

Los médicos ante la primera campaña antituberculosa en México*

Ana María Carrillo**

Recepción versión modificada: 6 de septiembre de 2000

aceptación: 8 de marzo de 2001

Resumen

En el trabajo, se señala a la tuberculosis como causa importante de incapacidad y muerte en muchas zonas de México, en el último cuarto del siglo XIX y la primera década del siglo XX. Se mencionan las primeras medidas planteadas contra ella, y la propuesta formal de iniciar la campaña antituberculosa en 1907, en la cual se trató de involucrar lo mismo a instituciones que a ciudadanos. Se estudia la manera en que la tuberculosis fue relacionada con la nutrición, con el alcoholismo y con las condiciones de trabajo y de vida. Se analiza, por último, el debate que la campaña contra la tuberculosis suscitó entre la profesión médica.

Palabras clave: *Primera campaña antituberculosa, debates médicos*

Summary

In the paper entitled "Physicians Face the First Antituberculosis Campaign in Mexico", tuberculosis is focused on as an important cause of death and disability in many parts of Mexico in the last quarter of the nineteenth century and the first decade of the twentieth century. The first measures taken are described, along with the formal proposal that attempted to include institutions as well as individuals. The manner in which tuberculosis was associated with nutrition, with alcoholism and with work and life conditions is studied. As a last point, the debate among medical professionals that was provoked by the campaign against tuberculosis is analyzed.

Key words: *First antituberculosis campaign, medical debates*

La extensión de la tuberculosis en el porfiriato

Peste blanca, consunción o tisis, eran nombres con los que se designaba a la tuberculosis, definida en 1906 por un médico mexicano como: ... *mal terrible, formidable enemigo de la especie humana, cuyos estragos sobre la Tierra, cada vez más considerables, superan a los de la peste, la guerra y el hambre unidas.*¹

A principios del siglo XX, Chuquet aseguraba que en Europa la tuberculosis atacaba a la cuarta parte de los individuos que componían una generación, y hacía sucumbir a una cuarta parte de éstos.¹ En esa época, la enfermedad era también muy frecuente en México en todos los climas y grupos étnicos, y en todas las edades y clases sociales. Sin embargo, se decía: ... *como todas las enfermedades, la tuberculosis tiene en cuenta la jerarquía social y hiere de preferencia a los desgraciados, víctimas en la gran lucha por la vida...*²

* Presentado en su versión preliminar en el IV Congreso Internacional Salud-Enfermedad de la Prehistoria al Siglo XX, ciudad de México, 2 de octubre de 1996.

**Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, UNAM. Edificio B, 6º piso. Ciudad Universitaria. 04510 México D. F. Tel: 5623-24-28; fax: 5623-24-29; e-mail: farga@servidor.unam.mx

Tempranamente los médicos mexicanos conocieron los descubrimientos del germen causal de la tuberculosis —realizado por Robert Koch en 1882—,³ y de los rayos X —hecho por Wilhelm-Konrad Roentgen en 1895—, y su difusión para el diagnóstico de las enfermedades del tórax.⁴ Así, dispusieron de procedimientos confiables para elaborar el diagnóstico del mal: la identificación del bacilo en el examen de expectoración, y la radiografía para conocer la extensión y variedad de las lesiones tuberculosas.

Estos métodos de diagnóstico vinieron a contradecir a muchos clínicos, quienes durante décadas habían sostenido que en la ciudad de México, como en otras localidades elevadas, eran raros los casos de tuberculosis.⁵ Lo mismo puede decirse de las investigaciones realizadas en el Museo Anatomopatológico —creado en 1895— y en el Instituto Patológico Nacional —en el que aquél se transformó en 1899—, con las que los anatomopatólogos, confirmaron la alarmante frecuencia de muerte por tisis pulmonar: 32% de las primeras 500 autopsias realizadas en el Museo correspondían a lesiones tuberculosas.⁶

Cuando aún no se conocía el agente etiológico de la tuberculosis, la enfermedad era vivida como *invasión despiadada y secreta*, como un proceso en que el cuerpo se consumía.⁷ Dentro de las medidas preventivas sugeridas en ese tiempo para combatirla, estaban limitar los embarazos repetidos en las mujeres afectadas de tuberculosis, y evitar que los niños con diatesis hereditaria fueran amamantados por sus madres; prohibir el trabajo infantil y, en los enfermos, los oficios que producían polvo, como los de cantero o torcedor de cigarros; mejorar la nutrición y evitar la irritación pulmonar; habitar en pisos superiores, con sol, luz y espacio; eliminar las escuelas con aire viciado y favorecer el ejercicio al aire libre.⁵ Sin embargo, dichas medidas —muchas de las cuales se centraban en el ambiente— eran irrealizables para la mayoría del pueblo.

