

CONTROL SOCIAL Y EPIDEMIAS: LA FIEBRE AMARILLA EN EL BUENOS AIRES DE 1871

Silvia Fernández

Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES)

silviaf@cedes.org

silviaff@infovia.com.ar

1. Introducción

Este trabajo presenta un análisis preliminar sobre *las funciones sociales y políticas que tuvo la epidemia de fiebre amarilla de 1871 en la ciudad de Buenos Aires y describe los efectos que la misma tuvo en las relaciones sociales de la época*.

Si bien se conocen diversos brotes de fiebre amarilla a lo largo del siglo XIX, reviste especial importancia por su inusitada mortandad la epidemia que azotó a la ciudad de Buenos Aires en 1871.

La epidemia se desató en el mes de enero y mermó recién en junio de ese año. Irrumpió en la dinámica social generando una situación de absoluto colapso: los hospitales existentes se vieron excedidos en su capacidad, se instalaron lazaretos provisorios, la administración en su conjunto se vio paralizada, el gobierno nacional emigró y se cerraron oficinas públicas, bancos, escuelas, iglesias y comercios. La ciudad quedó desolada. El horror se apoderó de los cuerpos: como algunos autores describen “en una ciudad donde el índice normal de fallecimientos diarios no llegaba a veinte, hubo momentos en que murieron más de 500 personas por día” (Scenna, 1967). Se calcula que de unos 190.000 habitantes que contaba por ese entonces la ciudad murieron 14.000. El horror se apoderó del espacio: “En el mes de abril era tan formidable el descalabro, que la capital argentina presentaba el aspecto de una ciudad semiabandonada. Aquella fue la única ocasión en que las autoridades aconsejaron oficialmente el éxodo” (Scenna, 1967). Los cementerios existentes no alcanzaban a cubrir las necesidades de dar sepultura a tantos caídos por la peste: se habilita entonces un cementerio que luego sería el hoy conocido cementerio de la Chacarita.

El análisis de la magnitud de esta epidemia hay que inscribirlo en el movimiento higienista que lograba consolidarse con fuerza. El higienismo constituye una rama de la ciencia médica que se propone conservar la salud poblacional a través de la higiene del medio en el que el hombre se desarrolla (Paiva, 1996) y llega a consolidarse en nuestro país en la segunda mitad del s. XIX a partir de las demandas que planteaba la creciente urbanización. Las problemáticas que a partir de ésta comenzaban a surgir estimularon la reflexión acerca de temas tales como el saneamiento de las ciudades. Si bien las ideas higienistas circularon durante todo el s. XIX, es en este momento donde se produce un movimiento clave para la historia de la salud en nuestro país: en las últimas décadas del s. XIX es cuando el discurso higienista deja de ser un conjunto más de ideas entre otras y pasa a articularse en la conformación misma del Estado Argentino, estableciendo con éste una relación vincular.

El movimiento disciplinar que constituyó el higienismo tenía entre sus principales tópicos la influencia del medio sobre la salud, esto es tanto las condiciones climáticas y meteorológicas como la composición del aire, los gases que lo integran, y todo aquello que lo altera y purifica (Paiva, 1996). Este interés por la composición del aire cobra importancia a partir de los desarrollos de la química (Black, Stahl, Lavoissier). La medicina construirá en esta etapa una fuerte alianza con la química para explicar los problemas que implicaban a la salud.

En el caso de la epidemia de fiebre amarilla que asoló a la ciudad de Buenos Aires de 1871 una de las teorías que circulaba acerca de su etiología suponía que: “la causa principal de la epidemia es determinada por la falta de tensión eléctrica del oxígeno del aire...” Otra teoría que se le contraponía señalaba que el origen residía en “el calor, la falta de ozono, materias animales en descomposición y presencia de agua”. Estas dos teorías aparecen esbozadas en un artículo del diario *La Nación* de fecha 21/04/1871. Sin embargo, como veremos en el desarrollo de este trabajo, a estas teorías a medida que transcurren los

meses se les suma otra para dar cuenta de la causalidad de la fiebre: las aglomeraciones humanas, iniciándose un proceso de estigmatización de la inmigración que se alojaba en condiciones de hacinamiento.

Por estas cuestiones, entre otras, la epidemia provocó modificaciones en las relaciones sociales de la época. Intentar explorar estas modificaciones y sus efectos puede contribuir a comprender cuestiones tales como el lugar jerárquico que la medicina conquistó en nuestra sociedad, y cómo ciertos acontecimientos del orden de la salud como pueden ser una epidemia ponen en movimiento toda una serie de estrategias, dispositivos, efectos, y relaciones de poder que trascienden el plano biológico de la enfermedad y pasan a ser constitutivos de las relaciones sociales.

Cuando un proceso de enfermedad acontece no sólo se pone en marcha un padecimiento individual, sino que emerge junto con él un proceso social mucho más complejo que tiene que ver con las representaciones sociales que imperan sobre la enfermedad, con los factores ideológicos y políticos que conforman esas representaciones, y con los intereses de fracciones sociales que se pueden nuclear en torno de la enfermedad y que pueden incidir en los modos sociales de resolución que se le dan a la misma. Los procesos de salud-enfermedad y las respuestas a los mismos son construcciones sociales históricas, constituyen una trama de representaciones (saberes teórico-técnicos/prácticos) y prácticas instituidas (Grimberg, 1998).

Esta epidemia ocurre en un momento de la historia del Estado argentino en donde comienzan a gestarse, bajo la consolidación paulatina del Estado-Nación y el afianzamiento del orden institucional, políticas de disciplinamiento y nuevas formas de control social que vienen, en gran medida, de la mano de la **medicina**.

En el contexto de la epidemia el saber-técnico que es la medicina se instala en la sociedad, jerarquizando su discurso por sobre otras disciplinas, y a partir del discurso higienista que se consolida hegemónico, se articulan nuevas relaciones, movilizándose toda una serie de instituciones, reglamentos, disposiciones y discursos, cuyo fin primero es contrarrestar los efectos de la epidemia; pero que se redefinirán en mecanismos globales en donde el conjunto formado por medicina-higiene será de vital importancia para comprender la constitución de una tecnología de poder que tendrá efectos disciplinarios y efectos de regulación (Foucault, 1996).

En los meses que dura la epidemia se ponen en práctica una serie de medidas y disposiciones orientados a poner en movimiento la mirada. Una mirada que intentará penetrar en los hábitos de cada individuo, en las casas de cada individuo. Una mirada que vigilará y denunciará. El **principio de la inspección** comenzará a extenderse en forma capilar a todos los cuerpos, la inspección comenzará a funcionar en forma creciente.

