

ASOCIACION ARGENTINA DE HISTORIA ECONOMICA  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRES DE FEBRERO

XXI JORNADAS DE HISTORIA ECONÓMICA

Caseros (Pcia. de Buenos Aires)

23–26 de septiembre de 2008

ISBN: 978-950-34-0492-8

**SANTOS, Guillermo Martín**

Instituto de Estudios sobre la Ciencia y la Tecnología (IEC) – Universidad Nacional de  
Quilmas (UNQ)

Universidad Nacional de Luján (UNLu)

Solís 1067 –C1078AAU – C.A. de Buenos Aires

Tel.: 4305-8150

gsantos@becarios.unq.edu.ar

**THOMAS, Hernán**

CONICET

Instituto de Estudios sobre la Ciencia y la Tecnología (IEC) – Universidad Nacional de  
Quilmas (UNQ)

Solís 1067 –C1078AAU – C.A. de Buenos Aires

Tel.: 4305-8150

thomas@unq.edu.ar

**Esclavos y epidemias:**

**la construcción socio-técnica de las viruelas en el marco del comercio de esclavos en el  
Río de la Plata durante los siglos XVI y XVII\***

## **1. Introducción**

Desde que en 1585 la corona española concediera la primera autorización para conducir esclavos africanos a la ciudad de Buenos Aires, el comercio esclavista en la región del Río de la Plata fue asociado a la irrupción y propagación de enfermedades contagiosas y mortales por parte de los vecinos y autoridades de gobierno de la ciudad.

---

\* Esta ponencia forma parte de los trabajos vinculados al desarrollo del proyecto de investigación PICT N° 13698 “De la producción de esclavos a la producción de bienes. La construcción socio-técnica de sistemas de producción basados en mano de obra esclavizada (África-América, entre los siglos XVI y XIX)”, actualmente en ejecución en el Instituto de Estudios sobre la Ciencia y la Tecnología de la Universidad Nacional de Quilmes y financiado por la Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica.

En tal sentido, las epidemias de viruelas fueron consideradas como un problema sanitario, a la vez que económico, comercial e, inclusive, religioso.

El objetivo de esta ponencia es analizar la construcción simultánea -social y tecnológica- de los problemas atribuidos a las viruelas y de los procedimientos implementados para solucionarlos en el marco del comercio esclavista en el Río de la Plata entre los siglos XVI y XVII.

A tal efecto, las principales preguntas que se intentan responder en la presente ponencia son: ¿qué significados atribuían a las viruelas los distintos grupos sociales involucrados, directa o indirectamente, en la trata esclavista?; ¿qué características tuvieron los distintos procedimientos que se implementaron para controlar y prevenir las epidemias de viruelas?; ¿cuáles fueron las condiciones bajo las cuales los distintos grupos sociales involucrados consideraron que tales procedimientos funcionaban?; ¿qué conocimientos y/o supuestos estaban presentes en el diseño e implementación de dichos procedimientos?; y ¿qué conflictos se manifestaron entre los distintos grupos sociales en torno a la implementación de estos dispositivos sanitarios?

Si bien estos procesos han sido objeto de análisis en diversos estudios del campo de la demografía histórica, como así también de la epidemiología histórica, con el presente artículo se pretende contribuir a la ampliación de este conocimiento utilizando un abordaje teórico-metodológico diferente que, proveniente del campo de la sociología constructivista de la tecnología, supone la posibilidad de identificar nuevas relaciones, de re-construir nuevos procesos y de generar nuevas explicaciones.

### **1.1. Abordaje teórico-metodológico.**

Las principales herramientas teóricas que se utilizarán en el análisis del desarrollo de las epidemias de viruelas y sus modos de combatirlas pertenecen a la propuesta constructivista de Wiebe Bijker (1995).

A diferencia de los planteos en los que los artefactos son presentados como elementos autónomos y universales, cuyo funcionamiento está determinado por sus propiedades intrínsecas, en el abordaje constructivista los artefactos y procedimientos tecnológicos son considerados como el resultado de un complejo interjuego de elementos sociales, políticos, económicos y técnicos.

La construcción de una explicación que integre estos elementos sin establecer a priori la determinación de unos sobre otros comienza con una operación de desconstrucción del artefacto.

En diferentes momentos de su desarrollo puede constatarse la existencia de una diversidad de significados que le son atribuidos a un artefacto por los grupos sociales considerados relevantes, es decir, hay una mayor 'flexibilidad interpretativa'. La disminución de la flexibilidad interpretativa hasta la asignación de un significado común al interior de los distintos grupos, su 'estabilización', es el resultado de procesos de negociación e imposición entre sus miembros.

Este proceso se repite cuando los distintos grupos sociales relevantes disputan en torno al sentido que se asignará al artefacto dado.

El propósito del artefacto, los criterios que satisfacen su diseño y la manera en que se evalúa son múltiples. Bijker define como 'clausura' el consenso que se construye en el interjuego de relaciones al nivel de sociedad, es decir, el momento en que la flexibilidad interpretativa disminuye.

Este proceso no es definitivo y la disputa puede reabrirse, por ejemplo, como resultado de la conformación de un nuevo grupo social relevante.

Bijker considera también que en la medida en que los distintos grupos son capaces de generar artefactos pueden identificarse 'marcos tecnológicos', estos son, conjuntos de elementos que se producen en la interacción de los sujetos con los artefactos y de los sujetos entre sí y que pueden incluir los conocimientos científicos y tecnológicos involucrados, los criterios que definen el buen funcionamiento de los artefactos, los modos de construcción y las estrategias de resolución de problemas, así como los artefactos considerados "ejemplares".

Un marco tecnológico ofrece la posibilidad de elaborar una visión que supera las restricciones deterministas sociales y deterministas tecnológicas al combinar los múltiples significados atribuidos a un artefacto –esto es, los múltiples artefactos construidos– con los múltiples grupos sociales que se constituyen al diseñarlos, construirlos y utilizarlos.

La noción de 'funcionamiento' forma parte de los marcos tecnológicos y en cierta manera opera como una síntesis, ofreciendo en un argumento único la valoración del artefacto. Los distintos grupos de actores vinculados al artefacto poseen una noción de

funcionamiento y como resultado de procesos de negociación e imposición entre los mismos es que se arriba a un juicio único acerca de la viabilidad del artefacto.

A los fines de esta ponencia, se considera que la noción de artefacto puede ampliarse para incluir los procedimientos sanitarios empleados para el control de las viruelas.

## **2. Las Epidemias de viruelas preocupan a las autoridades de Buenos Aires.**

### ***2.1. Epidemias de “virgüelas y tabardillo” en el año de 1621.***

En 1621 una epidemia de “virgüelas y tabardillo<sup>1</sup>” se produjo en la ciudad de Buenos Aires, provocando la alarma entre sus habitantes dado el alto número de individuos que se vieron afectados.

Aunque ésta no fue la primera vez que un episodio epidémico se producía en la ciudad<sup>2</sup>, sí constituyó la primera que suscitó una amplia elaboración de informes, actas y memoriales, a través de los cuales las autoridades de Buenos Aires buscaron identificar el origen del problema y ensayaron consecuentemente una serie de procedimientos para solucionarlo.

Esta epidemia parece haber comenzado durante el mes de mayo de 1621 y duró hasta agosto del mismo año. En el transcurso de esos meses, los vecinos de la ciudad y sus autoridades manifestaron una gran preocupación, ya que percibían que la epidemia era especialmente letal entre la población en general, y entre los esclavos negros en particular.

