

# La Ciudad Impura. Salud, Tuberculosis y Cultura en Buenos Aires, 1870-1950

Diego Armus\*

*Este libro narra la fascinante historia de la tuberculosis en Buenos Aires con un enfoque que entretreje la trama científica, social, cultural y política desde el descubrimiento del bacilo de Koch –a fines del siglo XIX– hasta los comienzos de los años cincuenta, con la llegada de una cura eficaz con los antibióticos.*

*Armus renueva la tradicional forma de escribir la historia de la medicina. Utiliza documentos tan disímiles como textos literarios y estadísticas, historia oral y revistas médicas, reportes oficiales y diarios de gran circulación, avisos de publicidad y letras de tango, ensayos sociológicos y prensa obrera, historias clínicas y autobiográficas. Nos ofrece una historia social que refleja la rica trama tejida por el poder, el Estado, las políticas públicas, los saberes, la vida cotidiana, las percepciones de la enfermedad y la respuesta de la gente común alrededor de la tuberculosis (Editorial Edhasa, 2007). A continuación, se reproduce uno de sus capítulos.*

## Capítulo 2

### La forja del cuerpo sano: niñez, educación física, fútbol y tuberculosis

“Soy un convencido que en un buen tórax que responde a un estado atlético inteligentemente trabajado no entra la tuberculosis”.<sup>1</sup> Esta afirmación de 1937 es parte de un perdurable discurso articulado por un heterogéneo grupo de políticos, médicos, educadores y ensayistas que durante siete décadas apostó al fortalecimiento de los cuerpos como garantía de salud y prevención de la enfermedad.

En 1885 Domingo Faustino Sarmiento recomendaba la conveniencia de “educar al cuerpo” cuando advertía que “muchas enfermedades del pulmón, se originaban en la estrechez de la caja que contiene los instrumentos respiratorios”.<sup>2</sup> En 1916 un artículo publicado en los *Anales de la Sociedad Militar* alentaba “la cultura física” como un modo de evitar “el sedentarismo tuberculizante de la vida moderna y sus cines, clubes y teatros” y también como garantía de salud, educación, modelación del carácter y fortalecimiento individual y colectivo.<sup>3</sup> Y a comienzos de la década del cuarenta tanto el Primer Congreso Nacional de Educación Física como muchos médicos y educadores encontraban en “la educación física el yunque para forjar una raza de calidad, fuerte, emprendedora y capaz” y “un recurso decisivo en la lucha contra la tuberculosis”.<sup>4</sup>

Uno de los tópicos recurrentes en “la educación del cuerpo” de que hablaba Sarmiento fue la respiración. Entrado el siglo XX cualquier cartilla de difusión de consejos antituberculosos indicaba las ventajas de la entonces llamada “gimnasia respiratoria” para los enfermos en vías de recuperación y también para aquellos que siendo sanos querían evitar enfermarse, puesto que “todos los que respiran mal, y en primer lugar las mujeres, están predispuestos a la tuberculosis pulmonar”. Se difundía de ese modo la “buena respiración [...] de tipo natural, diafragmática, que balancea el uso del tórax y el abdomen, [...] tal como lo hacen los niños y los salvajes”.<sup>5</sup> Recomendada a hombres, mujeres y niños la gimnasia respiratoria se sumaba a otras tantas prácticas y discursos que jerarquizaban la ejercitación del cuerpo como recurso profiláctico.

En el último tercio del siglo XIX la mayoría de los reformadores sociales retomó con entusiasmo los modelos masculinos ofrecidos por la gimnasia clásica y comenzó a mirar con contenida simpatía la práctica de los deportes individuales o grupales de origen inglés. Pero fue con el nuevo siglo que se afianzó una idealizada visión de la cultura física que, decía el diario socialista *La Vanguardia*, permitiría “mantener fuerte el organismo, compensar las ocupaciones serias con una nota alegre de juego y goce”, combinar “salud, belleza plástica, destreza y virilidad”. A esas cualidades algunos sumaban la “disciplina, que retempla el carácter y lo ejercita para la lucha por la vida”, “el estímulo de la ambición sana, la solidaridad, el respeto recíproco y el gobierno de sí mismo”, “la cooperación, la emulación y el autocontrol”.<sup>6</sup>

Pero no todas las actividades físicas fueron alentadas por igual. De higienistas a empresarios iluminados y de dirigentes obreros a líderes vecinales, todos recomendaron apasionadamente la gim-

nasia.<sup>7</sup> No ocurrió lo mismo con los deportes. La natación, el remo, el tenis, el ciclismo y el atletismo gozaron de una cierta respetabilidad, no sólo en sectores sociales medios y altos sino también entre grupos obreros abocados a elevar física y moralmente a los trabajadores.

