



EscriVid ²⁰/₂₀

Reflexiones y escrituras en
torno a pandemia(s) y
aislamiento(s).

EscriVid 2020. Reflexiones y escrituras en torno a pandemia(s) y asilamiento(s) / Paula Vega ... [et al.]; compilado por Guadalupe Reinoso; Alicia Vaggione.- 1a ed.- Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Filosofía y Humanidades, 2021.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-950-33-1614-6

1. Pandemias. 2. Aislamiento Social. 3. Ciencias Sociales. I. Vega, Paula. II. Reinoso, Guadalupe, comp. III. Vaggione, Alicia, comp. CDD 303.48

Publicado por el Área de Publicaciones de la Facultad de Filosofía y Humanidades - UNC | Córdoba - Argentina

1° Edición



Área de

Publicaciones

Diseño de tapa y portadas interiores: Manuel Coll

Diagramación y diseño de interiores: María Bella

Corrección de contenidos: Florencia Colombetti y Lucía Bima



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional.

EscriVid 2020

Reflexiones y escrituras en
torno a pandemia(s) y
aislamiento(s)

Compiladoras:

Guadalupe Reinoso

Alicia Vaggione

Área de
Publicaciones

ffyh
Facultad de Filosofía
y Humanidades | UNC



Universidad
Nacional
de Córdoba

AUTORIDADES FFyH-UNC

DECANA

Lic. Flavia Andrea DEZZUTTO

SECRETARÍA ACADÉMICA

Secretaria: Lic. Vanesa Viviana LÓPEZ
Subsecretaria: Lic. María Luisa GONZÁLEZ

SECRETARÍA DE COORDINACIÓN GENERAL

Secretario: Prof. Leandro Hernán INCHAUSPE

SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN

Secretaria: Cra. Graciela del Carmen DURAND PAULI

SECRETARÍA DE EXTENSIÓN

Secretario: Dr. José María BOMPADRE
Subsecretaria: Prof. Virginia CARRANZA

SECRETARÍA DE POSGRADO

Secretario: Dr. Andrés Sebastián MUÑOZ
Subsecretaria: Dra. María Laura FREYRE

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN, CIENCIA Y TÉCNICA

Secretaria: Dra. Carolina ÁLVAREZ ÁVILA

SECRETARÍA DE ASUNTOS ESTUDIANTILES

Secretaria: Lic. María MARTÍNEZ
Subsecretaria: Dra. María Eugenia GAY

PROSECRETARÍA DE RELACIONES INTERNACIONALES E INTERINSTITUCIONALES

Prosecretario: Dr. Guillermo Javier VÁZQUEZ

OFICINA DE GRADUADOS

Coordinadora: Lic. Carolina RUSCA

ÁREA DE PUBLICACIONES

Coordinadora: Dra. Candelaria DE OLMOS

PROGRAMA DE DERECHOS HUMANOS

Coordinador: Dr. César Diego MARCHESINO

**PROGRAMA GÉNERO, SEXUALIDADES Y
EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL**

Coordinador: Lic. Carlos Javier LÓPEZ

ÁREA DE CULTURA

Coordinador: Dr. Claudio Fernando DÍAZ

SECRETARIA PRIVADA DEL DECANATO

Prof. Ramiro PEREZ

PROGRAMA UNIVERSITARIO EN LA CÁRCEL

Coordinadora: Lic. Flavia Romero



De epidemias y otras pestes

*Cuando el cólera diezmó
a la Córdoba de 1886-1887*

*Paula Vega**

Introducción

El cólera es una enfermedad altamente contagiosa que tuvo una gran significancia en la historia epidémica a nivel mundial; sin embargo, actualmente, no trasciende en los medios de comunicación habituales y se ha convertido, progresivamente, en el recuerdo lejano de una enfermedad que provocó uno de los mayores índices de mortandad en el mundo durante el siglo XIX. Excediendo la esfera puramente biológica,

* Estudiante avanzada de la Licenciatura en Antropología (FFyH-UNC).

 vegapaulae@gmail.com

las epidemias de cólera, al igual que las de la peste, la tuberculosis o el SIDA, han sido utilizadas como metáfora y fuente de inspiración en diferentes expresiones artísticas, particularmente, en la literatura. Como relatan los libros, cuando las epidemias se desatan, muestran *lo mejor y lo peor* del ser humano, y esas actitudes han sido reflejadas en obras de Boccaccio, Camus, García Márquez, Mann, Defoe, entre otros (Pérez Moreda, 2010; Tena, 2010).

