

**Cuando los enfermos hacen huelga.**  
**Argentina, 1900-1940**  
Diego Armus

Diego Armus es Director del Programa de Estudios Latinoamericanos de Kean University Union, NJ 07083, USA. E-mail: Darmus@turbo.kean.edu

### **Resumen**

Este artículo discute la supuesta pasividad de los enfermos tal como la asumen algunas de las renovadas narrativas históricas y socioculturales de la enfermedad, la salud, la medicina y el control social. Reconstruye conflictos individuales y colectivos –de peticiones escritas a huelgas– protagonizados por pacientes tuberculosos entre 1910 y 1940. Señala que frente al saber y poder médicos, y en una posición de marcada subordinación, el paciente tuberculoso fue capaz de negociar, confrontar y desplegar sutiles batallas.

Esta reincorporación de los enfermos en la historia como activos protagonistas debe hacerse, sin embargo, con cautela. Nada indica que durante la primer mitad del siglo XX los temas de la enfermedad y los equipamientos sanitarios hayan alimentado movimientos sociales decisivos en la gestación y modelación de las políticas de salud pública. El protagonismo de los enfermos es discutido como un eslabón más en el trabajoso proceso de ampliación de la ciudadanía social con anterioridad al primer Peronismo y, también, como una evidencia de la complejidad que satura las relaciones entre quienes quieren curar y quienes quieren curarse.

### **Summary**

This article discusses the supposed passivity of the sick as it was assumed by some of the renovated historic and socio-cultural narratives of disease, health, medicine and social control. It reconstructs individual and collective conflicts between 1910 and 1940 –from written petitions to strikes– were tuberculosis patients were protagonists. It underlines that in dealing with the medical power and knowledge, and in a subordinated position, tuberculosis patients were able to negotiate, confront and display subtle battles. However, this re-incorporation of the sick into the historical narrative as active protagonists has to be done very cautiously. Nothing indicates that during the first half of the 20th century issues of disease and collective health infrastructure have fueled social movements that played a decisive role in the gestation of health public policies. On the one hand, the role of the sick is discussed as a step in the long process of enhancement of the social citizenship before the first Peronism. On the other, as an evidence of the complexity that saturates any relationship between those who offer cures and those who want get cured.

La tradicional historia de la medicina ha sido una historia de cambios en los tratamientos y de biografías de médicos famosos. Más allá de sus específicos aportes, se trata de una historia que dialoga poco y mal con la historia social y cultural y parece empeñada, ante todo, en reconstruir el «inevitable progreso» generado por la medicina diplomada, unificar el pasado de una profesión crecientemente especializada y resaltar cierta ética y filosofía moral que se pretende distintiva y emblemática de la práctica médica a lo largo de los años.

La crítica a esta historia de la medicina centrada en los médicos comenzó a tomar cuerpo al despuntar la década del sesenta. En muchas historiografías, incluida la latinoamericana, estos empeños han alimentado tres modos de ver las relaciones entre la historia y la enfermedad. Se trata de la así llamada nueva historia de la medicina, la historia de la salud pública y la historia sociocultural de la enfermedad. Y si entre ellas hay muchas superposiciones, es posible identificar algunos énfasis distintivos.

La nueva historia de la medicina tiende a destacar los inciertos desarrollos del conocimiento médico, discute no sólo el contexto –social, cultural y político– en el cual algunos médicos, instituciones y tratamientos «triumfaron», haciéndose un lugar en la historia, sino también aquellos otros que quedaron perdidos en el olvido. Es una narrativa que se esfuerza por tensionar la historia natural de la enfermedad y algunas dimensiones de su impacto social. La historia de la salud pública, por su parte, destaca la dimensión política, dirige su mirada al poder, el estado, la profesión médica. Es, en gran medida, una historia atenta a las relaciones entre instituciones de salud y estructuras económicas, sociales y políticas. Es, también, una historia que se piensa útil e instrumental, toda vez que busca en el pasado lecciones para el presente y el futuro porque asume que la cuestión de la salud es un proceso no cerrado. Así, el pasado debe ser investigado apuntando a facilitar intervenciones que, se supone, pueden incidir –de modo no específico sino general– en la realidad contemporánea, intentando reducir las inevitables incertidumbres que marcan a todo proceso de toma de decisión en materia de salud pública.

La historia sociocultural de la enfermedad es el resultado del trabajo de historiadores, demógrafos, sociólogos, antropólogos y críticos culturales que, desde sus propias disciplinas, han descubierto la riqueza, complejidad y posibilidades de la enfermedad y la salud, no sólo como problema sino también como excusa o recurso para discutir otros tópicos. Así, esta historia sociocultural apenas dialoga con la historia de las ciencias biomédicas y se concentra en las dimensiones sociodemográficas de una cierta enfermedad, los procesos de profesionalización y medicalización, las condiciones de vida, los instrumentos e instituciones del control médico y social, el rol del estado en la construcción de la infraestructura sanitaria, las condiciones de trabajo y sus efectos en la mortalidad. En algunos casos, estas historias están fuertemente marcadas por el empirismo y no van más allá de una recolección de datos relevantes para la historia de ciertas enfermedades. En otros el objetivo pareciera apuntar a mostrar, sin mayores

esfuerzos de problematización, que las condiciones de existencia de los pobres, de los sectores populares, o de los trabajadores han estado, siempre, marcadas por la desdicha, o que cualquier iniciativa en materia de salud pública ha sido el resultado de un esfuerzo por aumentar la productividad o garantizar la reproducción de la fuerza de trabajo, o que las elites impulsaron las reformas sanitarias por su propia seguridad, o que la reforma sanitaria fue el resultado de un arbitrario e inescrupuloso empeño de control liderado por una burocracia profesional ya afirmada en instituciones estatales o, más en general y de modo bastante simplista, que el capitalismo dependiente necesitaba esos cambios.

En la narrativa socio-cultural de la historia de la enfermedad las interpretaciones foucaultianas de la medicalización y el disciplinamiento fueron y siguen siendo una referencia indudablemente inspiradora para trabajos que encontraban en la medicina un arsenal de recursos normalizadores constitutivos de la modernidad. Más allá de haber señalado muchas de las limitaciones de la historia tradicional, este enfoque revisionista no hizo otra cosa que reforzar el lugar central de los médicos en la historia de la enfermedad y de la salud. Los argumentos y énfasis con los que articuló su crítica radical del modelo médico parecen confirmar que, paradójicamente, la historia de la enfermedad y la salud es una historia de médicos. En ella el enfermo no es otra cosa que una creación de la mirada profesional, un sujeto que existe sólo como parte del sistema médico y, lo más importante, un sujeto fundamentalmente pasivo puesto que el proceso de medicalización le ha negado toda posibilidad de protagonismo.<sup>1</sup>

La tuberculosis permite testear algunas de las afirmaciones de esa historia socio-cultural de la enfermedad obsesionada con el poder médico. Como en muchos otros lugares, esta enfermedad fue un dato inocultable en la Argentina moderna no sólo por sus mortíferas consecuencias sino también por su relevancia en la gestación de las políticas públicas en materia de salud, su relación con los procesos de urbanización e industrialización, su impacto socio cultural. Entre 1870 y 1950 fue una suerte de enfermedad maldita con la que una infinidad de terapias sólo mostraron impotencia; recién en los años cincuenta, con la generalización del uso de los antibióticos, el ciclo de la tuberculosis –al menos tal como se la ha entendido y vivido con anterioridad al rebrote de fines del siglo XX– comienza a cerrarse.

Hay pocas historias personales entre esas décadas que no registren algún contacto con enfermos tuberculosos; se trató de un dato muchas veces ocultado y al mismo tiempo omnipresente, especialmente entre los trabajadores pero también en los sectores medios e incluso los acomodados. Pobre o con un buen pasar, el tuberculoso podía aceptar resignado su condición o dar la pelea por la cura. Si no se entregaba al fatalismo, comenzaba a transitar un itinerario terapéutico que siempre tenía en la me-

<sup>1</sup> Discuto con más detalle estas tendencias historiográficas en: «La Enfermedad en la Historiografía de América Latina Moderna», en: *Revista de Historia*, Córdoba, de próxima aparición.

dicina hogareña su punto de partida pero que podía continuar en la automedicación, en la consulta al farmacéutico, en la visita al curandero, al herborista o al charlatán, o en los tratamientos ofrecidos por la medicina diplomada, del sanatorio y el hospital al dispensario barrial. El recorrido no estaba preestablecido, cada tuberculoso lo hacía a su modo y en cada instancia vivía muy diversas experiencias. Pero es indudable que a medida que avanzaba el siglo XX, fueron las ofertas de los médicos las que tendieron a predominar, aún cuando la infraestructura de atención nunca logró estar a la altura de la demanda. En las instituciones manejadas por la medicina diplomada el tuberculoso devenía en paciente y como tal comenzaba a circular en una zona donde el médico pretendía controlarlo todo. Se iba prefigurando así una relación desigual donde el lugar subordinado del tuberculoso era indudable. De esta relación desigual sobran evidencias tanto en 1880 como en 1950. Hacia fines de los años veinte, por ejemplo, en *Lo que todo tuberculoso debe saber*, un libro de divulgación escrito por un profesor universitario, se definía sin ambages los roles del médico y del paciente en la búsqueda de la cura: «Debe analizarse desde el punto de vista de la fisiología cada hecho y el enfermo debe referir a su médico, que es su «Baquiano» y su guía, todo cuanto le sea dado observar. El enfermo no debe lanzarse en el camino de las interpretaciones; debe poner toda su confianza en su médico, que así resulta su verdadero guía en este viaje en que el «peregrino de la salud» no sabe bien de las buenas rutas e ignora por completo las verdaderas y exactas interpretaciones de lo que ve, lo que siente y lo que presume. ...Para lograr la salud es menester que el enfermo contribuya con todas sus fuerzas a la organización del plan de lucha sometiendo incondicionalmente a las órdenes del que manda, que a veces con sólo sugerir, debe obligar. El «guía» entonces es también un «dictador.» Pero un dictador generoso y bueno, que nada busca para sí sino la obtención del triunfo curando su enfermo».<sup>2</sup>

Pero esta nítida división de roles debía lidiar con la ineficacia de las diversas terapias antituberculosas ofrecidas por la medicina. Una novela escrita y ambientada en los años treinta revela esa larga historia de fracasos: en el consultorio, y luego que el médico haya recomendado un tratamiento, un enfermo respondía con un escéptico «quien demostrará la inexactitud de lo que me está ofreciendo?».<sup>3</sup> Algunos médicos no sólo se hacían cargo de esas incertezas sino también advertían sobre sus efectos socioculturales. Así, en la década del cuarenta el tisiólogo Antonio Cetrángolo hablaba del «engaño al tuberculoso», estimando que «cada cinco años se producía el fenómeno de la marea, es decir, la irrupción, prensa por medio, de un nuevo medicamento que agitará por un tiempo el ambiente».<sup>4</sup>

<sup>2</sup> Juan José Vitón, *Lo que todo tuberculoso debe saber. Anotaciones y consejos que ayudan a curar la Tuberculosis y enseñan a evitarla*, Buenos Aires, 1928, pp. 83-87.

