cuanto ha estado en contacto con el difunto, ese Otro que hay que destruir para que él no nos destruya. Sus pertenencias deben ser quemadas y su tumba, en el apuro por desembarazarse de esa impureza, no pocas veces fue anónima.

Más aún, por todos los factores concurrentes detallados, el enfermo carece del tiempo material necesario para pasar por las etapas ideales de Thomas/Kübler-Ross. Si bien este modelo ha merecido elogios desde otros ángulos, nosotros insistimos en que, por las características de la enfermedad que aquí tratamos, no puede, de ninguna manera, tomarse como indicador válido.

Entre los objetos, algunos alcanzan un particular status, ya que se han relacionado estrechamente con el muerto. Pero, si bien se busca apartarlos de nuestro universo, en tanto su presencia subraya la ausencia de su poseedor, esto se hace selectivamente, meditándolo, y no bajo el imperio del más puro terror.⁷⁵

Si aceptamos la transformación de ciertos objetos en fetiches, los que en casos extremos se convierten en signos, en potencias que trascienden su

⁷⁵ "Es conocido, dice Simone de Beauvoir, *el poder de los objetos. La vida se petrifica en ellos, más presente que en ninguno de los instantes*"; y más adelante: "inútil pretender integrar la muerte a la vida y conducirse de manera racional frente a una que no lo es: que cada uno se las arregle como pueda con la ocasión de sus sentimientos." Beauvoir, Simone de. *La force de les choses*. París.

aptitud original, podemos arriesgar la hipótesis de que al hombre le sirven para dominar *la rueda de hierro de la existencia*, dándole una parcial seguridad de sobrevivir, superando simbólicamente *esa existencia real cuyo acontecimiento irreversible se le escapa*.

Es interesante, con fines aclaratorios, diferenciar lo fúnebre de lo macabro. Lo Fúnebre es, probablemente, nuestra inconsciente preocupación por la muerte.

“En lo Fúnebre, la Muerte no es lo que rechaza la Diversión, ni la tentación morbosa de lo Lúgubre, ni el misterio que inflama a lo Insólito, ni lo horrible de la descomposición macabra, ni aun una promesa apocalíptica de eternidad. Es el retorno aceptado a la tierra-madre que nos hace reintegrarnos al único dominio común a todo lo que vive, nos identifica con nuestra esencia.” Thomas, L. V.. *Antropología...* Pág. 188.

Lo Macabro, en cambio, se muestra como una personificación de la Muerte. Sus modos de presencia devienen de todo lo inmundo que se asocia con ésta: la disolución o podredumbre del cadáver, los cuerpos a medio sepultar, la “danza de los muertos”, figuras repulsivas; situaciones horribles que implican una demostración de la más brutal antítesis entre la Vida y la Muerte.

En situaciones como las que soportó Buenos Aires en 1871, lo macabro privó, absolutamente, sobre lo fúnebre. Lo individual, sobre lo colectivo y cada uno presentó batalla contra su muerte a su manera.

EL CAOS

"Lo que no niego es que incluso en aquellos calamitosos tiempos hubiera muchos robos y muy malas acciones. La avaricia en algunos era tan fuerte que se exponían a todos los peligros para robar y dedicarse al pillaje; y sobre todo en casas en las que toda la familia o todos los que habitaban habían muerto y ya se ha habían llevado los cadáveres, forzaban la puerta exponiéndose a los mayores riesgos, y, sin tener en cuenta el peligro del contagio, se llevaban incluso vestidos de los muertos y la ropa de la cama en donde aún se hallaba tendido algún cadáver"

Cuando bajó la temperatura, en abril de ese año terrible, la gente creyó que el mal desaparecería por sí solo (en tanto se le adjudicaba status de enfermedad tropical), pero el *Aedes Aegypti* se refugió en las casas en busca de calor y allí se dispuso a parapetarse, dando origen a algunas imágenes patéticas.⁷⁶

Aquí vamos a introducir un documento de la mayor importancia, muy poco estudiado por los historiadores que se han ocupado de la fiebre amarilla. Un vecino de Buenos Aires, don Mardoqueo Navarro, anotó en su Diario las impresiones que le iba causando la epidemia. Estas notas no se destacan por su extensión, pero sí llaman la atención por la claridad de sus juicios, los que muchas veces adquieren un carácter lapidario, salpicando a todos los que tenían y no asumían su parte de responsabilidad en el cuidado de la salud de la castigada población porteña.

⁷⁶ Nos referimos concretamente a la escena que retrata el pintor uruguayo Juan Manuel Blanes, donde aparece una criatura aferrada al pecho de su madre muerta, ante la mirada de miembros de la Comisión de higiene de la Municipalidad. Esto muy bien podría corresponder al informe que elevó el comisario de la Seccional 14°, Lisandro Suárez, al Jefe de Policía, Enrique O'Gorman, donde constaban las circunstancias en que personal del Cuerpo de Serenos había hallado el cadáver de Ana Bristiani, de nacionalidad italiana, *yacente sobre un colchón y con un niño al que, aun muerta, daba de mamar.*

La Comisión Municipal, al ser informada secretamente sobre el inicio de la epidemia, que databa del 27 de enero de 1871, con tres casos diagnosticados en San Telmo, parroquia de inmigrantes, poblada de conventillos, optó por la vía menos comprometida.

Como ya hemos indicado en el comienzo de este trabajo, las autoridades estimaron más sensato no dar a publicidad el hecho para no provocar alarma en la población. Pero pronto los rumores se impusieron y llegaron a la prensa, donde se discutió desembozadamente acerca del carácter de la enfermedad. Esto motivó el siguiente comentario de Mardoqueo Navarro:

Enero 27, - Según las listas oficiales de la Municipalidad, 4 [muertos] de otras fiebres, ninguna de la amarilla.

El gobierno siguió retaceando información, muy posiblemente a causa de la inminencia de los festejos de Carnaval, tradición sagrada en Santa María de los Buenos Aires.

El hacinamiento que inevitablemente se produciría durante el Carnaval, en bailes y corsos fue desestimado por la Comisión Municipal, *que mantuvo una inactividad inexcusable basada en que los festejos carnavalescos eran ansiosamente esperados y casi sagrados.* (Scenna)

Perspectivas electorales postergaban la toma de decisiones...

En esa época no se conocían las vías de contagio de la fiebre amarilla; incluso, en 1871 los médicos creían que se transmitía directamente, por lo que la permisividad de las autoridades resulta, por lo menos, inconcebible.

Y Buenos Aires festejó su carnaval.

El 20 de febrero Mardoqueo Navarro anotaba:

"Las fiestas arrecian y la fiebre se olvida. Los excesos rendirán sus frutos."

Dentro del caos provocado por la escalada de la fiebre, debe de haber resultado un contraste fantasmagórico la celebración del carnaval.⁷⁷

El viernes 24 de febrero, escribía Navarro:

"La fiebre salta de San Telmo al Socorro. Pasada la locura carnavalesca, viene la calma y a ésta sucede el pánico".

Pánico justificado, ya que los muertos por la fiebre llegaban casi a los tres centenares, frente a los seis reconocidos oficialmente como tales el mes anterior.

En este momento, la prensa comenzó a presionar sobre el gobierno, exigiendo que se tomaran medidas urgentes para frenar la progresión del morbo.

⁷⁷ "Al mediodía un cañonazo daba la señal de que podía jugarse con agua y entonces los presentes preferían quedarse en casa, pues había impunidad absoluta para los baldazos. De mucho antes los ansiosos de juerga preparaban huevos, a los que perforaban escrupulosamente, escurrian la yema y la clara con paciencia benedictina y después los llenaban con agua perfumada o con agua sucia, o sencillamente con orina, y cuanto pobre diablo salta a la calle podía dar por seguro que recibiría un huevazo en cualquier momento y lugar." Scenna, M. Ob. Cit. Pág. 217 y ss.

Marzo 2. – Prohíbense los bailes después que pasaron. El miedo se extiende como un reguero ante la amenaza que planea sobre la ciudad.

Lo cáustico del apunte exime de cualquier comentario.

Cuando la epidemia se instaló firmemente en la ciudad, la gente comenzó a tratar de abandonar Buenos Aires, tomando por asalto todo vehículo disponible. Los inmigrantes, que se hallaban entre los más castigados, buscaron el amparo de sus legaciones; el consulado italiano llegó a recibir más de cinco mil pedidos de repatriación.

Marzo 8. – No hay hospitales. No hay sepultureros. Focos hay mil. Despoblación.

Marzo 9. – Los Gobiernos: sin Senado el uno, sin autoridad el otro, no responden a la situación. Huyen Jueces y Curiales y aun Médicos.⁷⁸

Marzo 11. – ... El Clero hace rogativas y la peste víctimas.

