

La Cruzada Nacional Antituberculosa de 1935 en Buenos Aires: entre la obsesión del contagio, el consenso y el *marketing* social¹

Diego Armus

Resumen

Este artículo discute algunos aspectos de la lucha antituberculosa tomando en cuenta las iniciativas originadas en la sociedad civil, los médicos tisiólogos y el estado. Analiza con más detalle la campaña nacional antituberculosa de 1935 como una moderna experiencia de *marketing* social. Por último, explora la aceptación del código antituberculoso como una evidencia del triunfo de una cierta cultura de la higiene.

Palabras clave: Campañas antituberculosas; médicos; sociedad civil.

The 1935 Cruzada Nacional Antituberculosa in Buenos Aires: consensus, social marketing and the obsession for contagion

Abstract

This article discusses some dimensions of the antituberculosis struggle considering initiatives originated in civil society, physicians specialized on antituberculosis treatments and the state. It studies with more detail the 1935 national campaign against tuberculosis as a modern experience of social marketing. Finally, it explores the acceptance of the antituberculosis code as an evidence of the triumph of a certain culture of hygiene.

Keywords: Antituberculosis campaigns; Physicians; Civil society.

Durante la primera mitad del siglo XX los cambios en el campo profesional, en la infraestructura hospitalaria y en las tendencias de la mortalidad se articularon con una suerte de catecismo laico de la higiene que logró penetrar con bastante eficacia en la sociedad y la cultura de Buenos Aires. Muchas de sus prescripciones se transformaron en necesidades materiales y morales de la vida en la ciudad moderna. Lo que ese código higiénico ofrecía era una cosmovisión donde la salud devenía en una metáfora en torno a la cual se cargaban de sentido un sinnúmero de situaciones y experiencias. Así, tanto en el deporte como en el uso del tiempo libre, en la sexualidad y en la crianza de los hijos, en la vestimenta y la comida, en la organización de la vivienda y en los espacios públicos, en la escuela y en el lugar de trabajo, el tema de la buena salud anunciaba e introducía otros más abarcadores como el de la armonía y el consenso social, las embrionarias ideas asociadas a la justicia social o los derechos ciudadanos. Desde fines del siglo XIX y hasta mediados del siglo XX circularon todo tipo de materiales impresos – libros, folletos, volantes – indicando y prescribiendo con tono más o menos pontificador qué hacer para vivir saludablemente.²

Los médicos fueron un grupo clave en la sostenida ampliación y maduración de este clima de ideas. Fueron también difusores, algunos de ellos incansables, de estas nuevas conductas. En 1940, un folleto publicado por

el Centro de Investigaciones Tisiológicas estimaba imprescindible lanzar un plan de educación higiénica, coherente y con continuidad, basado en el uso de la prensa y la radio, en los matasellos del correo, en los carteles de anuncio en sitios públicos y en vehículos de transporte colectivo; el mensaje debía organizarse jerarquizando la “claridad, simplicidad, agilidad, adaptación, atractivo y mesura...” ya que el objetivo era “sorprender al sujeto que se desea educar”, y para lograrlo había que “ir a buscarlo y solicitar su atención...”³

Estos esfuerzos por difundir las conductas higiénicas no eran una novedad. Estuvieron presentes tanto en el último tercio del siglo XIX, cuando dominaba el discurso del temor y de la higiene defensiva siempre dispuesta a combatir incansables peligros epidémicos, como a partir de los años veinte, cuando el tono lo daría el discurso de la vida sana y la higiene positiva. La tuberculosis estuvo presente en ambos períodos. Así, cuando promediaba el siglo XX, y con esta larga historia por comunicar de alguna manera al público en general los modos de vida que se suponían más saludables, algunos médicos involucrados en la lucha contra la tuberculosis y, más en general, preocupados por la salud pública no dudaron en usar el lenguaje y las estrategias discursivas de la publicidad moderna.

1. La lucha antituberculosa en primer lugar, pero también esfuerzos similares como el de la lucha contra

el alcohol, las enfermedades venéreas o las moscas, recurrieron a carteles, afiches, folletos y volantes redactados en un “lenguaje al alcance de todos” y a veces en varios idiomas. Buscaban informar y educar al público. Aún a comienzos del siglo XX fueron comunes las campañas que utilizaron profusamente la distribución en trenes y fábricas, sociedades mutuales y hospitales, centros obreros, iglesias y escuelas varias centenas de miles de piezas de material impreso. Hubo también otros modos de difusión: las conferencias en salones exclusivos o locales modestos, las cajitas de fósforos con instrucciones higiénicas impresas o las campañas públicas impulsadas como si fueran cruzadas religiosas o militares. A partir de los años veinte, y durante los años treinta, estos esfuerzos de difusión aumentaron significativamente. Copiando los estilos norteamericanos en materia de *marketing* social, se comenzó a usar en forma regular y sostenida los medios de comunicación masiva.

