

La tuberculosis como peligro individual y social. Miradas médicas en Córdoba (Argentina) a fines del siglo XIX y principios del XX.

Adrián Carlos Carbonetti

Estudios del ISHiR, 24, 2019. ISSN 2250-4397

Investigaciones Socio Históricas Regionales, Unidad Ejecutora en Red – CONICET

<http://revista.ishir-conicet.gov.ar/ojs/index.php/revistaISHIR>

Dossier

La tuberculosis como peligro individual y social. Miradas médicas en Córdoba (Argentina) a fines del siglo XIX y principios del XX

Adrian Carlos Carbonetti¹

Resumen

Diversos nombres, como tisis, consunción, fiebre hética, peste blanca, tuberculosis, enfermedad fímica, fueron utilizados en algún momento de la historia para denominar una dolencia que se percibía como el umbral de la muerte. Si bien esta enfermedad se caracterizó por una crueldad inusual para con el organismo de aquellos que la padecieron, también lo hizo por la marginación, el desprecio social, la soledad y el estigma de que eran objetos aquellos que la sufrían. Tanto la medicina como el Estado en sus diversos niveles, por diversas razones, pero en especial por la peligrosidad del tuberculoso y la tuberculosis, generaron mitos y actitudes de marginalidad y estigma hacia quienes padecían esta enfermedad. El presente artículo analiza las formas que adoptó la idea de marginalidad sobre la tuberculosis. Para ello considera especialmente cómo los médicos se construyeron a sí mismos y disputaron la legitimidad social delimitar qué dolencias y sujetos eran peligrosos en el caso de la ciudad de Córdoba, Argentina en el paso del siglo XIX al XX.

Palabras clave: tuberculosis; peligro social; marginalidad; discursos médicos; Córdoba.

Tuberculosis as an individual and social threat. Medical perspectives in Córdoba, Argentina, during the late 19th and early 20th centuries

Abstract

Different names were utilized at some point in history to name a suffering perceived as the threshold of death, such as tisis, hectic fever, consumption white plague, tuberculosis and fimic disease. Although this disease was characterized by an unusual cruelty to the organism of those who suffered it, it was also due to marginalization, social contempt, loneliness and the stigma of those who suffered from it. Both medicine and the State at its various levels and for various reasons, but especially for the dangerousness of tuberculosis and tuberculosis, generated myths and attitudes of marginality and stigma towards the tuberculous. This article analyzes the forms adopted by the idea of marginality on tuberculosis. In order to do so, he considers especially how doctors built themselves and disputed social legitimacy, defining which ailments and subjects were dangerous in the case of the city of Córdoba, Argentina, from the 19th to the 20th century.

Keywords: tuberculosis; social danger; marginality; medical discourses; Córdoba.

1

¹ Universidad Nacional de Córdoba/CONICET. Correo electrónico: acarbonetti2012@gmail.com

Introducción

Diversos nombres, como tisis, consunción, fiebre héctica, peste blanca, tuberculosis, enfermedad fímica, fueron utilizados en algún momento de la historia para denominar una dolencia que se percibía como el umbral de la muerte. Pero si bien esta enfermedad se caracterizó por una crueldad inusual para con el organismo de aquellos que la padecieron, también lo hizo por la marginación, el desprecio social, la soledad y el estigma de que eran objetos aquellos que la sufrían, ya que significaban un peligro para la sociedad.

A partir de este enfoque es que el análisis de la incidencia de una enfermedad como la tuberculosis sobre una sociedad debe realizarse desde los discursos que se generaron sobre la dolencia. En este sentido, la medicina y el mismo Estado cobraron un papel de suma importancia: la primera porque asumió el monopolio del cuidado y restauración de la salud sobre todas las otras ciencias o prácticas, en especial para el mismo Estado, que la legitimó²; el segundo porque comenzó a asumir responsabilidades en el ámbito de la salud a partir del higienismo. Tanto la medicina como el Estado en sus diversos niveles, por diversas razones, pero en especial por la peligrosidad del tuberculoso y la tuberculosis, generaron mitos y actitudes de marginalidad y estigma hacia el tuberculoso. Panisset observa, para el caso de Brasil que “para las autoridades sanitarias el tuberculoso representa una amenaza a la colectividad y, por lo tanto, deber ser segregado en los hospitales de aislamiento” (Panisset 1997: 128).