Así fue como algunos anuncios publicados en revistas libertarias invitaban a picnics familiares donde se ofrecían “lecciones de natación sobre el pasto” para niños y adultos o artículos en la prensa socialista que celebraban la difusión del atletismo entre los pobres.<sup>8</sup> El boxeo motivó ásperos y persistentes debates entre quienes veían allí una actividad básicamente viril y los que no encontraban otra cosa que un acto de barbarismo.<sup>9</sup>

Más allá de estas discusiones o del reconocimiento de sus potenciales valores tanto estos deportes como la gimnasia tuvieron un impacto bastante limitado en la vida del hombre y la mujer común de Buenos Aires. El fútbol fue, sin dudas, un caso diferente. Apareció primero como un deporte masculino en instituciones y colegios de la colectividad británica pero en 1907 ya era un deporte practicado en más de 300 clubes, mayormente de filiación barrial.<sup>10</sup> Este proceso se fue consolidando en las décadas siguientes, no sólo a partir de una aún más vasta red de asociaciones civiles –empresariales, barriales, sindicales, parroquiales– donde se jugaba fútbol aficionado y otra de clubes con jugadores profesionales, públicos masivos y modernos estadios, sino también como consecuencia de la generalizada costumbre de jugar partidos en las calles, plazas y potreros.<sup>11</sup>

Como resultado del vertiginoso desarrollo del fútbol profesional, el discurso sobre la fortificación de los cuerpos empezó a quedar enlazado a la crítica al “profesionalismo de la cultura física” y al “deporte como exhibición espectacular”.

No faltaron quienes, entre ellos algunos empresarios entusiasmados con las nuevas ideas del capitalismo de bienestar a la norteamericana, invitaron a encauzar “las enormes multitudes de espectadores en los estadios hacia la práctica personal de ejercicios y deportes”. Otros señalaban los peligros de enfocar el deporte como un fin en sí mismo: “No se cultiva el deporte para hacerse uno más fuerte sino que se quiere ser fuerte sólo para triunfar en el deporte; así la vida no es un camino sino un *stadium* y el balón el centro del universo”.<sup>12</sup> Los sectores obreros anarcosindicalistas y libertarios rechazaron militantemente el fútbol argumentando que “no se puede luchar contra la explotación pateando una pelota” y los vinculados al socialismo y el comunismo se esforzaron, especialmente en los años veinte, en construir una cultura deportiva alternativa alejada de las trampas del profesionalismo y los “clubes burgueses o patronales”, levantando la bandera del “deporte obrero sano” los primeros y el “deporte rojo emancipador” los segundos.<sup>13</sup> Con el primer peronismo los recién creados centros municipales de ejercicios físicos y los nuevos sindicatos reforzarían aún más el lugar del fútbol aficionado. Así, y más allá de la indudable presencia de la prédica en favor del ejercicio físico fortificador, de la relevancia de ciertos deportes en el tiempo libre de los hombres jóvenes y de las reales motivaciones que alimentaban cualquier actividad física desde la perspectiva de quienes las realizaban, fue el fútbol, el organizado en equipos asociados a una liga amateur o el improvisado que se practicaba los domingos en el club, la calle o la plaza barrial, el que proveyó la mayor cantidad de oportunidades para hacer algo vagamente parecido a la gimnasia respiratoria y antituberculosa recomendada por educadores y médicos.

En el caso de las mujeres ya en el último tercio del siglo XIX se mencionaban “la acción del aire libre, la actividad física, la gimnasia y el agua fría” como recursos que, aplicados desde la infancia, permitirían que “las mujeres, obreras o burguesas, reemplen su salud y no caigan en el histerismo y la clorosis que abren la puerta a la tuberculosis”.<sup>14</sup> Pero el tema de la gimnasia respiratoria quedó tempranamente enlazado a las funciones reproductivas de la mujer y su decisivo rol en la parición de una raza argentina regenerada. La tesis de Arturo Balbastro de 1892, una de las tantas de fines del siglo XIX que discutieron el tema de la mujer, invitaba a reconsiderar críticamente el ideal de femineidad que había desatendido la educación física en las escuelas para niñas y, apuntando a tratar de disminuir los peligros de degeneración racial, proponía jerarquizarla en el vitae escolar a los fines de fortificar los cuerpos de las niñas que en el futuro serían madres.<sup>15</sup>

La de Justino Ramos Mexía, de 1898, afirmaba que los roles sociales de los hombres y mujeres estaban prescriptos por la evolución y que el de la mujer debía, ante todo, garantizar “la calidad de la raza”. Era necesario, entonces, desarrollar para ellas un programa de estudios “separado de los hombres”, que facilitaría el florecimiento de “sus aptitudes intelectuales” a los fines de “hacerlas irradiar sobre la cuna y sobre el hogar doméstico” toda vez que “la mujer está en la madre y nada más, y la maternidad debe ser el eje de sus sentimientos y de su salud”.<sup>16</sup> De modo que las renovadoras

ideas que apuntaban a la incorporación de la mujer a la práctica del ejercicio físico y el deporte respondieron a un empeño por mejorar su condición de madre, un objetivo que, aún en sus limitaciones, demandaba revisar algo de las tradicionales restricciones al uso del propio cuerpo. Con esos presupuestos se fue demarcando la discusión sobre cuál era el tipo e intensidad de actividad física más conveniente para reforzar la esencia maternal de la mujer.

Hacia fines del siglo XIX ese debate estaba claramente acotado, no sólo por la falta de derechos civiles y menor acceso a la educación de las mujeres sino también por una realidad cotidiana marcada por corsés apretados que dificultaban la respiración y largos y pesados vestidos que impedían los movimientos rápidos. Entrado el siglo XX, algo de esa moda se ha adaptado o renovado, haciendo menos complicado cualquier empeño de ejercitación corporal.