Cólera en la Argentina de finales del siglo XIX

Durante la segunda mitad del siglo XIX y principios del XX, Argentina fue azotada por diferentes epidemias que desencadenaron importantes impactos económicos, sociales, demográficos y sanitarios (Carbonetti, 2007). Una de las más relevantes fue la del cólera. Etimológicamente, su denominación proviene de dos vocablos: *morbus* (del latín), que significa enfermedad, y *chole* (del griego), que remite a la bilis, es decir, enfermedad de la bilis. La repentina manifestación del cólera, la espectacularidad de sus síntomas y su alto nivel de mortandad convirtieron a esta enfermedad en un fenómeno que sobrepasó las posibilidades de acción de los órganos estatales y de las instituciones existentes en todos sus ámbitos. La necesidad de revisión del estado de salud y condiciones de vida de la población demandaron con urgencia la aplicación de políticas públicas e higiénicas y tareas de prevención sanitaria para evitar el avance de la enfermedad.

El cólera invade la Argentina a fines del siglo XIX en tres ocasiones: 1867- 1868, 1886-1887 y en 1894-1895. La epidemia de 1867-1868 golpeó con gran intensidad desde el punto de vista demográfico. Se inició en la región del Litoral, más específicamente en Rosario y en San Nicolás, y, durante el verano y otoño de 1867, atravesó Corrientes, Entre Ríos, afectando también a las tropas del ejército instalado en el Nordeste argentino debido a la guerra con el Paraguay. Posteriormente, la epidemia llegó a la ciudad de Córdoba y Buenos Aires (Carbonetti, 2008; Carbonetti y Rodríguez, 2007). A diferencia de lo sucedido durante las otras epidemias (1867-68 y 1894-1895), el número de víctimas durante el cólera de 1886-1887 tuvo un impacto menor sobre la

población cordobesa (Carbonetti, 2016), pero no así a nivel nacional, ya que la dimensión, en términos del territorio afectado, fue mayor (Carbonetti, 2008). A modo de ejemplo, aparecen otras provincias del país perjudicadas como Santiago del Estero y Catamarca, donde los efectos de la epidemia fueron considerablemente graves a partir de enero de 1887, producto de los intercambios poblacionales por medio del ferrocarril. En Salta y en Tucumán, hubo cólera desde diciembre de 1886 y la cantidad de muertos alcanzó la cifra aproximada de 3500 y entre 5000-6000 respectivamente (Agüero e Isolabella, 2018). La epidemia de 1894 golpeó fuertemente los centros urbanos, que fueron los más afectados y llegaron a perder hasta el 5 % de su población efectiva en los 60-70 días de su duración (Lera y Vázquez, 2014).

Estas manifestaciones del cólera a nivel nacional coinciden con la formación incipiente del Estado, fuente de desarrollo de instituciones, conducidas por elites que consolidaron su poder con la segregación de sectores populares. En sus comienzos, tenía estructuras vulnerables en el sector de la salud y la organización sanitaria fue fácilmente sobrepasada (Carbonetti, 2016). A esto, se suma que un gran porcentaje de la población argentina tenía poca familiaridad con la actual medicina tradicional y científica y recurría a los remedios naturales elaborados con recetas que se transmitían a través de generaciones. Era más habitual acudir a un curandero o a alguien de la iglesia que a un médico, por un lado, por temor a lo desconocido y, por otro, porque acceder a un profesional de la salud era dificultoso por la precariedad del servicio sanitario y escasez de recursos humanos. La mayoría de la población confiaba poco en el saber médico para procurarse mejores estados de salud. Esta época está marcada por un antes y un después en el mundo de la ciencia médica, no solo por la introducción de nuevos conocimientos, nuevos remedios, normas higiénicas y nuevas técnicas quirúrgicas, sino también porque, frente al flagelo de la enfermedad, fue necesario que los gobernantes buscaran una forma eficaz, institucional y generalizable para que el ejercicio de la medicina fuera sustentado por la ciencia moderna, con el higienismo como vanguardia (Tolaba, 2013).