Partimos de la hipótesis de que, debido al temor del contagio como factor principal, el tuberculoso se constituía en una amenaza al orden social. Todo individuo vive en un orden social que le proporciona un entorno estable y que se institucionaliza a través de la transmisión de pautas que lo constituyen de una generación a otra. Esta institucionalización se refuerza luego con mecanismos de control social para evitar que esas pautas sean transgredidas. A su vez, este orden institucional se legitima en el nivel más abstracto en un universo simbólico al que Scambler lo define del siguiente modo:

En un universo simbólico, todos los sectores del orden establecido se integran en un marco de referencia que lo abarca todo, que hoy constituye un universo en el sentido literal de la palabra porque toda la experiencia humana puede concebirse como ocurriendo en su seno (Scambler, 1990: 66).

Ahora bien, ese universo simbólico, como dice Scambler (1990: 67), puede ser amenazado por un loco o un tuberculoso, pero su superioridad final será reafirmada si el orden social lo vuelve inmune. Hay varios modos por medio de los cuales el loco o el tuberculoso puede ser desactivado, entre los cuales el más común es el encierro. Aislando a los locos o a los tuberculosos y a los delincuentes, el orden social se deshace de los elementos simbólicamente

2

² La medicina poseía la legitimidad para el cuidado de la salud que le daba el Estado; sin embargo, existían, por lo menos para los tuberculosos, ciertas estrategias como la cura familiar, consultas al farmacéutico, el curandero, herborista etc. En Diego Armus (1998).

La tuberculosis como peligro individual y social. Miradas médicas en Córdoba (Argentina) a fines del siglo XIX y principios del XX.

peligrosos y a la vez demuestra su capacidad para dominar lo que no puede domesticar.

En este sentido, el tuberculoso podría asimilarse a un factor perturbador del orden social al igual que el loco porque, fundamentalmente, eran capaces de diseminar el bacilo (contagio) por doquier o degenerar la raza, pero también por su conducta antes y luego de enfermar, que lindaba con la locura y que, como la locura, amenazaba el orden social.

Desde esta perspectiva, junto con Barrán (1993: 14), consideramos que el médico fue el único al que el saber y la razón del novecientos autorizaron a violar los cuerpos, escuchar la intimidad de las almas y, en los hechos, dirigir, como antaño el cura, las conciencias, aunque el tratamiento médico no era la única instancia social de cura. A partir de este poder que asumió el médico, no sólo como curador sino también como garante de la moral del enfermo, es que, desde la misma medicina, se generaron discursos que llevaban a estigmatizar y marginar a los enfermos de tuberculosis y a considerar a la enfermedad como una cuestión, además de eminentemente biológica, también de tipo moral. De esta forma, el médico se transformaba en el gran vigilante de la moral social y del mismo enfermo.

Esta misma hipótesis la apunta Pierre Guillaume para Francia: "sin ninguna duda, frente a la tuberculosis y el tuberculoso se afirma con su nacimiento, en el siglo XIX, el poder médico. Es este poder médico el que se ejerce en relación con la sociedad en los tiempos del higienismo triunfante." (Guillaume, 1988: 173) Todas estas características que asume la tuberculosis para la medicina se encuentran en las tesis y trabajos de médicos a lo largo de nuestro período de estudio, momento en que se pueden apreciar contenidos ideológicos y políticos que se asumían desde la misma medicina y desde el Estado.