Todos estos esfuerzos de difusión que puntean las primeras décadas del siglo XX fueron tejiendo una trama donde el mensaje de la nueva higiene se mezclaba con la propaganda y el consumo. Y en los años treinta, cuando los sectores medios, pero no sólo ellos, consumían y utilizaban más y más productos – jabones “higiénicos”, calefones que permitían la ducha frecuente, tónicos y jarabes fortificantes de venta libre – algunas propagandas se ocupaban puntualmente de recordar al lector que necesitaban aspiradoras para lograr una efectiva “aspiración de los microbios más peligrosos”. Para esos años, fueron frecuentes los programas radiales que no sólo participaban de este esfuerzo por crear una “conciencia higiénica” sino que también igualaban salud a belleza.

Desde muy diversas posturas políticas e ideológicas, un dominante e impreciso discurso eugenésico positivo permeó el tema de la salud. Algunos fueron eugenistas doctrinarios, otros reformistas sociales del más variado ropaje, y la mayoría neolamarckianos. Creyendo firmemente que ciertos cambios medioambientales podían modificar y beneficiar lo que llamaban el “capital genético” de la población, todos ellos destacaban la necesidad, incluso la urgencia, de “mejorar la raza” utilizando recursos y estrategias de nutrimento, de la buena alimentación a la difusión de la cultura higiénica. No buscaban pureza racial sino fortalecimiento de los cuerpos individuales y del cuerpo de la nación mediante acciones médicas, morales y sociales. Así, la medicina mezclaba los hallazgos de la revolución pasteuriana y la bacteriología moderna con las posibilidades de cambio asociadas a la educación y la lucha contra la pobreza. Fue en ese contexto que se reconocieron las dimensiones sociales de ciertas enfermedades y la necesidad de unir atención médica con asistencia social.

2. La tuberculosis fue probablemente la enfermedad que más atención concitó en las primeras décadas del siglo XX. En los años treinta la mortalidad por tuberculosis tendía a declinar pero a un ritmo muy modesto. Tal como lo reconocieron varios estudios a todo lo largo de esa década, la explicación de ese descenso era tan compleja como la complejidad de la epidemiología de la tuberculosis. Numerosas narrativas epidemiológicas – apenas esbozadas en el entresiglo y en franco desarrollo a partir de los años veinte y treinta – se propusieron establecer el rol y relevancia tanto de lo que se dio en llamar los factores “biológicos” como de los “socio-ambientales” en los avatares de la mortalidad tuberculosa. Mirada con la ventaja que da el tiempo, algunas de estas narrativas lucen arbitrarias y hasta delirantes, otras razonables, otras, por fin, apenas tentativas y exploratorias. Todas, de un modo u otro, eran parte de la incertidumbre que marcaba a un saber todavía insuficiente e ineficaz.

En torno de la tuberculosis se articuló una suerte de subcultura que marcó la vida de Buenos Aires. Penetró con fuerza singular en la literatura, el ensayo sociológico, las letras de tango, los artículos de diarios y revistas de circulación masiva. También dejó su marca en la política y la ideología, poniendo en evidencia un peculiar consenso que en sus formulaciones retóricas juntó a conservadores con socialistas, radicales y nacionalistas.

Tanto el estado como diversos sectores de la sociedad civil participaron de la lucha antituberculosa. A todo lo largo del último tercio del siglo XIX y hasta la apertura democrática que siguió a la reforma electoral de 1912 los gobiernos conservadores ofrecieron el marco político que permitió la creación y consolidación de una burocracia administrativa que fue capaz de transformar la cuestión de la tuberculosis en un problema público. Trabajando desde el Departamento Nacional de Higiene o desde la asistencia pública municipal, los médicos higienistas lideraron este esfuerzo. No fue un grupo totalmente homogéneo. Algunos explicaban este rol a partir de lo que en ese entonces se entendía como solidarismo social, otros reconocían que el cuidado de la salud, en tanto cuestión social, era parte de los derechos individuales, y otros, por fin, encontraban en el problema de la tuberculosis una prioridad en una agenda destinada a construir la “raza nacional”. Pero estas diferencias tendían a diluirse al momento de pensar el rol que debía jugar el estado en estas iniciativas. Tal vez por eso, la nueva burocracia médico-administrativa pudo sentar las modestas bases de una red institucional de asistencia antituberculosa. Con todo, a comienzos de siglo el Congreso apenas discutió el tema y la producción legislativa directa o indirectamente relacionada con la tuberculosis fue pobre, quedando las más de las veces

circunscripta a los problemas de la higiene o a evitar el contagio de la enfermedad.

