

La tuberculosis en Córdoba. La construcción de un espacio marginal

Adrián Carbonetti

Adrián Carbonetti es Docente en
el Centro de Estudios Avanzados

ESTUDIOS • Nº 9
Julio 1997 - Junio 1998
Centro de Estudios Avanzados de la
Universidad Nacional de Córdoba

“El contagio. Siempre ese factor mórbido, separándolos del mundo. Cuando se hablaba de contagio, Federico se sentía sucio y abandonado. El contagio era lo que le daba al sanatorio su perfil secreto de cárcel. A veces pasaban autos rápidamente por las sendas y alguien se llevaba un pañuelo a la boca.”¹

Introducción

Diversos nombres como tisis, consunción, fiebre héctica, peste blanca, tuberculosis, enfermedad fímica, fueron utilizados en algún momento de la historia para denominar una dolencia que se percibía como el umbral de la muerte. Pero si bien esta enfermedad se caracterizó por una crueldad inusual para con el organismo del individuo al cual infectaba, también lo hizo por la marginación, el desprecio social, la soledad y el estigma de que eran objeto aquellos que la sufrían.

Si bien esta dolencia es tan antigua como la misma humanidad, hasta muy entrado el siglo XX, la sociedad siguió marginando al tuberculoso tratando de excluirlo del espacio social, a pesar de que a fines del siglo XVIII ya se conocía el agente etiológico.

De esta forma la tuberculosis se integró a la lepra y la locura, enfermedades que fueron consideradas “peligrosas” a lo largo de la historia y que eran juzgadas con una enorme carga de prejuicios de fuertes contenidos emotivos e irracionales y que son excelentemente analizados por Foucault en *Historia de la locura en la época clásica*.²

1. PETTIT DE MURAT, *Ulises, Balcón hacia la muerte*, Centro Editor de América Latina, Buenos Aires, 1967, pág. 104.
2. FOUCAULT, Michel, *Historia de la locura en la época clásica*, Fondo de Cultura económica, Buenos Aires, 1990, Tomo I.

La continuidad de estos cuadros ha sobrevivido a través del tiempo y se encuentra presente en el fin de siglo, atemperada con aquellas enfermedades, acrecentada con otras nuevas. El mejor ejemplo es lo que ocurre hoy, en buena medida, con el SIDA, si bien no a nivel institucional sí en lo que se refiere a la marginación social y los componentes y reacciones individuales y colectivas frente al síndrome y lo que con él se relaciona.

A partir de lo anteriormente expresado, este artículo tratará de analizar la enfermedad que produce el bacilo de Koch abordándola desde una perspectiva social, tratando de determinar los efectos de marginalidad y estigma que generaba en aquellos que sufrían la dolencia en un momento determinado, la primera mitad de nuestro siglo, cuando la tuberculosis se generaliza en la Argentina y no existían aún tratamientos que pudiesen vencerla y por lo tanto esta era vista casi como una condena a muerte.

La delimitación espacial estará dada por la ciudad y provincia de Córdoba escenarios imprescindibles para analizar este fenómeno ya que fue uno de los centros de tratamiento de tipo climático que comenzaron a aplicarse a fines del siglo pasado y principios de este, aunque en algunos momentos haremos referencia a otros lugares del país.

Marginalidad y Estigma en la historia

Si se analiza el comportamiento de la sociedad frente a la tuberculosis a lo largo de la historia se puede visualizar, por diversos testimonios una constante discriminación para con quien sufría la enfermedad.

Provocada por un bacilo que lleva el nombre de quien lo descubrió, Roberto Koch en 1882, la historia de la tuberculosis puede remontarse al momento en que el hombre comienza a vivir en las grandes ciudades “La tuberculosis, posiblemente enfermedad muy antigua, casi podría calificarse de enfermedad de las ciudades pues, pasó a ser causa común de muerte en las condiciones que imperaba en las grandes urbes”³ pero así como es una enfermedad que puede remontarse a siglos en la historia también lo es la forma en que era tratado y visto quien la sufría.

En la antigüedad muchas enfermedades fueron entendidas como un castigo de los dioses, sin embargo la piedad exigía que los sanos diesen apoyo de algún tipo a los enfermos. De este tipo de relación social frente a la enfermedad eran excluidos los enfermos infecto-contagiosos y los locos⁴. De esta forma podemos pensar que aquellos que sufrían enfermedades contagiosas (dentro de la cual podemos concebir la

3. MC KEOWN, Thomas, *Los orígenes de las enfermedades humanas*, Editorial Crítica, Barcelona, 1990, pág. 79.

4. BERTOLLI, Claudio Filho, “Doença e estigma”, en *Cadernos de História e Saúde*, Casa de Oswaldo Cruz, Nº 2, 1992, Río de Janeiro, pág. 23.

tuberculosis) y locura tenían algo en común: el aislamiento y la exclusión social que, en los primeros tiempos se traducían en la exclusión del espacio urbano.

En efecto, los más antiguos documentos médicos de diversos pueblos hacen pensar que la tisis era una enfermedad conocida y las medidas adoptadas con propósitos profilácticos o puramente religiosos permiten suponer, con algunas reservas, que la tuvieran como contagiosa⁵.

Heródoto cuenta que los persas aislaban a los leprosos y los escrofulosos, no permitiendo su contacto con las demás personas, y alejándolos de las ciudades⁶. En la Grecia antigua, ya Hipócrates hablaba de ella y hacía una excelente descripción de sus síntomas. Galeno consideró a la tisis como una úlcera de pulmón y describe tres tipos de fiebre: Fiebre hética (febrícula del tísico) Fiebre efímera (alteraciones del espíritu de la vida) y Fiebre pútrida (conjunción de los humores en el vientre). Cuando habla de las enfermedades transmisibles cita la peste, la sarna, la oftalmía y la tisis⁷, por lo tanto los tísicos eran alojados en templos ubicados en climas saludables, pero al mismo tiempo aislados de la sociedad.

A pesar de estos primeros conocimientos la tuberculosis fue tratada por alquimistas en la Edad Media, confundida con la escrófula en el siglo XVII, y durante la mayor parte de la historia pervivió mezclada y confundida con otras enfermedades de pulmón como enfisemas, dilatación bronquial, pleuresía purulenta, sífilis pulmonar, cáncer etc. Sólo cuando la medicina clínica adquirió dimensiones totalmente nuevas y se abrieron posibilidades a la anatomía patológica⁸ se pudo aislar a la tuberculosis de otros males. Nombres como Laennec, Bichat y Bayle figuran entre los que aportaron a su aislamiento y su conocimiento.

Paradójicamente es en ese momento, finales del siglo XVIII y principios del XIX, en el que la medicina logra el gran despegue, cuando “surgieron nuevas enfermedades, nacidas de la industrialización, del amontonamiento del proletariado en las ciudades (...). La ciudad se convierte en la matriz de las enfermedades infecciosas: cólera, viruela, tuberculosis y difteria. (...) en Inglaterra la tuberculosis y la fiebre amarilla causan más de la mitad de las defunciones en 1820 (...)”⁹. Tal vez en ese momento comience la historia contemporánea de la tuberculosis, no sólo porque hay un crecimiento de los casos en los barrios míseros de las ciudades sino que además se tradujo en un

5. AZNAREZ, Enrique, *La Polémica contagionista de la tuberculosis en el siglo XIX y su repercusión en Córdoba, La memoria en contestación del Dr. Francisco Martínez Doblás (1831)*, Comunicación a la Sociedad Argentina de Historia de la Medicina, 1943, pág. 2.