<sup>3</sup> Ulises Petit de Murat, *El balcón hacia la muerte*, Buenos Aires, 1943, p. 57.

<sup>4</sup> Antonio Cetrángolo, *Treinta años curando tuberculosos*, Buenos Aires, 1945, p. 194.

Fue en ese contexto que cada tratamiento –tónicos, reposo, vacunas, cirugía– tejía una trama donde se tensionaban los naturales deseos del médico de brindar soluciones a sus pacientes, los diferentes modos en que esos tratamientos ganaban la escena pública y la siempre latente esperanza del enfermo. Fue en ese contexto también que los pacientes trataron de elegir curas, resistir a las que no le inspiraban confianza, rechazar a las que atentaban contra lo que creían eran sus libertades individuales o reivindicar su derecho a probar con tratamientos que no habían obtenido la aprobación de los médicos o las autoridades sanitarias.

Estas notas se proponen discutir la supuesta pasividad de los enfermos tal como la asumen algunas de las renovadas narrativas sobre la enfermedad, la salud y la medicina. Frente al saber médico, y en una posición de marcada subordinación, el paciente tuberculoso distaba de ser completamente mudo y pasivo. Aunque sus opciones y protagonismo estaban ciertamente limitados era capaz de negociar, confrontar y desplegar sutiles batallas, las más de las veces individuales y, en ocasiones, también colectivas.<sup>5</sup>

## I. Las protestas individuales

Un modo de quejarse, tal vez el más obvio y más frecuente, consistió en abandonar el tratamiento. En 1918, por ejemplo, y como respuesta a una atención que ellos mismos o sus familiares juzgaban inadecuada, 50 enfermos decidieron terminar su internación en el Hospital Sanatorio Santa María por voluntad propia.<sup>6</sup> Asimismo, y por razones probablemente muy diversas, muchos tuberculosos dejaban de concurrir a los dispensarios, los consultorios externos de los hospitales o los particulares de los médicos. Tanto en los años veinte como en los cuarenta hubo protestas de enfermos cuando en los consultorios externos de los hospitales se les exigía traer «placas para radiografías, películas, agujas, o medicamentos». Los que tenían los recursos terminaban comprándolos en los comercios aledaños a «precios exorbitantes». Los que carecían de ellos y «no tenían el valor de confesar» su imposibilidad de sufragar ese gasto «optaban por retirarse», abandonando el tratamiento.<sup>7</sup>

Además de este tipo de protestas hubo otras, menos drásticas, que revelaban que tanto la decisión de permanecer internado como la del alta resultaban de la interpretación de ciertos procedimientos diagnósticos que, en última instancia, estaban fuertemente marcados por la subjetividad.<sup>8</sup> Esto era así porque la infección tuberculosa perdía su condición activa de modo gradual y no en un momento preciso. En consecuencia, la interpretación de los exámenes bacteriológicos y, más tarde, de las placas

<sup>5</sup> Para una discusión preliminar de estos casos véase Diego Armus, «De «Médicos Dictadores» y «Pacientes Sometidos». Los tuberculosos en acción, Argentina, 1920-1940», *Allpanchis*, Cusco, 53, 1999.

<sup>6</sup> *La Vanguardia*, 01/12/1918.

<sup>7</sup> *Versiones Taquigráficas de las Sesiones del Concejo Deliberante*

*de la Ciudad de Buenos Aires*, octubre 1925, pp. 2097, 2207; *Ahora*, 1941, p. 644.

<sup>8</sup> Julius Roth, *Timetables. Structuring the Passage of Time in Hospital Treatment and Other Careers*, New York, 1965, pp. 26-30.

radiográficas, fueron materia opinable, pasible de errores y hasta de manipulaciones. En ese contexto los médicos no siempre tuvieron claro qué hacer con ciertos casos y los propios enfermos encontraron en esa falta de certezas una ocasión donde su opinión podía acelerar o retrasar la toma de decisión del alta.

En la década del veinte, cuando los conflictos con los enfermos fueron especialmente frecuentes, el Director del Hospital Santa María buscó afianzar su posición en la institución acelerando no sólo el alta de los internados más díscolos –a quienes se quería sacar de encima– sino también el de sus más fieles seguidores interesados en obtener trabajo en el establecimiento como ex-tuberculosos. Y en Balcón hacia la muerte, la novela de Ulises Petit de Murat ambientada en los sanatorios de montaña cordobeses, se mencionaban casos de pacientes que usaban esputos ajenos en sus análisis como una manera de ganar el consentimiento del médico y así acelerar su alta.<sup>9</sup> Otras veces, algunos tuberculosos hacían exactamente lo contrario. Trataban entonces de retrasar el alta porque sabían que todavía podían contagiar la enfermedad a sus familias o porque encontraban en los sanatorios un ámbito donde estar a salvo del eventual rechazo de sus familiares, temerosos de contagiarse.<sup>10</sup>

Las protestas por escrito también fueron habituales. El cotidiano del tuberculoso –marcado por la introspección y un mínimo de actividad física– facilitaba y estimulaba el escribir cartas. Los propios médicos estimulaban esa suerte de cultura de la correspondencia que se suponía educaba al enfermo en observar los avatares de su enfermedad.<sup>11</sup> Las cartas revelan la densidad de su mundo interior; allí conviven la esperanza y el temor, los fracasos terapéuticos que se iban acumulando y las opiniones sobre la práctica profesional de los médicos, la aceptación resignada del mal como castigo o como parte del destino personal y los esfuerzos permanentes por evitar las incertidumbres impuestas por la enfermedad. Frente a la maraña de tratamientos fallidos, hubo un tipo de correspondencia que no hacía otra cosa que canalizar la desesperación de los tuberculosos. Eran cartas escritas desde una rutina, la del fracaso, que no inhibía a apostar una y otra vez a lo que los nuevos tratamientos estaban ofreciendo.

Una de esas situaciones ocurrió entre 1916 y 1917 durante la estadía en Buenos Aires del peruano Rogerio Holguín, un autocalificado «idóneo», sin estudios formales de medicina pero con una larga trayectoria como herborista en varios países de América Latina. Invitado por médicos interesados en difundir su cura de la tuberculosis a base de «medicinas vegetales», Holguín puso en práctica su tratamiento en clínicas particulares y en un hospital para tuberculosas en las afueras de Buenos Aires. Decía estar obteniendo buenos resultados pero en cierto momento –y por razones que según Holguín nunca se hicieron explícitas– perdió el apoyo de los profesionales que inicialmente lo recibieron con entusiasmo. Una vez desvinculado del hospital Holguín comenzó a recibir cartas de tuberculosos interesados en su cura, algunas de las cuales

<sup>9</sup> Ulises Petit de Murat, *El balcón hacia la muerte ...*, op. cit., p. 171.

<sup>10</sup> *La Vanguardia*, 11/04/1922.

<sup>11</sup> Juan José Vitón, *Lo que todo tuberculoso debe saber...*, op. cit., p. 94.

incluyó como apéndice a un folleto donde daba cuenta de su trayectoria personal y sus contribuciones en el campo de la lucha contra la tuberculosis.<sup>12</sup> En sus cartas a Holguín los tuberculosos literalmente suplicaban ser tratados con sus «medicinas vegetales». Almira Deveza, a quien los médicos le habían enrostrado que su caso era incurable, decía haber sido expulsada del hospital luego de haber escrito una carta a las autoridades del hospital solicitando se le permitiera atenderse con Holguín; desde su casa, la enferma le pedía «encarecidamente» que la trate: «mi única esperanza es Ud., que supo curar a tres de mis compañeras». Emilia Almada, que decidió «abandonar por cuenta propia el hospital», se presentaba en su carta como «un náufrago que no puede alcanzar el buque de su salvación» si no logra tratarse con Holguín.

También a lo largo de la década del veinte el «tratamiento específico, preventivo y curativo» del doctor J. B. Andreatti produjo cierto revuelo e invitó a muchos enfermos a escribir. Andreatti, un médico austríaco llegado a Buenos Aires unos años después del Centenario, no era un improvisado en cuestiones referidas a la tuberculosis. Se había fogueado en congresos internacionales y tenía una vasta experiencia de trabajo en clínicas y sanatorios antituberculosos europeos y latinoamericanos. Su vacuna logró cierta notoriedad en 1930 con la publicación de un artículo en el diario *La Razón*.<sup>13</sup> Allí se contaban sus éxitos en el tratamiento de tuberculosos internados en diversos hospitales de Buenos Aires donde Andreatti había recibido el apoyo entusiasmado de algunos médicos y especialistas. A la publicación del artículo siguió un aluvión de cartas de enfermos que, no habiendo logrado mejorías con otros métodos, pretendían acceder a los supuestos beneficios de la nueva vacuna. La reacción del establishment médico no se hizo esperar y calificó a Andreatti de «curandero y explotador». A pesar de las críticas Andreatti siguió ofreciendo su vacuna. En 1927 el diario *La Prensa* publicó su ensayo titulado «La extraordinaria curabilidad de la tuberculosis» y tal como había ocurrido siete años atrás, el artículo llevó a muchos tuberculosos desahuciados a tratar de contactar a su autor. Al año siguiente, y convencido de la importancia de la difusión de las novedades terapéuticas, Andreatti publicó un libro que incluía algunas de las cartas que había recibido.<sup>14</sup>

La narrativa de las historias personales con la enfermedad descubre enfermos cansados y perplejos frente a las incertezas que marcaban en los años veinte a las terapias antituberculosas. En una de esas cartas una mujer informaba a Andreatti que «después de grandes decepciones con los tratamientos y de haberme convencido de que el mal era incurable ..., estuve esperando resignada la muerte; pero el artículo publicado en *La Prensa* me ha devuelto un hálito de esperanza y por eso he decidido entregarme a la vacuna, segura de haber encontrado en su descubridor un hombre

<sup>12</sup> Rogério Holguín, *Historia del descubrimiento de Medicinas Vegetales para curar la Tuberculosis*, Buenos Aires, 1917, pp. 144 -120.

<sup>13</sup> *La Razón*, 19/03/1920.

<sup>14</sup> J. B. Andreatti, *La verdad sobre el problema de la Tuberculosis. Su solución práctica*, Buenos Aires, 1928, pp. 68, 130 -140, 456.

de ciencia y de corazón».

Un estudiante de medicina –él mismo tuberculoso– reconocía que el optimismo que destilaba el artículo sobre la nueva vacuna lo había tomado por sorpresa ya que en la universidad se le había «enseñado que la tuberculosis es una afección muy grave, y que si bien existen formas atenuadas y benignas, la mayoría de ellas son incurables». No ocultaba sus dudas, que fundamentaba mencionando otros casos en que un breve éxito inicial se transformaba en un definitivo fracaso más tarde. Lo interesante es que esta cautela, probablemente resultante de su condición de practicante de hospital, no resiste frente a sus impulsos de enfermo; así, se presentaba a Andreatti como «un tuberculoso que no sólo ha visto renacer sus esperanzas» sino también se ha convencido que su «porvenir dependía de la nueva vacuna».

