

## LA TUBERCULOSIS EN ROSARIO. APROXIMACIONES A UNA HISTORIA SOCIOCULTURAL DE LA ENFERMEDAD

LIC. ALEJANDRA RAFFO

*Tuberculosis in Rosario. Approaches to a sociocultural history of the disease.*

### Resumen

En el año del centenario de la inauguración del edificio propio de la Liga Argentina contra la Tuberculosis, este artículo analiza en una primera parte las razones de su localización en la ciudad de Rosario a principios del siglo XX; y en una segunda parte el discurso a favor de este proyecto desde las páginas de la Revista Médica de Rosario con el objetivo de mostrar la existencia de una particular forma de entender la atención de la salud.

**Palabras clave:** TB, Rosario, 1917, ambiente, salud, sociedad.

### Abstract

At the year of the centennial inauguration of the Liga Argentina contra la Tuberculosis house, this article firstly analyzes the purpose of its location in Rosario city at the beginning of the twentieth century; secondly, the speech from the Revista Médica de Rosario in order to show a particular way of understanding the health assistance.

**Key words:** TB, Rosario, 1917, environment, health, society.

### Introducción

Cuando los historiadores hablamos de enfermedad siempre nos referimos al análisis de una enfermedad en particular. Esta afirmación tiene que ver con una visión distinta de análisis sobre el estudio de los procesos de salud/enfermedad desde el campo biomédico. En la actualidad, el proceso de medicalización que tuvo su inicio desde la década de 1930 en Argentina, generalizó a las enfermedades desencarnándolas del cuerpo individual. Este proceso de generalización conllevó un gran nivel de abstracción que se reforzó con el avance de la tecnología. Se produjo entonces una masificación o extensión de lo normal sobre lo patológico, siendo todos pasibles de la misma clasificación. Por el lado de la historiografía, es a

partir de los años sesenta del siglo XX que se produce en la historia de las ideas una bifurcación entre dos grandes líneas: quienes adscriben a la historia cultural o de las ideas de quienes le incorporan la base material. Este trabajo se adscribe en la segunda línea, ya que los estudios sobre la cultura material incorporan a la historiografía la influencia de la sociología científica y de la antropología cultural. Esta ampliación del enfoque permite analizar las problemáticas de la salud de carácter colectivo sobre ciertos sectores geográficos determinados, que involucra la aparición de otros factores que en un principio no serían asociados con la enfermedad a nivel individual. De esta manera, estos estudios intentan demostrar que en la historia de la salud hay un reconocimiento de

---

\* Correo electrónico:

una dimensión del proceso de la salud y la enfermedad que no solo afectan al enfermo, sino también al asistente como a la sociedad.

El objeto de este trabajo es entonces la enfermedad de la tuberculosis en Rosario, ubicada en la región sur de la provincia de Santa Fe, Argentina a principios del siglo XX. Este trabajo se enfoca en la encrucijada entre una definición de la medicina “alarmista”<sup>1</sup> en la cual la higiene era el puntapié para la eliminación de las fuentes del contagio y prevenir epidemias y el proceso de medicalización de las enfermedades mencionado más arriba que tuvo su hegemonía desde la década de 1930. De esta manera, este trabajo se inscribe dentro de la idea de que en la región estudiada se pusieron en marcha ensayos de aplicación de la medicina que tenía por finalidad incluir en la clínica individual el entorno cultural y social del paciente con el fin de ir a las raíces de las causas de la enfermedad en un contexto particular.

El trabajo se divide en dos partes. La primera analiza las razones de la localización del primer dispensario antituberculoso modelo, promovido principalmente desde el Círculo Médico de Rosario el 30 de agosto de 1917, con el fin de reconocer la existencia de indicios ambientales como socio-culturales que justifiquen esta ubicación. En la segunda parte de este trabajo, se recorren las páginas de la Revista Médica de Rosario entre los años 1911 y 1919, con el fin de vislumbrar el momento en el que esta particular definición de la medicina cobra preponderancia de la mano de la difusión de la lucha antituberculosa no solo en Rosario sino también en todo el país.