Así lo testimoniaba el capitán Matías Prado en un informe remitido a la Corona de España el 5 de julio de 1621:

“la epidemia de virgüelas y tabardillo que comenzó entre los negros pasa a los indios y niños (...) y de veinte días a esta parte a sido muy grande el daño que a hecho pues han muerto en esta ciudad de todo genero de personas mas de setecientos (...).” (Besio Moreno, 1939:112).

En otro informe del mismo año se manifestaba que:

---

<sup>1</sup> Fiebre tifoidea.

<sup>2</sup> Durante el siglo XVII se ha podido constatar la existencia de 14 episodios epidémicos en la ciudad de Buenos Aires en los años 1605, 1615, 1621, 1627, 1638, 1642, 1652, 1661, 1670, 1675, 1680, 1687, 1694 y 1700. Acuerdos del extinguido Cabildo de la Ciudad de Buenos Aires (en adelante AECBA). Tomos II a XIII. Por su parte, Besio Moreno refiere una epidemia de peste en la ciudad en el año 1602 y señala la probabilidad de que la peste haya sido la causa del despoblamiento de la antigua ciudad de Buenos Aires (Besio Moreno, 1939:112).

“(…) por cuanto aquella ciudad [Buenos Aires] y provincias es muy falta de servicio y el poco que había assi de Indios como desclavos faltó a la peste de 1621 como consta (…)” (Besio Moreno, 1939:113).

Es difícil establecer con precisión el número de víctimas que provocó la epidemia durante los varios meses que duró. Algunos testigos llegaron a afirmar que se “contaron hasta 16 cadáveres diarios” (Besio Moreno, 1939:112).

Por otra parte, las autoridades del Cabildo solicitaron al gobernador Diego de Góngora que no abandone la ciudad, ya que:

“(…) de dos meses a esta parte se an muerto mas de mil personas de todos los estados y cada día con la peste que a dado se ban muriendo y si a este respeto susede lo que falta del ynbierno este Puerto tendra muy poca o ninguna xente para su defensa y ningun serbisio (…)” (AECBA, Acuerdo del 20 de julio de 1621).

Es probable que este número haya sido exagerado, quizás para impresionar a la corte española, sobre todo si se toma en cuenta que la población de Buenos Aires era en 1621 de 1325 habitantes, lo que implicaba en ese caso el fallecimiento de casi toda la población de la ciudad (Besio Moreno, 1939:111).

De todos modos, esta epidemia debió haber sido considerada especialmente grave, dada la amplia elaboración de informes que la misma suscitó y que se tradujo en la implementación de diversos procedimientos para enfrentar el problema.

En efecto, el 25 de mayo de 1621 el Teniente General y Justicia Mayor, don Gil de Oscaris Carabaxal propuso ante el Cabildo de Buenos Aires que:

“(…) como ay mucha enfermedad de biruelas en esta ciudad y muere mucha gente y que era necesario se ysiese una prosesion de sangre y que se pida al Señor Provisor de licencia para que se haga la dicha prosesion pidiendo al Señor aplaque la dicha enfermedad por su misericordia y asi mismo se pida limosna para los pobres bergonsantes de esta ciudad y se enpiese a pedir dende la semana que viene (…)” (AECBA, Acuerdo del 25 de mayo de 1621).

Tres semanas después, mientras la epidemia seguía afectando a la ciudad, las autoridades propusieron un nuevo conjunto de medidas. La primera de ellas reconocía la necesidad de tomar un santo como abogado defensor en virtud de que la epidemia era considerada un castigo enviado a la comunidad por dios. Así, los miembros del Cabildo acordaron proponer al gobernador, Diego de Góngora que:

“(…) conbiene mucho occurryr a nuestro Señor por el remedio de el humano pan de todo tomando por yntersesor y abogado algun santo para que ynterseda con nuestro Señor se sirba de aplacar la justa yra de Dios y castigo de peste que al presente esta padessiendo esta ciudad y porque San Roque glorioso es abogado de ella y muchas ciudades de España le tienen jecha ermita donde con piedad y debosion acuden a

pedir el remedio de sus trabajos de que a resultado donde se a jecho conosida mexoria (...).”(AECBA, Acuerdo del 14 de junio de 1621).

Por otra parte, se dispusieron también medidas relacionadas con el cuidado de los esclavos negros. Se leyó en el Cabildo un auto del gobernador por el que:

“(...) manda a todas las personas sacadores de negros y otras que los tubiesen que ubiesen benido de mar a fuera los pusiesen en las ultimas cassas del pueblo y no abiendolas se sacassen del y se pusiesen en toldos de cueros por causa de la peste con las demas causas y rasones que por el parese (...).”(AECBA, Acuerdo del 14 de junio de 1621).

Aparentemente los efectos de la epidemia de 1621 parecieron menguar hacia los últimos días del mes de julio, hasta que desaparece finalmente en agosto. Así, el 9 de agosto se acuerda en las sesión del cabildo solicitar que se dispusieran nuevos rezos “(...) al Altísimo celebrando una procesión de agradecimiento por haber terminado la peste (...).”(AECBA, Acuerdo del 9 de agosto de 1621).

## ***2.2. “Contagio y peste” en el año de 1670.***

En el año 1670 un nuevo episodio epidémico se produjo en la ciudad de Buenos Aires. A diferencia de las anteriores, en esta nueva epidemia se ensayó una variante en el procedimiento implementado para enfrentarla.

En efecto, entre los cincuenta años transcurridos entre la referida epidemia del año 1621 y esta nueva de 1670 se produjeron en la ciudad siete episodios epidémicos<sup>3</sup>. Las autoridades del cabildo dejaron registro de todas ellas, en especial en lo que se refieren a las medidas que fueron implementadas en cada ocasión. Éstas se basaron, al igual que en la de 1621, en procesiones y misas, por medio de las cuales se buscó la intercesión de San Roque ante dios en su calidad de santo protector contra las enfermedades contagiosas.

Sin embargo, en el año de 1670 se produce una novedad en el procedimiento implementado para combatir la enfermedad. El 15 de septiembre del mismo año,

“Tratose en este cavildo como la ciudad se halla con contagio y peste y que asi es necesario, que se ocurra a pedir a Dios por medio de su santísima madre alse la mano de su justicia; perdonando las culpas deste pueblo y para el efecto se ha escogido para medianera, y auxilio, a nuestra señora del Rosario (...).”(AECBA, Acuerdo del 15 de septiembre de 1670).

---

<sup>3</sup> Ver nota n° 2.

Por primera vez se acudía a la figura de la virgen como “medianera y auxilio”. También se instruía en la sesión del 15 de septiembre cómo debía realizarse el procedimiento. El mismo incluía:

“(…) un novenario continuado en la iglesia del señor Santo Domingo y para que se pueda aser con la solenidad que se Requiere semejante Rogativa que se de parte a su señoría Ilustrísima el señor obispo desta Provincia para que por su parte asista a tan devoto acto, dando las ordenes que se Requieran para la dicha Rogativa, y que así mismo se les pida ruego y encargue al prior y demas rreligiosos de dicho convento asistan con sus oraciones y sufragios, los nueve dias cantando la missa por ser obra tan del servicio de Dios nuestro señor y que al postrer dia del novenario se disponga una prosesion solemne por las calles desta ciudad ademas de las que se an de hazer por la iglesia todos los dias con la virgen santissima del Rosario (…)” (AECBA, Acuerdo del 15 de septiembre de 1670).

Es difícil establecer cuál fue la enfermedad que afectó a Buenos Aires en dicha ocasión y los alcances de la misma<sup>4</sup>.

No obstante, las autoridades de Buenos Aires señalaron que la epidemia parece haber ocasionado numerosos fallecimientos entre la población negra de la ciudad.