Y en este acontecimiento elegido –la epidemia– es posible visualizar cómo, ante la urgencia que implica una epidemia que ataca mortalmente a la salud pública, se construyen una serie de dispositivos y técnicas que, si bien en una primera etapa están destinados a poner remedio a los males de la fiebre; simultáneamente sirven, se redefinen, se rearticulan, en estrategias orientadas a disciplinar a una multitud de inmigrantes que comienzan a ser percibidos como peligrosos y portadores de prácticas contrarias a la **moral e higiene pública**.

A partir de las relaciones sociales modificadas y/o generadas por la epidemia quedarán sentadas las bases para la constitución de dispositivos y técnicas, orientados al disciplinamiento, la normalización y el control social de la población.

2. Metodología y fuentes de información

Se realizó un relevamiento de todos los artículos publicados por el diario *La Nación* desde enero de 1871 a junio de 1871 y por el diario *La República* desde enero a marzo de 1871 (posteriormente este último diario suspendió su edición con motivo de la epidemia).

3. La extensión del control social y la intrusión en la vida privada

En los meses que dura la epidemia se observa una extensión de las formas de control social, tanto a nivel formal como informal. El control social es el medio por el cual una sociedad asegura adhesión a normas sociales, específicamente cómo minimiza, elimina o normaliza la conducta. El control social opera a nivel formal e informal, en ambos casos tanto a nivel positivo como negativo (Conrad y Schneider, 1985).

A *nivel formal* mediante formas institucionalizadas de control social, es decir mediante instituciones y agentes de control que operan explícita e implícitamente para asegurar adhesión a un conjunto particular de valores y normas, y de esta forma, sancionar la desviación. Desviación es aquella conducta que es definida negativamente o condenada en una sociedad, son acciones o condiciones que son definidas como inapropiadas para o en violación de las convenciones de ciertos grupos poderosos, basadas en sus propios intereses particulares, valores y concepciones del mundo. La moralidad es socialmente construida y relativa a los actores, contexto y momento histórico. El sistema de justicia, educación, bienestar, medios y medicina son frecuentemente representadas como portadoras de funciones de control social. El control social implica la existencia de un conjunto particular de definiciones del mundo, que reciben un amplio y significativo apoyo social, y que entonces se convierte en autoridad, que puede estar investida en una institución dominante.

A *nivel informal* el control social funciona de dos maneras: como autocontroles (normas, creencias morales, autoconcepciones internalizadas) y como controles relacionales (aprobación o desaprobación en las interacciones cara a cara).

A nivel formal, en los meses que dura la epidemia para atender a las urgencias que ésta demandaba se organizaron comisiones de higiene vecinales. Estas instituciones se crearon al poco tiempo de desatada la epidemia y su finalidad manifiesta era complementar con su acción las acciones de las autoridades públicas: “En círculos periodísticos y masones - eran términos casi sinónimos en aquel tiempo - se gestó la idea de constituir una comisión destinada a suplir la supuesta ineficiencia de las autoridades. El 10 de Marzo los representantes de la prensa porteña, tanto nacional como de colectividades extranjeras, se reunieron en un domicilio particular y decidieron fundar la Comisión Popular de Salubridad Pública para encarar la lucha contra el terrible flagelo” (Scenna, 1967). Entre las personas de renombre que integraban esa comisión estaban Aristóbulo del Valle, Manuel Bilbao, Héctor Varela, Adolfo Alsina, y Adolfo Korn - quien era padre del luego destacado Alejandro Korn -.

Además de esta comisión, comenzaron a funcionar las comisiones parroquiales de higiene, el Consejo de Higiene - creados a causa de la epidemia - y la Comisión Municipal, entre las principales.

Una de esas instituciones, tal vez una de las más importantes, fue el Consejo de Higiene. El mismo fue creado a los fines de promover normas higiénicas que debían ser observadas por la población y regular los hábitos de la misma.

Estas comisiones, con sus discursos y prácticas, tuvieron como efectos, entre otros, ir conformando un paulatino proceso de definición de ciertas conductas como desviadas: la basura y las aglomeraciones humanas comenzaron a concebirse como centros de elaboración de la peste, por lo tanto el faltar a la limpieza o el vivir en condiciones de desaseo empieza a ser definido con una desviación merecedora de sanción.

En esta asociación que se hace, una vez finalizada la epidemia, algo habrá quedado constituido: la dicotomía de limpio/sucio para identificar las conductas socialmente aceptadas de ciertos sectores en oposición a las conductas desviadas de otros. Así, una parte los inmigrantes que constituían los sectores sociales más desfavorecidos de la estructura social que se estaba perfilando quedarán estigmatizados como **sucios, abandonicos, desaseados**.

Las comisiones se constituyeron durante los meses de la epidemia en guardianas del orden público y de las buenas costumbres, desarrollaron tácticas de vigilancia que implicaban observar los modos de vida de cada vecino, y recibir las denuncias de aquellos que no llevaran un método acorde a lo que empezaba a ser definido como buenas costumbres. Los que por ejemplo no mantuvieran sus casas limpias podían ser denunciados a la policía y ésta intervenía en los domicilios.

Los vecinos que constituirían esas comisiones estarían seleccionados, según la caracterización que aparece en un periódico, entre los vecinos *más inteligentes y activos*, lo que equivale a decir que las comisiones estarían integradas por personas que ocupaban un lugar destacado en la estructura social.

Conrad y Schneider sostienen que el poder de definir qué conductas son desviadas y cuáles no lo tienen los grupos más poderosos de la sociedad. Los autores sostienen que el poder para definir y construir la realidad está íntimamente vinculado a la estructura de poder en una sociedad en un determinado período histórico. Las actividades vinculadas a la construcción de nuevas definiciones o designaciones de la desviación tienen el fin de control social y *están estrechamente vinculadas a las instituciones dominantes de control social de una sociedad*. En las designaciones de la desviación las personas no son iguales en su poder para construir la realidad. La decisión relativa a qué se considera desviado en una sociedad es producto de un **proceso político de toma de decisiones**, en el cual los grupos con mayor capacidad de legitimar y sustentar sus definiciones tienen el poder de definirla.

En la epidemia al observar quiénes integraban las comisiones y la funcionalidad de las mismas se observa que este paulatino proceso de definir el faltar a la higiene en la vida privada como una desviación en tanto amenaza al orden colectivo, es llevado a cabo por actores sociales “significativos” en la sociedad. Definir y sancionar la desviación supone *poder*, por lo general son los grupos poderosos los que llevan adelante este proceso de definición sobre las personas en condiciones de menor poder. Quiénes integraban las comisiones de higiene durante la epidemia dan cuenta de este aspecto.