Conflictos y percepciones a nivel provincial

En el contexto de crisis producto del avance de las epidemias dentro de nuestro país y particularmente en la provincia de Córdoba, comenzaron a suscitarse tensiones sociales, políticas y económicas entre los grupos que intentaban paliar la epidemia (Carbonetti, 2007).

Uno de los conflictos que se hizo presente se vincula con la Iglesia católica, que, como institución, contaba con un importante grado de estructuración y legitimación. Propio de una época ampliamente regida por dogmas religiosos, afirmaba que la enfermedad habría aparecido como un *castigo divino* por los pecados cometidos en la tierra (Folquer, 2011). Los recursos monetarios, edificios y humanos que poseía la Iglesia eran suficientes para colaborar con el servicio a los enfermos y actuaba como un órgano estatal en lo referido a la atención de infectados. Durante la epidemia, y a pesar de las recomendaciones que se emitían desde el Estado, desarrollaron acciones que se contradecían con las disposiciones de los médicos, permitieron actividades no recomendadas y, junto a feligreses, organizaron misas y procesiones con los santos protectores. El discurso del clero propuso estas prácticas como un medio indiscutido de salvación que, junto con la confesión, garantizaba alivio psicológico al pecador y tranquilidad ante la seguridad de alcanzar el perdón divino (Folquer, 2011). La colaboración de la Iglesia frente a la crisis estaba dirigida a acrecentar su prestigio (Carbonetti, 2007).

En segundo lugar, los médicos y la sociedad civil estaban disconformes con las medidas que tomaba el Estado para enfrentar la epidemia. Los cordones sanitarios, las cuarentenas¹ y el aislamiento de enfermos en lazaretos² introducían prácticas distintas a las cotidianas y genera-

1 Lejos de ser un término científico, la denominación de Cuarentena tiene que ver con la religión y un tiempo ampliamente dogmático, y remite a los cuarenta días de ayuno de Jesús en el desierto.

2 Más que una institución que permitía curarse de enfermedades infecciosas, funcionaba como un espacio de reclusión, sin cuidados ni salubridad alguna. Se trataba de una práctica establecida desde el 1500 que se señalaba, popularmente, como *peor que la misma enfermedad*.

ban conflictos en lo que respecta a la salud y la curación de los enfermos, como así también a la disposición de las personas fallecidas.

Existieron, también, conflictos económicos que se relacionaron con las disputas por los terrenos no disponibles para el tratamiento de los enfermos y los difuntos. Como puede leerse en una ordenanza de 1886, referida a la segunda epidemia de cólera del siglo XIX, dispuesta en el Archivo Histórico de la Provincia de Córdoba, fue efectiva la expropiación de un molino para ser utilizado como lazareto. Como consecuencia, surgieron dos reclamos simultáneos por parte de diferentes actores: por una parte, los médicos se negaban a atender a los enfermos por la lejanía de ese lugar; por otra parte, porque esta expropiación transgredía la propiedad privada e inmovilizaba la producción de pan que en aquel lugar se realizaba, ya que sus trabajadores huyeron ante esta disposición. En este marco de continuas disputas entre intereses públicos y privados, el Estado vio muy acotado su margen de acción porque o bien desatendía los intereses estatales o bien desoía los intereses económicos particulares e individuales (Carbonetti, 2007).