6. CETRÁNGOLO, Antonio, *Treinta años cuidando tuberculosos*, Editorial Hachette, Buenos Aires, 1945, pág. 138.

7. ORIOL ANGUIERA, J y A, *Historia de la Tuberculosis (Ensayo sobre fisiología colectiva)*, Salvat Editores, Buenos Aires, 1944, pág. 25.

8. FOUCAULT, Michel, “La crisis de la medicina o la antimedicina”, Conferencia dictada en el curso de medicina social que tuvo lugar en octubre de 1974 en el Instituto de Medicina Social, Centro Biomédico, de la Universidad Estatal de Río de Janeiro, Brasil, *Revista Educación Médica y Salud*, vol. 10 N° 2 (1976), pág. 156.

9. ATTALI, Jacques, *El Orden caníbal*, Editorial Planeta, Buenos Aires, 1981, pág. 146.

drama de marginación social. A pesar del gran desarrollo que sufrió, a mediados del siglo pasado y por causas que aún hoy discuten los epidemiólogo, demógrafos e historiadores la tuberculosis comenzó a retroceder en Europa.

En América Latina, y más precisamente en nuestro país, la tuberculosis siguió un camino completamente distinto. Se tienen noticias de ella durante la época colonial; en la Intendencia de Córdoba del Tucumán el Marqués de Sobremonte ordenaba en 1784 “(...) que los vecinos den cuenta (...) de los que mueren de calentura hética para que los jueces ordinarios dispongan se quemen las ropas y los muebles que le sirvieron inmediatamente a su persona”¹⁰. Pero sólo cuando se incrementó la corriente migratoria y las ciudades comenzaron a acelerar su crecimiento la tuberculosis recrudesció y pasó a conformarse como una de las principales causas de muerte, aunque ya a mediados de la tercer década de nuestro siglo la curva de su mortalidad comienza un regular descenso.

A pesar de los avances que se dieron en medicina a partir del siglo XVIII, hasta mediados del siglo XIX la tuberculosis, desde el punto de vista médico, estará imbuida en una fuerte discusión acerca de su contagiosidad.¹¹ Sin embargo la sociedad la veía como una enfermedad peligrosa. Geroge Sand cuenta en sus cartas los problemas que tuvo en sus viajes con Chopín por Mallorca y Barcelona “La tisis es rara en esos climas y pasa por contagiosa, el propietario de la casita que habíamos alquilado nos echó y quiso intentarnos un proceso para obligarnos a blanquear la casa infectada por el contagio”. En este momento, y paradójicamente, la tuberculosis era pensada como una enfermedad romántica. “La tuberculosis típica del siglo XIX, que era la tuberculosis romántica. Esa visión de la tuberculosis asociada a los tísicos ilustres a la pasión y a la sensibilidad”¹².

Sin embargo a fines del siglo pasado y principios de este, con los aporte de Villemín acerca de la contagiosidad de la tuberculosis y el descubrimiento del agente etiológico por Roberto Koch, se consolida la idea de contagiosidad como forma de adquisición de la enfermedad, curiosamente en ese momento la visión de la sociedad sobre la enfermedad va cambiando, transformándose de una enfermedad de la bohemia y de la pasión en una dolencia de la miseria: “Con los avances del conocimiento científico sobre la enfermedad y con la nueva organización social dada por la industrialización, la incidencia mayor de la tuberculosis fue corriéndose hacia la clase trabajadora (...) la imagen de la enfermedad como mal romántico (...) fue dando lugar a la comprensión de la tuberculosis como una enfermedad social.”¹³

10. AZNAREZ, Enrique P, ob. cit., pág. 4.

11. AZNAREZ, Enrique p, ob. cit., pág. 6.

12. FERNÁNDEZ, Tania; ALMEIDA, Ana B; RAIMUNDO DO NASCIMENTO, Dilene; BRILHANTE CURY, Lorelai, “*Ensino e pesquisa na política de tuberculose: o papel do instituto de fisiologia e Pneumologia*”, en *Cadernos de História e Saúde*, Casa Oswaldo Cruz, Nº 2, 1992.

13. RAIMUNDO DO NASCIMENTO, Dilene, *Tuberculose: De Questão Pública a Questão de Estado, A Liga Brasileira contra a Tuberculose*. Dissertação apresentada ao INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL da Universidad do Estado de Rio de Janeiro, em cumprimento as exigencias para obtenção do Grau de Mestre, Rio de Janeiro, 1991, mimeo.

Específicamente en nuestro país, a principios del siglo XX, la inmigración y la incipiente industrialización intensificaron su crecimiento haciendo víctimas en los sectores más desprotegidos de la sociedad.

A partir de este momento la quema de los útiles y ropas del que moría de fiebre hética en la colonia, se convierte en marginación y aislamiento del enfermo en los sanatorios y hospitales conformados para tal fin.

La construcción del estigma en Argentina y en Córdoba

A principios del siglo XX en todo el litoral, pero más aún en las grandes ciudades la tuberculosis se transformó en una de las principales causas de muerte. La enfermedad atacaba a los sectores productivos de la población, amenazaba otros sectores de la sociedad y las obras de salubridad, especialmente las realizadas en las ciudades del litoral, no la hacían disminuir como había pensado Rawson en el siglo pasado¹⁴.

Frente a esta situación el Estado argentino, y la medicina incluyendo el higienismo, no veía otra salida que el aislamiento de los enfermos para evitar más contagios y, en última instancia, la cura.

En ese momento entra en escena la Provincia de Córdoba como lugar donde se podría *aislar* mejor y tratar de curar a los enfermos de tuberculosis que las ciudades no podían albergar. En efecto, la provincia de Córdoba fue un escenario importante del drama que constituyó la tisis, sus hospitales se transformaron en modelos de la lucha contra la enfermedad, su clima fue una esperanza constante para quienes enfermaban, pero también lo fue el lugar del temor al contagio que llevó al aislamiento, la marginación.

El mismo Penna, uno de los más encumbrados sanitaristas argentinos exponía sus ideas en el boletín demográfico de 1911 y reproducidos por Súnico “las sierras de Córdoba concluirán por ser inhabitadas si el gobierno de la provincia y el de la nación no legislan en forma conveniente para evitar los peligros de la tuberculosis, grandes ya en el día pero que serán mayores en el porvenir (...) los ferrocarriles que transportan con sus pasajeros los gérmenes fecundos del contagio, concluirán por crear, a lo largo de sus líneas, focos numerosos que lejos de disminuir, acrecentarán en progresión geométrica la pandemia de la tuberculosis”.¹⁵

De acuerdo a lo que vimos hasta ahora podemos inferir que la exclusión social era la forma más viable de luchar contra las enfermedades infecto-contagiosas y en especial contra la tuberculosis todavía a principios de nuestro siglo.

