

# Los modernos minotauro y Teseo: la lucha contra la tuberculosis en México

Ana María Carrillo

Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, UNAM

## Resumen

Este trabajo describe tres momentos fundamentales del combate contra la tuberculosis en México, durante los gobiernos de Porfirio Díaz (1876-1910), Lázaro Cárdenas (1934-1940) y Adolfo López Mateos (1958-1964). Trata de mostrar que la lucha contra el padecimiento no ha sido uniforme, sino que ha tenido periodos intensos y otros de abandono. Señala que la profesión médica ha asociado siempre a la enfermedad con la desnutrición y las malas condiciones de trabajo y de vida, a pesar de lo cual las medidas tomadas para combatirla, se han centrado, en casi todas las épocas, en el tratamiento individual. Menciona las causas por las que hay en nuestros días una vuelta a la tuberculosis. Analiza algunas de las confrontaciones que el combate contra el padecimiento ha suscitado entre los miembros de la profesión médica, entre ésta y la población, y entre el Estado y diversos sectores de la sociedad. Finalmente, estudia –como caso particular– las observaciones que el médico responsable de la penitenciaría de la ciudad de México hizo en la primera década del siglo XX, sobre las relaciones existentes entre la propagación de la tuberculosis y el régimen carcelario, y la luchó que dio por la reforma del mismo.

**Palabras clave:** tuberculosis, México, campañas, cárceles.

## Abstract

This article describes three fundamental moments in the fight against tuberculosis in Mexico, during the governments of Porfirio Díaz (1876-1910), Lázaro Cárdenas (1934-1940) and Adolfo López Mateos (1958-1964) for the purpose of demonstrating that the struggle against this disease has not been uniform, but has been marked by periods of both intense activity and abandonment. The essay points out that although the medical profession has always associated tuberculosis with malnutrition and poor working and living conditions, the measures adopted to fight it in almost every epoch have been based on individual treatment. Also analyzed are some of the confrontations that the fight against tuberculosis provoked among medical professionals, between them and the general population, and between the State and diverse sectors of the society. In addition, it mentions the causes of the rise in the number of cases of tuberculosis in our time. Finally, it examines –as a particular case– the observations of the physician responsible for the Mexico City penitentiary in the first decade of the 20<sup>th</sup> century concerning the relationship between the propagation of tuberculosis and the prison system, as well as the struggle that emerged to reform the latter.

**Key words:** tuberculosis, Mexico, campaigns, prisons.

## Introducción

Durante buena parte del siglo XIX, los médicos diplomados de México negaron que la tuberculosis fuera contagiosa, por lo que en los hospitales colocaban a quienes la padecían al lado de afectados por otras enfermedades; pero, a partir de que Jean-

Antoine Villemin mostró que los esputos del tísico<sup>1</sup> producían tuberculosis, aceptaron la idea de su transmisibilidad –que los médicos indígenas y el pueblo habían conservado todo el tiempo– y concibieron también la posibilidad de evitar su propagación (Liceaga, 1901a).

Desde la última década del ochocientos, a la luz del descubrimiento del agente causal de la enfermedad por Robert Koch, el Consejo Superior de Salubridad –entonces máximo organismo sanitario, que había emprendido exitosas campañas contra la peste y la fiebre amarilla– formuló iniciativas contra el padecimiento, que incluyeron el envío de cartas a los médicos, para que actuaran como consejeros de la higiene privada de las familias;<sup>2</sup> y la publicación de instrucciones para los enfermos, en que se les recomendaba consultar al facultativo y expectorar sólo en las escupideras (Liceaga, 1900).

Eduardo Liceaga –presidente del Consejo– propuso que todas las corporaciones e instituciones del país cooperaran con el organismo en la lucha contra este mal (Liceaga, 1902). Respondieron al llamado varios estados de la república, los cuales expedieron leyes que obligaban a los médicos a declarar todo caso de la enfermedad, a la población a aislar a los enfermos de tuberculosis,<sup>3</sup> y a los dueños de fábricas de cigarrillos, puros y cerillos, a poner una escupidera con solución desinfectante para cada uno de sus trabajadores (De la Fuente, 1910). Sin embargo, los resultados no correspondieron a los esfuerzos. Por eso, Liceaga sugirió en 1907 que la Academia Nacional de Medicina emprendiera la lucha contra el padecimiento, ya fuera creando la Asociación Nacional Mexicana contra la Tuberculosis o ayudando a ampliar la liga universal que contra esta enfermedad existía.

En este trabajo, describo tres momentos fundamentales del combate contra la tuberculosis en México, durante los gobiernos de Porfirio Díaz (1876-1910), Lázaro Cárdenas (1934-1940) y Adolfo López Mateos (1958-1964). Trato de mostrar que la lucha contra el padecimiento no ha sido uniforme, sino que ha tenido periodos intensos y otros de abandono. Señalo que la profesión médica ha asociado siempre a la enfermedad con la desnutrición y las malas condiciones de trabajo y de vida, a pesar de lo cual las medidas tomadas para combatirla, se han centrado, en casi todas las épocas, en el tratamiento individual. Analizo algunas de las confrontaciones que el combate contra la tuberculosis ha suscitado entre los miembros de la profesión médica, entre ésta y la población, y entre el Estado y diversos sectores de la sociedad. Finalmente, hablo –como caso particular– de las observaciones que el médico responsable de la penitenciaría de la ciudad de México hizo en la primera década del siglo XX sobre las relaciones existentes entre la propagación de la tuberculosis y el régimen carcelario, y la lucha que dio por la reforma del mismo.

---

<sup>1</sup> Los términos «tísico» o «tuberculoso» eran los usados en la época, y no tienen aquí ninguna connotación peyorativa.

<sup>2</sup> *Boletín del Consejo Superior de Salubridad* (1899), 4 (12): 474-479.

<sup>3</sup> *Periódico Oficial del Estado de Hidalgo*, Pachuca, 16 de julio y 20 de diciembre de 1898: 2 y 1. *El Estado de Jalisco*, Guadalajara, 8 de febrero de 1899: 1358.

## Un peligro para la sociedad

La iniciativa presentada por el doctor Liceaga en la Academia de Medicina fue aceptada; algunos de los más destacados académicos dictaron conferencias sobre la prevención de la enfermedad ante públicos diversos: reuniones de mujeres, el cuerpo de ferrocarrileros, los alumnos de la Escuela Nacional Preparatoria, la prensa, los hombres de letras, grupos de maestros y niños en las escuelas (Liceaga, 1908). Comenzó, así, la primera campaña que hubo en el país contra la denominada plaga blanca, cuyo objetivo era educar al pueblo en los hábitos de limpieza, sobriedad y temperancia, y llegaría a extenderse a todos los estados del país.

