

**Diego Armus, *La ciudad impura: salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950*, Buenos Aires, Edhasa, 2007, 416 p.**

La población urbana de Buenos Aires pasó de unos 90.000 habitantes, en 1855, a casi un millón en 1905. El principal factor de crecimiento fueron los cambios demográficos debido a los flujos migratorios. Un primer conjunto lo configura la inmigración europea, fomentada por la Constitución argentina de 1853, bajo la divisa alberdiana: “gobernar es poblar”; la cual tuvo diversas oleadas durante la segunda mitad del siglo XIX y la primera mitad del siglo XX, y afectó sobre todo al puerto de Buenos Aires. En pleno cambio del siglo XIX al XX, esta evolución demográfica es muy singular en el contexto latinoamericano, pues, entre 1830 y 1950, Argentina recibió casi 6,5 millones de inmigrantes europeos, fue el tercer país receptor en América, después de Estados Unidos y Canadá. Un segundo conjunto de flujos migratorios es el de los movimientos de migración interna, sobre todo los originados por la campaña militar y empresa económica de 1879, denominada por sus líderes “la

Conquista del Desierto”, cuyo objetivo fue eliminar toda presencia indígena de la Pampa, para negociar sus tierras en el mercado internacional.

Los cambios demográficos fueron más severos para Buenos Aires, receptora de miles de inmigrantes que no encontrarían tierras para trabajar como propietarios, sino solamente como arrendatarios de lotes de las compañías de colonización o como aparceros transitorios en las estancias. Esos cambios se vieron promovidos y afectados por acontecimientos de gran continuidad en el tiempo: la expropiación y la matanza de indígenas, los comienzos de la industrialización, el crecimiento de la economía agroexportadora, la urbanización acelerada, la comercialización por loteo de predios urbanos, el incremento de la ocupación urbana del suelo, la creación de nuevos barrios obreros, la anexión a la ciudad de barrios antes considerados como asentamientos periféricos. A esto se suma el desarrollo de

la infraestructura urbana durante las tres últimas décadas del siglo XIX, que amplió masivamente el acceso a servicios como transporte, iluminación pública, acueducto, tratamiento de residuos, red de alcantarillado y la primera red de asistencia en salud y beneficencia.

La concentración de la población en medio urbano, necesariamente modificó las interrelaciones entre los seres vivos, y es posible que las enfermedades colectivas (tifo, fiebre tifoidea, disenterías, gripe, viruela y eruptivas, peste bubónica, cólera, y muchas más), vieran aumentado su poder de propagación y su virulencia en las barriadas pobres de la nueva Buenos Aires. Sin embargo, como lo señala el autor, también es muy probable que el nuevo equipamiento sanitario de Buenos Aires y el reformismo higienista del último tercio del siglo XIX hayan hecho retroceder muchas de las enfermedades infecciosas, endémicas y epidémicas del puerto, sobre todo las asociadas con la falta de agua potable.

Este dinamismo social, demográfico y económico, equiparable al de las ciudades industriales europeas o norteamericanas, en una ciudad capital de un estado-nación en plena consolidación y totalmente inserta en la economía-mundo de ese momento, teje una historia urbana y portuaria extraordinaria: mientras que, ante el auge de la reforma higienista basada en el pasterianismo, retroceden amenazas sanitarias invisibles, la tuberculosis es señalada unánimemente por múltiples actores sociales como la enfermedad social del momento.

*La ciudad impura* explora, en la historia del puerto de Buenos Aires, el periodo anterior al momento en que la tuberculosis se volvió una amenaza fantasmagórica, más basada en el recuerdo que en las vivencias. De entrada, esta obra plantea el problema a la vez cultural y biológico de este “mal del siglo”. Como lo han mostrado los historiadores Diana Obregón y Abel Martínez<sup>1</sup>, en Colombia, durante el mismo periodo, la lepra fue un problema epidémico solamente en la representación configurada por algunos médicos prominentes. Los historiadores nos preguntamos por la realidad positiva de las enfermedades del pasado, precisamente porque nuestra interrogación pertenece al presente. En cuanto a los embates de la tuberculosis en Buenos Aires, entre 1870 y 1940, las cifras se parecen a las de muchas ciudades europeas y norteamericanas del mismo periodo: un índice de mortalidad oscilante entre 300 y 200 por cada 100.000 habitantes, que sólo comienza a descender un poco a partir de 1912. El descenso sostenido sólo comienza en 1933, tal vez como efecto de la lucha antituberculosa y de la gran penetración de lo que Diego Armus llama el “catecismo higienista” en los hábitos, gestos, actos y maneras de habitar de los ciudadanos.

