

Historia epidemiológica de la tuberculosis en la Argentina. 1914-1947

Adrián Carbonetti

Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad, UNC-CONICET
Centro de Estudios Avanzados, UNC

Resumen

En el presente trabajo se analiza la mortalidad por tuberculosis en la República Argentina en el período comprendido entre 1914 y 1947. Esta etapa tiene fundamental importancia debido a que en ella se dio el mayor crecimiento de la mortalidad por esta enfermedad (1918) y luego un declive hasta llegar a valores mínimos en 1947. El comportamiento de la tuberculosis es coincidente con el proceso de transición epidemiológica que sufre la población argentina en este período de tiempo. Se analizan las tasas de mortalidad por tuberculosis a lo largo del período, se estudia la mortalidad por esta enfermedad según edad y sexo y se describe el recorrido de la mortalidad según las distintas regiones del territorio nacional. **Palabras claves:** tuberculosis, mortalidad, transición epidemiológica

Abstract

In the present work the mortality analyzes for tuberculosis in the Republic Argentina in the period understood between 1914 and 1947. This stage has fundamental importance due to the fact that in her one gave the major growth of the mortality for this disease (1918) and then a decline up to coming to minimal values in 1947. The behavior of the tuberculosis is coincidental with the process of epidemiological transition that the Argentine population suffers in this period of time. The rates of mortality are analyzed by tuberculosis throughout the period, the mortality is studied by this disease according to age and sex and the tour of the mortality is described according to the different regions of the national territory.

Key words: tuberculosis, mortality, epidemiological transition

Introducción

La tuberculosis, a lo largo de la primera mitad del siglo XX, se transformó en un problema sanitario de difícil solución para la sociedad y el Estado argentino. Enfermedad infecto- contagiosa, de carácter endémico con una fuerte incidencia sobre grupos de población productivos y reproductivos; la tuberculosis se transformó, en algunos momentos de la historia de la población argentina en una de las principales causas de muerte junto con las gastroenteritis en los niños, una vez que las grandes epidemias de cólera, viruela, fiebre tifoidea, tífus dejaron de incidir sobre la mortalidad.

Uno de los factores que generaron la alta mortalidad por tuberculosis era la inexistencia de un medio efectivo para su cura hasta bien entrada la primera mitad del siglo pasado. Mientras tanto las estrategias utilizadas por la medicina para contenerla fueron los sanatorios y dispensarios donde se trataba a los enfermos utilizando diversos tratamientos, entre ellos la cura higiénico dietética o la del descanso, además de otros métodos con escasos resultados como las cirugías (torocoplastías), tónicos fortalecedores, sales de oro etc. (Armus, 2007: 301)

En este artículo pretendemos analizar el comportamiento de la mortalidad por tuberculosis en la Argentina entre 1914 y 1947 desde tres perspectivas: la relación de la mortalidad por tuberculosis con la mortalidad general, análisis según edad y sexo al principio del período de estudio, cuando la tasa de mortalidad comenzaba a crecer y al final del mismo cuando, a pesar de que aún no estaban generalizadas las quimioterapias propias para su cura efectiva, la tasa de mortalidad había decrecido a niveles mínimos. Un tercer nivel de análisis estará basado en la comparación de las tasas de mortalidad por tuberculosis en las distintas regiones de la Argentina al principio del período, en 1914 y 1918, uno de los momentos de mayor crecimiento de la mortalidad, 1936 cuando la enfermedad se encontraba en franco decrecimiento y 1947, momento en que, según observábamos, la mortalidad por esta enfermedad había caído a niveles muy bajos.

Partimos de la idea de que la tuberculosis fue parte del proceso de transición epidemiológica¹, y se transformó en una de las principales causas de muerte en el momento que comenzó la transición, es decir cuando las epidemias que asolaban a la población argentina comenzaron a decrecer. (Carbonetti, Celton 2007)

Desde esta perspectiva en el primer apartado analizaremos el comportamiento de la mortalidad general para luego pasar al análisis propio de la mortalidad por tuberculosis.

Características de la mortalidad general en la República Argentina

Durante toda la etapa que antecede a nuestro período de estudio, la tasa de mortalidad general en Argentina fue elevada. Los datos que nos ofrece Somoza (1973: 32) expresan una esperanza de vida al nacer de tan solo 32,86 años en el período 1869/1895, y 40 años en el período 1895/1914, lo que nos hace suponer tasas brutas de mortalidad bastante altas que estarían determinadas a su vez por la preponderancia de enfermedades infecto contagiosas epidémicas y una alta mortalidad infantil. Dora

¹ Esta teoría surgió a partir una profundización de la teoría de la transición de la mortalidad, derivada del estudio del comportamiento de la mortalidad en el amplio marco de la teoría de la transición demográfica. El concepto antes anotado, trata de captar las transformaciones que tuvo la mortalidad en términos de los cambios en la edad, sexo y causas de las causas de muerte en el proceso de caída de la mortalidad. Elaborado por Omran en la década de 1970, fue utilizado para el análisis del cambio poblacional, especialmente en Europa (Robles González, Bernabeu Mestre y Benadives, 1996).

Celton (1995: 329), al analizar los inicios del período transicional en la Argentina observa que las grandes epidemias fueron suplidas por otras de menor incidencia que comenzaron a prevalecer como la gastroenteritis y la tuberculosis, este fenómeno habría provocado que en el período que va entre 1914 y 1947 la población argentina haya tenido una ganancia anual promedio en años de vida de aproximadamente 0,38 años.

