



Políticas de confinamiento e impacto de la viruela sobre las poblaciones nativas de la región pampeano-nordpatagónica (décadas de 1780 y 1880)

Confinement policies and impact of smallpox on native populations in Pampas and North Patagonia (1780s and 1880s)

Juan Francisco Jiménez[♦]
Sebastián L. Alioto^{♦♦}

Recibido: 1 de marzo de 2017
Aceptado: 20 de junio de 2017

Resumen

El modo en que las epidemias originadas en el Viejo Mundo, incluyendo la viruela, afectaron a las sociedades nativas americanas ha sido objeto de un extenso debate. Se ha sostenido que fueron la principal causa de la caída demográfica nativa, lo que, si nos atuviéramos sólo a la historia natural de la enfermedad, pareciera exculpar a los invasores europeos. Pero si se tienen en cuenta las políticas sanitarias llevadas adelante por los colonizadores, el panorama es distinto. A través de ejemplos separados por un siglo, se estudia cómo las políticas de confinamiento de indígenas pampeanos en cárceles y campos de concentración colaboraron a diezmar a la población afectada, completando en los sobrevivientes el daño hecho en las anteriores entradas militares. A partir de los frecuentes conflictos interétnicos de las décadas de 1770 y 1780, los/las indígenas (especialmente las mujeres y niños) aprisionados en las campañas militares fueron encerrados en condiciones de hacinamiento que facilitaron su contagio de viruelas, sin que se tomaran las medidas profilácticas correspondientes. Lo mismo ocurrió en un campo de concentración de prisioneros durante la “Campaña al Desierto”, a pesar de que el conocimiento epidemiológico estaba ya más adelantado y de la existencia de personal médico en la campaña.

Palabras clave: confinamientos – indígenas – viruela - región pampeana

[♦] Departamento de Humanidades, Universidad Nacional del Sur (UNS), Argentina. Correo electrónico: jjimenez@uns.edu.ar.

^{♦♦} Departamento de Humanidades, Universidad Nacional del Sur (UNS). Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Argentina. Correo electrónico: seba.alioto@gmail.com



Abstract

The way in which epidemics coming from the Old World, including smallpox, affected Native American societies has been widely discussed. It has been said that they were the main cause of native demographic fall, which, if we adjust to the natural history of disease, seems to excuse European invaders. If the colonizers' policies are taken into account, however, the panorama changes. Through examples separated by a century, this article studies how the policies of confinement of *Pampas* Indians in prisons and concentration camps collaborated to decimate the affected population, completing in the survivors the damage caused in the previous military entrances. As a result of the frequent interethnic conflicts in the 1770s and 1780s, indigenous people (especially women and children) imprisoned in military campaigns were locked up in overcrowded conditions that encouraged the spread of smallpox, without prophylactic measures being taken. The same happened in a concentration camp during the "Campaña al Desierto", although epidemiological knowledge was improving by then, and the fact that the campaign had medical personnel.

Key words: confinement – indians– smallpox– Pampas



Introducción

Las enfermedades epidémicas introducidas por los europeos a partir de la conquista afectaron masiva y profundamente a los nativos de toda América, produciendo una crisis demográfica casi sin precedentes que impidió su recuperación hasta los niveles previos a la invasión.

El aislamiento de esas poblaciones con respecto a los habitantes del Viejo Mundo,¹ hizo que enfermedades endémicas y de menor efecto letal del otro lado del océano devinieran epidémicas y altamente destructivas en tierras americanas. Los brotes de viruela, en especial –aunque no únicamente–, diezmaron a los nativos en forma periódica y recurrente.

El debate acerca de las consecuencias de la invasión europea sobre las poblaciones indígenas ha girado en general en torno a los primeros momentos del contacto; se discute entonces si la caída demográfica se debió principalmente a la violencia desplegada por los conquistadores, o a las enfermedades que estos trajeron del viejo continente. La segunda hipótesis parece en principio exculpar a los invasores, en tanto no podían controlar el contagio. Pero si se estudia el desarrollo de las epidemias durante toda la época colonial y el primer siglo republicano, y se incorporan al análisis las políticas imperiales hacia los nativos, el panorama cambia.

Varios autores que estudiaron el fenómeno de la pérdida demográfica consideran que ella fue fruto del efecto combinado de la enfermedad con los conflictos provocados por la colonización europea y sus secuelas, que en algunas regiones incluyeron cautiverio, desplazamiento de poblaciones y destrucción de la infraestructura económica nativa [Johanson 1982; Larsen 1994; Kelton 2007; Jones 2015; Jones *et al.* 2015 y Livi-Bacci 2006].

Aunque se aceptara que la corona española no tuvo intención de exterminar a los nativos,² y aun cuando admitiéramos que quisiera protegerlos mediante la promulgación de una

¹ Además, para algunos autores como Black [1992], al aislamiento continental debe sumarse una relativa uniformidad genética de los nativos americanos debida al carácter reciente del poblamiento humano originario del Nuevo Mundo; el asunto es aún objeto de debate.

² No se ha encontrado evidencia a la fecha de que el imperio español empleara deliberadamente medios de guerra bacteriológica contra los nativos entre los siglos XVI y XVIII. Con relación a los británicos, existe un único caso demostrado de empleo intencional de un virus, realizado en un contexto de excepción: durante



amplia legislación, lo cierto es que muchas de las políticas llevadas adelante por sus agentes facilitaron la difusión de las enfermedades introducidas, creando una relación sinérgica y potenciando sus efectos devastadores.

La más notoria fue el programa de agrupar a las poblaciones en pueblos, aldeas, misiones y reducciones. A menudo, esta práctica alteró profundamente los patrones tradicionales de asentamiento y de subsistencia indígenas, volviéndolos más vulnerables a la enfermedad, en tanto se concentraba en espacios reducidos a personas bajo *stress* alimentario y social. La vida en misiones ilustra el resultado de tales políticas:

La experiencia más común entre los indios de las misiones de frontera era la muerte prematura. La mayoría de las personas que iban a vivir allí sucumbían más rápidamente que en otras circunstancias –a veces en unos pocos meses–, como resultado directo de haber entrado en íntima asociación con europeos, sus microorganismos mórbidos, y su régimen “civilizador” [Sweet, 1995: 11].³

El contacto con los microbios combinado con las condiciones en las que los neófitos vivían (sumados a una mala alimentación), hacía que la población se viera afectada recurrentemente por epidemias deletéreas. Desde el punto de vista demográfico, entonces, las misiones fueron deficitarias: su tamaño sólo podía incrementarse, o simplemente mantenerse, mediante la incorporación constante de nuevo personal proveniente de comunidades independientes [Sweet, 1995].⁴

Las estrategias de concentración, agregadas a aquellas tendientes a extraer tributo y fuerza de trabajo en un contexto de franca caída demográfica y a suprimir las creencias locales,

la rebelión de Pontiac [1763], cuando una alianza pan-tribal logró destruir siete de los doce fuertes fundados por aquellos, el comandante de Detroit –coronel Henry Bouquet–, al verse asediado y sin perspectivas de recibir refuerzos, distribuyó mantas y pañuelos infectados entre los sitiadores para obligarlos a retirarse [Fenn 2000; Finzsch 2008; Knollenberg 1954; Mann 2009 y Mayor 1995]. Finzsch [2008] sugiere que algo similar ocurrió en 1789 en la bahía de Sydney.

³ La traducción nos pertenece.

⁴ La situación de deterioro a causa de enfermedades introducidas, registrado para las misiones españolas en general, encuentra un ejemplo bien documentado en las californianas instaladas por los franciscanos durante el siglo XVIII [Jackson 1992; Lightfoot 2005: 75-80; Sandos 2004: 111-127; Sweet 1995: 11-17; Thornton 1987: 83-85; Walker & Johnson 1992 y 1994]. La práctica de encerrar a las mujeres célibes durante la noche en edificios separados y superpoblados que recibían el nombre de *monjeríos* [cf. Voss 2005], aunque destinada en principio a protegerlas y controlar su sexualidad, creaba un escenario ideal para el contagio en ocasión de una epidemia.



no contribuían precisamente al bienestar de los nativos, más allá de cuáles fuesen las intenciones de quienes las planificaban.⁵

En el Río de la Plata –lejano borde meridional del imperio español– esa situación también se verificó, desde luego que ajustada a las características propias del lugar. Las sociedades nativas regionales permanecieron durante siglos fuera del control colonial, estableciéndose una amplia frontera con conexiones cada vez más frecuentes; hacia fines del siglo XVIII, Buenos Aires, flamante capital del virreinato rioplatense, incrementó su importancia como centro principal de las negociaciones diplomáticas y del comercio interétnico con los indios de las pampas y Nordpatagonia, y también como el centro desde donde partían las campañas militares hacia territorio indígena. Los cautivos obtenidos en esas expediciones eran llevados a la ciudad como prisioneros.

A la vez, Buenos Aires exhibía en esos tiempos una cierta prosperidad creciente, basada principalmente en la exportación de metales preciosos y cueros y la importación de esclavos africanos. Este ingreso de piezas humanas, una de las vías primordiales de entrada del virus variólico,⁶ generó brotes epidémicos cada vez más frecuentes que desde la capital se expandían hacia el resto del virreinato, pero también más allá de la frontera ingresando a los territorios indígenas. Esa condición de ciudad portuaria y comercial y de centro político regional la convirtió en un grave riesgo sanitario y epidemiológico.

A partir de los frecuentes conflictos interétnicos de las décadas de 1770 y 1780, los indígenas (especialmente mujeres y niños) aprisionados en las campañas militares fueron

⁵ Una síntesis de la discusión en Robins 2010.