Unos días después apareció el siguiente comunicado:

*“A los habitantes del Municipio
Pueblo de Buenos Aires:*

En nombre de la caridad, en nombre del amor al prójimo, primer consejo del Salvador del Mundo, en nombre de cuanto tenga de más santo y noble el corazón humano, venimos a pedirnos vuestro concurso para que nos ayudéis a cumplir debidamente la sagrada y ardua misión que nos hemos impuesto. El terrible

⁷⁸ Los escasos facultativos con que Buenos Aires contaba en esa época, no alcanzaban al uno por mil de su población, ya que el I Censo Nacional había arrojado la cantidad de 160 médicos. Algunos (bien que no más de la mitad) respondieron como se esperaba de ellos y no se movieron de la ciudad hasta que la fiebre cedió; otros se trasladaron a los pueblos vecinos, donde pernoctaban, regresando para atender a sus pacientes durante el día; el resto, simplemente, se esfumó...

flagelo que nos arrebatara diariamente centenares de víctimas y que sume en la miseria y desolación a millares de hermanos, exige de nosotros un gran esfuerzo, pero para llevarlo a cabo y para que éste no se esterilice, necesitamos el apoyo moral y material de todos.

¿Nos faltará ese apoyo?

Pensarlo tan solo sería una injuria lanzada al rostro de este pueblo generoso y magnánimo.

Familias enteras ¡Perecen por falta de asistencia; por falta de médicos; por falta de medicinas; por falta de quien les alcance un vaso de agua, mueren muchísimos enfermos que salvarían si fueran atendidos a tiempo.

Tal estado de cosas no debe ni puede continuar, así lo hemos comprendido los que formaron parte de la Comisión de Salubridad. Así lo ha comprendido el pueblo que nos ha honrado con su confianza.

La acción de las autoridades no basta por desgracia para remediar los terribles males que pesan sobre nuestra sociedad, es por esto que le ofrecemos nuestros auxilios leal y desinteresadamente. Lejos de nosotros el deseo de coartar la acción de nadie ni de atribuirnos facultades que no nos pertenezcan. Las comisiones parroquiales que han trabajado y trabajan con un celo digno de todo encomio para alivio de los que sufren, no consiguen todo los buenos resultados que conseguirían si tuvieran la que nosotros venimos a traerles: brazos, medios abundantes y cuanto pueda concurrir al noble fin que se tiene en vista. Aquí estamos nosotros para llenar este vacío.

En la cabecera del enfermo, en la botica, en la casa del médico, en el cementerio mismo, nuestra acción se dejará sentir eficaz y benéfica. Los focos de infección de toda especie que envenenan el aire que respiramos, recibirán toda nuestra atención a fin de suprimirlos. Donde se eleve el lamento del doliente, allí estaremos para mitigar sus penas. Felices si con la ayuda que pedimos podemos vestir al desnudo, dar de beber al sediento, sepultar a los muertos.

¡Habitantes de Buenos Aires!

La Comisión de Salubridad os pide vuestro óbolo para llevar a cabo nuestra obra de caridad.

Dádnoslo, y pronto, porque el tiempo urge y cada hora que pasa nos arrebatara algunos hermanos que la caridad bien dirigida habría podido salvar.

Que todos contribuyan con su poco y tendremos mucho.

No hace menos el pobre que da un peso, que el rico que da millares, y ambos tienen derecho a la gratitud de los que reciben el beneficio.

Buenos Aires. Marzo 16 de 1871.

Como suele suceder habitualmente, el gobierno cargó con las faltas del caso (y puesto que existían varios gobiernos, la gente los culpó a todos...) ⁷⁹

Es igualmente incuestionable que el presidente Sarmiento no fue el mejor ejemplo para la ciudadanía, ya que tanto él como su gabinete, se apresuraron a poner distancia con la ciudad enferma, lo que motivó acerbadas críticas de la oposición.

He aquí lo que *La Prensa* publicaba el 21 de marzo, en un artículo titulado "El Presidente huyendo":

"Hay ciertos rasgos de cobardía que dan la medida de lo que es un magistrado y de lo que podrá dar de aquí en adelante, en el alto ejercicio del cargo que le confiaron los pueblos.

⁷⁹ "En aquel tiempo la ciudad de Buenos Aires ostentaba el incómodo privilegio de poseer un triple carácter político, de donde resultaba que en su ejido se amontonaba una serie de autoridades abarcando todos los planos: nacional, provincial y comunal, ya que la Federalización se encontraba a nueve años de distancia en el futuro. Era un municipio autónomo regido por una Comisión Municipal, presidida a la sazón por don Narciso Martínez de Hoz (no existía el cargo de Intendente, creado en 1880); también era capital de la Provincia de Buenos Aires y residencia de su gobernador, entonces don Emilio Castro, que tenía su despacho oficial en la calle Moreno, frente a la actual puerta lateral del Colegio Nacional de Buenos Aires, en la casa que fuera de los Ezcurra, suegros de don Juan Manuel de Rosas. Finalmente, la ciudad porteña era sede provisoria del Gobierno Nacional, presidido en aquel momento Sarmiento, con despacho en el mismo lugar donde hoy está la Casa Rosada" Scenna, Miguel. *Ob. cit.* Pág. 20 y ss.

El hombre que manda, el que por su alto carácter oficial tiene que ser el ejemplo a imitar por todos los que exponen su vida y su fortuna en holocausto al bien público, y abandona el pueblo que gobierna en el momento en que la existencia de todo ese pueblo necesita el esfuerzo común y entusiasta de los que gobiernan para salvarlo, baja hasta el mismo grado de mediocridad y de pobreza de ánimo, de aquel general que formaba su línea y cuando la metralla hace pedazos a las filas inmovibles de sus heroicos soldados, da vuelta la espalda, aprieta las espuelas y huye víctima del terror para salvar del peligro contingente en que está colocado.

A ese general no se lo juzga, se le fusila por la espalda... ”

Marzo 20. – Antes: 40 coches por un muerto; ahora: un solo carro para muchos muertos.

Ya hemos hablado de la figuración mortuoria que sacudía a determinadas familias porteñas, lo que había motivado la proliferación de transportes funerarios. Pero ahora la situación era muy diferente.

Los pobres se habían visto, en un principio, beneficiados por una ordenanza oficial que los proveía de auxilios y medicamentos, así como de ataúdes, gratuitamente, pero el problema era que faltaban carpinteros para construir los féretros.

Frente a esa carencia hubo que amontonar a los muertos en carros, mal aparejados en alguna tela, para trasladarlos. Para esto no hacía más que derivar la dificultad, puesto que los conductores de estos vehículos, o bien habían huido a bordo de los mismo, o bien estaban lucrando provechosamente con la urgente necesidad de aquellos que pretendían abandonar Buenos Aires

a cualquier precio... Impiadosamente, los coches fúnebres se improvisaron con los carros municipales de basura.⁸⁰

Denuncias de la prensa de aquellos días también dieron cuenta de la aparición de cadáveres flotando en el río Luján y en el Tigre.

Nunca antes la muerte había carecido de solemnidad en Buenos Aires. Ahora sí.

Marzo 22. – La muerte. El espanto. La soledad. Los salteadores...

Abril 7. – El cementerio del Sur rebosa. Entierros por abreviatura.

El cenit de la epidemia se alcanzó en ese mismo mes de abril, en medio de escenas de desoladora confusión, que inclusive hicieron hablar a uno de los autores que hemos consultado acerca de *la muerte de Buenos Aires...*⁸¹

La fragmentación de las instituciones y su casi total disolución en el *sálvese quien pueda* general, precipitaron al común de la gente a una situación de desamparo, agravada con las críticas cruzadas que tuvo que soportar la

⁸⁰ Como diría Paul Groussac: "Por centenares sucumbían los enfermos, sin médico en su dolencia, sin sacerdote en su agonía, sin plegaria en su féretro." Groussac, P. Ob. cit. Pág. 45.

⁸¹ "Buenos Aires había muerto. Escuelas, teatros, confiterías, comercios, iglesias, bancos, oficinas, casas particulares, eran un exponente de desolación, silenciosas y con las puertas cerradas. Las casas en construcción, que eran muchas, se levantaban inconclusas acentuando la sensación de ruina. El colapso era total. Muchos comerciantes hasta ayer prósperos se vieron de cara a la insolvencia; las ventas cayeron a cero, nadie cumplía sus compromisos de pago. Desde mediados de marzo se venía desatando una cadena de quiebras que en abril se convirtió en avalancha, amenazando desarticular el andamiaje financiero de la ciudad. Los suicidios, las neurosis, el alcoholismo y la delincuencia aumentaron vertiginosamente. Uno tras otro los diarios dejaban de aparecer por falta de personal y de lectores, pese a que el periodismo hizo punto de honor el seguir en la calle con sus hojas."