<sup>1</sup> Véase: OBREGÓN TORRES, Diana, *Batallas contra la lepra: Estado, medicina y ciencia en Colombia*, Banco de la República, Fondo editorial Universidad EAFIT, Medellín, 2002; MARTÍNEZ MARTÍN, Abel Fernando, *El lazareto de Boyacá: lepra, medicina, Iglesia y Estado 1869–1916. Cómo Colombia fue convertida en la primera potencia leprosa del mundo*, y *Boyacá, en una inmensa leprosería*, Tunja, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, UPTC, 2006.

A partir de 1947, como en el resto del mundo, el descenso de la mortalidad por tuberculosis se acelera vertiginosamente, (29 por cada 100.000, en 1953), gracias a la generalización de la familia de antibióticos industrializados y comercializados masivamente, a partir del descubrimiento de las sulfamidas.

Esta obra de Diego Armus se puede localizar como un ejercicio de historia social, de historia urbana, o de “historia social y cultural de la enfermedad” (como él mismo la cataloga), pero también es de historia del cuerpo, de la salud, de las ciencias y, en particular, de la medicina. Para mí, es un ejercicio de historia a secas, poco ingenuo y audaz, pues el autor ha logrado poner en operación una inmensa gama de útiles de la disciplina histórica contemporánea, sin necesidad de ser declarativo respecto a su rica caja de herramientas. Como en cualquier otro estudio histórico de gran calidad, se sigue una especie de pretexto para asomarse a un periodo específico de una sociedad en plena transformación y elaborar de ella una riquísima imagen. El autor utiliza de manera inteligente el recurso de la tuberculosis, enfermedad urbana, social y cargada de imaginarios culturales, para hacer una radiografía (no pulmonar, sino de cuerpo entero) de la historia del surgimiento de Buenos Aires como ciudad portuaria, moderna e industrial del Río de La Plata y, en parte, de Argentina como nación. Es la Buenos Aires donde nacen al mismo tiempo la vida de arrabal, el fútbol, el tango, los medios masivos y las masas, las asociaciones obreras, el feminismo,

el cosmopolitismo latinoamericano, la solidaridad y la filantropía, las defensas sanitarias, los barrios y el viaje al centro, el ciudadano opuesto al gaucho y al habitante de la sierra, las mujeres rompecorazones, el tísico y la tísica, las costureritas, los “tisiólogos” y el poder médico como un eje fundamental de gobierno (los otros son la instrucción pública, la Iglesia, la organizaciones obreras, los gremios, la caridad y beneficencia, el ejército y la burocracia).

El énfasis del investigador ha sido puesto en los aspectos culturales del problema, es decir en lo que, respecto de la enfermedad, nos hace diferentes de los demás seres vivos, pues este trabajo corrobora ideas de la filosofía de la medicina y de la enfermedad del siglo XX, según las cuales nuestra normalidad biológica de seres vivos, aunque no nos haya abandonado, ha cedido en gran medida el lugar a las normas impuestas por la creencia, la técnica y la ciencia, de ahí que, como especie, no tratamos la enfermedad y la salud como datos naturales, sino por la mediación de artefactos, tecnologías, discursos, imágenes y representaciones. Son, pues, problemas de la cultura, más que de la naturaleza. Por eso este libro habla sobre todo de personas, de subjetividades que emergieron al tiempo que una sociedad objetivaba la tuberculosis como problema colectivo y como problema público: costureritas, milonguitas, poetas del tango, trabajadores inmigrantes y emigrantes, indígenas, negros, judíos, sanitaristas, empleados aduaneros, médicos y curanderos “híbridos”.

Al tratar el problema de la tuberculosis, el investigador no deja de lado ningún tipo de fuente (censos, registros sanitarios, prensa comercial, publicaciones médicas y oficiales, prensa obrera y de asociaciones, publicidades, entrevistas y muchas más...), ningún tipo de informante (incluidos actores sociales aún vivos), ningún campo de registro documental (artes plásticas, cine, ciencia, opinión, política, burocracia, ideología, canción popular). Parte de la encuesta ha sido orientada por las marcadas diferencias de clases de edad, de género y de estratos sociales características de esa sociedad.