La pregunta que surge es ¿cómo era excluido de la sociedad el tuberculoso?

14. RECALDE, Hector, *La Higiene y el trabajo*, Centro Editor de América Latina, Buenos Aires, 1988, vol.1, pág. 63.

15. *Ibid*, pág. 264.

Para llevar a cabo la exclusión social el tuberculoso era estigmatizado y luego marginado de la sociedad. Estas dos acciones poseían una relación dialéctica, el estigma llevaba a la marginación y esta a su vez generaba estigmas que legitimaban la marginalidad de que eran objeto los enfermos.

El término estigma fue acuñado por los griegos “para referirse a signos corporales con los cuales se intentaba exhibir algo malo y poco habitual en el status moral de quien los presentaba (...). En la actualidad designa preferentemente al mal en sí mismo y no a sus manifestaciones corporales”¹⁶. Es decir el estigma tiende a confundir a la enfermedad misma con el enfermo que es portador de la dolencia lo que lleva a asignarle al enfermo atributos propios de la enfermedad y a asignarle una personalidad y una moral particular y uniformada a partir de la dolencia.

Marginal es aquella persona que se encuentra en los “márgenes”, sociales, políticos, culturales, espaciales de una sociedad determinada y por lo tanto no puede disfrutar de sus ventajas ni cumplir sus obligaciones. Para la existencia de la marginalidad deber existir un espacio y un grupo social que posea estas características y un poder que pueda llevar a cabo esta marginación.

De esta forma la estigmatización del tuberculoso tenía como consecuencia la construcción de un espacio marginal, este espacio marginal se construía a través de un proceso dialéctico entre lo social y lo espacial en sí mismo. Este fin del tuberculoso era la consecuencia de considerarlo perteneciente a una de las “clases peligrosas” podrían, como veremos mas adelante, amenazar el orden social.

La segunda pregunta que surge es ¿Quiénes estigmatizaban y marginaban al tuberculoso?

Es indudable que en la sociedad existía una memoria colectiva que llevaba a marginar y excluir al tuberculoso, pero además el enfermo de tuberculosis sufría constantemente por parte de la medicina y del Estado, acciones que llevaban a la marginación.

A pesar de que en la ciudad de Córdoba se formó una Escuela de avanzada en el tratamiento de la tuberculosis y fuertemente preocupada por sus causas sociales, la mayor parte de los médicos cordobeses siguieron marginando y estigmatizando a los enfermos aunque estas acciones no eran monopolio de la medicina cordobesa sino de la medicina mundial. Para la medicina el tuberculoso significaba un factor generador de enfermedad por ello desde varias perspectivas propusieron soluciones basadas en el aislamiento. En efecto, en pos del bien social la medicina dejaba de lado el sufrimiento del enfermo a fin de proteger el cuerpo social.

Si tomamos algunos ejemplos de escritos médicos de finales del siglo XIX y principios del siglo XX podemos encontrar valiosas aportaciones de la medicina a la conformación de estigmas y a la marginación del tuberculoso, tal vez estos ejemplo sean exagerados, llegando, en muchos casos a ser burdos, pero dan una idea de cual era el pensamiento de la medicina de la época.

16. GOFFMAN, Erving, *Estigma. La identidad deteriorada*, Amorrortu, Buenos Aires, 1993, pág. 11.

Una tesis doctoral de 1889 escrita por Raimundo Argüello se refería a la tuberculosis y los enfermos en sí mismos, basándose en un trabajo esencialmente bibliográfico donde el futuro Doctor Argüello tocaba una serie de puntos muy generales acerca de la enfermedad.

La lectura de ella refleja un alto grado de desprecio por el enfermo pero que se potenciaba aún más cuando este pertenecía a las “clases pobres”, por otro lado el papel del médico frente a la tuberculosis y al enfermo es el de un cuidador de la moral más que el de un curador.

La tesis comenzaba con una serie de errores conceptuales lógicos debido a que las formas de contagio e incluso el agente etiológico eran escasamente conocidos: “las vías que sigue el bacilo de Koch para penetrar en nuestro organismo son: las vías respiratorias, las vías digestivas, por los órganos sexuales y a través de alguna solución de continuidad a través de la piel”. Luego de estas aportaciones acerca de como podía transmitirse la tisis, el doctorando utilizaba un razonamiento que tendía a identificar a aquellos que podían transmitir la tuberculosis ya que no todos estábamos predispuestos a adquirir y transmitir la enfermedad “si el tuberculosos anduviera sembrando bacilos con su aliento(...) la humanidad no existiría o estaría a punto de desaparecer”, y a partir de esta afirmación hipotetizaba que el tuberculoso debía tener cierta predisposición a adquirir la enfermedad: “Todos conocemos esos presuntos tuberculosos que tienen un sello, un aspecto característico. Son dice el Doctor Chavez: “individuos de piel blanca y fina, cabellos negros y abundantes, pestañas largas que cubren ojos excavados, de cuello largo y delgado, hombros bajos con marcada desproporción entre la talla y la grosura, que lo hace aparecer siempre enflaquecidos, débiles y endebles (...) también sabemos distinguirlos por su cabello rojo desteñado, piel blanca manchada de máculas, ojos azules, carnes blandas (...)”¹⁷.

Es decir que el tuberculoso era reconocido por características físicas como color de ojos, de cabellos, el tipo de piel, etc., y no por un diagnóstico determinado, lo cual lleva a una serie de prejuicios sobre este tipo de personas. Prejuicios que se extendían a todas las acciones de la vida.

En efecto, nuestro doctor continuaba su disertación con algunas advertencias a cerca de lo que debía hacerse para evitar la enfermedad “(...) se hace necesario inculcarle al niño desde la escuela (...) los peligros a que se expone un conjugue cuando el otro es tuberculoso, para que cuando llegue a la edad en la que pueda entrar a formar un hogar, no elija para compañera o compañero a una persona tuberculosa”¹⁸. De esta forma la marginalidad no sólo era sufrida por el enfermo sino también toda su prole.

Incluso el Dr. Argüello exponía acerca de las causas por las cuales un tuberculoso debía permanecer soltero durante toda su vida. “Algunos médicos legistas han apun-

17. ARGÜELLO, Raimundo, *Generalidades sobre la tuberculosis*, Tesis para aspirar al Doctorado en Medicina de la Facultad de Ciencia Médicas, Universidad de Córdoba, Talleres tipográficos de los Estados, 1889, pág. 16.

18. *Ibid.*, pág. 32.

tado que la tuberculosis debiera ser una de las causas dirimentes del matrimonio por estar falseados los fines que este tiene por objeto”¹⁹.