Las administraciones radicales y, más tarde, los gobiernos que siguieron al golpe militar de 1930 no produjeron grandes cambios. La novedad vino por el lado de un discurso más enfáticamente intervencionista desde el punto de vista de las responsabilidades del estado. En los años treinta, profundizando una tendencia esbozada en la década anterior, se subrayó la necesidad de una dirección única de la lucha antituberculosa, sea a la manera norteamericana – en que la iniciativa privada dirigía pero asumiendo que el estado acompañaba y apoyaba el esfuerzo –, a la inglesa – en que todo el esfuerzo estaba en manos del estado –, o a la de la Italia Fascista – en que el estado jugaba el rol dirigente y pautaba y organizaba la iniciativa privada. En el Congreso Nacional la cuestión apareció con insistencia, pero sólo produjo propuestas legislativas parciales que nunca lograron plasmarse en una ley que efectivamente motorizara la centralización de la lucha y que impulsara lo que los especialistas percibían como el más efectivo recurso para controlar la tuberculosis, esto es un seguro obligatorio contra la enfermedad que aunara los esfuerzos del estado, del capital y del trabajo.

Durante la década del treinta, el estado estaba mucho más afianzado. También la posición de la burocracia médico-administrativa se había consolidado, aunque es posible que haya perdido algo de la relativa autonomía que había gozado a comienzos de siglo y, tal vez, parte de su eficiencia. En cualquier caso, fue a nivel de la administración municipal que aparecieron instancias locales de coordinación capaces de expandir servicios y aumentar el número de hospitales y dispensarios barriales. El Primer Plan Quinquenal del gobierno peronista retomó la prédica y los objetivos ya anunciados en las dos décadas anteriores pero subrayando, como nunca antes, el protagonismo y la función reguladora del estado en la expansión de los servicios hospitalarios tanto en Buenos Aires, donde la mortalidad tuberculosa ya estaba controlada, como en el Interior del país, donde estaba en ascenso o estable. Con todo, y puesto que el Interior se había transformado en una región que expulsaba población hacia el Litoral, la tuberculosis en Buenos Aires comenzó a ser asociada a los migrantes internos. Así, el impulso industrializador que atraía mano de obra de las provincias también recargaba la demanda de servicios asistenciales que siempre habían sido deficitarios. Fue hacia finales de la década del cuarenta y comienzos de la del cincuenta que la irrupción de los antibióticos transformaría radicalmente el problema de la tuberculosis en las grandes ciudades argentinas, en particular las del Litoral. Allí ya no se trataba tanto de tuberculosos que se morían sino de

tuberculosos que debían acceder a una terapia que finalmente era eficaz. Fueron años signados por una importante expansión de la red hospitalaria, la creación de nuevas agencias estatales abocadas a cuestiones de la salud y, como gran novedad, las contribuciones excepcionales a mutualidades obreras.

3. Lo que el caso de la tuberculosis revela es la existencia de un grupo profesional que recién avanza en su organización asociativa/corporativa en la tercer o cuarta década del siglo XX pero que desde fines del siglo XIX, y como resultado de la presencia de médicos funcionarios en las nuevas reparticiones del estado, ha sido capaz de impulsar con cierta autonomía estrategias que de algún modo devendrían en políticas públicas. La ausencia de una asociación u organización de los profesionales envueltos en la lucha antituberculosa no impidió que la cuestión se transformase en un asunto público. Ya se vio que desde fines del siglo XIX nuevas agencias estatales fueron incorporando el tema en sus agendas de acción. Y sobran evidencias – de revistas de divulgación a congresos médicos e iniciativas legislativas – que indican que la lucha antituberculosa era una cuestión que involucraba y preocupaba a muchos. De algún modo estos funcionarios médicos, que no hablaban orgánicamente en nombre de su grupo profesional puesto que el grupo como tal no existía, articularon con cierta autonomía discursos y prácticas que le eran propias y que, dada la naturaleza de las urgencias a las que trataban de responder, politizaban la cuestión de la tuberculosis como parte sustantiva de la más amplia e imprecisa cuestión social.

