

Tuberculosis y tifofoobia en Argentina: discursos y conflictos en la construcción del sanatorio de Ascochinga, 1925

Adrian Carbonetti (*), María Laura Rodríguez (*) y Lila Aizenberg (*)

(*) CIECS-CONICET-UNC.
acarbonetti2001@yahoo.com.ar

Dynamis
[0211-9536] 2014; 34 (2): 447-464
<http://dx.doi.org/10.4321/S0211-95362014000200009>

Fecha de recepción: 14 de abril de 2013
Fecha de aceptación: 18 de noviembre de 2013

SUMARIO: 1.—Introducción. 2.—Tuberculosis y contagio en las primeras décadas del siglo XX. 2.1.—Aristas de la tifofoobia en Argentina. 2.2.—La lucha antituberculosa en Córdoba, entre la necesidad y la tifofoobia. 3.—La construcción del sanatorio como fuente de conflictos. 3.1.—Vecinos vs. Empresarios: el proyecto de creación del sanatorio en Ascochinga. 4.—Concepciones y discursos en la resolución del proyecto. 4. 1.—La mirada de la burocracia médica estatal. 5.—Consideraciones finales.

RESUMEN: En este artículo pretendemos realizar un análisis de los posicionamientos, discursos y conflictos de vecinos, agentes estatales y empresarios que definieron la construcción de un sanatorio para tuberculosos llevada a cabo por la empresa «Establecimientos Médicos Argentinos» en el pueblo de Ascochinga, Córdoba, Argentina, en 1925. Se indaga acerca de la mirada que tuvieron los distintos actores sobre la tuberculosis y los argumentos, a favor y en contra de la construcción del sanatorio, y se analizan los discursos de los vecinos del pueblo, el empresario que pretendía construirlo y distintos agentes estatales como el presidente del Consejo Provincial de Higiene, el Presidente de la Comisión de Climatología y Climatoterapia y el Fiscal de la Provincia de Córdoba. Si bien se han realizado trabajos acerca de la construcción y organización de distintos establecimientos destinados a albergar tuberculosos, aún no se ha realizado un análisis acerca de los conflictos que se generaron en la sociedad como consecuencia de estas acciones, en el marco del desarrollo de instituciones destinadas a la asistencia a enfermos de tuberculosis. Partimos de la hipótesis de que la «tifofoobia» (miedo al contagio de la enfermedad) fue el elemento central de cada una de las argumentaciones que se llevaron a cabo para atacar o defender la construcción de dicho sanatorio. Consideramos que el análisis del sanatorio de Ascochinga se constituye en un caso paradigmático para entender los discursos y percepciones de la sociedad argentina acerca de la tuberculosis.

PALABRAS CLAVE: tuberculosis, contagio, conflictos, sanatorios, provincia de Córdoba.

KEY WORDS: tuberculosis, contagion, conflicts, sanatorium, Province of Córdoba.

1. Introducción

La provincia de Córdoba está ubicada en el centro de Argentina. Su territorio pasa de la llanura húmeda, en el sur y sudeste, a las sierras, con clima seco y de altura en el noroeste. Por su aire «cargado de ozono», las sierras de la provincia de Córdoba fueron recomendadas por médicos, intelectuales y gobernantes para la cura de los enfermos de las vías respiratorias, especialmente para los que sufrían de tuberculosis. Desde fines del siglo XIX hasta mediados del siglo XX, se desarrolló un importante flujo migratorio de «enfermos de pecho»¹ procedentes de otras provincias del país y del extranjero². Las ventajas climáticas unidas a la necesidad de la medicina y del Estado argentino de proporcionar una solución al problema de la tuberculosis —especialmente en las grandes ciudades— cristalizaron en la construcción de sanatorios para albergar a los enfermos en los que se articulaba la terapéutica basada en la obligatoriedad del clima y el reposo. La cura a través del clima, utilizada con relativo éxito en Europa, fue prácticamente la única opción de la medicina argentina para lograr la supervivencia de los enfermos hasta bien avanzada primera mitad del siglo XX.

Aunque a finales del siglo XIX y principios del XX, la zona de las sierras fue considerada la mejor para la terapia climática³, tanto Diego Armus⁴ como Adrián Carbonetti⁵ han mostrado el escaso alcance de los dispositivos sanatoriales públicos sobre la población tuberculosa. El universo de instituciones públicas se restringió al Sanatorio Santa María, primer sanatorio en establecerse en la región que se convertiría en emblema de las

1. Eufemismo con el que se denominaba a los enfermos de tuberculosis.

2. Cárcano, Ramón. «Discurso de apertura de las Cámaras legislativas», Diario de sesiones. Córdoba, 1º de mayo de 1927. pp. 193 y 194. Sayago, Gumersindo. La tuberculosis en la provincia de Córdoba. Córdoba: Editorial Pereyra; 1921, p. 108.

3. Según Biale Massé en su informe de sobre el estado de la clase obrera en Argentina, el clima de esta región de la provincia con sus «aires purísimos eran capaces de curar cinco mil tísicos por año» y, por ello la nombraba como «la Meca de los tuberculosos». Biale Massé, Juan. Informe sobre el estado de la clase obrera en Argentina. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina; 1988, p. 193.

4. Armus, Diego. La ciudad impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950. Buenos Aires: Edhasa editorial; 2007, p. 348.