Los datos elaborados por Celton permitirían hipotetizar que el período que va entre 1914 y 1947 se estaría desarrollando la primera etapa de la transición epidemiológica ya que la esperanza de vida tendería a crecer mucho más que en el período anterior, las epidemias que eran frecuentes en el período anterior comenzaron un lento proceso de desaparición o a convertirse en dolencias endémicas con poca incidencia sobre la mortalidad. Sin embargo, el lapso de tiempo que va entre 1914 y 1947 no fue uniforme ni diacrónicamente ni espacialmente como veremos a lo largo del artículo.

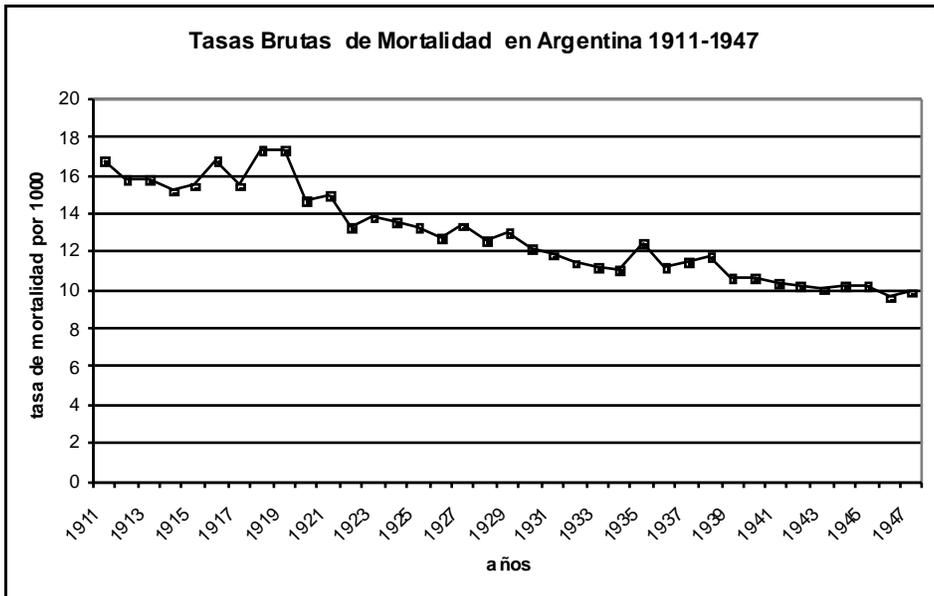
Desde el punto de vista temporal se aprecia en el comportamiento de la mortalidad general tres etapas:

- 1) En los primeros años de nuestro período de estudio, la curva de la mortalidad general fue alta y se mantuvo relativamente estable (Celton, 1995: 329) por la persistencia de enfermedades infecciosas endémicas o epidémicas, que recién en los primeros años de la década del veinte comenzaron a perder virulencia.
- 2) A partir de 1918, momento en el cual la serie de tasas brutas de mortalidad demuestra la mayor cúspide, posiblemente por la incidencia de la pandemia de «gripe española», comienza un descenso muy marcado en un principio y luego a un ritmo menor con algunos altibajos, especialmente entre 1934 y 1939, es en esta etapa en la que la tuberculosis tiene una importancia relativa importante sobre el comportamiento de la tasa de mortalidad general, llegando a constituirse en una de las principales causas de muerte, a lo largo de todo este período esta enfermedad representó en promedio el 10,2% del total de muertes, superior al período anterior en 1 punto y en casi dos puntos al período posterior
- 3) A partir de 1939, la curva tiende a estabilizarse hasta el final de nuestro período con tendencia a la baja, pasando por debajo de la línea de 10 muertes por cada mil personas.

Las tres etapas pueden observarse claramente en el gráfico 1 donde se exponen las tasas de mortalidad por 1000 en los 33 años analizados. No obstante los diferentes altibajo la tendencia de la mortalidad fue a la baja. Durante el período de estudio la mortalidad general en la Argentina cayó un 41%, a razón de 1,4 puntos por año.

Esta excepcional caída en un período muy corto de tiempo no fue uniforme en términos de las distintas regiones de la Argentina. En efecto, Desde el punto de vista espacial la población asentada en el territorio argentino presentaba grandes diferencias económicas, sociales, políticas y culturales. Estos contrastes, que ya estaban consolidados en el siglo XIX se profundizaron a lo largo del siglo XX. Esas diferencias se cristalizaron en disparidades en los cambios que se dieron en los niveles y estructuras de la mortalidad y en los tiempos en que se desarrollaron dichos cambios.

Gráfico N°1



Fuente: Elaboración propia sobre base de datos de Somoza J. La mortalidad en la Argentina entre 1869 y 1960. Centro de Investigaciones Sociales del Instituto Di Tella- Celade. Edit. del Instituto . Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Tablas de vida. Estadísticas del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.

Uno de los indicadores más sensibles para la medición de la mortalidad es, paradójicamente, la esperanza de vida al nacer. En el análisis de éstas según regiones se puede apreciar un desequilibrio entre las mismas en los niveles en que comienza en cada una de ellas la transición de la mortalidad.

El cuadro I muestra una notable diferencia en 1914 en las esperanzas de vida al nacimiento entre la ciudad de Buenos Aires; la región pampeana compuesta por las provincias de La Pampa, Córdoba, Buenos Aires, Santa Fe y Entre Ríos; el Noreste compuesto por las provincias de Corrientes, Formosa, Chaco, Misiones, en ese momento con la categoría, salvo la provincia de Corrientes, de territorios nacionales; y las regiones de Cuyo: Mendoza, San Juan y San Luis y Noroeste: Jujuy, Salta, La Rioja, Catamarca, Tucumán, Santiago del Estero. En promedio, las regiones con mayor esperanza de vida superaron a las provincias más retrasadas en aproximadamente 9 años. Sin embargo esa situación cambió hacia 1947, la región del noreste ganó menos años de vida que las del noroeste y Cuyo quedando en el mismo grupo, mientras que la Capital Federal y la Región pampeana las superaron en aproximadamente 5 años.