Una madre pedía a Andreatti que le «conteste con franqueza si cree que su niña de cinco años aún puede salvarse» y una maestra, que desde hace siete venía lidiando con su propia enfermedad, le preguntaba si aún estaba a «tiempo para intentar su método o debía esperar irremediamente la muerte». En ambos casos, y más allá de desear una respuesta afirmativa, había una demanda de realismo que evitara las falsas expectativas. Algunas cartas descubren tuberculosos que buscaban la voz del médico pero que no la aceptaban a ciegas. Se presentaban entonces como enfermos críticos, con opiniones propias, discerniendo entre la maraña de terapias que se les han ofrecido, abandonando unas para luego apostar a otras. Querían probar con la vacuna Andreatti pero lo hacían como veteranos de su lucha personal contra la enfermedad. Uno de ellos decía haber «experimentado desde el clima de montaña en Córdoba hasta el doloroso neumotórax, tratamiento este último que considero pésimo y peligroso hasta el extremo». Otro sentenciaba que «en todos esos tratamientos hubo mucha mentira y negocio». Un joven obrero –que sentía «le faltaba la energía de los jóvenes de mi edad»– decía haber estado durante los últimos 4 años consultando médicos que le aseguraban que «sus pulmones eran de acero»; esas respuestas no le satisfacían por lo que decidió «tomar(se) la fiebre de dos en dos horas y averiguar por la nueva vacuna». Otros enfermos le contaban a Andreatti que habían decidido dejar tratamientos «que no daban ningún resultado positivo», hayan sido «el eterno reposo en la cama», «las idas al campo, inyecciones de todas clases, tónicos, sellos, píldoras y sueros» o usar «un corpiño que ajusta los vértices inferiores del pulmón».

Un enfermo escribía a Andreatti diciendo no entender cómo «algunos médicos de reconocida autoridad me desahuciaron y otros coincidían en que me puedo curar». Junto a esa perplejidad y frustración es evidente que los enfermos también tomaban iniciativas independientes, abandonaban tratamientos pero sin resignarse a la imposibilidad de curarse, sopesaban las posibilidades que se les ofrecían. Todo ello era en parte un resultado de los tiempos de la enfermedad –largos, con frecuentes recaídas, de deterioro progresivo– y de la red de instituciones de cura y atención –desde el dispensario barrial al sanatorio– por las que circulaban no sólo información sino también

experiencias vividas sobre tal o cual tratamiento. Eran también producto del nuevo periodismo, entusiasta facilitador de la masiva difusión de novedades terapéuticas que, se creía, podían materializar algo tan humano como la apuesta a curarse.

De la vacuna Andreatti se dejó de hablar a comienzos de la década del treinta; criticada por el establishment médico, en los años cuarenta ya era motivo de causticos comentarios en una revista de divulgación médica que parecía deleitarse informando sobre el procesamiento judicial de Andreatti en Italia «al no poder demostrar que su medicamento tenía la eficacia que él afirmaba». El tono crítico e irónico siguió presente por décadas, en que se la recordaba de tanto en tanto como la «mistificante vacuna Andreatti».<sup>15</sup>

En cualquier caso, y más allá de su real eficacia, tanto el tratamiento a base de «medicinas vegetales» de Holguín como la vacuna Andreatti –los dos casos examinados– permitían e invitaban a los tuberculosos a renovar su esperanza. Y en ese proceso, los equipaba con razones suficientes para lanzarlos a un cierto protagonismo, sin duda limitado pero en modo alguno inexistente, donde como enfermos distaban de ser sumisos individuos totalmente modelados por el saber médico.

## II. Las protestas colectivas

En el mundo del trabajo los reclamos relacionados con la tuberculosis fueron definitivamente esporádicos. Sólo los panaderos impulsaron iniciativas, incluso huelgas, donde la tuberculosis aparecía una y otra vez en las demandas relacionadas a las condiciones higiénicas de trabajo, la extensión de la jornada y el trabajo nocturno.<sup>16</sup> Pero por lo general las organizaciones obreras –de los sindicatos anarquistas o socialistas a los círculos de obreros católicos– hablaron de la tuberculosis sin impulsar medidas de acción específicas, en parte porque una explícita asociación entre la enfermedad y las condiciones de trabajo era difícil de establecer. Hubo, eso sí, demandas judiciales, individuales, que apuntaron a encuadrar a la tuberculosis como una enfermedad del ambiente laboral. Escasas a comienzos de siglo, más frecuentes en las décadas del treinta y cuarenta y con frecuencia sólidamente apoyadas por médicos y abogados, algunas de estas demandas devinieron en casos judiciales importantes en el largo esfuerzo por calificar a la tuberculosis como una enfermedad profesional que, como tal, debía ser incluida en la ley de accidentes de trabajo.<sup>17</sup>

En los hospitales y sanatorios los tuberculosos internados sí ejercitaron la protesta colectiva. A diferencia de los obreros enfermos que seguían trabajando y ocultaban

<sup>15</sup> *Viva Cien Años*, 1941, XI, p. 213; *Revista Argentina de Tuberculosis*, 1976, 14, p.12.

<sup>16</sup> *El Obrero Panadero*, 16/10/1894, 09/10/1897, 05/04/1900, 01/08/1911, marzo 1913, abril 1913, agosto 1913, febrero 1921, mayo 1926, enero 1928, marzo 1936.

<sup>17</sup> *Archivos Argentinos de Tisiología*, 1947, XXIII, p. 216; *La Prensa Médica Argentina*, 1938, XXIV, pp. 87-88; 1941, XXVIII, pp. 880-890.

su enfermedad por temor a ser despedidos, los pacientes internados no tenían nada que perder. Su disposición a la acción colectiva llevó a un tisiólogo a hablar del «espíritu de pandilla» de los tuberculosos.<sup>18</sup> Capaces de forcejear, negociar y enfrentar a los médicos y administradores, organizaban sus demandas y nunca faltaba la comisión de enfermos que las coordinara. Empezaban como reclamos al médico a cargo del pabellón; cuando no se obtenían resultados el reclamo se dirigía al director del hospital. Por lo general fueron peticiones verbales, pero en ocasiones el reclamo se reforzaba con demostraciones o haciendo lobby en oficinas de ministros y miembros del congreso nacional.<sup>19</sup>

Los conflictos en los hospitales no pasaban desapercibidos en la prensa; las posibilidades de estas historias periodísticas eran obvias y cada diario trabajaba el tono y los temas del modo más ajustado a su agenda informativa. La Vanguardia, el diario de los socialistas, cubrió muchos de estos conflictos con gran detalle, enfatizando no sólo su conmiseración y apoyo entusiasta a los enfermos sino también lo que entendía eran reclamos basados en una percepción de los derechos individuales enmarcada en la reforma social profunda. Pero esa cobertura era también el resultado de una metódica entrega de información por parte de los propios enfermos. En algunos casos se trataba de reportes de la comisión coordinadora o de informes de enfermos que oficiaban de corresponsales de diarios. En otros, de cartas escritas por un enfermo en particular o, a la manera de una voz unificada, por un grupo de enfermos. En cualquier caso, las consecuencias eran similares y el reclamo quedaba firmemente colocado en la escena pública. Los motivos de las protestas colectivas repetían en gran medida los de los reclamos individuales; los más frecuentes tuvieron en su centro la cuestión de la comida, la disciplina y el orden en las instituciones de internación y el derecho a acceder a ciertos tratamientos.

#### LA CUESTIÓN DE LA COMIDA

Los reclamos por la comida fueron recurrentes en el Hospital Sanatorio Santa María, en las Sierras de Córdoba, y en los Hospitales Tornú y Muñiz, en Buenos Aires.<sup>20</sup> Al despuntar la década del veinte, por ejemplo, una carta firmada por centenares de enfermos del Santa María y dirigida al Ministro de Relaciones Exteriores y Culto, bajo cuya jurisdicción administrativa estaba el sanatorio, denunciaba que «la ciencia médica indica que la recuperación de la salud de los tuberculosos y su posterior reintegración como seres útiles para la sociedad dependen de un régimen de sana y abundante alimentación; sin embargo en este sanatorio, único en el país, el régimen alimenticio deja mucho que desear, pues es malo, escaso e indigesto».<sup>21</sup> Fue habitual entonces comprar alimentos a

<sup>18</sup> Antonio Cetrángolo, *Treinta años curando tuberculosos...*, op. cit., p. 188.

<sup>19</sup> *La Vanguardia*, 20/10/1923.

<sup>20</sup> *La Vanguardia*, 24/09/1908; 28/08/1914; 13/03/1916; 23/07/1919; 29/12/1919; 16/01/1920; 17/01/1920; 04/01/1920; 15/08/1922; 06/05/1922; 09/03/1924; 27/01/1927.

proveedores externos del hospital –si se tenían los recursos– o recibir envíos de familiares para «no sufrir hambre».<sup>22</sup> Los enfermos describían un menú típico con adjetivos que aludían más al patetismo de un asilo que a los supuestos beneficios de una casa de recuperación: «para el almuerzo, sopa caliente y pan duro; harina cocida en agua sin sal, llena de tierra y de gorgojos; carne recocida; para la cena sopa de agua caliente con pedazos de repollo crudo, habas sancochadas y duras, carne dura, mal guisada y de burro».<sup>23</sup> La indignación de los pacientes aumentaba aún más cuando constataban que «médicos y monjas se llevaban lo mejor de la despensa».<sup>24</sup>

Frente a esa dieta algunos tuberculosos comenzaron a rechazar la comida, no comer o comer lo menos posible. Los riesgos eran conocidos y los más consecuentes terminaban acercándose peligrosamente a la subalimentación. Por extremas, pero también por hacer evidente lo absurdo de una huelga de hambre en una institución destinada a curar por la vía del descanso y la buena alimentación, estas tácticas lograron que en 1922 los enfermos participaran en la fiscalización diaria de la calidad de la comida. Años más tarde un informe escrito por un especialista que pretendía incorporar las lecciones de la «nueva ciencia de la nutrición» indicaba que, en realidad, el problema no era la falta de recursos sino la necesidad de ofrecer una dieta personalizada que tomara en cuenta el sexo, peso y tamaño de cada enfermo. Cumplir con esas recomendaciones resultaba casi imposible. En primer lugar porque las dietas personalizadas en una cocina que preparaba más de 1000 raciones por comida demandaban una organización y logística muy sofisticadas. Pero a esos inconvenientes se sumaban otros. Puesto que el total de enfermos apenas superaba los 600 era evidente que la cocina preparaba más raciones de las necesarias, daba de comer a un numerosísimo personal auxiliar y se estaba haciendo cargo de la aceptada costumbre que habilitaba a los empleados a sacar comida para sus familiares. Así, para esos años dos escenas fueron habituales. De una parte los empleados que al finalizar su jornada laboral dejaban el sanatorio llevándose «su bolsita de comida». De otra, el hábito de los enfermos de seleccionar, «picar» de la serie de platos que se le ofrecían. Por eso *La Vanguardia* indicaba, con tono entre crítico e irónico, que mientras «este enfermo no toma la sopa esperando el puchero, aquél no come el guiso porque se reserva para la milanesa».<sup>25</sup> Ambas escenas indicaban que no faltaban los recursos; por el contrario, eran tiempos en que la ausencia de un presupuesto –un problema que se venía arrastrando desde la década del diez– llevaba a un uso ineficiente de los fondos disponibles. Hacia el final de los años veinte la dirección del hospital hizo un esfuerzo por racionalizar los gastos, una política que reavivó las demandas de los enfermos contra lo que ellos percibían como un nuevo período de escasez.<sup>26</sup>

La cuestión de la alimentación también fue materia de debate entre los médicos.