5. Carbonetti, Adrián. La ciudad de la peste blanca. Historia epidemiológica, política y cultural de la tuberculosis en la ciudad de Córdoba, Argentina 1995-1947. México: Editorial de la Benemérita Universidad de Puebla; 2011, p. 101-136.

sierras de Córdoba⁶. Tras él fueron creándose otros sanatorios de carácter privado dedicados a la cura que ponían el énfasis en el descanso, el clima, la higiene y la dieta. Todos los establecimientos fueron ubicados en el valle de Punilla, al oeste de lo que se denomina las Sierras Chicas. En la localidad de Cosquín se establecieron el Sanatorio Mieres, la Clínica Berna y el Hogar Japonés, y en la localidad de Capilla del Monte se instalaron los sanatorios Laennec y Galatoire, también con una pequeña clínica destinada a la cura higiénico-dietética y de reposo⁷.

El destacado lugar que tuvieron los sanatorios de Córdoba como centro de la lucha antituberculosa en Argentina ha sido enfatizado por la historia especializada. Héctor Recalde ha señalado que los sanatorios de Córdoba formaron parte de una narrativa más general dirigida a abordar algunas problemáticas relacionadas con los sectores trabajadores de Buenos Aires en la lucha antituberculosa entre fines del siglo XIX y principios del XX⁸. Por su parte, Diego Armus ha puesto su atención en los significados culturales y sociales de esta enfermedad, enfatizando los fenómenos de la internación en los sanatorios de las sierras de Córdoba como «[...] el cruce de esfuerzos tradicionales [...] con otro más modernos [...] en materia de terapéuticas de tratamiento de los enfermos y la gestión de los cuerpos»⁹. Finalmente, Adrián Carbonetti ha analizado las dinámicas de conformación de las instituciones sanitarias orientadas a la atención de los enfermos de tuberculosis en la Ciudad de Córdoba, recuperando los complejos procesos que definieron la presencia de las instancias estatales y de sociedades de beneficencia entre fines del siglo XIX y mediados del XX¹⁰.

Aunque estos trabajos han abordado desde distintas perspectivas a los actores involucrados y sus discursos, han soslayado el análisis de las dinámicas que definieron la instalación de dichos sanatorios en los enclaves de las sierras de la provincia de Córdoba como una problemática de estudio

-
6. Garzón Maceda, Félix. *La Medicina en Córdoba*. Buenos Aires: Talleres Rodríguez Giles; 1917, p. 728.
 7. Huber, Norberto. *El Santa María de Ayer... La estación climatérica y el Hospital Colonia*. Córdoba: Editorial Copiar; 2000, p. 24.
 8. Recalde, Héctor. *La salud de los trabajadores en Buenos Aires. 1870-1910 a través de las fuentes médicas*. Buenos Aires: Grupo Editor Universitario; 1997, p. 203-246
 9. Armus, Diego. *Curas de reposo y entierros voluntarios. Narraciones de los tuberculosos en los enclaves serranos de Córdoba*. In: Bongers, Wolfgang; Olbrich, Tanja, eds. *Literatura, cultura, enfermedad*. Buenos Aires: Editorial Paidós; 2006, p. 115-137.
 10. Carbonetti, n. 5.

en sí misma. Este artículo aborda una serie particular de disputas y posicionamientos surgidos a raíz de que en junio de 1925 un grupo de vecinos de la localidad de Ascochinga remitiera una serie de notas al gobierno de la provincia de Córdoba con el objetivo de impedir la «iniciación, construcción y organización» de una «estación climatérica modelo» —eufemismo con el que se denominaba a los sanatorios— en su pueblo, donde no se habían instalado aún sanatorios destinados al tratamiento y cura de la tuberculosis.

El estudio de caso del Sanatorio de Ascochinga abre un rico panorama para preguntarse sobre determinadas problemáticas sociopolíticas y su relación con las concepciones y discursos de la época. El conflicto que ponemos en perspectiva puso en evidencia y movilizó distintos posicionamientos no sólo de parte de los vecinos y empresarios sino también de distintos actores del Estado de la provincia de Córdoba, instancia que, en definitiva, fue la encargada de resolver el conflicto de intereses. Amparado en la normativa vigente en la provincia sobre enfermedades contagiosas y en los informes de asesoramiento del Consejo de Higiene y la Comisión de Climatología y Climoterapia provincial, el Fiscal del Estado resolvió dar vía libre en 1925 a la construcción del sanatorio. La decisión se basó en parte en una manifiesta urgencia por avalar las iniciativas sanitarias dedicadas al tratamiento de la tuberculosis en las sierras de la provincia¹¹. Interesante, sin embargo, resulta observar que la misma ley en la que se basó la decisión del Fiscal también evidenció «[...] la persistencia de las visiones ligadas al excesivo miedo al contagio en la sociedad argentina, de la primera mitad del siglo XX»¹². A lo largo del trabajo mostraremos cómo las construcciones *tisofóbicas* poseyeron una significación múltiple y hasta contradictoria, es decir, sirvieron no sólo como argumento para oponerse a la instalación de los sanatorios sino también para apoyarlos o autorizarlos.

A partir de la complejidad definida por las protestas de los vecinos de la localidad de Ascochinga, los posicionamientos y argumentos de los distintos actores, el artículo problematiza las miradas existentes de los sanatorios destinados a albergar a enfermos de tuberculosis y los temores que éstos generaban a partir de considerar el contexto social y su relación con las concepciones y discursos de la época. La primera parte del artículo

11. Dictamen del Fiscal General de la Provincia de Córdoba. 27 de noviembre de 1925. Archivo de Gobierno de la Provincia de Córdoba. (AGPC). Solicitudes Diversas T. 25 1925-1 expediente 132 Letra B folio 400 A.