4. Muchos de los médicos que integraban el grupo burocrático profesional que animaba los empeños estatales en materia de lucha antituberculosa también estuvieron involucrados en otras iniciativas originadas en la sociedad civil. Así, con un pie en el estado y otro en organizaciones públicas de diverso tipo, este grupo intentó definir el tiempo y los estilos con que se debía enfrentar a la así llamada peste blanca. De todas estas organizaciones, la más relevante fue la Liga Argentina contra la Tuberculosis. Creada en 1901, la Liga buscó replicar en el ámbito local la experiencia norteamericana, esto es, una institución privada con apoyo estatal. Desde el comienzo apuntó a construir un consenso en torno a la urgencia de combatir la enfermedad. Esa agenda adquirió toda su relevancia en 1935 cuando la primera cruzada nacional antituberculosa fue presentada a la opinión pública como “una empresa de todos sin distinciones de tendencias filosóficas y políticas”.⁴

Las finanzas de la Liga resultaban del aporte de sus socios y de no muy generosos subsidios del gobierno, especialmente cuando se los comparaba con los que

recibían las tradicionales sociedades de beneficencia. Con frecuencia las conexiones de sus dirigentes con la clase política o la burocracia facilitaban el acceso en forma gratuita a los talleres tipográficos del estado, la distribución sin cargo de sus revistas de difusión o el control de la recaudación de una jugada especial de la lotería. Su precaria situación financiera la llevó a impulsar variadas iniciativas – como la “Semana de Lucha Antituberculosa”, las periódicas “Colectas Públicas en el Día de la Flor”, la venta de estampillas o la ya mencionada “Cruzada Nacional contra la Tuberculosis” – todas ellas destinadas a recolectar contribuciones del público y al mismo tiempo difundir el código higiénico y antituberculoso.

La Liga buscó influir en el estado y la sociedad “creando conciencia pública”. Fue un empeño bastante exitoso, en gran medida porque a todo lo largo de la primer mitad del siglo XX muchos de los médicos activos en la Liga se desempeñaron en puestos de diversa responsabilidad en reparticiones nacionales o municipales. Las biografías profesionales de médicos como Gregorio Aráoz Alfaro, Rodolfo Vaccarezza, Alberto Zwanck o Juan Cafferata ilustran con elocuencia la doble inserción de estos profesionales – una suerte de militantes antituberculosos – en el estado y en una institución de la sociedad civil. La Liga jerarquizó la “educación popular antituberculosa” con el objetivo de difundir el código higiénico. Con tal motivo impulsó, además de campañas específicas, publicaciones como *La Revista de la Tuberculosis*, *La Lucha Antituberculosa* y *La Alianza de Higiene Social* a comienzos de siglo o *La Doble Cruz* en los años treinta. Creó y sostuvo financieramente instituciones destinadas a atender las necesidades del tuberculoso pobre que, más tarde, servían de modelo de referencia para iniciativas similares desarrolladas por el estado y las mutualidades étnicas u obreras. Así, al despuntar el siglo, la Liga bregó enfáticamente por el sanatorio como el recurso institucional más propicio para difundir el entonces muy aceptado tratamiento higiénico-dietético, de descanso y buena alimentación en un ambiente de montaña. Más tarde, y una vez que se hizo evidente que el sanatorio de montaña difícilmente podría transformarse en una real alternativa para los miles y miles de enfermos provenientes de sectores sociales con limitados ingresos, la Liga centró todo su esfuerzo en ampliar el número de camas en los hospitales y en crear y sostener dispensarios antituberculosos barriales y preventorios para los así llamados “niños pretuberculosos”. Junto a la Sociedad Argentina de Tisiología la Liga insistió en la necesidad de coordinar los esfuerzos de las organizaciones antituberculosas. Fue en el marco de esa agenda que se creó en 1936 la Federación Antituberculosa Argentina con el objetivo –

nunca materializado – de hacer un uso más eficiente de los recursos de atención desarrollados por más de veinte instituciones privadas asistenciales, étnicas, laborales y profesionales.