Cuadro N° 1

Evolución de la esperanza de vida al nacimiento según regiones de la Argentina.
1914-1947

Regiones	Esperanza de vida al nacimiento en 1914	Esperanza de vida al nacimiento en 1947
Ciudad de Buenos Aires	47,8	62,6
Zona Pampeana	49,7	61,8
Cuyo	41,1	56,3
Noreste	49,4	56,2
Noroeste	39,7	52,5

Fuente: Elaboración propia sobre base de datos de Somoza J. La mortalidad en la Argentina entre 1869 y 1960. Centro de Investigaciones Sociales del Instituto Di Tella- Celade. Edit. del Instituto . Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Tablas de vida. Estadísticas del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.

Podemos sostener que en la primera etapa de la transición epidemiológica fueron las regiones más rezagadas aquellas que ganaron mayor cantidad de años en términos relativos. (Carbonetti – Celton 2007). A partir de este panorama debemos analizar el lugar ocupado por la tuberculosis en el desarrollo de la mortalidad en la Argentina y por lo tanto su rol en la transición epidemiológica.

Comportamiento de la mortalidad por tuberculosis en la Argentina

La tuberculosis en Argentina, al igual que la mortalidad general, tuvo un fuerte crecimiento a principios de siglo XX, fundamentalmente entre la segunda y tercera década. En efecto, la mortalidad por esta enfermedad (elemento desde donde se realizan la mayoría de los análisis epidemiológicos y demográficos) comenzó a ascender desde 1914 hasta 1918; en esta última fecha llega a su máximo, con una tasa cercana a 180 muertos por tuberculosis por cada 100.000 habitantes. Trabajos puntuales sobre las ciudades de Buenos Aires y Córdoba acerca del desarrollo de esta enfermedad llegan a las mismas aseveraciones: un incremento entre 1914 y 1918-19 de la tuberculosis (Armus, 2007: 24 y Carbonetti, 1997: 25). En términos relativos, el incremento de la tasa de mortalidad por tuberculosis fue de 19,2% en el período 1914-1918. Cre-

cimiento substancialmente mayor al que se produjo entre 1911 y 1914 que fue tan solo de un 9%.

El fuerte incremento de la mortalidad por esta enfermedad en este primer período era explicado por los médicos interesado en el estudio de su comportamiento a partir de tres factores: las consecuencias económicas y sociales que había generado la Primera Guerra Mundial, el recrudescimiento de procesos neumónicos que aumentaba el número de decesos en los tuberculosos y a su vez agravaba y aceleraba la evolución de la enfermedad y la epidemia de gripe española que azotó la Argentina entre 1918 y 1919 que elevó la curva de mortalidad tuberculosa habitual (Wolaj 1939: 872 y Sussini, Paso, Zauchinger, 1936: 22), a eso tal vez podría agregarse la falta de instituciones destinadas a la atención de aquellos que adquirirían la enfermedad como sanatorios y dispensarios. A partir del momento de máxima de mortalidad por tuberculosis, la curva comenzó una caída que no tuvo interrupciones salvo en 1921 y 1925, 1929, 1938, aunque estos momentos de crecimiento fueron de escasa intensidad en relación a su máximo en 1918. En efecto, en 1925 la tasa de mortalidad por tuberculosis fue un 16% más baja, la de 1929 un 24% y la de 1938 un 36,5%.

Uno de los fenómenos que extrañaba a los médicos citados era que la caída en el estándar de vida que pudo haber producido la crisis de 1929, que repercutió en los sectores menos acomodados de la sociedad, víctimas favoritas de la tuberculosis, no provocó que la curva de mortalidad por esta enfermedad tuviera una interrupción en su tendencia a la baja. La hipótesis que manejaba Wolaj (1939: 872) para explicar este fenómeno estaba en relación a «*un aumento del armamento antituberculoso y en consecuencia por una mayor energía desplegada en la lucha contra el flagelo*». Consideramos que el tisiólogo se refería a la creación de sanatorios y dispensarios. Durante la década de 1920 se fueron creando en distintos puntos del país instituciones que iban en esta línea, se trataba de diversos establecimientos destinados a internar enfermos, en su mayoría subsidiados por el Estado, que jugaron el papel de colchón a gran parte de los enfermos, dándoles alimentación y habitaciones higiénicas. Esto habría permitido que la crisis no impactara en la forma en que lo hizo en la segunda mitad de la década de 1910.

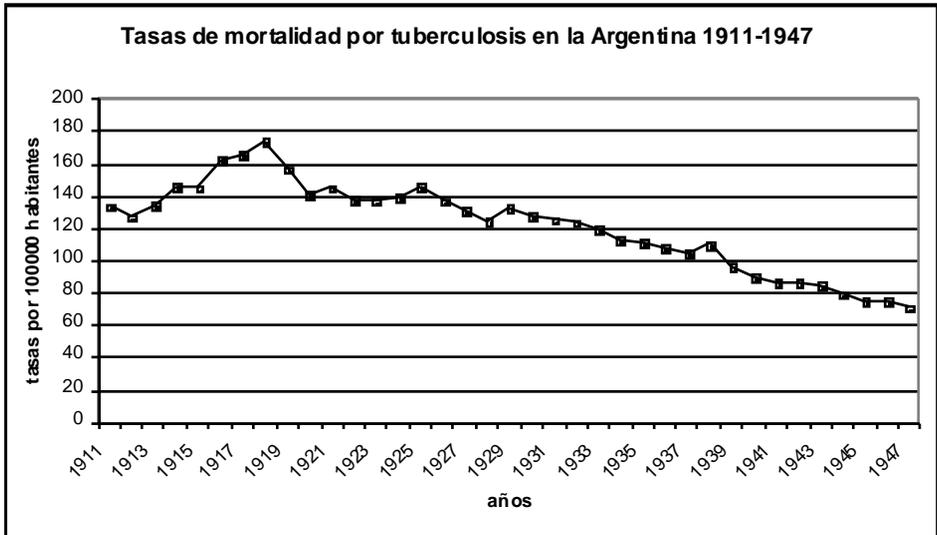
Sussini, Paso y Zauchinger (1936: 23) se explayaban sobre este fenómeno manteniendo la misma hipótesis y dando más pistas acerca de cuales habrían sido los factores que generaron que la curva de mortalidad por tuberculosis no hubiese aumentado cuando la crisis económica comenzó a impactar en la Argentina: *En efecto, en éste último decenio comenzaron a instalarse los dispensarios y otros centros de diagnóstico precoz, de tratamiento inmediato y de profilaxis de la enfermedad, aunque reconocemos, en algunas grandes ciudades y con precariedad.*