⁶ Las condiciones de la trata favorecían esa difusión. De hecho la viruela era, después de la disentería, la principal causa de mortalidad en los esclavos en tránsito entre África y las plantaciones esclavistas del Nuevo Mundo [Curtin 1968; Kiple 2002: 144; Postma 2004: 245; Rawley & Behrendt 2005: 250]. Para evitar sus efectos, las autoridades metropolitanas y locales desarrollaron durante el siglo XVIII mecanismos de cuarentena que se aplicaban a los embarques de esclavos [Santos & Thomas 2008; Santos *et al.* 2010]. En la segunda mitad del siglo XVIII, las grandes compañías comerciales fueron reemplazadas por mercaderes que tenían una menor capacidad económica para hacer frente a las pérdidas eventuales producidas durante las cuarentenas. Con el propósito de eludir las, utilizaron sus influencias locales dentro de la administración colonial, de manera que pudieran concretarse y finiquitarse las ventas antes de que un crecimiento aleatorio del número de muertes perjudicase la rentabilidad del negocio. El resultado de quebrantar las reglas fue que en ocasiones no se impuso el período de cuarentena y se introdujeron contingentes infectados: en 1789, la viruela ingresó al puerto de esa forma [Alden & Miller 1987a: 60]. Además, los traficantes porteños tenían como socios y fuente de abastecimiento a los traficantes portugueses en África o en Brasil [Borucki 2009 y 2010], y es sabido que las condiciones sanitarias en los barcos negreros de esa procedencia eran las peores, pues fueron los últimos en adoptar medidas profilácticas de inoculación y aislamiento [Alden & Miller 1987a y 1987b; Miller 1988: 431; Ribeiro 2008: 147].



encerrados en condiciones que facilitaron su contagio de viruelas. Por lo que se sabe y tal como anticipáramos en una de las notas previas, los españoles no usaron la enfermedad deliberadamente para matar, pero sí desarrollaron políticas que, aunque no tuvieran ese objetivo, lograban facilitar la difusión del virus: confinamiento –mantener gente presa en Buenos Aires equivalía a exponerlos a un alto riesgo epidemiológico –, hacinamiento, y falta de medidas preventivas antes y durante los brotes epidémicos generaron niveles importantes de morbilidad y de mortalidad en la población cautiva.

A continuación, presentaremos dos estudios de caso entre 1780 y 1789, que se caracterizan porque si bien pudiera objetarse que no involucraron grandes pérdidas de vidas en términos absolutos, muestran un resultado muy negativo si se los considera en proporción a la reducida escala demográfica de las sociedades nativas en cuestión, y en combinación con las previas muertes de los familiares del grupo en “combates” que a menudo fueron masacres [Jiménez, Alioto y Villar 2017; Jiménez y Alioto 2017].

El objetivo de impedir la fuga de los prisioneros utilizando la menor cantidad posible de guardianes primó por sobre la prevención sanitaria y la seguridad. En algunas oportunidades, las autoridades coloniales concentraron y aislaron a los enfermos junto con personas sanas, agravando con ello el natural riesgo de contagio e incrementando más aún la morbilidad variólica. Por otra parte, los agentes microbianos encontraron en los sujetos encerrados huéspedes propicios debido a su mala alimentación y a su situación de *stress*. Las consecuencias negativas de estas políticas se agravaban cuando los responsables de las instituciones respectivas cumplían negligentemente sus funciones.

En los casos a examinar, se vieron afectadas mujeres y niños nativos recluidos en la *Casa de Recogidas* de Buenos Aires a raíz de los intensos conflictos que involucraron a sus grupos, durante la década de 1780. Se explorará en detalle el procedimiento que debieron seguir los administradores coloniales, en cumplimiento de dos *Reales Órdenes* emitidas al respecto en 1785 y 1788 y de las prescripciones del manual médico en el que se basaban, distribuido profusamente por la corona en sus colonias americanas en un intento de normalizar las prácticas médicas. En estos eventos enfermó y murió una proporción importante de la población internada, según dan cuenta detallada los registros documentales del recogimiento, a los que se suman otras fuentes vinculadas a la



administración política y militar fronteriza que permiten recuperar las circunstancias de contexto.

Veremos luego que un siglo después, durante las campañas militares que pusieron fin a la autonomía indígena, las conductas negligentes respecto de los prisioneros indígenas se repitieron, a pesar de que se contaba con personal médico especializado. En parte porque el camino a seguir fue decidido por los comandantes militares antes que, por los facultativos, las medidas precautorias no se tomaron a tiempo, dando oportunidad al virus de expandirse entre los cautivos, cuya situación de concentración colaboró a difundirla a gran velocidad.

Epidemias y políticas sanitarias coloniales

Sabemos que los propios indígenas encontraban una vinculación estrecha entre vida urbana, concentración poblacional, sedentarismo y enfermedades infecciosas, como lo revela la argumentación del cacique pampa Ignacio Muturo ante el padre jesuita Lucas Cavallero, que pretendía establecerlos en misión:

Pues lo que nos da cuidado es que lo mismo es poblarse los pampas que venir la peste y acabarnos. ¿Tú no tienes noticia de lo que nos sucedió en Areco? Pues, apenas se juntaron aquí con su corregidor más trescientos pampas cuando luego los acabó la peste Igual es lo que sucedió a los demás pueblos que todos se acaban y consumen. Pues, ¿qué nos puede suceder a nosotros sino lo mismo? lo mismo es poblarse los pampas que venir la peste y acabarnos [Page 2007: 440-441].

Esta razón los persuadía de la inconveniencia de ese modo de vida como regla para su propio establecimiento.

Dado que Buenos Aires fue un centro de concentración de indígenas aprisionados en las campañas militares, los sobrevivientes de las entradas españolas, además de sufrir la desarticulación de sus familias, quedaron expuestos a un riesgo alto desde el punto de vista epidemiológico, verificándose también allí el vaticinio de Muturo, según veremos enseguida.



a) La epidemia de 1780

En abril de 1780 el encargado de la Guardia de Chascomús envió preso a Buenos Aires a un indio acusado de complicidad con recientes incursores fronterizos.

A los pocos días, las autoridades virreinales reclamaron que se enviara también a la capital a la mujer e hijos del preso, que habían quedado en la guardia. El comandante respondió que tres niños habían enfermado y muerto: “en el mez de Mayo los conduje a ésa Ciudad y al instante de aver llegado enfermaron de las bribuelas de cuya enfermedad han muerto dos hijos y el otro murio aqui antes de llevarla”; en cuanto a la madre, “dicha china esta todabia enferma y siempre de q.^e no muera tengo de pedirla a S.E. por q.^e tiene tratado de casarse con un Esclavo mio despues q.^e se haga Christiana”.⁷

En suma, toda la familia enfermó entre abril y mayo de 1780. Pero no fueron los únicos: los libros de defunciones de las parroquias de Buenos Aires muestran que otras 16 personas fallecieron entre marzo y julio de ese año (ver Tabla 1). En los asientos de difuntos, si bien no aparece mencionada la causa de la defunción (no era obligatorio consignarla, ni tampoco la edad de las personas), se anota, en cambio, el nombre y apellido de los padres en el caso de los párvulos.⁸ Gracias a ello, llegamos a saber que Mariano, integrante de la lista, fue uno de los hijos de la china aludida por Escribano (llamada María) y abatida por la viruela, circunstancia que refuerza la probabilidad de que la concentración de decesos en esos meses se deba a un brote que no ha sido explícitamente registrado.⁹

⁷ Pedro Nicolas Escribano a Joseph de Vertiz, Chascomús, Julio 4 de 1780. AGN IX, 1.4.2., f. 59.

⁸ Para este brote epidémico contamos únicamente con estos datos indirectos provenientes de los libros parroquiales, dado que los registros de la *Casa de Residencia* están incompletos para este año. Existen *lagunas* en ese corpus documental: la mayor parte de la documentación conservada se encuentra depositada en un solo legajo del Archivo General de la Nación (AGN IX 21.2.5.), que también está incompleto: “Los años de 1774, 1775, 1776, 1781, 1782, 1795, y 1798 no constituyen parte de él. Asimismo habrá años en los cuales un solo documento ha llegado hasta nosotros como: 1773, 1780, 1784, 1791, 1793, y 1794” [De Palma 2009:18]. Aún para los años en que se conservan mayor cantidad de documentos no hay certeza de que estén todos.

⁹ Buenos Aires fue azotada por varios brotes epidémicos de viruela y otras enfermedades infecto-contagiosas durante el siglo XVIII; de hecho, tiene el dudoso privilegio de ser la capital continental con el mayor número de brotes en esa centuria: “Buenos Aires led the continent’s mayor cities with the greater number of smallpox epidemics reported during this century. It had nine, in 1700, 1705, 1733, 1734, 1738, 1744, 1770, 1778 and 1792-93” [Hopkins 2002: 220]. Hopkins cuenta nueve, pero seguramente el número fue superior, si tenemos en cuenta que en esa lista no figuran, por ejemplo, los dos episodios estudiados en este trabajo. Estos eventos ocurrieron en el marco de un fuerte crecimiento poblacional: los cálculos a partir del padrón de 1778 hablan de una población que rondaría las 37.000 personas, de las cuales 24.000 vivían

Tabla 1. Prisioneras indias muertas en la epidemia de 1780 en Buenos Aires¹⁰

Nombre	Fecha	Edad	Condición	Apropiador	Derechos
Petrona	28-marzo	s/d	India soltera	Criada en casa de Miguel Barrionuevo.	2 pesos
M ^a Catalina	17-abril	s/d	Adulta	Yndia pampa cristiana en poder de Miguel Lopez	Limosna
M ^a Antonia	11 - mayo	s/d	Párvula	Yndia Pampa criada en casa de Pascual Castro	Limosna
Mariano	13 mayo	s/d	Párvulo	Hijo de María india Auca	Limosna
Juana	1-junio	s/d	s/d	Yndia Pampa	Limosna
Agutina	3-junio	s/d	s/d	Yndia Pampa	Limosna
Santiago	4-junio	s/d	Párvulo	De casa de Ramón Rodríguez	2 pesos
Maria	19-junio	s/d	Párvula	Nación Aucá, criada en casa de M ^a Josefa Santellan	2 pesos
Gernonimo	26-junio	s/d	párvulo	Indio pampa educado por Andrés Billelche	2 pesos
Petrona	26-junio	s/d	adulta	Yndia soltera en poder de Roque Jacinto Barbosa	2 pesos
Josefa	28-junio	s/d	soltera	Yndia pampa criada en lo de Pedro Callejas	Limosna
Josefa	5 julio	s/d	párvula	Hija de Petrona Yndia Pampa	2 pesos
Margarita	8 - Julio	9 años	s/d	Yndia pampa criada en casa de Josefa Olivares	Limosna
Francisca Rita	14-Julio	12	soltera	Yndia pampa	Limosna
Agustín	16 -julio	s/d	soltero	Yndio Pampa criado en casa de José Barragan	2 pesos
Rosa	31-julio	s/d	s/d	Yndia Pampa criada en casa de Josefa Olivares	Limosna

b) La epidemia de 1789

Un año antes de este evento epidémico, el 22 de julio de 1788, la *Casa de Residencia* albergaba a unos 43 prisioneros nativos –33 mujeres y 10 varones.¹¹ En documentación de fecha posterior a esa no aparecen nuevos ingresos, y sí se mencionan algunas muertes, por lo que el número real de prisioneros a mediados de 1789 debía rondar las cuatro decenas. Tenemos conocimiento del brote de viruelas, porque el director informaba regularmente al virrey de los decesos ocurridos en oficios breves que consignaban el

en la ciudad y 13.000 en el área rural [Cuesta 2006; cf. una breve discusión sobre las cifras en Wainer 2010]. Según Lyman Johnson, la tasa de mortalidad era comparable a la europea contemporánea, de entre el 21 y el 27 por mil [Johnson 1979], aunque otros estiman 32 por mil, que es la que había también en 1810. Desde luego que la viruela afectaba fuertemente a la población hispano-criolla, especialmente a los niños, con un alto índice de letalidad: en Europa, y se asume que asimismo en Buenos Aires, mataba a más del 80 % de los niños infectados [Cowan 2012].