Scenna, M. Ob. Cit. Pág. 346. y ss.

Comisión Popular, organismo compuesto por voluntarios, y uno de los pocos que se mantuvo firme bajo el azote de la fiebre.⁸²

Como casi siempre sucede en los grandes desastres, numerosos individuos abusaron de la desgracia ajena, como el cochero que pedía \$ 800 para llevar un cuerpo a la Chacarita; el abogado que anunciaba, en los escasos periódicos que continuaban apareciendo, su idoneidad para ocuparse de las sucesiones de los agonizantes; o el médico que llegó a violar a alguna enferma, después de robarle.

Falsos enfermeros, policías y médicos fueron moneda corriente, al amparo de uniformes más o menos bien imitados, aprovecharon para cometer toda clase de fechorías

Otros, ni siquiera pasaron por las mínimas formalidades, asaltando a mansalva casas y enfermos indefensos, a los que les hurtaron hasta la ropa de cama.

⁸² Véase la página 66

EL FINAL

"Ya he hablado de la enorme impresión que esta calamidad produjo en un principio a la gente. Permitaseme ahora reproducir aquí alguna de mis observaciones sobre los aspectos más graves y que afectan más a la religión. Sin duda, jamás una ciudad, o por lo menos una ciudad de tanta extensión y tal importancia, fue sorprendida por tan terrible prueba, hallándose menos preparada para ello, tanto por lo que se refiere a las medidas de orden público, como por lo que se refiere a lo religioso. La verdad es que parecía que no se hubiese tenido ningún aviso, que no se esperase nada de todo aquello, que no hubiese habido nada que temer, y así fue como nos encontramos con que eran poquísimas las precauciones públicas que se habían tomado."

Teníá razón el recientemente arribado presidente Sarmiento al recalcar la significación histórica del desastre, hablando a un atribulado cuerpo legislativo, Buenos Aires estaba de duelo.

Prácticamente no había familia que no lamentara el fallecimiento de algún pariente y sabemos que fueron muchas las que salieron de la epidemia sensiblemente disminuidas.

Según cálculos del doctor Guillermo Rawson habrían muerto 106 de cada mil habitantes. De ser cierta esta proporción, la epidemia de 1871 en Buenos Aires no tendría precedentes, tal como se comentaba en la época, *"en ningún país civilizado"*. Sea como fuere, lo cierto es que a la ciudad le cupo el triste privilegio de ser una de las más castigadas en la época contemporánea. Lo muestran las cifras: junto a los casi 14.000 fallecidos de fiebre amarilla en seis meses, se contaron para el mismo lapso alrededor de 3.500 muertos por otras causas.

Nunca podremos conocer la cantidad exacta de los que contrajeron la peste, en parte por la imposibilidad de relevar estadísticas en medio del caos, y en parte por producirse decesos -y también curaciones- sin asistencia médica.⁸³

Aceptando que enfermara una cuarta parte de la población de la ciudad de Buenos Aires -unos 50.000 habitantes- podemos afirmar que la dolencia presentó características excepcionales. La cifra de muertos - más de un 27% - así lo indica.⁸⁴

Si de los 50.000 enfermos murieron unos 14.000 en números redondos, tendríamos que *uno cada cuatro afectados* - o menos - murió, es decir una proporción terrible, coincidente con lo que opinó el cuerpo médico en aquella

⁸³ El 8 de abril de 1871 la Revista Médico Quirúrgica expresaba: "*Seria interesante conocer el número de los atacados diariamente para saber qué proporción hay entre éstos y las defunciones; pero esto es difícil porque gran número de enfermos sucumben sin conseguir un médico a su lado*".

⁸⁴ El Dr. José Penna, que es una autoridad en la materia, afirma que enfermaron los dos tercios de la población nada menos, aunque la mayoría la habría padecido en formas atenuadas, con suave sintomatología clínica. Besio Moreno, partiendo de la cifra 13.614 de Mardoqueo Navarro - que ya sabemos es errónea - llega a conclusiones divergentes, ya que calcula en 45.000 los enfermos, suma que está por debajo de todo lo calculado por los contemporáneos y los demás estudiosos de la Gran Epidemia.

Opina acerca del mismo tema el Dr. Etchegaray:

"... habiéndonos tomado la epidemia sin lazareto y sin los médicos suficientes para atender el gran número de enfermos, la opinión de los médicos que han asistido es que se han salvado un sesenta y cinco por ciento de los atacados "

Para la enorme cifra de no menos de 50.000 enfermos, prestaron servicios regulares y constantes unos cien médicos. Vale decir que a cada médico hubiera correspondido, teóricamente, asistir a 500 enfermos simultáneamente, lo que implica que la mayor parte de los pacientes quedaron sin asistencia médica. Dadas las condiciones de la época la organización asistencial presentó graves fallas por la carencia de hospitales, de personal auxiliar, de elementos sanitarios y de distribución del trabajo, por eso tiene visos de verosimilitud la suposición de que el 70 % de los enfermos careció en absoluto de toda asistencia médica, sobrellevando el grave mal hasta la curación espontánea o el desenlace fatal.

época: que la epidemia de 1871 fue de elevadísima mortalidad, excepcional para un país civilizado.

Las cifras de mortalidad total de la ciudad de Buenos Aires en los años precedentes al desastre remarcan lo que afirmamos:

AÑO	DEFUNCIONES
1863	4.539
1864	4.378
1865	5.857
1866	5.111
1867	8.029 (<i>epidemia de cólera</i>)
1868	6.546 (<i>idem</i>)
1869	5.982
1870	5.886
1871	20.748
	Promedio 1863-1870 = 5.791 decesos anuales

Es decir que en el año de la Peste Histórica las cifras de mortalidad fueron notoriamente mayores a las de épocas normales. Si deseáramos encontrar precedentes al azote de 1871, tendríamos que remontarnos a las epidemias europeas de la Edad Media.

En ese terrible mes de abril *La Nación* sugería la evacuación de Buenos Aires y el 11 *La Prensa*, con el título "*Desalojo de la ciudad*" afirmaba:

*"La alarma cunde.
Los espíritus fuertes, sin desfallecer en su tarea ardiente,
han llegado sin embargo a convenir en que es necesario que
Buenos Aires se despueble.*

Tarde, desgraciadamente, hemos venido a una conclusión tan dolorosa.

Todos los cálculos han resultado fallidos.

Los que hemos escrito sobre higiene hemos poetizado. los que hemos creído que el flagelo disminuía, hemos soñado...

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

Pero ¿adónde huir?

Los pueblos de campaña están llenos, y los alrededores de la ciudad ocupados...

Actualmente los pueblos vecinos se están plagando de enfermos que salen de Buenos Aires para ir a sucumbir allí, sin médicos, sin hospitales, sin lazaretos⁸⁵ y sin auxilios.

Ya existen en todos los pueblos del Norte, en San Isidro, en San Fernando y en el Tigre; y la muerte no hace pocas víctimas...

Se comprende la ventaja del desalojo a un punto dado, bajo la vigilancia de las autoridades y donde se pudiera proporcionar a la población que sale los auxilios necesarios.

La mayor parte de la gente que aún puede salir de Buenos Aires es gente pobre y trabajadora.

La gente acomodada ha salido ya toda."

Claro que los que no salieron sufrieron las consecuencias. Los inmigrantes se convirtieron en el blanco de las críticas del gobierno y de las habladurías del resto de la gente. Pobres, hacinados en los conventillos, se les comenzó a echar en cara constantemente su promiscuidad y su "costumbre" de vivir entre la mugre, como si esto no se supiera desde bastante antes de que se desatara la epidemia...

⁸⁵ El lazareto, violentamente repudiado por ser "un moridero" se inscribe de lleno entre los fantasmas del siglo XIX, desafiando la inspiración racionalista, que lo proscribió, en tanto atentatorio contra el espacio vital, pero lo curioso es que tampoco el hogar familiar ha sido ejecutado bajo aquella inspiración y por lo menos dos ámbitos de él se encuentran fuera del cálculo previo: la cocina (a la que los señores no entran) y el baño (que nunca se menciona por su nombre).

En una ciudad tan lujosa como París, se da el mismo fenómeno: Corbin, Alain y Perrot, Michelle. *Sociedad Burguesa: aspectos concretos de la vida privada*. en *Historia de la Vida Privada*. Madrid. Taurus. 1990. (París. 1987) Tomo 8. Página 23, 39, 62 y ss.