Así, un memorial dirigido al rey de España en 1675 refería que:

“El servicio es ninguno porque los pocos negros que en aquella ocasión se introdujeron por arribada y comissos se murieron en el año de la peste universal” (Besio Moreno, 1939:119).

Es probable que este memorial exagere el número de población negra que se vio afectada por la epidemia y, por otro lado, la ausencia de referencias a la población blanca no indica necesariamente que ella no fuera afectada.

Por su parte, en un acuerdo del cabildo de 1671 se hacía referencia a la epidemia y a los esclavos que se “introdujeron por arribada y comissos”.

En efecto, el 13 de febrero de 1671:

“Tratose en este cavildo como a llegado a su noticia que los esclavos que tienen algunos de los vezinos en deposito y servicio estan mandados entregar para que los lleven a los estados del brasil de donde fueron traydos en un bajel portugues que se perdio en este puerto por el año pasado de mill y seiscientos y sesenta y nueve” (AECBA, Acuerdo del 13 de febrero de 1671).

Las autoridades del cabildo solicitaban en nombre de estos vecinos que:

---

<sup>4</sup> El número de víctimas fatales que esta epidemia ocasionó es difícil de determinar. Besio Moreno, utilizando los libros de registro de fallecimientos de la parroquia de La Merced, señala que para 1670 la población de Buenos Aires era de 4400 habitantes aproximadamente, por lo tanto su mortalidad normal debía oscilar entre 132 y 176 fallecimientos anuales. Sin embargo, el número de fallecimientos registrados en ese año fue de 230, es decir un 60% más de lo normal, lo que indicaría, para el autor citado, la existencia de un episodio epidémico (Besio Moreno, 1939:119).

“porque mediante la peste que ha corrido en esta ciudad y su jurisdicción los meses pasados en que se a muerto mucha gente de servicio (...) se suplique que los dichos negros esclavos no salgan en esta ocacion porque se tenga algun premio de las asistencias que an tenido de los dichos vecinos curandoles en sus enfermedades vistiendolos y tratandolos como si fueran propios (...)” (AECBA, Acuerdo del 13 de febrero de 1671).

No fue posible establecer que sucedió finalmente con los esclavos introducidos en la ciudad y que los “propietarios” reclamaron en virtud de la necesidad que éstos manifestaban de “personal de servicio”.

Sin embargo, es significativo de qué forma fue caracterizada la enfermedad por parte de las autoridades de la ciudad, quiénes se refirieron a ella como “contagio y peste”.

Tres elementos pueden destacarse entonces de los documentos que se han analizado: en primer lugar, el tipo de medidas que se implementaron y que involucraron la necesidad de utilizar a la Virgen del Rosario como principal recurso frente a la enfermedad; en segundo lugar, la indicación del problema en términos de “contagio y peste” y en tercer lugar, la vinculación del problema con la población esclava, en particular con las dificultades para la reposición de los mismos, dada las prohibiciones legales a las que estaba sujeta la ciudad para realizar dicha actividad.

En cuanto a la epidemia, la misma parece haber desaparecido para fines de febrero de 1670, ya que no se han encontrado referencias a ella, por lo menos hasta 1694, cuando un nuevo episodio de naturaleza mórbida se registró en Buenos Aires.

### ***2.3. “Epidemias de las Viruelas” en el año de 1694.***

Una epidemia de “peste y viruelas” volvió a producirse en la ciudad de Buenos Aires en el mes de octubre del año 1694. Las sesiones en el Cabildo de la ciudad dejaron constancia de este fenómeno, señalando que:

“como se esta experimentando gen.<sup>1</sup> m.<sup>10</sup> en todos los Vezinos y moradores de esta Ciu.<sup>d</sup> El Rigor de la Peste que de pocos dias a esta parte se alla muy afligida (...)” (AECBA, Acuerdo del 22 de octubre de 1694).

En tal ocasión el procedimiento que se implementó consistió en:

“un novenario Con Rogativa gen.<sup>1</sup> en la S.<sup>ta</sup> Yglesia Catedral Al glorioso S. Mrn. Patron de esta Ciu.<sup>d</sup> Y que se le canten nueve misas (...) y que sea con toda devoción y se participe a Toda esta Ciudad se de noticia A las Religiones para que desde esta noche por los dhos. nueve días toquen las Campanas de sus Conventos A las Avemarías quando Hiciere La misma seña La S.<sup>ta</sup> Iglesia Catedral (...)” (AECBA, Acuerdo del 22 de octubre de 1694).



No obstante estas medidas, la epidemia no sólo no cesó, sino que, por el contrario, parece que su virulencia aumentó con el correr de los días. Nuevas medidas fueron solicitadas por parte de las autoridades locales, quienes, el 6 de noviembre de 1694 propusieron que:

“(…) como la peste que esta experimentando esta Republica cada día se experimenta el yr aumentandose y allarse con grande aflicción gen.<sup>1</sup> m.<sup>te</sup> Por lo qual Las Religiones movidas a piedad A la vista del Azotte Riguroso de la Divina Justicia Han hecho y continuan novenarios y plegarias Públicas (…) Y no obstante lo Referido cada día se experimentta mayor Rigor Por lo qual dho. S.<sup>or</sup> Gov.<sup>or</sup> Le dio a entender que empesase otro novenario de missas cantadas en la Iglesia del Convento del S.<sup>or</sup> San fran.<sup>co</sup> Al glorioso San Roque Abogado de la Peste (…)” (AECBA, Acuerdo del 6 de noviembre de 1694).

Dada la gravedad del problema, las autoridades dispusieron que las medidas referidas debían hacerse con la mayor solemnidad posible. Esta solemnidad requerida se tradujo en la suspensión de la principal fiesta pública que se celebraba todos los años en la ciudad en honor de su santo patrón San Martín de Tours: las corridas de toros. Por lo tanto:

“(…) en tiempo de tanta congoja Y Aliccion no sera Vien paresido El Correr Los Toros que se acostumbran A la fiesta de dho. S.<sup>or</sup> San Mrn. antes sera de Agrado de nro. S.<sup>or</sup> y buen ejemplo El que se suspenden por ahora por lo qual dho. Alcalde Hordin.<sup>o</sup> de Seg.<sup>do</sup> Votto propone a este Cav.<sup>do</sup>” (AECBA, Acuerdo del 6 de noviembre de 1694).

La suspensión de las corridas de toros fue ordenada entonces por el gobernador de la ciudad según un auto de octubre de 1694, constituyendo esta medida la primera vez que un episodio de naturaleza epidémica obligaba a suspender uno de los principales ritos públicos de la ciudad, cuya celebración se realizó ininterrumpidamente desde fines del siglo XVI.

Cabe preguntarse entonces, ¿qué supuestos y/o conocimientos legitimaban estas medidas?, ¿cuáles eran los resultados esperados con la implementación de estas prácticas? y ¿qué concepciones de la enfermedad estaban presentes en el diseño y elaboración de los procedimientos que fueron puestos en ejecución durante estos episodios de epidemias?

### **3. Análisis socio-técnico de los procedimientos implementados para combatir las epidemias de viruelas: aislamiento y procesiones religiosas**

El principal argumento que aquí se sostiene consiste en que los procedimientos y prácticas implementadas durante las epidemias de viruelas no constituyeron soluciones a un

problema único. Por lo contrario, en la medida que las autoridades y vecinos de la ciudad asignaron distintos significados a la viruela, fueron construyendo entonces distintas viruelas y, consecuentemente, encontraron e implementaron diferentes soluciones.