¹⁰Para elaborar el cuadro consultamos los libros de defunciones de tres parroquias porteñas: Nuestra Señora de la Inmaculada Concepción, Libro de Defunciones de Gente de Color 1700-1800; Nuestra Señora de la Piedad, Libro de Defunciones 1767-1823; y Nuestra Señora de Montserrat, Libro de Defunciones 1770-1800, en “Argentina, Capital Federal, registros parroquiales, 1737-1977”, Disponibles en: <https://familysearch.org/pal> (consultado el 8, 9, 10 y 11 de noviembre de 2013). Esas son las parroquias que tienen datos disponibles sobre el asunto, faltando únicamente, de las existentes en ese momento, la de San Nicolás de Bari, que no tiene registros de defunciones: cf. <http://www.arzbaire.org.ar/inicio/parroquias1886.html>. Debe tenerse en cuenta que se trata de un registro fragmentario, no siempre completo y lleno de hiatos, debido a la insuficiencia de los modos de asiento de la época, y sobre todo a las vicisitudes posteriores que implicaron la pérdida de material documental. Acerca de esta documentación, cf. Siegrist 2011.

¹¹ Razon individual de las Mugeres que actualm.^{te} se hallan en la Casa de Recogidas de esta Capital, incluyendo con separacion las Yndias Pampas è Yndios, que pasa el Director de dha Casa al Excelentissimo Señor Marq.^s de Loreto Virrey y Capn Grál actual. Buenos Aires, 22 julio 1788. AGN IX 21.1.5.

Juan Francisco Jiménez y Sebastián L. Alioto “Políticas de confinamiento e impacto de la viruela sobre las poblaciones nativas de la región pampeano-nordpatagónica (décadas de 1780 y 1880)”, *Revista de Estudios Marítimos y Sociales*, 11, julio 2017, pp. 114-147.



nombre del difunto, su edad y su origen; esa información permite conocer la duración del problema, y a qué sector de la población recogida afectó mayormente. La primera muerte adjudicada a la enfermedad es del 15 de junio de 1789 y la última, del 2 de agosto siguiente— y fallecieron trece personas, es decir, más de un cuarto del total de nativos recluidos (ver Tabla 2). La mayor parte de los muertos eran menores o adolescentes (un 60%);¹² el resto se divide entre jóvenes (dos) y ancianas (dos).

Tabla 2. Indígenas prisioneros muertos en la epidemia de 1789¹³

Fecha	Nombre	Edad	Cristiano/a	Procedencia
15-VI-1789	María del Carmen	Sin mención de edad	Sí	Remitida de Patagones con otras tres. Ingresaron a la <i>Residencia</i> en 1788
30-VI-1789	Francisca Navarro	Sin mención de edad	Sí	Remitida de Patagones con otras tres. Ingresaron a la <i>Residencia</i> en 1788
03-VII-1789	Antonia	11 años	Sí	Fue capturada durante la entrada gral. de 1784.
05-VII-1789	Teresa	9 años	Sí	Remitida de Patagones con otras tres. Ingresaron a la <i>Residencia</i> en 1788.
07-VII-1789	Dominga Martínez	Sin mención de edad	Sí	Sin datos
09-VII-1789	Juan José	12 años	Sí	Fue capturado durante la entrada gral. de 1784.
11-VII-1789	Dominga de los Ángeles	6 años	Sí	Fue capturada durante la entrada gral. de 1784.
11-VII-1789	Isabel	11 años	Sí	Fue capturada durante la entrada gral. de 1784.
20-VII-1789	Manuel	18 años	Sí	Fue capturado durante la entrada gral. de 1784.
23-VII-1789	Bernabé	6 años	Sí	Fue capturado durante la entrada gral. de 1784.
28-VII-1789	Francisca Xaviera	<i>Anciana</i>	Sí	Fue capturada durante la entrada gral. de 1784.
28-VII-1789	María Mercedes	<i>Muy anciana</i>	Sí	Fue capturada durante la entrada gral. de 1784.
02-VIII-1789	Juan	18 a 20 años	Sí	Fue capturado durante la entrada gral. de 1784.

De estas trece víctimas, nueve eran ranqueles del País de los Médanos o *Leu Mapu*¹⁴ capturadas en una campaña realizada en 1784 por Francisco Balcarce; según un listado realizado en la *Casa* en 1788, había 11 mujeres y un número no determinado de varones

¹² Sobre el comportamiento de la enfermedad en el resto de la ciudad existen indicios que apuntan a un patrón análogo. Susan Socolow encontró que en la casa del comerciante peninsular Gaspar de Santa Coloma sólo murieron niños durante el brote: el primero de agosto falleció Gaspar —hijo del propietario—, y un mes después Martina, una huérfana *agregada* como criada (los certificados respectivos se encuentran en el Libro de Difuntos de la Iglesia de la Merced, ver Socolow 1991: 162 y 189 nota 19).

¹³ Fuentes: sucesivos oficios del director de la *Casa de Residencia* al virrey informándole las muertes de las siguientes personas: India Francisca Navarro, Buenos Aires, 30 junio 1789; India Antonia, Buenos Aires, 3 julio 1789; China Teresa, Buenos Aires, 5 julio 1789; India Cristiana Dominga Martínez, Buenos Aires, 7 julio 1789; Indiecito llamado Juan Joseph, Buenos Aires, 9 julio 1789; Indias Dominga de los Angeles e Isabel, Buenos Aires, 11 julio 1789; Indio Manuel, Buenos Aires, 20 julio 1789; Indio cristiano Bernabé, Buenos Aires, 23 julio 1789; Indias Francisca Xaviera y María Mercedes, Buenos Aires, 28 julio 1789; Indio Juan, Buenos Aires, 2 agosto 1789. Todos los documentos citados se encuentran depositados en AGN IX 21-1-5.

¹⁴ Sobre esta agrupación, ver Villar y Jiménez 2013.



ingresados luego de esa entrada. Sabemos por los informes de la campaña que Balcarce atacó un asentamiento en las Salinas de Santa Isabel, "...en quio encuentro quedaron muertos 93 Ynfieles, y pricioneros 86 mugeres, y niños de ambos sexos con q.^e ha regresado",¹⁵ y que esos toldos fueron los del cacique Catruen.¹⁶ Las lagunas existentes en la documentación de la *Casa de Recogimiento* nos impiden saber con claridad qué ocurrió con este conjunto de 86 prisioneros; es probable que un número importante de ellos fuera rescatado por sus familiares durante los intercambios de cautivos que se llevaron a cabo en 1786, 1787 y 1788 en Salinas Grandes y Buenos Aires.¹⁷ Sí nos consta que el 21 de abril de 1785 el director de la Casa de Recogidas le informaba al Virrey haber entregado al Sargento Chinchón "once Yndias por orden de V.E. todas pertenecientes à la partida q.^e se cogio en la Entrada Grál."¹⁸ Unos meses después, en julio de 1785, quedaban en la Residencia 11 mujeres y 10 niños,¹⁹ de los cuales 9 mujeres y 2 niños murieron en la epidemia de 1789.

El impacto de este ataque sobre la población ranquel puede ser evaluado considerando información proveniente de una década antes. En noviembre de 1774, se calculaba que los varones ranqueles en condiciones de tomar las armas sumaban entre 300 y 400.²⁰ Quiere decir que, en una única embestida, el grupo perdió un número de combatientes (93) equivalente a aproximadamente una cuarta parte de los estimados en aquella oportunidad. Pero además su demografía resultó doblemente afectada por la captura de 86 personas que representaban la pérdida de un porcentaje importante de las mujeres en edad fértil y de un conjunto de miembros jóvenes [Jiménez y Alioto 2017]. Para colmo

¹⁵ Oficio del Virrey Loreto al Ministro de Indias José de Gálvez, Buenos Aires, 3-VI-1784 AGI ABA 68.

¹⁶ "Quelos Caciques Alcaluan, Cayulquis, Catumillan, y Catruel, estan inmediatos à los Montes dela Laguna de S.^{ta} Ysabel, en cuia inmediaz." mataron los Españoles à los dela Tolderia del dho Catruel": Relacion de lo que en virtud de las preguntas hechas de S.E. à un Yndio hà declarado. Buenos Aires, 7-IX-1784 AGI IX 1.7.4, foja 517.

¹⁷ Aun así, la viruela también acechó a los sobrevivientes del ataque de 1784: cuando el cacique Catruen visitó Buenos Aries junto con su mujer, ambos se contagiaron y murieron, y otros de sus acompañantes llevaron la enfermedad de regreso a los toldos; cf. Jiménez y Alioto 2013.

¹⁸ Oficio de Jose Antonio Acosta al Virrey Loreto, 11-IV-1785 AGN IX 2.1.5.

¹⁹ Relacion que manifiesta las Yndias è Yndios Pampas que se hallan existentes de el actual Y.^{mo} Señor Virrey como assi mismo de las que se hallan Bautizadas de unas y otras en la Casa de la Residencia con especificacion de el numero de las antiguas, y delas que han entrado en tiempo es à Saver. Buenos Aires, 15-XII-1785. AGI IX 21.1.5.

²⁰ Oficio del Comandante del Fuerte del Zanjón, Juan de Mier, al Gobernador de Buenos Aires, Zanjón, 8-XI-1774 AGN IX 1.5.4.



de males, cualquier recuperación posterior debió verse demorada por un brote de viruela surgido en las tolderías, a raíz del contagio desencadenado por una partida comercial que se había infectado en Buenos Aires durante el invierno de 1789 [Jiménez y Alioto 2013]. Las consecuencias letales de una epidemia como esa de 1789 se constatan asimismo en el caso de otro pequeño número de prisioneras nativas. En julio de 1788, el virrey Loreto encomendó al capellán de la *Casa de Recogimiento* que se hiciera cargo de cuatro indias remitidas desde el fuerte de Carmen de Río Negro, que debían permanecer allí “... con buen trato, y seguridad”.²¹ Pero las autoridades de la *Residencia* separaron y dieron tratamiento preferencial únicamente a María de la Concepción, una muchacha “de bellas facciones”, quien manifestó deseos de ser cristiana y de no querer retornar a tierras indígenas. Las otras tres que continuaron presas en la *Casa* murieron en un corto lapso durante el brote del año siguiente. Si tomáramos ese pequeño núcleo como universo, resulta que la letalidad variólica osciló entre el 75 y el 100 por ciento (dependiendo de si se incluye o no a María de la Concepción).