En general, los datos sobre morbilidad y mortalidad por tuberculosis en la República Mexicana durante el siglo XIX son poco confiables y están dispersos. He aquí algunos de ellos:

Un informe del Ejército Mexicano acerca de las dadas de baja por *inutilidad* entre 1888 y 1889, citaba a la tuberculosis como primera causa, con

84 casos (69 de ellos de personal de infantería), del total de 445 ocurridas en ese lapso. De acuerdo con los médicos militares, el que la tuberculosis fuera la enfermedad que había causado mayor número de inútiles, estaba en relación con su gran frecuencia, no sólo en el ejército sino en otros sectores de la población.⁸

En la reunión de la Asociación Americana Canadiense Mexicana y Cubana de Salubridad Pública de Atlantic City, Joaquín Cosío —considerado uno de los iniciadores de la especialidad llamada entonces de enfermedades de niños y uno de los fundadores del Servicio de Higiene Escolar de la Secretaría de Educación Pública— aseguraba que de los cerca de 40 niños que veía diariamente en su consulta en México, 13% padecía tuberculosis. Muchos de ellos adquirirían la enfermedad en las escuelas, donde el contagio procedía de compañeros, maestros o empleados.⁹

En el caso de la ciudad de México, el presidente del Consejo Superior de Salubridad elaboró cuadros con el número de defunciones registradas por esta enfermedad de 1869 a 1910, los cuales mostraban a la enfermedad en ascenso prácticamente uniforme hasta 1901 y declinando suavemente hasta 1910. Mostraban, asimismo, que el aumento de mortalidad por esta endemia coincidía con epidemias de gripa o influenza; la localización de la tuberculosis en los pulmones era la dominante; el mayor número de fallecimientos por las diferentes afecciones tuberculosas ocurría entre los 30 y los 50 años, es decir, la tuberculosis hacía sus víctimas principalmente en el periodo más activo de la vida; siempre era muy superior el número de defunciones en el sexo masculino que en el femenino; en cuanto a su distribución en la ciudad, el mayor número de defunciones correspondía al cuartel III, que era el más densamente poblado.¹⁰ Los datos sobre mortalidad por tuberculosis en los estados son aún menos precisos.^{11,12}

En el discurso médico, frecuentemente la enfermedad fue asociada con la desnutrición. Miguel Otero —quien dirigía la Casa de Salud para Niños de San Luis Potosí— colocaba a la tuberculosis dentro de las enfermedades generadas por miseria observadas en ese centro. En su opinión, la extensión del padecimiento se debía ... *a la pésima alimentación de los hijos de los pobres*, pues forzosamente la falta de nutrimento creaba terrenos

propicios a la vegetación del bacilo tuberculoso. Su propuesta caía en el campo de la caridad y era *dar de comer al hambriento*.¹³

También se relacionó a la tuberculosis con el tipo de trabajo o con la fatiga laboral. Algunos estados publicaban cuadros sobre mortalidad, clasificada por enfermedad y por profesión u ocupación, en los que se constata que los mineros morían sobre todo por enfermedades respiratorias.¹⁴ Por otra parte, se señalaba, que muchos de los trabajadores empleados en la extracción del azufre del cráter del Popocatepetl morían de tuberculosis. Esto se debía a que dichos trabajadores realizaban un trabajo agobiante, en una atmósfera escasamente oxigenada e impregnada de gases sulfuro-sos; además, estaban mal alimentados y su descanso no les era suficiente para reponer sus fuerzas.¹⁵

La tuberculosis se achacó también a la vida desordenada, particularmente al alcoholismo y a los excesos sexuales.⁵ Los pobres —se decía— aprendían desde muy jóvenes *los primeros hábitos alcohólicos y libertinos [...] alimentándose mientras con los más humildes y groseros alimentos...* Los hogares pobres consistían con frecuencia de una pieza en la que vivían hacinadas muchas personas. *¿Qué de extraño tiene que tales hombres nutriéndose tan escasamente, hacinados en alojamientos estrechos [y] degenerados por el alcoholismo, caigan mortalmente heridos por la virulencia del bacilo de Koch, del cual sin duda fueron invadidos desde su niñez?*¹

Las acciones contra la enfermedad

Los facultativos desecharon la idea del contagio de la tuberculosis durante buena parte del siglo XIX, y atendieron a los atacados por este mal en hospitales sin separarlos de otros enfermos, hasta que en 1865 Villemin mostró que los esputos del tísico producían tuberculosis. En realidad, en México los médicos universitarios no habían logrado desarraigar de la población la idea del contagio: el pueblo la había conservado todo el tiempo.¹⁶

A partir de que se comprobó que la tuberculosis es una enfermedad transmisible, se concibió también la posibilidad de evitar su propagación. Desde 1888 hubo congresos internacionales sobre tuber-

culosis, a los que asistían médicos, estadistas, comerciantes y filántropos. México participó en los de Berlín (1899), Washington (1908) y Barcelona (1910). Resulta interesante ver cómo evolucionaron estas reuniones.