12. Armus, n. 4, p. 258.

aborda las dinámicas de construcción *tisofóbica* en la sociedad argentina y cómo las mismas penetraron en el tejido social y legal, especialmente en el caso de la provincia de Córdoba. La segunda, pone en evidencia las ideas y acciones de los vecinos y los empresarios médicos. Finalmente, se analizan los informes presentados por las autoridades del Consejo de Higiene y la Comisión de Climatología y Climatoterapia de la Provincia, mostrando la complejidad de lecturas y perspectivas puestas en juego.

2. Tuberculosis y contagio en las primeras décadas del siglo XX

2.1. *Aristas de la tisofobia en Argentina*

La tuberculosis se erigió como una enfermedad cargada de significados que excedieron lo estrictamente patológico. Durante las primeras décadas del siglo XX y al menos hasta la difusión de los antibióticos a partir de los años cuarenta, las actitudes identificadas con la *tuberculofobia* o *tisofobia*, entendida como el excesivo miedo o aversión —e inclusive obsesión— por el contagio de la tuberculosis, se expandieron en la sociedad argentina reuniendo un conjunto de imágenes, asociaciones, interpretaciones y prácticas de profunda repercusión. En ello no puede obviarse el papel que tuvieron los médicos y los propios avances en el conocimiento sobre la etiología y los procesos de contagio de la enfermedad. La trama de la *tisofobia* se fue tejiendo tanto con hilos de las «falsas leyendas médicas»¹³ como de concepciones médicas fundamentadas, consejos y prácticas antituberculosas alentadas por el sanitarismo profiláctico imperante en la Argentina de los años de estudio¹⁴.

Este tipo de procesos no fue exclusivamente argentino. Como sugiere Lugo-Márquez refiriéndose a la tuberculosis en España, el descubrimiento del bacilo de Koch marcó el abandono por parte del discurso médico hegemónico de aquellas corrientes que pretendían abordar la enfermedad por medio de reformas urbanas y de mejoramiento de las condiciones de

13. Armus, n. 4, p. 259.

14. Súnico, Francisco. *La Tuberculosis en las sierras de Córdoba*. Córdoba: Casa Editora A. de Martino; 1922.

vida de la población¹⁵. Centrado en el análisis de los procesos devenidos en la capital Argentina, Armus ha identificado un entramado de problemáticas ligadas a la posición médica dominante mostrando que, frente al descubrimiento del bacilo de la tuberculosis, «[...] la bacteriología alistó el recurso de la desinfección y la modificación de los modos de vida [...] y el sanitarismo propulsó, entre otras medidas, la aceptación de los beneficios del tratamiento individual de los enfermos y de su separación del mundo de los sanos»¹⁶.

A pesar de que las visiones «reformistas» sobre la enfermedad y su profilaxis no se extinguieron, durante la mayor parte de la primera mitad del siglo XX el estamento médico argentino se halló en gran medida cohesionado alrededor de la idea de contagio. Si bien en estos años se alzaron voces que dudaban de la extrema contagiosidad de la tuberculosis y que ponían en cuestión la importancia de la desinfección y la guerra al esputo, estas visiones ganaron presencia nuevamente recién a partir de las décadas de los años 30 y 40¹⁷, sin representar por mucho tiempo un cuestionamiento sistemático a la hegemonía de las teorías contagionista que terminaban por responsabilizar al enfermo por contraer la enfermedad¹⁸.

Así como desde el ámbito médico se generaron y reprodujeron concepciones y actitudes cargadas de una subjetividad superlativa, en otros ámbitos de la sociedad argentina estos fenómenos adquirieron fuerza y legitimidad a partir de diversas operaciones iterativas que colocaron como hito el miedo al contagio moldeado por la *tisofobia*. Esta situación se asoció en parte a la reproducción de «[...] obsesivos esfuerzos [...] por difundir a toda costa el código antituberculoso [...] que terminó aterrando al más valiente»¹⁹. Estas fuerzas subjetivantes permiten contextualizar la existencia de ciertos comportamientos individuales y colectivos. Ejemplo de ello fue tanto el hecho de taparse la nariz y la boca para no respirar el aire que se suponía prevalecía en áreas donde se encontraban tuberculosos como las reacciones de los vecinos contra la creación de dispensarios y otras insti-

15. Lugo-Márquez, Sara. Una perspectiva heterodoxa de la historia de los medicamentos. Dinámicas de inclusión-exclusión de los sueros antituberculosos Ravetllat-Pla en la España del primer tercio del siglo XX. *Dynamis*. 2013; 33 (1): 93-118.

16. Armus, n. 4, p. 225.

17. Armus, n. 4, p. 263.

18. Lugo-Márquez, n. 15, p. 94.

19. Armus, n. 4, p. 258.

tuciones de lucha contra la enfermedad por el miedo a un aumento de los riesgos a enfermarse²⁰.