Estas instituciones tendientes a paliar humanitariamente el caos desatado, en un movimiento simultáneo provocaron **efectos** de extensión del control social por medio de **tácticas** que perseguían regular los hábitos higiénicos de la población. Contribuyeron con sus prescripciones a la construcción social de una determinada concepción del “cuerpo sano”, que será aquel que logre mantener su higiene, “ser limpio” es el concepto sobre el cual se construirá la aceptación social, o la estigmatización, la conducta moralmente aceptada o desviada.

El control social se extendió a nivel informal mediante **controles relacionales** en las interacciones cara a cara. Entre los vecinos elegidos para integrar estas comisiones se seleccionaba a un encargado por manzana. Éstos tenían la atribución de visitar los domicilios de sus vecinos para constatar que se cumplieran los métodos de vida observados, llevaban un registro permanente que elevaban a las instancias superiores acerca de datos personales de sus vecinos, modos de vida, etc, y tenían la atribución de denunciar a aquellos vecinos que infringieran las normativas que empezaban a circular. En el documento que se transcribe se observa cómo funcionaba este control social a nivel informal, relacional:

“(…) Las visitas se harán una vez por lo menos cada mes, en épocas ordinarias, y una vez o más por semana en caso de epidemia : debiendo dar parte por escrito del resultado de ellas a las comisiones parroquiales, haciendo notar las causas de insalubridad que no se hubiesen remediado.

(…) Es necesario que se levanten estados escrupulosamente detallados y estudiados en los que se describa :

El nombre de las personas;

Sus domicilios, con calles y números;

Su edad y sexo;

Su nacionalidad;

Su profesión, las condiciones de su habitación, alimentación y costumbres, si es posible llevar la investigación hasta allí.” - 13 de Marzo de 1871, **La Nación** -

Este nuevo actor social - el comisionado -, y la función que ejerce durante la epidemia, muestra cómo se monta **un sistema de registro permanente** que refuerza el principio de vigilancia. El comisionado debe tomar registro de los datos de las personas, de sus condiciones de vida, de sus hábitos, y debe elevar estos informes a sus instancias superiores. Los movimientos se hallan controlados, es la fina disciplina que se desliza por el espacio, el comisionado de manzana lleva a cabo, en definitiva, los procedimientos de individualización, ejerciendo una suerte de panoptismo social sobre sus vecinos, a través de ese registro permanente, a través de poner en movimiento su mirada : “ El registro de lo patológico deber ser constante y centralizado. La relación de cada cual con su enfermedad y su muerte pasa por las instancias del poder, el registro a que éstas la someten y las decisiones que toman ” (Foucault, 1991).

“ Las manzanas de cada parroquia se numerarán, y habrán en cada manzana un comisionado y un suplente, nombrados por la Comisión de Higiene Parroquial de quien dependerán inmediatamente ; durarán un año en sus funciones, y serán nombrados entre **los vecinos más inteligentes** y activos.

La primera ocupación de los comisionados después de publicadas estas instrucciones será tomar nota de todas las casas de la manzana, para lo cual la Municipalidad por conducto de las comisiones parroquiales, les distribuirá planillas o cuadernos rayados, conteniendo las casillas para poder anotar con prontitud, la calle y número de la casa, el frente y fondo de la misma, número de piezas, número de habitaciones, estado de limpieza, clase de negocio, nombre y apellido del inquilino principal o del dueño.

Este trabajo se hará una sola vez al año ampliándose y terminado que sea, se remitirá a la comisión parroquial, con una nota en que se expliquen las causas de insalubridad de aquellas casas que se hayan calificado en mal estado de limpieza, para que en su vista se tomen las medidas necesarias, debiendo el inspector conservar copia de la planilla y de la nota, para entregarlas a su sucesor bajo recibo.

(...) Las visitas se harán una vez por lo menos cada mes, en épocas ordinarias, y una vez o más por semana en caso de epidemia : debiendo dar parte por escrito del resultado de ellas a las comisiones parroquiales, haciendo notar las causas de insalubridad que no se hubiesen remediado. ” -Fragmento de las instrucciones sanitarias expedidas por el **Consejo de Higiene-**

La ciudad apestada -vigilada e inspeccionada en forma permanente, entre otros, por los comisionados de manzana- se convierte así en una suerte de laboratorio en el cual se puede definir el ejercicio de un poder disciplinario. La relación que cada uno establezca con su cuerpo, no quedará más en el ámbito de la vida privada, quedará sometida a ese registro permanente y atravesada de ahora en más por las instancias del poder.

“Lo mejor y lo más acertado es el nombramiento de los **comisionados de manzana** que dependan de la comisión parroquial. **El vecino de una manzana no sólo conoce a todos sus convecinos**, sino que está personalmente interesado en la salubridad de la manzana que habita...Sería por lo tanto **el más activo** y previsor **de los guardianes de la salud pública**. La Municipalidad debe proceder inmediatamente a autorizar a las comisiones parroquiales para que cada una de éstas nombre en su parroquia respectiva un comisionado de manzana y uno o dos auxiliares. ” - **La Nación**, del 13 de marzo de 1871-

Se comienza a consolidar juntamente con la extensión de prácticas de control social un paradigma etiológico del obrar humano. En ese marco, la constitución moral de los individuos será una de las causas posibles que en esta etapa histórica explique la conducta humana, y especialmente las conductas socialmente definidas como desviadas. La ciencia, en este caso la estadística, será una herramienta que podrá echar luz a la etiología del obrar humano:

“(…) Bastan estas palabras para comprender los inmensos servicios que puede prestar, en el presente y en el futuro, una buena estadística.

Buscando las causas del mal en los hábitos de vida, en la alimentación, en el alojamiento, en el terreno y en los hechos que alteran su constitución moral, podremos determinarlas con una precisión casi matemática y hacerlas desaparecer con la certeza que reposa en el axioma que rige el mundo moral como el mundo material : desapareciendo las causa desaparecen los efectos. ” - 13 de marzo de 1871, **La Nación** -

Con el desempeño de estas comisiones comienza a conformarse en la dinámica social el ejercicio de una técnica policíaca de control público sobre cada uno de los individuos, **generándose una vigilancia de todos sobre todos**: cada sujeto se vuelve policía de su semejante, estableciendo vigilancia sobre los hábitos higiénicos ajenos, y denunciándolos en aquellos casos en que los mismos no se cumplen. El Estado, expresado en la organicidad de las comisiones, a su vez logra –so pretexto

de la fiebre- intrometerse en los hábitos de la esfera privada de las personas, traspasando la puerta de las moradas para inspeccionar a su interior.