Como sea, esas nuevas posibilidades tendieron a reafirmar los enfoques esencialistas antes que a reformularlos. Un tratado de divulgación higiénica afirmaba en 1919 que “la cultura física es más necesaria en la mujer que en el hombre” y que el fortalecimiento del cuerpo femenino demandaba de “ejercicios de gimnasia abdominal y pelviana, con el objeto de desarrollar la musculatura y mantener la circulación activa en las regiones donde están alojados los órganos sexuales, y de gimnasia respiratoria, para favorecer el desarrollo del aparato pulmonar y las glándulas mamarias”.<sup>17</sup> El mismo tratado advertía con disgusto que “la gimnasia que practican algunas mujeres sigue un feminismo absurdo” que las terminará convirtiendo en “seres híbridos, marimachos con todos los defectos y ninguna de las virtudes de ambos sexos”. Esta gimnasia, fortalecedora del cuerpo de la mujer pero sin directa intencionalidad maternalista, era ciertamente transgresora y probablemente bastante similar a la que practicaban algunas mujeres en muchos lugares de la Europa anglosajona y mediterránea y los Estados Unidos. De ella dan cuenta tanto los incipientes desarrollos del atletismo femenino, que en la década del veinte ya tenía sus clubes y torneos “que permitían a muchas mujeres jóvenes salir del anonimato”, como *Amor y gimnástica*, una exitosa novela de Edmundo de Amicis que circulaba en Buenos Aires, donde el ejercicio físico de la mujer se celebra, ante todo, por facilitar sensaciones liberadoras, prescindiendo de los dictados de la moda o de las demandas del maternalismo.<sup>18</sup>

Durante los años veinte y treinta los deportes ya se habían hecho un lugar en la vida de algunas mujeres. Próspero Alemandri, un educador y activo miembro del club Gimnasia y Esgrima de Buenos Aires, alentaba a las mujeres a practicar con moderación “tenis, golf, equitación, ciclismo, patines, natación, *basquetball*, danza y ejercicios con aparatos” y descartar “por ser contrarios a su propia naturaleza [...] la esgrima, el fútbol, las carreras de vallas y el pugilato en todas sus formas”.<sup>19</sup> Las razones de la aceptación o el rechazo de un deporte u otro eran bien poco explícitas o simplemente arbitrarias. Expresaban, de todos modos, un claro reconocimiento de que “la vida al aire libre, la ilustración liberal, las exigencias del momento han transformado psíquica y físicamente a la mujer haciéndola más resistente a la doble tarea del hogar y del deber que ella misma se ha creado al influjo de la necesidad”. Así, en tiempos en que la “vida moderna” consagraba un ideal de belleza donde los valores de la salud y el espíritu animado ya habían desplazado a la delicadeza, la sensibilidad y el recato decimonónicos, la relación de la mujer con las actividades físicas parecía querer definirse no sólo como “una práctica higiénica para evitar la enfermedad y mantener la natural belleza de las líneas” sino también como un recurso importante en la formación de “una legión de madres sanas y fuertes y no de atletas”.<sup>20</sup> Si ésta era a fines de la década del treinta la perspectiva de una revista de divulgación como *Viva Cien Años*, que probablemente leían mujeres de clase media y sectores populares acomodados, la de la *Revista Grafa*, publicada a comienzos de los años cuarenta por los dueños de una de las fábricas textiles más importantes de la ciudad donde las mujeres sumaban más de la mitad de la fuerza laboral, era aún más ambiciosa y enhebraba la necesidad y conveniencia de la gimnasia con las razones del maternalismo, las de la capacidad laboral y el futuro de la nación.<sup>21</sup>

Esa crecientemente sofisticada idea de la ejercitación del cuerpo era también evidente en *Gimnasia para la mujer*, un libro escrito en 1938 por una profesora de educación física de un hospital público, que celebraba las peculiaridades biológicas de la mujer.<sup>22</sup> Allí se reconocen fragmentos de la prédica de las mujeres médicas y feministas del entresiglo que no creían en las debilidades “naturales” de las mujeres, subrayaban que eran los roles asignados socialmente los que generaban o reforzaban tales debilidades y alentaban una agenda que apuntaba a una ampliación de los derechos de la mujer enfatizando en la medicina preventiva, la dieta equilibrada, la reforma en la vestimenta y la gimnasia.<sup>23</sup> Pero *Gimnasia para la mujer* y algunos artículos publicados en la revista *Viva Cien Años* también señalaban que las diferencias de género reconocían un fundamento fisiológico que tenía que ver no tanto con “la forma particular de los órganos sino con la estructura de los tejidos que son im-

pregnados por sustancias químicas segregadas por el ovario”.<sup>24</sup> El haber ignorado estas verdades, decían sus autores, había llevado a las promotoras del feminismo a creer que ambos sexos debían tener la misma educación. Así, se trataba no tanto “de imitar al hombre sino desarrollar las aptitudes de la mujer de acuerdo a su propia naturaleza”. Se desaconsejaban entonces los ejercicios mecánicos y los deportes y se alentaba un tipo de gimnasia femenina de compensación para todas las partes del cuerpo, basado en rutinas específicas que variaban según la edad de las mujeres y conforme el lugar donde desarrollaban sus labores, en el hogar, la oficina o la fábrica. Combinaba gimnasia sueca, ejercicios de relajación y gimnasia rítmica, dedicando especial atención a la “reeducación respiratoria” puesto que el 99% de las mujeres respira mal. [...] No es normal que una mujer tenga ahogos al subir una vereda o al bailar un vals. [...] Estos son indicios de una respiración incompleta y, sin duda, más graves que las primeras arrugas. La reeducación respiratoria consiste en incorporar el tipo natural de respiración que es diafragmática y balancea el uso del tórax y el abdomen. La vestimenta constrictiva es causante de la preponderancia de la respiración torácica [...] Por eso los ejercicios respiratorios constituyen un poderoso recurso profiláctico y curativo, en particular de la tuberculosis.<sup>25</sup>