En el capítulo primero, el autor nos guía por las correspondencias y contradicciones entre la ciudad soñada y la ciudad realizada. Nos muestra los alcances de la ciudad jardín como proyecto que pretende otorgar pulmones al hacinamiento. Al mismo tiempo que presenta la débil incidencia de los inquilinatos y conventillos en la convivencia urbana y en la tuberculosis. La vivienda urbana de barriadas obreras es sobre todo la casa individual y el crecimiento del número de propietarios modestos no es nada despreciable durante el período.

En el capítulo segundo asistimos al detallado relato y análisis de la emergencia de la infancia, gracias a varios factores concurrentes: fortalecimiento de un sistema nacional de instrucción pública; reformismo higienista; instauración de una nueva estética corporal, basada en el ideal del cuerpo sano al aire libre; desarrollo de una red de

instituciones privadas de asistencia y caridad (religiosas y laicas), apoyadas y dirigidas por el Estado; miedo colectivo a la “degeneración de la raza” por la tuberculosis.

En ese clima emergieron varios acontecimientos transformadores: la clasificación de los niños basada en la importancia económica que cobra la niñez; la clasificación de la infancia según los derroteros sano/malsano y débil/fuerte para localizar a los debilitados por la tisis y a los débiles de constitución (los más susceptibles al contagio); la confrontación entre partidarios y adversarios del juego callejero del balompié; la acentuada difusión de la educación física y los deportes entre los niños y la propagación de las colonias y escuelas para niños débiles. Todo esto, al mismo tiempo, conmociona y configura a la familia argentina, en cuyo seno el eje de difusión del catecismo higienista son los mismos niños, por vía de la escuela y la beneficencia: muy pronto son hasta los padres quienes luchan por hallar plazas para sus hijos en las colonias para niños débiles, lo cual intensificó las consecuencias económicas, sociales y culturales de la tuberculosis vía su prevención. Aunque esta última no disminuyó mucho la aparición de nuevos casos, sí permitió a muchos niños y niñas superar la enfermedad, al brindarles comida y abrigo en condiciones higiénicas.

En el tercer capítulo, el autor expone el fascinante tema de la tuberculosis en el mundo femenino. Prácticamente setenta años de discusiones sobre el

destino de la mujer y la definición de su cuerpo: ¿Para la salud de la familia? ¿Para el gobierno del interior y la crianza de los hijos? ¿Para la belleza y el placer tan condenados? La incidencia de la infección en las mujeres fue baja, si se la compara con la de los hombres. Por ejemplo, en 1928, por cada 100 hombres que morían de tuberculosis, solamente perecían unas 73 mujeres. Sin embargo, esto no impidió la feminización cultural de la tuberculosis en la literatura, el cine, las letras de los tangos, la poesía, el ensayo y algunas publicaciones médicas y de salud. La doble moral machista ligó el placer femenino con la caída en desgracia. El autor analiza ese lugar común en el “viaje al centro” de las “costureritas” que se convierten en “milonguitas”. Figuras femeninas asociadas en el imaginario (narrativa, poesía y canción popular) al estigma del contagio tuberculoso.

El capítulo cuarto nos sitúa en el debate acerca de la predisposición racial al contagio y de la tuberculosis como enfermedad importada y reexportada. Debate inscrito en el proyecto de construir la nación y la raza argentinas a partir de personal inmigrado. De nuevo coinciden las representaciones culturales de la tuberculosis, la realidad del inmenso flujo migratorio y los sueños de nación y raza vigorosas. De ahí la pregunta por las relaciones entre raza y tuberculosis, los intentos (fallidos) de selección del inmigrante por examen médico. Se asiste a la formación y consolidación de estereotipos: “gallegos” pobres, sucios y tuberculosos; judíos

propensos, pero no contagiados; vascos vigorosos; indígenas, negros y mestizos como razas débiles por naturaleza; mujeres nativas tuberculosas y mujeres extranjeras inmunes. Discusiones, representaciones y tomas de posición que contraponen supuestas correlaciones entre la miseria y la tuberculosis, entre las “predisposiciones innatas” y la extensión del contagio según tipos poblacionales, inmunidad según la herencia y la raza... desacuerdos debidos, en parte, a la incertidumbre médica, muy prolongada, sobre las formas de transmisión y de arraigo del bacilo en el cuerpo. La hecatombe demográfica de los indígenas, en plena conquista del desierto (quedaban unos 90,000 en 1869; sólo 18.000, en 1914), es uno de los episodios que da argumentos a los partidarios de las tesis del darwinismo social sobre adaptación de los más fuertes. Aquí el autor aplica su agudo análisis a la diversidad de proyectos eugenistas de la sociedad argentina, casi siempre enlazados o suscitados por el problema urbano y social de la tuberculosis.