Esta era la mirada de los médicos de la época y tal vez la única explicación plausible sobre la estabilidad de la mortalidad por tuberculosis, lo que de alguna manera pone algunos reparos a la teoría de Thomas Mc Keown (1982: 76) acerca de que fue la mayor nutrición el factor que generó una disminución en la mortalidad generada por enfermedades infecciosas, especialmente de tuberculosis. Esta evidencia aportaría a los

trabajos que revisaron la teoría de aquel autor como los trabajos de Simon Stretzer (1994) que pusieron énfasis en la intervención de la medicina mediante diferentes estrategias de prevención y de cura y el desarrollo de políticas destinadas a internar y tratar de curar a los enfermos. Cabe acotar también que en esta etapa de descenso la medicina tuvo una fuerte preocupación por la tuberculosis al empezar a crearse centros de investigación y formación de cátedras que generaron una importante cantidad de recursos humanos (Carbonetti, 2008).

Como puede observarse en el Gráfico 2 luego del último pico de 1938 la curva de mortalidad por tuberculosis tuvo una tendencia a disminuir más rápidamente que en el período anterior, consideramos que en este fenómeno actuaron por un lado los establecimientos que se fueron creando pero también un lento proceso biológico: la tuberculinización.

Gráfico N° 2



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de Botinelli Pedro. Estadística de mortalidad por tuberculosis. Dirección Nacional de Investigaciones Demológicas. Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública. Buenos Aires. 1954

La mortalidad por tuberculosis puede vincularse con la mortalidad general, a través de la proporción que mantuvo respecto al total de muertes. Hacia 1911, cuando la mortalidad por tuberculosis comenzaba a crecer en Argentina, el porcentaje de muertes por esta enfermedad respecto de la mortalidad general era del 8% aproximadamente. A

partir de ese momento comenzó un progresivo aumento hasta llegar a 11,02 en 1925 y luego se estabilizó entre 9 y 10 puntos aproximadamente entre esa fecha y 1940, año en que se observa un decrecimiento cercano a 8 puntos porcentuales. Es recién hacia 1944, cuando el porcentaje de muertes producida por tuberculosis llegó a valores relativos menores a los anotados en 1911. Esto permite observar dos cuestiones que esclarecerán el tema: por un lado la mortalidad general tardó más en bajar que la mortalidad por tuberculosis y segundo la tuberculosis representó prácticamente desde 1915 hasta 1939 entre el 9 y 10% del total de muertes en la Argentina. Este porcentaje es significativo ya que se mantuvo prácticamente 25 años. Sin embargo, queda la pregunta acerca de si estas modificaciones tuvieron su correlato en las características por edad y sexo de la mortalidad tuberculosa.

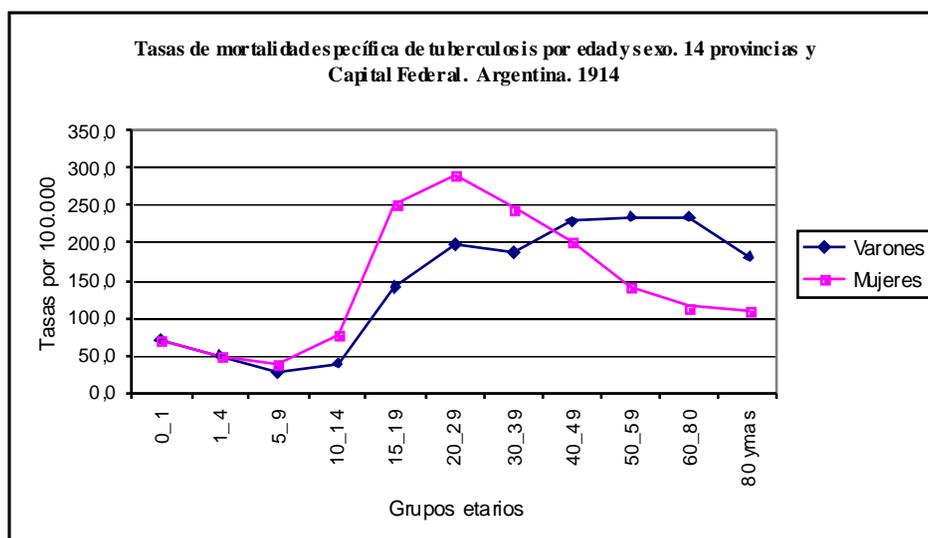
Mortalidad por tuberculosis según edad y sexo en la República Argentina

Como observábamos en la introducción, la tuberculosis, durante gran parte de la primera mitad del siglo XX, atacó a los grupos etarios en edad productiva y reproductiva. En efecto tanto hombres como mujeres en esas edades la sufrieron y por lo tanto se consolidó como una dificultad para el desarrollo de la población, un escollo para el sistema productivo y una presión sobre el sistema de salud que comenzó a conformarse. Por ello es que consideramos necesario realizar un análisis de las tasas específicas, por tuberculosis según edad y sexo de 1914 y 1947. Tomamos esos años debido a que en esas fechas se realizaron censos de población que permiten calcular grupos etarios sin tener que realizar proyecciones, por otro lado es coincidente con dos momentos importantes: a partir de 1914 la mortalidad por esta enfermedad comienza su crecimiento y hacia 1947 esta había caído sustancialmente .