## PRIMERA PARTE

### *La tuberculosis y su localización espacial en Rosario a principios del siglo XX*

Como es posible apreciar en el mapa, Rosario tiene una configuración triangular, producto de la confluencia entre el ferrocarril y el puerto. A fines del siglo XIX la red ferroviaria le dio un carácter compartimentado basado en las vías del ferrocarril que corren paralelas a los bulevares Santafesino y Argentino (hoy Oroño y Pellegrini), dividiendo la zona urbanizada de la de quintas. Según Norma Lanciotti, la trama ferroviaria operó como instrumento de separación y cualificación de los espacios residenciales de los productivos. Más allá de dichas vías, fueron apareciendo entre fines del siglo XIX y principios del siglo XX nuevos asentamientos irregulares. Basándose en los datos censales realizados por Juan

Álvarez en el año 1914 para reconocer la distribución de las zonas comerciales, industriales y agrícolas, encuentra a la 3ª circunscripción como el área más poblada, siguiéndole la 5ª y 1ª en correspondencia con las actividades industrial metalúrgica (por las instalaciones ferroviarias) y comercial respectivamente, concentradas en su mayoría en la 1ª circunscripción.<sup>2</sup>



**Figura 1.** Ubicación del Dispensario en relación con los principales centros de salud pública.

A continuación se mencionan los principales espacios de atención de la salud antes de la inauguración del Dispensario modelo de 1917. La Sociedad de Beneficencia de Rosario, base para la fundación del Hospital de Caridad en 1855 (en la actualidad el Hospital Provincial); refugió a gente considerada mendiga, calificada de demente o pobre. El Asilo de Huérfanos fue creado por la asociación Damas de Protección al Huérfano. Su misión era hacerse cargo de los niños abandonados y especialmente los recién nacidos de hijos de inmigrantes sin otros parientes a quien dejarlos y que comenzaban a aparecer tirados en las calles o que quedaban huérfanos.

No solo se hicieron cargo de los huérfanos de Rosario sino también de niños provenientes de Buenos Aires y de Córdoba.<sup>3</sup> El Hospital Italiano Garibaldi (1889), fue creado desde la Sociedad Unión e Benevolencia y el Consulado de Italia, se ubica al lado del Hospital Rosario. La Casa de Aislamiento (1897) fue fundada por la municipalidad de Rosario y se dedicaba a la atención de los enfermos infectocontagiosos como tuberculosos y leprosos (en la actualidad funciona el Hospital Carrasco). El Hospital Rosario (1898), también fundado por la Municipalidad. Funcionó allí hasta el año 2007 y se especializaba por ese entonces en mujeres y niños. El Hospital Español surgió en 1912, ubicado cerca de los hospitales Rosario e Italiano. En 1902 se funda la Sociedad de Beneficencia del Hospital Español, la cual se encargó de construir el hospital.<sup>4</sup> La Sociedad Protectora de la Infancia Desvalida Juana Elena Blanco fundada en el año 1906. Trabajaba en conjunción con el Asilo de Huérfanos. La sociedad se ocupaba del dictado de clases como también de la capacitación en oficios. La fundación del Dispensario modelo se ubica en los alrededores de las siguientes instituciones de beneficencia: enfrente del Pro-templo San Cayetano que está delante del Asilo de Huérfanos y muy cerca de allí la Sociedad de la Infancia Desvalida. No lejos de ese pequeño radio se encontraban el Hospital Italiano y el Hospital Rosario, el Hospital Español al sur, y el Hospital de Caridad al norte.