Aunque ese dato resulta fundamental, el sufrimiento de los afectados no se mide sólo por la pérdida de vidas. También es traumática la experiencia de los sobrevivientes y de los desahuciados, rodeados por personas contagiadas que mueren una a una, mientras se carece de la más mínima posibilidad de hacer algo para evitarlo. No obstante, y como veremos a continuación, los funcionarios pudieron y debieron haber hecho algo para evitar semejantes resultados.

c) Distintos comportamientos con relación al tratamiento de la enfermedad

Aunque la ciudad de Buenos Aires estaba irremisiblemente expuesta al riesgo de una infección variólica debido principalmente a la habitualidad del comercio esclavista, una aplicación más rigurosa de las medidas sanitarias impulsadas por la corona podría haber moderado las consecuencias de un brote.

Las políticas de cuarentena y aislamiento habían sido recomendadas por Real Orden del 15 de abril de 1785. Y junto con ella, el ministro de Indias José de Gálvez envió a las colonias un *folleto* con instrucciones acerca de cómo proceder durante una epidemia de viruelas. En realidad, el *folleto* era un libro escrito por el médico Francisco Gil, quien

²¹ Loreto a Joseph Antonio de Acosta, Buenos Aires, 17 de Julio de 1788. AGN, IX, 21-1-5, s.f.

Juan Francisco Jiménez y Sebastián L. Alioto “Políticas de confinamiento e impacto de la viruela sobre las poblaciones nativas de la región pampeano-nordpatagónica (décadas de 1780 y 1880)”, *Revista de Estudios Marítimos y Sociales*, 11, julio 2017, pp. 114-147.



proponía mantener un sistema de lazaretos donde los enfermos fueran atendidos por personas que hubiesen padecido la enfermedad y que por lo tanto estuvieran inmunizadas. Insistía en recomendar el aislamiento a toda costa de los enfermos y la reducción al mínimo de su contacto con los facultativos, así como otras varias medidas profilácticas [Gil 1784: 57-66].²²

El Despacho Universal de Indias, además de financiar esa primera edición, se encargó de distribuirla por todas las dependencias coloniales: entre mayo y septiembre de 1785 se enviaron en total 3.500 ejemplares, en tres tandas, acompañando la Real Orden mencionada.²³ El virrey de Buenos Aires recibió ciento cincuenta para distribuir, el primero de septiembre de 1785.²⁴

La manera de proceder estaba claramente establecida en el texto de la disposición del rey:

...dispondrá V. que luego que se manifieste la invasión de Viruelas en algún Pueblo de su jurisdicción se transporte el primer Viroliento, y los que le sucedieren en esta enfermedad, á la Ermita, ó Casa de Campo que V. hubiese destinado, ó mandado hacer á la distancia competente de la Poblacion, y en parage saludable, pero situado de suerte que los Ayres, que regularmente corran en la comarca no pueda comunicar el contagio a los Pueblos, ni Haciendas inmediatas; bien que según el dictamen general de los Profesores, y las experiencias que se han repetido, esta enfermedad pestilentes solo se propaga por el contagio con los enfermos, ó cosas que le sirven.²⁵

²² Debe recordarse que ni entonces ni después hubo tratamiento efectivo que curase la enfermedad provocada por el virus *Variola*; las acciones entonces debían estar enfocadas a la prevención. Históricamente, las primeras fueron las de aislamiento, la cuarentena y el cordón sanitario, tempranamente surgidas en la Europa medieval. Durante el siglo XVIII los europeos comenzaron a experimentar con formas inducidas de inmunización: primero la inoculación traída de Oriente, y después la vacunación, tras los experimentos de Jenner en Inglaterra: esta última, a pesar de su evidente eficacia, fue avanzando lentamente al compás de la creciente medicalización, hasta erradicar la enfermedad en la década de 1970. En Buenos Aires, Miguel O’Gorman, a cargo del recientemente creado Protomedicato, organizó en 1785 la práctica de la variolización (Veronelli y Veronelli 2004: 87); y en 1803, la corona española envió a las colonias la expedición Balmis llevando la vacuna (Ibidem; cf. Luque 1940-41; Santos y Lalouf 2009; Méndez Elizalde 2011).

²³ *Expediente Sobre la remision á Yndias de los Ympresos que tratan el modo de preservar á los Pueblos de Viruelas*. Archivo General de Indias [AGI], Indiferente General, 1335.

²⁴ Cf. el oficio dirigido por el marqués de Loreto al ministro de Indias José de Gálvez, desde Buenos Aires, en esa fecha, AGI, Indiferente General 1335, s/p.

²⁵ Real Orden, Aranjuez, 15 junio 1785, AGI, Indiferente General, 1335, s/p.



Pese a que el virrey Loreto conocía el decreto, contaba desde 1785 con un número suficiente de ejemplares de la *Disertación* de Gil, y continuaba en el cargo en ocasión de la epidemia de 1789, ni él, ni los encargados de la *Casa de Residencia* hicieron caso alguno de sus prescripciones. Según la correspondencia que mantuvieron entre sí, los últimos no tomaron ninguna de las medidas de aislamiento, y el alto funcionario no demostró preocupación por asegurarse que se adoptaran y cumplieran.²⁶ Su única inquietud se redujo a averiguar si una de las difuntas había muerto bautizada: “Por el Oficio de Vm de ayèr quedo enterado de havèr fallecido de viruelas la Yndiecita Antonia, una de las remitidas por el Comand.^{te} de Front.^a D.ⁿ Fran.^{co} Valcarce: y en su conseq.^a prevengo à Vm aclarar si murio cristiana ò Ynfiel”.²⁷

La respuesta no tardó en llegar: Antonia había sido bautizada antes de morir, y de todos los nativos recluidos en la *Casa*, sólo dos pupilas permanecían fieles a sus creencias:

El Director de la Casa de Recogidas de esta Capital en virtud de lo que V.E. le previene aclarar si la Yndiesita Antonia que acaba de fallecer estos dias de Virguelas, si murio Cristiana ò Ynfiel, dice que excepto dos Yndias antiguas, no tiene V.E. en todas las que hay en dha casa ninguna q.e no sea Cristiana, y las mas de ellas se confiesan y aun comulgan. Muchas es cierto q.e han habido que se han resistido à recibir el S.to Bautismo, pero quando se han visto enfermas gravemente, han pedido el agua del S.to Bautismo, y han muerto cristianas. No dudo, que el noble y piadoso Corazon de V.E. tan celoso por el bien de las Almas se llene de complasencia, y mucho mas quando V.E. es el instrum.to para q.e ellas hayan logrado recibir el S.to Baut.mo.²⁸

Esta preocupación por las almas, y el paralelo descuido por los cuerpos evidenciado en el incumplimiento de las normas de profilaxis promovidas por la corona, recién se modificaría en 1793.²⁹ Fue necesario que durante ese año una epidemia variólica de

²⁶ En una ocasión previa, en cambio, se había aislado a un niño enfermo por temor a que contagiara al resto de los residentes: “Assi mismo avisa, que de los Yndios pequeños de el Cacique negro hay uno como de 8 a.^s ya Cristiano con Virguelas, el que se ha puesto con q.ⁿ lo asista en un quarto à parte à fin de precaver no se contagien los otros” (Oficio del director de la *Casa de Recojidas* al virrey, Buenos Aires, 17 junio 1785. AGN IX 2.1.5.)

²⁷ Oficio del virrey marqués de Loreto a Joseph Antonio Acosta, Buenos Aires, 4 julio 1789. AGN IX 21.1.5.

²⁸ Oficio de Joseph Antonio Acosta al virrey Loreto, Buenos Aires, 6 julio 1789, AGN IX 21.1.5.

²⁹ En el siglo XIX se replica la conducta de priorizar la salvación de las almas por sobre el cuidado del cuerpo; al respecto, ver Di Liscia 2000.



mayor poder letal que las anteriores provocara la muerte de la mitad de la población infantil porteña (unos 2.500 niños)³⁰ para que se optara por aislar a los enfermos, y aun así no muy rigurosamente.

Contra lo que pudiera suponerse, la actitud de los nativos contrastaba nítidamente con esa irresponsable negligencia administrativa. Ellos comprendían bien la necesidad de apartar a los enfermos, poniéndolos en cuarentena y cuando sobrevenía la peste, separaban a los infectados sin vacilar, proveyéndoles techo, alimentos y bebidas, y ocupándose de controlar su evolución:

Conocen que la viruela es contagiosa y así lo mismo es asomar entre ellos que dejan al paciente solo, se muda el toldo lejos y cada tres días vienen algunos á ver los enfermos por varlovento³¹, les dejan comida y bebida y prosiguen haciendo lo mismo con todos hasta que sanen ó mueran que es lo común.³²

El tratamiento, al mismo tiempo que disminuía la propalación del mal al impedir el contagio,³³ aumentaba las posibilidades de supervivencia de los enfermos, que por encontrarse regularmente asistidos tenían mayores posibilidades de sobrevivir³⁴ –aunque

³⁰ La epidemia de 1793 hizo que en seis meses muriesen “dos mil y tantas criaturas y no Solam.te en la Capital sino que inficiono la campaña hasta Mendoza arrasando la infancia q.e apenas escaparon la mitad” (Dictamen del Licenciado Joseph Capdevilla, Buenos Aires, 9 enero 1805. En *Sobre la arribada á Montev.o de la Fragata merc.te Portuguesa el Joaquín con esclavatura consignada á D.n Martín de Alzaga*. AGN IX 36.2.3, fojas 211-213vta.).

³¹ Es decir, con el viento a favor de los visitantes, para que las miasmas dispersadas por el enfermo no lleguen hasta ellos.

³² Aguirre 1949 [1793]: 340-341. Sobre las concepciones y tratamientos indígenas de la viruela, centrado en el caso de la frontera de Chile, cf. Jiménez y Alioto 2014.

³³ Que el aislamiento resultaba crucial para cortar el contagio lo demuestra el caso de un cautivo que en 1752, habiéndolo aprisionado los indios a él y a su hijo, apenas vieron que este tenía viruelas los abandonaron a ambos a pie en el medio del campo; caminaron entonces un trecho hasta encontrar otro indígena en la misma situación sanitaria y permanecieron en su toldo; días después, algo mejorado el hijo, escaparon de ese lugar y llegaron a la frontera (Declaración del cautivo Eusebio del Barrio, 11 agosto 1752, en Cabildo de Buenos Aires, *Información presentada... sobre la reducción de Pampas a cargo de la Cía. de Jesús*, AGI [copias del Museo Etnográfico de Buenos Aires carpeta J. 16], Audiencia de Charcas, 221, fojas 52 vuelta y 53 recta).