Las acciones de la asociación fueron rápidamente secundadas: la Secretaría de Guerra ordenó que los médicos del ejército dieran pláticas por todo el país para difundir el modo de combatir la tuberculosis; algunos gobernadores hicieron sobretiros de las publicaciones sobre prevención del padecimiento, y el director general de Correos las distribuyó entre las administraciones de correos de toda la república. Dieron también facilidades a esta campaña la Secretaría de Instrucción Pública y Bellas Artes –que decidió separar de las escuelas a alumnos o maestros con tuberculosis pulmonar, aun cuando la lesión apareciera todavía cerrada– y muchas empresas. La burocracia sanitaria esperaba contar, asimismo, con el apoyo del Congreso Nacional de Madres, que por entonces se reunía en la ciudad de México. Quería inculcar en ellas, lo que debían hacer para evitar que sus hijos quedaran cojos o jorobados, o fueran víctimas de la meningitis tuberculosa o la granulía; también, enseñar a los niños cómo podían «hacerse tuberculosos», cuál sería el aspecto que tendrían si enfermaban, y cómo podían precaverse; dar a conocer a los grandes industriales la doctrina de la transmisión de la tuberculosis, de modo que crearan sociedades cooperativas entre sus obreros, a fin de retenerlos en sus fábricas con la esperanza de un asilo durante la enfermedad y un retiro en la vejez; convencer a los políticos de hacer efectivas las leyes que prohibían escupir en el suelo de los teatros, oficinas, iglesias, calles, tranvías y carros de ferrocarril; así como exhortar a cada ciudadano para que se convirtiera en guardián de su propia salud y en agente de prevención de la tuberculosis (Liceaga, 1907a).

Muchos facultativos denunciaron que la campaña estaba despertando acciones discriminatorias hacia los enfermos. Por ejemplo, el caso de una señorita que había sido lanzada brutalmente del tren en que viajaba cuando éste se encontraba en marcha, por pasajeros aterrorizados porque le sobrevino una hemoptisis. Ante la Academia Nacional de Medicina, el médico Demetrio Mejía presentó el hecho como resultado de la «higiene oficial», que estaba transformando a los enfermos de tuberculosis en «objeto de horror para los demás» y en «parias de la sociedad». Aseguró conocer familias que habían realizado un cruel aislamiento con algunos enfermos, apresurando así su fallecimiento; también, haber visto echar a respetables convidados de algunas casas, porque tenían un acceso de tos, y a pacientes huyendo de un consultorio por la presencia de un tísico. Informó que en un pueblo del estado de Veracruz, el alcalde había prohibido al sacerdote, que padecía tuberculosis, decir misa; mientras que a una profesora que no

estaba afectada por esa enfermedad, sino por una enteritis muco-membranosa, le había quitado el empleo. El también miembro de la Academia Gregorio Mendizábal coincidía con Mejía en que entre el vulgo se estaba desarrollando un miedo exagerado al bacilo de Koch; este microbio era el origen de una fobia infundada, cuya primera víctima era el enfermo, al cual se estaba condenando a una «muerte civil».<sup>4</sup>

Hubo otros motivos de debate entre la profesión médica: en primer lugar, el hecho de que algunos pusieran el acento en el combate al microbio, mientras que otros lo ponían en el mejoramiento de las condiciones de vida de la población. Para el presidente del Consejo de Salubridad, la campaña contra la tuberculosis debía preocuparse por «mejorar las condiciones de existencia del proletariado y el tuberculoso desvalido, y contribuir así a iniciar la solución del problema social» (Liceaga, 1908: 202). Jesús E. Monjarás, en cambio, aseguraba: «La lucha contra la tuberculosis debe reducirse [...] a la lucha contra el bacilo que la produce» (Monjarás, 1905: 49).

Otra controversia se dio en torno al derecho individual de los enfermos a contraer matrimonio y vivir en libertad;<sup>5</sup> o la legitimación de intervenciones coercitivas sobre éstos, incluyendo la anulación de su derecho a casarse,<sup>6</sup> y su aislamiento forzoso en hospitales donde aprendieran a disciplinar todos sus actos (Liceaga, 1901b), no pudieran convivir con los sanos, y se les separara incluso de sus hijos (Saloma, 1909).<sup>7</sup>

Otros desacuerdos tuvieron que ver con la magnitud del llamado *mal du siècle*. Las investigaciones realizadas a finales del siglo XIX en el Museo Anatomopatológico confirmaron la frecuencia de muerte por tuberculosis en la ciudad de México: 32% de las primeras quinientas autopsias realizadas por el Museo en el Hospital de San Andrés correspondió a lesiones tuberculosas (Carbajal y Martínez del Campo, 1898). Sin embargo, el clínico José Terrés opinaba que esos datos no podían extrapolarse a toda la sociedad, pues a los hospitales llegaban sobre todo los pobres –a los que la enfermedad atacaba preferentemente–, además de que ni patólogos ni higienistas tomaban en cuenta que muchos enfermos contraían la enfermedad precisamente en los nosocomios, donde estaban «en condiciones favorabilísimas para inficionarse» (Terrés, 1903: 206). Sostenía, también, que el peso de la opinión reinante respecto de la frecuencia de una enfermedad, ejercía grandísima influencia en el establecimiento de su diagnóstico.<sup>8</sup>

---

<sup>4</sup> Mejía y Mendizábal citados por CARRILLO, 2001.

<sup>5</sup> Biblioteca de la Academia Nacional de Medicina (en adelante BANM), *libro de actas de sesiones de la Academia Nacional de Medicina*, intervención de Juan Peón del Valle, 19 de mayo de 1909, núm. 25: f. 20v-24.

<sup>6</sup> BANM, *libro de actas de sesiones de la Academia Nacional de Medicina*, intervención de Tobías Núñez, 17 de marzo de 1909, núm. 25: f. 11v-14: 13.

<sup>7</sup> Si bien en este periodo no fueron establecidos sanatorios para tuberculosos, en el Hospital General de la ciudad de México fue construido un pabellón para ellos; cuyo piso superior estaba destinado a los enfermos distinguidos, y en el que había un dormitorio para los enfermos curables, y corredores donde los pacientes tomaban el sol (Liceaga, 1908).

<sup>8</sup> Sobre el asunto, véase la anécdota con la que comienza *La ciudad impura* (Armus, 2007).

Finalmente, hubo opiniones encontradas respecto del futuro de la enfermedad. Liceaga había asegurado: «Con todos estos elementos [su propuesta de defensa contra el padecimiento] será posible disminuir los casos de tuberculosis y en un porvenir no muy lejano, hacerla desaparecer» (Liceaga, 1902: 298). Pero en el ocaso del Porfiris-mo decía otro facultativo: «[...] a pesar de todos los esfuerzos de los terapeutas y de los higienistas, el problema de la tuberculosis sigue siendo tan pavoroso como antes» (Pruneda, 1909: 124).