¿Era una zona urbanizada? La pregunta nos lleva a suponer que la localización de estas instituciones tenía que ver con la constitución de una red de contención en zonas donde la ciudad no se había establecido como tal y convivía con otros rasgos de carácter más rural. Si por un lado, el objetivo del Dispensario era la atención de manera especializada de los tuberculosos, por otro lado su localización revela algo sorprendente: la 2da. Circunscripción era la zona “insalubre” de la ciudad, donde se asentaban los pequeños productores de “industrias” variadas; en especial las alimenticias ligadas al Matadero municipal, ubicado cerca del arroyo Saladillo al sur de Rosario. La red de aguas corrientes llegaba hasta el Bv. Rosarino (hoy 27 de Febrero), con extensión solamente al Matadero y Barrio Saladillo. Es en esta zona gris o de periferia donde van a actuar los médicos sociales a través del Dispensario modelo, sabiendo que ya estaba en construcción el Hospital Escuela del Centenario. Es más, el Policlínico Centenario no tenía previsto un pabellón exclusivo para la atención de los tuberculosos.

## SEGUNDA PARTE

### *El Dispensario Modelo “Emilio R. Coni”*

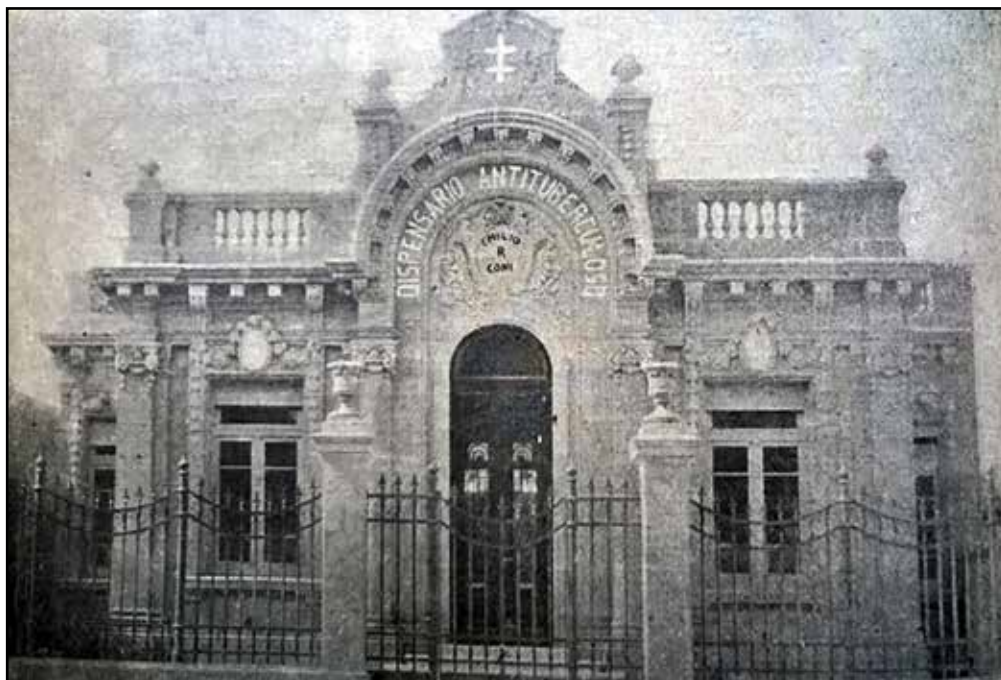
En su discurso del año 1916 correspondiente al primer periodo de su gestión como presidente del Círculo Médico de Rosario, el Doctor Camilo Muniagurria señaló la apertura de la institución hacia otras organizaciones a través de la cesión de las instalaciones del Círculo Médico. Dichas organizaciones eran el Centro Obstétrico y la Liga contra la Tuberculosis.

“...ha aprovechado también del local, el cual ha sido cedido con la complacencia que merece tan humanitaria y meritoria Asociación, para celebrarse un concurso de planos para la construcción de un Dispensario modelo.”<sup>5</sup>

Es a partir de ese año que en las páginas de la Revista Médica de Rosario (en adelante RMR) se encuentra una mayor atención sobre la enfermedad de la tuberculosis. Recordemos brevemente que la RMR surge en el año 1911 y en esos primeros cinco años no aparecen comunicaciones referidas a esta enfermedad, sino sobre otras enfermedades infectocontagiosas como la fiebre tifoidea y la escarlatina por parte del doctor Julio Valdés, encargado de la sección de Profilaxis en la Asistencia Pública.<sup>6</sup> Es a partir de la publicación sobre la inauguración del Dispensario Antituberculoso “Emilio R. Coni” en 1917 cuando se impulsa el tratamiento de esta enfermedad en las páginas de la revista.<sup>7</sup>