La manera tan equilibrada como se estudia el saber médico en este libro, está ejemplarizada en el capítulo quinto, donde el autor retorna al juego de representaciones suscitado por la incertidumbre médica acerca de las causas de la propagación. La categorización de la tuberculosis como una enfermedad de los excesos, sirve de preámbulo al diálogo y la retroalimentación entre las representaciones científicas y las populares, que se despliegan en toda

su riqueza en el capítulo sexto sobre la “obsesión del contagio y la cultura de la higiene”. Y es este capítulo el que recoge todos los hilos del libro, el que realiza la urdimbre que el autor llama “cultura de la higiene”.

Lo que adviene entre 1870 y 1950, en la historia de Buenos Aires, es un proceso de consolidación de nuevos valores culturales que cambian las formas de gestión individual y colectiva de los cuerpos, en sus rutinas y en el espacio urbano. En términos foucaultianos, se diría que emergen una “biopolítica” y una “anatomopolítica” nuevas. Mucho se ha hablado de esto en la reciente historiografía, pero el historiador Diego Armus, poco inclinado al recurso de la *auctoritas*, lo presenta desde un punto de vista muy diferente. El “reformismo higienista” “[...] apuntó a ampliar los contenidos de la ciudadanía social en un esfuerzo de incorporación de vastos sectores sociales. Fue un proceso lento, no sólo de expansión y consolidación de instituciones y servicios de atención y asistencia, sino también de creciente aceptación de la medicina en la sociedad” (p. 284). La higiene es a la vez un saber, un conjunto de prácticas corporales y domésticas y una modalidad del gobierno de la sociedad, pero durante ese periodo fue ascendida a un valor universal del mismo rango que la instrucción, la ciencia, la nación, el progreso. Lo que muestra que no se trata de una estrategia de gobierno impuesta a la población, sino de un conjunto complejo de prácticas y representaciones que evidencian la emergencia de una nueva

sociedad, fruto de cambios sutiles y de continuidades pertinaces. De ahí que pueda hablarse de una “cultura de la higiene”, es decir, de una memoria compartida de usos, hábitos, gestos, actitudes corporales, nuevas fronteras entre lo limpio y lo sucio y entre lo sano y lo malsano, de nuevos tráficos, imágenes y publicidades. Todo esto marcado por los nuevos valores del cuerpo sano, la limpieza, la vivienda higiénica, el ideal de salud. Como lo muestra el autor, esta cultura de la higiene no es solamente el resultado de un programa diseñado por la clase dominante para el pueblo, sino también uno de los determinantes principales del reconocimiento social. Una nueva formación cultural no se constituye en centro de los acontecimientos transformadores de una época y una sociedad sin la participación del conjunto de la población.

La cultura de la higiene es estudiada por Diego Armus en muchas de sus manifestaciones. Hay que destacar la del tratamiento especial que se le dio a la niñez, que fue convertida en blanco de campañas publicitarias ricas en recursos didácticos y morales. En seguida, la “guerra al esputo” y la “guerra al polvo”, que supusieron el control y el autocontrol de gestos corporales, como escupir en público, lo que permite al autor mostrar la transformación radical de las barreras entre limpio y sucio para el colectivo social y la conquista de nuevas formas de reconocimiento para los individuos. En tercer lugar, la reforma del cuerpo de la mujer como proyecto médico que se configuró en

torno a las ideas en contra de la moda del corsé, rica historia que tuvo muchos matices en esas siete décadas: desde el corsé solamente publicitado con fines estéticos hasta la aparición de los corsés medicalizados y certificados. En un fenómeno de larga duración, la moda del corsé resistió en Argentina todos los ataques que le dirigió el establecimiento médico. Armus logra, en su refinado análisis de los usos y gestos femeninos, enlazar la historia del corsé con la de las tendencias culturales de la moda, la modistería, la industria textil y la publicidad.

La otra manifestación importante es la de la configuración y el despliegue de un conjunto de estrategias que Diego Armus llama una “ingeniería social”, con sus tecnologías del examen individualizado y su proliferación de certificados: certificado de sanidad (para ingresar y para circular en el país), certificado médico prenupcial, certificado de vacunación. Esta tendencia estuvo marcada por intenciones eugénicas de formar la nación y la raza argentina, por selección y depuración racionales. Como en Colombia, durante el mismo periodo, más o menos entre 1919 y 1935, la tendencia eugénica más fuerte de Argentina fue la del eugenismo positivo, que propendía por intervenciones en la generación y crianza de nuevos individuos con acciones higiénicas de selección, pero no con esterilizaciones ni eliminaciones.