Desde 1889, cuando se presentó la primera tesis doctoral acerca de la tuberculosis, escrita por Raimundo Argüello, hasta la segunda mitad de la década del diez, los futuros médicos percibieron a la tuberculosis como una enfermedad propia de todos los sectores de la sociedad y donde se generaba una situación en que la medicina no podía intervenir sino en la cura y aislamiento del enfermo. La tuberculosis era vista como una enfermedad que atacaba por igual a todas las clases sociales. El pobre y el pudiente eran víctimas de esta dolencia, pero, a su vez, el primero era el principal propagador del mal y bajo esa mirada se lo inculpaba: era considerado un diseminador de bacilos y por lo tanto transmisor de la enfermedad; el segundo podía internarse en los sanatorios y dejaba de ser un peligro social.

Las tesis médicas

Si tomamos algunos ejemplos de escritos médicos de finales del siglo XIX y principios del siglo XX podemos encontrar valiosas aportaciones de la medicina a la conformación de estigmas y a la marginación del tuberculoso; tal vez estos ejemplos sean exagerados y lleguen, en muchos casos, a ser burdos, pero dan

una idea de cuál era el pensamiento de la medicina de la época ya que estas tesis eran dirigidas por médicos formados y evaluadas por un tribunal de profesores de la Facultad de Medicina.

La tesis doctoral escrita por Argüello en 1889 se refería a la tuberculosis y a los enfermos en sí mismos, basándose en un trabajo esencialmente bibliográfico donde el futuro doctor tocaba una serie de puntos muy generales acerca de la enfermedad. Refleja un alto grado de desprecio y temor por el enfermo y la enfermedad, que se potenciaba aún más cuando este pertenecía a las “clases pobres”; además, el papel del médico frente a la tuberculosis y al enfermo era el de un cuidador de la moral más que el de un curador. La tesis comenzaba con una serie de imprecisiones lógicas debido a que las formas de contagio e incluso el agente etiológico eran escasamente conocidos: “Las vías que sigue el bacilo de Koch para penetrar en nuestro organismo son: las vías respiratorias, las vías digestivas, por los órganos sexuales y a través de alguna solución de continuidad a través de la piel” (Argüello 1889, 16).

Luego el doctorando utilizaba un razonamiento que tendía a identificar a aquellos que podían transmitir la tuberculosis, ya que no todos estaban predispuestos a adquirir y transmitir la enfermedad: “si el tuberculoso anduviera sembrando bacilos con su aliento (...) la humanidad no existiría o estaría a punto de desaparecer”. A partir de esta afirmación, hipotetizaba que el tuberculoso debía tener cierta predisposición a adquirir la enfermedad:

Todos conocemos esos presuntos tuberculosos que tienen un sello, un aspecto característico. Son, dice el Doctor Chávez, «individuos de piel blanca y fina, cabellos negros y abundantes, pestañas largas que cubren ojos excavados, de cuello largo y delgado, hombros bajos con marcada desproporción entre la talla y la grosura, que los hace aparecer siempre enflaquecidos, débiles y endebles (...)» también sabemos distinguirlos por su cabello rojo desteñido, piel blanca manchada de máculas, ojos azules, carnes blandas (...) (Argüello 1889, 16).

Aquí se manifiesta ampliamente la ideología que regía las prácticas de la medicina de fines del siglo XIX: el darwinismo social, la sociología spenceriana y la teoría de Lombroso adquirirían el papel de marco de referencia desde donde se pensaban y escribían las tesis acerca de la enfermedad; prejuicios que se extendían a todas las acciones de la vida. En este sentido, el médico citado continuaba su disertación con algunas advertencias acerca de lo que debía hacerse para evitar la enfermedad: “[...] se hace necesario inculcarle al niño desde la escuela [...] los peligros a que se expone un conjugue cuando el otro es tuberculoso, para que cuando llegue a la edad en la que pueda entrar a formar un hogar, no elija para compañera o compañero a una persona tuberculosa” (Argüello 1889, 32).