Por otra parte, dichas preocupaciones y prejuicios sociales se identificaron al nivel de diversas expresiones culturales. Como han mostrado Armus²¹ y Carbonetti²², la literatura y el teatro fueron clave en la difusión y construcción de imágenes y asociaciones de fuerte peso social en relación a la enfermedad y al miedo al contagio. En 1907, el estreno en Buenos Aires de la obra teatral *Los derechos de la Salud* del uruguayo Florencio Sánchez puso en evidencia el temor a contraer la enfermedad. La narración de la obra mostraba cómo el miedo al contagio determinaba el lugar de la exclusión social, aún en un marco familiar de clase media²³. Inclusive, comenzada la segunda mitad del siglo XX, cuando se encontraba cristalizado cierto consenso en torno a definir como aberraciones a las ideas «incubadas al calor de la tifofofia»²⁴, es posible observar la persistencia de construcciones sociales asociadas a la literatura nacional que problematizaron la vida del tuberculoso en las sierras de Córdoba. Analizando el trabajo de Marcelo Castelli sobre la localidad de Cosquín *Falsedad y verdad*, Armus señala que las sierras de la provincia de Córdoba eran vistas como un lugar que prometía al tuberculoso el espacio ideal para el destierro voluntario, el cual le permitiría al enfermo dejar de ser un peligro social²⁵.

2.2. *La lucha antituberculosa en Córdoba, entre la necesidad y la tifofofia*

En el marco de un proceso definido en parte por «las urgencias resultantes del esfuerzo de controlar la mortalidad y morbilidad tuberculosas»²⁶, la enfermedad fue asumida como un problema público. Una ideología de lo público que «apuntará a crear instituciones y expertos lanzados a

-
20. Armus, n. 3, p. 258. Debemos destacar que Armus menciona este hecho sin profundizar en los actores y las dinámicas que suscitaron el conflicto.
 21. Armus, Diego. «Milonguitas» en Buenos Aires (1910-1940): tango, ascenso social y Tuberculosis. *História, Ciências, Saúde. Manguinhos*. 2002; 9 (suplemento): 187-207.
 22. Carbonetti, Adrián. Un plan para combatir la tuberculosis en Córdoba en la década del '30. *Salud Colectiva*. 2003; 4(2): 203-219.
 23. Sánchez, Florencio. *Los derechos de la Salud*. Acto I. In: *El teatro de Florencio Sánchez*. Buenos Aires: Ed. Tor; 1917.
 24. Armus, n. 4, p. 259.
 25. Armus, n. 4, p. 355.
 26. Armus, n. 4, p. 258.

producir políticas específicas»²⁷, pero que en nuestra época de estudio posee indiscutibles limitaciones. En todo momento el Estado constituía un referente obligado frente a las problemáticas sociales y se insistiría recurrentemente en que cualquier alternativa de respuesta antituberculosa debería constituir una obra esencialmente de gobierno²⁸. Sin embargo, ni la franca consolidación estatal —acelerada desde el último tercio del siglo XIX— ni la creciente presencia de agendas estatales abocadas a temas de salud pública²⁹ le restaron relevancia a la participación de los actores privados y de beneficencia.

Si bien la existencia de esta relativa heterogeneidad institucional en la lucha contra la tisis también fue objeto de críticas, los señalamientos más profundos y permanentes en el tiempo se dirigieron a señalar las falencias de la participación del Estado nacional en esta lucha³⁰. Carbonetti ha mostrado cómo las autoridades del gobierno de la Provincia de Córdoba se movilizaron de manera particular frente a un Estado Nacional que no habría desarrollado políticas destinadas a combatir ciertas enfermedades, como la tuberculosis³¹. La nacionalización del Sanatorio Santa María no habría cubierto de forma suficiente las necesidades de la provincia, en un contexto que —de acuerdo a sus autoridades— estaba marcado por el incremento de enfermos tísicos, especialmente en las sierras.

En 1925, —el mismo año en que se dirimía la instalación del sanatorio en Ascochinga— el gobernador de la provincia, el Dr. Cárcano, hacía un llamado al Estado Nacional y a los distintos Estados provinciales del país a fin de que ayudaran a la provincia en el sostenimiento de los enfermos que llegaban a su territorio. Las palabras de Cárcano muestran una preocupación por la economía de la salud, haciendo hincapié en las dificultades que representaban para la economía cordobesa la inmigración de tuberculosos a la provincia³². Por otra parte, las autoridades del Estado provincial combinaron la preocupación económica con otras inquietudes ligadas al rechazo a los tuberculosos, entendidos como una invasión de la que la provincia debía ser defendida³³. Este tipo de concepciones vistas desde la

27. Armus, n. 4, p. 274.

28. Armus, n. 4, p. 279.

29. Armus, n. 4, p. 274-275.

30. Armus, n. 4, p. 274, 278-279.

31. Carbonetti, n. 5, p. 205.

32. Carbonetti, n. 5, p. 205.

33. Carbonetti, n. 5, p. 206.

perspectiva del espacio provincial eran objetos privilegiados de debates. En 1922, el libro del reconocido médico Francisco Súnico mostró, desde una postura crítica, la profundidad y difusión de las opiniones médicas y de las creencias comunes que afirmaban que «los tuberculosos que van a las estaciones climatéricas a hacer su “cura”, contaminan a las poblaciones nativas y difunden extensamente la tuberculosis»³⁴.