Los locales que dan a la calle estaban reservados para los integrantes de la Liga; mientras que los destinados a los enfermos (los consultorios, la farmacia, el laboratorio y el local de distribución de alimentos) estaban instalados de acuerdo con los “preceptos más rigurosos de la higiene moderna”: paredes estucadas hasta 1,80 metros del suelo; pisos de mosaico y salvaderas de bronce niquelado con agua corriente continua. El personal que atendía el Dispensario estaba compuesto por seis médicos, un administrador, un visitador y un ordenanza. Todo el espacio tenía como objetivo la idea de pulcritud y aseo que se diferenciaba completamente con los alrededores del barrio donde se encontraba instalado. Según relata Clemente Álvarez, el dispensario era más útil en un ambiente donde vive el enfermo que las propias medidas de prevención:

“La educación del enfermo se hace ante todo por las explicaciones que debe darle el médico. Se le entrega además a cada enfermo un pequeño folleto con claras



**Figura 2.** RAFFO: Dispensario Modelo “Emilio R. Coni” ubicado en calle Buenos Aires 2155.

y cortas “instrucciones”. Se lo visita por un empleado especial “el visitador”, quien no solo instruye de viva voz al enfermo sino que observa y vigila el cumplimiento que se le ha indicado.”<sup>8</sup>

Al año siguiente se incluyó dentro de las páginas de la RMR el suplemento “Profilaxis de la Tuberculosis”, siete en total, y que aparecieron hasta el año 1919. Entre sus propósitos se planteaba el dar cabida a todo lo referente al tema a nivel nacional: desde ordenanzas y leyes hasta la actividad que despliegan las ligas populares contra la tuberculosis, sin olvidar la situación en hospitales, sanatorios y dispensarios. En general, los suplementos contienen bibliografía, reseñas sobre actividades de la liga y estadísticas de los dispensarios a nivel nacional. De esta manera, la RMR incluía a toda iniciativa tendiente a combatir dicho mal. El propósito del mismo era atraer la atención de todo el cuerpo médico con el fin de tomar conciencia de la 2da. Conferencia de Profilaxis Antituberculosa que se desarrolló en Rosario en 1919, en la cual participaron las sociedades filantrópicas de todo el país.

### Conclusión

Ante la imposibilidad real de curación individual, los médicos diplomados de Rosario a principios del siglo XX se inclinaban por medios de alivio de la enfermedad y prevención de su propagación a través de un seguimiento del enfermo de manera constante. De esta manera es posible vislumbrar una visión de la salud, la cual veía al enfermo no como un ente aislado de su cultura dentro de una sociedad, sino como parte indisoluble de la misma. Esta visión incluye no sólo lo biológico sino también lo cultural y lo social. Esta visión no era exclusiva de los médicos diplomados, sino que era compartida por las demás instituciones involucradas en la atención de los más necesitados. Con este fin se fundaron instituciones concebidas para el bien público y en donde se llevaban a cabo diferentes tipos de acciones de carácter propagandístico, filantrópico y con una expresa finalidad pedagógica: conferencias, solicitud a las autoridades, prestaciones médicas y humanitarias tales como reconocimiento médico, entrega de alimentos, limpieza de ropa y facilidades para el ingreso a los hospitales dirigida a una población constituida especialmente

por los indigentes y sectores pobres. En particular a los enfermos de tuberculosis, quienes cambiaban constantemente de domicilio y terminaban en las zonas periféricas, donde la vivienda es más barata que en las zonas populosas.<sup>9</sup>