Por último el facultativo exponía acerca de cual era el destino que debe tener un tuberculoso: el sanatorium, existente en Europa pero no en Argentina y que tenía una finalidad determinada: “los enfermos alejados de sus deudos están constantemente sometidos a la vigilancia y a prescripciones del médico (...)”²⁰, es decir el mejor destino que debía tener el enfermo de tuberculosis era, justamente, el aislamiento, lejos de la sociedad, donde el enfermo estaría cautivo para no contagiar a los sanos. Pero este aislamiento tenía como objeto que el enfermo, sin moral por la enfermedad o por lo cual adquirió la enfermedad, fuera vigilado por el médico que en este momentos se transforma en el garante de la moral del tuberculoso más que en su curador.

Esta afirmación se confirma cuando analizamos lo que expone Argüello acerca de los pobres. Luego de bosquejar cual sería el tratamiento en estos sanatorium, se expresaba sobre los enfermos pobres que aquellos son impracticables para ellos, “los que en la actualidad se atienden en los hospitales generales, entre nosotros, siendo por tanto una constante amenaza para las demás personas del establecimiento. Debiera fundarse establecimientos apropiados para *aislar* y tratar a los tuberculosos pobres”²¹. La clase menesterosa pasaba, con esta dolencia y a partir del discurso de este médico, a convertirse en una clase peligrosa que podría incluso lindar con la delincuencia para la toda la sociedad, por que “son ellos los que más expanden la enfermedad”²². Además podemos observar un primer esbozo de la tuberculosis como una enfermedad clasista, a los ricos el sanatorium, a los pobres el hospital para ir a morir.

Otra tesis de doctorado, esta vez de Julio Caraffa titulada *Prevención y tratamiento higiénico de la tuberculosis*, escrita en 1890 decía: “El acto venéreo que desgasta rápidamente la fuerza vital es uno de los peligros más serios para el enfermo, pues su abuso precipita seguramente la enfermedad hacia un fin funesto” y luego continuaba “el médico debe prevenir a su enfermo la gravedad de las consecuencias que reportarían a su salud el abuso de este acto, tanto más que en esta afección parece que hubiera un acrecentamiento mayor de los deseos sexuales”²³.

Con respecto a las mujeres opinaba que no debían tener hijos porque el embarazo trastocaba sus salud y su hijo podía ser contagiado²⁴.

19. *Ibid*, pág. 33.

20. *Ibid*, pág. 36.

21. *Ibid*, pág. 37.

22. CHALHOUB, Sidney, *Cidad Febril, Cortiços e epidemias na corte imperial*, Editora Schwarcz, Sao Paulo, 1996, pág. 23.

23. CARAFFA, Julio, *Prevención y tratamiento higiénico de la Tuberculosis*, Tesis para optar al grado de Doctor en Medicina y Cirugía, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Córdoba, Talleres tipográficos de los Estados, Córdoba, 1890, pág. 10.

24. *Ibid*, pág. 18.

Observamos aquí uno de los mitos y estigmas que se crearon en rededor de la tuberculosis, el de que al individuo enfermo se le exacerba el apetito sexual y que éste era perjudicial para la salud del enfermo, con lo cual se legitimaba la función del médico como garante moral del tuberculoso internado.

Por último Caraffa volvía a referirse a los problemas que ocasionaba el matrimonio de un tuberculoso con una persona sana “El matrimonio no trae ninguna ventaja positiva para el tuberculoso tanto más se considera los resultados funestos y la miserable vida que espera a su prole”²⁵. Este tipo de pensamiento era confirmado en otra tesis doctoral de 1920, treinta años después de los autores referidos, escrita por Angel Garcilazo cuyo título es explícito acerca de las concepciones del autor no dejaba lugar a dudas *Incompatibilidad del matrimonio con la tuberculosis y la sífilis*²⁶.

De estos escritos, que fueron evaluados por un tribunal de profesores de la Universidad, se pueden extraer varias ideas acerca del pensamiento médico sobre la tuberculosis. En primer lugar hay una idea casi eugenésica: el enfermo no podía tener hijos por su contagio o la predisposición que éste podía heredar de su padre, lo que llevaba a un degeneramiento de la especie; en segunda instancia hay una confusión total entre el enfermo y la enfermedad, al hacer una tipología de quien podía o no tener tuberculosis y no una tipología de las formas que podía adquirir la enfermedad, se los estaba confundiendo.

Este tipo de tratamientos llevaron a que el tuberculoso, a partir de enfermar, pasaba a constituirse en un grupo social distinto que en muchos casos era visto como peligroso, casi fuera de la ley, por lo tanto para ellos había un solo camino: el aislamiento. Este tratamiento, sin embargo era más riguroso para los pobres a quienes la enfermedad los acercaba casi a la criminalidad.

Desde esta perspectiva la tuberculosis asumía, en la sociedad, una concepción clasista. En efecto, mientras el alejamiento en los sectores dominantes, ir a vivir a las sierras, cumplía la función de ocultamiento de la enfermedad e intento de cura, los pobres eran relegados al hospital, cuando lo había, el dispensario o en última instancia su propia habitación, que luego de su muerte o durante su enfermedad era sistemáticamente desinfectada con las molestias y perjuicios de que eran objeto²⁷.

Por otro lado se generaban una serie de prohibiciones acerca de la problemática que significaba el casamiento o la actividad sexual, que se exacerbaba con la enfermedad común en la mayoría de los escritos de la época.

Podría decirse con respecto a lo referido anteriormente que este tipo de escritos era la consecuencia lógica de los escasos avances que había realizado la medicina

25. Ibid, pág. 18.

26. GARCILAZO, Angel, *Incompatibilidad del matrimonio con la tuberculosis y la sífilis*. Tesis para optar al grado de Doctor en Medicina y Cirugía, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Córdoba, 1920, pág. 24 y 25.

27. En este sentido ver también BARRÁN, Pedro, *Medicina y sociedad en Uruguay del novecientos*, Ediciones De La Banda Oriental, Montevideo, 1993, Tomo Y y II.

acerca de la tuberculosis, debemos recordar que recién en 1882 Koch había descubierto el bacilo y con él comienza a desarrollarse la teoría microbiana para explicar la enfermedad, por lo tanto lo único conocido hasta ese momento era que la enfermedad se producía por un bacilo y que ese se transmitía por aire, podemos pensar, por lo tanto que, la enfermedad estaba aún rodeada de mitos elaborados cuando la medicina sabía muy poco de esta dolencia.

Sin embargo, hacia 1935 el Dr. Jacinto Parral publicaba un artículo en la revista médica *Momento Médico*²⁸ de amplia difusión entre los facultativos. Este artículo poseía un título sugestivo “Contribución al estudio de la psicopatología del tuberculoso”. En este artículo Parral realiza un análisis muy similar al que había hecho Raimundo Argüello y Julio Caraffa, esta vez con adornos extraídos de textos literarios. Al igual que Argüello realiza una tipología del tuberculoso, primero los niños que según el autor “presentan una serie de estigmas físicos muy ilustrativos para el observador avisado.

Pálidos, delgados, frágiles, de grandes ojos lánguidos, cabello lacio negro unas veces y otras rojos (...). Movedizos, inestables, nerviosos, estos niños se caracterizan por su extraordinaria precocidad, tanto en el orden intelectual como afectivo y luego, apoyándose en algunos casos atendidos por él y en citas de personajes históricos comprueba lo afirmado.