El congreso de Berlín se propuso dar a conocer la tuberculosis y sus peligros, y estudiar la profilaxis, etiología, propagación y terapéutica de la enfermedad. La reunión concluyó que uno de los elementos más importantes de la profilaxis de la tuberculosis consistía en evitar la difusión del bacilo de Koch contenido en el esputo, y de ella surgieron reglamentaciones sanitarias prohibiendo escupir en lugares públicos.¹⁷ Las medidas propuestas se centraban en los individuos.

Los siguientes congresos pusieron el acento en la necesidad de que, en cada país, el Estado interviniese para eliminar la tuberculosis. Los temas entonces fueron: leyes y ordenanzas de tuberculosis, el cuidado gubernamental de los pacientes de tuberculosis en dispensarios o sanatorios destinados a ellos, la propaganda educativa y la investigación científica bajo los auspicios gubernamentales, así como medidas sanitarias dentro de las que estaba la desinfección de los hogares.¹⁸

El tema, por supuesto, estuvo presente en los congresos médicos nacionales, latinoamericanos, panamericanos y mundiales, en los cuales se plantearon medidas como la necesidad de establecer hospitales separados, o pabellones separados en los hospitales, para enfermos tuberculosos.¹⁹

En México, desde 1899 las autoridades sanitarias dieron a conocer al público el peligro del contagio y los medios más adecuados para defenderse del mal.^{20,21} Pero la propuesta formal de iniciar una campaña contra la tuberculosis la hizo Eduardo Liceaga en 1907, en una sesión de la Academia Nacional de Medicina.

Como en otras campañas sanitarias, sugería hacer un llamado a los poderosos, asegurándoles que la lucha contra la tuberculosis los beneficiaría desde el punto de vista económico:

Quando la gente de negocios se persuada de la misma doctrina y de la curabilidad de la tuberculosis, si se le atiende oportunamente, y de que haciendo sociedades de seguros para los pobres, ellos, los industriales, se harán ricos; entonces aparecerán las sociedades de seguros contra la tuberculosis y otras enfermedades evitables.

Planteaba, también, buscar la cooperación de las autoridades políticas:

Cuando nuestras autoridades conozcan profundamente la doctrina de la transmisión de la tuberculosis, ellas harán efectivas las leyes, que prohiban escupir en el suelo de las oficinas, de las iglesias, de los teatros, de las calles, de los tranvías, de los coches de ferrocarril...

Así como hacer un llamado a la caridad privada:

Cuando la gente caritativa sepa que se puede curar al niño lisiado de tumor blanco, al niño ético, a la joven que en la plenitud de la vida comienza a marchitarse; esa gente rica hará sanatorios.

Y la educación y participación de los ciudadanos comunes en la lucha contra el mal:

Si llegáramos a persuadir a cada hombre, a cada mujer, a cada niño, de que existe una enfermedad de terribles consecuencias, y que esta enfermedad es evitable y curable, habremos hecho la buena obra de convertir a cada ciudadano en el guardián de su propia salud y en agente de prevención de la tuberculosis.²²

El objetivo de la campaña era que el paciente se cuidara y cuidara a los que lo rodeaban. También hacer ver a la población el peligro en el que vivía mientras hubiese enfermos de tuberculosis, y que cada hombre estaba en la posibilidad de defenderse por sí mismo de la enfermedad, ya fuera apartándose de los enfermos, ya fuera mejorando su constitución al abstenerse del alcohol y otros excesos.²² La iniciativa fue aceptada, y a partir de ese momento se dieron conferencias por toda la ciudad y a todos los sectores.

Antes de la campaña contra la tuberculosis, el Estado porfiriano había emprendido otras contra la peste, la fiebre amarilla y el paludismo. Estas acciones de salud pública se apoyaban en la doctrina del contagio y los extraordinarios avances que tenían por entonces las ciencias básicas.

¿Perseguir al enemigo o fortalecer las trincheras?

Al proponer la campaña contra la tuberculosis,

Eduardo Liceaga había reconocido que la condición indispensable para que el germen se desarrollara era que éste encontrara un terreno apropiado para su evolución. Es decir, se necesitaba: ... *una semilla y la tierra apropiada para su cultivo. La solución del problema se reduce, pues, a disociar el germen de la tuberculosis del terreno abonado para recibirlo. Esto se conseguirá: o bien haciendo desaparecer la semilla, o bien esterilizando el terreno.*²² En otras palabras, las medidas aconsejadas tendían a suprimir el bacilo, o a mejorar las condiciones de vida del hombre.