4

Los peligros que se encontraban en las miradas de la medicina eran, por un lado, el riesgo personal, pues el contagio, siempre latente para quien estuviese cerca de un tuberculoso, era una constante en el discurso médico; y por otro lado, aparecía el futuro de la prole y por lo tanto de la raza, otro valor a defender por

La tuberculosis como peligro individual y social. Miradas médicas en Córdoba (Argentina) a fines del siglo XIX y principios del XX.

la medicina de principios de siglo (Zimmerman, 1995: 109). Para los médicos de fines del siglo XIX, preocupados por el aspecto sanitario de la tuberculosis, esta constituía un problema social y político hasta en la formación de la familia, ya que la unión de un tuberculoso con una persona sana podía dar como resultado individuos débiles, enfermos, degenerados, que lógicamente influirían en el crecimiento del pueblo. Un tesista, en 1904, hacía suya esta lógica: el futuro doctor José Dalmau Montaña, en su tesis *Profilaxia y tratamiento de la tuberculosis pulmonar*, escribía con respecto a la descendencia de un enfermo de tuberculosis:

(...) un padre tuberculoso puede engendrar un hijo tuberculoso o tuberculizable
(...) hay generalmente herencia no de semilla sino de terreno, en otros términos, que los tejidos y humores de un hijo de tuberculosos son favorables para la pululación del microbio (Dalmau Montaña, 1904: 18).

Al igual que el tesista citado anteriormente, Dalmau Montaña se expresaba sobre la necesidad de proteger a la humanidad de más tuberculosos o tuberculizables. En los escritos de este médico se observan, entonces, implícitos sesgos de la eugenesia como arma para el desarrollo de la raza y para la lucha en contra de enfermedades y vicios que pudieran producir su degeneramiento, dentro de las cuales se encontraba la tuberculosis.

Dentro de ese mismo razonamiento es que Argüello exponía acerca de las causas por las cuales un tuberculoso debía permanecer soltero durante toda su vida: "Algunos médicos legistas han apuntado que la tuberculosis debiera ser una de las causas dirimentes del matrimonio por estar falseados los fines que este tiene por objeto" (Argüello 1889, 33). Esa misma posición asumía José Manuel Álvarez en su *Lucha por la salud en la ciudad de Córdoba*, de 1896. En este trabajo, el autor completaba lo expresado por Argüello: "Puesto que el último fin de tal acto es la reproducción específica, la formación de la familia, y que eso era imposible con un padre o madre física, debiendo dar la ley el mismo resultado que si la fecundación o el parto fuera imposible" (Álvarez 1896: 366).

La preocupación de Álvarez, al igual que la mayoría de los médicos de la época, pasaba por el futuro de la raza, de ahí la necesidad de una política eugenésica que no permitiera la reproducción de los futuros tuberculosos. En este sentido, Álvarez apostaba a un cambio en la conciencia de la población a través de la publicidad que, obviamente, debía ser llevada a cabo por el Estado. Desde esta perspectiva, un cambio en el pensamiento de la población con respecto a la elección de una pareja sana "será el resultado benéfico de una propaganda activa y sostenida; será la obra de muchos y de largo tiempo. Esa acción permitiría, para el médico, no sólo "incluir la salud y la integridad política de la patria, sino también la salud y la integridad orgánica de la población"(Álvarez, 189: 366).

Desde esta perspectiva, la tuberculosis y su cuidado se convertían entonces en el enemigo de la patria y de la población a partir de que la debilitaba, no sólo por la enfermedad misma sino porque reproducía generaciones débiles y

enfermizas. En el mismo sentido se pronunciaba otro futuro doctor, Ángel Garcilaso, que en 1920 defendía su tesis con un título era muy explícito: *Incompatibilidad del matrimonio con la tuberculosis y la sífilis*. En este trabajo, nuevamente, se pueden apreciar las perspectivas eminentemente eugenésicas que poseía la medicina a fines del siglo XIX y principios del XX, y las percepciones de carácter spenceriano y darwinianos, al pretender salvar a la sociedad del “degeneramiento” de sus integrantes.