Debido a la lucha armada iniciada en 1910 para derrocar al régimen de Díaz, los trabajos de salud pública fueron prácticamente interrumpidos por más de una década, si bien la salud colectiva siguió siendo una preocupación de los gobiernos revolucionarios. Al término de la guerra civil, el Departamento de Salubridad Pública –máxima autoridad sanitaria desde 1917– se planteó la lucha contra la tuberculosis, el alcoholismo y la sífilis, triada a la que consideraba responsable de la degeneración de la raza (Urias-Horcasitas, 2001).<sup>9</sup> La primera era endémica en todo el territorio nacional; en 1922 –año en que ocupaba el séptimo lugar dentro de las principales causas de mortalidad general– (Bustamante, s/f), el Departamento estableció el primer dispensario antituberculoso (Obregón, 1922).

Con el objetivo explícito de salvaguardar la vitalidad del pueblo, fue promulgado un nuevo Código Sanitario (1926), el cual estableció la exigencia de certificado de salud para contraer matrimonio (que debía descartar la existencia de tuberculosis y sífilis), y que fue motivo de profundas confrontaciones entre la Iglesia católica y el Estado, los profesionales de la salud entre sí, y la burocracia sanitaria y la población (Stern, 1999). En ese momento, Plutarco Elías Calles era presidente de la nación, y Bernardo Gastélum, el jefe de Salubridad, y en su periodo imperó la denominada «dictadura sanitaria», por lo que el Código finalmente se impuso.<sup>10</sup>

En 1929, el médico Manuel Gea González ideó un plan de lucha contra la tuberculosis –el primero permanente del México posrevolucionario–, el cual fue impulsado por el Departamento de Salubridad (Álvarez Amézquita *et al*, 1960). Varios dispensarios antituberculosos abrieron sus puertas; en 1931, solo en los del Distrito Federal, se inscribieron 5,751 enfermos (Carrillo, 2002). Comenzó la construcción del Sanatorio para Enfermos Tuberculosos de Huipulco, especial para ellos; fueron creados, una escuela sanitaria para la reeducación profesional de los enfermos de tuberculosis, y centros higiénicos preventorios para los hijos de éstos; y se aplicó a los niños vacuna producida en México (Falcón-Calderón, 1933). En 1930, el padecimiento había pasado al octavo lugar dentro de las principales causas de mortalidad general (Bustamante, s/f).

---

<sup>9</sup> Armus (1996) muestra que en Argentina la lucha contra la tuberculosis fue parte relevante del discurso eugenésico, que ligaba el cuerpo individual y el de la nación, y que equiparaba la lucha contra las enfermedades con la renovación moral.

<sup>10</sup> «La peligrosa dictadura sanitaria». *El Universal*, México D.F., 26 de junio de 1926: 3.

## Por el bien de la Patria

La lucha contra la tuberculosis, que incluía la investigación social y epidemiológica de la enfermedad, estuvo en la agenda de salud desde el primer año del gobierno de Lázaro Cárdenas. A finales del mismo, el Departamento de Salubridad reorganizó la Campaña, le proporcionó recursos humanos y económicos, y la declaró de observancia obligatoria en todo el país.

En 1939, fue creado el Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis, integrado, entre otros, por el presidente de la República, comerciantes e industriales, y un representante obrero por cada 100,000 trabajadores. Dicho Comité se propuso por un lado, el tratamiento directo de los enfermos –para lo cual decidió preparar a médicos especialistas y construir dispensarios y hospitales–, y por el otro, la profilaxis del padecimiento –basada en la educación de grupos específicos en escuelas y centros de trabajo, y del público general por medio de la radio y la prensa.<sup>11</sup>

En el México de finales de los años treinta, la burocracia sanitaria estimaba que había 300,000 casos anuales de tuberculosis, y 30,000 defunciones por esa causa,<sup>12</sup> un tributo mucho mayor que el de siete mancebos y siete doncellas que los cretenses imponían a los atenienses cada año, a manos del toro de Minos. (Al equiparar la enfermedad con el minotauro, el tisiólogo y director del Comité de Lucha contra la Tuberculosis, Luis Gómez Pimienta, equiparaba a los sanitaristas con un valiente y moderno Teseo, que se lanzaba a luchar contra ese mal.) Reconocía, sin embargo, que los recursos eran pocos: en hospitales y sanatorios, había sólo mil camas para atender a los aquejados por este padecimiento, además de unos veinte dispensarios especializados (Gómez Pimienta, 1942). Ante la magnitud del problema, el Estado veía la necesidad de acudir a la iniciativa privada;<sup>13</sup> mientras que ésta esperaba que el gobierno federal y los gobiernos municipales y estatales, se hicieran cargo de los principales gastos de la Campaña.<sup>14</sup>

Hasta entonces, dispensarios y nosocomios daban atención médica a los enfermos que iban a ellos en busca de auxilio. José Siurob –en ese momento y durante casi todo el gobierno de Lázaro Cárdenas jefe del Departamento de Salubridad– advirtió: «La campaña contra la tuberculosis dejará de tener el carácter pasivo de años anteriores [...]. Los médicos y las enfermeras de los dispensarios antituberculosos irán a buscar a los enfermos entre los niños de las escuelas, entre los trabajadores en los centros de actividad, y en el interior del hogar mismo, con el objeto de descubrir la tuberculosis en su fase inicial, única época en que el tratamiento es fácil, seguro y económico».<sup>15</sup>

---

<sup>11</sup> «Bases para la lucha antituberculosa», *El Nacional*, México D.F., 10 de enero de 1939: 3.

<sup>12</sup> Esas cifras eran inferiores a la realidad, pues aunque la tuberculosis era una enfermedad de declaración obligatoria, pocos médicos cumplían con esta disposición.

<sup>13</sup> *El Universal*, México D.F., 10 de enero de 1940: 1 y 5.

<sup>14</sup> «Editorial», *El Universal*, México D.F., 11 de enero de 1940: 3.

<sup>15</sup> *El Universal*, México D.F., 6 de enero de 1940: 1 y 11.