<sup>21</sup> *La Vanguardia*, 16/02/1920.

<sup>22</sup> *La Vanguardia*, 13/03/1912; 29/12/1919.

<sup>23</sup> *La Vanguardia*, 04/01/1920.

<sup>24</sup> *La Vanguardia*, 16/01/1920.

<sup>25</sup> *La Vanguardia*, 09/03/1924.

<sup>26</sup> *La Semana Médica*, 03/11/1932.

Algunos insistían en que «la comida era excelente» y explicaban los reclamos de los enfermos como parte de «conspiraciones políticas». Otros denunciaban que para los «que no son millonarios ..., de la célebre y clásica tríada de la cura en sanatorio, el rubro alimentación no ha sido más que una solemne mistificación». Antonio Cetrángolo, un médico que estuvo a cargo de uno de los pabellones del Hospital Santa María a comienzos de la década del veinte, reconocía que en ciertos períodos la comida había sido mala y probablemente la causa de cólicos intestinales en centenares de enfermos. Otras veces el propio proceso de ingesta de alimentos producía molestias y dolores en aquellos enfermos que sufrían de tuberculosis intestinales. Pero más allá de estas específicas situaciones Cetrángolo estaba convencido que la «cuestión de la comida» terminaba inevitablemente mezclada con otros problemas. Entendía que la alimentación ofrecida en el sanatorio era bastante similar a la que accedían los trabajadores –el grupo social de donde provenía la mayoría de los enfermos– fuera de la institución sanatorial. Esta apreciación, sin duda opinable, se reforzaba con la aseveración de que esas mismas demandas estaban presentes en los sanatorios privados, incluso en los más costosos, donde los pacientes eran atendidos con esmero y dedicación.<sup>27</sup> El problema parece haber tenido que ver, en gran medida, con la experiencia misma de la internación. La rutina de ocio transformaba al tema de la comida en un canalizador de los dramas personales, desde las sensaciones de soledad a los forcejeos cotidianos con el personal. En ese contexto, cualquier motivo podía activar un descontento que, en última instancia, resultaba de la angustiada espera de la recuperación o de la muerte.

En algunas ocasiones los problemas de la alimentación se enroscaban con cuestiones de manejo interno del hospital y de política provincial. En mayo de 1922, una huelga de enfermos lograba no sólo una mejora en la comida sino también que los tuberculosos curados fueran los primeros en ser considerados para llenar los puestos vacantes de enfermería y asistencia, llevando a la práctica la así llamada «cura de trabajo» como modo de facilitar una progresiva reinserción en el mundo laboral. El director del Hospital Santa María encontró en el triunfo de los pacientes una oportunidad para consolidar su poder en el hospital y en la zona. Decidió entonces reemplazar enfermeros que no le eran adictos por enfermos en proceso de recuperación. Las consecuencias fueron las esperadas; el director ganó más apoyo entre los enfermos, irritó aún más a sus opositores y algunos servicios de atención que demandaban cierta capacitación y experiencia se deterioraron. Unos meses más tarde, en octubre, los empleados de los hospitales y asilos nacionales se declararon en huelga. En el Santa María el conflicto trajo como consecuencia la cesantía de 130 trabajadores. La dirección del hospital

<sup>27</sup> *La Vanguardia*, 23/10/1922; Francisco Súnico, *La Tuberculosis en las Sierras de Córdoba*, Buenos Aires, 1922; *La Vanguardia*, 08/01/1920; 13/01/1920; Antonio Cetrángolo, *Treinta años curando tuberculosos*, op. cit., pp. 189-192.

explicó la medida invocando inevitables recortes de recursos, aun cuando su política de contratación de personal había llevado a que algunos diarios y revistas comentaran no sin ironía que «dentro de poco en el sanatorio habrá más empleados que enfermos».<sup>28</sup> El sindicato respondió argumentando que las cesantías debían respetar la antigüedad de los empleados. En apenas un par de semanas el conflicto se situó en un plano indiscutiblemente político. Lo que estaba contando, en el fondo, era la masiva incorporación de nuevos empleados que el director había venido realizando en el último período. No eran incorporaciones azarosas sino parte de la estrategia que el Partido Radical de la zona había definido con el objetivo de controlar políticamente el distrito. Como operación electoral no era demasiado original y revelaba cómo las instituciones hospitalarias podían ser utilizadas provechosamente en la política local. El Partido Demócrata de Córdoba lo denunció con vehemencia remarcando que se estaba utilizando el sanatorio para «radicalizar la provincia». En efecto, los radicales que animaron esta operación –el director del sanatorio y su secretario, un ex candidato a diputado– se proponían ganar votos por la vía fácil del ofrecimiento de empleos en el sector público y, de paso, prescindir de los trabajadores comprometidos con la lucha sindical.<sup>29</sup>

Frente a la arbitrariedad de la medida, un grupo de enfermos decidió expresar su solidaridad con los cesanteados recurriendo, entre otras cosas, a no comer. Algunos lo hicieron por razones de «justicia social» y otros porque comenzaban a sentir los efectos de la presencia de personal sin la calificación necesaria. Por eso *La Vanguardia*, un diario que acompañó con entusiasmo el conflicto, informaba que «mientras los carneros se sienten abrumados por el peso del trabajo, los enfermos... cuyo estado físico y moral se agrava... protestan y gritan que no quieren ese personal y que se negarán a comer mientras no sea repuesto el personal competente, es decir los que se declararon en huelga». Esto ocurría en agosto; en octubre la maquinaria política radical ya contaba con aliados entre los enfermos. Desde su llegada al hospital el director no escatimó recursos para construirse una base de apoyo entre los enfermos que, al final de cuentas eran o podían ser votos. Un día de abril invitó a 80 de ellos a la inauguración del comité radical local, donde no faltó bebida, comida y diversión. La condición para participar era simple: en camino a la fiesta de inauguración del comité los enfermos debían hacer una parada para cumplir las formalidades de cambio de domicilio que los habilitaría a votar en las elecciones distritales. Días más tarde, en pleno carnaval, el director permitió a un grupo de enfermas y enfermeros salir a Cosquín, en un gesto que apuntaba a intercambiar lealtades políticas por posibilidades de distracción y placer, dos bienes escasos en la rutina sanatorial que prescribía riguroso descanso y

<sup>28</sup> *La Vanguardia*, 03/11/1932; 06/04/1920; *La Semana Médica*, 12/02/1922.

<sup>29</sup> *La Vanguardia*, 22/10/1922; 29/10/1922; 12/12/1922; *La Semana Médica*, 03/11/1932.

moderación. En noviembre un observador del conflicto reportaba que probablemente la mayoría de los enfermos no apoyaba a los trabajadores cesanteados.<sup>30</sup> A las prebendas en materia de diversión el director había sumado el recurso de la mejora en la comida que, sin duda, hizo un impacto en todos los enfermos. Aprovechando los fondos que las autoridades nacionales le habían otorgado, el director eligió el camino del derroche y un total descontrol en los gastos.

En general, es evidente que frente a la cuestión de la alimentación los enfermos reaccionaban reclamando lo que entendían eran derechos adquiridos. De una parte, demandaban al sanatorio y los hospitales –al Estado en definitiva– un servicio que de algún modo les ayudase a recuperar la salud de la que habían sido despojados; por eso un enfermo escribía que «somos los tuberculosos los que llevamos un calvario que pesa sobre toda la sociedad». De otra, remarcaban la necesidad e importancia de fortificar sus organismos –siguiendo a pie juntillas las recomendaciones de las cartillas antituberculosas que invitaban a «cebar al tuberculoso» o subrayaban que en el tratamiento dietético higiénico «la verdadera farmacia era el restaurant y la despensa»–. No en vano en la década del cuarenta un fisiólogo creía necesario advertir que «la dietética de la tuberculosis no consiste en recomendarle al paciente que se coma unos buenos bifés». El señalamiento, dirigido tanto a enfermos como a médicos, advertía sobre el limitado impacto de la propuesta de una dieta equilibrada y específica para cada enfermo que había desarrollado el recientemente creado Instituto Nacional de Nutrición. Al mismo tiempo revelaba que en la vida de los tuberculosos internados el problema de la comida era algo más que la ingesta de alimentos.

#### LA CUESTIÓN DEL ORDEN

El sanatorio, al igual que toda «institución total» que debía lidiar con centenares de individuos, tuvo en la cuestión del orden un tópico decisivo de su agenda cotidiana. No por casualidad algunos tuberculosos denunciaban que el sanatorio era «un lugar de atropellos y arbitrariedades» que tenía muy poco de «casa de salud».<sup>31</sup> La denuncia no era extemporánea ya que las autoridades solían responder a las protestas de los tuberculosos recurriendo tanto a sutiles puniciones como a desembozadas acciones policiales. La retención de la correspondencia personal, la prohibición de ir a la biblioteca, el rechazo desconsiderado de las solicitudes y quejas, la obligación de permanecer en la cama, o la privación del postre fueron habituales estrategias que apuntaban a corroer la condición adulta e independiente de los enfermos y hacer evidente que mientras se estaba internado también el mundo más íntimo y personal era pasible de regulación.<sup>32</sup>

<sup>30</sup> *La Vanguardia*, 31/01/1922; 07/04/1922; 11/04/1922; 15/08/1922;

*Revista del Centro de Estudiantes de Medicina de Buenos Aires*, 23/10/1922.

<sup>31</sup> *La Vanguardia*, 06/10/1922.

<sup>32</sup> Erving Goffman, *Asylums, Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*, New York, 1961, p. 43.