La Liga fue la referencia institucional más influyente y perdurable de todos los esfuerzos originados en la sociedad civil. Desde la segunda década del siglo y hasta bien avanzada la del cuarenta hubo otros empeños, de vida más efímera y campo de acción mucho más limitado, alentados por sociedades de fomento, asociaciones mutuales o incluso médicos particulares. En algunos casos se trataba de iniciativas que articulaban su agenda a la de la Liga. Eran esfuerzos – a nivel barrial o étnico-comunitario – indirectamente alentados por la Liga o que en algún momento evaluaron conveniente asociarse a ella. En otros casos ocurría exactamente lo contrario ya que buscaban no alterar un tinglado de relaciones y prestaciones controlado por el médico – un notable local – dedicado a impulsar modestos y relativamente autónomos esfuerzos educativos o de atención, como la Asociación de Ayuda al Niño Débil, en Nueva Pompeya, sobre los que la Liga podía ser una suerte amenaza. La Liga Obrera contra la Tuberculosis o la Liga Roja contra la Tuberculosis fueron esfuerzos mucho más ideologizados. Ambos tendían a subrayar un perfil clasista y en consecuencia ideológicamente diferenciado del reformismo higienista que marcaba la agenda de la Liga. Encontraban en la tuberculosis un mal del capitalismo que sólo desaparecería con una profunda reorganización social. Esta postura radical, sin embargo, no les impedía asumir como propio, o con matices que no cambiaban la sustancia del mensaje, la prédica y acción asistencialista de la Liga o de las reparticiones del estado activas en la cuestión de la tuberculosis. Así, mientras en el plano ideológico insistían en los problemas más vastos de la explotación y la utopía de una sociedad sin “males y enfermedades sociales”, en un plano más concreto, más práctico, ofrecían efímeras iniciativas asistencialistas que apenas sumaban una fuente más desde donde se difundía el mismo código higiénico antituberculoso pregonado por sectores menos contestatarios.

5. En 1935 la Cruzada contra la Tuberculosis hizo un intenso y sofisticado uso – tal vez el más sofisticado de las primeras décadas del siglo XX – de los entonces llamados “modernos modos de difusión”. La memoria de la cruzada da cuenta con gran detalle de estos empeños. He aquí algunos ejemplos de una lista sin duda larga y muy “moderna”: en la escuela, las maestras leían a los niños cuentos donde la tuberculosis aparecía como “el enemigo número uno” o “el lobo feroz”; todos los abonados que figuraban en la guía telefónica

de la ciudad recibían la revista de la cruzada en su casa; los actores arengaban al público en los entreactos de las funciones de cine y teatro; en las calles los paredones se empapelaban con afiches; en las estaciones de tren se colgaban grandes cartelones de tela y, en pleno centro de la ciudad, los transeúntes podían leer letreros luminosos alusivos; de tanto en tanto, un vagón de tranvía se transformaba en un gran cartel rodante; la radio emitía programas de salud y anuncios sueltos que con insistencia repetían los consejos antituberculosos y algunas emisoras transmitían en forma gratuita un boletín informativo diario; comisiones de señoras y señoritas vendían escarapelas alusivas en los vestíbulos de cines, teatros y grandes tiendas; hubo más de 200 conferencias en fábricas y talleres tituladas “Palabras a los trabajadores” y “Conferencias de divulgación popular sobre tuberculosis”; numerosas alcancías invitaban a los transeúntes a colaborar con la campaña en la vía pública; los altorparlantes de las canchas de fútbol se usaban para anunciar consejos antituberculosos; las parroquias organizaban conferencias alusivas y distribuían folletos entre sus feligreses; las grandes tiendas ofrecían vidrieras alegóricas; los deportistas famosos hacían público su apoyo a la campaña.⁵

La campaña duró varios meses. La idea era que la cruzada en Buenos Aires debía ser sólo la primera de una serie que debía incluir al Interior del país. Tuvo una estructura organizativa basada en una comisión de honor y numerosas comisiones y subcomisiones. La comisión de honor estuvo presidida por el presidente de la nación y de ella también participaban el vicepresidente, varios ministros del poder ejecutivo, el intendente municipal, el jefe de policía, autoridades del senado y de la cámara de diputados, autoridades religiosas, representantes diplomáticos acreditados, jefes militares, autoridades universitarias, representantes de organizaciones industriales, mercantiles, financieras, deportivas y estudiantiles.

Los objetivos de la cruzada no podían ser más explícitos. De una parte se trataba de “crear conciencia antituberculosa”; desarrollar una “campaña permanente de divulgación y educación popular”; lanzar una gran conscripción de socios a la manera de una “propaganda viviente”. De otra, apuntaba a juntar fondos para la construcción del Instituto Nacional de la Tuberculosis con capacidad para 1.200 camas, un proyecto que se venía arrastrando, sin lograr concretarse, desde 1924.