En efecto, los casos que se han reseñado parecen sugerir la existencia de dos tipos de problemas. Por un lado, las epidemias de viruelas constituyeron un problema de orden religioso, dado que las autoridades de la ciudad, quienes tenían a su cargo la implementación de estas medidas, consideraron que las epidemias eran un castigo enviado por dios.

Por otro lado, según se manifiesta en los documentos analizados, las epidemias de viruelas constituyeron un problema económico, en virtud de que las mismas afectaban principalmente a los esclavos.

En consecuencia, resulta necesario analizar estos procedimientos tomando en cuenta los distintos tipos de elementos que operaron conjuntamente tanto en la significación de las viruelas como problema, como así también en los diseños y características de los procedimientos implementados.

### ***3.1. Toldos y ranchos para esclavos sanos. La práctica del aislamiento.***

Cuando en el año de 1621 la ciudad de Buenos Aires se encontraba afectada por una epidemia de viruelas, el gobernador Diego de Góngora ordenó que todos los esclavos “benidos de mar afuera” fueron sacados de la ciudad y “los pusiesen en las ultimas cassas del pueblo y no abiendolas se sacassen del y se pusiesen en toldos de cueros por causa de la peste (...).” (AECBA, Acuerdo del 14 de junio de 1621).

Aunque la práctica del aislamiento ya había sido utilizada en Buenos Aires en 1605<sup>5</sup>, la orden dada por el gobernador presentó una particularidad importante: se procuró aislar a los esclavos negros que todavía no habían sido afectados por la epidemia.

A través de esta medida, se buscaba preservar al “personal de servicio”, especialmente a los esclavos negros, del contagio y mantenerlos en condiciones de venta y utilización como mano de obra y personal de servicio doméstico.

---

<sup>5</sup> La expedición de Mosquera que se dirigía a Chile con soldados, muchos afectados con viruelas, en 1605 fue aislada fuera de la ciudad (Besio Moreno, 1939:107).

Según los informes del Cabildo, las autoridades de la ciudad reconocían dos problemas mutuamente relacionados: por un lado, las epidemias de viruelas parecían afectar especialmente a los esclavos negros y por otro lado, su reposición era dificultosa en virtud de que el comercio de esclavos estaba vedado en el puerto de Buenos Aires.

En efecto, la provisión constante y regular de esclavos negros constituyó un problema para los vecinos y comerciantes de la ciudad, dadas las prohibiciones para ejercer el comercio a través de su puerto desde el año 1597. Un aspecto consecuente de esta dinámica de permisos y prohibiciones para la introducción de esclavos fue el contrabando.

Dice Vila Vilar que el volumen económico de este comercio de esclavos fue considerablemente alto durante el siglo XVII, aportando amplios beneficios para los comerciantes que operaban a través del puerto y contribuyendo al desarrollo económico y social de la región durante dicho período (Vila Vilar, 1973:605).

Es en este sentido que los aislamientos de los esclavos sanos constituían la respuesta implementada para evitar su pérdida de cantidad y calidad.

La utilización de esclavos, parcialmente suministrados a través del comercio ilícito, servía tanto como mano de obra en chacras y estancias, así también como personal de servicio. Por otra parte, la demanda de mano de obra esclava en las minas del Alto Perú y en las producciones azucareras de Salta y Tucumán constituyeron una importante fuente de recursos para la economía de Buenos Aires, quienes suministraban dicha mano de obra a través del derecho de internación, parcialmente otorgado a los comerciantes esclavistas locales desde 1618.

En lo particular, el aislamiento de esclavos constituía un procedimiento por el cual se pretendía aislar a los esclavos y preservarlos de la enfermedad.

El conocimiento médico que sustentaba esta práctica se basaba en la observación de que ciertas formas morbosas, como las viruelas, podían pasar de un individuo a otro con facilidad.

De esta forma, las viruelas eran caracterizadas por sus aspectos visibles y sus consecuencias observables, esto es: su contagiosidad y su letalidad. En este sentido, los documentos analizados señalan un conocimiento nosológico confuso por parte de las autoridades que elaboraban las prácticas a implementar y una confusión entre la enfermedad y su sintomatología.

Un ejemplo de esto lo constituye el uso indistinto de los términos 'pestes', 'viruelas' y 'contagio' para referirse al mismo fenómeno.

No obstante, este saber médico, aunque impreciso en los términos del conocimiento actual sobre las enfermedades contagiosas, otorgaba un cierto estándar de funcionamiento a la práctica del aislamiento, a la vez que legitimaba su implementación como procedimiento ejemplar ante las epidemias de viruelas.

La legitimación de su implementación tenía para las autoridades responsables de la ciudad dos aspectos: uno positivo y otro negativo.

Era positivo en la medida que se procuraba aislar a un sector de la población, considerado valioso en términos económicos y comerciales, para evitar su contagio. Sin embargo, los aislamientos tenían también un aspecto negativo, precisamente por las consecuencias económicas que el aislamiento podía provocar a la ciudad.

En efecto, cuando una ciudad o localidad era invadida por la peste, el procedimiento habitual era aislarla. Las ciudades italianas constituyen un ejemplo de esto. Así, cuando la peste de 1348 irrumpió en la península itálica, uno de los principales mecanismos implementados por las autoridades de la ciudad fue el aislamiento riguroso de la misma, prohibiendo la entrada y salida de personas y bienes (Cipolla, 1993).

Sin embargo, esto implicaba la prohibición de toda relación de comunicación o intercambio. La ciudad o localidad afectada quedaba así aislada con el consiguiente cese del tráfico y de las exportaciones, y por consiguiente, la posibilidad del hundimiento de toda la actividad comercial o manufacturera.

En este aspecto, Buenos Aires no difería mucho de las ciudades comerciales italianas. De hecho, una de sus principales actividades económicas durante el siglo XVII lo constituía el comercio (Assadourian, 2005).

Es por ello que la práctica del aislamiento no tuvo carácter general, en el sentido que se incluyera a todo el espacio urbano. Por el contrario, la ciudad se mantuvo fuera del aislamiento y por consiguiente no se interrumpieron los flujos comerciales.

La práctica del aislamiento buscó preservar una parte sustancial de ella, los esclavos, cuya reposición podía resultar dificultosa, en virtud del contexto normativo que vedaba el comercio a través del puerto de Buenos Aires.

En otras palabras, el aislamiento de los esclavos sanos fue considerado un procedimiento que funcionaba, ya que éste permitía preservar al esclavo del contagio, sin que esto interrumpiera la actividad comercial de la ciudad.

Pero entonces, si la práctica de aislar a los esclavos sanos no perseguía como fin eliminar la epidemia de la ciudad ni tampoco preservarla del contagio, ¿qué medidas fueron implementadas para lograr dicho objetivo?

En todo caso, cabe preguntarse ¿qué otros problemas se atribuyeron a las epidemias de viruelas que pudieran haber motivado el diseño e implementación de otros tipos de procedimientos? Y en ese caso, ¿qué características tuvieron y qué conocimientos o supuestos sustentaron tales prácticas?

Para comenzar a desandar estos interrogantes es conveniente adelantar parte de nuestro argumento: las epidemias de viruelas no sólo fueron significadas como un problema económico, sino también constituyeron para los vecinos y autoridades de la ciudad un problema religioso.

En este sentido, en esta ponencia se sostiene que la posibilidad de la pérdida de los esclavos como consecuencia de las epidemias de viruelas constituyó sólo uno de los efectos concretos de un castigo enviado por dios, mientras que las epidemias fueron la manifestación concreta que asumió dicho castigo.