La epidemia en toda su urgencia fue funcional para legitimar la extensión de políticas de control social sobre ciertos sectores de la sociedad, políticas de control social que una vez finalizada la epidemia quedaban instaladas como prácticas *normales* y legítimas. Estas comisiones participaron así de un proceso de definición de ciertas conductas como desviadas, y llevaron a cabo prácticas de control social, los vecinos en el cara a cara, en lo capilar, desplegaban el control social a nivel informal, y en un nivel por encima de éstos, las comisiones desplegaban el control social a nivel formal.

De la lectura de los diarios de la época, surgen numerosísimas denuncias que ejemplifican dicho proceso:

“ Al Sr. Presidente de la Comisión Municipal de la Ciudad: El Consejo acaba de tener conocimiento de que en la casa de inquilinato Chile Nro. 342 existe un enfermo de fiebre amarilla. En consecuencia creo que inmediatamente debe procederse a hacer desocupar dicha casa, fumigándose las ropas y demás objetos de los que salgan, y fumigándose también y blanqueándose la casa, y en cuanto al enfermo, considera que sería conveniente sacarlo (aun cuando tiene asistencia) de esa casa que se encuentra en malas condiciones, si el enfermo se presta a esta medida que pudiera redundar en su beneficio. En tal caso puede conducirse al Lazareto o a una casa alejada de la población...”

Luis M. Drago - Leopoldo Montes de Oca ” -27 de Febrero de 1871, La Nación-

El procedimiento que se seguía cuando una de estas instituciones recibía alguna denuncia (fuera de una casa con algún enfermo, fuera la localización de una letrina, o acumulación de basura) consistía en que la comisión que recibía la carta o nota delatadora elevaba la misma a la Comisión Municipal, la cual la giraba al Jefe de Policía con órdenes de que se considerara las recomendaciones hechas por el Consejo de Higiene, el Jefe de Policía luego de ejecutar las órdenes remitía un informe sobre lo actuado nuevamente a la Comisión Municipal.

A partir de la creación de estas comisiones se pone en marcha una intensificación del control social ejercido a través de las redes construidas entre las diversas comisiones de higiene, la Municipalidad y la Policía.

En el diario de Mardoqueo Navarro, un testigo de la época que se abocó a llevar un diario durante los meses que duró la epidemia, está escrito : “ Abril 2 - La Comisión pide el incendio de los Conventillos”. Efectivamente, el 15 de Abril se dicta una ordenanza donde se dispuso el desalojo total de las casas de inquilinato. Si bien esta medida se cumplió no en su totalidad, marca la orientación que tenían estas comisiones de higiene hacia los inquilinatos.

Por otra parte, la policía durante la epidemia cumplió un rol relevante interviniendo en esta red de vigilancia. Se abre la puerta de esta manera al plano de lo penal; en medio de la peste la policía cumple el rol de guardián del orden, custodiando que los sujetos se atengan a la normativa establecida para los hábitos que se hacía necesario observar. La intervención policial como custodia de la higiene pública se habrá normalizado una vez que la epidemia haya concluido. Lo que cada habitante hace de la puerta de su casa hacia adentro será también a partir de ese momento objeto de la mirada y de la intervención pública.

“El puesto de vigilancia asignado en todo tiempo a la policía de la ciudad, se ha vuelto durante cuatro meses, un puesto de honor, de peligro, de combate y de claridad...La policía no ha sido sólo el guardián celoso de la ciudad. Multiplicando su actividad...ha sido guardián del orden, custodia de las propiedades abandonadas, agente de salubridad pública,...cooperador activo de las comisiones de asistencia...” - 12 de Mayo de 1871, La Nación -

Comienzan a juzgarse ciertas conductas que hasta ese entonces habían permanecido en el plano de lo permitido como peligrosas al orden social, y por consiguiente, merecedoras de sanción.

*“Para que los vecinos del municipio, propietarios o inquilinos, cumplan estrictamente con lo que a tal respecto se ordena, sería menester **castigar las infracciones** con multas proporcionadas a su gravedad y no sería lícito mezclar las basuras ni retenerlas, sino entregarlas en la forma prescrita al que deba recogerlas. El colector de basuras debía ser también responsabilizado si consistiese en la mezcla referida o si no diera parte de las casas en las que no se hubiere efectuado la indicada separación. Dictada la ordenanza que se indica, y cuya **vigilancia y ejecución**, se recomendaría eficazmente al **Departamento de Policía...**” - 9 de Marzo de 1871, La Nación -*

La **noción de peligrosidad** empieza a gestarse asociada al no cumplimiento, en el contexto de la peste, de las normas higiénicas. El **desaseo** será un individuo peligroso para la salud pública a quien por consiguiente habrá que vigilar, de ser necesario recurriendo a la policía.

*“No hay que vacilar en decirlo: lo que nos mata es la inmundicia, es el desaseo. **La violación de las leyes del aseo tiene pena de muerte en el código de la higiene pública**”.* -4 de marzo de 1871, La Nación-

La idea de la suciedad como causa de enfermedad en los meses que dura la epidemia comienza a aparecer también asociada a la inmigración:

“A esta multitud de focos miasmáticos se une hoy por desgracia la aglomeración en locales estrechos de centenares de personas, principalmente inmigrantes, que viven en el más repugnante desaseo.” –4 de marzo de 1871, La Nación-.

3. Estigmatización del inmigrante: el yo saludable y la enfermedad como otredad

Las representaciones y el sentido de las prácticas que a través de los documentos del período se pueden reconstruir, en parte dejan ver cómo en este momento se van conformando **ideales de moralidad, de pureza, de higiene**, que conllevan implícitos como contrapartida necesaria la demarcación de una otredad que quede por fuera de los mismos.

Herzlich y Pierret (1998) afirman que *al lado de lo ineludible de la muerte y la resignación individual, la epidemia, amenazando el orden social, revela las relaciones sociales*. En los discursos durante la epidemia se devela el intento de diferenciación social por parte de ciertos sectores que se consolidaban como dominantes en aquel momento. De esta manera, los grupos que se constituyen hegemónicos tienen *la percepción de la enfermedad como una condición individual, asociada con un modo de vida específico* (Herzlich y Pierret, 1998).

Los grupos subalternos serán así blanco de políticas de control social, en tanto desviados (sucios, causantes de la epidemia) y peligrosos por lo pronto para el orden salubre y moral del resto. Esta estigmatización de los inmigrantes, en su mayoría por aquel entonces italianos, es posible pensar que en realidad estas imágenes estigmatizantes del otro se basan en un yo social que necesita a este otro para reforzar su identidad (Crawford, 1995).