Por lo que tocaba al mejoramiento de las condiciones de vida, el doctor Liceaga reconocía que eran muchísimos los hombres, las mujeres y los niños que, por habitación inadecuada o por desnutrición, se convertían en terreno propicio para cultivar el bacilo de Koch. Aunque se declaraba incompetente para indicar la manera de hacer desaparecer el pauperismo, sí señalaba algunos recursos a los que se había apelado en otros lugares para disminuir sus efectos, entre ellos: hacer obligatorio el seguro de vida y de enfermedad entre los obreros; estimular la organización de sociedades cooperativas destinadas a atender tempranamente al socio que se enfermaba, con el doble objeto de asegurar la curación del tuberculoso y de disminuir el tiempo de duración del padecimiento, cuyos gastos pesaban sobre los demás asociados; y fomentar las asociaciones de caridad que atendieran a los enfermos y lograran el aislamiento temprano de éstos, de modo que la curación fuese segura o, al menos, probable.²²

En la práctica, sin embargo, la campaña antituberculosa se centró en el combate al microbio. Este hecho, aunado a las consecuencias de la propia campaña, profundizó un debate en el gremio de los médicos en varios sentidos:

En primer lugar, entre los que pusieron el acento en la identificación de la lesión anatómica, la alteración de funciones o el combate al microbio, por un lado; y aquellos que lo pusieron en el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, por el otro. Es decir, entre los que concebían a la enfermedad de acuerdo con los presupuestos conceptuales y los recursos metódicos de la ciencia natural entonces vigente—en sus tradiciones anatomopatológica, fisiopatológica y etiopatológica—, y aquéllos para los que la enfermedad era un atributo

de lo social.

Jesús E. Monjarás había dicho: *La lucha contra la tuberculosis debe reducirse a la lucha contra el bacilo que la produce, procurando su destrucción, directamente antes de que se seque y se convierta en polvo, curando a los enfermos e inmunizando a los organismos en que pueda cultivarse para evitar su reproducción.*²

Para Demetrio Mejía, la contagiosidad de la tuberculosis era indiscutible pero no ineludible; una constitución robusta y sana era para la tuberculosis terreno infértil. En su opinión, la campaña dirigía todos los tiros contra al germen de la enfermedad, sin tomar en cuenta el otro factor implicado: el del terreno en que aquel germen debía desarrollarse. Insistía en no perder de vista la clínica, y en entender que el verdadero correctivo de la transmisión y propagación de la tuberculosis estaba en la reforma de la higiene social: menos fatiga de trabajo, menos alcoholismo, mejor alimentación y habitaciones más sanas.²³

Antes de esa época, otros había señalado el carácter social de la tuberculosis. El doctor Godoy Álvarez había afirmado que para que la enfermedad se produjera era indispensable, además de la presencia del bacilo de Koch, que el organismo ofreciera abatida su resistencia vital para permitir la invasión del parásito. En ese sentido obraban particularmente la alimentación insuficiente o inadecuada *tan comunes en la clase proletaria*, el trabajo excesivo y, sobre todo, la aglomeración de personas en recintos estrechos, húmedos y oscuros, que producían la decadencia orgánica llamada *miseria fisiológica*. Para él, la cuestión capital era: *... tratar de mejorar la condición social del obrero [...] así como del campesino, de modo que les permita tener un alojamiento más amplio, más saludable. [...] he aquí —decía— como la cuestión de la tuberculosis se resuelve en un problema de economía política...*¹

Ya tenía la campaña cerca de un año de haber sido iniciada, y Gregorio Mendizábal insistía en que antes de Koch —como profilaxis de la tuberculosis—, los médicos se preocupaban por vigorizar a los que consideraban candidatos a la enfermedad, en mejorar sus condiciones higiénicas y su alimentación, y en liberarlos de parte de su carga de trabajo. Pero en cuanto se había descubierto al germen patógeno, la táctica había variado. Nos

*hemos olvidado —censuraba— del organismo humano y todos nuestros esfuerzos van encaminados a destruir al bacilo.*²⁴ Afirmaba que el microbio era causa necesaria pero no suficiente, así como que muchos colegas daban ya poca importancia a la clínica, y querían fundar los diagnósticos en lo que sólo debía servir para confirmarlos: la presencia del bacilo en los esputos. (Un problema adicional —señalado por otros— era que el examen microscópico del esputo no siempre revelaba la presencia del bacilo de Koch, aun en exámenes repetidos, lo cual no descartaba la enfermedad).²⁵ Otro tanto ocurría con la terapéutica: los médicos habían abandonado el aceite de hígado de bacalao y los medicamentos tónicos, iodurados, fosforados y arsenicales; y recurrían, en su lugar, sustancias bactericidas que hacían más mal que bien. Además, en la terapéutica de la tisis reinaba la anarquía: se habían empleado guayacoles, ácido fluorhídrico, cinámico, iodoformo, aldehído fórmico y creosota, de los cuales sólo ésta quedaba en pie.²⁴

Otro de los temas de debate entre los médicos se refería al estigma que la campaña había llevado a los enfermos de tisis pulmonar. A partir de que se hizo público que un enfermo de tuberculosis en periodo de ulceración expectoraba siete billones de bacilos en 24 horas, y que cuando el esputo se secaba, sus partículas se diseminaban en la atmósfera y podían penetrar en el árbol respiratorio de los sanos, dicho enfermo empezó a ser visto no sólo como una víctima de la enfermedad, sino como un semillero prodigiosamente fecundo de esos gérmenes terribles, que constituía un verdadero peligro para la sociedad.¹