El índice de mortalidad entre la colectividad italiana fue apocalíptico, lo que llevó a algunas "autoridades" médicas a formular diferentes teorías para explicar el fenómeno. Entre éstas, la menos fantástica afirma que los italianos se enfermaban al negarse a abandonar sus hogares, cosa, por otra parte, imposible de confirmar.⁸⁶

El éxodo fue el corolario lógico de ese estado de cosas, pero muchos de los que se fueron lo hicieron tan sólo para morir en alta mar...

Los que se quedaron tuvieron que soportar ataques desde todos lados, inclusive de la Comisión Popular y de las distintas organizaciones parroquiales.

"Los inmigrantes desalojados eran dejados literalmente en la calle. No se les daba ningún refugio a cambio. No se preveía para ellos el menor alojamiento. Los dejaban sin techo, a la intemperie, sin atender a su alimentación y asistencia. Los pobres diablos debían dispersarse en busca de algún refugio precario, algún lugar donde pasar la noche, que ya empezaban a ser frías y desapacibles. Hombres desesperados, mujeres llorosas, niños aterrados recorrían las calles sin consuelo ni esperanza."

Scenna, M. *Ob. Cit.* Pág. 319.

Este aspecto oscuro de la epidemia merecería investigarse.

⁸⁶ "Se culpó por la epidemia a los inmigrantes italianos. Se los expulsó de sus empleos. Recorrian las calles sin trabajo, ni hogar; algunos incluso murieron en el pavimento, donde sus cadáveres quedaban con frecuencia sin recoger durante horas. Había un gran pedido de pasajes para Europa: La Compañía Genovesa vendió 5.200 en quince días "

Bunkley, W. *Vida de Sarmiento*. Buenos Aires. Eudeba. 1966. Pág. 92.

Con el advenimiento de la muerte todo está dicho. La suma de las negaciones post facto se demuestra inútil. La razón debe inclinarse ante la nada. El cambio ya es uno y definitivo. El tiempo se ha detenido y el lugar da paso al no-lugar.

Por lo tanto, en cierto modo, no se puede hablar de un "*a priori*" letal. El mortal está, por definición, destinado a morir. Desde el instante de su nacimiento, su constitución y el mismo ritmo de su existencia, la sucesión de edades y las grandes transformaciones biológicas del organismo coinciden con la limitada duración de la especie.

Todo lo precitado se asume culturalmente de distintas maneras y en diferentes planos, los que nos abstendremos -por falta de espacio y de conocimiento- de analizar aquí.

Sin embargo, sostenemos que la reafirmación cotidiana de la existencia contribuye - si no es la causa principal - a negar el problema insoslayable de la muerte.

El impacto desarticulador de la enfermedad se revela cuando la negación implícita deviene peligro apremiante y se transforma a su vez en protesta desesperada, cerrándose en torno al instinto de conservación. La amenaza, antes latente y ahora efectiva e inmediata, de disgregación, que opera sobre todas las estructuras vivientes y altera irreversiblemente su frágil entramado, pasa a convertirse en un acto tangible y ominoso.

Los sobrevivientes del primer ataque de la enfermedad se debaten en un intento impotente por imponerse al enloquecimiento biológico colectivo, pero lo hacen dentro de un marco estrictamente individual. Aquí entendemos que se produce una dicotomía de terribles consecuencias.

♣ La plaga -excluyendo cualquier connotación simbólica del término- opera masivamente, sin distinciones de ningún tipo ya que, al ignorarse el agente transmisor, las medidas profilácticas de la época resultan ineficaces.

♣ Los actores, si bien aparecen tratando de aunar esfuerzos ante el morbo, son criaturas despavoridas; una extensa serie de reproches y acusaciones cruzadas entre organismos particulares y oficiales es tratada con significativa extensión en buena parte de la bibliografía consultada.⁸⁷

⁸⁷ Estanislao del Campo, como "Anastasio el Pollo" decía, desde *La Tribuna*:

*"El cuerpo municipal
Ordena que se celebre
Por los que frustró la fiebre
Un solemne funeral*

*Yo no he de faltar, por cierto
Pues ha de ser peregrino
Ver rezar al asesino
Porque Dios perdone al muerto."*

CONCLUSIÓN

"Más así que se descubrió la hija de la mañana, la aurora de rosáceos dedos, congregóse el pueblo en torno de la pira. Y cuando todos acudieron y se hubieron reunido, apagaron con negro vino la parte de la pira a la que la violencia el fuego había alcanzado y seguidamente los hermanos y los amigos, gimiendo y corriéndole lágrimas por las mejillas, recogieron los blancos huesos y los colocaron en una urna de oro, envueltos en fino velo de púrpura."

Homero. *Iliada*

Es conveniente hacer una recopilación de los sucesos que venimos observando, con el fin de establecer algunas precisiones, que tenemos la esperanza, contribuirán a esclarecer, siquiera parcialmente y en este caso en particular, el panorama referido a la presencia de la muerte.

Tal como diversos autores han destacado, la denominación de toda grave enfermedad adquiere una gradación emocional que no tiene por qué tener una equivalencia exacta con la importancia real de la dolencia. Quizá de todas ellas, la que presenta un matiz más impresionante, gracias a "*una asociación cromática de imágenes*",⁸⁸ es la fiebre amarilla, desde su primera aparición en 1647, en las islas Barbados.

Durante más de doscientos cincuenta años, la fiebre amarilla azotó el mar Caribe, ensañándose con europeos y nativos, pero respetando de un modo singular a los negros esclavos. Con el transcurrir del tiempo, en las Indias Orientales se originó una población que aparentaba estar inmunizada contra sus ataques, ataques que casi todos los recién llegados a esa comunidad debían sufrir. Ocasionalmente, la fiebre amarilla

⁸⁸ Mcfarlane Burnet y White, David. *Historia natural de la enfermedad infecciosa*. Madrid. Alianza. 1982. Págs. 304 y ss.

se esparcía por toda la zona subtropical a ambos lados del Ecuador, llegando en algunas ocasiones a provocar graves epidemias en el Sur de los Estados Unidos.

Del otro lado del océano se hallaba la costa occidental de Africa, la morada de la fiebre amarilla y de los esclavos que la habían llevado a América. También aquí, la enfermedad, que apenas producía efectos en los habitantes nativos, hacia estragos entre los europeos y, junto con la disentería y el paludismo, era responsable de la siniestra fama de "*sepultura del hombre blanco*" que poseía el territorio. Desde el golfo de Guinea subió hacia el norte en irregulares oleadas, afectando con gran violencia a los países del área mediterránea.

La historia del nacimiento de la investigación moderna de la fiebre amarilla arranca bastante después de los sucesos que hemos investigado en este trabajo. En 1900-1901 recién acababa de terminar la guerra hispano-americana por el control de Cuba. La isla había quedado bajo gobierno militar estadounidense y la Comisión Americana del Ejército, que se encargaba del estudio de la fiebre amarilla, eligió a La Habana como centro de su labor. La orientación de sus estudios fue muy influida por las investigaciones previas de un médico cubano, el doctor Carlos Finlay y Barrés quien, desde 1881, estaba convencido (por sus propias experiencias clínicas y epidemiológicas) de que los mosquitos eran el vector de transmisión de la fiebre amarilla. El propio Finlay suministró los huevos de mosquito y a partir de ellos la Comisión consiguió sus primeras reservas de larvas.

La investigación chocó con un obstáculo importante, dado que no se conocía ningún animal que fuera susceptible a la enfermedad y todos los experimentos se tuvieron que llevar a cabo con voluntarios, varios de los cuales murieron. La Comisión llegó a tres conclusiones principales:

- El portador de la fiebre amarilla era un tipo particular de mosquito (*Aedes Aegypti*).
- La sangre del enfermo podía infectar al mosquito solamente durante los tres o cuatro días iniciales de la enfermedad.
- El mosquito no podía infectar a otros seres humanos hasta diez o doce días después de haberse alimentado con sangre contaminada.

Esto era suficiente para eliminar la fiebre amarilla de cualquier pueblo o ciudad. La tarea se facilitó por los hábitats del mosquito de que se trataba. Es un mosquito frecuente en las casas, que raras veces se aleja de la vivienda donde se alimentó en alguna ocasión.⁸⁹

La fiebre amarilla se transformó, por obra y gracia de estas investigaciones, en una enfermedad de tratamiento relativamente “fácil”. Al adoptar medidas de higiene, consistentes en vigilar los lugares donde proliferaban los mosquitos y proteger de sus picaduras a los enfermos de fiebre amarilla, y haciendo todo lo posible para destruir enseguida a todos los mosquitos en cualquier casa en la que se hubiera dado un caso de infección, se consiguió casi erradicarla de las Indias Occidentales y de aquellas zonas de Centroamérica más accesibles, en un espacio de tiempo extraordinariamente corto.