El tesista consideraba al matrimonio como la base de la sociedad, y tomaba como punto partida una crítica del artículo 181 del código civil, que no permitía el casamiento entre una persona mayor con una enfermedad infecciosa y una menor. El futuro médico consideraba que este artículo era demasiado amplio y que debía prohibirse el matrimonio entre personas mayores. Por otro lado, Garcilaso, al referirse a las enfermedades más comunes en la Argentina y que debían ser objeto de vigilancia en los casamientos, señalaba la sífilis y la tuberculosis. Cuando pasaba a las ventajas que esto podría traerle a la sociedad, el futuro médico afirmaba: “porque el peligro de la degeneración de los hijos y por lo tanto la destrucción de la sociedad no desaparece por el hecho de ser sus padres mayores”(Garcilazo 1920: 24). Pero Garcilaso no estaba preocupado únicamente por el problema de los hijos en lo que se refiere a la tuberculosis, aquí aparece nuevamente el elemento que llevaba a todo tuberculoso a la marginalidad: “En cuanto a los motivos que existen para que la tuberculosis sea declarada incompatible con el matrimonio, bastaría el hecho de la contagiosidad de esta enfermedad” (Garcilazo, 1920: 37).

Nuevamente aparecen en esta tesis dos constantes en el pensamiento médico de la época: por un lado, el cuidado de la raza del degeneramiento provocado por enfermedades incurables; y por otro lado, relacionado con el anterior, el temor al contagio, ese factor que llevaba a marginar al enfermo mediante su internación en sanatorio y hospitales.

Con el miedo al contagio y a la degeneración de la raza, se forjó otro mito con mucha fuerza en la medicina de principios de siglo: la mujer con esta enfermedad no podía y no debía procrear, lo cual llevaba a muchos médicos a recomendar la interrupción del embarazo. Este mito nacía a partir de dos razones fundamentales: por un lado, como ya dijimos, el terror de engendrar nuevos hijos tuberculosos; por otro lado, la afirmación de que el embarazo ponía en peligro la vida de la madre.

Otra tesis de doctorado, escrita en 1900 por Julio Caraffa, titulada *Prevención y tratamiento higiénico de la tuberculosis*, refería que las mujeres no debían tener hijos porque el embarazo trastocaba su salud y su hijo podía ser contagiado (Caraffa 1890, 18); más adelante, Caraffa volvía a los problemas que ocasionaba el matrimonio de un tuberculoso con una persona sana: “El matrimonio no trae ninguna ventaja positiva para el tuberculoso tanto más se considera los resultados funestos y la miserable vida que espera a su prole” (Caraffa, 1890: 18).

Pero la interrupción del embarazo de la mujer tuberculosa era tan sólo uno de

La tuberculosis como peligro individual y social. Miradas médicas en Córdoba (Argentina) a fines del siglo XIX y principios del XX.

los mitos que aparecieron con la dolencia; existieron otros muy fuertes que se extendieron también por la medicina. En ese sentido, la tuberculosis generó cierta mitología acerca de la sexualidad de los enfermos y la problemática de los abusos. Nuevamente el tesista Caraffa volvía a analizar los problemas que traía el apetito sexual tanto para hombres como para mujeres:

El acto venéreo que desgasta rápidamente la fuerza vital es uno de los peligros más serios para el enfermo, pues su abuso precipita seguramente la enfermedad hacia un fin funesto (...) el médico debe prevenir a su enfermo la gravedad de las consecuencias que reportarían a su salud el abuso de este acto, tanto más que en esta afección parece que hubiera un acrecentamiento mayor de los deseos sexuales (Caraffa, 1890: 10)

Observamos aquí uno de los mitos y estigmas que se crearon alrededor de la tuberculosis a partir del peligro que representaba: que al enfermo se le exacerbaba el apetito sexual y que éste era perjudicial para su salud, con lo cual se legitimaba la función del médico como garante moral del tuberculoso internado. Estos mitos generaban, a su vez, una serie de prohibiciones acerca del casamiento o la actividad sexual que se plasmaban en los escritos de la época.