Cementerio San Vicente, conformación de un nuevo espacio funerario

En pleno desarrollo del cólera, el esfuerzo por mantener la seguridad civil obligaba a deshacerse de los cuerpos en un sitio alejado de la ciudad, ya que el cementerio de San Jerónimo se vio colapsado por la cantidad de fallecidos y ya no había lugar disponible para los nuevos muertos. Este cementerio fue inaugurado muchos años antes de esta epidemia, a partir de la manifestación de otra, precisamente, la de la viruela de 1843. En esta necrópolis, localizada en lo que hoy es el Barrio Alberdi, se practicó la tradición colonial, ligada al prestigio y a la esperanza de la vida eterna, de enterrar a los muertos de las familias pudientes y católicas en los interiores de los templos o al costado de estos, mientras que las personas con menor poder adquisitivo y reconocimiento social eran enterradas en las afueras de la ciudad. El sitio a ser inhumado debía reunir una serie de condiciones para ser de “alegre preferencia o resignado rechazo” (Martínez de Sánchez, 2005) por quienes debían ocuparlo. En este sentido, la reconfiguración del

espacio en tiempos de enfermedades se relaciona con la creación de nuevos cementerios cohesionados con la religión y, al mismo tiempo, con mayores o menores beneficios espirituales que dependían del lugar que se podía pagar.

La crisis sanitaria que desencadenó el cólera se vio *favorecida* por un aumento poblacional producto de las continuas migraciones de finales del siglo XIX (Álvarez Cardozo, 2012). Estas personas fueron asentándose en la ciudad, por lo que el cementerio de San Jerónimo ya no era un sitio alejado de la población como en sus comienzos y se convertía, progresivamente, en un foco de riesgo de contagio. Por el crecimiento demográfico y, con ello, el aumento de la cantidad de cadáveres a sepultar, así como por los criterios de sanidad y convivencia, se decidió elaborar fosas sanitarias fuera de la ciudad en tierras confiscadas. Las políticas estatales que se dispusieron para tal fin, junto a las iniciativas privadas y de caridad cristiana, elaboraron la ordenanza en 1886 para la creación de un cementerio en el terreno conocido como “Potrero del Fresnadillo” (Bishoff, 1997). La escritura de este terreno se elaboró en 1887. Posteriormente, los vecinos del pueblo de San Vicente pidieron al intendente que, por razones perjudiciales para el vecindario, cambiara de lugar el cementerio, por lo que fue trasladado a un terreno virgen donado por un vecino. En ese momento, tanto de reorganización del espacio urbano como de un contexto activo (Pascual, 2017) que configura las relaciones políticas, sociales y culturales como así también un momento de urgencia sanitaria, las sepulturas convencionales, individuales y registradas fueron suplantadas en muchos casos por fosas comunes, perdiendo totalmente su individualidad.

Pese a lo catastrófico e inusual de la situación, en la actualidad, existe un desconocimiento general sobre la existencia de dichos enterramientos y, hasta 2011, se desconocía la localización de esta fosa común.

Inhumación sanitaria de muertos por la epidemia de cólera de 1886-1887, en las inmediaciones del ex Centro Clandestino de Detención Campo La Ribera, Sitio La Zanja

En el año 2011, el Equipo Argentino de Antropología Forense desarrolló tareas periciales en inmediaciones del Campo de la Memoria La Ribera, a metros del cementerio de San Vicente en el marco de la causa “Averiguación de enterramientos clandestinos”. Los descubrimientos de restos óseos humanos se realizaron fortuitamente durante la excavación de zanjas con una máquina retroexcavadora. Se realizó un primer hallazgo en la denominada Zanja 1 y, mientras los investigadores hacían las primeras apreciaciones en el terreno, los trabajos de zanjeo continuaron hacia el sur, donde se produjo un segundo hallazgo, a unos 50 metros del primero en la denominada Zanja 2 (Figura 1).



Figuras 1 y 2. Imágenes de las excavaciones realizadas.

En un primer momento, se consideró la posibilidad de que los restos pertenecieran a personas detenidas en el Centro Clandestino de Detención en la época de la dictadura militar. Sin embargo, luego de constatar la ubicación y disposición de los entierros se comenzó a descartar esta primera hipótesis.