En términos financieros los resultados de la campaña no fueron tan espectaculares como el ejercicio de difusión y propaganda realizado. La meticulosa rendición de cuentas que incluye la memoria de la cruzada revela un estilo ejemplar en una época donde abundaban los negociados económicos que hacían titulares en los diarios.⁶ Un análisis preliminar de lo recaudado indica

que la campaña fue bastante popular – esto es muchas colaboraciones de bajo monto – y también representativa de un rasgo tradicional del filantropismo de la clase alta argentina, esto es, usar sus influencias políticas para destinar fondos del estado para una cierta causa pero no aportar recursos monetarios propios.

La campaña apeló a los industriales, a quienes convocaba a pensar en la necesidad de crear un seguro social con fondos originados en el estado, el sector laboral y el patronal enfatizando en los estragos que la tuberculosis estaba haciendo en la mano de obra. Y en esa convocatoria se los invitaba a coordinar esfuerzos con los gremios. Curiosamente los grandes gremios, con la excepción de uno de ellos, no participaron activamente en la campaña. Como sea, la campaña aparecía como una empresa nacional que destacaba ante todo la idea de la convergencia nacional. La tuberculosis debía servir para superar diferencias sociales, políticas, ideológicas o religiosas. Se trataba, y en palabras de los organizadores de la cruzada, que la sociedad argentina proclame “su buena voluntad para a propulsar el bienestar obrero, sea por inclinación generosa, adaptación inteligente o propensión demagógica”. Así, todo el esfuerzo fue presentado a la opinión pública como “una empresa de todos sin distinciones de tendencias filosóficas y políticas”. Tres ejemplos para dar cuenta de este empeño consensualista. El primero: la comisión directiva honoraria, además de contar con la presencia del presidente Agustín P. Justo y del intendente de Buenos Aires, Mariano de Vedia y Mitre, reunió a figuras tan dispares como el arzobispo de Buenos Aires Luis Copello y el gran rabino de la Argentina David Mahler, el senador socialista Mario Bravo y quien había sido presidente de la nacionalista y filofascista Liga Patriótica Argentina Manuel Carlés, el senador demócrata progresista Lisandro de la Torre y el presidente de la Bolsa de Ganados Roberto Dowdall, el presidente del Jockey Club Manuel Alzaga Unzué y el del Centro de Almaceneros Manuel Entenza. Otro ejemplo: en el acto inaugural monseñor Miguel de Andrea convocó a

todos los hombres que tiene ideales, algunos de los cuales son convergentes y otros divergentes...; no nos miremos tanto por los lados de nuestras divergencias y sí un poco más por el lado de nuestras convergencias...; las convergencias (son) fundamentales y permanentes. En adelante, para bien de la patria, seamos más tolerantes, más hermanos, más argentinos, más cristianos.

A continuación de Andrea habló el socialista Alfredo Palacios que celebró “el profundo sentimiento de justicia social” expresado por el “admirable cristiano” que lo había antecedido en el uso de la palabra. Y un tercer ejemplo: en una de las tantas reuniones organizadas por la cruzada, uno de sus dirigentes, figura clave entre los

tisiólogos argentinos, insistía en que

nadie puede decir que la lucha antituberculosa es mi obra, la obra de mi profesión, la obra de mi grupo, la obra de mi partido, la obra de mi clase, la obra de mi religión; debe decirse, en cambio, que es la obra del pueblo y del gobierno, es la obra de todos, la obra de la cual a nadie se excluye.

6. La cruzada fue un momento clave en lo que se dio en llamar “la lucha antituberculosa”, una serie de iniciativas dirigidas a combatir esta enfermedad a partir de la diseminación de ciertos modos de vida considerados higiénicos, sanos y moralmente respetables, de legislación específica y de servicios ofrecidos por una red institucional de atención y prevención. La lucha antituberculosa reconoce el liderazgo de un grupo médico-profesional que desde el estado logra definir una agenda que vastos sectores políticos, de los conservadores a los socialistas y anarquistas, apoyaron de modo casi consensuado. Y aún cuando sea posible identificar tensiones, conflictos y matices entre esos grupos provenientes de tradiciones ideológicas muy diversas, todo indica que la naturaleza del problema de la tuberculosis tendía a diluir sus diferencias, especialmente al momento de poner en acción recomendaciones y políticas concretas.