El Departamento aspiraba a que todos los enfermos de tuberculosis, incipiente o avanzada, adultos o niños, quedaran bajo su acción vigilante. Había tres tipos de centros: el dispensario, donde se daba atención a las personas cuya enfermedad se había descubierto oportunamente, y que podían recibir tratamiento ambulatorio; el sanatorio, que impartía tratamiento a los pacientes que presentaban formas curables; y el hospital donde se aislaba a los pacientes que «en opinión de la burocracia sanitaria» constituían una fuente permanente de peligro para la colectividad y la familia. En la ciudad de México llegó a haber cinco dispensarios antituberculosos (uno de los cuales atendía exclusivamente a la población estudiantil de la Universidad Nacional); el Sanatorio para Enfermos Tuberculosos de Huipulco, que abrió sus puertas en 1936; y tres pabellones para incurables en el Hospital General.<sup>16</sup> En los estados, había otros 18 dispensarios antituberculosos –dependientes ya fuera de los Servicios Sanitarios de los Estados o de los Centros de Higiene Rural–, todos equipados con rayos X y aparatos de neumotórax. Había, asimismo, hospitales especiales para enfermos de tuberculosis, o departamentos específicos para ellos en los hospitales.<sup>17</sup>

Existían establecimientos de readaptación para los curados, y el preventorio, dependiente del Departamento de Psicopedagogía e Higiene Escolar de la Secretaría de Educación Pública, para los niños que presentaban manifestaciones que –en opinión de los sanitaristas– podrían curarse en un medio con condiciones higiénico-dietéticas que no había en sus hogares. Los médicos escolares separaban de las escuelas a los niños enfermos, con lo que buscaban evitar la infección de los escolares sanos y la reinfección de los ya contagiados, y los canalizaban a dispensarios antituberculosos, donde se decidía si eran sometidos a medio internado o a internado completo en el preventorio. El tiempo de internación y de media internación de los alumnos enfermos era de cuatro semanas a seis meses.<sup>18</sup>

Pero si a principios de siglo los niños enfermos habían sido separados de sus escuelas de manera definitiva, el gobierno cardenista estableció escuelas exclusivas para niños con tuberculosis en su estado inicial. La burocracia sanitaria pidió a la Secretaría de Educación Pública que, con carácter de obligatorio, practicara el examen clínico y radiológico en los profesores de las escuelas, con el objeto de descubrir a aquellos que padecían tuberculosis, para que fueran exclusivamente ellos los que se encargaran de atender a los niños enfermos. Los niños con formas avanzadas de la enfermedad, eso sí, eran internados en una Unidad Infantil, anexa al Sanatorio de Huipulco.

Si una madre padecía tuberculosis, se procedía a la separación radical del niño desde su nacimiento mismo, y a su apartamiento definitivo de «la fuente de infección bacilar» (Berges, 1938). Por supuesto, hubo resistencias a esta segregación, particularmente en estos casos extremos. Con frecuencia, los afectados trataban de evadir las

---

<sup>16</sup> «Consejos para combatir la tuberculosis». Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (en adelante AHSSA), salubridad pública, epidemiología, caja 60, exp. 10, 8 f.

<sup>17</sup> Como el Hospital de Guaymas, Sonora, para tísicos pobres. *El Universal*, México D.F., 27 de enero de 1940: 6.

<sup>18</sup> «Preventorio para niños tuberculosos», *El Universal*, México D.F., 11 de febrero de 1940: 6.

disposiciones sanitarias, escondiéndose de la policía sanitaria, y en caso de ser aislados, tratando de escapar del hospital.

Hacia tiempo que en el país había ocurrido lo que Rajchemberg describe como el tránsito de la «desgracia» al «riesgo profesional». Los trabajadores que solían ver las lesiones sufridas en el trabajo como fruto de la mala fortuna o la fatalidad empezaron a concebirlas como accidentes y enfermedades de trabajo, no casuales y particulares, sino regulares, colectivas y consustanciales a la producción industrial. En 1915, electricistas, telegrafistas y telefonistas habían logrado contratos que establecían indemnizaciones por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, y en 1931 había sido promulgada la Ley Federal del Trabajo, reglamentaria del artículo 123 constitucional (Rajchemberg Sznajer, 1992).

Las industrias azucarera, textil y metalúrgica, y otras empresas, estaban obligadas legalmente a pagar fuertes indemnizaciones a obreros y empleados por concepto de tuberculosis, pero cuando la Campaña cardenista comenzó, la industria azucarera acababa de declararse incapaz de hacer ese desembolso, por lo que se había decretado un impuesto que iban a pagar todos los consumidores. La enfermedad hacía también muchas víctimas en la industria petrolera; en algunos casos por el propio proceso de trabajo, pero en otros, por la convivencia de los trabajadores enfermos con los sanos (Gómez Pimienta, 1942). En Minatitlán, Veracruz, la Campaña contra la Tuberculosis y el Sindicato de Trabajadores de Petróleos Mexicanos construyeron un pequeño hospital.<sup>19</sup>

Gómez Pimienta (1942) llamó a todos los mexicanos a apoyar la Campaña Antituberculosa por economía, justicia social e interés propio, así como a establecer un seguro contra el padecimiento, al menos en las industrias donde este mal hacía más víctimas. Pero, como para evitar el contagio los enfermos necesitaban ser aislados y, por tanto, abandonar el trabajo por un tiempo más o menos largo, defendió el seguro social obligatorio, sobre todo el seguro-enfermedad, como un elemento que facilitaría el desarrollo de la Campaña. Precisamente por entonces, el presidente Lázaro Cárdenas envió al Congreso un Proyecto de Ley del Seguro Social —que no sería promulgada hasta 1943.

En esta época, fueron dominantes las ideas eugenistas, por lo que la prohibición de contraer matrimonio se impuso con mayor rigor a los enfermos de tuberculosis y de sífilis; además de que la obligatoriedad del examen radiológico se amplió tanto a quienes aspiraban a ser admitidos como trabajadores en minas, fábricas, oficinas y otros centros laborales; como a estudiantes, desde preescolar hasta universidad; o a quienes querían ingresar al ejército.<sup>20</sup>

De acuerdo con los responsables de la Campaña, el que entre 80 y 90 por ciento de las víctimas de la tuberculosis pertenecieran a las «clases pobres», se debía a su promiscuidad y a las faltas de higiene que cometían, así como a su alimentación insufi-

---

<sup>19</sup> AHSSA, *Secretaría de Salubridad y Asistencia*, Secretaría Particular, caja 87, exp. 5, 182 f.

<sup>20</sup> «Tuberculosis en los infantes», *El Nacional*, México D.F., 9 de enero de 1938, segunda sección: 2.



ciente y a las casas oscuras y mal ventiladas en que vivían; en suma, a «su miseria física y moral» (Gómez Pimienta, 1942) En el caso de los niños, sostenían que cuando su alimentación era inadecuada, ellos desaseados y sus padres alcohólicos y analfabetos, podían estar perdidos. Todavía más vulnerables consideraban a los niños del medio rural, donde escaseaban los medios de protección.<sup>21</sup> Justificaban así el aislamiento de los enfermos en hospitales o sanatorios, y el que se les separara de sus hijos, aun contra su voluntad.

Aunque en los dispensarios del Departamento de Salubridad Pública el tratamiento era gratuito, no existía entonces ningún específico efectivo contra la tuberculosis; y se recurría para intentar curarla lo mismo a luz ultravioleta, yodo, oro e inhalaciones de ozono; que a efluvios de alta frecuencia, baños eléctricos y aplicaciones de vacuna de bacilos de tortuga. Como los medicamentos, además de poco efectivos eran muy costosos, se consideraba que lo más práctico era evitar el contagio.