Buscando que la población en general y los enfermos en particular, metodizaran su manera de vivir, se pretendió desterrar el beso del saludo entre señoras y el de los tuberculosos en todas circunstancias; y se llamó a tener cuidado al tocar monedas, libros u otros objetos, que podían estar contaminados por las manos de los tuberculosos; incluso, ser prudentes al acercarse a las rejillas de los confesionarios.²⁶ Algunos consideraban que cuando la fauna microbiana aún era invisible, de algún modo no existía. No es extraño, entonces, que un médico se lamentara: *Antes de Villemín y sobre todo de Koch, vivíamos tranquilos en el regazo de la ignorancia.*²⁴

Mejía señalaba que en muchos lugares de Eu-

ropa, el hecho de hacer pública la contagiosidad del mal, había tenido como consecuencia el rechazo de los tuberculosos y la expulsión de sus mismas casas, como si fueran *objeto de miedo y espanto*; la pérdida de sus trabajos y el oprobio público. Según él, en México la situación no llegaba a esos extremos, pero se acercaba. Decía conocer familias que habían realizado un cruel aislamiento con el enfermo, apresurando así su desenlace; también, haber visto lanzar a respetables convidados de algunas casas, porque les había sobrevenido una fuerte hemoptisis; y otras actitudes que iban *contra la razón, la moral y la conciencia*. Se manifestaba contra la suerte de los enfermos de tuberculosis, que debido a la higiene oficial eran transformados en parias de la *sociedad contemporánea*, así como contra las exageraciones que se estaban cometiendo, por las cuales algunos trataban de huir de todo contacto con los tuberculosos, pues se había convertido a éstos en objeto de horror para los demás.²³

Mendizábal coincidía con Mejía en que entre el vulgo se estaba desarrollando un miedo exagerado al microbio: miedo al agua, a la leche, al polvo, a las legumbres... Estaba bien ejercer acción contra el esputo, pero sin llegar a ... *señalar con las campanillas de Lázaro a los tuberculosos*.²⁷

El miedo al microbio era el origen de una fobia infundada, cuya primera víctima era el enfermo.²⁴ En un pueblo del estado de Veracruz, el alcalde había prohibido decir misa al sacerdote, que padecía tuberculosis; y a una profesora que no estaba tuberculosa sino afectada de una enteritis mucosmembranosa, le habían quitado el empleo. La prensa decía que se había visto, igualmente, lanzar brutalmente de un tren en marcha a una señorita que había tenido una hemoptisis, y huir de un consultorio a varias personas aterrorizadas por la presencia de un tísico. En conclusión, se estaba condenando a los enfermos a una muerte civil.²⁷

Para Monjarás, a diferencia de ellos, la cuestión se resolvía aplicando los principios de la ciencia. La ciencia había establecido que la enfermedad era contagiosa. El contagio podía adquirirse en primer lugar por el esputo; después, por el tubo digestivo. Al público en general debía decirse: *No te pongas en contacto con los que arrojan esputos*, porque no era posible saber quién estaba predispuesto y quién no lo estaba. Al enfermo había que decirle:

Tú, tuberculoso, aisla tus esputos, tus manos, etc., para que la gente no huya de ti; porque si no lo haces pones en peligro la vida ajena. Se oponía a hacer creer al público que era posible estar rodeado de gérmenes sin ningún inconveniente, pues nadie estaba a cubierto de adquirir una enfermedad contagiosa, y un caso de alguna de estas enfermedades podía ser el punto de partida de una epidemia. Según él, el Estado podía ejercer alguna acción contra las enfermedades que no eran sociales: fiebre tifoidea o viruela, por ejemplo; pero ante otras como la sífilis o la tuberculosis, que consideraba sociales, el estado no podía evitar que un individuo las adquiriese. Discrepaba de Mendizábal y Mejía, en que todo organismo sano fuese impenetrable para los microorganismos. Aseguraba que el público no tenía por qué asustarse; pero, aunque se asustara, había que hacer la campaña para proteger a los sanos.¹⁵

Un motivo más de controversia fue el asunto del aislamiento forzoso de los enfermos. Para José Saloma, si bien la tuberculosis era ya una enfermedad curable, para conseguir ese resultado se requería un conjunto de circunstancias que no estaban al alcance del proletariado, por lo que en esa clase, había que separar por la fuerza a los tísicos, incluyendo dentro de ellos a todos aquellos cuyos recursos no bastaran para que su permanencia en fábricas, talleres o escuelas, a donde podían llevar el germen de su enfermedad, dejase de ser nociva a otros. Hablaba, incluso, de separarlos de su familia. Era el Estado el que debía recoger a esos enfermos, y colocarlos en departamentos señalados en los hospitales (como se hacía ya en el Hospital General de la capital), mientras los recursos del erario permitían la erección de hospitales especiales.²⁸