Los individuos estaban enterrados en decúbito dorsal, extendidos, dentro de cajones y con cal en su interior; también se hizo evidente la ausencia de lesiones asociadas a muerte violenta, como heridas de proyectil. También, se pudo constatar que, si bien se trata de una población actual, no es contemporánea, ya que el material asociado así lo demuestra (Figura 2). Alfonso Uribe realizó aportes de altísimo valor y, a partir del análisis de clavos, botones, zapatos y ataúdes, logró delimitar una franja temporal muy acotada, estimando un período que iría de 1880 a 1915 aproximadamente. A su vez, entrecruzó información de fuentes históricas de las enfermedades de Córdoba y concluyó que, hacia 1886, se desató una epidemia de cólera y, en ese sector, las personas de escasos recursos económicos fueron sepultadas (Garzón Maceda, 1917). También, debe tenerse en cuenta que la creación del cementerio de San Vicente se realiza un año después de finalizada la epidemia, por lo cual se trataría de un entierro sanitario, lo que se evidencia no solo en la simpleza de los cajones debido a la demanda, sino también en la ausencia de ajuar en los cuerpos (Uribe, 2011).



Figura 3. Materiales asociados a los entierros: a) Ganchos metálicos para sujeción de tela. b) botones de vidrio fabricados a partir de 1830. c) Clavos importados de Estados Unidos a partir de 1880. d) Ataúd trapezoidal fabricado hasta 1960. e) Zapatos de mujer (Uribe, 2011).

Esta información se complementa con la investigación recientemente publicada, realizada por Ramírez, Nores y Saka (2021), quienes, a través de análisis paleogenéticos, detectaron la presencia de trazas de ADN antiguo de la bacteria *Vibrio cholerae*, causante del cólera, en sedimentos del sacro de, al menos, un individuo.³

El cólera como fenómeno epidemiológico resulta aún hoy un tema apasionante que puede ser estudiado inter/transdisciplinariamente, ya que se puede abarcar desde diferentes áreas de investigación (Carreras Panchón, 2010) como la Demografía Histórica, la Historia de la

³ Particularmente, estoy desarrollando una investigación que contribuirá al conocimiento de los modos de vida, salud y enfermedad de los individuos mencionados desde una perspectiva bioarqueológica, considerando especialmente los aportes de la Antropología dental.

Economía, la Antropología, la Arqueología y la Paleopatología, la Historia del Clima, la Psicología Social y, sin duda, muchas otras disciplinas, las cuales construyen diferentes maneras de pensar las epidemias y pueden aportar distintos puntos de observación, reflexión y conclusión para pensar las actuales.

A modo de conclusión

Como enfermedades, tanto el cólera como el COVID-19 nos permiten reflexionar sobre las condiciones de vida en las que emergen y explorar el entramado social, su estructura y funcionamiento como también las prácticas discursivas, las políticas públicas y privadas implementadas para dar pelea, para combatir y para prevenir el contagio.

Sin embargo, resulta imprescindible tener en cuenta que la mayor parte de las enfermedades consideradas *asesinas del pasado*, a pesar de los avances en materia de salud, infraestructura e higiene, continúan estando presente y se ha demostrado, recientemente, que cuando suceden muertes masivas, las sociedades no están preparadas para manejarlas éticamente sin vulnerar los derechos de los difuntos. La situación epidémica por COVID-19, en Argentina, ha sido abordada responsable y anticipadamente por organismos estatales. Se han elaborado distintos protocolos para guiar el accionar social con objeto de menguar los contagios y para un correcto y respetuoso manejo de los cuerpos y pertenencias del fallecido. Frente a un panorama desconcertante y abundantes protocolos en el país, el Equipo Argentino de Antropología Forense ha unificado indicaciones precisas (EAAF, 2020) destinadas a familiares, a instituciones relacionadas con el manejo de cadáveres (hospitales, clínicas, funerarias, policía) y al personal médico; también, desde La Cruz Roja (Finegan, Fonseca, Guyomarch, Morcillo, Méndez, Rodríguez González, Tidball-Binz y Winter, 2020), se ha desarrollado un protocolo destinado a profesionales, agentes, planificadores y a quienes toman decisiones involucradas en la respuesta general a la pandemia de COVID-19. Ambos protocolos se rigen bajo el imperativo de respetar la dignidad de los fallecidos y sus familiares.

Los contextos de emergencia sanitaria requieren la gestión digna de muertos para respetar las costumbres socioculturales y, primordial-

mente, para que no se conviertan en personas desaparecidas y sin identidad (Aragüete-Toribio, Schnyder y Vironda Dubray, 2020).