¿No es posible pensar en la estigmatización que los grupos hegemónicos llevaron a cabo sobre los sucios, los enfermos, luego los criminales, los locos, como un proceso no de puro poder ejercido sobre un otro (subalterno estigmatizado) sino como una necesidad también de los grupos que estigmatizan de reforzar siguiendo a Crawford los límites de su propia identidad? El que ocupa un lugar de hegemonía no ejerce el poder sobre el otro por pura perversión sino por necesidad de su propia reproducción. En este sentido, la construcción de un yo saludable por parte de ciertos grupos que basan su identidad en ello tiene como contracara necesaria una otredad enferma que contribuya a reforzar esa identidad, el otro no saludable que a la vez que amenaza también es alivio en cuanto a saberse lejos de él, saberse que no se es esa otredad. Se gesta durante la epidemia la representación de un sector de la inmigración como portador del mal en su propio cuerpo, en las emanaciones que de él se desprenden, se convierte así en “la manzana podrida” a la que hará mención uno de los artículos citados más adelante. Se empieza a discriminar entre una “inmigración sana” y una “no deseada, mendiga, sucia”.

“A pesar de que en los suburbios de aquel barrio no parece haber mucha población, (...) se calcula que habitan allí como treinta mil personas, porque los caserones viejos están atestados de **gente que se ha habituado a vivir en una miseria y abandono que no está en relación con sus salarios**, como lo comprueba el hecho de haberse encontrado en los colchones de uno de los atacados, que falleció, una libreta por 180 mil pesos depositados en el Banco.

Una manzana podrida descompone a cien que no lo están, mientras cien sanas no bastan para comunicar su frescura a la manzana enferma.

La ley se cumple lo mismo en las manzanas de los árboles que en las de la ciudad. ” - 7 de Marzo de 1871, **La Nación** -

Es sugerente la metáfora de “manzana podrida”, la idea de que las condiciones de no higiene pueden no estar asociadas a la pobreza y a los bajos salarios, sino a los métodos de vida abandonados de parte de la inmigración. A su vez, los sectores hegemónicos comienzan a identificar a los lugares de residencia de los inmigrantes como los “centros de elaboración de las epidemias”, razón que legitimaba la necesidad de plantear medidas de control y vigilancia sobre esos sectores.

“La emigración italiana sana, trabajadora y que no se pone en pugna perpetua con las leyes del aseo, **no se enferma** (...) Pero un hecho que merece llamar la atención del Gobierno y del pueblo es que últimamente ha llegado, al lado de la inmigración útil, otra inmigración inexplicable hombres y mujeres enfermos, inhábiles para el trabajo y mendigos, se encuentran con frecuencia en las calles recién desembarcados. La inmigración que viene en esas condiciones, sea de la nacionalidad que sea, es la que no siendo apta para el trabajo, carece de recursos y continua ejerciendo la mendicidad, comiendo restos inmundos y viviendo en nauseabundos hacinamientos.... Así los inmigrantes sabrán también la verdad, y es que el desaseo tiene pena de muerte, por las leyes que rigen el mundo físico ; y los que ganando lo necesario no dan al aseo y a la alimentación lo que ellas requieren para la conservación de la vida, conocerán que se exponen a perderla, perdiendo con ella el fruto de una economía suicida. Pensar que los inmigrantes se han de resentir porque se atribuya la muerte al desaseo, es confundirlos a todos con los desgraciados de que hablamos. ” - 9 de Marzo de 1871, **La Nación** -

“**Nadie vigila, nadie inspecciona**, nadie sabe por consiguiente lo que pasa en esos centros de elaboración de epidemias, ni de donde vienen los que los pueblan.

Acaso traen la lepra, acaso traen la fiebre amarilla...

Por falta de vigilancia...Y para que se vea hasta donde va este descuido criminal que no le importa comprometer la vida de la población...demuestra la necesidad de redoblar las precauciones de salubridad en los lugares que habitan los inmigrantes...

La condición social y la manera de vivir no son seguramente extrañas a nuestras enfermedades...”

En el diario La Nación, el 1 de marzo de 1871 se publica un artículo bajo el nombre **Los cuarteles**, se asocia directamente la epidemia con la presencia de los inmigrantes.

La inmigración empieza a percibirse de allí en más, como amenaza, como foco y fuente de contaminación :

“ Todo el mundo sabe que no hay medio más eficaz para propagar las pestes que los alojamientos malsanos...todavía puede decirse más, respecto a la clase de personas que habitan los cuarteles de que hablamos.

La mayor parte de esos infelices no tienen más ropas que las puestas. Un pantalón y una camiseta, que han recibido años enteros las emanaciones de un cuerpo desaseado, es todo su ajuar. No tienen cama, se acuestan en el suelo vestidos y se levantan como se acostaron sin lavarse jamás.

La alimentación de estas pobres gentes es escasa y de pésima calidad. A los cuarteles entran enfermos, sanos, apestados o sin apestar.

Nadie vigila, nadie inspecciona, nadie sabe por consiguiente lo que pasa en esos centros de elaboración de epidemias, ni de donde vienen los que los pueblan.

Acaso traen la lepra, acaso traen la fiebre amarilla...

Por falta de vigilancia...Y para que se vea hasta donde va este descuido criminal que no le importa comprometer la vida de la población...demuestra la necesidad de redoblar las precauciones de salubridad en los lugares que habitan los inmigrantes...

La condición social y la manera de vivir no son seguramente extrañas a nuestras enfermedades...” -2 de Marzo de 1871, La Nación-

“Entre los focos de infección que es necesario perseguir sin descanso, se presentan en primera línea los llamados cuarteles...Se ha abierto una campaña que debe ser secundada por todos hasta lograr que se pongan en condiciones higiénicas las casas de inquilinato llamadas cuarteles y que en lo sucesivo no se permita su construcción en cuanto fuese perjudicial a la salud pública que, en estos casos es y debe ser la ley suprema

(...) Es pues el caso de que las autoridades vuelvan a usar la vigilancia respecto al aseo de las habitaciones y a la aglomeración de personas en casas malsanas, ocupándose con preferencia de los llamados cuarteles, ya para poner en condiciones higiénicas a los que actualmente existen, ya para impedir que se propagasen, como está sucediendo, en todos los barrios de la ciudad...

El peligro de estas aglomeraciones cuyo estado de aseo son fáciles de imaginar, se ha hecho sentir de la manera mas alarmante en estos últimos días.

La fiebre amarilla saliendo de la parroquia de San Telmo, ha aparecido en otras de la ciudad y casi siempre, los puntos donde se ha asentado el flagelo son las casas de inquilinato que se encuentran en las condiciones de insalubridad que hemos señalado. Cómo es posible lanzar a la calle a los desgraciados que viven a veces solos, y a veces con familia en aquel amparo funesto que les ofreció la mano de la avaricia y de la especulación.