### ***3.2. Oh glorioso San Roque libradnos de toda enfermedad. La práctica de las procesiones.***

Durante el siglo XVII las autoridades del Cabildo de la ciudad de Buenos Aires dejaron constancia de catorce episodios epidémicos de “pestes y virguellas”<sup>6</sup>. En todas ellas, fueron puestas en prácticas medidas para lograr su cese que se caracterizaron por la realización de procesiones y la celebración de misas.

Así, en su sesión del 25 de mayo de 1621, las autoridades del Cabildo propusieron que:

“(…) como ay mucha enfermedad de biruelas en esta ciudad y muere mucha gente y que era necesario se ysiese una prosisión de sangre (…) pidiendo al Señor aplaque la dicha enfermedad por su misericordia (…).” (Acuerdo del 25 de Mayo de 1621)

---

<sup>6</sup> Ver nota n° 2.

A fines del siglo XVII, el 9 de noviembre de 1700, las autoridades del cabildo de la ciudad manifestaban que:

“por qu.<sup>to</sup> Se esta experimentando con la epidemia de Viruelas Con que Su divina Mag.<sup>d</sup> nos esta rregalando a Toda esta Ciudad mucha mortandad de todo genero de gentte Y que sera Muy asertado Y Justo El que acudamos a Pedir misericordia a su divina Mag.<sup>d</sup> Por medio del ss.<sup>r</sup> S. Mrn. Patrón desta Ciudad haziendosele Un novenario de misas Cantadas en la Santa Iglesia Catedral Para que Con Su Intercesión Y ruegos Se apiade Dios nro. S.<sup>r</sup> Y mittigue El Justo Castigo que estamos experimentando Por nras. Y normas Culpas (...).” (Acuerdo del 9 de noviembre de 1700)

El recurso de la procesión como procedimiento sanitario contra las viruelas se basaba en la creencia del origen divino de la enfermedad. El saber religioso del siglo XVII veía en la enfermedad el resultado de una acción deliberada por dios, que la enviaba como señal de advertencia y castigo en virtud de la naturaleza pecadora de los hombres<sup>7</sup>.

Sin embargo, las epidemias de viruelas no constituían cualquier tipo de castigo. Se trataba de un castigo que afectaba e involucraba al conjunto de la comunidad y por ello, era necesario implementar una estrategia que también fuera colectiva. Las procesiones religiosas cumplían esta condición.

Este aspecto colectivo, implícito en las procesiones religiosas, constituía una particularidad de la sociedad colonial del siglo XVII. Dice Susana Bianchi (2004:17), que la sociedad colonial estuvo caracterizada por la unanimidad religiosa: todos sus miembros debían pertenecer a un mismo sistema de creencias sin márgenes para la disidencia.

Así, sin espacios posibles para un ámbito de lo secular, religión y sociedad coincidían como aspectos constituyentes de las procesiones religiosas.

Es en este sentido que el cristianismo católico, a la vez que constituyó uno de los elementos predominantes de pertenencia al cuerpo social de la colonia durante el siglo XVII, fue al mismo tiempo el criterio principal de la validación del funcionamiento de las procesiones religiosas como recurso tecnológico frente a las epidemias de viruelas.

Este doble aspecto de las procesiones tenía dos importantes derivaciones. Por un lado, la concepción de la enfermedad que estaba presente en su diseño e implementación y,

---

<sup>7</sup> En 1654, el filósofo Blaise Pascal resumía la visión redentora de la enfermedad de la siguiente forma: “Me has dado la salud para serviros y yo hice un uso profano de ella. Ahora me envías la enfermedad para corregirme. (...) Usé mal de mi salud, y me has justamente castigado; no permitas que use mal vuestro castigo.” (Herzlich y Pierret, 1998:26).

por el otro lado, la significación de lo que era considerado incorrecto y, por lo tanto, susceptible de ser castigado.

En otras palabras, las procesiones religiosas respondían a la necesidad de solucionar el problema de las epidemias de viruelas significadas como castigo enviado por dios, a la vez que cumplían una función social importante: constituían un recurso de control y sanción de la disidencia y la herejía.

Así, por ejemplo, los vecinos de la ciudad debían asistir a las procesiones y participar de las numerosas misas que se realizaban, al mismo tiempo que debían aportar donativos en dinero para cubrir los gastos de las mismas. Quienes no participaban de ella, podían ser considerados herejes, judíos o judaizantes, a la vez que obligaba a la comunidad a tomar medidas contra ellos para evitar el enojo de dios y el consecuente castigo.

El procedimiento de la procesión comenzaba con la elección de un santo para que actuara como intercesor y “abogado” ante dios. Generalmente, esta elección se realizaba en el cabildo de la ciudad y luego se comunicaba al gobernador quién había sido el santo elegido para que este dispusiera las órdenes necesarias para la realización de la procesión, su duración y características particulares.

A lo largo del siglo XVII, fueron San Roque y San Martín los santos elegidos. El primero, en virtud de su reconocimiento como protector contra las pestes y las enfermedades contagiosas. La elección del segundo radicaba en el hecho de que este santo era considerado el patrón de la ciudad de Buenos Aires. Por su parte, la virgen del Rosario también fue invocada en varias oportunidades como intercesora ante dios, en virtud de considerársele madre de dios y, desde los siglos XV y XVI protectora de los pobres y necesitados.

Una vez que era elegido el santo o virgen que actuaría como intercesor, se procedía a activar su poder a través de la puesta en práctica de un complejo ritual que podía durar varios días y que incluía las procesiones y la celebración de misas.

A través de este ritual se recorrían las calles de la ciudad en procesión desde la iglesia o ermita consagrada al santo o virgen en cuestión hasta alguna otra Iglesia, generalmente la más grande o importante de la ciudad. Una vez allí, la imagen permanecía durante nueve días, en el transcurso de los cuales se celebraban las misas y se entonaban los cantos correspondientes.

Finalmente, la imagen era devuelta a su lugar de origen realizándose así una nueva procesión por las calles de Buenos Aires.

Un elemento central en el diseño e implementación de la procesión como ritual frente a las epidemias de viruelas lo constituía la elección específica del santo que debía actuar como intercesor ante dios.

Así, en la sesión del Cabildo del 14 de Junio de 1621, el gobernador Diego de Góngora propuso al respecto que:

“(…) conbiene mucho ocurrir a nuestro Señor por el remedio de el humano pan de todo tomando por ynteresor y abogado algun santo para que ynterseda con nuestro Señor se sirba de aplacar la justa yra de Dios y castigo de peste que al presente esta padessiendo esta ciudad y porque San Roque glorioso es abogado de ella y muchas ciudades de España le tienen jecha ermita donde con piedad y debosion acuden a pedir el remedio de sus trabajos de que a resultado donde se a jecho conosida mexoria (…)” (AECBA, Acuerdo del 25 de Mayo de 1621)

La elección de San Roque como santo intercesor no era casual. Desde el siglo XV fue considerado como el santo protector contra las enfermedades, vinculándolo directamente con aquellas consideradas pestilenciales o contagiosas.

Aunque existen diversas interpretaciones acerca de cómo fue construido su mito, en el que adquirió el poder que se le atribuye ante las enfermedades infecciosas y contagiosas, la mayoría de ellas lo ubican como un personaje del siglo XIV, cuyo acto milagroso ocurrió en el contexto de la epidemia de Peste Negra de 1348.

Muchos de los relatos que se difundieron a partir del siglo XV narran que San Roque era miembro de una familia rica y que se desprendió de todos sus bienes luego de quedar huérfano. A continuación comenzó un viaje como peregrino que lo llevó desde Francia, su país natal, hasta Italia, en donde una gran epidemia de peste se encontraba afectando a toda la región del norte de Italia.