Una de esas «arbitrariedades» tenía que ver con la religión. Algunos enfermos se resistían a negociar sus convicciones ateas a cambio de una atención esmerada por parte de las hermanas de caridad y no dudaron en protestar cuando se los obligaba a rezar, a casarse por la iglesia, o a que voten por ciertos candidatos afines a las ideas de la Iglesia Católica.<sup>33</sup> Con frecuencia, los tuberculosos denunciaban esas presiones escribiendo cartas a los diarios, las más de las veces invocando sus derechos a servirse del hospital sin ningún tipo de condicionamientos. Muchos de los que participaron en esas protestas terminaron expulsados y por eso *Idea Hospitalaria*, el periódico del personal de los hospitales, hablaba de «dictadura religiosa».<sup>34</sup> Sin duda, por detrás de estos conflictos se desplegaba una suerte de lucha por el alma del enfermo donde se enfrentaban el tradicional poder de las hermanas de caridad –hacia los años veinte en franca competencia con los profesionales de la enfermería– y los esfuerzos de diversos sectores médicos y políticos interesados en alejar a las religiosas del manejo y gestión de esas instituciones hospitalaria.

Entre los «atropellos» no faltaron las violaciones. Para muchos, los intercambios sexuales entre tuberculosos y personal de enfermería eran un dato de la vida del sanatorio y del hospital. Todos lo sabían y de algún modo se los aceptaba, en gran medida porque cada una de las partes tenía sus propias razones para participar en esos encuentros, desde la búsqueda de placer a la obtención de ventajas en el tratamiento cotidiano. Pero con las violaciones las cosas eran distintas. Cuando terminaban en embarazos era bastante probable que el halo de forzado secreto que las rodeaba se esfumara y todo el asunto tomara estado público. En 1920, por ejemplo, la enferma Paulina Bronstein fue encerrada en una sala especial del Hospital Sanatorio Santa María; de acuerdo a la opinión de algunos de los médicos, la medida se justificaba porque la enferma se había vuelto loca. Entre los tuberculosos la versión que circulaba era distinta y apuntaba a explicar el encierro como un modo de ocultar el embarazo de la enferma. El caso terminó con su expulsión del sanatorio y la denuncia de uno de sus familiares que señaló al director de la institución como responsable de todo al affaire, embarazo incluido.<sup>35</sup>

Con las protestas masivas las autoridades hospitalarias recurrieron, entre otras estrategias, a estigmatizar a los pacientes, en particular a los integrantes de las comisiones organizadoras. Algunas veces lo hicieron basándose en un discurso xenófobo, un argumento clásico al que se recurría cuando los conflictos sociales descubrían cuán frágil era todavía la trama social de la Argentina de la inmigración masiva. A comienzos de 1920, en un período particularmente agitado en la vida del sanatorio, algunos médicos denunciaron que los reclamos de los enfermos eran liderados por extranjeros, en particular rusos y españoles. Los tuberculosos lo desmintieron públicamente

<sup>33</sup> *La Vanguardia*, 19/06/1897, 09/06/1918; 16/06/1918.

<sup>34</sup> *Idea Hospitalaria*, 06/07/1922; *La Vanguardia*, 17/06/1918, 11/08/1918.

<sup>35</sup> *La Vanguardia*, 16/01/1920.

indicando que los integrantes de la comisión coordinadora eran «todos argentinos y sólo un extranjero de origen inglés». Algo más tarde un conocido tisiólogo sugería que para evitar la sobrepoblación del sanatorio, debía darse prioridad a los tuberculosos argentinos; los enfermos contestaron en carta colectiva que «nosotros no somos tisiólogos pero por desgracia somos tuberculosos y con la suficiente experiencia para advertirle que de ese modo se está echando más leña a la hoguera». En 1924, y en otra carta que historiaba cómo estalló una de las revueltas, los enfermos denunciaban que los enfrentamientos con la policía interna se agravaron cuando «se insultó a algunos enfermos de gallegos».<sup>36</sup>

El otro argumento de estigmatización, también clásico, fue el de la revuelta social. Cuando en 1920 un periodista preguntó a la enferma Lola Denis sobre su filiación política, la respuesta fue un cortante «se me ha etiquetado de revolucionaria pero soy liberal, seguidora de las ideas de Sarmiento, Mitre, Rivadavia y Alberdi».<sup>37</sup> Y en 1922 hubo quien advirtió a las autoridades de estar cayendo «en el cobarde error de calificar de bandoleros del norte a pobres tuberculosos hambrientos». La comparación no era vanal si se repara en el año, 1922, en que los enfrentamientos en la Patagonia entre peones de estancia y las fuerzas militares seguían haciendo titulares en la prensa. De todos modos fue frecuente que las autoridades utilizaran calificativos como «elementos políticamente perniciosos» o «los enfermos con ideas socialistas avanzadas que hasta se permiten gritar 'viva la anarquía!'». Por lo menos en una ocasión los internados salieron a desmentir, en carta pública, la existencia de un grupo socialista organizado entre los enfermos. Sin embargo tanto la cuidadosa cobertura que *La Vanguardia* hizo de algunos de los conflictos como la existencia en Cosquín de la así llamada Liga Roja contra la Tuberculosis revelaban que las relaciones entre algunos enfermos y los grupos socialistas y libertarios locales eran bastante fluidas.<sup>38</sup>

La expulsión de los líderes de las protestas fue una de las habituales respuestas ofrecidas por las autoridades hospitalarias.<sup>39</sup> Cuando el director del Hospital Sanatorio Santa María llamó a los escuadrones de la policía provincial a los fines de poner orden, los cabecillas terminaron en un calabozo de la comisaría de Cosquín. Y aún cuando los uniformados no siempre tenían instrucciones de intervenir su sola presencia era disruptiva e intimidatoria; «anoche –escribía un enfermo– han estado patrullando por los alrededores de los pabellones en grupos de a pie y a caballo, haciendo un ruido que no dejaba dormir. Con estos sucesos estamos todos intranquilos. Yo tengo ahora una fiebre que no tenía desde que mi nombre iba en el parte de los enfermos graves».<sup>40</sup> Hubo ocasiones en que policías se hacían pasar por enfermos con el explícito objetivo

<sup>36</sup> *La Vanguardia*, 16/01/1920, 17/02/1923, 26/07/1924.

<sup>37</sup> *La Vanguardia*, 13/01/1920.

<sup>38</sup> *La Vanguardia*, 07/02/1922, 28/12/1919, 23/10/1922, 12/04/1920; *La Semana Médica*, 09/10/1919.

<sup>39</sup> *Ahora*, 1941, pp. 560, 578, 591, 624, 645, 719; *La Vanguardia*,

28/08/1914, 17/06/1918, 23/06/1918, 11/08/1918, 13/01/1920.

<sup>40</sup> *La Vanguardia*, 06/10/1922.

<sup>41</sup> Antonio Cetrángolo, *Treinta años curando tuberculosos...*, op. cit., p. 47.

<sup>42</sup> *La Vanguardia*, 14/01/1920.

de obtener información sobre la organización de las protestas de los pacientes.<sup>41</sup> En 1920 *La Vanguardia* incluía en su cobertura de los conflictos en el sanatorio cordobés una serie de fotos donde la enjuta figura de los tuberculosos internados se contrastaba a la de policías de a caballo y guardias armados con revólveres y cachiporras. Un irónico titular resumía la situación: «El nuevo tratamiento de la tuberculosis: un centinela de vista».<sup>42</sup>

A mediados de los años veinte, cuando las protestas fueron especialmente frecuentes, las autoridades decidieron crear una policía interna que, con su sola presencia, generó un clima de tensión listo a estallar en los momentos menos esperados. En julio de 1924 los enfermos estaban jugando al fútbol fuera del horario reglamentario. Un guardia pretendió impedir que lo hicieran; lo que siguió fue un violento intercambio de palabras y los inevitables forcejeos que terminaron con algunos enfermos detenidos y otros apaleados y en la enfermería. Los tuberculosos respondieron con una marcha donde exigían la liberación de los detenidos. La policía buscó amedrentarlos con disparos al aire. A un cierto punto los enfermos amenazaron con hacer abandono masivo del sanatorio y 250 de ellos, en una «marcha solemne y silenciosa», decidieron dirigirse a la comisaría de Cosquín. Fue en ese momento que el director del sanatorio logró frenar la marcha y restaurar la calma a cambio de la inmediata libertad de los detenidos y el compromiso de delimitar las atribuciones de la policía interna. Sin embargo, el triunfo de los enfermos duró poco. Dos meses más tarde, y luego de haberse identificado a «los cabecillas del botín», 32 enfermos fueron notificados que debían abandonar el sanatorio y que si no lo hacían se recurriría a la fuerza. Los enfermos expulsados terminaron acampando en la plaza central de Cosquín. Una comisión popular los apoyó desarrollando una fervorosa campaña donde no faltaron las kermesses y las peticiones al Congreso Nacional. Después de una par de semanas, y a pesar del mal estado de algunos de ellos, los enfermos fueron dispersados; algunos regresaron a Buenos Aires y otros lograron ser internados en hospitales para tuberculosos o en hospitales comunes.<sup>43</sup>

Estos conflictos colectivos –que descubren enfermos que distan de ser pasivos blancos de acción de los médicos– no fueron la regla a todo lo largo de la primer mitad del siglo XX. Su persistente presencia en el Hospital Sanatorio Santa María durante la década del veinte pudo haber tenido que ver, al menos en parte, con la explosiva combinación de tres factores. En primer lugar el tamaño del sanatorio, de una escala bastante fuera de lo habitual para hospitales de montaña. Luego, la desastrosa gestión de quienes estuvieron a cargo de su dirección. Finalmente, y tal como lo evaluaba la prensa médica especializada en los años treinta, «la abominable intromisión de la política en el régimen de reposo, cura higiénica, orden y disciplina».<sup>44</sup>

<sup>43</sup> *La Vanguardia*, 26/07/1924, 28/06/1924, 24/10/1924, 03/02/1925.

<sup>44</sup> *La Semana Médica*, 03/11/1932; *La Doble Cruz*, 1937, II, 8, p. 3.

El destacado lugar que estos conflictos lograron en La Vanguardia resultaba de un persistente bombardeo de cartas de los enfermos a la redacción del diario socialista. En efecto, La Vanguardia fue un medio particularmente receptivo de muchas de las demandas de los enfermos, una postura coherente con un discurso reformista por lo general bien dispuesto a las cuestiones de la sociedad. Pero no hay dudas que esa receptividad también respondía al interés del diario por apoyar y difundir ciertos conflictos, en este caso particular aquéllos que involucraban al personal de enfermería, en cuyo sindicato los socialistas tenían una presencia destacada. Así, entre las cartas de los enfermos y la agenda informativa y política del diario, la cuestión del orden y del tratamiento de los tuberculosos en las instituciones de atención tuvo una inusual cobertura que, curiosamente, no se materializaría en otros conflictos.