Es cierto que hay inmigrantes a quienes la sed insensata del dinero les hace exponer miserablemente la vida para ahorrar insignificantes sumas, cuando tienen en el Banco o en propiedades trescientos cuatrocientos y hasta uno o dos millones de pesos; pero hay otros que viven así obligados por la escasez de sus recursos y a estos sería una acto de peligrosa inhumanidad lanzarlos a la calle. Creemos pues que cuando llegue el caso de apelar a la medida del desalojo, la autoridad está en el deber de suministrar alojamiento a las personas que probasen no tener recursos o tenerlos limitados. Qué es para el Gobierno alquilar quince o veinte quintas y casas espaciosas, en los alrededores de la ciudad. ”

En medio de las transformaciones sociales que provocaba la epidemia, comienza en esta etapa un proceso de distinción entre una inmigración positiva para el país y otra caracterizada como no deseable. Para la primera el Estado deberá garantizarles el alojamiento. No obstante, la política propuesta es la de alejarlos del espacio urbano. Este tipo de propuestas señalan cómo entre uno de los efectos de la epidemia aparece la segregación urbana de los sectores menos favorecidos de la estructura social.

So pretexto de la peste, se generan proyectos cuya finalidad es la segregación urbana de las clases pobres., prácticas discursivas orientadas al desplazamiento de los inmigrantes hacia fuera de los muros de la ciudad:

“ ...la conveniencia de sacar los asilos de inmigrantes del seno de la ciudad y de las inmediaciones de la ribera. (...) Los inmigrantes se encuentran en la ciudad, hallan aquí la vida más cómoda y no quieren abandonarla (...) Por eso decíamos que los asilos, en lugar de estar a la cabeza de los muelles debían hallarse en el término de los ferrocarriles. El inmigrante sería conducido a la campaña y tendría por ella la simpatía que se siente por los hogares hospitalarios (...) sacar de la ciudad las aglomeraciones insalubres...”- 1 de Junio de 1871, **La Nación** -

Nótese que la cita corresponde al último mes de la epidemia.

En otro artículo titulado **Incuria Criminal** se insta a impedir y prohibir el ingreso de inmigrantes, denunciando cuando ello no se cumple:

“Se ha denunciado que el Gobierno Nacional ha faltado a su promesa de no dejar entrar más inmigrantes, puesto que ha desembarcado una expedición entera. (...) Todos convienen en que, si nuestro terreno estaba bien preparado, por sus condiciones antihigiénicas actuales, para que se propagase la epidemia, no por esto encerraba **el germen que le ha sido importado**...es indudable que ese mal no se habría producido sin la introducción de los enfermos que traían el virus epidémico...” - 24 de Marzo de 1871, **La Nación** -

Si bien la discriminación hacia la inmigración adquirirá su punto máximo de expresión en décadas posteriores, a partir de la epidemia se generan primeros indicios de estigmatización (en torno a la cuestión de su higiene, en torno a los inicios de una política de segregación urbana). Estos indicios quedarán en forma de rastros en la arena social; rastros que con posterioridad mostrarán sus formas más extremas.

5. El papel de la medicina en la epidemia y su jerarquización en la sociedad

Con el transcurso de la epidemia se torna observable una puja de diferentes disciplinas científicas que se resuelve con la conquista de un lugar jerárquico por parte del discurso médico:

“La influencia de las causas físico químicas, en toda su inmensa y múltiple escala, sobre el organismo humano, en cuanto determinan constituciones patológicas, no entra ni puede entrar en la esfera limitada de la química.

El médico que, no puede poseer la ciencia de preservar y restablecer la salud sin conocer la física y la química, **es el único que**, partiendo del conocimiento de los agentes y de su influencia sobre los seres animados, **puede invocar autoridad profesional** al establecer y discutir las influencias epidémicas y en general la patogénesis y la profilaxia, persiguiendo las enfermedades en sus causas y manifestaciones y señalando los medios de evitarlas, acusando los agentes perniciosos, inocuos o preservativos.” -24 de junio de 1871, **La Nación**-

Esta incipiente jerarquización de la medicina en la sociedad da cuenta del inicio del Modelo Médico Hegemónico (Menéndez, 1996), es decir, *el conjunto de saberes generados por el desarrollo de la denominada medicina científica, el cual ha ido hegemonizando a los otros saberes desde fines del s. XVIII hasta lograr identificarse, por lo menos en algunos contextos, como la única forma correcta de diagnosticar, explicar, atender y solucionar los problemas de enfermedad, legitimada tanto por criterios científicos como políticos.*

Una de las funciones que cumple el Modelo Médico Hegemónico es la de control normatización-medicalización-legitimación. En los artículos relevados se observa una demanda en cuanto a que la medicina y el médico (siguiendo el ejemplo de Inglaterra) intervengan en los domicilios particulares, inspeccionado, controlando. El médico se convierte en un policía de las normas prescriptas que definen cómo debe vivirse para preservar la salud y no constituirse en amenaza para el orden social. La intervención de la medicina en los hábitos privados, en la interioridad del cuerpo, en la interioridad de la casa y la familia, es un proceso que comienza a observarse en la epidemia y que seguirá su curso garantizándole a la medicina su legitimación a partir de vincularse y de tener un poder cada vez más creciente en la moral de la población. En este sentido, Conrad señala que la profesión médica después de la segunda mitad del siglo XIX se vio frecuentemente involucrada en actividades de reforma social. Algunas de estas reformas estuvieron relacionadas con la salud y la enfermedad y el trabajo médico. Otras, en cambio, estuvieron periféricamente relacionadas con la salud. En estos movimientos de reforma los médicos fueron logrando influencia en la moral y el comportamiento públicos.

La legitimación de la medicina se basa entonces no sólo en sus criterios científicos sino también en cuestiones políticas: *el estatus de la profesión médica es un producto tanto de la expertiz terapéutica como de las políticas médicas* (Conrad y Schneider, 1985).

Tanto Crawford, al igual que Conrad y otros autores, señalan que la medicina aparecerá en escena con la función, entre otras, de medicalizar la desviación y controlar e intervenir en ese yo no saludable, esa otredad temida y necesaria. La medicalización de la desviación amplificaría el poder de autodefinición y definición del otro, propio de la salud en el mundo moderno, naturalizando la agenda socio-moral de la burguesía constituida en dominante.

Estos aspectos se hacen observables en las propuestas que en estos meses circulan acerca de seguir el modelo inglés en cuanto las disposiciones tomadas en la ciudad de Liverpool en 1867 donde para enfrentar el tifus se había montado un sistema de vigilancia en los domicilios de los obreros ingleses. Este sistema de vigilancia consistió en registrar y someter a la vigilancia de un inspector médico 2 o 3 casas. Estos inspectores médicos tenían derecho, bajo argumento de controlar la salud pública, de visitar de día o de noche, a cualquier hora y sin previo aviso, toda casa que se sospechara no cumplía con los reglamentos impuestos.