La prueba definitiva de que se trataba de un virus no se obtuvo sino hasta 1929, cuando un grupo de científicos americanos e ingleses emprendió el estudio de un brote especialmente virulento en la costa occidental africana. Su primera tarea fue

⁸⁹ Las características del insecto en cuestión son descritas acertadamente por Calvo y Roggiani, *Ob. cit. Introducción*.

buscar un animal que fuera adecuado para servir de vector a la enfermedad y por primera vez se probó en el *macaco rhesus* de la India. Se comprobó que era enormemente apropiado, lo que hizo posible que se utilizaran animales (en vez de voluntarios humanos) en los estudios experimentales de la fiebre amarilla. Sin embargo, el trabajo continuaba siendo de alto riesgo.

Hoy día todos los que trabajan con el virus se inmunizan artificialmente y son tan resistentes a la enfermedad como los habitantes del Africa Occidental. La investigación de la fiebre amarilla no es ahora más peligrosa para aquellos que trabajan en ella que cualquier otra rama de la investigación científica. A partir del descubrimiento de que la enfermedad se debía a un virus que podía infectar a los monos, se perfeccionó un método para producir la enfermedad en otros animales más comunes, como por ejemplo los ratones y, al lograrse esto, se pudo trabajar en una escala mayor.

El virus pasa a la sangre por la picadura de un mosquito infectado e inicia la infección en el hígado. Allí, el virus se multiplica enormemente y cuando la enfermedad está en su punto crítico, una sola gota de sangre contiene muchos millones de partículas de virus. Este torrente de materia extraña en la sangre implica un estímulo acuciante en el mecanismo productor de anticuerpos y, si el enfermo no muere, los anticuerpos aparecen al cabo de tres o cuatro días desde el comienzo de la fiebre. Esto no basta, al principio, para que la sangre se libere del virus, pero es suficiente para prevenir la infección de otro mosquito cualquiera que pueda picar al enfermo.

Cuando el enfermo está ya recuperado, su sangre contiene gran cantidad de anticuerpos, que persisten en una cantidad que va disminuyendo muy lentamente a lo largo de su vida.

Si un individuo se ha infectado una vez con el virus de la fiebre amarilla, su sangre contendrá anticuerpos y quedará inmunizado, como sucede con otras enfermedades infecciosas conocidas desde antaño.

A diferencia de las otras grandes plagas de los trópicos, la fiebre amarilla nunca ha existido en Asia a pesar de que allí está presente su vector principal, el *Aedes Aegypti*.

Como resultado de estos interrogantes, se llegó al conocimiento de dos características interesantes de la fiebre amarilla: la frecuencia de los casos de infección que no presentan síntomas y la existencia de una variedad designada como *selvática*. Las experiencias obtenidas en Cuba, Panamá y las ciudades costeras de Brasil habían demostrado que era posible liberar estas zonas de la fiebre amarilla *clásica*, desarrollando una campaña contra el mosquito *Aedes*. Sin embargo, la esperanza cada vez mayor de que la enfermedad se podría finalmente erradicar en el mundo, sufrió un golpe desconsolador cuando, en la década del '30, se produjo una sorprendente epidemia en un distrito de Brasil en el que no se halló ningún *Aedes*. En los años siguientes se detectaron casos aislados o pequeñas epidemias de lo que pasó definitivamente a denominarse "*fiebre amarilla de la selva*", que se dio simultáneamente en zonas muy apartadas de la América tropical.

El virus implicado es el mismo, pero la epidemiología de la fiebre amarilla de la selva es completamente diferente de la clásica enfermedad de los puertos

tropicales. El virus abarca un ciclo que comprende los monos de la selva, los titís y los monos aulladores principalmente, y los mosquitos que se alimentan de animales que viven en las copas de los árboles.

Una situación parecida se da en los bosques de régimen pluvioso de Africa central. En estas zonas subsiste una inacabable reserva de fiebre amarilla alejado de las viviendas humanas y no conectado con ellas, lo que provoca resistencia a los repetidos intentos de erradicación. En Sudamérica, la enfermedad de la selva afecta principalmente a los leñadores y otros trabajadores de los bosques, pero si alguno de los individuos infectados en la selva cae enfermo en una ciudad en la que hay mosquitos *Aedes*, se iniciará en ésta una epidemia de "fiebre amarilla urbana". En Africa, la característica más sorprendente de la fiebre amarilla es la existencia de regiones muy extensas en las que son muy frecuentes los anticuerpos que indican una infección anterior, pero la enfermedad clínica es muy rara o desconocida.

A través de la historia, la fiebre amarilla no ha afectado, paradójicamente, a aquellos individuos nacidos en las zonas más castigadas por la enfermedad. Es significativo que solamente las últimas grandes epidemias de fiebre amarilla en África la epidemia de 1943 en las montañas de Nubia, y la tremenda epidemia de 1961 en Etiopía aparecieron en unas regiones justamente situadas en el borde de la zona en la que la enfermedad es endémica. Un nuevo insecto vector, el *Aedes simpsoni* fue el responsable del brote de Etiopía, que fue básicamente de fiebre amarilla urbana.

La segunda fase en el dominio de la fiebre amarilla ha consistido en proporcionar a la gente medidas de protección contra la infección de los mosquitos de la selva y tomar medidas para que no aparecieran epidemias secundarias

propagadas por *Aedes*. Lo primero que se necesita es un conocimiento integral de la situación local.

En cualquiera de las zonas en las que la enfermedad es endémica, las medidas esenciales de control consisten, primero, en inmunizar a la población, y segundo, en eliminar del distrito a los mosquitos *Aedes* por medios fundamentalmente similares a los empleados en las campañas de erradicación del paludismo. Hasta no hace mucho, se consideraba beneficioso reducir el número de mosquitos a un 1% de su número habitual, sin darle mucha importancia al hecho de que los mosquitos volvieran, con el tiempo, a alcanzar gradualmente su número primitivo. Ahora, con la eliminación de las larvas del mosquito, el objetivo actual consiste en extirpar el *Aedes* del continente americano.

El único método práctico de combatir a la fiebre amarilla urbana es la inmunización de todas las personas que habitan o trabajan en las regiones selváticas. En las últimas décadas ha habido señales de que el virus se estaba desplazando lentamente hacia el norte, en América Central. Mientras haya selvas en la América tropical, habrá que seguir manteniendo de forma rutinaria el control del *Aedes* y la inmunización humana generalizada. En la inoculación contra la fiebre amarilla se utiliza un tipo de virus vivo llamado 17D, que, al aplicarlo en forma subcutánea, origina una infección inmunizadora con una ausencia total de síntomas. El principio en que se basa es semejante al de la vacuna contra la viruela.⁹⁰

⁹⁰ "En el estudio experimental de la fiebre amarilla se comprobó en seguida que el virus que crecía en el cerebro de un ratón y pasaba repetidas veces de un ratón a otro, perdía gradualmente la capacidad de producir la enfermedad del hígado, que es mortal en los monos. Al transferirse a través de los cultivos de tejidos y crecer en los embriones de pollo, se seleccionó un mutante aún menos virulento, y así es como se ha procedido para la creación del tipo inmunizador 17D." McFarlane Burnet y White, David. *Ob. Cit.* Pág. 311.

La profilaxis se perfeccionó progresivamente y su uso ha ido extendiéndose a grupos cada vez mayores de personas. Por un acuerdo internacional, la inmunización contra la fiebre amarilla es hoy obligatoria para todas las personas que viajan por las regiones endémicas de Africa y América.

Como agentes de la selección natural, las enfermedades infecciosas han jugado un rol preponderante en la evolución de la especie humana.

Las sociedades han respondido ante las epidemias de muchas maneras: social, económicamente, política y psicológicamente.

Los problemas de la enfermedad infecciosa son problemas, tanto biológicos como culturales, históricos como contemporáneos, teóricos y prácticos. La magnitud de la cuestión hace que ésta no pueda subsumirse en la Antropología médica, sino que deba ser encarada desde el punto de vista, mucho más amplio, del marco referencial de la Antropología general.

El modelo ecológico de aproximación señala que la investigación de las enfermedades infecciosas debe abordarse por el lado de la interacción entre el agente, el huésped y el medio donde se desencadena la enfermedad, tomando como medio no solamente al ámbito físico, sino también al entorno sociocultural. La enfermedad vendría a representar aquí un momentáneo desajuste entre los huéspedes humanos y su medio ambiente.⁹¹

⁹¹ May, J. M. *The Ecology of Human Disease*. New York. MD. Publications. 1958.