Muchas de las medidas preventivas propuestas se referían a la higiene individual y al cuidado que debían tener los propios enfermos. Pero hubo quien planteó que lo fundamental era adoptar una defensa para el organismo, ya que la tuberculosis sólo se presentaba en personas débiles, o cuando había factores de riesgo, como estar desnutrido o ejercer una profesión que favorecía su desarrollo: hilanderos, tejedores, tintoreros, mineros y carboneros, o quienes debían trabajar con potasa, vidrio, polvo o anilinas, entre otras.<sup>22</sup> Unos más pusieron atención en la interacción de los factores ecológicos y sociales que estaban en la base de los problemas de salud de los pobladores; no fue casual que la Campaña contra la Tuberculosis comenzara al mismo tiempo que las Campañas contra la Parasitosis y la Desnutrición en los niños,<sup>23</sup> y coincidiera también con esfuerzos en pro de la alimentación y la vivienda de obreros y campesinos, y con intentos de reglamentar la higiene industrial. Pero aun ese reconocimiento de la etiología social de la enfermedad, iba acompañado casi siempre de discriminación, y se atribuía a la Campaña el carácter de una lucha moral (Carrillo, 2002).

En los siguientes periodos presidenciales: Manuel Ávila Camacho, Adolfo Ruiz Cortínez –más cercanos a las demandas de la burguesía que a las obreras y campesinas– prevaleció el modelo que ponía atención en el tratamiento médico y el comportamiento individual, y no el social. Quizá por ello, al frente de la Campaña se puso a fisiólogos y no a salubristas; Donato G. Alarcón, Ismael Cosío Villegas y Miguel Jiménez Sánchez –considerados pilares de la especialidad en México– fueron directores del Hospital de Huipulco y directores también de la Campaña Nacional contra la Tuberculosis.<sup>24</sup>

---

<sup>21</sup> *Ibidem*.

<sup>22</sup> «Tuberculosis», *La Prensa*, México D.F., 3 de marzo de 1940: 21.

<sup>23</sup> «Preventorio para niños tuberculosos», *El Universal*, México D.F., 11 de febrero de 1940: 6.

<sup>24</sup> Si bien algunos de ellos tuvieron preocupaciones sociales; Cosío Villegas, por ejemplo, fue obligado a renunciar a la dirección del Sanatorio de Huipulco, por su participación activa en el movimiento médico de 1966.

La tendencia de la Campaña a centrarse en el tratamiento médico fue causa de confrontaciones entre las autoridades sanitarias y los facultativos, quienes pensaban que aquéllas debían ocuparse solamente de medidas preventivas. El que las campañas sanitarias incluyeran la atención médica fue visto como competencia por los médicos también en otros lugares del mundo (Carrillo y Birn, 2008). La Secretaría de Salubridad y Asistencia –desde 1943, máxima autoridad sanitaria–, trataba de convencer a los tisiólogos de que el Comité no sería su competidor: «Sus intereses económicos quedarían a salvo» (Gómez Pimienta, 1942: 21).

De hecho, el combate al padecimiento fue de la mano del desarrollo de la tisiología; se formó la Sociedad a la que se puso el insólito nombre de Sociedad de Amigos del Bacilo Tuberculoso,<sup>25</sup> que después se transformaría en la Sociedad Mexicana de Tuberculosis y Silicosis, y en 1944, tuvo lugar el Primer Congreso Mexicano de Tuberculosis (Cárdenas de la Peña, 1986). Desde los años cuarenta, los gobiernos de México y Estados Unidos establecieron programas de cooperación binacional, para evitar que los trabajadores mexicanos emigrados al país del norte, fueran aquejados de tuberculosis.<sup>26</sup> No había una preocupación similar por las enfermedades que éstos contraían en los Estados Unidos.

### **¿Una enfermedad erradicable?**

La lucha contra la tuberculosis en México se fortaleció con la llegada al país, en los años cincuenta, de tratamientos efectivos: antibióticos y antifímicos específicos, que dieron confianza a los tisiólogos en la posibilidad de erradicar la enfermedad. A partir de ese momento, cambió la política de control de la enfermedad, y el tratamiento de la tuberculosis pasó a ser básicamente ambulatorio; en 1959 el Hospital de Huipulco para Enfermos Tuberculosos cambió su nombre a Hospital para Enfermedades Pulmonares de Huipulco, y en 1975, a Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, que aún conserva. Los niños no necesitaron ya ser separados de sus padres enfermos; aunque, tan tarde como 1965, todavía se hablaba de un albergue para hijos de tuberculosos.<sup>27</sup>

El Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis tenía varios tipos de tareas: unas estaban relacionadas con las vacunas, cuyo costo de producción cubría; también se ocupaba de la donación de éstas a centros de salud, hospitales y dispensarios, y de la organización de las campañas masivas de vacunación. Otras tenían que ver con el apoyo a la investigación y la formación de tisiólogos, o con la educación del público, y otras más, con la investigación de casos y la aportación al sostenimiento de hospitales de la capital de la república y de los estados.<sup>28</sup>

---

<sup>25</sup> RIVERO SERRANO, Octavio. «Los pilares de la neumología en México». Consultado en [http://www.medicinaysalud.unam.mx/seam2k1/2008/oct\\_04\\_ponencia.html](http://www.medicinaysalud.unam.mx/seam2k1/2008/oct_04_ponencia.html) 29 de noviembre de 2010.

<sup>26</sup> AHSSA, *Secretaría de Salubridad y Asistencia*, Secretaría Particular, caja 87, exp. 5, 182 f.

<sup>27</sup> AHSSA, *Secretaría de Salubridad y Asistencia*, Secretaría Particular, caja 226, exp. 1, 220 f.

<sup>28</sup> El Hospital para Enfermos Avanzados Baltasar Izaguirre Rojo había sido construido casi sólo con

En 1960 y 1961 –época en que era presidente de la República Adolfo López Mateos, y José Álvarez Amézquita, su secretario de Salubridad–, el Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis recibió el financiamiento suficiente para adquirir dos barcos: «Mensajero de la Salud I» y «Mensajero de la Salud II». Ambos estaban destinados a prestar servicios médicos y asistenciales en poblados ribereños, prácticamente inaccesibles por otros medios de transporte; el I, en los ríos Usumacinta y Grijalva, en Tabasco; y el II, en río Hondo, en Quintana Roo y frontera con Guatemala.<sup>29</sup>

Cuando los barcos llegaban a alguna población recibían el apoyo de las unidades sanitarias del lugar, así como de los Servicios Coordinados de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Realizaban el catastro torácico de los pobladores, y a los enfermos los enviaban a una Granja de Rehabilitación, que estaba en Teapa, Tabasco. Pero su trabajo no se limitaba al servicio antituberculoso; se ocupaban también de consulta general, inmunizaciones y exámenes de laboratorio; servicios materno-infantil, antivenéreo y de higiene dental; ingeniería sanitaria y educación higiénica.<sup>30</sup>