El carácter interdisciplinario que adquirió la tuberculosis ante la incertidumbre biomédica respecto a su prevención como a su tratamiento abrió las puertas del saber médico a una variedad de vías alternativas para su tratamiento y profilaxis. En consecuencia, los profesionales de la salud se vincularon con otras instituciones que luchaban en pos de combatir el bacilo. Como se ha analizado en este trabajo, el ideal filantrópico no se concentraba solo en la atención o asistencia, sino que intentaba promover la educación como forma de construcción del ciudadano. De esta manera, los médicos entendieron que solamente con la aplicación de la clínica individual no era suficiente para tratar este tipo de enfermedad. El análisis de los patrones de conducta a nivel cultural y sociológico debía ser incorporado. Esta perspectiva transformó la definición de la medicina, que hasta ese momento era ligada solamente a la ciencia, al incluirle lo antropológico en la lucha en contra de la enfermedad. Esta “humanización” de la disciplina ligaba la misma con otro tipo de herramientas metodológicas que fortalecían la profesionalización y su reconocimiento social. La medicina definida como científica y humanitaria era una de las aspiraciones compartidas por varios de

los médicos asociados al Círculo Médico de Rosario. El Dr. Esteban Mazzini publicó en 1918 una nota abogando por la inclusión de una cátedra de Medicina Social en las Facultades de Medicina de la República. Entre sus argumentos, menciona que la medicina social era un estadio superior o propio de su época frente a la medicina de carácter individual que se había practicado en los últimos siglos. De esta manera, asociaba la medicina con los fenómenos colectivos y sociales, dando lugar a la higiene y al tratamiento de la tuberculosis en particular.

“Así como los fenómenos normales o anormales del individuo repercuten en la sociedad en que viven, así ésta a su vez imprime principalmente al individuo en que ella se desarrolla un cachet de su vida o atmósfera social; estableciéndose entre la unidad individual y la cantidad social un círculo vicioso, producido por estas acciones que mutuamente despiertan o modifican.”<sup>10</sup>

Desde esta perspectiva, este enfoque antropológico era también promovido desde el interior del campo profesional e implicaba la laicización de conductas en lugares donde la religión tenía gran parte de autoridad, especialmente en referencia a las sociedades de caridad. Para terminar, estos indicios expresan cómo los médicos supieron identificar el entorno adecuado para la ubicación del Dispensario con el fin de prevención de la tuberculosis en Rosario.

### Bibliografía de referencia

1. Armus D, Belmartino S Enfermedades, médicos y cultura higiénica. Nueva Historia Argentina, Tomo 7, 287, Sudamericana, Bs As, 2001.
2. Lanciotti N De rentistas a empresarios, 33, 37 y 114. Universidad Nacional del Litoral, Santa Fe, 2009
3. Dalla Corte G, Piacenza P A las puertas del Hogar, madres, niños y damas de caridad en el Hogar del Huérfano de Rosario (1870-1920), 13-21. PROHISTORIA, Rosario, 2006.
4. Bravo C, Fernández S Asociacionismo y política, siglos XIX y XX, 90-91, EDUNT, San Miguel de Tucumán, 2014.
5. Muniagurria C (Círculo Médico) Memoria presentada por el Presidente del Círculo Médico correspondiente al año 1915, en Rev Méd Rosario, 6, 106-110, 1916.
6. Valdez J (Círculo Médico), Rev Méd Rosario, 1, 105-113, 1911; 2, 11-24 y 262,268, 1912; 6, 186-192, 1916; 7, 271-278, 1917.
7. Anónimo (Círculo Médico) El Dispensario Antituberculoso Modelo de la ciudad de Rosario, Rev Méd Rosario, 5, 376-378, 1917.
8. Álvarez C La liga argentina contra la tuberculosis de Rosario, 9, Rosario, 1940.
9. Álvarez C La Tuberculosis bajo el punto de vista social, 33, 35, Imprenta y Librería F. E. Wetzel, Rosario, 1904.
10. Mazzini E (Círculo Médico) Proyecto de creación de la cátedra de Medicina Social en las Facultades de Medicina de la República, Rev Méd Rosario, 8, 34-36, 1918.