Es difícil ponderar cuánto de estas prescripciones –las que se recomendaban para mejorar la raza nacional de fines del siglo XIX y, ya en el XX, la de la gimnasia liberadora cuestionada por producir “marimachos”, la de los deportes que armonizaban con la “naturaleza” femenina y la de la reeducación respiratoria– se llevó efectivamente a la práctica. Por un lado, no hay dudas de que en el segundo cuarto del siglo XX la relación de las mujeres con el ejercicio físico y el deporte ya no es la del fin del siglo XIX y, aún en sus limitaciones o en sus contenidos disciplinarios, es evidente que debió haber contribuido junto a otros factores –las mejoras antisépticas en primer lugar– a disminuir significativamente las altas tasas de mortalidad puerperal del entresiglo. Por otro, parece una exageración pensar, como lo hacía Enrique Romero Brest, una figura clave en la historia de la educación física argentina, que el tenis estaba “monopolizando” las actividades deportivas de las mujeres. Nada indica que el lugar del fútbol en la vida de los hombres porteños haya tenido en el tenis femenino siquiera un modesto correlato.<sup>26</sup>

Pero las preocupaciones por la gimnasia respiratoria y la ejercitación del cuerpo fueron tópicos particularmente significativos en los empeños por evitar que los niños contrajeran la tuberculosis. Fue con ellos, mucho más que con los hombres o mujeres, que tanto los discursos del fortalecimiento físico y la prevención así como su materialización en iniciativas y políticas desplegaron una ambiciosa y colorida agenda. Hacia mediados del siglo XIX algunos textos médicos indicaban que los “ejercicios gimnásticos” permitían desarrollar “el sistema muscular, en particular del pecho y los brazos” y “hacer nacer en ellos la energía vital” que prevendrían la enfermedad.<sup>27</sup> Sin embargo, fue recién en el entresiglo que esa asociación ganó en sofisticación, se constituyó como un discurso perdurable y comenzó a producir iniciativas específicas.

### Los niños y el futuro de la nación

A mediados de la década del treinta un artículo publicado en *La Doble Cruz*, la revista de difusión de la Liga Argentina contra la Tuberculosis, discutía de este modo el tema de la infancia saludable como parte del problema más amplio del futuro de la salud de la nación:

El esfuerzo social más eficaz en materia de tuberculosis es el que se hace alrededor de los niños. Salvándolos del contagio peligroso, alimentándolos, fortificándolos, prepararemos generaciones fuertes y resistentes [...] Es en la infancia cuando se producen la gran mayoría de los casos de infección tuberculosa y de la manera cómo reacciona en ese período el organismo depende principalmente el triunfo o la derrota para el resto de la vida.

Así, y en un contexto marcado por el temor al contagio y los esfuerzos preventivos, fue tomando forma la figura del “niño pretuberculoso”, cuya “delicada constitución, debilidad, anemia o depresión” lo convertía en potencial víctima de la enfermedad.<sup>28</sup>

El “niño pretuberculoso” fue parte de la campaña antituberculosa y también de una preocupación, más general, por la salud y la mortalidad infantil que despuntó con fuerza en Europa y las Américas a partir de 1900 pero que se venía incubando a todo lo largo de la segunda mitad del siglo XIX. Levantando un nuevo ideal de maternidad, esta preocupación se proponía difundir prácticas cotidianas muy específicas destinadas a proteger integralmente la salud de la mujer y del niño. En Francia galvanizó como “puericultura”, en España se hablaba de “maternología”, en Italia de “nipiología”, en Cuba de “hominicultura”. En el mundo anglosajón fue parte sustancial del movimiento por

la salud y bienestar infantil así como en los Estados Unidos, donde logró hacer un indudable impacto en las así llamadas “ciencias sanitarias del hogar”. Con matices —en algunos lugares más marcados por ideas hereditarias o eugenésicas, en otros dando una especial importancia a la raza o el grupo étnico— pero compartiendo gran parte de sus objetivos, estas nuevas disciplinas impulsaron la incorporación de la antisepsia pasteuriana en el parto, participaron de la retórica general en favor de la natalidad y de la del fortalecimiento de la “raza nacional”, reconocieron la importancia económica de la niñez como potencial capital humano útil en tiempos de la industrialización y usaron de la nueva infraestructura sanitaria en las ciudades. También alentaron la educación higiénica y las escuelas al aire libre, desarrollaron sistemas de atención tanto en el ámbito estatal como en el de la sociedad civil, desplegaron modernas estrategias orientadas a facilitar la interiorización de nuevas prácticas de higiene personal y hogareña. Todas ellas, de uno u otro modo, han facilitado el triunfo de un ideal de madre moderna caracterizado, por un lado, por el objetivo de criar científicamente a los hijos siguiendo una cartilla que se suponía mejoraría la calidad de la descendencia y, por el otro, por la celebración de un nuevo fervor maternal destinado a relegar en parte el que tradicionalmente la mujer le debía dedicar a su esposo.