Otros introducen el término “injurias”, para referirse a una variada serie de estímulos adversos que afectan al huésped individual o a la población en consonancia con el medio. De ahí que la relación entre los actores y su entorno se vea como una ecuación estrictamente individual, como una interrelación dinámica entre salud-enfermedad.⁹²

También hay quienes desarrollan complejos mecanismos de acción entre múltiples factores biológicos y sociales en el tratamiento de la enfermedad infecciosa. Turshen, en cambio, ve como restringido este panorama de abordaje y señala que las causas últimas de la enfermedad están en lo económico, social y político. Esta aproximación, que podemos relacionar con el marxismo, ha tenido gran influencia dentro de la Antropología Médica Crítica.

Los modelos socioculturales desde la epidemia de cólera en Londres han tenido en cuenta la estrecha relación existente entre la conducta humana y sus prácticas y los riesgos de enfermedad infecciosa.

Se han usado modelos *minimax* para explicar la ecuación salud-enfermedad y se ha objetado que no toda conducta humana lo es linealmente en el sentido de la evolución. El modelo de Dunn, que clasifica todas las conductas relacionadas con la salud dentro de dos ejes: *deliberado* o *no deliberado*, en el tratamiento de la relación salud-enfermedad. Una de sus subcategorías, aquella que da cuenta de la existencia de grupos que no perciben la relación antedicha y, bien que de una manera no intencional, desdeñan ocuparse del tema, puede rastrearse en el origen de cualquier plaga. Eso es lo que ocurrió en Buenos Aires

⁹² Inhorn, Marcia y Brown, Peter. *The Anthropology of infectious disease*. Annual Rev. Anthropology. 1990-

Es cierto que todo proceso de salud-enfermedad es socialmente construido desde ciertas categorías fundamentales. Tampoco hay que olvidar las políticas nacionales de salud, enmarcadas dentro de una economía desigual. Ni que la institución biomédica que investiga contribuye a mantener esas desigualdades. No podemos como antropólogos ignorar estas causas de la acción humana.

Ya hemos expuesto las distintas observaciones que el fenómeno provoca en los diversos pensadores. Cada uno en su ámbito de reflexión: el filósofo; el religioso; el escéptico; el psicólogo; el antropólogo, nos han presentado sus dudas esenciales y sus provisorias certezas.

En el análisis que nos ocupa, las conductas ante la muerte presentan una significativa dicotomía. Por una parte, los enfermos de fiebre amarilla mueren privados de todo socorro social, según hemos podido ver en páginas anteriores. El enfermo deviene en Otro, siendo radiado de la vida comunitaria en razón de su impureza.

A partir de allí, debe luchar contra la enfermedad y contra la ausencia de una estructura protectora al mismo tiempo. Si sana, lo hará por sí mismo, contando a lo sumo con la ayuda de los escasos profesionales que se quedaron en la ciudad durante la epidemia, pero no hay voluntad social de tratar su padecimiento.

Pero, sin embargo, nos encontramos también ante lo que Herzlich y Pierret llaman "*enfermedades sin enfermos*", característica observada por las autoras a través de la historia de las grandes plagas, las que, a pesar de presentar un cariz de fenómeno social/mal absoluto, se reiteran en ciertas constantes descriptivas:

- Número.

- Muerte ineludible.
- Impotencia de la farmacopea.
- Pánico.

El análisis realizado sobre los testimonios, especialmente en lo tocante al Diario de Mardoqueo Navarro, presenta significativas coincidencias con esta teoría.⁹³

De un mismo modo, aquellos que tuvieron algún contacto con la plaga pasaron a ser *muertos-en-potencia*, siendo también apartados de los usos y prácticas urbanas. Así sucedió con los conductores de carros, con los carpinteros que fabricaban ataúdes, con los que, desafiando la prohibición gubernamental expresa, se animaron a introducir (por humanidad o por codicia, ¿quién sabe?) alimentos a la ciudad condenada. El sudario del sufrimiento, ¿cubrió a todos por igual? Parecería que la respuesta tendría que ser afirmativa, y en un primer momento lo es. Sin embargo, varios escaparon a la seguridad de la campaña, agotando enseguida los medios para hacerlo, pero muchos no tuvieron esa suerte y se quedaron, enfrentando su suerte con estrategias marcadamente individuales.

Estas reacciones, lejos de enmarcarse en pautas de resignación, revelan las tensiones sociales existentes, que la epidemia ha contribuido brutalmente a sacar a la luz.⁹⁴

Podríamos afirmar, entonces, que los más o menos 50.000 habitantes que permanecieron en Buenos Aires durante esos meses terribles soportaron el dolor y el

⁹³ Herzlich, Claudine y Pierret, Janine. *De ayer a hoy: construcción social del enfermo*. En *Cuadernos Médicos Sociales. Antropología Médica*. N° 43. Marzo 1988. Pág. 24 y ss.

⁹⁴ Herzlich, Claudine y Pierret, Janine. *Ob. Cit.* Pág. 25.

miedo de manera parecida. Pero esto no es exacto. Durante los picos de la peste, la opinión pública se ocupó cuidadosamente de denunciar a ciertos sectores como culpables de la situación que toda la sociedad porteña estaba viviendo. Así, los desgraciados inmigrantes fueron sindicados como los primeros propagadores del morbo, en razón de su suciedad "natural". El mecanismo *de chivo expiatorio* funcionó aquí perfectamente, incluso en medio de la descomposición de otros engranajes de control social.

La asociación que establecen Calvo y Roggiani entre *inmigración/demanda habitacional* y *conventillo/satisfacción de esa demanda*, resulta clave para rastrear los progresos de la epidemia entre los extranjeros pobres que vivían en ese momento en Buenos Aires.⁹⁵

Estos autores dan cuenta de la existencia de una carta aparecida en la prensa:

*"Comisión Provisoria de Beneficencia para la inmigración latina:
Los que suscriben representantes de los diarios extranjeros Le Commerce de la Plata, La Nazione Italiana, L'Ecco d' Italia, La España, habiéndose reunido el 7 de marzo visto la enorme desproporción con que figuran sus naciones respectivas en la estadística de la fiebre amarilla y visto la ineficacia de la protección administrativa para atender a los numerosos extranjeros que en situación menesterosa caen y sucumben en el lecho de dolor sin socorro oportuno han acordado reunirse en Comisión de Beneficencia al objeto de remediar, durante la epidemia las dolencias y miseria del inmigrante latino en Buenos Aires. Y a este propósito impetran de los nacionales franceses, italianos y españoles como asimismo de los argentinos coadyuven a este pensamiento y puesta en su concurso a la Comisión Provisoria como medio transitorio de organizar. el servicio benéfico, "*

⁹⁵ Calvo Lorenzo, Abelino y Roggiani de Calvo, Susana. *Fiebre amarilla. Buenos Aires. 1871. Un acercamiento desde la medicina social.* Trabajo de Seminario (inédito). Cátedra de Antropología Médica. Universidad de Buenos Aires. Pág. 26 y ss.

Firman los directores de los diarios respectivos."

La Verdad, 11 de Marzo de 1871

Creemos que cargar la responsabilidad a ese Otro ultramarino (de cuya agonía y muerte se carece casi de datos) es uno de los episodios oscuros en el accionar de los protagonistas de aquellos sucesos, tanto organismos oficiales, entes privados, o simples individuos.

Asimismo, entendemos que el miedo al contagio debe de haber sido un fantasma poderosísimo, y que se pretendió exorcizarlo mediante la destrucción lisa y llana del infectado y de sus pertenencias. La propia ley de inhumaciones, que hemos oportunamente analizado, ordenaba a los deudos desembarazarse de los potenciales vehículos de propagación de la fiebre, lo que nos conduce a otra alteración de gran importancia en el tratamiento ritual de la muerte.

En el siglo XIX, al que ya hemos definido como aquél en el que la muerte es analizada de modo más cerebral, el entramado social prevé una serie de prácticas funerarias perfectamente circunscriptas y jerarquizadas, con el fin de mantener bajo un cierto dominio terreno el fenómeno del tránsito hacia el Más Allá. Hemos visto los costos sociales que tal figuración entrañaba, pero esto era alentado por los pudientes y aceptado por los que no lo eran. Cada uno actuaba dentro del marco de sus relaciones y el fallecimiento de un miembro de la comunidad tenía un lugar previamente definido y acotado, en el todo complejo.

El proceso *agonía/muerte/velatorio/entierro/duelo*, al que nos hemos referido extensamente más arriba, formaba parte de esos usos y tradiciones. Los períodos estaban esmeradamente regidos por un ceremonial invariable, que hacía eclosión en el entierro, pero que otorgaba el lapso de contrición del velatorio, donde un eventual do-

liente podía manifestar adecuadamente su pena a los deudos del difunto, aunque más no fuera mediante la entrega de su tarjeta de visita en la siempre presente urna habilitada a esos efectos. Las condolencias se daban, como era de rigor, en ese momento y en el ámbito adecuado a esas exteriorizaciones.