En el Gráfico 3 se pueden apreciar las características que tenía la mortalidad por edad y sexo hacia el año 1914: el grupo etario de menores de 1 año tendría una tasa mediana en relación a la de los otros grupos, cercana al 70 por 100.000. Estas tasas eran iguales tanto para mujeres como para varones y tienden a descender juntas en el grupo de 1-4. A partir de la franja etaria 5-9 se observa un aumento y una diferenciación entre los dos sexos. La curva de las mujeres ascendía mucho más rápidamente que la de los varones llegando a su máximo en las edades más activas 15-19, 20-29 y 30-39, superior al 250 por 100.000 habitantes y en las edades más avanzadas tendía a bajar hasta llegar a una cifra de 100 por 100.000 habitantes en el grupo etario de 80 y más. La curva de los hombres, si bien ascendía al igual que la de las mujeres, lo hacía más regularmente. Se observa una elevación en los grupos de edades más activos, pero que es bastante inferior a la tasa máxima a la que llegaban las mujeres en la misma edad, cercana a 150 muertes por cada 100.000 habitantes. Luego descendía levemente para volver a crecer en los grupos de edades más avanzados, superando a la tasa de las mujeres².

²En la elaboración de las tasas de mortalidad específicas por tuberculosis para 1914 en Argentina sólo

Gráfico N° 3



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de Lozano Nicolás. «Estadística de la mortalidad por tuberculosis en al República Argentina en el decenio de 1911 a 1920». En *Tercera Conferencia Nacional de Profilaxis antituberculosa*. Octubre de 1921. Editorial Taller de Impresiones Oficiales. La Plata. 1922.

Los tisiólogos de la época explicaban estas diferencias a partir de causas esencialmente sociales. Nicolás Lozano exponía sus hipótesis sobre del desarrollo de ésta enfermedad según los grupos de edad y sexo: haciendo hincapié en las funciones reproductivas de las mujeres «*que comienzan a los 12 años, con el desarrollo de la pubertad y luego con el embarazo*» para este médico esas «funciones tendían a disminuir su resistencia orgánica. No obstante el médico tisiólogo mantenía otra hipótesis y que se vinculaba a la función de las mujeres dentro del hogar: *la vida enclaustrada que ella hace con*

se dispusieron las muertes por tuberculosis en 14 provincias y Capital Federal. Los territorios nacionales no fueron incorporados a ésta estadística. Cabe recordar que, además de esta problemática, como ya lo expusimos anteriormente, habría subregistro, fundamentalmente en la campaña de las provincias. Sin embargo a fin de realizar un acercamiento a las tasas de mortalidad por tuberculosis para analizar su incidencia sobre los diferentes grupos etarios, se tomaron estos datos con precauciones ya que no constituyen el total. A fin de que la población sea proporcional se restó al total de los grupos etarios del país los pertenecientes a los territorios nacionales. La fórmula para elaborar las tasas específicas de mortalidad por tuberculosis según edad y sexo fue la siguiente.

$$tx = (Tx / Nx) * K$$

Siendo tx tasa específica de mortalidad; Tx: muertes producidas por tuberculosis en un grupo etario x; Nx Población de la edad x; K: constante, en este caso 100.000.

relación al hombre en ese período donde pueden facilitarse los contagios por su mayor permanencia al lado de los enfermos y en domicilios infectados. La mujer es siempre la encargada de los menesteres de la casa (Lozano, 1922). Sussini, Paso y Zauchinger (1936: 17) apoyaban esta hipótesis pero se explayaban sobre otros aspectos de la vida femenina en ese momento: un amplio empleo de las mismas en el comercio y en la industria, (...) una influencia de la maternidad sobre la infección latente que data de la infancia

Lozano observaba que pasados los treinta años morían más hombres que mujeres, y se preguntaba cómo, subsistiendo las mismas condiciones para las últimas, sucedía este fenómeno; la respuesta la encontraba en las *circunstancias que contribuían a un debilitamiento del vigor físico del hombre*». Esto es, por enfermedades y tipo y condiciones de trabajo que lo coloca en una mayor disposición para el desarrollo de la enfermedad (Lozano, 1922). Sussini Paso y Zauchinger (1936: 36) analizando las diferencias de mortalidad entre hombres y mujeres luego de los 30 años observaban que éstas últimas abandonaban su profesión en la industria, en cambio los hombres continuaban sus trabajos hasta edades avanzadas, con lo cual consideraban como factor fundamental el medio y las condiciones laborales para el desarrollo de la tuberculosis.