#### EL DERECHO A ACCEDER A UN TRATAMIENTO

«Guardé cama el día 6 de agosto de 1940 atacado de bronconeumonía. Tenía tos permanente con esputos espesos y la fiebre era casi siempre superior a los 40 grados. Por consejo del médico fui internado en el Hospital Central de Tuberculosos el 29 de agosto....; allí se me ordenó hacer una radiografía de tórax, aplicaciones de calcio endovenosas día por medio e inyecciones de salicilato. Como no notaba ninguna mejoría, encargué a un miembro de mi familia que averiguara qué había de cierto sobre una vacuna de la que algo había leído en una revista. Después de varios trámites y cuando ya hacía dos meses que estaba internado, me fue aplicada la vacuna Pueyo en el consultorio del doctor Romera. Esto ocurrió el 30 de agosto de 1940. Se comprende que ese día pedí permiso para salir del hospital sin explicar a lo que iba. Desde entonces, o sea desde la aplicación de la primer vacuna, el cambio experimentado en mi salud fue radical, pues hasta la fecha y siguiendo el tratamiento indicado por la medicina oficial sólo había conseguido una mejoría pasajera, sintiéndome bien un día y mal el siguiente; ... todo esto desapareció a la semana de aplicarme la vacuna, la fiebre bajó a 36 grados, desapareció la expectoración y aumenté un kilo 700 gramos en siete días. Cuando el director del hospital se enteró que se me había aplicado la vacuna Pueyo me llamó a su despacho, y allí observó mi proceder, pidiéndome que no comentara nada entre los enfermos puesto que el no era ni enemigo ni partidario de la vacuna. Agregó que vería mi caso y si daba buenos resultados estudiaría detenidamente esa cura. Yo le creí, al principio, pero al poco tiempo me convencí que lo que menos deseaba era estudiar en mi caso los efectos de la vacuna Pueyo puesto que desde entonces no se detuvo más frente a mi cama, no me revisó ni los brazos y no me hizo sacar una radiografía ni análisis de esputos; hasta me negó el saludo .... El porcentaje de curados en la sala 7 (que es de la que puedo hablar porque me encontraba en ella) no era muy alentador. Se comentaba que desde el día de su inauguración (más o menos siete meses atrás), de cuarenta enfermos que había al principio dos fueron dados de alta, uno por emborracharse y el otro por no encontrarse microbios en los análisis; tres se habían ido enfermos a atenderse afuera; treinta murieron y cinco quedaban

aún. Como para no desanimarse y salir a la calle a reclamar lo que creíamos que debía ser más eficaz!...Para finalizar diré que fui dado de alta.... mejor dicho que fui sacado a la calle por un sargento de policía, el 2 de enero de 1941. Aún no estoy curado ni el señor Pueyo me ha dicho tal cosa, pero sí he mejorado física y moralmente en forma tal que me siento otro hombre. Peso actualmente 57 kilos, tengo muy buen apetito, desaparecieron los dolores y la fiebre y sobre todo ha vuelto a mi alma el ansia de vivir que ya había perdido».<sup>45</sup>

Escrita por un enfermo y publicada en la revista bisemanal *Ahora*, esta carta da cuenta de la cerrada trama que tejían la ausencia de una cura eficaz, la reacción del establishment médico frente a una vacuna no producida por uno de sus miembros, el protagonismo de los enfermos y el rol de los medios impresos de comunicación masiva ofreciéndose como voz pública que canalizaba las demandas y expectativas de los tuberculosos.

En verdad, el alboroto causado por la vacuna Pueyo entre los años treinta y cuarenta no era un hecho particularmente novedoso. Con la bacteriología moderna, desde fines del siglo XIX, la búsqueda de tratamientos específicos y eficaces estuvo bien instalada en los círculos científicos y entusiasmó a médicos y bacteriólogos. Por décadas esa búsqueda fue infructuosa; la falta de certezas, los debates, las recurrentes desmentidas, marcaron la aparición de cada novedad terapéutica. De ese clima participó el mundillo médico y científico de Buenos Aires. Hubo años en que la vacuna bovina de Behring motivó discusiones acaloradas; más tarde fueron la vacuna del italiano Maragliano y el método del catalán Ferrán. En los años veinte y treinta fue la vacuna Friedman. Y tal como ocurrió en tantos otros lados, la aceptación de la vacuna B.C.G., de Calmette Guerin, no fue sencilla y demandó años de lentos y sostenidos esfuerzos. Todos estos ejemplos, y tal como lo explicitaba uno de los líderes del movimiento antituberculoso en la Argentina a finales de los años treinta, eran «métodos que se apoyan en una gran experiencia y en la seriedad absoluta de sus autores».<sup>46</sup>

Pero los casos que se consideraban respetables y serios, y que generaron debate en el mundillo médico y científico, además de no hacer titulares en los diarios no motivaron acciones colectivas por parte de los enfermos. Con la vacuna Pueyo ocurrió lo contrario. El establishment médico la resistió, fue noticia periodística y, fundamentalmente, reveló el protagonismo, limitado pero protagonismo al fin, de los enfermos.

Por años Jesús Pueyo se había dedicado a la biología como un investigador amateur. Recién a mediados de la década del treinta logró ingresar como asistente en un laboratorio de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Allí estuvo trabajando afanosamente tratando de producir una vacuna contra la tuberculosis. Experimentó primero con animales y luego de obtener los consentimientos académicos necesarios comenzó a hacerlo con hombres. Su vacuna resultaba de la

<sup>45</sup> *Ahora*, 1942, p. 719.

<sup>46</sup> *La Doble Cruz*, II, 10, 1938, p. 22.

homogeneización del esputo del enfermo; luego de un proceso de centrifugado y después de esperar 30 días se obtenía un cultivo al que se agregaba la sustancia «X». Según Pueyo, que guardaba en secreto las características de esa sustancia, «el método permite diagnosticar a distancia»; así, un médico no tenía más que enviar a Pueyo «un tubo de ensayo conteniendo esputos frescos de un tuberculoso y a vuelta de correo se le informaba si la enfermedad era aguda o crónica».<sup>47</sup>

La información sobre la existencia de la vacuna se filtró del laboratorio y fue bien recibida en un mundo de tuberculosos siempre expectantes a acceder a un tratamiento efectivo. Sin embargo, repetidas postergaciones –resultantes en gran medida de la marginal colocación de Pueyo en el campo de los profesionales dedicados a combatir la tuberculosis obstaculizaron la difusión de la vacuna–. Así las cosas, y «vencido por el insistente ofrecimiento del periodismo», Pueyo decidió hacer público su descubrimiento.<sup>48</sup> El nuevo periodismo –que despuntó con el siglo, se expandió en los años veinte y ya estaba consolidado en los cuarenta– catapultó la nueva vacuna y la transformó en una noticia caliente. El bisemanario *Ahora* –con tiradas realmente masivas y una audiencia definitivamente popular– fue uno de los medios impresos que más se interesó en la vacuna Pueyo. Le dedicó coberturas con notas a doble página, grandes titulares, entrevistas, fotos y un atento seguimiento a lo largo de varios meses.

La vacuna ofrecía todos los elementos para una crónica periodística bien atractiva, que salía al cruce de la angustia de los tuberculosos, ponía en cuestión a los médicos consagrados y alimentaba a un público acostumbrado a la lectura de artículos científicos o pseudocientíficos. En efecto, *Ahora* fue construyendo una noticia que sutilmente enlazaba la ansiada cura de la tuberculosis, el acceso que el enfermo común podía tener a ella y la historia del humilde ayudante de microbiología que, a pesar de haber sido atacado por el establishment médico, lograba transformarse en la referencia de salvación de los desdichados enfermos. La figura de Pueyo en ningún momento era asimilada a la de un curador popular sino a la del investigador entregado con pasión a su trabajo, siempre rodeado de microscopios, pipetas y tubos de ensayo e injustamente marginado de los circuitos reconocidos.<sup>49</sup> De esta marginación *Ahora* hizo una virtud y con notable rapidez Pueyo entendió que debía presentar su biografía profesional como un ejemplo de no contaminación. Por eso en una entrevista que le hizo una revista poco complaciente con sus calificaciones Pueyo no dudó en remarcar que su exclusión de los circuitos prestigiosos de publicación fue el precio pagado por «no aceptar los padrinzgos científicos» de las camarillas.<sup>50</sup> *Ahora* corporizaba en Pueyo a la ciencia desprendida del lujo y la suntuosidad. Su carrera era, entonces, un claro ejemplo de la lucha contra dos de los obstáculos que más complicaban la vida de la

<sup>47</sup> *Viva Cien Años*, XI, 1941, p. 213.

<sup>48</sup> *Viva Cien Años*, XI, 1941, p. 208.

<sup>49</sup> *Ahora*, 1941, pp. 560, 591, 624, 645, 719.

<sup>50</sup> *Viva Cien Años*, 1941, XV, p. 364.

<sup>51</sup> *Ahora*, 1941, pp. 645, 560.

gente «sin contactos»: la falta de recursos y las trabas burocráticas.<sup>51</sup>

La reacción del establishment médico no fue siempre la misma. Desde 1936 Pueyo había estado ofreciendo su vacuna a médicos que atendían casos de tuberculosis; más aún, algunas figuras destacadas del mundillo médico local le habían enviado pacientes que reportaron notables mejorías nunca desmentidas.<sup>52</sup> Este cuadro cambió cuando la vacuna quedó instalada en la escena pública, en gran medida como resultado de la acción de la prensa. A partir de entonces la reacción de los médicos se fue haciendo cada vez más cerrada. En 1941 *Viva 100 Años*, una revista de divulgación de temas vinculados a la salud, buscó diferenciarse de *Ahora* y ofreció a sus lectores las opiniones de profesores, médicos y funcionarios. Algunos articulaban sus reparos hablando en nombre de los enfermos, a los que esta «campaña periodística les hace renacer la esperanza porque creen encontrar una nueva tabla de salvación que luego, al hundirse, lleva tras de sí ese caudal de sueños que a la larga incide peligrosamente en sus espíritus y sus físicos debilitados». Otros cuestionaban a Pueyo por desempeñarse con total desapego de «las normas académicas» y carecer de la mínima «ética científica»: «Aceptamos que el sr. Pueyo pueda haber hecho un descubrimiento, pero falta demostrarlo en el terreno de la comprobación científica. La vacuna Pueyo no es algo espiritual que sólo se puede admitir como dogma. Es algo material, con realidad física; por lo tanto para creer en ella es necesario conocerla y para conocerla es necesario saber cuál es su composición, en particular la sustancia «X». Hasta tanto no cumpla con las condiciones explicadas la vacuna no deja de ser una simple aspiración».<sup>53</sup>

Ya transformada en una cuestión pública, la eficacia o no de la vacuna, y ante todo su inocuidad, devino en un tema sobre el que tenía jurisdicción el Departamento Nacional de Higiene. Para expedirse sobre el punto su Director invitó a Pueyo a realizar las pruebas de laboratorio correspondientes. Pero los resultados no llegaban. Y así como *Ahora* hacía responsable de esas dilaciones a la burocracia, los funcionarios del Departamento hacían lo propio con Pueyo a quien acusaban de no concurrir al laboratorio donde debía testear su vacuna y mantener total secreto respecto de la composición de la sustancia «X».<sup>54</sup> El Ministerio del Interior –donde los políticos contaban más que los médicos– trató de construir puentes de diálogo, recibió a Pueyo en enero de 1941 y produjo una resolución ministerial que indicaba la necesidad de acelerar el proceso de fiscalización de la vacuna al tiempo que autorizaba su aplicación a unos 200 enfermos y 300 animales.