Este innovador proyecto fue destruido durante el gobierno de Gustavo Díaz Ordaz, cuyo secretario de Salubridad y Asistencia era Rafael Moreno Valle. Sin consultar al Comité de Lucha contra la Tuberculosis, «altas autoridades» decidieron regalar los barcos a gobiernos del sureste del país para que se dedicaran al turismo, con el argumento de que sus ganancias se aplicarían para fines sociales. Después, presionaron al Comité a pagar una parte importante del costo de la construcción de hospitales, aunque esto perjudicaba las actividades normales de la Campaña. También, trataron de imponer al Hospital de Huipulco, sin consultar al Consejo Técnico del mismo, la colaboración en un protocolo de tratamiento de enfermos con dos o tres drogas que, en opinión de los médicos del hospital no correspondían al momento de quimioterapia antituberculosa, que entonces se vivía.<sup>31</sup>

La Campaña siguió realizando investigación bacteriológica, clínica y epidemiológica. Como medidas preventivas, aplicaba millones de vacunas, realizaba pesquisas y hacía investigación radiofotográfica (incluso por medio de unidades móviles) en miles de sospechosos de proceso tuberculoso. Daba tratamiento de al menos un año a quienes estaban enfermos, además de examinar a sus contactos, y ejercía durante tres años vigilancia de los enfermos considerados curados, a los que ofrecía rehabilitación y terapia ocupacional.<sup>32</sup>

Dentro de las diez principales causas de mortalidad, la tuberculosis en todas sus formas ocupó el noveno lugar en 1950 (con 10,588 defunciones y una tasa de 41 por 100,000 habitantes) y también el noveno en 1960 (con 9,525 defunciones y una tasa de 27.2). En 1970 ya no aparecía entre las diez primeras causas de mortalidad.<sup>33</sup> Sin

---

fondos de Comité, mientras que el Dispensario Antituberculoso Universitario dependía de la Campaña Nacional contra la Tuberculosis.

<sup>29</sup> AHSSA, *Secretaría de Salubridad y Asistencia*, Secretaría Particular, caja 226, exp. 1, 220 f.

<sup>30</sup> AHSSA, *Secretaría de Salubridad y Asistencia*, Secretaría Particular, caja 155, exp. 3, 117 f.

<sup>31</sup> AHSSA, *Secretaría de Salubridad y Asistencia*, Secretaría Particular, caja 199, exp. 1, 186 f.

<sup>32</sup> AHSSA, *Secretaría de Salubridad y Asistencia*, Secretaría Particular, caja 226, exp. 1, 220 f.

<sup>33</sup> AHSSA, *Secretaría de Salubridad y Asistencia*, Secretaría Particular, caja 798, exp. 2, 650 f.

embargo, continuó siendo una causa importante de morbilidad hospitalaria y de invalidez cardiopulmonar, lo que representaba una carga para las instituciones de seguridad, y era deprimente para los enfermos y sus familias; por eso se insistió cada vez más en la necesidad de curar a los enfermos y evitar la difusión de la infección, pero también en el diagnóstico temprano entre adultos aparentemente sanos (Gómez Pimienta, 1969).

En los años ochenta, comenzó un proceso de desconcentración de los programas operativos de varios padecimientos –entre ellos la tuberculosis– hacia los Servicios Coordinados de Salud Pública en los estados, si bien la Secretaría de Salud –que recibió este nombre desde 1985– retuvo facultades de normatividad, supervisión y evaluación.<sup>34</sup> En teoría, los recursos humanos, materiales y financieros, dejaron su carácter vertical; pero, en la práctica, la descentralización ocurrió al tiempo que el presupuesto en salud era reducido casi a la mitad (Birn, 2005), y todos los programas fueron afectados. Aun así, la importancia relativa de la tuberculosis siguió descendiendo: en 1980, estaba en el decimosegundo lugar entre las causas de mortalidad (con 7,221 casos y una tasa de 10.4), y entre 1981 y 1991 estuvo entre el decimotercero y decimoquinto lugar (con un número de casos que osciló entre 7,018 y 5,675, con tasas entre 9.4 y 5.48).<sup>35</sup> Inexplicablemente, el estado abandonó la producción de biológicos, en la que era totalmente autosuficiente, y hoy importa vacunas contra la tuberculosis.

Los salubristas habían soñado con la erradicación de la enfermedad del planeta; luego hablaron de su control. Pero los epidemiólogos han mostrado que hay una vuelta a la tuberculosis; de hecho, en nuestros días hay más personas infectadas por el bacilo que en ninguna otra época de la historia del hombre (Gómez Saldaña, 2007). En México, hubo en 1999, 16,881 casos con una tasa de 17.2 (Ssa, 2001). En nuestros días, 5,000 personas fallecen anualmente por tuberculosis, se conocen cerca de 30,000 casos nuevos por año, 1,000 personas se infectan diariamente, y la enfermedad es la séptima causa de muerte en la población económicamente activa.<sup>36</sup>

Una de las explicaciones es que varias cepas de *Mycobacterium tuberculosis* sobreviven rápidamente a antibióticos, por lo que los tratamientos requieren tres o cuatro nuevos medicamentos. Si bien este problema se presenta en todo el mundo, México ocupa el primer lugar de resistencia bacteriana en América, lo que recuerda lo vivido en la época preantibiótica (Gómez Saldaña, 2007). Otra explicación es la coinfección; del total de casos notificados en el país, 0.6% están asociados a diabetes mellitus (la primera causa de mortalidad general), 0.7% a alcoholismo y 0.8 a VIH-Sida. Pero lo fundamental siguen siendo los rezagos de salud que afectan a los pobres y las condiciones de vida, deterioradas en las últimas décadas por las políticas neoliberales, como lo muestra el hecho de que 11.1% de los casos están asociados a desnutrición.<sup>37</sup> A pesar de ello, las

---

<sup>34</sup> AHSSA, *Secretaría de Salubridad y Asistencia*, Secretaría Particular, caja 130, exp. 2, 288 f. y caja 442, exp.1, 185 f.

<sup>35</sup> AHSSA, *Secretaría de Salubridad y Asistencia*, Secretaría Particular, caja 798, exp. 2, 650 f.

<sup>36</sup> Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis y Enfermedades del Aparato Respiratorio citado por Orozco Andrade, 2009.

<sup>37</sup> Programa Nacional de Tuberculosis, 2007, citado por Orozco Andrade, 2009.

campañas radiales ponen la atención en la responsabilidad individual: «Usted puede detener la tuberculosis».