En Buenos Aires la preocupación por la mortalidad y la salud infantil estuvo presente durante el último tercio del siglo XIX. Ya en 1879 Emilio Coni indicaba la conveniencia de establecer pequeños asilos maternales para asistir a las mujeres pobres. En 1892 se creó el Patronato y Asistencia de la Infancia, dependiente de la Administración Sanitaria y Asistencia Pública. Y en 1899 apareció la primera de las numerosas ediciones —de más de cien páginas unas, abreviadas otras— del trabajo de Gregorio Aráoz Alfaro titulado *El libro de las madres. Pequeño tratado práctico de higiene del niño con indicaciones sobre el embarazo, parto y tratamiento de los accidentes* que se seguiría reeditando hasta entrada la década del cuarenta del siglo XX.<sup>29</sup> Muy pronto esa preocupación se consolidó como un campo de saber específico, motivó a la cátedra de Clínica Pediátrica de la Facultad de Medicina a cambiar su nombre en 1919 por el de Clínica de Pediatría y Puericultura, se hizo evidente en iniciativas legislativas, desarrolló en los años veinte y treinta instituciones científicas como la Sociedad Argentina de Nipiología y la Sociedad de Puericultura, favoreció la aparición de visitadoras de higiene certificadas y nodrizas registradas, y afianzó su posición en el Estado con la aparición en 1908 de la Sección de Protección a la Primera Infancia dependiente de la Asistencia Pública. Todas estas novedades expandieron una red asistencialista para la infancia y las madres que a finales de la segunda década del siglo XX estaba asentada en las iniciativas del reformismo municipalista y en más de medio centenar de organizaciones caritativas y filantrópicas de muy diverso tipo.<sup>30</sup>

Los contenidos de estas preocupaciones de neto corte maternalista tendieron a ser definidas por hombres médicos pero fueron mujeres las que terminaron haciéndose cargo de su difusión o su aplicación en la vida diaria. Las maestras de escuela, las visitadoras sociales o las filántropas de la elite las propagarían y las madres tratarían de llevarlas a la práctica en la mayor o menor precariedad material de sus hogares. En todo ello contribuyeron los congresos nacionales e internacionales —de médicos, del niño, de mujeres— que de muy diversos modos reconocieron en el valor de la maternidad y el cuidado de la infancia un tema relevante. Es en este contexto que debe entenderse la incorporación de la puericultura como asignatura en las escuelas secundarias de mujeres y las actividades desplegadas por grupos de mujeres de muy diversas impostaciones ideológicas alentando la moderna crianza infantil —de las mujeres de la elite en sus filantrópicos Clubes de Madres a las feministas y socialistas agrupadas en la asociación *Unión y Labory* de los grupos que organizaban campañas informativas y educativas como la Semana del Bebé a los cursos impulsados por el Consejo Nacional de la Mujer destinados a formar jóvenes mujeres interesadas en especializarse en el cuidado infantil—. <sup>31</sup> La agenda maternalista definía un territorio compartido en los hechos —no necesariamente en la ideología— que legitimaba y justificaba cierta presencia de la mujer en la escena pública y le permitía acceder a una mayor autonomía personal y política. En las décadas del treinta y cuarenta se afianzaron muchas de estas novedades.

Una creciente profesionalización de las funciones públicas sumada a la presencia de la mujer en el mundo del trabajo extrahogareño aceleró la definición de políticas de Estado. A la primera legislación de comienzos del siglo XX en materia de trabajo femenino e infantil se enlazaron leyes y decretos que prohibían trabajar antes y después del parto, establecían cuidados médicos gratuitos, subsidios por maternidad y derecho de descanso para amamantamiento. En 1936 se creó la Dirección de Maternidad e Infancia dependiente del Departamento Nacional de Higiene y en 1946 el organigrama de la Secretaría de Salud Pública de la Nación incluía una serie de agencias específicamente dirigidas a la higiene y medicina escolar. Muchas de estas iniciativas sumaron a las razones de la pre-

vención y cuidado materno infantil renovadas preocupaciones sobre las tendencias declinantes de la natalidad y la necesidad de preservar el ideal maternalista entre las mujeres trabajadoras. Para esos años la mortalidad infantil ya había descendido significativamente. Si entre 1870 y 1874 la mortalidad neonatal había sido del orden del 120.6 por mil y la postneonatal del 143.2 por mil, en el quinquenio de 1945-49 había disminuido al 17.9 por mil y 20.0 por mil con coyunturas de rápido descenso entre 1875 y 1904 y entre 1930 y 1949.<sup>32</sup> La contundencia del descenso no impidió, sin embargo, que se siguiera hablando de la necesidad de cuidar de la primera infancia tanto por “razones humanitarias” cuanto por estar allí “el futuro capital moral y material de la nación”.<sup>33</sup>

En este clima de ideas, iniciativas legislativas, desarrollos profesionales, esfuerzos de difusión de ciertas costumbres y logros en las estadísticas vitales, la problematización de la tuberculosis infantil tuvo un destacado lugar. Su impacto en la mortalidad infantil fue significativamente menor que el de las enfermedades gastrointestinales y tanto a comienzos del siglo como a mediados de la década del treinta las tasas de mortalidad tuberculosa rondaron el 14,5 por 10.000 habitantes durante los primeros meses de vida y el 4 por 10.000 para los menores de 15 años.<sup>34</sup> De modo que durante la primera y segunda infancias su impacto fue muy acotado incluso si, como proponía en la década del veinte Gregorio Aráoz Alfaro, se reconocía que muchas de las bronconeumonías y meningitis infantiles eran en realidad tuberculosis y debían consignarse como tales.<sup>35</sup>

