

Estado y tuberculosis en el pensamiento fisiológico cordobés

Las miradas de
Juan Cafferata y
Gumersindo Sayago

Adrián Carbonetti

Profesor del Centro de Estudios Avanzados.

ESTUDIOS · Nº 15
Otoño 2004
Centro de Estudios Avanzados de la
Universidad Nacional de Córdoba

Introducción

A lo largo de la historia reciente el Estado se conformó en un elemento esencial en la lucha contra la enfermedad y la protección de la salud. Como factor de protección de la fuerza de trabajo y dinamizador de la higienización del medio urbano, el Estado, con sus recursos materiales y humanos, se constituyó en el eje de las políticas destinadas a paliar y prevenir epidemias, proteger la salud infantil, aislar a los enfermos contagiosos y a los "locos" que se conformaban en un factor de peligro para la sociedad. A pesar de la importancia que adquirió entre fines del siglo XIX y mediados del XX, tanto en la lucha contra la enfermedad como en la legitimación de la medicina como factor esencial en el cuidado de la salud, su intervención en este ámbito fue objeto de discusiones por parte de médicos y políticos o médicos políticos.

En este artículo se analiza el lugar que ocupó el Estado en la lucha contra la tuberculosis en el pensamiento de dos médicos diferenciados, no sólo por su ideología sino también por la perspectiva que mantuvieron en relación a aquél: Juan Cafferata (católico) y Gumersindo Sayago (liberal). Estos dos médicos ocuparon lugares importantes en torno a la lucha contra la tuberculosis y articularon, desde diferentes perspectivas ideológicas y posicionamientos con respecto al Estado, un pensamiento diferenciado acerca de cuál debería ser el rol que jugara aquél en la lucha contra la tuberculosis.

Se ha organizado el trabajo de la siguientes manera: en un primer apartado nos referimos el rol del Estado en relación

al campo de la salud en América Latina en los siglos XIX y XX, con énfasis en la Argentina. En un segundo momento, realizamos una pequeña biografía de ambos médicos, a fin de entender el lugar ideológico y social desde donde se emitieron los discursos acerca del rol del Estado cordobés en la lucha contra la tuberculosis. En el tercer y último apartado se exponen las miradas de los médicos, mediante el análisis de sus escritos.

Estado y salud en América Latina

En este apartado se explicita el rol histórico que le cupo al Estado en la problemática de la salud, a partir de una síntesis sobre las etapas en el desarrollo de las instituciones estatales de salud en América Latina y Argentina y las políticas que se desarrollaron, haciendo hincapié, en el caso de nuestro país, en las instituciones y políticas vinculadas al combate contra la tuberculosis.

Según Mercier, los embriones de sistemas públicos de salud aparecieron en Europa como producto de la amenaza de diversas epidemias, ya que éstas representaban un serio obstáculo a los procesos de industrialización y urbanización, lo que hacía necesaria la acción del estado como garante de la salud pública para proteger la mano de obra del proletariado (Isuani y Mercier, 1988: 15).

En América Latina, Marcos Cueto observa que las preocupaciones del Estado por la salud de la población comenzaron a generarse tempranamente, a mediados del siglo XVIII y tuvieron como punto de referencia “*las concepciones mercantilistas del despotismo ilustrado europeo, en especial la de los Estados alemanes del siglo XVIII*” (Cueto, 1996: 15).

En términos generales, Cueto piensa algunas etapas en el desarrollo de la medicina que él relaciona en gran medida con las preocupaciones estatales por la salud y observa que, durante el siglo XIX, persistieron viejas instituciones coloniales como el protomedicato y el protofarmaceuticato con “*organismos y cargos rentados por el Estado, que sólo tuvieron efectividad a nivel portuario y de las grandes ciudades*” (Cueto, 1996:17). Esta aparición del Estado en la escena de la salud, estaba asociada a las necesidades económicas de los países latinoamericanos que comenzaban a integrarse a la economía mundial.

Tal vez un punto de inflexión en lo que se refiere a la acción del Estado en la problemática de la salud en América sea el período que va entre fines del siglo XIX y principios del XX, cuando el higienismo comenzó a generar políticas destinadas a higienizar el medio ambiente de las ciudades, marco en el que se organizan los primeros servicios estatales, en algunos casos de alcance nacional, en las ciudades se forman las asistencias públicas, las gotas de leche, destinadas a atender a la infancia y los primeros hospitales de niños, y la legislación comienza a tener un peso importante en el desarrollo de la salud pública.

A partir de la década del veinte y hasta la década del cuarenta, según Cueto, se dan dos transformaciones en lo que se refiere a la intervención estatal sobre la salud en la

mayoría de los países de América Latina, una fue la conformación de los ministerios de salud y otra la organización de los seguros sociales (Cueto, 1996:20).

En Argentina, en donde se siguen aproximadamente los mismos pasos que en América Latina, se conservan instituciones coloniales del siglo XVIII, como el protomedicato, hasta fines del siglo XIX. Sin embargo, su intervención no era demasiado activa, y se limitaba simplemente a reglamentar y supervisar el ejercicio de la medicina y la farmacia (Zabala, 2002: 47). La modernización creciente del Estado Nacional y Provincial durante la segunda mitad del siglo XIX, junto al desarrollo de la inmigración y la recurrencia de epidemias (Carbonetti, 1995:2) llevaron a generar instituciones estatales que intervinieron fuertemente en el ámbito de la salud; este proceso se dio en el contexto de una profesionalización paulatina de la élite médica que se insertaba en estas instituciones (González Leandri, 2000). Así se creó el Consejo Nacional de Higiene, en la década del ochenta, sustituido por la Secretaría de Salud en 1936 y luego por el Ministerio de Salud en 1949 (Ramacciotti, 2001:35). En ese lapso se puede apreciar una modernización creciente de los organismos que se encargarían de dirigir la atención de la salud en la Argentina y que, a su vez estuvo acompañada por la creación de un entramado de instituciones asistenciales dirigidas no sólo por los diferentes niveles estatales, donde cada vez más la élite médica tenía una fuerte presencia, sino también por las asociaciones de la sociedad civil.