El consenso que rodeó a esta agenda no fue suficiente para facilitar que sus objetivos se materializaran con la intensidad, continuidad y alcances deseados por quienes la impulsaban y lideraban. La tuberculosis fue una realidad – social, cultural, biológica – que hasta comienzos de los años cuarenta estuvo persistentemente asociada a la impotencia, la ausencia de soluciones y estrategias biomédicas eficaces y la poca convicción con que los sectores políticos apoyaban las políticas de prevención y atención originadas de modo relativamente autónomo en agencias del estado controladas por una nueva burocracia especializada. El problema, sabemos ahora, es mucho más complejo y tiene que ver con los niveles de inmunidad colectiva y la propia evolución de las condiciones de vida.

Sin embargo, junto a esa suerte de fracasos la lucha antituberculosa puede contabilizar un éxito del que, al menos en parte, es responsable. Se trata de la aceptación del moderno código higiénico tanto por la gente común como por los más diversos sectores ideológicos. La gente común lo incorporará más allá de sus contenidos disciplinadores, adicionándole elementos y significados no necesariamente compartidos por toda la sociedad, para sumarlos a otros recursos con los que, esperaban, gozarían de una mayor respetabilidad. Los distintos grupos ideológicos lo resignificarán, cada uno a su modo, empeñándose en darle un cierto sentido que no siempre se hacía un lugar en la vida cotidiana de la gente común

e incluso en las políticas efectivamente puestas en acción.

7. En líneas generales, y aún cuando sea muy difícil evaluar con certeza cuánta influencia benéfica pudieron haber tenido las intervenciones médicas, la lucha antituberculosa no logró acelerar los tiempos de descenso de la mortalidad tuberculosa ni incluir en sus renovados y ampliados servicios de atención a la mayoría de los enfermos tuberculosos. Este balance desentona cuando se lo compara a la exitosa difusión en toda la sociedad de una suerte de cultura higiénica armada en torno a un código de conductas y hábitos que supuestamente servían para evitar el contagio de la tuberculosis.

La difusión de esa cultura higiénica antituberculosa fue un proceso que, como tantos otros en el mundo moderno, cabalgó sobre la imitación social, el aprendizaje, la novedad, la tradición y la coerción. Fue parte integrante de esa nueva respetabilidad asociada al mejoramiento individual que terminó ofreciendo curiosas combinaciones de valores que no todos recibían y procesaban del mismo modo. El código higiénico antituberculoso definía no sólo los tipos de conducta que se suponían limpios, saludables e higiénicos sino también los que se suponían sucios, poluidos y antihigiénicos. Fue a un mismo tiempo una estrategia específica para prevenir la enfermedad y un detallado listado de modos cotidianos y prescripciones moralizantes. En relativamente pocos años muchas de esas prescripciones – más allá de algunas recomendaciones imposibles de llevar a la práctica – se transformaron en necesidades materiales y morales de la vida en la ciudad moderna.

Estas nuevas conductas higiénicas demandaron de un esfuerzo de *marketing* social que estuvo presente tanto a fines del siglo XIX, cuando el discurso del temor y de la higiene defensiva aparecían como los recursos de combate frente a los incesantes ataques epidémicos, como a partir de los años veinte, cuando la idea de la higiene positiva devino en dominante. Retrospectivamente, es evidente que el esfuerzo por difundir el código higiénico antituberculoso fue bastante exitosa. Su aceptación, es cierto, distó de ser absoluta. Sobran evidencias que descubren resistencias a este frecuentemente obsesivo empeño, resistencias que deben interpretarse no tanto como calculadas contestaciones ideológicas al código higiénico sino como evidencias de la subjetividad con que la gente común lidiaba con los avatares de su vida cotidiana. Más aún, hubo quienes no dudaron en indicar críticamente apenas un par de años después de la cruzada antituberculosa de 1935, que las campañas, además de ser “genéricas y positivas” debían “enfatar en la alimentación, la vivienda y el exámen periódico de la salud”, descartando las estrategias espectaculares y esporádicas que, aun siendo bienintencionadas, contribuían poco a la educación

higiénica de la gente común y al final eran tan inefectivas como los “sermones higiénicos que se escuchan en la radio que invitan a correr el dial cuanto antes” o las aburridísimas conferencias magistrales cuya “capacidad de penetración” en el público era ciertamente limitada. Por eso, era necesario ir activamente a la búsqueda del público: “es necesario hacer aceptar ideas y normas sanitarias como se impone la marca de un producto”.⁷