Y es que se achacaba a los enfermos falta de conciencia. Un individuo se volvía tísico y *gracias a la ignorancia o incuria, y a la falta de cuidado con sus esputos*, extendía la enfermedad a los demás miembros de la familia, y si además podía trabajar, infectaba la calle, el taller, y por todas partes iba sembrando gérmenes de muerte.¹

Liceaga sostenía que la curación a domicilio era el medio más fácil y menos dispendioso de atender a los enfermos de tuberculosis, pero que si la habitación estaba en malas condiciones, los pacientes debían ser atendidos en hospitales. Aboga-

ba por la instauración de sanatorios a los cuales definía como ... *verdaderas escuelas donde se enseña al enfermo la manera de vivir ordenadamente, permanecer en quietud o en actividad, según su estado, comer a horas regulares, hacer uso de los placeres en la medida de sus fuerzas y de su cultura, escupir exclusivamente en las escupideras, cambiar sus vestidos si se han ensuciado con sus propios esputos y deyecciones, disciplinar todos sus actos de manera que contribuyan al restablecimiento armónico de todas las funciones.*²⁵ Es decir, los veía como instrumentos para disciplinar al paciente tuberculoso, en la vida y el trabajo, y de la docilidad de éste para someterse al método, dependería en gran medida el buen éxito del mismo.

También Monjarás defendía el aislamiento de los enfermos en hospitales donde no pudieran convivir con los sanos, y se les separara incluso de sus hijos. Como en las ciudades había zonas más o menos extensas de casas en que la tuberculosis estaba extendida —por la contagiosidad y porque esos pobladores eran *fisiológicamente más débiles*—, debían construirse alojamientos para pobres, administrados por sociedades de beneficencia privada.²

Otros, por el contrario, consideraban que el aislamiento forzoso resultaba una verdadera inmoralidad porque rompía los vínculos que la sociedad y la naturaleza misma respetaban, y porque iba contra los derechos humanos.²⁸ Se tomaba en cuenta el largo periodo que dicho aislamiento implicaría, ya que, a diferencia de las enfermedades infecciosas agudas que tienen un proceso rápido y en las que, por regla general, se da una corta etapa de gravedad a la que sigue la muerte o una recuperación completa, la tuberculosis es el mejor ejemplo de infección crónica: tiene las mismas características generales que otras enfermedades, pero se diferencia de ellas en que la mayoría de sus procesos son lentos, ya que el bacilo de Koch se multiplica con poca rapidez, si bien es difícil de destruir y permanece durante años presente y vivo en el tejido del pulmón cicatrizado.²⁹ Algunos detractores de la campaña —como el doctor Juan Peón del Valle— alegaban que si se aislara a todos los enfermos tuberculosos, la sociedad quedaría arruinada.³⁰

A los que decían que la luz, el sol y el aire eran

poderosos agentes de desinfección bacilar, Saloma les respondía que precisamente esos elementos faltaban en las habitaciones miserables, a más de ser por sí mismos insuficientes. Él estaba de acuerdo con que el aislamiento del paciente debía considerarse una medida excepcional: sólo los enfermos que se resistieran a cumplir las reglas, serían considerados como nocivos a sí mismos y a quienes les rodeaban, y se les aislaría, ... *tanto más rigurosamente, cuanto más descuidados [fueran]*. Proponía este médico ilustrar al vulgo para que cambiara ... *su horror al enfermo por el horror al bacilo.*²⁸

Núñez iba más allá al sugerir como verdadero remedio profiláctico, impedir el matrimonio de los tuberculosos. Como otros médicos pensaba que los matrimonios entre tuberculosos concurrían en gran escala a la despoblación y a la degeneración de los seres humanos.³¹

Dar a conocer o no su situación al enfermo fue otro de los asuntos sobre los que debatieron los médicos. Hasta entonces, la tuberculosis había sido una enfermedad cuyo nombre se ocultaba a los pacientes o, a su muerte, a los hijos de éstos. Algunos se manifestaban contra la crueldad e inhumanidad que implicaba dar a conocer al tuberculoso la naturaleza de su enfermedad; pero otros los refutaban. Decían que hasta hacía poco tiempo se conocía sólo al tísico; el tuberculoso era casi ignorado, porque la medicina era impotente para reconocer a la enfermedad en los periodos en que ésta era curable; era necesario que el enfermo llegara al estado de consunción, o sea de incurabilidad, para que se recociera su padecimiento. De modo que ... dar a un paciente el diagnóstico, era darle la sentencia de muerte.²⁸

En el caso de los tísicos, la mayoría se habían dado cuenta de su triste situación, pues la enfermedad en este periodo se revelaba con dolorosa evidencia. Pero en ese momento se contaba ya con medios eficaces, si bien complejos, para realizar la curación cuando la enfermedad se detectaba a tiempo. En estos casos, el médico podía dar el diagnóstico al paciente cuando éste se considerara ya encarrilado a la curación.