Fue en ese contexto que la vacuna Pueyo motivó la movilización de los tuberculosos. Para algunos el principal responsable del estado de agitación que reinaba entre los enfermos y la opinión pública en general fue la «bambolla periodística».<sup>55</sup> En verdad,

<sup>52</sup> *Ahora*, 1941, p. 578.

<sup>53</sup> *Viva Cien Años*, 1941, XI, pp. 213, 254; XV, p. 393.

<sup>54</sup> *Viva Cien Años*, 1941, IX, p. 254.

<sup>55</sup> *Viva Cien Años*, 1941, IX, p. 254.

la cobertura de los diarios y revistas y las dilaciones en el trámite que estudiaba la inocuidad y eficacia de la vacuna no hicieron más que exacerbar la desesperación de los tuberculosos. A comienzos de 1941 los titulares de *Ahora* eran elocuentes: «Una rebelión de tuberculosos estallará en toda la nación», «Acusan a los médicos que conspiran contra la ciencia».<sup>56</sup> A esta altura ya circulaban volantes y manifiestos en dispensarios antituberculosos, hospitales y sanatorios. Uno de esos volantes saluda la intervención del «humanitario decreto del Ministerio del Interior» que había enfrentado al Departamento Nacional de Higiene; el texto terminaba con un «Pueyo venció y seguirá venciendo. Ahora les llegó la hora a los pulpos que chupan la sangre del pueblo».<sup>57</sup> Ocupando un tercio de página, otro manifiesto exponía la agenda de los tuberculosos movilizados:

«Al pueblo de la República Argentina!!!

Ha llegado el momento de salir a la calle para exigir lo que nos corresponde y que nadie desde las sombras puede quitarnos.

Los profesionales de la medicina, defensores de la ciencia oficial, conspiran contra nosotros y contra Pueyo y están dispuestos a jugarse la última carta para evitar que llegue a nuestro pueblo la vacuna antituberculosa que ha sido entregada gratuitamente por su descubridor al gobierno nacional.

La actitud de los profesionales que se dedican a vivir de los enfermos de este terrible mal ha sido desenmascarada públicamente por Pueyo que... (en varias cartas públicas)... dejó claramente establecido que los médicos buscan preservar sus cuantiosos intereses y sus más cuantiosas subvenciones del estado, ya que al terminarse la tuberculosis de hecho se termina con un núcleo de profesionales parásitos que medra con el dolor de miles y millares de tuberculosos.

El pueblo ya eligió su camino en esta magna cruzada. Pueyo, hijo del pueblo, entregó su vacuna al pueblo y ahora ese pueblo tan tristemente dolorido, sale a la calle para reclamar y exigir que se le entregue la vacuna.

....

Solo esperamos la voz que nos diga que ha llegado la hora de abandonar los hospitales, dejar las camas donde se consumen nuestras vidas, para ir en caravana dolorosa por las calles de la ciudad hasta la casa de gobierno y pedir a nuestros mandatarios que se haga justicia.

....

Basta ya! El mundo sabrá dentro de poco cómo un pueblo cansado y asqueado se une en torno al hombre que realizó la vacuna antituberculosa y que desenmascara a los mercaderes del templo sagrado de la medicina... amparados en un título inmoralizado.

....

<sup>56</sup> *Ahora*, 1941, p. 578.

<sup>57</sup> *Ahora*, 1941, p. 578.

<sup>58</sup> *Ahora*, 1941, p. 578.

Con Pueyo y por Pueyo. Contra la burocracia capitalista de la medicina!!!».<sup>58</sup>

El manifiesto era una convocatoria a la acción. Frente a la práctica mercantilista y soberbia de la medicina oficial, levantaba la figura de Pueyo que no sólo había ofrecido gratuitamente su vacuna sino también había expuesto a los traficantes de la enfermedad. Lo que los tuberculosos defendían no era una terapia originada en las tradiciones de la medicina popular ni tampoco una invitación a participar de las soluciones ofrecidas por otras medicinas alternativas. Era, ante todo, la reafirmación del derecho a probar con un tratamiento que, reconociéndose científico, era marginal en la ciencia de las academias. La indignación de los enfermos no era extemporánea. La inocuidad de la vacuna ya se había comprobado en los hechos y con razón un tuberculoso denunciaba que «si un remedio no daña, por más que se ignore su beneficio, lógico es que se lo suministre a quien lo requiera. Y con mucha más razón en el campo de la tuberculosis, donde hasta el presente nada positivo existe por más que se alardee el valor preventivo de la vacuna Calmette Guerin, de la que se han declarado acérrimos enemigos numerosas eminencias como León Taxier del Hospital de Niños de París, el profesor Otolenghi de Roma, los doctores Tucunouva y Larinouva de Moscú, o el doctor Olbretch de Bruselas».<sup>59</sup>

Para ese entonces ya era evidente que Ahora se había mimetizado con la vacuna y el movimiento de los tuberculosos. Su redacción devino en una suerte de cuartel general. Allí se reunían, discutían, planeaban sus acciones. Y así como el diario La Prensa a comienzos de siglo y Crítica en la década del treinta ofrecieron servicios de atención para los pobres en sus edificios –en una peculiar operación filantrópica-caritativa alentada por empresas periodísticas– Ahora cobijó el reclamo de los defensores de la vacuna Pueyo y reafirmó su perfil de revista sensible al drama de los necesitados. Fue a la redacción de Ahora donde llegaban no sólo las cartas que enfermos del interior enviaban a Pueyo sino también las escritas por médicos interesados en el tratamiento.<sup>60</sup>

Mientras tanto en los hospitales y sanatorios los Pueyistas eran castigados o directamente expulsados. En el Hospital Muñiz fue frecuente que se enviara a las enfermas que pedían la vacuna al solarium; allí su estado se agravaba y muchas terminaban abandonando el hospital. A los que habían liderado el movimiento se les expulsaba sin mayores explicaciones. Uno de ellos, Benito Sanmillán, presentaba con lucidez las razones del conflicto: «duele constatar la intolerancia de muchos médicos. Toda simpatía hacia Pueyo y su vacuna la interpretan como una expresión terminante de repudio hacia ellos y sus métodos de cura. Incapaces de estimar la magnitud del drama espiritual que nos aflige, sólo atinan a reprimir el irreprimible regocijo que a todos los tuberculosos nos ha causado la posibilidad de una cura inmediata por obra de un método terapéutico nuevo.... Los médicos eluden hablar de la vacuna, pero cuando se ven forzados a hacerlo acuciados por el legítimo e inalienable derecho del enfermo, sólo atinan a restarle importancia,... aun cuando no la hayan ensayado».<sup>61</sup>

<sup>58</sup> *Ahora*, 1941, p. 580.

<sup>60</sup> *Ahora*, 1941, p. 591.

<sup>61</sup> *Ahora*, 1941, p. 578.

A un cierto punto el Ministerio del Interior indicó –en gran medida como resultado del alboroto de los tuberculosos y las gestiones del propio Pueyo frente al ministro– que se aceleraran las pruebas destinadas a testear la inocuidad de la vacuna. Y mientras «el moderno Pasteur argentino» –de ese modo Ahora calificaba a Pueyo– hacía las pruebas correspondientes en un laboratorio oficial las autoridades sanitarias uruguayas ya habían certificado la inocuidad de la vacuna y las de Brasil, Perú y Chile estaban estudiándola. Estas noticias comenzaron a circular en Buenos Aires al mismo tiempo que el Departamento Nacional de Higiene difundía sus conclusiones en el sentido de que la vacuna no reunía las condiciones necesarias de inocuidad. Frente a ese panorama los tuberculosos se lanzaron una vez más a las calles. Al comienzo del invierno de 1941 enfermos de Buenos Aires y del interior del país marcharon hacia el Congreso Nacional al grito de «Queremos la vacuna Pueyo!!!». La cobertura fotográfica que hizo Ahora de la demostración, que reproducía en mayor escala otras que habían tenido lugar durante el primer trimestre del año, mostraba un cuadro penoso: enfermos y familiares con caras adustas, tuberculosos avanzados cubiertos con frazadas de hospital y de aspecto frágil, madres nada robustas cargando niños. No faltaron los carteles identificatorios de los diversos centros zonales de apoyo a Pueyo ni las pancartas con una gran V en alusión a la vacuna. Hubo corridas, intervino la policía y algunos enfermos teminaron detenidos.<sup>62</sup>

A pesar del alboroto de los tuberculosos la evaluación del Departamento Nacional de Higiene no se modificó y el ministro del interior, que en un principio fue especialmente sensitivo a las demandas de los enfermos, esta vez optó por no intervenir. Así las cosas, a Pueyo le aplicaron una multa y le iniciaron un juicio por ejercicio ilegal de la medicina. El pago de la multa motivó una ola de contribuciones voluntarias enviadas espontáneamente por los enfermos a la redacción de Ahora que en menos de 48 horas duplicó el monto demandado. Pueyo no aceptó la ayuda y su actitud no hizo más que reforzar en los ojos del público su nobleza y humildad, mostrando una vez más una postura que, se suponía, lo colocaba en las antípodas de los médicos del establishment. Como sea, el juicio y la multa que impulsaba el Departamento Nacional de Higiene no prosperó porque Pueyo había distribuido sus vacunas no sólo con permiso del Ministerio del Interior sino también a contraentrega de notas de pedido de atención por parte de los médicos de los enfermos interesados.<sup>63</sup>

En cualquier caso el 11 julio de 1941 Pueyo aceptó la resolución oficial y a partir de entonces la movilización de los tuberculosos fue perdiendo fuerza y dejó de hacer titulares en Ahora. La cuestión siguió apareciendo de tanto en tanto cuando se alertaba al público sobre la venta de vacunas Pueyo falsas que, a su modo, revelaban el interés que la gente seguía teniendo por ellas. Y todavía a finales de 1941 el diario Crítica, que también había acompañado con entusiasmo el asunto, mientras informaba exhausti-

<sup>62</sup> *Ahora*, 1941, p. 642.

<sup>63</sup> *Ahora*, 1941, p. 651.

vamente sobre el reconocimiento de la inocuidad de la vacuna en el Uruguay y su uso experimental en varios hospitales del Brasil, no dejaba de señalar la irracionalidad con que las autoridades argentinas habían manejado el asunto.<sup>64</sup>

En cuanto a los enfermos, los cabecillas de la movilización fueron expulsados de las instituciones de atención donde estaban internados y el resto trató de algún modo de ser readmitido, en un esfuerzo que revelaba que para el tuberculoso común que no recurría a la medicina hogareña o a la de los curanderos el hospital era su única posibilidad de atención.