³⁴ Jones 2003: 732-733; Kelton 2004: 64. Esta práctica de exclusión y alejamiento para tratar con la viruela no fue exclusiva de las poblaciones locales. En un estudio reciente sobre la reacción Cherokee frente a la enfermedad, Kelton [2015: 89-96] analiza la forma en que los sanadores nativos habían desarrollado, a mediados del siglo XVIII, un conjunto de medidas tendientes a lidiar eficazmente con ella: a) aislaban a los enfermos mandándolos a los bosques en donde se les enviaba alimentos, leña y medicinas; b) llevaban adelante una ceremonia colectiva tendiente a proteger a sus comunidades de la enfermedad, que duraba siete días y durante la cual la aldea quedaba aislada del mundo exterior; los participantes tenían



debieran soportar la enfermedad en soledad. Pero claro está que, en contrapartida, si la viruela infectaba simultáneamente a la mayoría de los miembros de un grupo, aumentaría su letalidad debido precisamente a la escasez de personas que pudiesen brindar alimento, agua y abrigo a los enfermos.

No obstante la sensatez de separar a las personas sanas de los varicosos y su eficacia en términos sanitarios, esa práctica fue a menudo confundida con un abandono inhumano. Cien años después de la época que estamos considerando, el cirujano militar Luis Orlandini, cumpliendo funciones en la brigada al mando del coronel Racedo que invadió el territorio ranquel en la pampa central como parte integrante de las campañas de Roca, confirmaba la vigencia de ese procedimiento entre los indios, pero la atribuía al miedo, la ignorancia y la brutalidad:

Los indios tienen a esta enfermedad un miedo espantoso, a los primeros casos se alborota una tribu, la madre abandona a sus hijos y éstos a sus padres en casos de enfermedad: el miedo puede en todos ellos más que el amor filial; se le abandona al enfermo de una manera miserable, dejándolo solamente entregado a la providencia, limitando los cuidados sólo a una vasija con agua, algo con qué taparse y el abrigo que pudiera prestarle algún monte en caso de existir o sino el desierto mismo le sirve de habitación.³⁵

Una prueba indirecta de que los españoles advirtieron, aunque tardíamente, el error de su política de hacinamiento se encuentra en lo sucedido algunos años después con los indios charrúas y minuanes que resultaron prisioneros en las campañas militares dirigidas contra ellos en 1801. En esa ocasión, los reclusos (sobre todo mujeres y niños) también fueron trasladados a la *Casa de Residencia* de Buenos Aires, pero al contrario de lo que ocurrió con los pampas en 1788, enseguida fueron repartidos entre distintas familias de la capital. En efecto, desde el 10 al 14 de julio de 1801, Bernabé Ruiz, alférez encargado de la *Residencia*, entregó en custodia a veinte vecinos de la ciudad³⁶ unas 65 mujeres y niños

instrucciones precisas de no abandonar la casa comunal en donde se desarrollaba, sólo podían ir a sus casas a buscar comida, y si por alguna razón abandonaban las aldeas debían viajar de noche y “por el bosque y no por los caminos principales”; los extraños no eran bienvenidos, y c) desaconsejaban viajar hacia lugares donde sabían que la enfermedad estaba activa.

³⁵ Informe del cirujano Luis Orlandini, Pitre-Lauquen, 1 agosto 1879, en Racedo 1940: 244.

³⁶ Relación de Chinas distribuidas, Buenos Aires 21-VII-1801, AGN IX 25.1.5.



charrúas y minuanes que integraban un contingente de prisioneros recientemente capturados en la Banda Oriental en junio de ese mismo año durante tres enfrentamientos sostenidos por el capitán de Blandengues José Pacheco.³⁷ Este fue el cuarto conjunto de charrúas y minuanes trasladado a Buenos Aires entre 1798 y 1801: en ese lapso los prisioneros desnaturalizados sumaron unos 156 individuos, en su mayoría mujeres y niños pequeños,³⁸ quienes en todas las ocasiones fueron rápidamente entregados a familias vecindadas para que se hicieran cargo de ellos. Esta práctica contrasta con el caso de las prisioneras pampas en la década de 1780, quienes debieron soportar un periodo de reclusión en la *Residencia* durante el cual se les enseñaban los rudimentos de la fe católica, se las bautizaba y se les enseñaba castellano, antes de ser finalmente repartidas y dadas en custodia en casas *decentes* para que continuaran su educación a cambio de su servicio doméstico [Aguirre 2006 y Salerno 2014].

Este cambio de política fue atribuido por Miguel Lastarria al marques de Avilés,³⁹ pero en realidad había ocurrido durante la administración de su antecesor, Antonio Olaguer Feliú. ¿Cuál fue el motivo de la modificación? La respuesta se encuentra en un oficio del Fiscal Protector de Naturales al virrey, en el que se sugiere el reparto directo, debido a las posibilidades de contagiarse de viruelas si las nativas eran mantenidas juntas en la *Casa de Residencia*:

El Then.te de Blandengues D.n Jorge Pacheco me remitió desde el Puert--o de S.n Josef ocho chinas Minuanas con cinco Parvulos p.a q.e las pusiera en seguro desposito á disposición de V.E. En Su consq.a las he hecho trasladar ala Reclusion dela Residencia y lo aviso a V.E. esperando se sirva prevenirme si gusta de que se den à Personas de buenas costumbres y suficientes posibles que las solicitan, asi para facilitar su civilidad, instrucc.n y educacion cristiana como p.a libertarlas de la peste de virhuelas q.e se ha propagado entre las de su clase en aq.lla casa con muerte de muchas de ellas. Buenos Ayres, 5 de oct.bre de 1797.⁴⁰

³⁷ Parte del capitán de Blandengues José Pacheco al marqués de Avilés, Yacuy, 24-VI-1806 en Acosta y Lara 1989: 196-198.

³⁸ Cf. Table 5.1. en Erbig 2015: 249.

³⁹ “Quando llegó el Marqués de Avilés á Buenos Ayres halló varias mugeres chicas y adultas Charruas y Minuanes depositadas en una Casa de los Exjesuitas, que llaman la residencia; y las fue entregando á las personas pudientes, y de buenas costumbres que quisieron hacerse cargo de mantenerlas, é instruir las en la vida civil y Christiana; estando á la mira los Parrocos, y los Alcaldes de Varrio” [Lastarria 1914: 273-74].

⁴⁰ Exmo S.or Pasqual Ibañez al virrey Olaguer Feliú. Buenos Ayres, 5 de oct.bre de 1797. AGN IX 2.9.2.



Esta mudanza reconoció los riesgos de mantener juntas en un solo lugar a personas que eran vulnerables a la enfermedad, aunque muy tardíamente en comparación con la temprana asociación que los nativos advirtieron entre epidemia y concentración poblacional.⁴¹

Viruela y concentración durante la Campaña al Desierto

Un siglo después de los casos que analizamos antes, el ya conformado estado nacional argentino decidió apropiarse definitivamente de los territorios pampeano-patagónicos que estaban fuera de su control, más allá de la “frontera sur”. Durante la década de 1870 se sucedieron varias expediciones militares que culminaron a fines del decenio en una gran ofensiva a cargo de varias columnas, que aseguró la dispersión de los grupos indios, la muerte de combatientes y la toma de prisioneros entre los sobrevivientes.

En ese contexto, la descuidada concentración de cautivos volvió a causar daños en la población nativa, como lo demuestran los sucesos ocurridos durante el avance de la Tercera División Expedicionaria que se internó en territorio ranquel bajo el comando de Eduardo Racedo. Pese a que la expedición contaba con personal médico, las decisiones respecto de las condiciones sanitarias de los cautivos no fueron tomadas por los médicos, sino por el oficial superior a cargo.

En los partes de Racedo, la primera mención a la enfermedad es del 10 de mayo de 1879:

A la una y media de la tarde, llegamos a Leuvú-Carreta, y acampamos allí después de andar cinco leguas. Un rato después, el comandante Meana acompañado de varios oficiales llegó a nuestro campamento y me dio cuenta que uno de los prisioneros estaba enfermo de

⁴¹ Desde luego, no fue esta la única vía por la que los nativos de la región sufrieron el contagio de enfermedades infecciosas. La principal, por el contrario, consistió en los frecuentes contactos vinculados con el comercio: por ejemplo, una vez establecidas las paces en la segunda mitad de la década de 1780, fueron muy numerosas las partidas indígenas que ingresaron a Buenos Aires con fines mercantiles y diplomáticos, convirtiéndose no sólo en potenciales víctimas de las epidemias sino en involuntarios vectores de contagio dentro de sus comunidades de origen. En el caso de la viruela, el período de latencia asintomática coincidía con el tiempo que, por lo común, demandaba el retorno de un viajero a las *tolderías*, de manera que la presencia de la enfermedad recién era advertida cuando se desencadenaba entre sus habitantes, que carecían de remedio efectivo para curarla: cf. Jiménez y Alioto 2013.



viruela. Con esta noticia me puse en cuidado, pues temí que este horrible flagelo se desarrollara en la División.⁴²

Se advierte que el temor de Racedo no era por los cautivos que conducía, sino por una eventual propagación entre su propia tropa; sin embargo y pese a ello, no tomó ninguna medida profiláctica hasta el día 17 de marzo, cuando ya se habían enfermado varios nativos. En ese momento, ordenó la vacunación de los indios, siempre con el objetivo de que no se contagiasen los soldados:

En la División no se desarrollaba aun la viruela, que tan alarmados nos tenía, después de los primeros casos que ocurrieron. A todos los indios prisioneros se les hizo inocular la vacuna, a fin de evitar la propagación de tan funesta enfermedad, que podía muy bien diezmar las fuerzas.⁴³

Recién el 22 de mayo, doce días después de la aparición del brote, se construyó el primer lazareto para aislar a las víctimas:⁴⁴

Los temores que de tiempo atrás abrigábamos respecto al desarrollo de la viruela estaban ya realizados. Varios casos de este horrible flagelo tuvieron lugar en la fecha. Mandé trabajar sin pérdida de tiempo, un ramadón de grandes dimensiones, y retirado 15 cuadras del campamento: lo destiné para lazareto, al cual debían trasladarse todos los atacados de viruela. En las circunstancias que atravesábamos no podían tomarse otras medidas preventivas. Las fuerzas tenían que estar reunidas y por consiguiente lo solo que podía hacerse para evitar en algo el contagio era aislarla, en lo posible de los atacados... Hasta ese momento la enfermedad sólo se cebaba en los desgraciados indios, que encontraba

⁴² Racedo 1940 [1878]:42.

⁴³ Racedo 1940 [1878]: 51.