Así como muchos actores del Estado y especialistas médicos avalaron en sus discursos una perspectiva *tisofóbica*, dichas construcciones penetraron la matriz legal. Ello queda evidenciado en los contenidos de la Ley de 1899 sobre medidas para evitar las enfermedades infecto-contagiosas en la Provincia de Córdoba y de manera particular en su Reglamentación en 1915. Si bien la ley ponía el acento en las acciones que debían seguirse en una población para evitar la propagación de las enfermedades infecciosas en general, haciendo hincapié en aislar al enfermo de los lugares donde el contagio podría ser masivo³⁵, su reglamentación de 1915 mostró un desplazamiento hacia el control del enfermo tuberculoso³⁶. En lo referido a la conformación de establecimientos para tuberculosos, la reglamentación ponía el énfasis en su ubicación a fin de evitar el contagio. La reglamentación consideraba como «estaciones climatéricas de la provincia, todas las localidades que sirvan de residencia a enfermos de males contagiosos en especial a los tísicos o tuberculosos de pulmón»³⁷. Dicho texto legal ponía el acento en las medidas consideradas necesarias para evitar el contagio de la tuberculosis. Entre sus artículos obligaba a los propietarios de albergues a que denunciaran cualquier tipo de caso de enfermedad infectocontagiosa, especialmente la tuberculosis pulmonar. Asimismo, en su afán medicalizador, se reglamentaban prácticamente todas las condiciones que debían tener los sanatorios para tuberculosos, no sólo en lo que se refería a las características arquitectónicas y de ubicación sino también en cuanto al funcionamiento. Para ello, se debía nombrar un médico para la vigilancia sanitaria, llevar un registro especial de movimiento de entradas y salidas de asilados, y el

34. Súnico, n. 14, p. 7.

35. Ley sobre medidas para evitar las enfermedades infecto-contagiosas. In: Compilación de Leyes y decretos. 3 de noviembre de 1899. p 33-34.

36. Decreto Nº 6154 Serie A. Reglamentación higiénica de las estaciones climatéricas de la Provincia de Córdoba. Compilación de Leyes y Decretos. 28 de Septiembre de 1915. p 20.

37. Decreto, n. 36, p. 20.

sometimiento de estos últimos a una serie de normas de desinfección y profilaxis destinadas a reducir al máximo posible el contagio³⁸.

3. La construcción del sanatorio como fuente de conflictos

3.1. *Vecinos vs. Empresarios: el proyecto de creación del sanatorio en Ascochinga*

El 21 mayo de 1925 una empresa denominada «Compañía Nacional Sudamericana de Hoteles» compró al ex diputado provincial Alejandro Argüello un campo de 3.500 hectáreas. El predio estaba destinado a construir un sanatorio antituberculoso y un hotel como anexo³⁹. El 8 de junio de 1925, vecinos del pueblo de Ascochinga enviaron un telegrama al gobernador de la provincia solicitando explícitamente que no se permitiera el emplazamiento del sanatorio que iba a instalarse. Entre las razones aducidas se encontraban diversos argumentos ligados a la idea de que la difusión de los «centros de infección» sería perjudicial para la economía de Córdoba y para los pobladores de las sierras de la provincia en tanto que generarían una caída del turismo⁴⁰.

Sin mencionarlo, los vecinos de Ascochinga sugerían que la instalación del sanatorio atraería enfermos de tuberculosis con el consiguiente temor al contagio que ello generaba en la sociedad. Los vecinos elaboraron una dicotomía o contradicción entre dos importantes cuestiones. Por un lado, las posibilidades de «progreso» de Ascochinga, proceso definido por la inversión de los vecinos en residencias y crecimiento de la población del pueblo. Por el otro, los perjuicios que traería la propuesta médica de 1925. Sin embargo, y ello es una singularidad del caso de estudio, la lectura de los vecinos no se oponía totalmente a la instalación del sanatorio, más bien se articulaba una alternativa asociada a la defensa de cierta noción de territorialidad. Es decir, se consideraba necesario que el sanatorio fuera instalado en la zona donde ya había instituciones de las mismas caracterís-

38. Decreto, n. 36.

39. Diario Los Principios. 21 May 1925.

40. Archivo de Gobierno de la Provincia de Córdoba (AGPC). Solicitudes Diversas T. 25 1925-1 expediente 132 letra «B» denominado: «Solicitud denegar permiso para instalar sanatorio de tuberculosos en Ascochinga».

ticas. Los vecinos se referían a la zona de Cosquín, donde ya funcionaban varios establecimientos. Según sus apreciaciones:

«[...] para conciliar el interés de los enfermos con los generales de la provincia, población serrana y del turismo bastará con establecer la zona para sanatorios y hospitales dentro de los que podrían llamarse de infectados por existir en ellos establecimientos de esa clase y dejar libres como están a los demás»⁴¹.

Si bien la protesta se centró de manera particular en la defensa de algún tipo de prerrogativa que se pretendía para Ascochinga, resulta sugestivo observar que la misma fuera llevada a cabo por personas que sólo tenían sus casas de veraneo en dicho pueblo. Se trataba de residentes no permanentes que alternaban sus domicilios en la provincia de Buenos Aires y en esta localidad. Resulta significativo que el telegrama de protesta hubiese sido enviado desde Buenos Aires. Los argumentos esgrimidos mostraban el interés en que sus propiedades no perdieran el valor de mercado que tenían en 1925, valor que, según se señalaba, estaba destinado a aumentar a medida que Ascochinga progresara y se posicionara como centro turístico de la Argentina.