Así las cifras, es evidente que en la problematización de la tuberculosis infantil contaron otras cuestiones además de su impacto, indudable pero ciertamente limitado, en la mortalidad y morbilidad. El tema fue catapultado desde comienzos del siglo XX por el creciente uso de los tests de tuberculina en el marco más amplio de un discurso de la niñez como promesa del futuro de la raza nacional. El test identificaba a los niños infectados con el bacilo, que no estaban enfermos pero que fácilmente podían contraer la enfermedad. Algunos estudios de finales de la década del diez sobre poblaciones infantiles aparentemente sanas reafirmaban esas preocupaciones, revelando que más de la mitad de los inoculados había tenido una reacción positiva y que entre los de 15 y 16 años esa proporción trepaba a cerca del 75%.<sup>36</sup>

Fue en relación a esa población de infectados pero no enfermos que tomó forma la figura del niño pre-tuberculoso. Pedro Guerrero, un tisiólogo con vasta experiencia, le dedicó al tema un extenso capítulo de uno de sus libros de divulgación.

Afirmaba allí que las causas de la predisposición eran “múltiples y variadas” y particularmente evidentes en “los nacidos fuera de término, los de buen peso pero que habitan en ambientes húmedos y poco aseados, los raquíticos, los cloróticos, escrofulosos, linfáticos, anémicos, artríticos, todos los que tienen parientes cercanos que han tenido o tienen tuberculosis, asma, gota y otras enfermedades que contribuyen de forma velada o no a la degeneración de la raza”.

También, decía Guerrero, el sarampión, la coqueluche, los resfriados frecuentes, los catarrros interminables eran “signos de predisposición en niños todavía sanos”.<sup>37</sup> Esta vaga e imprecisa causalidad, presente tanto a comienzos del siglo XX como en los años treinta, llevó a algunos a estimar “la población infantil débil” en un 10% y a otros en un 31%.<sup>38</sup> Por eso en 1918 Emilio Coni sugería no confundir a los niños débiles con “los menesterosos” y dos años más tarde un estudio informaba que “muchos niños débiles no eran tuberculosos ni podían ser considerados predispuestos a serlo”, que “la palidez y delgadez con omóplatos salientes” –dos de las características físicas más habitualmente asociadas a la tuberculosis infantil– no estaban acompañadas de pruebas tuberculínicas positivas con la frecuencia que solía suponerse y que al momento de definir una política al respecto el objetivo debía ser proteger solamente a “los niños débiles ya infectados”, dejando en manos de la escuela la protección del resto.<sup>39</sup>

Las iniciativas asistencialistas al niño débil fueron impulsadas por la Sección de Protección de la Primera Infancia de la Asistencia Pública Municipal así como por la Sociedad de Beneficencia, el Patronato de la Infancia, las Cantinas Maternales, las sociedades pías, las mutualidades de inmigrantes y los hospitales particulares. Pero fue el Estado municipal quien ejerció el liderazgo a través de sus dispensarios de lactantes, diversas instituciones de puericultura y la inspección de nodrizas. En sus dispensarios funcionaron consultorios externos para lactantes y en las instituciones de puericultura servicios de consulta e internación de niños y madres así como de instrucción a las madres en cuestiones de higiene y alimentación infantil. Las estadísticas elaboradas por la Sección de la Primera Infancia son elocuentes. En 1929 el total de niños protegidos rondó los 22.000, notablemente superior a los 232 registrados en 1908.

Las inspecciones domiciliarias de lactantes aumentaron de 2.214 en 1916 a más de 27.000 en 1929. Las visitas a los consultorios pasaron de 2.709 en 1908 a casi 213.000 en 1929 y las cocinas de lactantes recibieron a 390.000 visitantes en 1916 y 411.000 en 1929.<sup>40</sup> Tres de estas iniciativas fueron particularmente importantes en la lucha antituberculosa. Por un lado, el sistema de colocación familiar, destinado a bebés e infantes. Las otras dos iniciativas, dirigidas a la niñez escolarizada, se centraron en la educación física y en las colonias de vacaciones y escuelas para niños débiles.

### La “colocación familiar del recién nacido”

Tan pronto ganó cierto consenso la idea de que la tuberculosis no era hereditaria, el esfuerzo por fortalecer los niveles de resistencia de los niños supuestamente predispuestos a contraer la enfermedad destacó la importancia decisiva del ambiente. Se trató, entonces, de disminuir los riesgos de contagio en una población que no estaba enferma pero que podía estarlo en el futuro. Así, los “niños pretuberculosos” –provenientes de hogares con enfermos o con cualquiera de los imprecisos signos que les permitían ser calificados como tales– eran sacados de sus hogares y colocados con familias sustitutas supuestamente sanas. A mediados de la década de 1930 el reputado tisiólogo Alejandro Raimondi no dudaba de las beneficiosas consecuencias de esta práctica: “Está demostrado que el niño separado inmediatamente después de nacer de la madre tuberculosa y colocado en condiciones de higiene y cuidados adecuados, puede desarrollarse al igual que un hijo de madre sana”.<sup>41</sup> La así llamada “colocación familiar del recién nacido” tuvo su origen a comienzos del siglo XX en Francia, donde se pensó que el ambiente hogareño que ofrecían las familias de pequeños propietarios rurales podía facilitar el fortalecimiento de los organismos de los niños débiles nacidos en la ciudad. En Buenos Aires la estructura de la propiedad agraria circundante, mucho más concentrada, impidió replicar el modelo francés y la colocación del recién nacido de madre tuberculosa se llevó a cabo con familias residentes en la ciudad. Integrado a la Sección de Protección de la Primera Infancia de la Asistencia Pública este servicio funcionaba en estrecho contacto con una maternidad destinada exclusivamente a la asistencia de embarazadas tuberculosas y un preventorio infantil.