⁴⁴ La sabiduría médica de mediados del siglo XIX sostenía que las enfermedades eran de dos tipos, epidémicas o de contagio. Las primeras –tifus, peste bubónica, fiebre amarilla, cólera y malaria– se movían rápidamente y afectaban a grandes cantidades de personas que no habían estado expuestas a la enfermedad. Las segundas se movían más lentamente de un enfermo al siguiente, y podían ser contenidas aislando a las personas (Morris 2007: 32). En la segunda mitad del siglo XIX la vacunación se había establecido firmemente como un mecanismo eficaz de combatir la viruela, al menos entre los profesionales médicos, y sin embargo no había alcanzado un carácter generalizado entre la población. Una vez declarado un brote de viruela el aislamiento del enfermo se consideraba la principal medida a tomar (ver Coni 1878: 7; Penna 1885: 163-180).



mejor preparados por su falta de higiene; pero eso no alejaba nuestros temores ni podía librarnos de la compasión que nos causaban aquellos infelices.⁴⁵

Meses después, cuando ya la enfermedad parecía algo inmanejable, Racedo solicitó a sus oficiales médicos – Dupon y Orlandini – la presentación de informes sobre el mejor modo de lidiar con la enfermedad. Ante el requerimiento, los doctores produjeron un acta en conjunto, y además cada uno de ellos elaboró un informe individual. Lo curioso es que, en estos últimos, sus autores no mencionan el lapso de doce días transcurrido antes de que se tomaran medidas, pese a que en el acta recomendaban la vacunación y la revacunación como medidas indispensables.⁴⁶

El doctor Dupon señala que la enfermedad estaba entre los nativos y que recién el 28 de mayo apareció en un grupo de prisioneros tomados a Baigorrita:

El 28 de mayo, al tomar prisioneros los indios y chusma pertenecientes al cacique Baigorrita, encontramos varios enfermos de viruela, uno, en el período de disecación, otros en el de erupción. El señor teniente coronel D. R. Roca adoptó la medida de llevarlos a retaguardia y distantes de la columna; a fin de evitar que se desarrollase más la epidemia entre los prisioneros, así como entre las fuerzas nacionales. Pero, como varios estaban en el periodo de incubación 27 más se enfermaron de viruela, dando así un total de 34 virulentos. A fin de evitar la mortandad y obedeciendo a la práctica que aconseja inocular el virus de la viruela para transformar la viruela confluyente en viruela discreta, o para producir la varioloide, inoculó a un cierto número de prisioneros el virus virulento. Tuvieron en efecto, la varioloide o una viruela muy benigna.⁴⁷

La memoria de Orlandini no es tan precisa al respecto, pero afirma que la enfermedad apareció en forma epidémica en mayo de ese año,⁴⁸ y sin comprometerse con las fechas asegura que las medidas tomadas por Racedo fueron acertadas desde el primer momento:

⁴⁵ Racedo 1940 [1878]: 57

⁴⁶ Informe de los doctores Orlandini y Dupon, Pitre-Lauquen, 1 de agosto de 1879. En: Racedo 1940 [1879]:236.

⁴⁷ Informe del doctor Dupon, 1 de agosto de 1879. En: Racedo 1940 [1879]: 214.

⁴⁸ Memorial del doctor Orlandini, sin mención de fecha ni lugar, en Racedo 1940 [1879]: 244.



Desde los primeros casos que se presentaron V.S. tomó las medidas necesarias y más acertadas, siendo sin duda de ellas, el aislamiento absoluto de los virolentos, mandando que se observasen escrupulosamente los preceptos higiénicos que en tal caso se requieren. A pesar de todo esto, el número de enfermos aumento día a día y fue de imperiosa necesidad la improvisación de un lazareto lejos del campamento y en un paraje adecuado y libre.⁴⁹

De este modo, el lapso de diez días que los responsables militares le dieron a la enfermedad para actuar entre los prisioneros no quedó registrado en los informes médicos. El resultado fue que de los 641 ranqueles prisioneros en Pitre-Lauquen, 153 murieron de viruela y otras enfermedades, es decir, cerca del 25% del total (ver Tabla 3).

Tabla 3. Tasa de Mortalidad en la población nativa prisionera en los tres casos presentados⁵⁰

Fecha	Prisioneros	Muertos de Viruela	Porcentaje
1780	5	3	60%
1789	45	13	29%
1879	641	153	24%

La conducta de Racedo y sus superiores no fue excepcional, ni difiere mucho de lo actuado en situaciones equivalentes en la misma época por fuerzas armadas que montaron

⁴⁹ Memorial del doctor Orlandini, en Racedo 1940 [1879]: 245.

⁵⁰ Fuentes: Caso I: Oficio del Comandante de Chascomus, Pedro Nicolas Escribano al Virrey Veriz, Chascomus, 19-IV-1780. AGN IX 1.4.3. foja 55 y Oficio del Comandante de Chascomus, Pedro Nicolas Escribano al Virrey Vertiz, Chascomus, 4-VII-1780, fojas 59 y 59 vta.; Caso II: Razon individual de las Mugerres que actualm.^{te} se hallan en la Casa de Recogidas de esta Capital, incluyendo con separacion las Yndias Pampas è Yndios, que pasa el Director de dha Casa al Excelentisimo Señor Marq.^s de Loreto Virrey y Cap.ⁿ Grál actual. Buenos Aires, 22-VII-1788 AGN IX 21.1.5, Oficio del Virrey Loreto al Director de la Casa de la Residencia, José Antonio Acosta, Buenos Aires, 26-VII-1788. AGN IX 21.1.5.; Oficio del Director de la Casa de Residencia al Virrey Loreto, Buenos Aires, 15-VI-1789, AGN IX 25.1.5; Oficio del Director de la Casa de Residencia al Virrey Loreto, Buenos Aires, 30-VI-1789, AGN IX 25.1.5; Oficio del Director de la Casa de Residencia al Virrey Loreto, Buenos Aires, 3-VII-1789, AGN IX 25.1.5; Oficio del Director de la Casa de Residencia al Virrey Loreto, Buenos Aires, 5-VII-1789, AGN IX 25.1.5; Oficio del Director de la Casa de Residencia al Virrey Loreto, Buenos Aires, 7-VII-1789, AGN IX 25.1.5; Oficio del Director de la Casa de Residencia al Virrey Loreto, Buenos Aires, 9-VII-1789, AGN IX 25.1.5; Oficio del Director de la Casa de Residencia al Virrey Loreto, Buenos Aires, 11-VII-1789, AGN IX 25.1.5; Oficio del Director de la Casa de Residencia al Virrey Loreto, Buenos Aires, 20-VII-1789, AGN IX 25.1.5; Oficio del Director de la Casa de Residencia al Virrey Loreto, Buenos Aires, 23-VII-1789, AGN IX 25.1.5; Oficio del Director de la Casa de Residencia al Virrey Loreto, Buenos Aires, 28-VII-1789, AGN IX 25.1.5; Oficio del Director de la Casa de Residencia al Virrey Loreto, Buenos Aires, 2-VIII-1789, AGN IX 25.1.5; Caso III: Estado que demuestra el número de prisioneros tomados por la 3ra División con especificación de: altas y bajas. En: Racedo 1940 [1879]:307.



campos de concentración de prisioneros.⁵¹ En todos los casos, la capacidad logística de los ejércitos no era suficiente como para garantizar un suministro adecuado de alimentos para los presos, por no mencionar la imposibilidad de asegurar un estado sanitario adecuado. Sin embargo, esta imposibilidad no sirve de excusa, pues las autoridades militares debían ser conscientes de sus limitaciones antes de tomar medidas que afectaran a los no-combatientes. En este caso, además, la demora en actuar fue el principal acto de negligencia: las decisiones de inocular y de aislar a los enfermos, que debieron haberse tomado enseguida, se pospusieron hasta que el nivel de contagio fue mucho mayor al inicial.

La actitud de Racedo tampoco fue única en el marco de aquella “Campaña del Desierto”. Si bien se practicó la vacunación de prisioneros, es sabido que muchos murieron de viruela durante, y después de la campaña. Las actas de defunción de la parroquia de Martín García muestran que la epidemia variólica de 1879 provocó gran cantidad de muertes entre los reclusos de la isla [Papazian y Nagy 2010: 81 n. 17]. En el propio campo de concentración de la isla, el cirujano Sabino O’Donnell, tras recibir una partida de 148 indios presos, escribió lo siguiente:

...concluí de vacunar a todos los indios del depósito... Indudablemente venían ya impregnados o contagiados. Al vacunarlos se ha desarrollado entre ellos, llegando hoy el número de virulentos a once, de los que fallecieron dos hoy temprano... El trabajo pesado y laborioso no podrá menos que ser nocivo a muchos de ellos... en la debilidad en que se hallan los más, por su falta de buena alimentación, en las penurias que viven padeciendo; el abatimiento moral... y además las enfermedades que [crecen].⁵²

Sabemos además que, a pesar de la cuarentena que se les impuso, los prisioneros indios que fueron repartidos en Buenos Aires entre las familias porteñas pudieron ser los vectores que dieron lugar a una serie de epidemias que afectaron a la ciudad en esos años:

⁵¹ Ver al respecto lo sucedido con los campesinos cubanos durante la política de reconcentración de Valeriano Weyler en 1896-1897 (Tone 2005:193-224); con el internamiento de los civiles Boers en campos de concentración como parte de la política de tierra arrasada para terminar con las guerrillas propuesta por Herbert H. Kitchener en 1900 (Scholtz 2005:122-124; Hull 2005: 183-187; Totten & Bartorp 2008: 84-85, Van Heyningen, 2009); y con el uso de campos por el ejército alemán durante la revuelta de los Herero de 1904 y años siguientes (Hull 2005: 186-196 y Erichsen 2005).

⁵² El cirujano Sabino O’Donnell al 2º Jefe de la Isla cnel. M. Matoso, Archivo General de la Armada, Caja 15280, 26-12-1879, citado en Papazian y Nagy 2010: 85.



“profesionales, vecinos y autoridades vinculaban [las epidemias] a la introducción de indígenas sin vacunación y susceptibles a viruela confluyente, aunque también podía deberse a un aumento demográfico en las áreas urbanas más desfavorecidas” [Di Liscia 2011, 417].⁵³

Conclusiones

Los indígenas de la región pampeana (y del área panaraucana en general) sentían un fuerte rechazo por la vida urbana y todo lo que representase concentración poblacional.⁵⁴ Según les dictaba su experiencia, la consecuencia directa de esas aglomeraciones era la propagación de enfermedades contagiosas que tenían consecuencias mortales.