Estas preocupaciones quedaron claramente recogidas en la ampliación del reclamo de los vecinos, presentado varios meses luego que el gobernador de la provincia le contestara que la protesta sería rápidamente analizada por el Ministro de Gobierno bajo la figura de «pronto despacho» y que se tomarían en cuenta los intereses de los «pobladores de la zona» pero también las conveniencias públicas y la legislación vigente. En esta ocasión, los reclamantes interpelaron más directamente los intereses estatales. Por un lado, se refirieron a que «la edificación particular de algunos adquirentes de terrenos de villas particulares se ha paralizado a la espera de la resolución de vuestra Excelencia»⁴², contraponiendo dos opciones para el Estado: el turismo y la inversión de los sanos *versus* la proliferación de enfermos infecto-contagiosos. Por otro lado, los reclamantes hacían una abierta crítica al sanatorio «de carácter particular y para pudientes que puedan costear su pensión y tratamiento de lujo», contraponiéndolo con

41. AGPC. Telegrama de Luis Blaquier y otros al gobernador de la Provincia de Córdoba. 8 de junio de 1925. Solicitudes Diversas T. 25 1925-1 expediente 132 Letra B. Fols. 364 A-365 A.

42. AGPC. Ampliación de reclamo para la prohibición del establecimiento de un sanatorio en Ascochinga. 23 de noviembre de 1925. Solicitudes Diversas T. 25 1925-1 expediente 132 Letra B folio 396 A.

las instituciones populares o de beneficencia que tendrían un fin social importante. Concluían así que la empresa que se pretendía instalar no era de interés público y que este tipo de proyectos convertirían a sitios como Ascochinga en «tristes refugios de enfermos contagiosos atraídos por las empresas comerciales que se interesan en ellos»⁴³.

Mientras tanto, «Establecimientos Médicos Argentinos» inició una campaña de persuasión. Envío varias cartas al Ministro de Gobierno de la provincia y publicó diversos artículos en periódicos de carácter nacional y provincial. En la primera de estas cartas, remitida el 26 de junio de 1925, realizó una enfática defensa frente a lo que describía como una campaña de difamación destinada a crear una atmósfera adversa que podría influir en el gobierno y basada en la ignorancia de los aspectos científicos y la «orientación social» de la obra propuesta. «Establecimientos Médicos Argentinos» cuestionó los argumentos de los vecinos y defendió la postura «pro sanatorio» a partir de la legitimidad que le otorgaba poseer un directorio compuesto por médicos que practicaban la docencia en las universidades de Buenos Aires y de Córdoba. Apoyándose en estos profesionales, pero sin exponer los nombres de quienes estarían a cargo del establecimiento, la empresa construyó dos tipos de estrategias asociadas. Por un lado, señaló al proyectado sanatorio como un elemento útil al encauzamiento científico y razonado de la higiene pública y profilaxis dentro y fuera de la provincia, sujeto a las reglas de la medicina moderna. Por el otro, remarcó que el miedo al contagio, aspecto fundamental de la *tisofobia*, quedaba reducido a manifestaciones asociadas a la ignorancia de aquellos que la llevaban a cabo. Este tipo de sentencia no fue observada por los empresarios para construir una postura contraria, sino para justificar la consecución de un proyecto que postulaba superar el inconveniente mediante la distancia entre enfermos y sanos.

Los artículos que la empresa publicó en los periódicos provinciales reflejaron estos argumentos. En ellos se enfatizaba que el sanatorio estaría,

«[...] lo suficientemente alejado de los centros de población como para evitar los serios y graves inconvenientes que presentan estos establecimientos ubicados en los centros de población, tanto para el mantenimiento del orden y

43. Ampliación, n. 42, fol. 397 R.

disciplina en el régimen interno de los mismo cuanto para evitar las relaciones de los internados con la población»⁴⁴.

A continuación se señalaba como ejemplo a no ser imitado a la región del valle de Punilla, donde estaban ubicados los establecimientos más viejos de las sierras. Dada la extensión del sanatorio a construir, se proporcionaban garantías de que no habría relaciones entre pobladores (sanos) y los internos (enfermos)⁴⁵. Al tocar este punto, se entraba en una contradicción con lo escrito en el mismo artículo cuando se exponían las características del sanatorio y se veía como un inconveniente la cercanía a los centros de población. Esa contradicción no pasó desapercibida y la empresa trató de subsanarla con unas manifestaciones que fueron reproducidas por el diario *Los Principios* de la ciudad de Córdoba: «[...] a esta zona podrán concurrir turistas y viajeros que encontrarán todas las comodidades y todas las garantías de inmunidad respecto al contagio»⁴⁶.

4. Concepciones y discursos en la resolución del proyecto

4.1. *La mirada de la burocracia médica estatal*

El 13 de julio de 1925 el presidente de la Comisión de Climatología y Climatoterapia, Dr. Francisco Torres, hacía su lectura sobre la instalación del Sanatorio de Ascochinga. Si bien expresaba que era necesaria la creación de sanatorios para tuberculosos de carácter científico y confortable para albergar la cantidad enorme de enfermos que existía, no avalaba la propuesta de «Establecimientos Médicos Argentinos». Su postura se basó en dos tipos de lógicas argumentativas. Por un lado, su crítica se focalizó en el excesivo énfasis que, en su opinión, se hacía sobre las ventajas del clima en las sierras de Córdoba, observando que se trataba de datos excesivamente generales. El funcionario atacó el texto presentado por los empresarios, señalando que carecía de un sustento científico adecuado. El Dr. Torres hizo hincapié en la necesidad de realizar estudios particulares en cada una de las zonas donde se pretendiera establecer un sanatorio a fin de «poder

44. Diario *La Voz del Interior*, 9 Jun 1925.

45. Diario, n. 44.

46. Diario *Los Principios*, 16 Jun 1925.

distribuir científicamente los enfermos que arriban numerosos en busca de salud a nuestras hermosas sierras»⁴⁷. Estudios que, según él, aún no habían sido realizados a pesar de que muchos científicos habían recorrido las sierras y habían escrito sobre ellas.