De estos escritos, que fueron evaluados por tribunales de profesores de la Universidad, se pueden extraer varias ideas acerca del pensamiento médico sobre la tuberculosis. En primer lugar, hay una idea casi eugenésica: el enfermo no podía tener hijos por el peligro de contagio o la predisposición que estos podían heredar de su padre, lo que llevaba a un degeneramiento de la raza y por lo tanto a un debilitamiento del pueblo; en segundo lugar, hay una confusión total entre el enfermo y la enfermedad, al hacer una tipología de quién podía o no tener tuberculosis y no una tipología de las formas que podía adquirir la enfermedad.

Este tipo de tratamientos llevaron a que el tuberculoso, a partir de enfermar, pasaba a formar parte de un grupo social distinto que, en muchos casos, era visto como peligroso, casi fuera de la ley; por lo tanto, para ellos había un solo camino: el aislamiento. Este tratamiento, sin embargo, era más riguroso para los pobres, a quienes la enfermedad los acercaba casi a la criminalidad.

Desde esta perspectiva, la tuberculosis asumía en la sociedad una concepción clasista. Mientras el alejamiento en los sectores dominantes, ir a vivir a las sierras, cumplía la función de ocultamiento de la enfermedad e intento de cura, los pobres eran relegados al hospital, cuando lo había, el dispensario o en última instancia su propia habitación, que luego de su muerte o durante su enfermedad era sistemáticamente desinfectada con las molestias y perjuicios de que eran objeto (Barrá, 1993).

Para analizar el aislamiento y la problemática social de la tuberculosis, volvemos a citar al doctorando Raimundo Argüello. Este futuro facultativo exponía acerca de cuál era el destino que debía tener un tuberculoso: el sanatorium, existente en Europa pero no en Argentina y que tenía una finalidad determinada: "los enfermos alejados de sus deudos están constantemente sometidos a la

vigilancia y a prescripciones del médico [...]” (Argüello, 1889: 36). Pero este aislamiento tenía como objeto que el enfermo, sin moral por la enfermedad o por lo cual adquirió la enfermedad, fuera vigilado por el médico que en este momento se transformaba en el garante de la moral del tuberculoso más que en su curador. Mas o menos el mismo sentido tenía el escrito de Dalmau Montaña: “la cura en los sanatorios es preferible. Las ventajas del tratamiento en un sanatorium son de orden físico y moral” (Dalmau Montaña, 1904: 32).

Argüello también exponía acerca de la tuberculosis como una enfermedad que atacaba a los pobres, que, por lo tanto, se constituían en una amenaza para la sociedad, de modo que su destino debía ser el aislamiento en el hospital: [...] los que en la actualidad se atienden en los hospitales generales, entre nosotros, siendo por tanto una constante amenaza para las demás personas del establecimiento. Debieran fundarse establecimientos apropiados para aislar y tratar a los tuberculosos pobres” (Argüello, 1889: 37). La clase menesterosa pasaba, con esta dolencia y a partir del discurso de este médico, a convertirse en una clase peligrosa (Chalhoub, 1993, 23) que podría incluso lindar con la delincuencia para la toda la sociedad, porque “son ellos los que más expanden la enfermedad” (Argüello, 1889: 37).

Pero este no era el único futuro médico que veía a los pobres como un peligro para la sociedad desde una perspectiva clasista. Dalmau Montaña, en 1904, escribía con respecto a la curabilidad de la tuberculosis “Es preciso que cumpla con lo que el médico le prescriba. Desgraciadamente esto solo se puede conseguir en un rico y aún no en la mayoría” (Dalmau Montaña, 1904: 23). Y luego el tesista continuaba: la sobrealimentación, el reposo, la cura al aire libre, son los grandes remedios, pero el beneficio en este tratamiento solo pueden gozarlo los ricos y aquellos que están en el primer período (Dalmau Montaña, 1904: 23).