Desde ese punto de vista, las políticas de concentración forzada de cautivos indígenas que los hispano-criollos primero y los agentes del estado más tarde llevaron adelante tuvieron ese mismo efecto, puesto que los prisioneros eran depositados en condiciones que facilitaban la ocurrencia de brotes infecciosos.

Dos cuestiones deben subrayarse, a modo de conclusión.

Una, que en los casos estudiados no se siguieron los procedimientos aconsejados por la ciencia médica, ya fuera por negligencia, desinterés, o falta de recursos para hacerlo.

⁵³ Esta autora sostiene que entre los indígenas eran más frecuentes que entre los criollos las versiones más mortíferas de la viruela, llamadas confluyente y hemorrágica. Los criollos siguieron sufriendo la enfermedad hasta fines del siglo XIX, pero solían sufrir la variante más benigna, llamada “discreta”: Di Liscia 2000 y 2011.

⁵⁴ La vida urbana cambió de manera permanente el modo de vida de las poblaciones que se vieron arrastradas a ella. Desde el punto de vista de quienes la adoptaron, pasó a ser la forma organizativa por excelencia, mientras que la opción de otras gentes por maneras alternativas de agregación fue vista como primitiva, incompleta, indeseable.

En su expansión colonial ultramarina, los europeos encontraron pueblos que aborrecían de la vida urbana y se resistían a adoptarla cuando la posibilidad les era ofrecida – y lo era con frecuencia, puesto que uno de los medios de control colonial más eficaces consistía en su reducción a misiones o a *pueblos de indios*, que se esperaba facilitasen además su conversión al cristianismo a cargo de los religiosos. La distinción, fuertemente ideológica y en clave de disputa, de civilización *versus* barbarie implicaba para los colonizadores la legitimación de su propio modo de vida, la denigración de cualquier otra posibilidad diferente, y la palmaria demostración, en suma, de la inferioridad de aquellos que no accedían a *reducirse a población*, a pesar de las ventajas que se suponía que ello ofrecía. La resistencia de los indios, tomada como irracional por los colonizadores, no lo era tanto, no sólo porque manteniendo la dispersión de los asentamientos evitaban la pérdida de su autonomía; también porque, como comprobaron rápidamente, la concentración poblacional los hacía especialmente vulnerables a las enfermedades epidémicas.



Entonces, la mortalidad fue alta y en condiciones que podrían haberse evitado dado el estado del conocimiento y las prescripciones conocidas en las épocas correspondientes.

Finalmente, que las reiteradas defunciones de prisioneros debieran percibirse como parte de una política más general de recurrente afectación de la vida de los nativos. Las personas así expuestas a las enfermedades eran sobrevivientes de expediciones militares que constituyeron masacres, en cuyo transcurso murió una cantidad importante de personas, sin duda elevada en términos proporcionales al tamaño de las poblaciones pampeanas [Jiménez, Alioto y Villar 2017. Cf. también Jiménez, Villar y Alioto 2012 y Alioto y Jiménez 2017]. Además, los cautivos fueron mujeres y niños que garantizaban la continuidad reproductiva de sus grupos de origen, de modo que sus fallecimientos, por el carácter confluyente de todas estas prácticas (masacres, muerte de prisioneros por enfermedades, y reparto entre familias) implicaban una creciente amenaza para aquella.



Bibliografía

ACOSTA Y LARA, EDUARDO F.

1989 *La Guerra de los Charrúas en la Banda Oriental*. Tomo I Período Hispánico. Librería Linardi y Risso, Montevideo.

AGUIRRE, JUAN FRANCISCO DE

1949 [1793] Diario del Capitán de Fragata de la Real Armada D. Juan Francisco Aguirre en la Demarcación de límites de España y Portugal en la América Meridional. Tomo I. *Revista de la Biblioteca Nacional*, XVIII: 340-341.

AGUIRRE, SUSANA

2006 Cambiando de perspectiva: cautivos en el interior de la frontera. *Mundo Agrario. Revista de estudios rurales*, 7 (13): 1-16.

ALDEN, DAURIL Y JOSEPH C. MILLER

1987a Unwanted Cargoes: The Origins and Dissemination of Smallpox via the Slave Trade from Africa to Brazil, c. 1560-1830, en *The African Exchange: Toward a Biological History of Black People*, Kenneth F. Kiple (ed.). Duke University Press, Durham, NC: 35-109.

1987b Out of Africa: The Slave Trade and the Transmission of Smallpox to Brazil, 1560-1831. *Journal of Interdisciplinary History*, 18 (2): 195-224.

ALIO TO, SEBASTIÁN L. Y JUAN FRANCISCO JIMÉNEZ

2017 *Han quedado tan amedrentados...* La rebelión indígena de 1792-93 en los llanos de Valdivia y el trato a los no-combatientes durante la represión hispana. *Illes i Imperis*, 19, en prensa.

BLACK, FRANCIS L.

1992 Why did they die? *Science*, 258 (5089): 1739-1740.

BORUCKI, ALEX

2009 Las rutas brasileñas del tráfico de esclavos hacia el Río de la Plata, 1777-1812. 4º *Encontro Escravidão e Liberdade no Brasil Meridional*, Curitiba, Universidade Federal

Juan Francisco Jiménez y Sebastián L. Alioto "Políticas de confinamiento e impacto de la viruela sobre las poblaciones nativas de la región pampeano-nordpatagónica (décadas de 1780 y 1880)", *Revista de Estudios Marítimos y Sociales*, 11, julio 2017, pp. 114-147.





do Paraná Centro – Apicuri, online en
<http://www.labhstc.ufsc.br/ivencontro/pdfs/comunicacoes/AlexBorucki.pdf>

2010 The Slave Trade to the Río de la Plata, 1777-1812: Trans-imperial Networks and Atlantic Warfare. *Colonial Latin American Review*, 20 (1): 81-107.

CONI, EMILIO R.

1878 *Contribución al estudio de la viruela en Buenos Aires (Causas de su propagación, excesiva mortalidad en ciudad y campaña, etc.) América del Sud y principalmente en la República Argentina*. Imprenta de Pablo E. Coni, Buenos Aires.

COWEN, PABLO

2012 Enfermedades e infancias en la Buenos Aires de las primeras décadas del siglo XIX. Apuntes para su estudio. *Anuario del Instituto de Historia Argentina*, 12: 199-224.

CUESTA, MARTÍN

2006 Evolución de la población y estructura ocupacional de Buenos Aires, 1700-1810. *Papeles de población*, 12 (49): 205-238.

CURTIN, PHILIP D.

1968 Epidemiology and the Slave Trade. *Political Science Quarterly*, 83 (2): 190-216.

DE PALMA, MARINA PAULA

2009 Recluidas y Marginadas: El recogimiento de mujeres en el Buenos Aires Colonial. Tesis de Licenciatura. UBA, Buenos Aires.

DI LISCIA, MARÍA S.

2000 Robar el paraíso: indios, viruela y bautismo en Argentina (1870-1884). *Quinto Sol –Revista de Historia Regional*, 4: 67-86.

2011 Marcados en la piel: vacunación y viruela en Argentina (1870-1910). *Ciência & Saúde Coletiva*, 16 (2): 409-422.

ERBIG, JEFFREY ALAN

2015 Imperial Lines, Indigenous Lands: Transforming Territorialities of the Río de la Plata, 1680-1805. Ph. D. Dissertation, Capel Hill, University of North Carolina.

Juan Francisco Jiménez y Sebastián L. Alioto "Políticas de confinamiento e impacto de la viruela sobre las poblaciones nativas de la región pampeano-nordpatagónica (décadas de 1780 y 1880)", *Revista de Estudios Marítimos y Sociales*, 11, julio 2017, pp. 114-147.



FENN, ELIZABETH A.

2000 Biological Warfare in Eighteenth-Century North America: Beyond Jeffery Amherst. *The Journal of American History*, 86 (4): 1552-1580.

FINZSCH, NORBERT

2008 '[...]Extirpate or remove that vermine': genocide, biological warfare, and settler imperialism in the eighteenth and early nineteenth century. *Journal of Genocide Research*, 10 (2): 215-232.

GIL, FRANCISCO

1784 *Disertación físico-médica, en la qual se prescribe un método seguro de preservar a los pueblos de viruelas hasta lograr la completa extinción de ellas en todo el Reyno. Su autor Don Francisco Gil, cirujano del Real Monasterio de S. Lorenzo y su Sitio, e individuo de la Real Academia de Madrid.* Joachîn Ibarra, Impresor de Cámara de S.M., Madrid.

HOPKINS, DONALD R.

2002 *The Greatest Killer: Smallpox in History.* The University of Chicago Press, Chicago & London.

JACKSON, ROBERT H.

1992 The Dynamic of Indian Demographic Collapse in the San Francisco Bay Missions, Alta California, 1776-1840. *American Indian Quarterly*, 16 (2): 141-156.

JIMÉNEZ, JUAN FRANCISCO Y SEBASTIÁN L. ALIOTO

2013 Relaciones peligrosas: viajes, intercambio y viruela entre las sociedades nativas de las pampas (frontera de Buenos Aires, siglo XVIII). *Andes*, 24: 113-150.

2014 Enfermedad y daño. Etiología y tratamiento de la viruela entre las sociedades nativas de Araucanía (fines del siglo XVIII). *Revista Complutense de Historia de América*, 40: 179-202.

2017 *Por aquel escaso servicio doméstico: el destino de los niños y mujeres nativas cautivados en las guerras fronterizas en el Río de la Plata, 1775-1801.* Ponencia a ser



presentada en las XVI Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia, 9 al 11 de agosto de 2017, Mar del Plata.

JIMÉNEZ, JUAN FRANCISCO, SEBASTIÁN L. ALIOTO Y DANIEL VILLAR

2017 Violencias imperiales. Masacres de indios en las pampas del Río de la Plata (siglos XVI–XVIII). *Revista de Historia*, Universidad Nacional de Costa Rica, número 75, en prensa.

JIMÉNEZ, JUAN FRANCISCO, DANIEL VILLAR Y SEBASTIÁN L. ALIOTO

2012 Atrocidades civilizadas en la guerra contra los bárbaros (principios del siglo XIX). *Corpus*, 2 (2). <http://ppct.caicyt.gov.ar/index.php/corpus/issue/view/131>

JOHANSON, SHELIA R.

1982 The demographic history of Native peoples of North America: A selected bibliography. *Yearbook of Physical Anthropology*, 25: 133-152.

JOHNSON, LYMAN

1979 Estimaciones de la población de Buenos Aires en 1744, 1778 y 1840. *Desarrollo Económico*, 19 (73).

JONES, DAVID S.

2003 Virgin Soils Revisited. *The William and Mary Quarterly*, 3ª Serie, 60 (1): 703-742.

2015 Death, Uncertainty and Rhetoric. En: Cameron, Catherine M., Paul Kelton & Alan C. Swedlund (eds.) 2015. *Beyond Germs: Native Depopulation in North America*. The University of Arizona Press, Tucson, 16-49.