Al pasar a la descripción de los adultos vuelve a destacar las características físicas de los supuestos enfermos de tuberculosis: ojos grandes y profundos, largas pestañas, cabello lacio, labio superior levantado en pico, tórax largo y estrecho, cuello de cisne, miembros gráciles, piel pálida y femenina la silueta y luego al pasar a describir su psiquis habla de su ansia de sexo y amor así como de su egoísmo citando algunos casos que trató como el que un padre de familia obligaba a su esposa y a su hijo a convivir con ellos para contagiarlos etc. confirmando esto volviendo a citar personajes históricos. El trabajo de el Dr. Parral se basaba en escasos casos atendidos y en innumerable citas literarias de tuberculosos románticos que tenían otra concepción de la enfermedad y de la vida.

Debemos recordar que este trabajos fue escrito en 1935, cuando ya la enfermedad era conocida desde diversos puntos se vista, cuando ya existían escuelas e incluso se habían abierto cátedras de fisiología en las Facultades de Medicina de las Universidades de Buenos Aires y Córdoba y eran innumerables los congresos nacionales e internacionales donde intervenía la medicina argentina..

Lo más peligroso era que este pensamiento era transmitido a la sociedad con la autoridad que les daba su profesión pues ésta contaba con gran prestigio. En el caso del trabajo de Parral era parte de una conferencia dada en el Ateneo estudiantil del Colegio Nacional de Adrogué.

28. PARRAL, Jacinto, “Contribución al estudio de la psicopatología del tuberculoso”, En revista *Momento Médico*, Buenos Aires, 1935.

A estas elaboraciones intelectuales podemos agregar un sinnúmero de otros testimonios acerca de los estigmas que se le adjudicaban a los tuberculosos y el temor que generaba no sólo en la sociedad sino también en la élite médica, en ese sentido es importante destacar las memorias de Antonio Cetrángolo quien decía en relación a este tema: “Desde épocas remotas le fue atribuida al tuberculoso una psicología particular. Su personalidad psicológica se caracterizaba por una gran sensibilidad y egoísmo (...) A su egoísmo le atribuían el deseo de transmitir su enfermedad a los suyos y al prójimo (...) le era atribuido un exotismo extraordinario”.²⁹

Cetrángolo continuaba exponiendo “Fueron los conceptos dominantes en tisiología que adquirieron la fuerza de un prejuicio. La idea tantas veces sostenida, hasta por colegas muy distinguidos, de que el tuberculoso que curaba en las sierras debía vivir siempre allí, contribuyeron en alto grado a fomentar este estado de espíritu llevó a un periodista a decir “la tragedia de la tuberculosis no se terminan con su curación; se mantiene durante toda la vida”.

Estos mitos y estigmas como el de que el enfermo de tuberculosis estaba prohibido casarse, el que aún curado podía contagiar, que la mujer debía evitar tener familia o atribuirle una personalidad egoísta que pretende contagiar a todos aquellos a quienes conoce, o el atribuirle una sexualidad exacerbada, definieron un síndrome que tuvo la función de legitimar un aislamiento que la misma enfermedad no alcanzaba a conformar, ya que el contagio, motor fundamental del aislamiento, no generaba en todos la enfermedad y la muerte.

El aislamiento, obligaba a los enfermos a constituirse como un grupo social marginado con códigos propios y hábitos distintos que los diferenciaban de la sociedad.

Tal vez el mejor ejemplo de esto se puede buscar en la literatura, y especialmente en *La Montaña Mágica* de Thomas Mann³⁰, en esta obra encontramos constantemente referencias a la conformación de un grupo social con identidad propia. Con expresiones de pertenencia a un grupo como el “nosotros” para diferenciar los que se encontraban en la montaña tratando de curarse, para diferenciarse del “ellos” que no estaban enfermos. O el “nosotros los de la montaña” que trataba de diferenciarse con los de la “llanura” y el menos famoso *Balcón hacia la muerte* de Ulises Pettit de Murat, quien a lo largo de toda la obra nos habla de los códigos que manejaban los enfermos internados en los sanatorios para tuberculosos³¹.

La pregunta es ¿por qué la sociedad, el Estado y la medicina trataban de aislar o mejor dicho marginar al enfermo de tuberculosis y por qué mecanismos similares eran adoptados para los enfermos mentales?

29. CETRÁNGOLO, Antonio, *Treinta años cuidando tuberculosos*, Editorial Hachette, Buenos Aires, 1943, pág. 154.

30. MANN, Thomas, *La montaña Mágica*, Ediciones Orbis, Barcelona, 1988, vol. 1, pág. 16.

31. PETTIT DE MURAT, Ulises, *Balcón hacia la muerte*, Centro Editor de América Latina, Buenos Aires, 1968, pág. 54, Esta novela, a pesar de su edición en esta fecha, fue elaborada por el autor en 1937.

Desde una mirada superficial podríamos suponer que se trataba de un problema esencialmente médico, el contagio, es obvio poseía un fuerte peso, pero también lo constituían la acción del imaginario social y la memoria colectiva sobre una enfermedad que era vista como una sentencia de muerte. A partir del contagio y por otros factores el tuberculoso se constituían, junto al loco, una amenaza al orden social.

En efecto todo individuo vive en un orden social, que le proporciona un entorno estable y que se institucionaliza a través de la transmisión de pautas que lo constituyen de una generación a otra. Esta institucionalización se refuerza luego con mecanismos de control social para evitar que esas pautas sean transgredidas.

A su vez este orden institucional se legitima en el nivel más abstracto en un universo simbólico que es definido por Berger y Luckmann como "En un universo simbólico, todos los sectores del orden establecido se integran en un marco de referencia que lo abarca todo, que hoy constituye un universo en el sentido literal de la palabra porque toda la experiencia humana puede concebirse como ocurriendo en su seno"³².

Ahora bien ese universo simbólico, como dice Scott³³, puede ser amenazado por un loco o un *tuberculoso*, pero su superioridad final será reafirmada si el orden social lo vuelve inmune. Hay varios modos por medio de los cuales el loco o el tuberculoso puede ser *desactivado*, entre los cuales el más común es el encierro. Aislando a los locos a los *tuberculosos* y a los delincuentes el orden social se deshace de los elementos simbólicamente peligrosos y a la vez demuestra su capacidad para dominar lo que no puede domesticar.

En este sentido, por todo lo que hemos expuesto hasta el momento el tuberculoso podría asimilarse muy bien al loco como perturbador del orden social. Para los tuberculosos por que, fundamentalmente eran capaces de diseminar el bacilo (contagio) por doquier, pero también por su conducta antes y luego de enfermar que lindaba con la locura y que como la locura amenaza el orden social como vimos en los escritos médicos anteriormente citados. Sin embargo el tratamiento que recibirá el loco será completamente distinto al que reciba el tuberculoso por parte de la sociedad, el Estado y la medicina.