Finalmente, fue motivo de controversia la obligación impuesta a los médicos por el Código Sanitario de 1902 y varias leyes estatales, de declarar la enfermedad, pues muchos de ellos

sentían que con ella violaban el secreto profesional. Otros, en cambio, sugerían empadronar a todos los enfermos de tuberculosis, y hacer la denuncia de casos ante la ley.²

Conclusiones

En el último cuarto del siglo pasado, la bacteriología y la radiología contribuyeron de manera importante a la conformación y el avance de la tisiología, si bien siguieron existiendo limitaciones en la terapéutica antituberculosa.

En México, en 1907 comenzó una campaña contra la tuberculosis la cual tuvo alcances nacionales. La Academia Nacional de Medicina y el Consejo Superior de Salubridad lograron despertar el interés de la administración pública sobre la conveniencia de combatir a la enfermedad, cuando le hicieron notar que éste era un mal contagioso y que, por tanto, dieztaba a las poblaciones y obstaculizaba el adelanto de los pueblos, ya que arrebatava ... *muchos brazos a la industria y muchos defensores a la patria*.¹ En dicha campaña se buscó la cooperación de las corporaciones municipales y políticas, la Iglesia, la prensa, los talleres, las escuelas, las sociedades de beneficencia y las mutualistas; en suma, la de todos y cada uno de los ciudadanos.

Como otras respuestas organizadas a los problemas colectivos de salud, ésta se dio en un contexto de ampliación de la autoridad del Estado, el cual intervino cada vez más en la economía y en todos los niveles de la organización política y social, incluyendo la higiene privada y pública.³²

La campaña contra la tuberculosis separó más que otras a la profesión médica, tanto en lo relativo a la explicación del contagio, como por lo que tocaba a sus métodos y las respuestas del público. Los acalorados debates que se dieron entonces entre los facultativos pueden seguirse, por ejemplo, en las actas de sesiones de la Academia de Medicina, pero también en su órgano informativo porque se hicieron públicos.³³

Estos desacuerdos no se dieron sólo en México, sino que fueron contemporáneos a debates médicos internacionales, y tuvieron que ver con el aislamiento o la libertad de los pacientes, la denuncia de casos o la defensa del secreto profesional como se le había concebido hasta entonces, la

libertad de los enfermos para contraer matrimonio o las leyes prohibitivas. Lo que estaba en el corazón del debate era si debían pesar más los derechos individuales del paciente a la intimidad y la dignidad, o el derecho de la sociedad a la salud.

En general, había acuerdo en cuanto a la obligación de los enfermos de tuberculosis de cuidarse y de cuidar a los que los rodeaban, y de ser disciplinados e higiénicos. Igualmente, parecía haber coincidencia, al menos teóricamente, respecto del carácter social de la enfermedad, aunque se otorgaba diferente peso a la desnutrición, el trabajo agotador y contaminante y la vida desordenada. Tanto en los países europeos como en otros de América fue común, por ejemplo, asociar a la tuberculosis con el alcoholismo, tópico donde se cruzaban temas de orden público, vagancia, peligrosidad de los pobres y necesidad de reformar sus hábitos y costumbres.³⁴

En la campaña contra la tuberculosis, en la que se recurrió tanto a la persuasión como a la compulsión, las corporaciones médicas no enfrentaron solas a *ese enemigo oculto, a ese tenaz y laborioso destructor de la humanidad*. La Secretaría de Guerra ordenó que los médicos del ejército dictaran en todo el país conferencias para dar a conocer el modo de combatir la enfermedad, la Secretaría de Instrucción Pública dio facilidades para que se difundieran esos conocimientos en las escuelas, y algunos gobernadores hicieron sobretiros de las publicaciones sobre prevención de la tuberculosis.³⁵

La confianza absoluta en la ciencia, hizo que los médicos de la época fuesen optimistas en cuanto a la futura desaparición de todas las enfermedades; de la tuberculosis también, por supuesto.

Referencias

1. **Godoy Álvarez M.** La profilaxis social de la tuberculosis. *Crónica Médica Mexicana* 1906;9:286-293.
2. **Monjarás JE.** Algunas medidas para la lucha contra la tuberculosis. *Gac Med Mex* 1905;5:47-53.
3. Opiniones acerca de los *bacillus* de Koch, examinados en los esputos de los tuberculosos, su valor diagnóstico y pronóstico. *Gac Med Mex* 1983;14:289-290.
4. **Pepper W.** Una nueva propiedad de los rayos X. *Memorias del Segundo Congreso Médico Panamericano* (1896). v. 1, Hoeck y Hamilton. México, 1998. p. 503-505.
5. **Belina L.** Influencia del clima de México sobre la tuberculosis pulmonar. *Gac Med Mex* 1878;13:72-180, 197-204, 240-248 y 266-275.