Ahora bien, no sólo los futuros médicos hacían hincapié en la pobreza como la causa fundamental del desarrollo de la tuberculosis. En 1901, el doctor Alejandro Centeno, director de la Asistencia Pública y Administración Sanitaria de la Municipalidad de Córdoba, expresaba sus ideas acerca del crecimiento de la mortalidad por tuberculosis en la ciudad de Córdoba. Después de recordar que la ciudad, por su excepcional clima, atraía enfermos de diversas regiones del país y del exterior, observaba que los enfermos de tuberculosis que se habían atendido en la repartición bajo su dirección eran habitantes de los barrios pobres y sin higiene de nuestra ciudad (Memoria de la Asistencia Pública y Asistencia Sanitaria de la Municipalidad de Córdoba, 1902, 93).

A la hora de explicar el desarrollo de la enfermedad, volvía sobre los antiguos argumentos utilizados por la medicina de fines del siglo XIX. Los pobres eran declarados culpables por contraer la enfermedad y al mismo tiempo de diseminarla en la misma ciudad de Córdoba.

La tuberculosis como peligro individual y social. Miradas médicas en Córdoba (Argentina) a fines del siglo XIX y principios del XX.

del posible contagio, contrae fácilmente esa enfermedad, sin que hasta ahora hubiéramos podido convencerla de los peligros indiscutibles de la transmisión del mal ni conseguir que acepte voluntariamente las prescripciones más elementales y fáciles de profilaxia y defensa: (Memoria de la Asistencia Pública y Asistencia Sanitaria de la Municipalidad de Córdoba, 1902, 93-94).

A partir de estas consideraciones, donde el pobre era visto como un ser incivilizado y donde el médico cumplía el doble papel de sanador y cuidador de la moral y la higiene, el profesional antes mencionado exponía las causas por las cuales la tuberculosis se expandía en forma tan acelerada: en primer lugar, ponía el acento en la desinformación de todas las clases sociales del peligro del contagio (Memoria de la Asistencia Pública y Asistencia Sanitaria de la Municipalidad de Córdoba, 1902, 94).

En segunda instancia, ponía el acento en la falta de sentimientos y humanidad en el enfermo que no procura aislarse prudentemente del sano, aún sabiendo que en sus relaciones íntimas con los demás y en su acercamiento frecuente, transmite un germen que conduce a la muerte. (Memoria de la Asistencia Pública y Asistencia Sanitaria de la Municipalidad de Córdoba, 1902, 94).

El problema de la tuberculosis pasaba, entonces, al ámbito de lo individual para el médico que escribía las memorias de la Asistencia Pública. Era el enfermo el transmisor de la enfermedad a través del contagio. En la tercera de las razones por las cuales se expandía la dolencia se ponía énfasis en la falta de normatividad acerca de la denuncia obligatoria en caso de conocerse la existencia de enfermos de tuberculosis; y, por último, en la falta de inspección veterinaria sobre la leche y la carne, que eran los segundos vectores, después del hombre, en la transmisión de la enfermedad.

Como vimos hasta ahora, la problemática de la tuberculosis estaba centrada, para los médicos de la época, en las condiciones que tenían los enfermos como individuos; por lo tanto, la enfermedad se definía a partir de la culpabilidad del mismo sujeto.