Sin embargo, a nivel internacional, la gestión ha sido diferente y, exactamente como sucedía en la época en la que el cólera diezma a la población argentina, la capacidad de acción estatal ha sido sobrepasada en varios países latinoamericanos. Perú, Ecuador o Bolivia enfrentaron fuertes y dramáticos episodios con sus difuntos; lugares en los que el desborde por la epidemia se ha evidenciado con muertos en las calles, veredas y puertas de los hospitales. Los derechos de las personas a acceder a políticas sanitarias de calidad culminaron en la vulneración de los derechos al entierro y a la despedida habitual.

También, ha quedado demostrado que, pese a los avances que tuvimos como sociedad, el interés individual prima, muchas veces, sobre el colectivo. En plena epidemia de fin de siglo XIX, el descontento social culminaba con levantamientos populares contra las autoridades (Fiquepron, 2020), aun a riesgo de la propia vida. En la actualidad, las quejas y el descontento con la cuarentena, con el no poder asistir a misa y el disgusto por el accionar médico son elementos muy interesantes a partir de los cuales reflexionar e insistir en que los conflictos históricos lejos de ser meramente pasado, están presentes. Del mismo modo que Carbonetti (2007) caracteriza estos conflictos propios de la epidemia de 1867, la tensión entre Estado, Iglesia —particularmente, la católica—, médicos, ciudadanos civiles y policía (a los cuales también resulta interesante añadir los medios de comunicación) se hizo y hace presente en las diferentes epidemias. Incluso, la mayoría de los conflictos que parecían superados con el tiempo, se manifiestan aún hoy.

Las epidemias no son eventos aislados, son procesos coyunturales que van desde que se afirma oficialmente que está sucediendo (Armus, 2010) hasta que se socializa y constituye una nueva cotidianeidad; por lo tanto, es necesario comprenderlas como algo más que la diseminación *natural* de una enfermedad. El riesgo de la aparición de viejas o nuevas epidemias es permanente e, incluso, como se percibe hoy en día, aumenta ante infinidad de circunstancias, y para sobrellevarla es necesario repensar el accionar ético, individual y colectivo. Las grandes enfermedades dejan escenarios devastadores, pero al mismo tiempo garantizan una nueva oportunidad para desarrollar sociedades más

justas que sobrepasen las líneas divisorias entre *nosotros* y *los otros*. Como bien sostiene Figuepron (2020), frente a todos estos eventos, las sociedades lograron superar, mediante acciones y representaciones, mucho más que la expansión de una enfermedad. Las epidemias podrán tratarse con nuevos y mejores medicamentos, pero, al fin y al cabo, y de modo fiel a nuestra especie, nos seguiremos necesitando los unos a los otros.

Agradecimientos

Quiero agradecer a Anahí Ginarte, directora del Servicio de Antropología Forense del Instituto de Medicina Forense y a Alfonso Uribe, director del área de Arqueología de la Dirección de Patrimonio Cultural de la Agencia Córdoba Cultura. También, a Darío Ramírez y Rodrigo Nories del Instituto de Antropología de Córdoba-CONICET. Finalmente, a mis directores Claudina González y Fernando Olivares.

Bibliografía consultada

- Agüero, A. & Isolabella, M. (2018). El cólera en la Argentina durante el siglo XIX. *Revista Argentina de Salud Pública. Hitos y protagonistas*, 9(37), 51-54.
- Álvarez Cardozo, A. (2012). La aparición del cólera en Buenos Aires, Argentina, 1865-1996. *Historelo*, 4(8), 172-208.
- Aragüete-Toribio, Z., Schnyder, A. & Vironda Dubray, M. (2020). The depolvement of guiding principles for the proper management of the dead in humanitarian emergencies and help in preventing their becoming missing persons: First expert's meeting. *International Review of the Red Cross*, 912, 1-17.
- Armus, D. (2000). La enfermedad en la historiografía de América Latina Moderna. *Cuadernos de Historia, Serie Economía y sociedad*, 3, 7-25.