6. **Carbajal AJ, Martínez del Campo J.** Algunas reflexiones acerca de 500 autopsias practicadas en el anfiteatro del Hospital de San Andrés, desde la fundación del Museo Anatómico-Patológico, el 1 de marzo de 1895 hasta el 30 de septiembre de 1896. En *Memorias del Segundo Congreso Médico Panamericano (1896)*, v.2, Hoeck y Hamilton. México, 1998. p. 411-421.
7. **Sontag S.** La enfermedad y sus metáforas. Muchnik. Barcelona, 1985.
8. Cuadro que manifiesta en número de individuos que resultaron inútiles para el Ejército (1888-1889). *Gaceta Médico-Militar* 1890;2:153-154.
9. **Cosío J.** The Prevention of the Tuberculosis in the Primary Schools, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, México (AHSSA), Salubridad pública, congresos y convenciones, caja 8, exp. 4, 42 f., 1907.
10. **Liceaga E.** Higiene pública. *Gac Med Mex* 1910;5:80-84.
11. **Orvañanos D.** Ensayo de geografía médica y climatología de la República Mexicana. Secretaría de Fomento. México, 1889.
12. AHSSA, Salubridad pública, congresos y convenciones, caja 5, exp. 2, 382 f., 1902-1903.
13. **Otero M.** La tuberculosis y otras enfermedades por miseria observadas en el Hospital Infantil de San Luis Potosí, en *Memorias del Segundo Congreso Médico Mexicano (1894)*, v. 1, Secretaría de Fomento. México, 1898, p. 154-158.
14. *El Defensor de la Constitución*. Periódico Oficial de Zacatecas, Zac, 30 de septiembre de 1903, p. 8.
15. **Monjarás JE.** Intervención en Libro de actas de la Academia Nacional de Medicina de México. Sesión del 17 de marzo de 1909;25:11v-14.
16. **Liceaga E.** Defensa contra la tuberculosis. *Boletín del Consejo Superior de Salubridad* 1901;6:429-452.
17. AHSSA, Salubridad pública, congresos y convenciones, caja 4, exp. 20, 46 f., 1899.
18. AHSSA, Salubridad pública, congresos y convenciones, caja 7, exp. 4, 59 f., 1907-1908.
19. Resoluciones de la III Convención Sanitaria Internacional de las Repúblicas Americanas de 1907, AHSSA, Salubridad pública, congresos y convenciones, caja 7, exp. 5, 22 f. S/nf, 1908.
20. **Liceaga E.** Defensa contra la tuberculosis. *Boletín del Consejo Superior de Salubridad* 1899;4:427-446.
21. **Liceaga E.** Instrucciones para las personas que padecen del pecho y para los que les rodean. *Boletín del Consejo Superior de Salubridad* 1899;4:461-473 y 474-479.
22. **Liceaga E.** El combate contra la tuberculosis. *Gac Med Mex* 1907;2:153-163.
23. **Mejía D.** Algunas notas acerca de la tuberculosis. *Gac Med Mex* 1909;4:641-655.
24. **Mendizábal G.** Algunas consideraciones acerca de la profilaxia de la tuberculosis. *Gac Med Mex* 1910;5:343-354.
25. **Liceaga E.** Contribución al estudio de la curación de la tisis pulmonar. *Gac Med Mex* 1901;1:175-182.
26. **Ruiz LE.** Cuarta conferencia en pro de la campaña contra la tuberculosis. *Boletín del Consejo Superior de Salubridad* 1907;12:229-238.
27. **Mendizábal G.** Intervención en Libro de actas de la Academia Nacional de Medicina de México. Sesión del 17 de marzo de 1909;25:11v-12.
28. **Saloma J.** La lucha antituberculosa, *Gac Med Mex* 1909;4:756-760.
29. **Burnet M, White D.** Historia natural de la enfermedad infecciosa. Alianza. Madrid, 1982.
30. **Peón del Valle J.** Intervención. En Libro de actas de la Academia Nacional de Medicina. Sesión del 19 de mayo de 1909;25:20v-24.
31. **Núñez T.** Intervención en Libro de actas de la Academia Nacional de Medicina de México. Sesión del 17 de marzo de 1909;25.
32. **Carrillo AM.** La salud pública en el porfiriato. *Haciendo Historia* 1999; 2:18-23.
33. **Manuell RE.** Las exageraciones de la campaña antituberculosa. *Gac Med Mex* 1909;4:655-662.
34. **Barrows S, Room R, Vehey J.** citados por Armuss, D. Salud y anarquía: la tuberculosis en el discurso libertario argentino. En Cueto, M (Ed.) *Salud, cultura y sociedad en América Latina: nuevas perspectivas históricas*. Instituto de Estudios Peruanos/Organización Panamericana de la Salud. Lima, 1996, p. 111-133.
35. **Liceaga E.** Discurso del presidente de la Academia Nacional de Medicina. *Gac Med Mex* 1907;2:352-359.