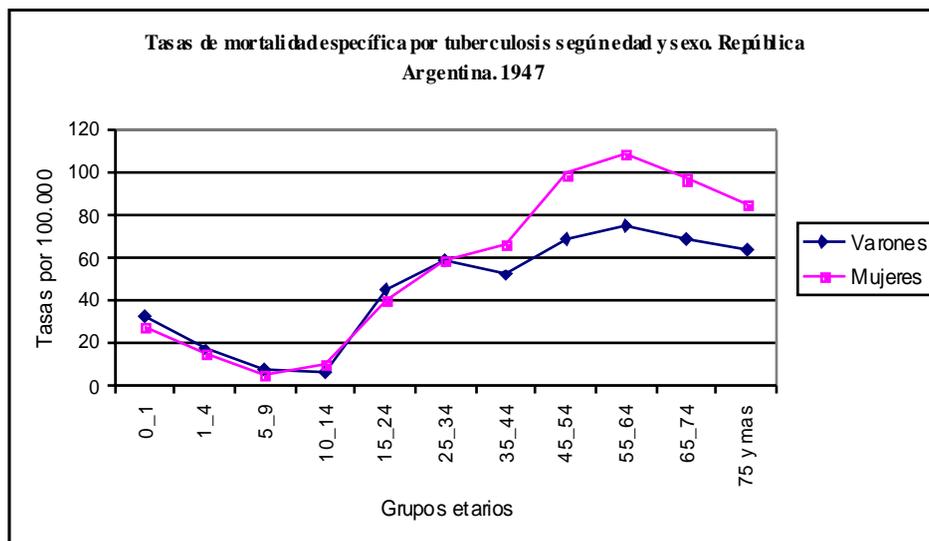
Para la década de 1930 las curvas parecen no haber cambiado demasiado según la descripción que hace Wolaj (1939: 872) (...) *un número apreciable de decesos en la primera infancia; inmediatamente un descenso brusco para mantenerse durante el período de la segunda infancia con un movimiento de defunciones reducido y casi estacionario (...)*.

Pero el médico cordobés se explayaba sobre los otros grupos de causas y los factores que determinarían las diferencias entre hombres y mujeres en las edades más avanzada. Ampliando el abanico de factores que podían generar la tuberculosis en esas edades y que ya habían sido expuestos por Lozano (1922), al factor del desarrollo sexual precoz de la mujer le añadía la incorporación de la mujer al mercado de trabajo con ocupaciones mal pagas y con condiciones laborales paupérrimas.

Es de destacar que todos los sanitaristas que hemos citado tomaban como causas principales, para explicar la incidencia de la tuberculosis en las distintas edades, las condiciones laborales, condiciones de trabajo y las diferencias sociales entre los sexos.

Hacia 1947 las tasas de mortalidad por tuberculosis según edad y sexo habían cambiado totalmente. El Gráfico 4 muestra estos cambios, cuando las muertes habían disminuido generando una tasa de 17 por 100.000. En este gráfico podemos observar que las defunciones en el grupo infantil se redujeron en forma extraordinaria en relación a la de 1914. Las tasas de mortalidad de ambos sexos eran bajas y similares hasta el grupo de edad 25-29 en que comenzaban a diferenciarse.

Gráfico N° 4



Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de Botinelli Pedro. *Estadística de mortalidad por tuberculosis*. Dirección Nacional de Investigaciones Demológicas. Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública. Buenos Aires. 1954

En las edades posteriores, se observa una curva que tiende a subir bruscamente en las mujeres, hasta llegar a su máxima tasa en el grupo 55-64. A partir de este grupo etario la tasa tendía a descender en los grupos más envejecidos, posiblemente por la incidencia de otras enfermedades.

En los hombres las muertes crecían más regularmente, siendo siempre inferiores a las tasas de las mujeres en los grupos posteriores a las edades 25-29, tendía a bajar en el grupo 35-44 para luego volver a subir y estabilizarse en las edades más avanzadas.

Se observa, entonces, un corrimiento de la mortalidad por tuberculosis hacia las edades más avanzadas. Al respecto Bonilla (1967, 216) trataba de explicar las causas de las diferencias en las tasas de mortalidad (...) *la mayoría de los casos de tuberculosis en la edad adulta y en ancianos tienen su punto de partida en lesiones padecidas en la infancia y la juventud. Una proporción de infectados se enferman y mueren mientras son jóvenes; otros sobreviven y van desarrollando la enfermedad después de intervalos variables, hasta los 50 años. Si se acepta esta evolución de la tuberculosis en el ser humano, es razonable pensar que hay una relación entre la mortalidad de los adultos y ancianos, y la del mismo grupo generacional cuando era joven.* Entonces el corrimiento de la preponderancia de la mortalidad por tuberculosis a las edades más avanzadas era percibido por los médicos contemporáneos, a partir de explicaciones carácter biologicistas que po-

nían el acento, ya no en las condiciones de vida de la población sino en aspectos que hacen al desarrollo de la enfermedad a lo largo de la vida de aquellos que enfermaban y morían en la vejez. De esta forma se observa un cambio en las tasas de mortalidad por edad y sexo durante el período estudiado y también una transformación en las explicaciones de la medicina respecto a las mudanzas que provocaba la transición de la mortalidad.

La tuberculosis en las provincias argentinas

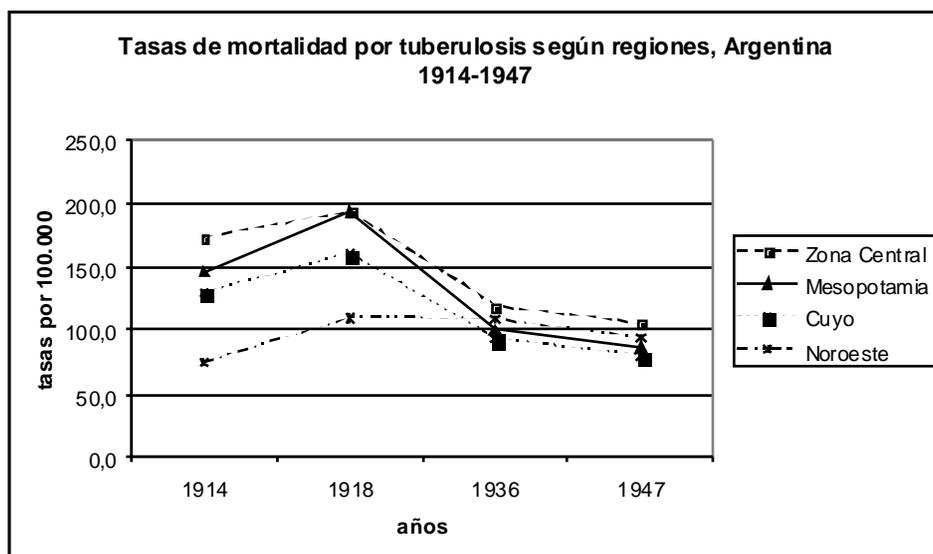
En el apartado destinado a analizar la mortalidad general en Argentina se observaba que ésta había cambiado heterogéneamente en la Argentina, los distritos centrales habían llegado a 1947 con esperanzas de vida al nacer superiores a las de Cuyo, Noroeste y Noreste.