Uno de las situaciones más dramáticas es la de la población carcelaria, que ha aumentado drásticamente en América Latina y el Caribe durante las últimas décadas, por lo que padece hacinamiento. En la región, la incidencia de tuberculosis en las prisiones es 22.2 mayor que en la población general. En México, donde una celda planeada para tres personas recibe a diez, dicha incidencia es todavía más alta, con los consiguientes riesgos para la sociedad, pues la enfermedad se transmite vía los presos que son liberados, los guardias que los vigilan y las personas que los visitan (OPS, 2008). Esta información me lleva al estudio particular: el de un médico de cárcel de principios del siglo XX que entregado a esa labor se «apasionó vivamente», según sus propias palabras, e hizo críticas al sistema penitenciario, tanto en lo referente a la salud de los presos como en lo que tocaba a la higiene social.

### **Estudio particular: el régimen penitenciario y la tuberculosis**

En la época en que comenzaba la primera campaña contra la tuberculosis, Ricardo de la Cueva –entonces médico responsable de la penitenciaría de la ciudad de México– trató de mostrar la relación que existía entre la propagación de esa enfermedad entre los reos y las disposiciones administrativas de la penitenciaría. Primero, hizo sugerencias al Consejo de Directores de la institución; luego mandó memorias a la Secretaría de Gobernación –de la cual dependía el Consejo Superior de Salubridad– y presentó un trabajo sobre el tema en el Congreso Penitenciario Internacional de Budapest; más tarde, escribió artículos en la prensa médica y, cuando éstos fueron refutados por un miembro del Consejo y perdió su empleo, publicó un libro con su respuesta.

De acuerdo con De la Cueva, en la penitenciaría de México, al lado de ciertos excelentes detalles de organización y de construcción, existían otros que implicaban grandes peligros para la propagación de enfermedades entre los presos, y citó el caso de un solo reo tuberculoso que había transmitido la enfermedad a otros cuarenta y tres, de los que diecisiete habían muerto. Acompañó estas afirmaciones con historias clínicas y resultados de autopsias (De la Cueva, 1907).

Fernando López –quien en su calidad de vocal militar del Consejo de Salubridad visitó la penitenciaría para investigar las quejas de Ricardo de la Cueva– aseguró que la higiene del lugar era impecable; también, que había pocos enfermos de tuberculosis entre los presos, y que éstos pasaban muchas horas al aire libre, estaban separados del resto de los detenidos, y recibían una alimentación especial. En su opinión, que De la Cueva hubiera encontrado varios casos de tuberculosis al hacer las autopsias de los presos, no significaba que éstos hubieran enfermado por las condiciones carcelarias, pues –como mostraban las estadísticas de los hospitales públicos– el mal era común en la clase baja del pueblo, a la cual pertenecían la mayoría de aquéllos; es decir, se trataba de casos importados.<sup>38</sup>

---

<sup>38</sup> López citado por DE LA CUEVA, 1908.

El médico de la penitenciaría refutó una a una esas afirmaciones. Partió de la premisa de que la tuberculosis es una enfermedad contagiosa, relacionada con la falta de alimento y de higiene personal y colectiva. Aseguró que en la penitenciaría se barría en seco, los pañuelos no se desinfectaban, las celdas carecían de escupideras, y el único enfermero que ahí había, lo mismo curaba un absceso tuberculoso, que llevaba alimentos a los sanos. Preguntó luego cuántos enfermos eran pocos, y afirmó: «Pocos eran los soldados de Napoleón en Waterloo, comparados con los de Wellington, pero eran millares» (De la Cueva, 1908: 31).

Él había mostrado la presencia de los enfermos de tuberculosis con estadísticas, nombres propios y autopsias. No podía López a partir de una simple visita de unas horas afirmar que los enfermos eran pocos y que no habían adquirido la enfermedad en el penal, pues no había reconocido al entrar a un solo reo, mientras que él —durante los seis años en que había sido médico de la penitenciaría— los había reconocido a todos. Muchos que a su ingreso eran robustos y estaban sanos, habían muerto después de tuberculosis; pensar que habían adquirido la enfermedad en otra parte era como «suponer que un ebrio que se encuentra cerca de una cantina, venga de tomar el vino de un país distante» (De la Cueva, 1908: 36). Eso era posible, pero no probable. Se oponía a extrapolar las condiciones de los enfermos de los hospitales públicos —a donde llegaban quienes «ya habían agotado la paciencia del compadre o del amigo que les suministraba un miserable rincón, y raras veces un pedazo de pan»— (De la Cueva, 1908: 40), a las de los reos de la penitenciaría, que antes de ingresar a ella, se habían allegado recursos legal o ilegalmente, de modo que muchos no carecían ni de lo superfluo.

En la cárcel, todos los reos se bañaban con agua fría, por lo que en un invierno más o menos crudo, él tenía cada día entre ochenta y noventa solicitudes de visitas médicas. Al contrario de lo que afirmaba el doctor López, enfermos y sanos estaban juntos, no sólo en los patios sino también en los talleres, donde se intercambiaban objetos, tosían y escupían; los celadores que debían cuidar a sesenta o setenta presos cada uno, se preocupaba por otro tipo de abusos. Además, a causa del reglamento, eran frecuentes los castigos, los cuales incluían reclusión absoluta y supresión de alimentos; en el castigo de celda oscura, se tapaba con una gruesa tabla la única ventana y se impedía la renovación del aire, y todo ello contribuía al «mal de Koch» (De la Cueva, 1908).

Para López —que calificaba a De la Cueva de «obsesión inexplicable»—, ese rigor era indispensable en la cárcel, que no podía tener las condiciones de un sanatorio, pues en ella estaban encerrados criminales peligrosos. Pero, para De la Cueva —que a su vez describía a López como «soberbio e inhumano»—, aunque penados, los detenidos eran dignos de cuidados y auxilios médicos, y no tenían por qué perder sus derechos de hombres; las disposiciones administrativas eran contrarias a los intereses científicos, médicos y humanitarios, pues agregaban a la pena corporal de privación de libertad, la de una muerte lenta (De la Cueva, 1908).

Por si esos argumentos no bastaran, De la Cueva aseguraba que los reos enviaban la enfermedad con las cartas que escribían a sus familias, y con los productos que

fabricaban, algunos de los cuales tenían una amplia distribución. Por otro lado, quienes salían libres eran sembradores de tuberculosis; había pues que modificar el reglamento penitenciario, aunque fuera para proteger a la sociedad. Propuso una serie de medidas para remediar las faltas de higiene: luz y renovación del aire incluso en las celdas de castigo, alimentación suficiente y nutritiva, variación de vestidos según las estaciones del año, trabajo establecido por el médico y no por abogados, y mayor vigilancia de la salud del reo cuanto más larga fuera su condena (De la Cueva, 1908). Su conclusión era que «el análisis concienzudo y científico de los penados [debía] sustituir de una manera completa a la aplicación ciega de los preceptos reglamentarios» (De la Cueva, 1907: 228).