Los entierros constituían verdaderos actos de solemnidad; las inhumaciones venían revestidas de un aparato casi fastuoso en ciertos casos, si bien ya señalamos la precariedad de los medios fúnebres con que contaba el Buenos Aires de esa época.

El duelo posterior estaba rigurosamente pautado, la evolución de los colores de los vestidos de luto; el tenor y la frecuencia de las visitas que se debían recibir; las salidas que los parientes más próximos del muerto podían efectuar, se mantenían bajo el imperio de la más férrea de las costumbres, y el tiempo jugaba aquí un papel de sustancial magnitud.

La velocidad del desenlace del desarrollo de la enfermedad, unida a las prevenciones sobre el contagio, que acabamos de enumerar, trastornan este andamiaje y actúan siguiendo dos caminos:

1. Modifican los conceptos teóricos vertidos por los algunos de los autores que hemos consultado.
2. Coinciden casi puntualmente con los modelos que otros proponen

Precisamente, siguiendo el primer apartado, podemos realizar una crítica a los esquemas que proponen Elisabeth Kübler-Ross y Louis-Vincent Thomas, partiendo de lo expuesto por Durkheim acerca de la anomia y sometiéndolo a contrastación práctica con ejemplos extraídos de la casuística de la Gran Epidemia.

La relación médico-paciente, un tema que entra de lleno en el terreno de la bioética, también se ve altamente afectada por la irrupción incontrolable de la afección. Si tomamos lo que dice una autora contemporánea:

*“Derechos tienen, -o les reconocemos a- los individuos de la especie humana, porque la reflexión sobre los derechos extensibles a todo hombre en cuanto hombre nace sin duda con el liberalismo y pretende el respeto a cada individuo. Por eso es verdad que en nuestra cultura el individualismo es insuperable, siempre que intente salvaguardar los derechos de todos y cada uno de los individuos. Lo cual es imposible sin solidaridad...”*⁹⁶

Y lo contrastamos con la cantidad de casos, bien documentados, en que los facultativos se apartaron, física y espiritualmente, del cumplimiento de sus deberes, detectamos una marcada ausencia de solidaridad, matizada, es cierto, por varias acciones heroicas, que no constituyeron la norma, sino su excepción.

Sin embargo, y como apoyando el segundo ítem antes citado, el comportamiento de los médicos hacia pacientes aquejados por una grave enfermedad infecciosa (en este caso la fiebre amarilla), muestra una significativa continuidad temporal. Negociación, mezcla de incitaciones a la obediencia y cierta dosis de presión por parte de la autoridad han venido dando como resultado, por lo menos desde la aparición de la Peste Negra en Europa (hacia 1350), una conducta médica muy bien estudiada, a la cual no fueron ajenos los honorarios exorbitantes exigidos por aquellos que *“se quedaban para cumplir con su deber”*.

⁹⁶ Cortina, Adela. *Ética aplicada y democracia radical*. Madrid. Tecnos. 1992. Pág. 228.

Aquí la coacción no provino exactamente de las estructuras usuales de poder, puesto que corrió a cargo de las diversas Comisiones que, como vimos, salieron a enfrentar el problema, ante la incapacidad de los organismos oficiales.⁹⁷

Hemos hallado, igualmente, una figura acorde con el concepto de *dolor* que veníamos manejando, pero que no lográbamos plasmar en un gráfico idóneo. Rosenblatt nos permite entender el significado de los testimonios de aquellos que padecieron la fiebre amarilla y nos hablan de “*ramalazos de dolor*” circunstanciales y espaciados, pero recurrentes.

La distinción entre los conceptos *Fúnebre* y *Macabro* nos parece también de singular importancia en el intento por alcanzar conclusiones. Insistimos que, en acontecimientos como lo investigados, domina absolutamente lo *Macabro*, dado que la muerte adquiere una personificación horrorosa, teñida por las manifestaciones de una enfermedad que presenta síntomas difícilmente tolerables desde el punto de vista emocional.

Esto tiene implicancias decisivas en lo que se refiere a *morir de mala muerte*. Ciertamente que dentro de esta categoría no sólo se incluyen los decesos causados por las pestes (*vb.* las ejecuciones, especialmente aquellas donde se humilla al condenado), pero las circunstancias del fallecimiento en este caso puntual nos permiten afirmar que todo aquel que murió de fiebre amarilla en Buenos Aires en 1871, lo hizo de muy mala muerte...

A esto coadyuvó la rotura de los diques de contención social, agravada por la fuga de las autoridades, encabezadas por el propio presidente. La conducta de los fun-

⁹⁷ Fox, Daniel M. *The Politics of Physicians' Responsibility in Epidemics: a Note on History-*

cionarios no nos deja ser indulgentes para con su comportamiento. Hemos citado oportunamente el comentario periodístico que merecieron acciones de este tenor por parte de indignados testigos de esos sucesos. Solamente la iniciativa de improvisados organismos, reunidos apresuradamente por voluntarios entusiastas, alcanzó, mal que bien, a paliar los efectos de esa huida en masa.

La importancia numérica de los muertos por la epidemia se refleja acabadamente en los gráficos, dado que la cantidad de fallecidos por la fiebre amarilla modifica sensiblemente la media anual, cuadruplicándola.

Finalmente, lo que nos resta es destacar la muy especial relevancia de la muerte asumida como magnitud, en tanto ingrediente disgregador del orden social, que pretendía mantener dicha manifestación bajo un absoluto control racional, muy conveniente, por lo demás, al contexto decimonónico.

La impresión que causó la epidemia puede, por último, sintetizarse en un breve comentario de Mardoqueo Navarro, cuya primera parte da título a este trabajo:

"Todos amarillos, de fiebre los muertos, de miedo los vivos."

FIN

BIBLIOGRAFIA

- ♣ Archivo General de la Nación. *Censo Nacional de 1869*. Ciudad de Buenos Aires. Sección I. Tomo I.
- ♣ ARIÈS, Philippe. *El hombre ante la muerte*. Madrid. Taurus. 1992.
- ♣ ARRIETA, Rafael. A. *Centuria Porteña. Buenos Aires según los viajeros extranjeros del siglo XIX*. Buenos Aires. 1944.
- ♣ ASOCIACIÓN MEDICA BONAERENSE *Revista Médico Quirúrgica* T. VIII, año 1871.
- ♣ BASTIDE, G. *Le sens de la mort*. París. Echanges. 1970.
- ♣ BAUDRILLARD, Jean. *El otro por sí mismo*. Barcelona. Anagrama 1980.
- ♣ BEAUVOIR, Simone de. *La force de les choses*. París. Gallimard. 1964.
- ♣ BILBAO, Manuel *Buenos Aires desde su fundación, hasta nuestros días*. Buenos Aires, 1902.
- ♣ BILBAO, Manuel *Tradiciones y recuerdos de Buenos Aires*. En *La Prensa* 24 de Abril de 1922.
- ♣ BILBAO, Manuel *Tradiciones y Recuerdos de Buenos Aires*. Buenos Aires. 1934.
- ♣ BOND HEAD, Francisco *La ciudad de Buenos Aires, en Buenos Aires visto por viajeros ingleses. 1800-1825* Buenos Aires. 1945.
- ♣ BOWKER, John. *Los significados de la muerte*. Cambridge University Press. 1996.
- ♣ BUCICH ESCOBAR, Ismael *Bajo el horror de la epidemia. Escenas de la fiebre amarilla de 1871 en Buenos Aires*. Buenos Aires. 1932.
- ♣ BUCICH ESCOBAR, Ismael *Visiones de la Gran Aldea*. Buenos Aires, 1932. 1ª Serie. 1869-1870. Buenos Aires. 1940.