De la marginalidad social a la marginalidad espacial

Como vimos hasta ahora, el aislamiento del tuberculoso tuvo como razón esencial, el de constituirse en una amenaza al universo simbólico. Esto llevó a que se renovara una forma de organización médica originada en la Edad Media, la exclusión: "El meca-

32. SCAMBLER, Graham, "Diagnóstico y enfrentamiento de enfermedades estigmatizadoras", *La enfermedad como experiencia*, Fondo de Cultura Económica, México, 1990, pág. 66.

33. *Ibid*, pág. 67.

nismo de la exclusión era el de la purificación del medio urbano, medicalizar al individuo significaba separarlo y, de esta manera purificar a los demás. Era una medicina de la exclusión³⁴. Es decir “la exigencia de la medicina profiláctica llamada higiene, que pide la separación, el alejamiento, el confinamiento de los infecto-contagiosos o los *tuberculosos*”³⁵. Sólo que esta forma vieja de exclusión no era ya un monopolio de la medicina sino utilizada por el Estado para proteger el cuerpo social que en muchos casos se reflejaba en el higienismo.

Cuando observamos tanto a médicos como a representantes del Estado lo que escriben acerca de la tuberculosis nos encontramos con un tema recurrente: el aislamiento cuyo fin último no era el curar a través de los distintos tratamientos existentes a principios de nuestro siglo (la cura higiénico dietética o del reposo sacando al individuo de su medio social y de sus problemas para sobrealimentarlo), sino aislarlo ya que constituía una amenaza al orden social y por lo tanto el aislamiento constituía la mejor forma de control. Justamente ese control iba a ser ejercido por el médico.

Desde la creación misma del Sanatorio Santa María, que sirve como ejemplo, se encuentra esta palabra que constantemente se repite en el discurso médico de la época. En ese sentido es importante subrayar un párrafo del trabajo de Garzón Maceda, *La medicina en Córdoba*, quien tal vez mejor documenta los intentos del Estado de *aislar* y curar a los enfermos en la región de las sierras de Córdoba y más exactamente en el valle de Punilla, “De tal suerte que cuando el Doctor Coni afirmó que el Dr. Aztigueta, en 1889 fue el primero en proponer la creación de un hospital para tuberculosos en la montañas de Córdoba, rinde homenaje a quien en su carácter de funcionario y desde una posición administrativa formuló un proyecto de profilaxis contra la tuberculosis a base de un sanatorio donde se “*aislen*” y se curasen beneficiándose del clima de nuestras montañas”³⁶.

Este tipo de discurso, concurrente en los primeros años del siglo, es criticado en un trabajo realizado por Francisco Súnico, tal vez uno de los pocos médicos preocupados por la suerte que corrían aquellos que enfermaban de tuberculosis y quien en 1920 hace referencia a dos proyectos en los que se trataba de aislar al tuberculoso, fundamentalmente a los forasteros que trataban de llegar a Córdoba que fueron presentados por médicos “famosos” en la Conferencia de profilaxis antituberculosa de Córdoba.

Al referirse al primero Súnico dice “un extraño proyecto titulado de “defensa sanitaria antituberculosa” pretendiendo resucitar la época de los cordones sanitarios, pues no otra cosa significa su proposición de delimitar la inmigración de tuberculosos a las

34. FOUCAULT, Michel, “*Historia de la medicalización*”, Segunda conferencia dictada en el curso de medicina social que tuvo lugar en octubre de 1974 en el Instituto de Medicina Social, Centro biomédico, de la Universidad Estatal de Río de Janeiro, Brasil, En *Revista Educación Médica y Salud*, Vol. 11 N° 1 (1977), pág. 3.

35. GARZÓN MACEDA, Felix, *La medicina en Córdoba*, Editorial Talleres Rodríguez Giles, Buenos Aires, 1917, pág. 707.

36. *Ibid*, pág. 726.

regiones climatéricas por la imposición de medidas verdaderamente draconianas, y por otra parte, inconstitucionales (...).

El proyecto trataba de aislar la región serrana de Córdoba, y en el Artículo primero decía: "Ningún habitante de al República podrá emprender viaje con destino a Córdoba sin estar provisto de un certificado médico especificando no padecer enfermedad del aparato respiratorio (...) certificado que se considerará válido a partir de la fecha".

El segundo de los proyectos se expresaba de esta forma: "Todo forastero que permanezca más de 24 horas en un punto cualquiera de la provincia está obligado a dar aviso a la autoridad policial (...) presentando un certificado de salud y sometiendo-se al examen sanitario". Súnico también agrega que el proyecto prohibía a los tuberculosos bañarse en los ríos³⁷.

Ahora bien este tipo de pensamiento del cual estaba imbuido gran parte de la élite médica argentina no sólo se reflejaba en su discurso sino también en las reglamentaciones de las instituciones estatales o privadas que estaban destinadas a atender a los enfermos de tuberculosis, lo que llevaba a las siguientes prácticas: "En la condición de enfermos estigmatizados, (...) los individuos diagnosticados como hansenianos, tuberculosos y también otros enfermos mentales son igualmente tratados caricaturalmente, despojados de atributos propios y reducidos a los trazos biopatológicos de la propia enfermedad³⁸".

Tal vez por ello en el reglamento de Sanatorio Santa María, por demás riguroso y estricto, se prohibía al enfermo intervenir sobre su propia enfermedad ya que en el artículo 12 del citado reglamento se estipulaba: "será considerado acto de indisciplina cualquier indicación por parte del enfermo respecto al tratamiento hecho al médico que lo asiste, debiendo limitarse a exponer sus dolencias, sus necesidades y quejas, estas últimas serán dadas siempre en forma culta".

Pero también les estaba prohibido el derecho de salir del Sanatorio Santa María. En el artículo 27 del mismo reglamento se disponía: "nadie puede salir del establecimiento sin permiso previo de su médico"³⁹.

Las transgresiones a este y otros artículos serían castigadas con: reclusión en la cama por tiempo variable, dieta, privación de paseos y salidas y expulsión, que de llevarse a cabo era una condena a muerte.

Curiosamente este tipo de tratamiento recibía otro grupo marginal de la Argentina, las prostitutas quienes según Dona Guy eran completamente despersonalizadas

37. SÚNICO, Francisco, *La tuberculosis en las Sierras de Córdoba*, Editorial A, de Martino, Buenos Aires, 1922, pág. 139 y 140.

38. BERTOLLI, Claudio Filho, "Doença e estigma", en *Cadernos de História e Saúde*, Casa de Oswaldo Cruz, N° 2, 1992, Río de Janeiro, pág. 23.

39. Reglamento del Sanatorio Santa María transcripto por Felix GARZÓN MACEDA en *La Medicina en Córdoba*, Talleres Rodríguez Giles, Buenos Aires 1917, pág. 736 y s/s Tomo II.

y castigadas por los mismos médicos en el momento de ser revisadas por supuestas enfermedades venéreas⁴⁰.

Otro ejemplo de la conformación de la marginalidad de los enfermos de tuberculosis se refleja en el reglamento de Ordenanza sobre la instalación de locales destinados a dispensarios de tuberculosos en la ciudad de Córdoba del año 1922, en el cual la persona que se atendía en el dispensario era despojada del derecho de tránsito y permanencia en un lugar público.