San Roque se dedicó a cuidar y atender a los enfermos de pestes, a quienes nadie quería acercarse debido al miedo al contagio. Sin embargo, dado el contacto con los enfermos, San Roque adquirió también la peste. Para no contagiar a los demás y no contribuir a la propagación de la epidemia, San Roque se aisló en un bosque cercano, durante el transcurso del cual era visitado diariamente por un perro que le llevaba alimentos, que el animal tomaba de la mesa de su amo.

Existen varias versiones de cómo San Roque se curó. Algunas de ellas atribuyen a un ángel que se le apareció la curación definitiva. Otras versiones afirman que fue el mismo



perro quien le curó, después de lamerle la herida de su pierna varias veces cuando el santo estaba en el bosque. También cabe añadir que en otros relatos fue el dueño del perro quien lo curó, luego de que éste siguiera al animal en sus recorridos diarios para alimentar al santo.

Se presume que San Roque murió entre los años 1376 y 1379.

Estas historias adquirieron gran popularidad durante el siglo XV y, sobre todo, a partir del siglo XVI, momento en el cual muchas iglesias, capillas y ermitas fueron construidas en su honor<sup>8</sup>, propagando así su culto tanto por Europa como por América.

Dos elementos destacan de este relato popular del siglo XVI y permiten identificar cómo eran caracterizadas las enfermedades contagiosas como las pestes y las viruelas en aquel siglo. Por un lado, el aislamiento del santo tuvo como objetivo evitar la propagación de la enfermedad entre la población y, por el otro lado, la definitiva curación provino de la intervención de dios, aunque por intermedio de un ángel, o un perro, según la tradición que se tome en cuenta.

En el Río de la Plata, durante la epidemia de viruelas del 1621, las autoridades de gobierno evaluaron también la necesidad de construir una ermita consagrada a San Roque, elegido éste como santo abogado contra las pestes.

En su sesión del 21 de junio, es decir más de un mes después de haberse iniciado la epidemia, se acordó

“(…) de que se hisiese una ermita para poner en ella una ymagen del bienabenturado San Roque tomandolo por abogado de las enfermedades de peste que a abido y al presente ay en esta republica y (…) en la tal yglesia y ermita se coloque la ymagen del bienabenturado San Roque y para que aya cofradia de este bienabenturado y se selebrase la fiesta para su perpetualidad y este Cabildo sea el fundador y patron della se acuda a el Señor Obispo y probisor y bicario general a pedir la licencia y dada se ponga luego por obra (…)” (AECBA, Acuerdo del 21 de Junio de 1621)

No obstante esto, San Roque no fue el único santo al que se recurrió como recurso ante las epidemias de viruelas durante el siglo XVII.

Durante la epidemia que afectó a la ciudad de Buenos Aires en el año 1627, sus autoridades acordaron

“que el domingo que viene de mañana a ocho dias se haga la Procesion solene y se saque a el bienaventurado San Martín patron de la ciudad y ande la procesion a la

---

<sup>8</sup> Una de las más grandes y antiguas iglesias dedicadas a San Roque fue la que mandó construir el rey de Francia Luis XIV en el año 1563, muy cerca del actual emplazamiento del museo Louvre.

redonda de la yglesia y se diga misa cantada y aya sermon (...)" (AECBA, Acuerdo del 8 de Mayo de 1627)

En el año 1638 nuevamente la imagen de San Martín fue llevada en procesión para lograr el fin de la epidemia que por entonces afectaba a la ciudad. En la epidemia de 1642, se recurrió nuevamente a San Roque y en la de 1670 se utilizó una imagen de la virgen del Rosario.

El saber religioso del siglo XVII no sólo ofrecía respuestas acerca del origen de los males, que afectaban a la comunidad, como el caso de las viruelas, sino también brindaba las herramientas para atenuar o interrumpir sus efectos.

Este saber religioso se evidenciaba útil para la comunidad amenazada por las epidemias, ya que a través de la figura del santo protector podía conseguirse el perdón divino, que enviaba la peste-enfermedad como consecuencia del pecado cometido.

Dice Mollet que durante la época bajo medieval, se desarrolló un sistema de "patronazgo celestial" en el cual los poderosos, identificados en las figuras simbólicas de los santos y la virgen, protegían a la gente común frente a los diversos peligros de la vida cotidiana (Mullet, 1990:97).

No había santo más próximo a Dios, sobre todo a través de su Hijo, que la Virgen, aclamada por la iglesia medieval como "madre de dios". Utilizando este concepto, la iglesia convirtió la "salutación del ángel", el Ave María, en una oración para pedir la ayuda de la Virgen en momentos críticos: "Sancta Maria...Madre de dios, ruega por nosotros pecadores ahora y en la hora de nuestra muerte...".

Dado el horror medieval a la muerte inesperada, sobre todo como consecuencia de la peste, esta oración podía proporcionar un profundo consuelo.

En este sentido, la figura de la virgen combinaba un enorme poder con una benevolencia ilimitada.

El despliegue por parte de los creyentes, tanto vecinos como autoridades de la ciudad, de estrategias mágicas, de rituales y cultos expresaba un sentido de religiosidad, que puede ser considerado en algún sentido como funcional, en la medida que ésta se encontraba al alcance de la comunidad y podía incidir favorablemente en los asuntos de la vida cotidiana, especialmente en aquellos que se presentaban como esporádicos y aterradores.

La utilización del santo como recurso sanitario era funcional frente al evento catastrófico en la medida que las autoridades desplegaran y pusieran en práctica los complejos rituales que garantizaban y legitimaban la intervención del santo como remedio colectivo.

De manera colectiva o individual, el recurso a los santos suponía la creencia en la eficacia de la acción simbólica, mediatizada por los rituales que constituían las procesiones, las misas y los cantos.

El santo estaba hecho pues para acercar el mundo de lo divino a lo humano. Con frecuencia los atributos y especialización del santo respondían a una parte legendaria de su historia personal.

En este sentido, ante la realidad aplastante que constituían las epidemias de viruelas, significadas éstas como un problema tanto sanitario, económico y demográfico, las estrategias desplegadas por las autoridades que tenían a su cargo atender los problemas de la ciudad se basaron en rituales colectivos que se ponían en movimiento para activar el poder mágico del santo.

Esta concepción del cristianismo se caracterizaba por la presencia de rituales que invocaban fuerzas sobrenaturales con fines materiales y sociales: la curación de las enfermedades de las personas y del ganado, la garantía de buenas cosechas y el mantenimiento de la paz en las comunidades (Mullet, 1990:67).

El elemento más importante de estos rituales religiosos lo constituía la misa. Ésta era la expresión más clara de un conjunto de creencias sobre la eficacia de la oración y el ritual como medios de dominar el mundo. Dice Mollet que la misa era el milagro definitivo, el cenit de la creencia de que lo sobrenatural afectaba de forma constante a lo natural (Mullet, 1990:65).

A partir de este punto, la misa abría el camino a otras ideas sobre la forma en que lo sobrenatural transformaba el mundo que rodeaba a los fieles. Esto ocurría en tres áreas principales: persuasión para que dios hiciera benigna la naturaleza, por ejemplo frente a las sequías o las plagas; oración para recobrar la salud, por ejemplo como consecuencia de las diversas enfermedades que podían afectar tanto el individuo como a la comunidad; y plegarias de agradecimiento, como en el caso de fin de un episodio bélico o la desaparición de una plaga o peste.

Durante el siglo XVII, las procesiones incluían este tipo de misas que le otorgaban ciertos principios de efectividad y permitían a los fieles rezar a favor de su supervivencia. Por ejemplo, había misas en pro de lluvias, para alejar tormentas, etc. En este sentido, es posible afirmar que la misa proporcionaba los medios para regular la impredecibilidad de la naturaleza y mitigar sus efectos negativos sobre la comunidad.