A mediados de la década del veinte la profilaxis del recién nacido comenzaba con su inmediato traslado a la sala de lactantes anexa a la maternidad donde se le aplicaba la vacuna BCG y una nodriza lo amamantaba mientras duraba su observación y hasta que se encontrara a quien se haría cargo de su crianza familiar. Todo el sistema de la colocación demandaba de inspecciones previas en los hogares que participaban del servicio, evitándose los que tenían familias numerosas y condiciones habitacionales precarias. No se entregaba

más de un niño a una misma familia y visitadoras sociales de los dispensarios de lactantes o los dispensarios antituberculosos hacían el seguimiento necesario de cada niño. Cumplidos los dos años con la familia sustituta, el niño pasaba al preventorio infantil donde quedaba internado hasta los diez años. Según Raimondi, la colocación familiar del recién nacido explicaba el descenso de la mortalidad infantil tuberculosa en Buenos Aires entre 1925 y 1934, de un orden del 45%. La interpretación no parece desatinada si se toma en cuenta que a diferencia de otras operaciones preventivas antituberculosas, ésta tuvo alguna significación cuantitativa respecto de la población a la que estaba dirigida. Por un lado, entre 1928 y 1935 el preventorio de la Asistencia Pública alojó a más de mil niños hijos de madres tuberculosas de los cuales ninguno contrajo la enfermedad, un balance que probablemente podrían compartir los otros dos preventorios suburbanos gestionados por la Liga Argentina contra la Tuberculosis y la Sociedad de Beneficencia. Por otro, la masiva administración de la vacuna BCG a los hijos de madres tuberculosas internadas desde 1925 y a todos los niños nacidos en maternidades dependientes de la Asistencia Pública desde 1933, que logró un total de más de 21.000 niños vacunados a mediados de 1935.<sup>42</sup>

### Notas

1. *Revista Médica de Rosario*, XXVII, 1937, p. 56.
2. Domingo Faustino Sarmiento, *Obras completas*, vol. XXII, Buenos Aires, Luz del Día, 1951, pp. 268-269.
3. *Anales de la Sociedad Militar*, n.º 15, 1916, p. 517.
4. *Viva Cien Años*, vol. XII, n.º 8, enero, 1942, p. 572; *Infancia y Juventud*, enero-mayo, 1944; *Viva Cien Años*, vol. XII, n.º 10, julio, 1944, pp. 440-449.
5. *Ibid.*, vol. XI, n.º 9, agosto, 1944, pp. 617-618; vol. V, n.º 1, abril, 1940, p. 26.
6. *La Vanguardia*, agosto 23, 1925, noviembre 11, 1923; Próspero Alemandri, *Moral y deporte*, Buenos Aires, Librería del Colegio, 1937, pp. 8-19; Gregorio Marañón, *Sexo, moral y deporte*, Buenos Aires, Claridad, 1926, p. 20; *Viva Cien Años*, vol. IX, n.º 1, abril, 1940, p. 52.