Este modelo de vigilancia inglés es el que se propone tomar desde este discurso para la ciudad de Buenos Aires. Un modelo que asocia el rol médico con una función policial de control y vigilancia sobre la casa del pobre, en la denominación ‘inspector médico’ queda explicitada la función de inspección y control que ciertos sectores dominantes intentan que asuma la medicina en esta época.

6. Moralización y control de los sectores populares: la abolición de la fiesta colectiva

El control social como se vio precedentemente se extiende durante la epidemia, expresándose en técnicas de vigilancia policial sobre todos los aspectos de la vida de las personas, sus conductas deben ser acordes a las normas y pautas establecidas por el Consejo de Higiene. La posibilidad de diversión y distracción de las personas en tabernas y bodegones quedan prohibidas. La fiesta popular queda abolida, como si en sí misma pudiera ser productora de la peste. Lo *no dicho* en estas disposiciones es que este juego de prescripciones y prohibiciones pareciera enunciarse para las clases subalternas. Los ámbitos a controlar son las pulperías y tabernas, territorios sociales de las clases populares. Nada se dice respecto a reuniones o fiestas en los clubes de las clases acomodadas:

“La Comisión Central de Higiene de la Parroquia Catedral al Sud resuelve: que atendidas las actuales circunstancias y *el deber en que se encuentra de vigilar sobre la higiene que deben guardar los vecinos* de la parroquia, ha ordenado a los Sres. Inspectores disuelvan las reuniones que puedan haber después de las nueve de la noche en los bodegones, pulperías, casas de inquilinato, etc. ,etc.; *obligando a las personas que en ellas concurran a guardar un método de vida que esté en armonía con las disposiciones aconsejadas por el Consejo de Higiene.* Buenos Aires, marzo 5 de 1871.”

En todas estas prohibiciones se desliza una suerte de intento de moralización de las clases populares. El discurso higienista tendrá como uno de sus tópicos la observancia de los métodos de vida de la población, especialmente de los sectores sociales más marginales.

Es posible que los bodegones, las pulperías, las tabernas, fueran los espacios de la fiesta popular colectiva, lugar de encuentro con los otros en donde la experiencia del propio cuerpo se relajaba, se distendía, se tornaba placentera. So pretexto de la epidemia desde la burguesía y las representaciones que ésta va conformando sobre la “peste” aparece la necesidad de control sobre una otredad que comienza a percibirse amenazante. A la vez que controlar el cuerpo ajeno puede ser una modalidad de autodiferenciarse al señalar al otro como la fuente del exceso, la otredad descontrolada y germen de enfermedad. El cuerpo en enfermedad, el cuerpo epidémico, se convierte en el locus de una presencia amenazante de la cual el yo saludable busca refugio a través de tácticas de estigmatización, centradas en forma creciente en imágenes de falta de control (Crawford, 1995).

La salud llega a ser en forma progresiva desde el siglo XVIII un proyecto social e individual de inmensa envergadura. Así, en el s. XIX la salud empieza a ser concebida como un ideal social y una responsabilidad ampliamente aceptada para el estado y el individuo. Paulatinamente se da un proceso por el cual la “civilidad” retribaja el cuerpo (los modales, minimalización de los gestos, constricción de las vías de paso, etc) contribuyendo así a cambiar las autodefiniciones vinculadas a las formas emergentes de diferenciación social (Crawford, 1995). De esta manera, en este proceso de diferenciación social el cuerpo controlado y saludable se convierte en el sello distintivo de la identidad burguesa, el control, el disciplinamiento del cuerpo, asociado a lo saludable, en oposición a los excesos como fuentes de enfermedades y desviaciones. El dejar caer el peso de las prohibiciones sobre los espacios sociales en donde los sectores sociales se relajan es una forma de control sobre éstos a la vez que un modo de autodiferenciación de la burguesía.

En este proceso los grupos sociales con poder de definir en medio de la epidemia las reglas y normas, comienzan a buscar modelos europeos que pudieran marcar el camino a seguir. Las sociedades de asistencia existentes en Inglaterra son tomadas como ejemplo a implantar en la ciudad de Buenos Aires, se enfatiza que las funciones de estas sociedades son inspirar el gusto saludable del aseo al pueblo, prevenir en el pueblo el abuso de los licores embriagantes, suprimir la miseria y el embrutecimiento consecuencias de la borrachera, mejorar física y moralmente a las clases obreras, y por último, se señalaba que estas sociedades de asistencia servían para que la caridad no marchara a ciegas sino que ésta debía tener un agente y un objeto conocidos para no correr el riesgo de estimular un vicio en vez de remediar una desgracia. La asistencia debería ser racional. Lo que se buscaba, ejemplificando con la situación en Inglaterra, era moralizar y controlar a estas grandes masas, a partir del funcionamiento de sociedades de asistencia y caridad. El ejercicio racional y discriminado de la asistencia sería una técnica más en el proceso de moralización de los inmigrantes. El 21 de mayo de 1871 una de las comisiones - la Popular - da por finalizada su tarea. En el diario La Nación se comenta: “Los miembros de la Comisión Popular han dado el hermoso ejemplo del valor humilde y tranquilo de la caridad en la regiones ignoradas del pobre, han hecho práctica la moral del evangelio tocando las llagas doloridas del pueblo, y dando prueba de una abnegación sin limites que la hace acreedora a la consideración publica”.

7. Consideraciones finales

De alguna manera lo que se intentó mostrar en este trabajo fue cómo una enfermedad como puede ser una epidemia es una construcción social compleja que va mucho más allá de los padecimientos individuales.

Durante siglos en el occidente cristiano, había prevalecido la antigua noción de una enfermedad-destino fundada en la concepción religiosa del mal. Luego esta idea de pecado y de redención que acompañaba a la enfermedad en el s. XIX pierde su eficacia, el ritual religioso ya no puede contener el terror que provoca la amenaza de muerte, el enfermo ya no queda reducido a la figura del penitente, se asiste así al desarrollo de la fe en la ciencia, y del ascenso de la intervención médica. La ciencia abre la esperanza de poder conocer y regular los procesos orgánicos. Así, el lugar vacante que deja la creencia religiosa

que envolvía al estatus de enfermo parece ocuparlo el saber médico (Herzlich y Pierret, 1998). Esta jerarquización de la medicina se observa en la epidemia .