### III. La prensa, el protagonismo de los enfermos y la historiografía

Las protestas individuales y colectivas revelan que los pacientes no eran, tal como lo sugería a fines de la década del veinte el médico y profesor universitario Juan José Vitón, ignorantes de «las verdaderas y exactas interpretaciones de lo que ven, lo que sienten, y lo que presumen».<sup>65</sup> Tanto las cartas como las demandas colectivas indican que la larga ausencia de un probado método de cura de la enfermedad invitaba a recibir cualquier terapéutica con entusiasmo, aun cuando su eficacia fuera dudosa o discutible. De ese entusiasmo podían participar tanto los médicos, interesados en salir de una impotencia profesional que les pesaba, como los enfermos, movidos por el natural deseo de curarse. Estos tratamientos circulaban con mayor o menor éxito en el mundo semipúblico de los hospitales y los dispensarios y en el mucho más privado de los consultorios. Algunos no lograban nada más que un efímero impacto en el arsenal de terapias sugeridas por la medicina diplomada; otros perduraban en el tiempo, más allá que sus resultados distaran de ser positivos.

El problema surgía cuando uno de esos tratamientos hacía un impacto en la prensa, no tanto como suelto periodístico, meramente informativo, sino como una noticia a la que se dedicaba durante meses una cobertura detallada. Esta terapéutica devenida en noticia no aparecía en todos los medios impresos por igual. Lo que hacía titulares en un diario o semanario apenas era mencionado en otros o, con frecuencia, totalmente ignorado. En verdad el tratamiento, y con él los tuberculosos, se transformaban en noticia cuando la historia servía bien a un cierto estilo periodístico.

La Vanguardia, un diario que en los años veinte apenas se ha renovado, especialmente cuando se lo compara con otros como *Crítica* o *El Mundo*, presenta las demandas de los tuberculosos en el hospital sanatorio Santa María o en los hospitales Muñiz y Tornú en una clave de denuncia social donde los reclamos de los enfermos terminan enmarcados en un conflicto sindical de los enfermeros. Con un estilo entre magisterial y austero, despojado de cualquier esfuerzo por construir complicidades con el

<sup>64</sup> *Crítica*, 14/10/1941, 02/11/1941, 25/12/1941, 12/01/1942.

<sup>65</sup> Juan José Vitón, *Lo que todo tuberculoso debe saber...*, op. cit., p. 83.

lector, el diario socialista fue bien receptivo de las acciones de los tuberculosos en la década del veinte, cuando la presencia de los militantes de ese grupo partidario en el sindicato de los trabajadores de hospitales era ostensible y cuando las demandas de los enfermos se articulaban de algún modo a las de los trabajadores. Esa articulación estuvo ausente dos décadas más tarde, cuando los tuberculosos se movilizaron por el derecho a acceder a la vacuna Pueyo. En esa ocasión La Vanguardia ignoró las demandas de los enfermos, una decisión periodística en la que sin duda también influyó la profunda veneración de los socialistas por la ciencia y la medicina. Pueyo y su vacuna, como se vio, circulaban por los márgenes del saber académico y ponían en cuestión la legitimidad de la «clase médica».

El bisemanario Ahora, por el contrario, revela un claro ejemplo de periodismo que pretende hacerse eco de las demandas de la gente común, del «pueblo», frente a las arbitrariedades del poder, en este caso particular del poder médico. Ahora construye la noticia al estilo del nuevo periodismo, usa la fotografía y los grandes titulares, genera suspensos, informa y opina, hace hablar a los tuberculosos, dialoga con los lectores. Colocándose en el centro de la historia, por momentos llega a disputar el lugar protagónico tanto a los enfermos como al propio Pueyo. La intensidad y compromiso de su cobertura fue sólo parangonable a la ofrecida por Crítica, que practicaba el mismo tipo de periodismo y que cubrió el conflicto con detalle pero sin la dedicación casi militante de Ahora.

Convertida en noticia la novedad terapéutica entraba en un proceso de cuidadoso escrutinio. La discusión pública de sus limitaciones o ventajas se hacía siguiendo los estándares modelados por la medicina y la bacteriología, con frecuencia dejando de lado la cuestión de la inocuidad. Algunas veces –como con el así llamado suero Villar a comienzos de siglo, la vacuna Friedman en los años veinte o la vacuna Andreatti en los veinte y treinta– fue un debate entre médicos que impactó en las revistas especializadas académicas o de divulgación y sólo marginalmente en la prensa masiva.<sup>66</sup> Otras se trató de disputas entre el establishment médico y curanderos, herboristas idóneos o aspirantes a científicos. En estos casos –como el de la vacuna Pueyo– fueron las páginas de los diarios y revistas modernos como Crítica y Ahora las que instalaban esas discrepancias en la escena pública. Era en ese contexto, marcado por el veloz ritmo de la noticia periodística, que la reacción de los médicos frente a una cierta novedad terapéutica se hacía tanto más cerrada cuanto publicitado e impactante en el mundo de los tuberculosos había sido el tratamiento.

Aun cuando estos conflictos no han sido motivo de reflexión por parte de la historia tradicional de la medicina, es posible especular que serían interpretados como mo-

<sup>66</sup> *La Prensa*, 26/04/1901, 02/05/1901, 03/05/1901, 10/07/1901, 15/07/1901; *La Razón*, 19/03/1920; *Revista Médica*, 1935, XXIII; *La Doble Cruz*, II, 10, 1938, p. 22; *La Semana Médica*, 12/07/1934, 09/08/1934, 02/02/1939, 05/06/1941; *Revista de Medicina Legal y Jurisprudencia Médica*, II, 1936; Diego Armus, *The Years of Tuberculosis. Disease, Culture and Society in Buenos Aires, 1870-1950* –de próxima aparición por Duke University Press–, segunda parte.

mentos, coyunturas, en que la medicina y la ciencia daban, sin más, su noble batalla por el progreso, el bienestar y la verdad. Allí, entonces, estaban los médicos haciéndose cargo de sus enfermos obnubilados por la desesperación, presa fácil no sólo de los mercaderes de la noticia sino también de los inescrupulosos que prometen curas supuestamente efectivas.

La revisión de esta interpretación siguiendo el modelo foucaultiano también es previsible. En este caso la noción del individuo capaz de elegir está ausente. El racionalismo, la regulación burocrática y administrativa y las nuevas y más sutiles tecnologías de control habrían facilitado que el conocimiento y el poder disciplinen aún más los cuerpos y las almas. En este proceso, definitivamente moderno, la medicina habría jugado un rol clave. Con sus tests diagnósticos y sus hospitales, con su capacidad de presentar al poder médico como una fuerza positiva y benigna y nunca opresiva, el saber médico termina creando sujetos –los pacientes– que no son más que clientes sometidos a los protocolos del poder. A estos pacientes no se les niega su condición de individuos ya que cada uno tiene su propia historia médica y cada uno, se supone, termina siendo capaz de internalizar conductas y estilos de vida prescritas por el saber médico. Pero estos pacientes no son sujetos históricos; aparecen en escena para indicar cuán marginados están del poder, en modo alguno para señalar su capacidad de respuesta o negociación. Se trata, en gran medida, de una mirada que prescinde del conflicto, entre otras razones porque asume que no hay discurso de oposición al discurso del poder.<sup>67</sup>

Es evidente que estos dos marcos interpretativos –el de la tradicional historia de la medicina y el de los seguidores del modelo foucaultiano– ayudan poco para entender las protestas individuales y colectivas de los tuberculosos. Los casos examinados –de las cartas personales a las huelgas y movilizaciones callejeras de centenares de enfermos organizados– indican que entre los intersticios de las estructuras de poder y autoridad que marcan a la relación de médicos y pacientes se despliega una compleja trama, saturada de situaciones de duplicidad y complicidad, de hegemonía y subversión, de control y resistencia, de socialización y diferencia.

La sostenida y deliberada participación de la prensa y el deseo de creer que se estaba a un paso de la cura –no importa cuán efectiva haya sido realmente o cuánto la haya desmentido la ciencia oficial– invitaba a los enfermos a articular una demanda colectiva que, se suponía, debía facilitar el acceso al nuevo tratamiento. En ese contexto, muchos enfermos descubrían no sólo su capacidad de presión sino también lo que algunos de ellos entendían era un «legítimo e inalienable derecho».<sup>68</sup>

Esta suerte de descubrimiento es relevante porque da cuenta de la presencia de la cuestión de la enfermedad y la salud en el complejo proceso de ampliación de la ciu-

<sup>67</sup> Michel Foucault, *The Birth of the Clinic: An Archeology of Medical Perception*, New York, 1975; David Armstrong, *Political Anatomy of the Body. Medical Knowledge in Britain in the Twentieth Century*, Cambridge, 1983. <sup>68</sup> *Ahora*, 1941, p. 578.

dadanía social y lo que, de modo impreciso en el entresiglo y mucho más claramente una vez entrado el siglo XX, se dio en llamar –y no sólo en la Argentina– «derechos a la salud». En términos historiográficos también es relevante porque introduce en los estudios de la enfermedad el problema de la agencia social, una dimensión clave de la así llamada «historia desde abajo».

Pero la reincorporación de los enfermos en la historia como activos protagonistas debe hacerse con cuidado. Nada indica que durante la primer mitad del siglo XX los temas de la salud, la enfermedad y los equipamientos sanitarios –de las redes de agua potable y cloacas a los hospitales– hayan sido centrales en la agenda del movimiento obrero o sostenido motor de movimientos sociales. Sólo cuando los problemas de la enfermedad se diluyen en otros problemas –la larga lucha por la reducción de la jornada laboral, las condiciones ambientales de trabajo y los esfuerzos organizativos de ayuda mutua de origen étnico o laboral– o cuando una cierta patología está asociada a ciertas ocupaciones –como es el caso de las así llamadas enfermedades profesionales– esa correlación puede ser hasta cierto punto pertinente. Por fuera de estos escenarios el protagonismo limitado pero real de los enfermos o de los que pueden enfermarse no debiera sugerir que se trata de influyentes actores en la gestación y modelación de las políticas de salud pública.

Así, las acciones individuales o colectivas de los enfermos están revelando no sólo cuán complejas son las relaciones entre quienes quieren curar y quienes necesitan curarse sino también que una enfermedad condensa una trama de problemas sociales y culturales que excede holgadamente la complejidad de un bacilo o los designios unilaterales del saber médico. Se trata, entonces, de reincorporar a los enfermos como sujetos activos pero sin endosarles un rol y una influencia que no siempre, necesariamente, tuvieron.

### Registro bibliográfico

ARMUS, DIEGO

«Cuando los enfermos hacen huelga. Argentina, 1900-1940», ESTUDIOS SOCIALES. *Revista Universitaria Semestral*, año XI, N° 20, Santa Fe, Argentina, Universidad Nacional del Litoral, primer semestre 2001 (pp. 53-80).

### Descriptores:

Argentina / historia socio-cultural / enfermedad / salud pública / tuberculosis / siglo XX / movimientos sociales.