En definitiva, a través de las procesiones y las misas que la acompañaban los sujetos fueron construyendo una imagen de dios, que no era indiferente a las relaciones sociales y políticas de este mundo.

Esta visión redentora de la divinidad se basaba, según Mullet (1990:67), en una creencia creciente en que dios, sus santos, y sobre todo la virgen, estaban deseosos de ver la sociedad regulada por los principios de la justicia cristiana, resumidos en la expresión –el derecho de dios-.

Esta frase demostraba la confianza en la existencia de vías de comunicación entre lo social y lo divino. La misa era el compendio de un cristianismo fundamentalmente de este mundo, no sólo dirigido a la redención personal, sino también al bien común, en definitiva, un cristianismo de redención social.

En definitiva, se puede afirmar que la utilización de los santos protectores como elemento constituyente en el diseño e implementación de las procesiones religiosas, permitió a la población de la ciudad la utilización de recursos mágico-religiosos para enfrentar y conferir sentido a las duras condiciones provocadas por las epidemias de viruelas.

Éstas eran consideradas el resultado de la acción de dios, que las enviaba para castigar y dar la posibilidad de la redención a la comunidad de creyentes en su conjunto. Comunidad de creyentes que, por otra parte, no era posible de separar en el siglo XVII de la comunidad de vecinos que constituían la ciudad colonial.

Dice Roberto Di Stéfano (2004) que resulta difícil distinguir a la comunidad de los creyentes de la sociedad, desde el momento que se partía de la suposición de que todo súbdito del rey era a la vez miembro de la grey católica. Por otra parte, la religión estaba de tal modo fundida en las demás dimensiones de la vida social que sería un error tratar de aislarla de ellas para concebirla como una esfera propia.

Aunque el recurso a las procesiones continuó utilizándose a lo largo de todo el siglo XVIII, nuevas condiciones comerciales, intereses particulares y conocimientos médicos y religiosos permiten identificar otros procedimientos que devendrán predominantes a partir del año 1705: las cuarentenas y las inoculaciones.

#### **4. Consideraciones finales.**

Durante el siglo XVII el desarrollo de los procedimientos implementados para enfrentar el problema de las epidemias de viruelas se encontraba en un momento de clausura. Esto quiere decir que existió en tal período un consenso en torno al funcionamiento y eficacia de estos procedimientos por parte de los vecinos de la ciudad y sus autoridades, representadas específicamente por el cabildo de Buenos Aires y el gobernador del Río de la Plata.

Los procedimientos que se diseñaron y pusieron en práctica fueron las procesiones religiosas y el aislamiento de los esclavos sanos.

No obstante, estos procedimientos no constituyeron soluciones a un problema único. En la medida que los vecinos y autoridades de la ciudad reconocían distintos problemas, fueron construyendo distintas soluciones que funcionaron en sus marcos tecnológicos correspondientes.

En efecto, en esta primera configuración socio-técnica predominó una concepción de la enfermedad vaga e imprecisa y limitada únicamente a ciertas formas morbosas. Así, las enfermedades eran catalogadas sobre la base de su letalidad. Ésta era referida como formas “malignas” o “pestilenciales” para indicar aquellas formas morbosas de desenlace frecuentemente letal.

En cuanto a la “contagiosidad”, la peste era también considerada como la enfermedad contagiosa por excelencia, hasta el punto de que el término peste era utilizado como sinónimo de contagio y como calificativo de la malignidad de las viruelas.

No obstante, este conocimiento de la enfermedad no eximió a la comunidad de organizarse para llevar a cabo las medidas consideradas necesarias para enfrentar los problemas atribuidos a las viruelas.

Estas prácticas fueron de orden colectivo y sus objetivos respondían a problemas distintos. Unas, de orden social, buscaron el aislamiento para preservar a los esclavos sanos

del contagio. Otras, basadas en supuestos míticos-religiosos, intentaron poner fin a las epidemias, consideradas éstas como un castigo que dios enviaba a la comunidad de creyentes.

Las procesiones religiosas fueron el procedimiento que más frecuentemente se utilizó para combatir las epidemias de viruelas y constituyeron el procedimiento predominante dentro de esta primera configuración socio-técnica.

Para las autoridades de la ciudad de Buenos Aires, las procesiones fueron consideradas como un procedimiento que funcionaba con un cierto grado de aceptabilidad para combatir las epidemias de viruelas.

Esta estabilización de las procesiones como procedimientos eficaz contra las epidemias responde a la particular concepción de la enfermedad que primaba en su marco tecnológico.

En efecto, para las autoridades de la ciudad durante el siglo XVII, las viruelas eran una enfermedad letal y contagiosa. En los documentos analizados del Cabildo de la ciudad de Buenos Aires, las viruelas aparecían con frecuencia referidas con expresiones tales como “malignas” y “pestilenciales”. El término “peste” aparecía en esos registros, no tanto como una enfermedad específica, sino más bien como sinónimo de contagio y, en este sentido, epidemia y viruelas constituían una misma entidad nosológica.

La caracterización de las epidemias de viruelas realizada por las autoridades y vecinos de la ciudad de Buenos Aires incluyó también la aceptación de su origen divino. Para estos grupos, las epidemias de viruelas fueron un castigo enviado por dios como consecuencia de los pecados cometidos. Estos pecados no aparecían referidos en términos individuales, sino que el sujeto pecador lo constituía la comunidad como colectivo. Tampoco se especificaba la naturaleza del pecado cometido, sino que se trasladaba al conjunto de la comunidad de creyentes la naturaleza pecadora de los hombres.

El marco tecnológico de las procesiones religiosas incluyó también elementos de orden mágico-religioso en el que predominaba, como se indicó, la idea de la enfermedad-destino, pero también la creencia en el poder milagroso de los santos para conjurar el mal y para interceder, en virtud de su esencia santa, ante dios para que ponga fin a la epidemia.

La creencia en el poder milagroso de los santos preveía la necesidad de rituales para activar este poder y lograr el resultado esperado. Estos ritos consistían en la celebración de

misas, la entonación de cantos y oraciones específicas y la construcción de lugares santificados donde debían colocarse las imágenes de los santos en cuestión.

Esta significación de las epidemias de viruelas como castigo colectivo supuso que sus efectos fueran sufridos por la comunidad en su conjunto. La principal forma que adquiriría el castigo tenía que ver con la pérdida de los factores reproducción, es decir la mano de obra necesaria para el trabajo en chacras, estancias y artesanados, como así también el personal de servicio doméstico.

Los esclavos negros y los indígenas constituían entonces el foco donde se evidenciaba el castigo de las epidemias.

**Cuadro N° 1**  
**Marcos tecnológicos de los procedimientos de prevención y control de las epidemias de viruelas durante la primera configuración socio-técnica (siglo XVII)**

<b>Marcos tecnológicos</b>		
<b>Procedimientos predominantes</b>	Procesiones Religiosas	Aislamiento de esclavos sanos
<b>Objetivos</b>	Cese de la epidemia.	Evitar la pérdida de cantidad y calidad de la mano de obra esclava.
<b>Grupos sociales relevantes</b>	Vecinos y autoridades de gobierno (Gobernador y Cabildo)	Vecinos y autoridades de gobierno (Gobernador y Cabildo)
<b>Problemas</b>	Epidemias de viruelas como castigo divino. Afecta mortalmente a la población, en especial a los esclavos negros.	Dificultad para la provisión regular y constante de los esclavos muertos o enfermos por las epidemias de viruelas
<b>Soluciones</b>	Obtención del perdón divino a través de la intercesión de los santos y de la virgen.	Traslado de los esclavos sanos fuera de los límites de la ciudad. Alojamiento en casas y/o tolderías.
<b>Conocimientos implicados</b>	La voluntad divina señala el destino de los hombres. Naturaleza pecadora de los hombres. Creencia en el poder milagroso de los santos y de la virgen.	Observación de los estados mórbidos. Visibilidad de la enfermedad. Experiencia heredada de las epidemias en Europa (Edad Media)

La pérdida de esclavos de origen africano como consecuencia de las epidemias constituía un problema adicional para las autoridades y vecinos de la ciudad, en virtud de la dificultad para su provisión y reposición regular.