JONES, DAVID S., PAUL KELTON, ALAN C. SWEDLUND & CATHERINE M. CAMERON

2015 Introduction. En: Cameron, Catherine M., Paul Kelton & Alan C. Swedlund (eds.), *Beyond Germs: Native Depopulation in North America*. The University of Arizona Press, Tucson, 3-16.

KELTON, PAUL

2004 Avoiding the Smallpox Spirits: Colonial Epidemics and Southeastern Indian Survival. *Ethnohistory*, 51 (1): 45-71.

Juan Francisco Jiménez y Sebastián L. Alioto "Políticas de confinamiento e impacto de la viruela sobre las poblaciones nativas de la región pampeano-nordpatagónica (décadas de 1780 y 1880)", *Revista de Estudios Marítimos y Sociales*, 11, julio 2017, pp. 114-147.



2007 *Epidemics and Enslavement: Biological Catastrophe in the Native Southeast, 1492*

2015 *Cherokee medicine, colonial germs: An indigenous nation's fight against smallpox, 1518-1824*. University of Oklahoma Press, Norman.

KIPLE, KENNETH F.

2002 *The Caribbean Slave: A Biological History*. Cambridge University Press, Cambridge UK/ New York.

KNOLLENBERG, BERNHARD

1954 General Amherst and Germ Warfare. *The Mississippi Valley Historical Review*, 41 (3): 489-494.

LARSEN, CLARK S.

1994 In the wake of Columbus: Native population biology in the postconcat Americas. *Yearbook of Physical Anthropology*, 37: 109-154.

LASTARRIA, MIGUEL

1914 [1805] Colonias Orientales del Río Paraguay ó de La Plata, en *Documentos para la Historia Argentina*. Compañía Sud-Americana de Billetes de Banco, Buenos Aires: III, 147-343.

LIGHTFOOT, KENT G.

2005 *Indians, missionaries, and merchants: the legacy of colonial encounters on the California frontiers*. University of California Press, Berkeley/Los Angeles/London.

LIVI-BACCI, MASSIMO

2006 *Los estragos de la conquista. Quebranto y declive de los indios de América*. Crítica, Barcelona.

LUQUE, PEDRO L.

1940-41 Apuntes históricos sobre Epidemiología Americana, con especial referencia al Rio de la Plata. *Revista de la Universidad Nacional de Córdoba*, 27 (9 -10): 1305-1328; 28 (1-2): 249-272.

MANN, BARBARA ALICE

Juan Francisco Jiménez y Sebastián L. Alioto "Políticas de confinamiento e impacto de la viruela sobre las poblaciones nativas de la región pampeano-nordpatagónica (décadas de 1780 y 1880)", *Revista de Estudios Marítimos y Sociales*, 11, julio 2017, pp. 114-147.



2009 *The Tainted Gift: The Disease Method of Frontier Expansion*. ABC-CLIO, LLC, Santa Barbara (CA).

MAYOR, ADRIENNE

1995 The Nessus Shirt in the New World: Smallpox Blankets in History and Legend. *The Journal of American Folklore*, 108 (427): 54-77.

MÉNDEZ ELIZALDE, ENRIQUE

2011 Viruela. Llegada y partida de la Argentina. *Revista Argentina de Radiología*, 75 (3): 206-213.

MILLER, JOSEPH C.

1988 *Way of Death: Merchant Capitalism and the Angolan Slave Trade 1730-1830*. The University of Wisconsin Press, Madison.

MORRIS, ROBERT D.

2007 *The Blue Death: Disease, Disaster, and the Water We Drink*. Oneworld Publications, Oxford.

PAGE, CARLOS

2007 La relación del P. Francisco Lucas Cavallero sobre la formación de la reducción jesuítica de indios pampas en Córdoba (15-07-1693). *Revista de la Junta Provincial de Historia de Córdoba*, 24: 429-454.

PAPAZIAN, ALEXIS Y MARIANO NAGY

2010 La Isla Martín García como campo de concentración de indígenas hacia fines del siglo XIX, en *Historia de la crueldad argentina: Julio A. Roca y el genocidio de los pueblos originarios*, Osvaldo Bayer (coordinador). RIGPI, Buenos Aires.

PENNA, JOSÉ

1885 *La viruela en la América del Sud y principalmente en la República Argentina. Historia, estadística, clínica y profilaxia*. Félix Lajuane Ed., Buenos Aires.

POSTMA, JOHANNES MENNE

Juan Francisco Jiménez y Sebastián L. Alioto "Políticas de confinamiento e impacto de la viruela sobre las poblaciones nativas de la región pampeano-nordpatagónica (décadas de 1780 y 1880)", *Revista de Estudios Marítimos y Sociales*, 11, julio 2017, pp. 114-147.



2004 *The Dutch in the Atlantic Slave Trade 1600-1815*. Cambridge University Press, Cambridge UK / New York.

RACEDO, EDUARDO

1940 [1881] *La Conquista del Desierto proyectada y llevada a cabo por el Ministro de la Guerra y Marina General D. Julio A. Roca. Memoria militar y descriptiva sobre la Campaña de la 3ª División Expedicionaria*. Comisión Nacional Monumento al Teniente General Roca, Buenos Aires.

RAWLEY, JAMES A. Y STEPHEN D. BEHRENDT

2005 *The transatlantic slave trade: a history*. University of Nebraska Press, Lincoln & London.

RIBEIRO, ALEXANDRE V.

2008 The Transatlantic Slave Trade to Bahia, 1582-1851, en *Extending the frontiers: essays on the new transatlantic slave trade database*, David Eltis y David Richardson (eds.). Yale University Press, New Haven & London: 130-154.

ROBINS, NICOLAS A.

2010 Colonial Latin America, en: *The Oxford Handbook of Genocide Studies*, Donald Bloxham & A. Dirk Moses (eds.). Oxford University Press, Oxford/New York: 304-321.

SALERNO, NATALIA

2014 Mujeres indígenas recluidas en la *Casa de Recogimiento* (Buenos Aires, etapa colonial tardía). Tesis de licenciatura inédita. Departamento de Humanidades, Universidad Nacional del Sur.

SANDOS, JAMES A.

2004 *Converting California: Indians and Franciscans in the Missions*. Yale University Press, New Haven CT/London.

SANTOS, GUILLERMO M. Y ALBERTO LALOUF

2009 La construcción de las viruelas como artefactos médico-sanitarios. Análisis sociotécnico de la inoculación y la variolización en el Río de la Plata (1796-1805). *XII Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia*, Departamento de Historia, Facultad

Juan Francisco Jiménez y Sebastián L. Alioto "Políticas de confinamiento e impacto de la viruela sobre las poblaciones nativas de la región pampeano-nordpatagónica (décadas de 1780 y 1880)", *Revista de Estudios Marítimos y Sociales*, 11, julio 2017, pp. 114-147.



de Humanidades y Centro Regional Universitario Bariloche, Universidad Nacional del Comahue, San Carlos de Bariloche.

SANTOS, GUILLERMO M., ALBERTO LALOUF Y HERNÁN THOMAS

2010 Las viruelas preocupan a las autoridades de Buenos Aires: un análisis de los problemas atribuidos a las epidemias de viruelas y sus modos de solucionarlos durante la segunda mitad del siglo XVIII. *Eä – Revista de Humanidades Médicas & Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología*, 1 (3), online en: <http://www.ea-journal.com/art1.3/Las-viruelas-preocupan-a-las-autoridades-de-Buenos-Aires.pdf>

SANTOS, GUILLERMO M. Y HERNÁN THOMAS

2008 Esclavos y epidemias: la construcción sociotécnica de las viruelas en el marco del comercio de esclavos en el Río de La Plata durante los siglos XVI y XVII. *XXI Jornadas de Historia Económica*, Caseros, Universidad Nacional de Tres de Febrero; online en http://xxijhe.fahce.unlp.edu.ar/programa/descargables/santos_y_thomas.pdf

SIEGRIST, NORA

2011 Digitalización de documentos de Argentina a través de la Sociedad Genealógica de Utah. Libros Parroquiales, censos y ediciones genealógicas. Siglos XVI-XXI. *Corpus* [En línea], 1 (2), Publicado el 30 diciembre 2011, consultado el 06 junio 2017. URL: <http://corpusarchivos.revues.org/1169> ; DOI : 10.4000/corpusarchivos.1169

SOCOLOW, SUSAN

1991 *Los mercaderes del Buenos Aires virreinal: familia y comercio*. Ediciones de la Flor, Buenos Aires.

SWEET, DAVID

1995 The Ibero-American Frontier Mission in Native American History, en *The New Latin American Mission History*, Erick Langer & Robert H. Jackson (eds.). University of Nebraska Press, Lincoln & London: 1-48.

THORNTON, RUSSELL

1987 *American Indian holocaust and survival: A population history since 1492*. University of Oklahoma Press Norman.

Juan Francisco Jiménez y Sebastián L. Alioto "Políticas de confinamiento e impacto de la viruela sobre las poblaciones nativas de la región pampeano-nordpatagónica (décadas de 1780 y 1880)", *Revista de Estudios Marítimos y Sociales*, 11, julio 2017, pp. 114-147.



VERONELLI, JUAN CARLOS Y MAGALÍ VERONELLI CORRECH

2004 *Los orígenes institucionales de la Salud Pública en la Argentina*. OPS/OMS, Buenos Aires.

VILLAR, DANIEL Y JUAN FRANCISCO JIMÉNEZ

2013 Los indígenas del País de los Médanos, Pampa centro-oriental (1780-1806). *Quinto Sol*, 17 (2): 1-26.

VOSS, BARBARA L.

2005 Colonial Sex: Archaeology, Structured Space, and Sexuality in Alta California's Spanish-Colonial Missions, en *Archaeologies of Sexuality*, Robert A. Schmidt & Barbara L. Voss (eds.). Routledge, Taylor & Francis Group, London/New York: 35-61.

WALKER, PHILIP L. & JOHN R. JOHNSON

1992 Effects of Contact on the Chumash Indians, en *Disease and Demography in the Americas*, John W. Verano & Douglas H. Ubelaker (eds.). Smithsonian Institution, Washington D.C.: 127-139.

1994 The Decline of the Chumash Indian Population, en *In the Wake of Contact: Biological Responses to Conquest*, Clark S. Larsen & George Milner (eds.). John Wiley & Sons, New York: 109-120.

WAINER, LUIS E.

2010 *La Ciudad de Buenos Aires en los Censos de 1778 y 1810. Población de Buenos Aires* [en línea], 7. Consultado el 14 de junio de 2017, disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74012783008>.