7. *Vida Comunal*, enero 1, 1929; *Club Grafa. Revista Oficial*, n.º 31-32, 1943; *Anuario Socialista*, 1937.
8. *Ideas*, enero, 1923; *La Vanguardia*, mayo 1, 1921.
9. *Ideas*, octubre, 1923; *La Vanguardia*, enero 8, 1922.
10. Julio Frydenberg, "Prácticas y valores en el proceso de popularización del fútbol. Buenos Aires 1900-1910", *Entrepassados, Revista de Historia*, vol. VI, n.º 12, 1997, p. 10.
11. Próspero Alemandri, *Cincentenario del club Gimnasia Esgrima de Buenos Aires, 1880-1930*, Buenos Aires, s/e, 1931, p. 167; *Vida Comunal*, enero 1, 1929.
12. *Viva Cien Años*, vol. IV, n.º 8, enero, 1938, p. 541; *La Vanguardia*, agosto 23, 1925.
13. *Acción Obrera*, septiembre, 1927; *El Obrero del Mueble*, noviembre, 1924; *La Vanguardia*, agosto 30, 1926; *La Internacional*, julio, 1926.
14. Justino Ramos Mexía, "Higiene y educación física de la mujer", Tesis doctoral, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Buenos Aires, 1898, p. 41.
15. Arturo Balbastro, "La mujer argentina. Estudio médico-social", Tesis doctoral, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Buenos Aires, 1892, p. 8.
16. Justino Ramos Mexía, "Higiene y educación física de la mujer", op. cit., p. 26.
17. César Sánchez Aizcorbe, *La salud. Tratado de higiene y medicina natural*, Buenos Aires, Kapelusz, 1919, pp. 459-464.
18. *La Vanguardia*, enero 7 y octubre 10, 1925; Edmundo de Amicis, *Amor y Gimnástica*, Buenos Aires, Kapelusz, 1946.
19. Próspero Alemandri, *Moral y deporte*, op. cit., p. 33.
20. *Viva Cien Años*, vol. IV, n.º 1, abril, 1937, pp. 31-35.
21. *Club Grafa. Revista Oficial*, n.º 31-32, 1943.
22. Ruth Schwarz de Morgenroth, *Gimnasia para la mujer*, Buenos Aires, Librería de la Salud, 1938.
23. Elvira Rawson de Dellepiane, "Apuntes sobre higiene en la mujer", Tesis doctoral, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Buenos Aires, 1892, p. 9.
24. *Viva Cien Años*, vol. IV, n.º 1, octubre, 1938, pp. 20-23.
25. *Ibíd.*, vol. XI, n.º 9, agosto, 1941, pp. 617-620.
26. Enrique Romero Brest, "Concepto de la educación física", en *Primera Conferencia Nacional de Asistencia Social*, tomo III, Buenos Aires, s/e, p. 328.
27. Eugenio Pérez, "Opúsculo sobre la tisis pulmonar", Tesis doctoral, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Buenos Aires, 1843, p. 67.
28. *La Doble Cruz*, vol. I, n.º 1, 1936, pp. 12-14.
29. Emilio Coni, *Progrès de l'hygiene dans la République Argentine*, Paris, Bailliere, 1887, p. 4; Gregorio Aráoz Alfaro, *Libro de las madres. Pequeño tratado práctico de higiene del niño con indicaciones sobre el embarazo, parto y tratamiento de los accidentes*, Buenos Aires, Librería Científica, 1899.
30. Emilio Coni, *Higiene social, asistencia y previsión social. Buenos Aires caritativo y previsor*, Buenos Aires, Imprenta Spinelli, 1918, caps. VIII-X, XIV.
31. María José Billorou, "Esta sociedad ha llegado en un momento oportuno: nació aunando pensamiento y ejecución". La creación de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires", en Adriana Álvarez, Irene Molinari y Daniel Reynoso (eds.), *Historias de enfermedades, salud y medicina en la Argentina del siglo XIX y XX*, Mar del Plata, Universidad Nacional de Mar del Plata, 2004, pp. 189-297.
32. Victoria Mazzeo, *La mortalidad infantil en la ciudad de Buenos Aires, 1856-1986*, Buenos Aires, CEAL, 1993, pp. 29-31.
33. Alfredo Casaubón, "Prólogo", en Félix Liceaga, *La crianza del niño*, Buenos Aires, Cabaut y Cía., 1930, p. 7.
34. Gregorio Aráoz Alfaro, "La mortalidad infantil y la protección de la primera infancia", en *Anales del Departamento Nacional de Higiene, 1927-1933*, Buenos Aires, 1934, p. 171; *La Semana Médica*, n.º 7, febrero, 1940, pp. 387-393.
35. Gregorio Aráoz Alfaro, "La mortalidad infantil y la protección de la primera infancia", op. cit., p. 175.
36. *La Semana Médica*, n.º 3, enero, 1919; *La Prensa Médica Argentina*, n.º 2, junio, 1915.
37. Pedro Guerrero, *Tuberculosis común. Estudios de vulgarización sobre medicina social e higiene de la tuberculosis*, Buenos Aires, Talleres Lorenzo, 1928, pp. 141-142, cap. V.
38. *La Semana Médica*, n.º 46, noviembre, 1933, p. 1449.
39. Emilio Coni, *Higiene social...*, op. cit., p. 195; *La Semana Médica*, n.º 21, mayo, 1920, p. 698.
40. *Revista de Estadística Municipal*, 1931, p. 69, citado en Victoria Mazzeo, *La mortalidad infantil en la ciudad de Buenos Aires, 1856-1986*, Buenos Aires, CEAL, 1993.
41. *La Prensa Médica Argentina*, Año XXIII, n.º 14, abril, 1936, p. 849.
42. *Ibíd.*, pp. 849-852; Gregorio Aráoz Alfaro, "La mortalidad infantil y la protección de la primera infancia", op. cit., p. 177.

\* **Diego Armus** es Associate Professor of History (Swarthmore College), Profesor de Historia por la Universidad de Buenos Aires, y PhD University of California, Berkeley. Es especialista en temas de historia latinoamericana, desde una perspectiva sociocultural. Sus investigaciones se centran en historia de las enfermedades, salud pública y hábitos en las modernas ciudades latinoamericanas, en particular Buenos Aires. Es autor, entre otros libros, de: *La Ciudad Impura: Salud, Tuberculosis y Cultura en Buenos Aires, 1870-1950* (Buenos Aires, 2007); *Avatares de la Medicalización en América Latina* (Buenos Aires, 2005); *Cuidar, Controlar, Curar: Estudios de História da Saúde e da Doença na América Latina e Caribe: História, Saúde e Sociedade na América Latina* (Rio de Janeiro, 2004); *Disease in the History of Modern Latin America: From Malaria to AIDS* (Durham and London, 2003); *Entre Médicos y Curanderos: Cultura, Historia y Enfermedad en la América Latina Moderna* (Buenos Aires, 2002); *Mundo Urbano y Cultura Popular: Estudios de Historia Social Argentina* (Buenos Aires, 1990); y *Manual del Emigrante Italiano* (Buenos Aires, 1984).