Por otro lado, el eje principal del informe se empleó en defender cierta perspectiva sobre el carácter de la problemática social tanto de la tuberculosis como de los tuberculosos y el contagio. Al hacer la evaluación de los sanatorios destinados a los sectores medios y altos de la Argentina, era taxativo en su posición acerca de la escasa necesidad de constituir establecimientos dirigidos a este sector, debido a los «prejuicios que llevan a la creencia de que hospitalizarse, significa obtener público estigma de repudio social»⁴⁸. Para Torres eran innecesarios estos establecimientos debido a que los sectores pudientes realizaban sus terapias en sus propios hogares. Torres ponía el acento en la necesidad de construir sanatorios para los «menesterosos que pululan e infectan el país, constituyendo así, por su promiscuidad y miseria, el verdadero peligro para la profilaxis de la tuberculosis»⁴⁹. En síntesis, según Torres, la tuberculosis era vista como una enfermedad de la miseria, el contagio y la muerte. Aquí aparecía otro aspecto de la *tisofobia*: la estigmatización de los sectores pobres, como las clases peligrosas. Dicha estigmatización también era parte de los repertorios acerca de la tuberculosis de fines del siglo XIX y principios del XX en los que el enfermo era visto como alguien capaz de diseminar la dolencia hacia quien no compartía las mismas condiciones de vida⁵⁰.

Si bien algunas voces médicas habían puesto el acento en definir a la tuberculosis como una enfermedad social —destacando que eran las condiciones de vida las que influían en el desarrollo de la dolencia⁵¹—, el pensamiento médico de la década del veinte seguía percibiendo la tuberculosis desde la secuencia enfermo-sano-enfermo. Así lo entendía también el Presidente del Consejo Provincial de Higiene, el Dr. Portella, cuando informaba en octubre de 1925 al gobernador acerca del lugar donde se ubicaría el sanatorio

47. AGPC. Informe del Dr. Torres al Ministro de Gobierno de la provincia de Córdoba sobre factibilidad de establecimiento de un sanatorio en la localidad de Ascochinga. 13 de julio de 1925. Solicitudes Diversas T. 25 1925-1 expediente 132 Letra B folio 376.

48. Informe, n. 47, fol. 381.

49. Informe, n. 47, fol. 382.

50. Gonçalves, Helen. Peste Branca. Un estudio antropológico sobre a tuberculose. Rio Grande do Sul: Instituto de Filosofia y Ciencia Humana, UFRGS editora; 2002, p. 20.

51. Súnico, n. 14, p. 45.

Ascochinga. El informe se extendía sobre el cumplimiento de la legislación vigente y sus características edilicias. El escrito del Dr. Portella abundaba en apreciaciones sobre su propia posición acerca del peligro de contagio por parte de los enfermos hacia los sanos y las estrategias que deberían seguirse para que el contacto no se llevara a cabo. Portella observaba que el emplazamiento del sanatorio se encontraba alejado de las poblaciones que los circundaban «siendo el acceso al mismo completamente independiente y lejano del que corresponde al hotel y vecindades que le rodean»⁵². Pero lo que más resaltaba el autor eran las características de *gheto* que tendría la propiedad que albergarse el edificio y su predio:

« [...] estará limitada por tejido metálico, lo cual evitará el libre contacto de los enfermos con los sanos a menos que el médico lo autorice cuando no haya peligro de contagio»⁵³.

Por otro lado, el autor observaba como beneficioso que el hotel, destinado al alojamiento de los sanos, se complementase con el sanatorio «sin los inconvenientes de tener que arrojar a la calle a los enfermos»⁵⁴. De esta manera, el informe ponía el acento en la necesidad de una separación radical entre sanos y enfermos de la cual el sanatorio era un elemento fundamental ya que asumía las características de incomunicación de aquellos que sufrían el mal.

La posición sobre el alejamiento de los enfermos se justificaba en el peligro que significaría la diseminación de tuberculosos en la sociedad. Realizando un ejercicio intelectual acerca de cuáles serían las consecuencias de que sanatorios y casas de pensión no albergaran o despidiesen a los enfermos, llegaba a la conclusión de que la profilaxis no podría llevarse a cabo «puesto que esos enfermos emprenderán la tarea de buscar de puerta en puerta alojamiento, sembrando a su paso el peligro de contagio, lo cual se evitaría teniendo a donde destinarlos»⁵⁵.

Refiriéndose a las enseñanzas que legaban las prácticas de la Edad Media de aislamiento de aquellos que se contagiaban de los más terribles

52. AGPC. Informe del Presidente del Consejo de Higiene de la Provincia de Córdoba al Ministro de Gobierno de la Provincia de Córdoba. 28 de Octubre de 1925. Solicitudes Diversas T. 25 1925-1 expediente 132 Letra B folio 392 A.