### Bibliografía

- ÁLVAREZ-AMÉZQUITA José, Miguel E. BUSTAMANTE, Antonio LÓPEZ-PI-CAZOS y Francisco FERNÁNDEZ-DEL CASTILLO (1960), *Historia de la salubridad y de la asistencia en México*, México: SSA, 4 vols.
- ARMUS, Diego (1996), «Salud y anarquía: la tuberculosis en el discurso libertario argentino», en Marcos Cueto (ed.) *Salud, cultura y sociedad en América Latina: nuevas perspectivas históricas*. Lima: IEP / OPS: 111-133.
- ARMUS, Diego (2007), *La ciudad impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950*. Argentina: El Edhasa.
- BERGES, Alejandro (1938), «Algunas breves consideraciones generales acerca de profilaxis de tuberculosis». *Boletín de Salubridad e Higiene* 1(1): 33-43.
- BIRN, Anne-Emanuelle (2005), «Buscando desesperadamente la descentralización: las políticas de salud mexicanas en dos épocas de reforma». *Dynamis* 25: 279-311.
- BUSTAMANTE, Miguel E. (s/f), *La salud y la enfermedad en México. Estudio sobre la higiene urbana y rural. 1931-1934* (mecanoescrito). Archivo de la Fundación Bustamante-Vasconcelos, sin clasificación.
- CARBAJAL, Antonio J. y Juan MARTÍNEZ DEL CAMPO (1898), «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», *Memorias del Segundo Congreso Médico Panamericano* (1896). 2 vols., México: Hoeck y Hamilton, II: 411-421.
- CÁRDENAS DE LA PEÑA, Enrique (1986), *Del Sanatorio de Huipulco al Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias*. 2 vols., México: Ssa.
- CARRILLO, Ana María (2001), «Los médicos ante la primera campaña antituberculosa en México», *Gaceta Médica de México* 137 (4): 361-369.
- CARRILLO, Ana María (2002), «Surgimiento y desarrollo de la participación federal

- en los servicios de salud», en Guillermo Fajardo, Ana María Carrillo y Rolando Neri Vela, *Perspectiva histórica de la atención a la salud*. México: OPS / UNAM / SMHFM: 17-64.
- CARRILLO, Ana María y Anne-Emanuelle Birn (2008). «Neighbors on notice: National and imperialist interests in the American Public Health Association». *Canadian Bulletin of Medical History / Bulletin Canadien d'histoire de la Médecine*; 25 (1): 225-254.
- DE LA CUEVA, Fernando (1907), «La tuberculosis y la penitenciaría de México». *La Escuela de Medicina* 22 (9 y 10): 193-198 y 222-229.
- DE LA CUEVA, Fernando (1908), *Refutación al informe que rindió el Sr. D. Fernando López acerca de 'La tuberculosis y la penitenciaría de México'*. México: Emilio Hageli.
- DE LA FUENTE, Jesús M. (1910), *Efemérides sanitarias de la ciudad de Puebla*. Puebla: El Escritorio.
- FALCÓN-CALDERÓN A. (1933), «Tuberculosis en México. Entrevista periodística a Bernardo J. Gastélum». *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* 12 (3): 258-259.
- GÓMEZ PIMIENTA, José Luis (1942), «La lucha contra la tuberculosis». *Pasteur. Revista Mensual de Medicina* 1 (1): 18-22.
- GÓMEZ PIMIENTA, José Luis (1969), «Un nuevo Programa de lucha contra la tuberculosis». *Revista Médica ISSSTE* 2 (2): 211-221.
- GÓMEZ SALDAÑA, Napoleón (2007), «El estado actual de la tuberculosis en México y en el ámbito mundial». *Vacunación Hoy* 15 (86): 50-55.
- LICEAGA, Eduardo (1900), «Instructions to persons suffering from diseases of the chest, and to their attendants, and for preventing the diffusion of such diseases». *Public Health Reports and Papers of the American Public Health Association*, Columbus, Ohio: The Berlin Printing Company: 261-272.
- LICEAGA, Eduardo (1901a) «Defensa contra la tuberculosis.» *Boletín del Consejo Superior de Salubridad* 6 (12): 429-452.
- LICEAGA, Eduardo (1901b). «Contribución al estudio de la curación de la tisis pulmonar», 1 (14): 175-182.
- LICEAGA, Eduardo (1902). «La defensa contra la tuberculosis». *Gaceta Médica de México* 2 (22): 294-298.
- LICEAGA, Eduardo (1907a). «El combate contra la tuberculosis». *Gaceta Médica de México* 2 (5): 153-163.
- LICEAGA, Eduardo (1907b). «Excitativa para combatir la tuberculosis». *Boletín del Consejo Superior de Salubridad* 12 (11 y 12): 378-382 y 409-412.
- LICEAGA, Eduardo (1908). «Conferencias sobre tuberculosis». *Boletín del Consejo Superior de Salubridad* 14 (6): 181-204.



- MONJARÁS, Jesús E. (1905), «Algunas medidas para la lucha contra la tuberculosis». *Gaceta Médica de México* 5 (4): 47-53.
- OBREGÓN, Álvaro (1922), «Informe rendido por el C. presidente constitucional de la República Mexicana, ante el H. Congreso de la Unión, el día 1 de septiembre de 1921». *Boletín del Departamento de Salubridad Pública* 1 (1-6): 111-113.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (2008), *Guía para el control de la tuberculosis en poblaciones privadas de libertad en América Latina y el Caribe*. Washington: OPS.
- OROZCO ANDRADE, Isaías (2009), «Tuberculosis en pediatría: epidemiología». *Revista de Enfermedades Infecciosas en Pediatría* 22 (87): 83-90.
- PRUNEDA, Alfonso (1909). «Las falsas tuberculosis pulmonares incipientes», *Boletín del Instituto Patológico* 7 (3): 124-129.
- RAJCHEMBERG SZNAJER, Enrique (1992), «De la desgracia al accidente de trabajo. Caridad e indemnización en el México Revolucionario». *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México* 15: 85-113.
- SALOMA, José (1909). «La lucha antituberculosa». *Gaceta Médica de México* 4 (11): 756-760.
- SECRETARÍA DE SALUD (Ssa) (2001), *Programa de acción para la prevención y control de la tuberculosis*. México: Ssa.
- STERN, Alexandra Mina (1999), «Responsible Mothers and Normal Children: Eugenics, Nationalism, and Welfare in Post-revolutionary Mexico, 1920-1940». *Journal of Historical Sociology* 12 (4): 369-397.
- TERRÉS, José (1903), «La tuberculosis en el Distrito Federal», *Gaceta Médica de México* 3 (13): 204-206.
- URÍAS-HORCASITAS, Beatriz (2001), «Eugenesia e ideas sobre las razas en México, 1930-1950». *Historia y Grafía* (17):171-201.

## Agradecimientos

Agradezco a Diego Armus y Adrián Carbonetti la invitación para escribir este artículo, y a los revisores anónimos su lectura y acertadas sugerencias.