La lucha antituberculosa, a la cual se le dedica el capítulo séptimo, no hizo retroceder significativamente los

índices de contagio ni la mortalidad por tuberculosis en Buenos Aires, pues siete de las ocho décadas estudiadas por Diego Armus estuvieron marcadas por la incertidumbre de la biomedicina frente a muchos de los fenómenos de la tuberculosis y además el arsenal terapéutico realmente efectivo sólo se descubrió en 1945 y se masificó vía la industria, el comercio y las políticas públicas a partir de 1947. Para la medicina, la era de la tuberculosis es un periodo de intensa actividad en todos los ámbitos posibles de acción y prevención, pero también de impotencia, incertidumbres, charlatanismos y luchas por la legitimidad científica y profesional. Los frutos de la lucha antituberculosa, según el autor, deben medirse más en los campos político, cultural y social que en el biomédico. Es el momento de afianzamiento de la autoridad médica sobre las demás artes de curar que le hacían competencia (formas híbridas entre curanderismo y posturas médicas oficiales). El autor dedica un capítulo a la acción y reacción en pro y en contra de una inmensa panoplia de terapias alternativas y nos muestra que las actuales modas de medicina alternativa e híbridas ya habían comenzado desde finales del siglo XIX. Hay que subrayar el excelente análisis de la “cruzada antituberculosa”, conjugación de esfuerzos de toda índole y de todos los matices políticos (conservadores, republicanos, anarquistas, socialistas, sindicalistas y asociaciones religiosas), todos unidos en torno al catecismo higienista y a la divisa de erradicación de la suciedad y de la pobreza, fuentes del contagio y

de la mortalidad. Por último, llama la atención el nacimiento en Argentina de una especialidad científica, la tisiología, cuyos fieles, los tisiólogos, fundaron la corriente de más identidad gremial entre los médicos y supusieron una fuerza ineludible en la toma de decisiones políticas en salud pública.

La historia social y cultural de una enfermedad urbana sirve de lúcido pretexto al historiador para mostrarnos cómo y por cuáles vías emergió en Argentina ese poder y esa tribuna de debate de derechos y deberes ciudadanos que hoy llamamos salud pública. El devenir de la tuberculosis, de signo de debilidad constitutiva y de pobreza, a problema público, fue el proceso histórico propicio para la formación de nuevos deberes y sensibilidades: cada quien es responsable de mantenerse sano por el bien de sí mismo y de los demás; cada uno debe cooperar para que los demás no se enfermen y para que la riqueza del futuro, la niñez, sea garantía del perfeccionamiento de la raza; el Estado debe ser el principal vigía y garante de la salud colectiva. Pero también aparecen nuevos derechos: el derecho a enfermarse y a que haya responsables del costo de la improductividad del trabajador; el derecho a ser indemnizado en caso de enfermedad de origen laboral; el derecho de cada ciudadano a que se le devuelva la salud perdida; el derecho de los deudos del trabajador o trabajadora muertos por enfermedad a ser protegidos por algún seguro o pensión. Deberes y derechos que conforman la seguridad social en

una sociedad cada vez más consciente de las vulnerabilidades y sus causas, y que cada vez las tolera menos. Se trata de un clima político de intensos debates y competencias sobre la forma política más garantista de salud y bienestar: todos los sectores sociales y todos los matices políticos se implican en esta lucha. De ahí que el autor haga énfasis, en todo el libro, pero sobre todo en los cuatro últimos capítulos en el punto de vista de los enfermos o de los posibles enfermos, quienes adoptaron un gran abanico de estrategias de negociación a la vez con la enfermedad, con la estigmatización, con la panoplia de ofertas terapéuticas y con el poder médico y su creciente publicidad, en pleno nacimiento de los medios de comunicación masivos.

Una historia que nos enseña la objetivación de una dolencia como enfermedad colectiva, en una ciudad y en una sociedad en plena transformación, y que implica casi todos los aspectos de la vida humana, nos persuade de que existió realmente y existe en nuestro imaginario una cultura de la tuberculosis.

Jorge Humberto Márquez Valderrama  
 Profesor asociado  
 Departamento de Estudios  
 Filosóficos y Culturales  
 Facultad de Ciencias  
 Humanas y Económicas  
 Universidad Nacional de Colombia,  
 Sede Medellín  
 Dirección de contacto:  
 jmarquezvalderrama@gmail.com