- Carbonetti, A. (2008). *Los caminos del cólera en la Argentina en la segunda mitad del Siglo XIX* [ponencia]. III Congreso de ALAP, Córdoba, Argentina.
- Carbonetti, A. (2007). Cólera y conflicto en la ciudad de Córdoba, Argentina (1867-1868). *Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de la Medicina*, 10(2), 71-78.
- Carbonetti, A. & Rodriguez, M. (2007). Las epidemias de cólera en Córdoba a través del periodismo: la oferta de productos preservativos y curativos durante la epidemia de 1867-1868. *Historia, Ciencias Saa de Manguinhos*. Casa Oswaldo Cruz, 14(2), 405-419.
- Carbonetti, A. (2016). Medicalización y cólera en Córdoba a fines del siglo XIX. Las epidemias de 1867-68 y 1886-87. *Anuario de Historia Regional y de las Fronteras*. Bucaramanga, 21, 285-285.
- Carreras Panchón, A., (2010). La peste, entre el miedo y la racionalidad científica. En A. Carreras Panchón, R. Martínez Pisón, R. Nájera Morrondo, M. Rodríguez Ocaña, M. Sánchez-Ostiz & M. Tena (eds.), *Historia, Medicina y Ciencia en tiempos de... Epidemias* (pp. 31-46). Fundación Ciencias de la Salud.
- Equipo Argentino de Antropología Forense (EAAF). (2020). Recomendaciones a familiares y deudos de personas fallecidas en relación a COVID-19. <https://eaaf.org/wp-content/uploads/covid19-PDFs/Guias-EAAF/EAAF-Covid19-Recomendaciones-a-familiares.pdf>
- Finegan, O., Fonseca, S., Guyomarch, P., Morcillo, M., Méndez, M., Rodríguez González, J., Tidball-Binz, M. & Winter, K. (2020). International Committee of the Red Cross (ICRC): General Guidance for the Management of the Dead Related to COVID-19.
- Fiquepron, M. (2020). *Morir en las grandes pestes*. Siglo XXI Editores.

- Folquer, C. (2011). Cólera morbus y cólera divina: el miedo a la muerte e imaginario religioso en Tucumán (Argentina) a fines del siglo XIX. *Boletín Americanista*, 61(62), 73-96.
- Garzón Maceda, F. (1917). *La Medicina en Córdoba. Apuntes para su historia*. Talleres Gráficos Rodríguez Gües.
- Lera Sánchez, M. & Pérez Vázquez, I. (2014). Cólera: Historia de un flagelo de la humanidad. *Revista Hum Med*, 14(2).
- Martínez de Sánchez, A. (2005). La resurrección de los muertos: significado del espacio sepulcral. *Revista Hispania Sacra*, 57(115), 109-140.
- Pascual, C. (2017). La epidemia de cólera como condensador de sentidos: culturas urbanas, narraciones clínicas y políticas higiénicas en Rosario, Argentina, 1886-1887. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, 24(2), 295-311.
- Pérez Moreda, V. (2010). Epidemias en la Historia. En A. Carreras Panchón, R. Martínez Pisón, R. Nájera Morrondo, M. Rodríguez Ocaña, M. Sánchez-Ostiz & M. Tena (eds.), *Historia, Medicina y Ciencia en tiempos de... Epidemias* (pp. 9-30). Fundación Ciencias de la Salud.
- Ramírez, D., Saka, H. & Nores, R. (2021). Detection of *Vibrio cholerae* aDNA in human burials from the fifth cholera pandemic in Argentina (1886–1887 AD). *International Journal of Paleopathology*, 32, 74-79.
- Tena, M. (2010). Las epidemias y la literatura. En A. Carreras Panchón, R. Martínez Pisón, R. Nájera Morrondo, M. Rodríguez Ocaña, M. Sánchez-Ostiz & M. Tena (eds.), *Historia, Medicina y Ciencia en tiempos de... Epidemias* (pp. 47-67). Fundación Ciencias de la Salud.
- Tolaba, G. (2013). *La epidemia de cólera en Salta, un desafío para los saberes científicos de la época (1886-1887)* [ponencia]. XIV

Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia, Departamento de Historia de la Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina.

Uribe, A. (2011). Informe de trabajo de investigación arqueológica en el Sitio La Zanja, Campo La Ribera [informe inédito]. Córdoba, Argentina.