Estas heterogeneidades se reflejaron también en la mortalidad por tuberculosis y se pueden apreciar en el Gráfico 8, donde se detallan las tasas de mortalidad por esta enfermedad según regiones para cuatro momentos: 1914, cuando los fallecimientos por tuberculosis comenzaron a crecer; 1918, momento en que llegaba a su máximo, 1936 año inserto en un período de fuerte baja y 1947, cuando llegaba a su mínimo dentro del período de estudio analizado. Las provincias fueron agrupadas en las siguientes regiones: Córdoba, Buenos Aires, Santa Fe y la ciudad de Buenos Aires, Región Pampeana; Cuyo: San Luis, San Juan y Mendoza; Mesopotamia: Entre Ríos y Corrientes; Región Noroeste: Salta, Jujuy, Tucumán, Santiago del Estero, Catamarca, La Rioja. En ese sentido se siguió una agrupación de provincias que es común en términos no sólo regionales y geográficos sino también por condiciones socio-económicas.

La Región Pampeana, fue aquella que sufrió las tasas de mortalidad por tuberculosis más altas a lo largo de todo el período, no obstante también en ella se producía el descenso más importante, junto a la de la Mesopotamia entre 1918 y 1947. En el otro extremo y con un comportamiento completamente distinto se observa el desarrollo de la mortalidad por tuberculosis en la región del Noroeste argentino. En esta región podemos apreciar una escasa mortalidad por tuberculosis en relación a las otras, entre 1914 y 1918 no obstante a partir de esta última fecha se observa un estancamiento en niveles relativamente altos en términos comparativos a las otras regiones. Es decir mientras la región pampeana, cuyo y Mesopotamia tendieron a descender sus tasas, la región del Noroeste continuó con niveles relativamente altos y con un lento retroceso hasta 1947.

Desde el punto de vista temporal se observa un crecimiento en todas las regiones entre 1914 y 1918. Una explicación a dicho proceso estaría dada por la incidencia de la epidemia de gripe española, que si bien no tuvo un impacto profundo en términos de mortalidad ocasionada por esa enfermedad, generó mayor gravedad en los organismos en los que ya actuaba el bacilo de Koch (ver Coni, 1918: 761).

Gráfico N°5



Fuente: Elaboración propia en base a Sayago G. *La tuberculosis en la Provincia de Córdoba*. 1921 y Sayago Gumersindo «Demografía de la tuberculosis en la Provincia de Córdoba». En Revista *Temas de Tisiología*. Tomo 1. N° 3. Diciembre de 1943. Córdoba.

Hacia 1936 la mortalidad por tuberculosis había descendido en Argentina en su conjunto en 25% en relación a 1914 y en 37% en relación a 1918, ese comportamiento también se reflejaba en las regiones pampeana, cuyana y mesopotámica, no así en el noroeste que observaba un crecimiento en relación a 1918.

Sussini, Paso y Zauchinger (1936: 62) explicaban, para los datos de 1935 los factores que pudieron haber determinado el cambio producido en el desarrollo de la tuberculosis: mientras en las provincias centrales se habría generado un fuerte crecimiento de la mortalidad al principio del período, como consecuencia del mayor poblamiento, condiciones higiénicas deplorables, mala alimentación y condiciones de trabajo rigurosas, éstas poblaciones habrían comenzado un proceso de tuberculinización que permitió una menor infección con el bacilo en las nuevas generaciones, a pesar de que las condiciones higiénicas y laborales continuaban con las mismas características.

Las condiciones de trabajo y alimentación de los obreros, especialmente de los ingenios azucareros, serían los factores del desarrollo de la tuberculosis en las provincias del noroeste argentino en el período posterior, estas poblaciones no habrían sufrido el proceso biológico de la tuberculinización anotado para las provincias centrales al principio del período. No obstante también es cierto que la disminución de la mortali-

dad también se debió a que los factores que se habrían generado desde la sociedad y el Estado para combatirla se encontraban en la región pampeana, que era la que más había reducido la mortalidad. En ella se encontraba el 83% de las 9475 camas destinadas al tratamiento de la tuberculosis, lo que hace suponer cierta inmigración de enfermos hacia esas provincias. Es posible que esto haya generado que, a pesar de la baja importante que tuvo esta región entre las fechas antes mencionadas aún no fuera superada, en sus tasas de mortalidad por esta enfermedad, por las demás regiones que también tuvieron bajas importantes.

Diversos factores determinaron el comportamiento de la tuberculosis en las distintas regiones, no obstante esta enfermedad acompañó, a lo largo de la primera mitad del siglo XX la transición epidemiológica en la Argentina que tuvo características heterogénea. Mientras que las provincias centrales comenzaron un proceso de cambio en las causas de muertes de las epidemias y pandemias hacia las enfermedades crónicas a principios del siglo XX, las provincias del norte lo hicieron con posterioridad, recién en la segunda o tercera década. Éste fenómeno coincide con el desarrollo de la tuberculosis en éstas provincias con mucha más fuerza que en el período anterior, suponiendo que las estadísticas vitales tuvieran escasos errores.