El lenguaje de la salud llega a significar aquellas personas de clase media que son responsables de aquellas que no lo son, aquellas que son respetables de las que no lo son, aquellas que son seguras de quienes son peligrosas, y, finalmente, aquellas que tienen el derecho a gobernar de quienes necesitan supervisión, guía, reforma o encarcelamiento (Crawford, 1995).

Con el desarrollo de la epidemia las relaciones sociales se redefinen, se rearticulan. Porque la epidemia constituye también un sueño político: deslizar hasta las fibras más íntimas de los cuerpos la disciplina, los reglamentos, la mirada. Los movimientos del cuerpo, enfermo o sano o muerto, pasarán - en medio de la peste - indefectiblemente por las instancias del poder; el registro permanente de lo patológico permitirá así la implantación del ejercicio del poder disciplinario.

De esta manera, con el transcurso de la epidemia se pusieron en práctica toda una serie de tácticas y técnicas que -aun con su finalidad humanitaria e inmediata de dar solución a la peste- sirvieron y se rearticulaban en estrategias de dominación: que mediante la utilización de dispositivos -como es el caso de la medicina y el discurso higienista- provocaron efectos de poder **disciplinarios** y **normalizadores** en la población.

El control social, durante la epidemia, logra una inusitada , y estratégica, extensión. Invade las casas, invade los cuerpos. La creación del comisionado de manzana, las comisiones de higiene, muestran cómo durante la epidemia se monta un modelo de vigilancia que conforma los mecanismos disciplinarios; por otra parte la extensión del discurso médico a la sociedad, la incorporación de la estadística conforman los mecanismos de regulación de la población.

La epidemia es un acontecimiento a través del cual se puede observar el comienzo de la constitución de muchos procesos, dispositivos, mecanismos y tecnologías de poder que seguramente moldearán el rumbo de muchos acontecimientos posteriores. Los proyectos de los barrios obreros, la ciudad-obrera, empiezan a gestarse y debatirse en medio de la epidemia, sobretexto de la epidemia, como así también se van consolidando la jerarquización de la disciplina médica por encima de otras disciplinas (la química y la física), la jerarquización de la policía como guardián de la higiene pública, la intrusión del Estado en los hábitos privados. Como también se inicia en esta etapa la estigmatización de una parte de la inmigración, la que será vista como portadora de los males al contrariar con sus hábitos la higiene pública. Sus cuerpos serán vistos como los que expanden 'emanaciones pestilentes' al resto de una sociedad que empieza a tomar la higiene como **norma**. El **inmigrante sucio** se convertirá entonces en objeto de control durante la epidemia.

Resumiendo, la epidemia de fiebre amarilla deja entrever, en medio del inusitado caos y del desorden social, diversos efectos políticos, pues tomando prestadas palabras de Foucault (1991) *ha habido también un sueño político de la peste, (...) no la fiesta colectiva, sino las particiones estrictas; no las leyes transgredidas, sino la penetración del reglamento hasta los más finos detalles de la existencia y por intermedio de una jerarquía completa que garantiza el funcionamiento capilar del poder ; no las máscaras que se ponen y se quitan, sino la asignación a cada cual de su verdadero nombre, de su verdadero lugar, de su verdadero cuerpo y de la verdadera enfermedad. La peste como forma a la vez real e imaginaria del desorden tiene por correlato médico y político la disciplina.*

En síntesis, la epidemia ocurre en un momento de la historia del Estado argentino en donde comienzan a gestarse, bajo la consolidación paulatina del Estado-Nación, políticas de disciplinamiento y una extensión de formas de control social. esta epidemia se la puede tomar como un punto de inflexión en nuestra consolidación como sociedad en el que sobretexto de la epidemia se conforman representaciones y prácticas que serán funcionales a un tipo determinado de estructuración social acorde con la modernidad capitalista.

Referencias bibliográficas

- Bentham, Jeremías (1989): *El Panóptico*, Ediciones La Piqueta, Madrid.
- Bergalli, Roberto (1993): Epílogo y Reflexiones de un argentino sobre el Control Social en América Latina, en *Control y Dominación*, Pavarini Massimo, Siglo XXI, México.
- Carballeda, Alfredo (2000): *Del desorden de los cuerpos al orden de la sociedad*, Universidad Nacional de La Plata.
- Carbonetti, Adrián: *Enfermedad y exclusión social. La tuberculosis en la ciudad de Córdoba, 1906-1930*, XI Encontro Nacional de Estudos Populacionais da ABEP.
- Conrad Peter y Schneider J. (1985): *Desviación y medicalización. De la maldad a la enfermedad*, Merrill Publishing Company, Columbus, Ohio.
- Crawford Robert (1995): Los límites del yo y el otro no saludable. Reflexiones sobre salud, cultura y sida. *Social Science and Medicine*.
- Foucault, Michel (1996): *El nacimiento de la Clínica*, Siglo XXI Editores.
- (1991): *Vigilar y Castigar*, Siglo XXI Editores, Buenos Aires.
- (1980): *Microfísica del Poder*, Ediciones de La Piqueta, Madrid.
- (1996): *Genealogía del Racismo*, Editorial Altamira, Bs.As.
- (1996): *La vida de los hombres infames*, Altamira.
- (1986): *Historia de la Locura*, F.C.E., Méjico.
- Goldman, Noemí (1989): *El discurso como objeto de la historia*, Hachette, Buenos Aires.
- Grimberg, M. (1998): *VIH/SIDA y proceso salud-enfermedad-atención: construcción social y relaciones de hegemonía*, LUSIDA, Buenos Aires, 1998
- Herzlich Claudine y Pierret Janine (1998): *De ayer a hoy : construcción social del enfermo*, Cuadernos Médicos Sociales, Nro. 43.
- Illanes, María Angélica (1993): *En el nombre del pueblo, del Estado y de la Ciencia*, editado por Colectivo de Atención Primaria, Santiago de Chile
- Menéndez, E. y Di Pardo (1996): *De algunos alcoholismos y saberes*.
- Murillo, Susana (1995): *Foucault : saber, poder*, Universidad de Buenos Aires.
- Paiva, Verónica (1995): *El higienismo en la conformación del pensamiento urbano del siglo XIX*, Revista Nuevo Espacio, Carrera de Sociología, U.B.A, Año 2, Nro. 2.
- Ruiz Moreno, Leandro (1949): *La peste histórica de 1871*, Buenos Aires.
- Salessi, Jorge (2000): *Médicos, maleantes y maricas*, Viterbo Editoria, Rosario.
- Scenna, Miguel (1967): *Diario de la Gran Epidemia*, en *Todo es Historia* Nro. 8.
- Ruiz Moreno, Leandro (1949): *La Peste Histórica de 1871*.
- Watts, Sheldon (2000): *Epidemias y Poder*, Editorial Andrés Bello, España.