En el artículo 11 se decía “No se permitirá el estacionamiento ni momentáneamente de enfermos en la puerta de calle, zaguán ni vereda y si algún enfermo ocupara estos lugares o puertas vecinas, las personas encargadas del dispensario le advertirán que si no se retiran inmediatamente o si vuelven a hacerlo perderán los derechos de servicio del mismo y si aún negaren deberán recurrir a la fuerza pública para hacerlo desalojar”⁴¹.

Observemos que ambas reglamentaciones tenían un carácter policíaco, en el que se les sustraían una serie de derechos a los individuos enfermos, en orden lógicamente, a la profilaxis y la higiene de la tuberculosis. Este carácter policíaco del tratamiento al tuberculoso está plenamente expresado en la “Ley sobre medidas para evitar las enfermedades infecto-contagiosas” de 1899 y su posterior “Reglamentación Higiénica de las estaciones climatéricas de la Provincia de Córdoba” de 1915. Donde se puede observar un fuerte control social, especialmente en la segunda.

Es decir el enfermo era visto más como la enfermedad misma, a la que no le está permitido circular o estar en algún lugar, que en su condición de individuo con una enfermedad grave con sus derechos y garantías individuales y el derecho a ser atendido por una enfermedad.

Podemos decir que ésta era una forma de exclusión de carácter médico-institucional, ya que se encontraba en las reglamentaciones de las instituciones que debían atender a los tuberculosos. Pero existían otros tipos de exclusión en el que el enfermo de tuberculosis era constituido en un marginal social, marginalidad social que se vuelve espacial o geográfica.

Hasta ahora hemos visto que el discurso y la visión médica, transmitida a la sociedad y la mantención de una memoria colectiva que se sintetizaba en la exclusión como forma de combate a las enfermedades infecto-contagiosas y a la locura, llevaron a que estos enfermos quedaran fuera de la sociedad, marginados.

Ahora bien, las formas de exclusión eran distintas tanto para los dementes como para los tísicos. Mientras la *Stultifera navis* medieval recreada por Foucault llevaba a

40. GUY, Dona, *El sexo peligroso, La prostitución legal en Buenos Aires 1875-1955*, Editorial Sudamericana, Buenos Aires 1994, pág. 112.

41. Archivo Municipal de Córdoba, Proyecto de Ordenanza sobre instalación de locales destinados a dispensarios de tuberculosos, Exp, Nº 308, A-1-49, f 291, 25/8/22.

los locos a otro mundo⁴², la nave de los tuberculosos los depositaba al margen del mundo. Al margen del mundo urbano; los hospitales que se construyeron en Córdoba para la lucha contra la tuberculosis como el Tránsito Cáceres de Allende y el Hospital Misericordia e incluso el Hospital Rawson estarán en las afueras de la ciudad, el hospital Santa María u otros sanatorios privados se instalarán en el valle de Punilla, en los márgenes del litoral.

Este fenómeno, como lo venimos viendo hasta ahora no pertenecía únicamente a Córdoba, en la ciudad de Buenos Aires en 1918 Coni estimaba que era necesario “la instalación de dos hospitales especiales con capacidad para 500 camas cada uno, uno para hombres y otro para mujeres y niños construidos en los *alrededores de la ciudad*”.

Ahora bien, no debemos olvidar que quienes se atienden en los hospitales de las ciudades son en su mayoría individuos pertenecientes a los sectores menos acomodados de la sociedad, es decir los pobres, “a esos pobres tuberculosos de las campañas y de las ciudades (...) los que después de agotar sus recursos a los primeros ataques del mal, se ven obligados a endeudarse y tienen que ir a concluir sus días en la cama de un hospital; cama que no siempre consiguen, porque no las hay en número suficiente y muchas veces también (...) porque constituyen un caso clínico de interés”⁴³.

Es decir que aquellos que enfermaban en las ciudades pasaban de ser marginales sociales por su pobreza a ser marginales sociales por su enfermedad, y por lo tanto eran llevados a los márgenes de la ciudad, cuando tenían suerte de conseguir una cama.

Tal vez quien mejor nos da una idea del porque los enfermos de tuberculosis eran enviados a los márgenes de la ciudad y por lo tanto de la sociedad es el Dr. José M. Escallier quien en el Primer Congreso Nacional de Medicina de 1916 presentaba un trabajo sobre las ventajas de los sanatorios: “La obras de los sanatorios realiza no sólo la mejor forma de hacer el tratamiento de la tuberculosis, sino también el mejor modo de hacer su profilaxis. En ellos se obtiene la educación del enfermo sometiéndolo a rigurosas reglas de higiene bajo una acertada dirección, se evita su dispersión en medio de poblaciones indemnes en las que vive en peligrosa promiscuidad con los sanos sembrando el contagio, sin otra guía que se propia inspiración (...). La creación de sanatorios en una región elegida entre muchas adaptables a este objeto impondría la concentración de los enfermos peligrosos cuando se dispersan y no están sometidos a cuidados y prescripciones (...) Respecto a los sanatorios extra-urbanos de la llanura (a los cuales nos estamos refiriendo). Este género de sanatorios evita a los enfermos y sus familiares la traslación a grandes distancias que ofrece dificultades de orden moral y material no siempre allanables. Si esta clase de sanatorio ofrece ventajas sobre la vida y el tratamiento intraurbanos, tiene en cambio los inconvenientes de la

42. FOUCAULT, Michel, *Historia de la locura en la época clásica*, Fondo de cultura económica, Buenos Aires, 1990, v.1, pág. 25.

43. CAFFERATA, Juan, *Labor Parlamentaria (1912-1916)*, Talleres Gráficos L. J. Ross y Cía., Buenos Aires, 1917.

proximidad a las ciudades y son una constante tentación para el enfermo y que dificultan el aislamiento de su familia y relaciones⁴⁴.

El artículo da la pauta del miedo que generaba en la misma medicina, la enfermedad, la fobia al contagio y por lo tanto, la necesidad de aislar a los enfermos de tuberculosis. Pero al mismo tiempo se nota que la medicina y el médico se erigirían educadores y moralizadores del tuberculoso y por lo tanto en sus controladores.

Por otro lado, el construir hospitales en los márgenes permitiría al tuberculoso tener un mayor contacto con sus familiares y su entorno. Este mayor contacto con la realidad y con el exterior jugaría como dique de contención en sus ansias de volver a la ciudad y por lo tanto contagiar a otros, sin embargo el autor presenta su preocupación de la tentación que significaría para el tuberculoso la vuelta a la ciudad.

A modo de síntesis

En síntesis podemos decir que la tuberculosis fue una enfermedad estigmatizante y excluyente. Durante toda la historia, pero tal vez en cuando la enfermedad deja de ser una dolencia de los bohemios y pasa a constituirse en la enfermedad del proletariado y en el mismo momento en que se descubre el agente etiológico, comienzan a aparecer y a reproducirse una serie de estigmas y mitos que convierten al tuberculoso en un ser marginal.