Algunas consideraciones finales

La tuberculosis fue una enfermedad que acompañó a la transición epidemiológica en Argentina, y como ésta tuvo características heterogéneas, tanto temporal como espacialmente. En ese sentido puede ser considerada como un problema sanitario en los momentos en que no existía un tratamiento efectivo como el que se generó con posterioridad al límite de nuestro período de estudio. En ese sentido, sin bien desde el punto de vista diacrónico no existió un comportamiento caprichoso, fue una de las principales causas de muerte desde su momento de mayor crecimiento, en 1918 hasta bien entrada la década de 1930. Hacia 1947 la mortalidad por tuberculosis había caído a aproximadamente la mitad de la tasa en su período más álgido, en este cambio intervinieron factores de carácter biológico, el proceso de tuberculinización que sufrió la población argentina pero en ella también intervinieron factores de carácter social y político como la constitución de un sistema sanitario que fue conformándose a lo largo de todo el período de estudio. Esos cambios que se produjeron en la tasa de mortalidad por tuberculosis también lo hicieron en las tasas específicas por edad y sexo de mortalidad. Mientras que al principio del período de estudio la mortalidad por tuberculosis impactaba más en los grupos productivos y reproductivos hacia 1947 lo hacía mucho más en los grupos etarios avanzados, es decir en la población cuyo organismo no podía resistir el desarrollo del bacilo y que había adquirido la tuberculosis en su juventud. Esas transformaciones tuvieron su correlato con las explicaciones médicas acerca de las causas que provocaban la muerte por tuberculosis. A principios del siglo XX, la mirada médica se posaba en los desequilibrios sociales que mostraba una sociedad en creci-

miento pero con poco desarrollo mientras que en la década de 1940 las explicaciones médicas pasaban por la mirada biologicista.

Desde el punto de vista temporal y espacial también podemos apreciar cambios importantes en la mortalidad por tuberculosis en el territorio argentino. Mientras que a principios del siglo XX fueron las provincias de la zona Central, Mesopotamia y Cuyo las de mayor mortalidad por tuberculosis y en mucha menor medida las provincias del Noroeste, hacia 1947 el panorama había cambiado, es que aquellas tuvieron una caída muy fuerte entre 1918 y 1936 mientras que en el Noroeste la tasa continuó constante, para terminar con niveles similares en 1947, a la región central donde se encontraban la mayoría de los establecimientos dedicados a la cura de la enfermedad y que contaba con el mayor número de camas, y que, por lo tanto debía sufrir también migraciones de las otras zonas para la cura.

La mortalidad por tuberculosis tuvo las mismas características, tanto espaciales como temporales que la transición de la mortalidad en Argentina y por lo tanto también un panorama similar a la transición epidemiológica, la tuberculosis no sólo acompañó el proceso de transición, fue una parte importante de ese proceso.

Bibliografía

- ARMUS, Diego (2007), *La ciudad impura, salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950*, Editorial Edhasa, Buenos Aires, 2007
- BONILLA LOPEZ, José y PÍO, Antonio (1967), *El control de la tuberculosis como problema de salud pública*. Editorial de la Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires..
- CARBONETTI, Adrián (1997), *Enfermedad y sociedad, la tuberculosis en la ciudad de Córdoba 1906-1947*, Editorial Emcor, Córdoba.
- CARBONETTI, Adrián (2008), «Instituciones y conflictos en el ámbito de la enseñanza de la fisiología en Córdoba, 1920-1955», En *Revista, Ciencia & saúde coletiva*, vol. 13, tomo 3,. Asociación Brasileira de pós- graduacao em Saúde Coletiva.
- CARBONETTI, Adrián y Celton, Dora (2007), «La transición epidemiológica», en Torrado Susana (comp.) *Población y bienestar en la Argentina del primero al segundo centenario. Una historia social del siglo XX*. Editorial EDHASA. Buenos aires.
- CELTON, Dora (1997), «La Declinación de la Mortalidad en la Argentina». En *II Jornadas Argentinas de Estudios de Población*. Senado de la Nación. Buenos Aires.
- CONI, Emilio (1918), «La pandemia de gripe y la mortalidad en la Capital Federal», en *La semana Médica*, Año XXV, N° 51.

- LOZANO, Nicolás (1922), «Estadística de la mortalidad por tuberculosis en la República Argentina en el decenio de 1911 a 1920». En *Tercera Conferencia Nacional de Profilaxis antituberculosa*. Octubre de 1921. Editorial Taller de Impresiones Oficiales. La Plata.
- MC KEOWN, Thomas (1982), *El papel de la medicina ¿Sueño, espejismo o némesis?* Editorial Siglo XXI, Madrid,.
- PANTELIDES, Alejandra (1983), «La transición demográfica Argentina: un modelo no ortodoxo». En *Desarrollo Económico*. Vol. XII. N° 88.
- ROBLES GONZÁLEZ, Emilia; BERNABEU MESTRE, Josep; BENAVIDES, Esther (1996), «La transición sanitaria: una revisión conceptual». En *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica de España*. XIV. N° 1
- SOMOZA, Jorge (1973), «La mortalidad en la Argentina entre 1869 y 1960». En AAVV. *Temas de población de la Argentina*. Centro Latinoamericano de Demografía. Santiago de Chile.
- STRETZER, Simon (1992), Mortality and public health 1815-1914, in *Recent Findings of Research in Economic & Social History*, Sprint
- SUSSINI, Miguel; PASO, Juan y ZAUCHINGER, Adela (1935), «La tuberculosis en la Argentina, evolución de la mortalidad», en *Anales del Departamento Nacional de Higiene*, N° 36,
- WOLAJ, Isaac (1939), «Características de la infección tuberculosa en nuestro país y su importancia para la lucha antituberculosa». En *Sexto Congreso nacional de Medicina*, Octubre de 1938. Actas y trabajos. Establecimientos Pomponio.