Reflexiones finales

Entre fines del siglo XIX y principios del XX, la tuberculosis se transformó en un peligro para la sociedad. El contagio de una enfermedad que era incurable y que sometía a quien la adquiría no sólo a un sufrimiento de su cuerpo sino también a la marginalidad social la transformaron en un peligro para toda la población. Esto se reflejó en los escritos médicos de la época, en especial en las tesis de doctorado que se generaban en la Facultad de Medicina de la Universidad de Córdoba. Estos escritos reflejan una confusión entre la enfermedad y el enfermo, por lo cual este último pasó a ser responsable del desarrollo de la tuberculosis. A su vez, esta posición asumía una mirada esencialmente clasista donde los sectores pobres de la sociedad pasaron a conformarse en “clases peligrosas” culpables no sólo de adquirir la enfermedad por su posición social, sus hábitos y costumbres sino también de diseminarla.

A su vez la enfermedad no sólo era amenaza para la sociedad en ese momento,

también, según los médicos amenazaría al futuro de la misma, por ello es que los médicos comenzaron a poner el concepto de raza en la base de los análisis. De esta forma, los médicos se expresaron sobre la necesidad de cuidar la raza mediante la prohibición del casamiento entre una persona sana y una enferma, de la necesidad de aislar a los enfermos y el cuidado de su sexualidad, asumiéndose como cuidadores no sólo de los cuerpos sino sobre todo de la moral de los enfermos.

Referencias bibliográficas

Álvarez, José Manuel (1896). *La lucha por la salud en la ciudad de Córdoba. Su estado actual*. Córdoba: Imprenta Biedma.

Armus, Diego (1998). De “médicos dictadores” y “pacientes sometidos”. Los tuberculosos en acción. Argentina 1920-1940. En *Allpanchis*, 52. p. 39-53.

Argüello, Raimundo (1889). *Generalidades sobre la tuberculosis*. Tesis para aspirar al Doctorado en Medicina de la Facultad de Ciencia Médicas, Universidad de Córdoba. Córdoba: Talleres Tipográficos de los Estados..

Barrán, José Pedro (1993). *Medicina y sociedad en el Uruguay del novecientos*. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental.

Caraffa, Julio (1890). *Prevención y tratamiento higiénico de la tuberculosis*. Tesis para optar al grado de Doctor en Medicina y Cirugía. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba: Talleres Tipográficos de los Estados..

Chalhoub, Sidney (1996). *Ciudad Febril. Cortiços e epidemias na corte imperial*. São Paulo: Editora Schwarcz.

Dalmáu Montaña, José (1904). *Profilaxia y tratamiento de la tuberculosis pulmonar*. Córdoba: Imprenta La Minerva.

Garcilaso, Ángel (1920). *Incompatibilidad del matrimonio con la tuberculosis y la sífilis*. Tesis para optar al grado de Doctor en Medicina y Cirugía. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba.

Guillaume, Pierre (1988). “Histoire d’un mal, histoire globale. Du mythique à l’économique”. En Jean Pierre Bardet, Patrice Bourdelais, Pierre Guillaume, François Lebrun, Claude Quételet. *Peurs et Terreurs face à la Contagion. Choléra, tuberculose, syphilis XIXe-XXe siècles*. Paris: Fayard.

Memoria de la Asistencia Pública y Administración sanitaria de la Municipalidad de Córdoba de 1901(1902). Córdoba: Editorial Talleres Tipográficos de “La Patria”.

Panisset Ornellas, Cleuza (1997). *Paciente excluído. Historia e crítica das práticas médicas del confinamento*. Rio de Janeiro: Revan.

Scambler, Graham (1990). “Diagnóstico y enfrentamiento de enfermedades estigmatizadoras”. En AA. VV. *La enfermedad como experiencia*. México: Fondo de Cultura Económica.

La tuberculosis como peligro individual y social. Miradas médicas en Córdoba (Argentina) a fines del siglo XIX y principios del XX.

Zimmerman, Eduardo (1995). *Los liberales reformistas*. Buenos Aires: Sudamericana/Universidad de San Andrés.

Recibido con pedido de publicación 09/02/2019

Aceptado para publicación 11/04/2019

Versión definitiva 28/04/2019