Esa marginalidad se reflejará en el discurso médico, en las reglamentaciones de las instituciones destinadas a *aislar y a curar* a los enfermos que indudablemente estaban imbuidas y determinadas por este tipo de pensamiento. De esta forma el enfermo de tuberculosis será convertido en un individuo despojado de sus atributos personales, de sus derechos y confundidos con la misma enfermedad.

Pero si bien este tipo de marginalidad se reflejó en el espacio discursivo e institucional también lo hizo en el espacio geográfico ya que los hospitales se dispusieron en los márgenes urbanos y regionales, este tipo de marginalidad era funcional para la exclusión que se pretendía realizar ya que el tuberculoso a diferencia del loco no estaba fuera de la realidad y podía volver a ella representando un peligro para el orden social. Esa marginalidad se potenciaba cuando, quien enfermaba de tuberculosis pertenecía a los sectores menos acomodados de la sociedad ya que era recluso en hospitales suburbanos para realizar una terapéutica pero más aún para no contagiar a otros individuos de la sociedad. ■■■

44. Escallier José M, "La necesidad de la construcción de hospitales suburbanos" Primer Congreso Nacional de Medicina de la República Argentina, Actas y trabajos, Imprenta y Casa Editora, Flabián y Camilloni, Buenos Aires, 1917, pág. 253.

Bibliografía

- ARGÜELLO, Raimundo, *Generalidades sobre la tuberculosis*, Tesis para aspirar al Doctorado en Medicina de la Facultad de Ciencia Médicas, Universidad de Córdoba, Talleres tipográficos de los Estados, 1889.
- ATTALI, Jacques, *El Orden caníbal*, Editorial Planeta, Buenos Aires, 1981.
- AZNAREZ, Enrique, *La Polémica contagionista de la tuberculosis en el siglo XIX y su repercusión en Córdoba, La memoria en contestación del Dr. Francisco Martínez Doblás (1831)*, Comunicación a la Sociedad Argentina de Historia de la Medicina, 1943.
- BERTOLLI, Claudio Filho. "Doença e estigma". En *Cadernos de História e Saúde*, Casa de Oswaldo Cruz, Nº 2, 1992, Río de Janeiro, pág. 23.
- CAFFERATA, Juan, *Labor Parlamentaria (1912-1916)*, Talleres Gráficos L, J, Ross y Cía, Buenos Aires, 1917.
- CHALHOUB, Sidney, *Cidad Febril, Cortiços e epidemias na corte imperial*, Editora Schwarcz, Sao Paulo, 1996.
- CARAFFA, Julio, *Prevención y tratamiento higiénico de la Tuberculosis*, Tesis para optar al grado de Doctor en Medicina y Cirugía, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Córdoba, Talleres tipográficos de los Estados, Córdoba, 1890.
- CETRÁNGOLO, Antonio, *Treinta años cuidando tuberculosos*, Editorial Hachette, Buenos Aires, 1943.
- ESCALLIER, José M, "La necesidad de la construcción de hospitales suburbanos" *Primer Congreso Nacional de Medicina de la República Argentina, Actas y trabajos*, Imprenta y Casa Editora, Flabián y Camilloni, Buenos Aires, 1917.
- FOUCAULT, Michel, *Historia de la locura en la época clásica*, Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, 1990, v.1.
- , "Historia de la medicalización", Segunda conferencia dictada en el curso de medicina social que tuvo lugar en octubre de 1974 en el Instituto de Medicina Social, Centro biomédico, de la Universidad Estatal de Río de Janeiro, Brasil, En *Revista Educación Médica y Salud*, Vol. 11, Nº 1, (1977).
- FOUCAULT, Michel, "La crisis de la medicina o la antimedicina", Conferencia dictada en el curso de medicina social que tuvo lugar en octubre de 1974 en el instituto de Medicina Social, Centro Biomédico, de la Universidad Estatal de Río de Janeiro, Brasil, *Revista Educación Médica y Salud*, vol. 10, Nº 2 (1976).
- , *Historia de la locura en la época clásica*, Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, 1990, Tomo I.
- FERNÁNDEZ, Tania; ALMEIDA, Ana B.; RAIMUNDO DO NASCIMENTO, Dilene; BRILHANTE CURY, Lorelai, "Ensino e pesquisa na política de tuberculose: o papel do instituto de fisiologia e Pneumología", En *Cadernos de História e Saúde*, Casa Oswaldo Cruz, Nº 2, 1992.
- GARCILAZO, Angel, *Incompatibilidad del matrimonio con la tuberculosis y la sífilis*. Tesis para optar al grado de Doctor en Medicina y Cirugía, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Córdoba, 1920.
- GARZÓN, Maceda, F, *La Medicina en Córdoba*, Talleres Rodríguez Giles, Buenos Aires, 1917.

- GOFFMAN, Erving, *Estigma. La identidad deteriorada*, Amorrortu, Buenos Aires, 1993.
- GUY, Dona, *El sexo peligroso. La prostitución legal en Buenos Aires 1875-1955*, Editorial Sudamericana, Buenos Aires, 1994.
- MACFARLANE, Burnet y WHITE, D, *Historia natural de las enfermedades infecciosas*, Alianza, Madrid, 1982.
- MC KEOWN, Thomas, *Los orígenes de las enfermedades humanas*, Crítica, Barcelona, 1990.
- MANN, Thomas, *La montaña Mágica*, Ediciones Orbis, Barcelona 1988, Vol, 1.
- ORIOI ANGUEIRA, J y A, *Historia de la Tuberculosis (Ensayo sobre fisiología colectiva)*, Salvat Editores, Buenos Aires, 1944.
- PARRAL, Jacinto, "Contribución al estudio de la psicopatología del tuberculoso", en revista *Momento Médico*, Buenos Aires, 1935.
- PETIT DE MURAT, Ulises, *Balcón hacia la muerte*, Centro Editor de América Latina, Buenos Aires, 1968.
- RAIMUNDO DO NASCIMENTO, Dilene, *Tuberculose: De Questão Pública a Questão de Estado, A Liga Brasileira contra a Tuberculose*. Dissertação apresentada ao INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL da Universidad do Estado de Río de Janeiro, em cumprimento as exigências para obtenção do Grau de Mestre, Río de Janeiro, 1991, mimeo.
- RECALDE, Hector, *La Higiene y el trabajo*, Centro Editor de América Latina, Buenos Aires, 1988, vol.1.
- SCAMBLER, Graham, "Diagnóstico y enfrentamiento de enfermedades estigmatizadoras". *La enfermedad como experiencia*, Fondo de Cultura Económica, México, 1990.
- SÚNICO, Francisco, *La tuberculosis en las Sierras de Córdoba*, Editorial A, de Martino, Buenos Aires, 1922.
- VECAREZZA, Juan, "Tuberculosis y seguro social", en *Primer Congreso Panamericano de Tuberculosis realizado en Octubre de 1927, Actas y Trabajos*, Imprenta Universidad Nacional de Córdoba, T.2, 1928.
- Archivo Municipal de Córdoba, Proyecto de Ordenanza sobre instalación de locales destinados a dispensarios de tuberculosos. Exp, Nº 308. A-1-49, f 291. 25/8/22.