- ♣ BUNKLEY, William. *Vida de Sarmiento*. Buenos Aires. Eudeba. 1966.
- ♣ BURTON, Richard. *Letters Of The Battle-Fields Of Paraguay* London. 1870.
- ♣ CALVO LORENZO, ABELINO Y ROGGIANI DE CALVO, SUSANA. *Fiebre amarilla. Buenos Aires. 1871. Un acercamiento desde la medicina social*. Trabajo de Seminario (inédito). Cátedra de Antropología Médica. Universidad de Buenos Aires.
- ♣ CARTWRIGHT, Henri y col. *Only the Veracity*. London. Collins. 1973.
- ♣ CASAL CASTEL, Alberto *Vidas ejemplares* Buenos Aires. 1942.
- ♣ CLARCK, Edwin. *A Visit Of South America, With Notes And Observations On the Moral And Physical Features Of The Country And The Incidents Of The Voyage* London. 1878.
- ♣ CORBIN, Alain y PERROT, Michelle. *Sociedad Burguesa aspectos concretos de la vida privada*. en *Historia de la Vida Privada*. Madrid. Taurus. 1990. (París. 1987). Tomo 8.
- ♣ CORTINA, ADELA. *Ética aplicada y democracia radical*. Madrid. Tecnos. 1992
- ♣ CRAWFORD, Robert. *Ante la Esfinge Tebana* Buenos Aires. Centurias Porteñas. 1871.
- ♣ CHUECO, Manuel C. *La República Argentina en su Primer Centenario*. Buenos Aires, 1910, T. I.
- ♣ DAVIDSON, Peter. *Exposition About the Decease*. New York. Dell. 1979.
- ♣ DEFOE, Daniel. *Diario del año de la peste*. Barcelona. Bruguera. 1982.
- ♣ FERRATER MORA, Fernando. *El ser y la muerte*. Madrid. FCE. 1975.
- ♣ FEUERBACH, Ludwig. *La esencia del Cristianismo* Buenos Aires. Claridad. 1963.
- ♣ FOX, DANIEL M. *The Politics of Physicians'Responsability in Epidemics: a Note on History*.
- ♣ FREUD, Sigmund. *El porvenir de una ilusión*. Madrid. Orbis. 1988.

- ♣ FREUD, Sigmund. *Our Attitude Towards Death*. London. Hoghart. 1964.
- ♣ FRÍAS, Bernardo *Tradiciones Históricas. República Argentina* Tomo I. Buenos Aires, 1923 .
- ♣ GALVEZ, Víctor *Memorias de un viejo*. Buenos Aires, 1888. T. II.
- ♣ GROUSSAC, Paul *Los que pasaban*. Buenos Aires. 1919.
- ♣ HERZLICH, CLAUDINE Y PIERRET, JANINE. *De ayer a hoy: construcción social del enfermo*. En *Cuadernos Médicos Sociales. Antropología Médica. N° 43*. Marzo 1988.
- ♣ HINTON, John. *Experiencias sobre el morir*. Barcelona. Ariel. 1967.
- ♣ HINTON, John.. *The physical and mental distress of the dying*. Quarterly Journal of Medicine, 1963.
- ♣ HOROWITZ, Vince. *On the Correctness of the terminology about the Death*. London. Oxford University Press. 1976.
- ♣ HUNTINGTON, R. y METCALF, P. *Celebrations of Death. The Anthropology of Mortuary Ritual*. Cambridge University Press. 1979.
- ♣ INHORN, MARCIA y BROWN, PETER. *The Anthropology of infectious disease*. Annual Rev. Anthropology. 1990-
- ♣ JANKELEVITCH, Vladimir. *La mort*. París. Flammarion. 1977.
- ♣ KAVANAUGH, Sean. *The Course of Suffering*. Cambridge University Press. (1978)
- ♣ KLEIN, Melanie. *Developments in Psychoanalysis*, New York, Routledge and Kegan Paul. 1952.
- ♣ KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *La muerte: un amanecer*. Barcelona. Luciérnaga. 1996.
- ♣ KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *Los niños y la muerte*. Barcelona Luciérnaga. 1989.
- ♣ *La Revista de Buenos Aires. 1871. Tomo XXIV.*

- ♣ LANDSBERG, Paul-Louis. *Essai sur la expérience de la mort*. París. Gallimard. 1969.
- ♣ LARRAIN, N. *Noticias Históricas de los nombres de las calles de Buenos Aires*. Buenos Aires. 1877.
- ♣ MALINOWSKI, Bronislaw. *Ciencia, Magia y Religión*. Barcelona. Planeta. 1985.
- ♣ MARTÍNEZ, Alberto *Buenos Aires, 1580-1880*. Buenos Aires. 1885.
- ♣ MARTÍNEZ, Alberto. *Estudio topográfico e historia demográfica de la ciudad de Buenos Aires*. Buenos Aires. 1889.
- ♣ MARX, Karl. *Crítica a la filosofía del Derecho de Hegel*. Buenos Aires. Ediciones Nuevas. 1965.
- ♣ MAY, J. M. *The Ecology of Human Disease*. New York. MD. Publications. 1958.
- ♣ MCFARLANE BURNET y WHITE, DAVID. *Historia natural de la enfermedad infecciosa*. Madrid. Alianza. 1982.
- ♣ NAVARRO, Mardoqueo *La epidemia de la fiebre amarilla de 1871. Anales del Departamento Nacional de Higiene*. Buenos Aires. 1894.
- ♣ NORBERT, J y BILBENY, R. *Aproximación a la ética*. Barcelona. Ariel. 1992.
- ♣ NUÑEZ, Luis. *Los cementerios*. Buenos Aires. Ediciones Culturales Argentinas. 1970.
- ♣ OBLIGADO, Pastor S. *Tradiciones Argentinas Novena Serie*. Buenos Aires. 1916.
- ♣ QUESADA, Vicente G. y NAVARRO VIOLA, Miguel. *Revista de Buenos Aires* Buenos Aires. 1871, T. II y XXIV.
- ♣ ROSENBLATT, Peter. *Grief and Mourning in Cross Cultural-Perspective*. New York. HRAF Press. 1976.
- ♣ RUIZ MORENO, Aníbal *Historia del Hospital de Mujeres desde su fundación hasta 1852*. Buenos Aires. 1941.
- ♣ SAUNDERS, Carl. *Care of the Dying*. London. Macmillan. 1959.

- ♣ SAUNDERS, Carl. *Salvation of the Soul*. London. Routledge and Kegan Paul. 1974.
- ♣ SAUVY, Alfred. *Costo y valor de la vida humana*. Buenos Aires. Emecé. 1977.
- ♣ SAVAGE, Judith. *Duelo por las vidas no vividas*. Barcelona. Luciérnaga. 1992.
- ♣ SCENNA, Miguel. *Cuando murió Buenos Aires. 1871*. Buenos Aires. La Bastilla. 1974.
- ♣ SCOBIE, James. *Buenos Aires del centro a los barrios*. Buenos Aires. Hachette. 1980.
- ♣ SMITH, Carole. *Trabajo social con moribundos y su familia*. México. Pax. 1988.
- ♣ SOULIER, Jean-Pierre. *Morir con dignidad*. Madrid. Temas de hoy. 1994.
- ♣ THOMAS, Luis Vincent. *Antropología de la Muerte*. México. FCE. 1983.
- ♣ THOMAS, Luis Vincent. *La Muerte. Una lectura cultural*. Buenos Aires. Paidós. 1991.
- ♣ TURNER, Victor. *La selva de los símbolos*. Madrid. Siglo XXI. 1990.
- ♣ UN INGLÉS *Cinco Años en Buenos Aires, 1820-1825*. Buenos Aires. 1942.
- ♣ UNAMUNO, Miguel de. *Del sentimiento trágico de la vida*. Madrid. Antorcha. 1967.
- ♣ UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES, FACULTAD DE MEDICINA *Publicación de la Cátedra de Historia de la Medicina. Historia de la Epidemia 1871*.
- ♣ UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES, FACULTAD DE MEDICINA *Publicaciones de la Cátedra de Historia de la Medicina Cap. La epidemia de fiebre amarilla de 1871, por el Dr. Carlos Fonso Gandolfo*. Buenos Aires, 1940. T. III.
- ♣ VAN GENNEP, Alfred. *Ritos de paso*. Madrid. Taurus. 1986.
- ♣ VARIOS AUTORES *Buenos Aires visto por viajeros ingleses, 1806-1826*. Buenos Aires. 1946.

- ♣ VOVELLE, Marcel. *La mort et l'Occident, de 1300 a nos jours*. Paris. Gallimard. 1983.
- ♣ WEISS, P. *The persecution and assassination of Jean Paul Marat*. London. Calder. 1978.
- ♣ WILDE, Eduardo *Senado Argentino. Arrendamiento de las Obras de Salubridad de la Capital*. Buenos Aires. 1887.
- ♣ WILDE, Eduardo y MALLO, Pedro *Memoria de la Junta de Sanidad del Puerto Central (1871)*.
- ♣ WILDE, José Antonio *Buenos Aires desde setenta años atrás*. Buenos Aires. 1871. 2ª edición.
- ♣ ZINNY, Antonio *Historia de los Gobernadores de las Provincias Argentinas. Desde 1810 hasta la fecha. Precedido de Cronología de los Adelantados, Gobernadores y Virreyes del Río de la Plata, desde 1535 hasta 1810*. Tomo I. Provincias Litorales. Buenos Aires. 1879.

PERIÓDICOS

LA NACIÓN Buenos Aires (año 1871).

LA PRENSA Buenos Aires (año 1871).

LA REPÚBLICA Buenos Aires (año 1871).

LA TRIBUNA Buenos Aires (año 1871).

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
DIRECCIÓN DE BIBLIOTECAS