Para este problema, la solución que se puso en práctica lo constituyó el asilamiento de los esclavos sanos fuera de los límites de la ciudad. Se buscaba, de esta manera, preservarlos del contagio.

Entonces, significadas de esta forma las epidemias de viruelas, las principales estrategias de solución involucraron elementos religiosos, colectivos y comerciales. Estas condiciones fueron cumplidas por las procesiones religiosas, conjuntamente con el aislamiento de los esclavos sanos.

En el cuadro n°1 se presentan en forma esquemática los principales elementos que conforman los marcos tecnológicos de las procesiones religiosas y el aislamiento.

Sin embargo, a principios del siglo XVIII será posible identificar nuevos marcos tecnológicos en el desarrollo de los procedimientos para enfrentar las epidemias de viruelas. A partir de cambios que se producirán en el orden político y comercial, como así también en el del conocimiento médico, se identificarán nuevos elementos, tanto en la significación de las epidemias de viruelas como problema, como así también en los criterios de diseño e implementación de los procedimientos utilizados para enfrentarlas.

### Bibliografía.

- ASSADOURIAN, Carlos; BEATO, Guillermo y CHIARAMONTE, José (2005). *De la Conquista a la Independencia*. Historia Argentina Tomo 2. Buenos Aires. Paidós.
- BESIO MORENO, Nicolás. (1939). *Buenos Aires. Puerto del Río de la Plata. Capital de la Argentina. Estudio crítico de su población (1536-1936)*. Buenos Aires. Editorial Nueva Impresora.
- BIANCHI, Susana (2004). *Historia de las Religiones en la Argentina. Las minorías religiosas*. Buenos Aires. Editorial Sudamericana.
- BIJKER, Wiebe (1995). *Of Bicycles, Bakelites and Bulbs. Toward a Theory of Sociotechnical Change*. Cambridge. The MIT Press.
- BURKE, Peter (1991). *La cultura popular en la Europa moderna*. Madrid. Alianza Universidad.
- CIPOLLA, Carlo (1993). *Contra un enemigo mortal e invisible*. Barcelona. Crítica.
- COOK, Noble David (2005). *La conquista biológica. Las enfermedades en el Nuevo Mundo*. Madrid. Siglo XXI editores.
- CRESPI, Liliana (2001). "Comercio de esclavos en el Río de la Plata durante el siglo XVI", en: Cáceres, Rina (compiladora), *Rutas de la esclavitud en África y América Latina*, San José de Costa Rica, Universidad de Costa Rica editora.
- CURTIN, Philip (1967). "Epidemiology and the Slave Trade", en *Political Science Quarterly*, (83), pp. 190-216.



- CURTIN, Philip (1969). *The Atlantic Slave Trade. A Census*. Wisconsin, The University of Wisconsin Press.
- DI STEFANO, Roberto (2004). *El púlpito y la plaza. Clero, sociedad y política de la monarquía católica a la república rosista*. Buenos Aires, Siglo XXI editores.
- GARCÍA FUENTES, Lutgardo. (2005). “El tráfico de negros hacia América”, en Andrés-Gallego, J. (Ed.), *Afroamérica, la tercera raíz*, Madrid, Tavera-Digibis.
- GOLDBERG, Marta y MALLO, Silvia (2005), “Vida y muerte cotidiana de los negros en el Río de la Plata”, en Andrés-Gallego, J. (Ed.), *Afroamérica, la tercera raíz*, Madrid, Tavera-Digibis.
- HERZLICH, C. Y PIERRET, J. (1988). “De ayer a hoy: construcción social del enfermo”, en *Cuadernos médico-sociales*, (43), pp. 21-30.
- MULLET, Michel (1990). *La cultura popular en la Baja Edad Media*. Barcelona. Crítica.
- PÉREZ TAMAYO, R. (1997). *De la magia primitiva a la medicina moderna*. México. Fondo de Cultura Económica.
- STUDER, Elena (1958). *La trata de negros en el Río de la Plata durante el siglo XVIII*. Buenos Aires. Libros de Hispanoamérica.
- THOMAS, Hugh (1998). *La trata de esclavos. Historia del tráfico de seres humanos de 1440 a 1870*. Barcelona. Planeta.
- THORNTON, John. (1998). *Africa and Africans in the Making of the Atlantic World, 1400-1800*. Cambridge. Cambridge University Press.
- VILA VILAR, Enriqueta (1973). “Los asientos portugueses y el contrabando” *Anuario de Estudios Americanos*, Tomo XXX.
- WATTS, Sheldon (2000). *Epidemiología y Poder. Historia, Enfermedad e Imperialismo*. Barcelona. Editorial Andrés Bello.

#### Documentos.

- AGN, Acuerdos del extinguido Cabildo de la Ciudad de Buenos Aires, Acuerdo del 25 de mayo de 1621, Serie I, Tomo V, Libro III, pp. 67-68.
- AGN, Acuerdos del extinguido Cabildo de la Ciudad de Buenos Aires, Acuerdo del 14 de junio de 1621, Serie I, Tomo V, Libro III, pp. 79-80.
- AGN, Acuerdos del extinguido Cabildo de la Ciudad de Buenos Aires, Acuerdo del 21 de junio de 1621, Serie I, Tomo V, Libro III, pp. 81-83.
- AGN, Acuerdos del extinguido Cabildo de la Ciudad de Buenos Aires, Acuerdo del 20 de julio de 1621, Serie I, Tomo V, Libro III, pp. 85-87.
- AGN, Acuerdos del extinguido Cabildo de la Ciudad de Buenos Aires, Acuerdo del 9 de agosto de 1621, Serie I, Tomo V, Libro III, pp. 89-92.
- AGN, Acuerdos del extinguido Cabildo de la Ciudad de Buenos Aires, Acuerdo del 8 de mayo de 1627, Serie I, Tomo VI, Libro IV, pp. 310-313.
- AGN, Acuerdos del extinguido Cabildo de la Ciudad de Buenos Aires, Acuerdo del 15 de septiembre de 1670, Serie I, Tomo XIII, Libro VIII, pp. 267-269.
- AGN, Acuerdos del extinguido Cabildo de la Ciudad de Buenos Aires, Acuerdo del 13 de febrero de 1671, Serie I, Tomo XIII, Libro VIII, pp. 304-306.
- AGN, Acuerdos del extinguido Cabildo de la Ciudad de Buenos Aires, Acuerdo del 22 de octubre de 1694, Serie I, Tomo XIV, Libro XII, pp. 246-247.
- AGN, Acuerdos del extinguido Cabildo de la Ciudad de Buenos Aires, Acuerdo del 6 de noviembre de 1694, Serie I, Tomo XIV, Libro XII, pp. 249-252.
- AGN, Acuerdos del extinguido Cabildo de la Ciudad de Buenos Aires, Acuerdo del 9 de noviembre de 1700, Serie I, Tomo XVIII, Libro XIII, pp. 651-652.