En cualquier caso, muchos de los tópicos de la agenda del reformismo higiénico en el mundo urbano, y más específicamente del credo higiénico antituberculoso, lograron instalarse en el diario vivir de la gente común y también, aunque sin mayores entusiasmos en materia de iniciativas legislativas, en grupos políticos de muy diverso origen ideológico, de los conservadores a los liberales, católicos sociales, radicales y socialistas dentro del espectro parlamentario y, fuera de él, los anarquistas y anarcosindicalistas. Podían enfatizar en este u otro aspecto, incluso diverger en las explicaciones de las causas sociales profundas del peso de la tuberculosis en la sociedad moderna. Pero al momento de materializar propuestas prácticamente todos tendían a reconocer que la tuberculosis era una enfermedad social, que lo fundamental era mejorar los estándares de vida y que, en el mientras tanto, se debía acelerar la oferta y accesibilidad a los servicios de atención.

En los años veinte y treinta, y de modo aún más acentuado al momento de iniciarse la primera experiencia peronista en la segunda mitad de la década del cuarenta, la cultura de la higiene antituberculosa ya estaba afirmada como un valor compartido por los sectores medios, los populares y los trabajadores en franco proceso de sindicalización. Todos ellos la asumieron a la manera de un nuevo derecho a la salud y a la atención de la enfermedad donde la responsabilidad individual y la del estado tendían a complementarse.

Notas

¹ Muchas de estas ideas aparecen esbozadas en Diego Armus, “Consenso, conflicto y liderazgo en la Lucha contra la

tuberculosis. Buenos Aires 1870-1950”. In: Juan Suriano (Ed.). *La cuestión social en Argentina, 1870-1930* (Buenos Aires: La Colmena, 2000); Diego Armus, “La Enfermedad como problema social”. In: *Nueva Historia Argentina*, v. V (Buenos Aires: Sudamericana, 2000); Diego Armus y Susana Belmartino. In: “Enfermedades, médicos y cultura higiénica”. In: *Nueva Historia Argentina*, v. VII (Buenos Aires: Sudamericana, 2001).

- ² José Antonio Wilde. *Compendio de Higiene Pública y Privada al alcance de todos* (Buenos Aires: Imprenta Bernheim, 1868); Intendencia Municipal de la Capital. *Instrucciones contra la propagación de la tuberculosis* (Buenos Aires: Imprenta Kraft, 1894); Francisco Otero. “La higiene y la tuberculosis”. *Anales del Departamento Nacional de Higiene*, xvi, 12, 1909; Municipalidad de Buenos Aires. *Los peligros de las moscas. Medios eficaces para destruirlas* (Buenos Aires: Administración Sanitaria y Asistencia Pública, 1914); Municipalidad de Buenos Aires. *Disposiciones Generales para evitar la propagación de enfermedades epidémicas*. (Buenos Aires: Imprenta Kraft, 1916); Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, *Preceptos de Higiene y Economía Alimenticias* (Buenos Aires, 1924); Antonio Cetrángolo, *Consejos para evitar la propagación de la tuberculosis* (Buenos Aires: Sociedad Luz, 1930); Pedro Escudero. *El contagio tuberculoso por el consumo de leche en la ciudad de Buenos Aires*. (Buenos Aires: Instituto Municipal de la Nutrición, 1936); Roque Izzo y Florencio Escardó. *Una campaña de propaganda sanitaria*. (Buenos Aires: Centro de Investigaciones Tisiológicas, 1940); Cátedra de Higiene Médica y Preventiva. *Educación sanitaria popular y propaganda higiénica*. (La Plata: Facultad de Ciencias Médicas, 1942).
- ³ Roque Izzo y Florencio Escardó. *Una campaña de propaganda sanitaria*. Buenos Aires: Centro de Investigaciones Tisiológicas, 1940. p. 16, 25.
- ⁴ Liga Argentina contra la Tuberculosis. *Memoria de la primera cruzada contra la tuberculosis*. Buenos Aires, 1936.
- ⁵ Liga Argentina contra la Tuberculosis. *Memoria de la primera cruzada contra la tuberculosis*. Buenos Aires, 1936. Todas las referencias que siguen, salvo que se indique lo contrario, remiten a esta memoria.
- ⁶ Héctor Recalde. *La salud de los trabajadores en Buenos Aires a través de las fuentes médicas*. Buenos Aires: Grupo Editor Universitario, 1997.
- ⁷ Roque Izzo y Florencio Escardó. *Una campaña de propaganda sanitaria*. Buenos Aires: Centro de Investigaciones Tisiológicas, 1940. p. 25.

Sobre o autor:

Diego Armus é professor de História Latino-Americana no Swarthmore College.