53. Informe, n. 52.

54. Informe, n. 52, fol. 392 R.

55. Informe, n. 52, fol. 392 R.

flagelos, Portella observaba que, al igual que en aquella época, la tuberculosis era en ese momento incurable y «tan solo el resultado del aislamiento de aquellos que de lo contrario, van legando por contagio sus males a las nuevas generaciones»⁵⁶. El aislamiento en los sanatorios, preocupación común en los médicos de fines del siglo XIX y principios del XX⁵⁷, constituía, sin embargo, para Portella no sólo una forma de protección social sino también de resguardo al futuro de la población. El doctor sostenía que a esa medida se agregaba la racionalidad de la asepsia y otras prevenciones que el sanatorio era capaz de aplicar «siendo así fundamentalmente justificado el aislamiento de los enfermos»⁵⁸. De esta manera, el sanatorio se convertía en un espacio organizado para la cura y el aislamiento. En este afán por evitar el contagio, el médico sostenía que si en el futuro el mal seguía extendiéndose, sería necesario «recurrir a la limitación de las prerrogativas personales de aquellos que, por fatalidad, se han vuelto peligrosos para la salud de los demás; recurso que lo impondría la necesidad de conservación y bienestar de la especie»⁵⁹. Esta era una perspectiva extrema de lo que expresaría Pierre Guillaume como una visión social de la tuberculosis que justificaba un conjunto coherente de actitudes y comportamientos. Ella era la legitimación de un higienismo, que con su autoridad, no respetaba el campo de la vida privada⁶⁰.

En síntesis, tanto el informe del Dr. Torres como del Dr. Portella ponían de manifiesto la *tisofobia* en tanto la enfermedad era mirada desde el peligro del contagio y la necesidad de aislar completamente a aquellos que podrían diseminar la enfermedad. En este sentido, el sanatorio se volvía un factor fundamental como elemento de separación entre enfermos y sanos. En el caso de estos facultativos, el primero de ello expresaba la no necesidad de establecimientos destinados a los sectores más pudientes y ponía el acento en la división de clases sociales, haciendo hincapié en la peligrosidad de los sectores menos pudientes. El segundo, veía el peligro en todas las clases sociales en tanto y en cuanto fueran un factor de contagio.

56. Informe, n. 52, fol. 393 R.

57. Carbonetti, Adrián. Enfermedad y sociedad. La tuberculosis en la ciudad de Córdoba, 1906-1947. Córdoba: Emecor; 1998, p. 81.

58. Informe, n. 52, fol. 394 A.

59. Informe, n. 52, fol. 394 A.

60. Guillaume, Pierre., Histoire d'un mal, histoire globale. Du mystique à l'économique. En: Bardet, J.; Bourdelais, P.; Guillaume, P.; Leubrun, F.; Quétel, C, eds. Peurs et terreurs face à la contagion. Paris: Ed Fayard; 1988, p. 164.

5. Consideraciones finales

Los sanatorios antituberculosos en Argentina, al igual que en otras partes del mundo, comenzaron a constituirse en un elemento fundamental en la lucha contra la tuberculosis entre fines del siglo XIX y primeras décadas del XX. Aunque no fueron numerosos, los emprendimientos, en especial en las sierras de Córdoba, de sanatorios privados estaban dirigidos a la atención de tuberculosos procedentes de sectores pudientes y medios de la sociedad. Así, el tratamiento se conformó en un negocio redituable para quienes lo emprendían. No obstante, la implantación de estos establecimientos generó conflictos que se plasmaron en confrontaciones de ideas acerca del presente y el futuro de las regiones y poblaciones donde se establecían. Así, la burocracia médica estatal generó discursos sobre la conveniencia o no de la existencia de los mismos. Estos discursos, que de alguna manera reflejaban las perspectivas y concepciones que sostenía la mayoría de los médicos acerca del tratamiento que debían tener aquellos que adquirirían la enfermedad, circulaban también en la sociedad en su conjunto y se reflejaban en la normativa que regía a la problemática de la salud en aquel momento.

En efecto, desde principios del siglo XX, la construcción de sanatorios para tuberculosos despertó las protestas de los vecinos de las localidades donde se establecían. Estas protestas estaban en línea con una *tisofobia* por la cual el miedo al contagio generaba el rechazo a los enfermos, dado que éstos, de alguna manera, eran confundidos con la misma dolencia. Sin embargo, esta *tisofobia* fue utilizada también para apoyar la implantación de dichos sanatorios.

El caso de Ascochinga muestra contradicciones y debates en torno al contagio. Mientras los vecinos observaron que los enfermos en un establecimiento generarían espanto en los sanos —además de su propio temor a la enfermedad—, algunos funcionarios públicos médicos y legos que se encontraban inmersos en la burocracia estatal y los empresarios, lo vieron como una situación de carácter positivo. Las discusiones estuvieron mediatizadas por aspectos económicos, jurídicos y sociales e incluso médicos. En efecto, las dudas respecto a las ventajas del carácter climático de la zona para el tratamiento de tuberculosos —dudas que nunca fueron dilucidadas por los empresarios que pretendían realizar el emprendimiento— fueron parte del debate. La caída del valor de las propiedades y el decaimiento de la región, en este caso del pueblo de Ascochinga, tuvieron un papel fundamental en las protestas de los vecinos. Aunque no se puede afirmar

que estos conflictos tenían solamente un carácter clasista, inferimos que las protestas de los vecinos estaban atravesadas por una ideología basada en el individuo y en la defensa de la propiedad privada, asociada a las clases medias y altas.

Todos los aspectos antes mencionados estuvieron imbuidos por una fuerte *tisofobia*, según la cual el sanatorio era visto por unos como un factor de infección por la reunión de enfermos y como factor de profilaxis por otros. Más allá de las distintas posiciones, quienes discutieron y presentaron sus argumentos vieron en la tuberculosis un peligro latente para toda la sociedad, resumiendo toda una época de incertidumbre de la medicina frente a un flagelo que en nuestro período de análisis acechaba la realidad y la fantasía de la población en general. ■