En los primeros tiempos la salud fue vinculada a la “cuestión social” y por lo tanto sujeta a la intervención higiénica del Estado desde donde los higienistas implementaron estrategias de intervención, especialmente sobre ciertos sectores sociales: los pobres (Suriano, 2000:11), vinculados a la propagación de enfermedades infecto contagiosas.

Según Armus y Belmartino, a principios de los años veinte y durante la década del treinta, este tipo de intervención estatal pasó, paulatinamente, a un plano secundario, como consecuencia de los cambios en la tendencia y las causas de la mortalidad: en pleno proceso de transición de la mortalidad, en las grandes ciudades, las enfermedades infectocontagiosas comenzaron a declinar y aparecieron en las estadísticas, cada vez en mayor número, las enfermedades degenerativas propias de la modernidad, según las concepciones sociales de la época. Este tipo de cambios en la tendencia de la mortalidad llevó a que la salud pública intensificara ya no las medidas de higiene dirigidas a prevenir, sino medidas de carácter sanitario, como mayor número de hospitales y camas, que siempre resultaron insuficientes, y una mayor presencia médica en todos los aspectos de la salud (Armus y Belmartino 2001:287).

La influencia de la tuberculosis recorre todo el período al que hemos hecho referencia, con mayor o menor preocupación, por lo que el Estado debió generar un tipo de política especial para enfrentar este flagelo. Enfermedad endémica, incurable, extremadamente contagiosa, la tuberculosis necesitaba de un aparato donde se equilibrara la prevención y el tratamiento que estaba en relación al aislamiento del enfermo. Para ello requería de una dirección y una red de asistencia que le permitiera controlar el desarrollo de la enfermedad. A pesar de esas necesidades, en todo el período no se logró articular

lar políticas nacionales capaces de enfrentar en sus diversas aristas a esta dolencia. En momentos en que, según Armus y Belmartino (2001:286), la burocracia médico estatal sentaba las bases de una red institucional de asistencia antituberculosa se miraba a la provincia y la ciudad de Córdoba como los lugares desde donde podría venir parte de la solución a los problemas que generaba la dolencia desde el punto de vista higiénico sanitario.

El papel que le cupo a Córdoba en el complejo sanitario destinado al aislamiento y cura de los "enfermos de pulmón" generó la creación y desarrollo de una especialidad médica y una gran preocupación por parte del Estado provincial y municipal. En ese marco los médicos tisiólogos de diferentes extracciones ideológicas sentaron posiciones acerca del rol que debía cumplir el Estado en la lucha contra la tuberculosis.

Los médicos

Juan Cafferata nació en 1877 en el seno de una familia católica y tradicional de la Provincia de Córdoba. Estudió medicina en la Facultad de Ciencia Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, en la cual ejerció, luego de recibirse como médico y como muchos otros integrantes de la élite médica, un cargo como profesor. Militó largamente dentro del conservadurismo católico por el cual llegó a ser Vicepresidente del Concejo Deliberante de la Ciudad de Córdoba, Senador provincial y Diputado Nacional durante la década del '30.

Cafferata era un médico preocupado por la problemática social de la tuberculosis a la que asociaba, al igual que muchos otros militantes católicos, con las condiciones habitacionales de los sectores pobres de la sociedad, preocupación que se evidenció en un trabajo presentado en la Primera Conferencia Nacional de Profilaxis Antituberculosa de la Argentina titulado "El saneamiento de la vivienda en la profilaxis de la tuberculosis" (Cafferata, 1918) y en varios proyectos de ley que presentó desde sus cargos legislativos, destinados a la construcción de casas para los sectores más carenciados.

Juan Cafferata era un integrante de la élite intelectual cordobesa que enlazaba el prestigio ganado con una profesión liberal a un prestigio familiar legitimado por la tradición y el capital monetario. A pesar de pertenecer al conservadurismo católico, sus acciones legislativas tuvieron un tinte progresista muchas veces cercano a las iniciativas socialistas.

Gumersindo Sayago, el otro médico al que hacemos referencia, nació en Santiago del Estero a fines del siglo XIX en una familia burguesa intelectual (su padre era profesor y político y su madre docente).

Llegó a Córdoba en busca de cura a su tuberculosis, enfermedad que había adquirido mientras estudiaba medicina en la Universidad de Buenos Aires. Militante y dirigente durante la Reforma Universitaria, se preocupó desde el principio de su carrera por la problemática de la tuberculosis. Su tesis para acceder al grado de Doctor en Medicina

versó sobre la tuberculosis en la provincia de Córdoba (Sayago, 1920). Desde que se recibió de médico actuó en todos los ámbitos que se vinculaban a la lucha contra la enfermedad: fue médico Practicante del Sanatorio Tránsito Cáceres de Allende y también en el Sanatorio Santa María.

En los años '20 fue el principal impulsor de la formación de la Asociación de Tisiología de Córdoba y Director de la Cátedra e Instituto de Tisiología desde mediados de la década del '30 hasta 1943, en que fue expulsado de la Universidad de Córdoba. Por todos estos hechos se lo consideró el creador de la Escuela Tisiológica de Córdoba.

Sayago se enmarcaba dentro de un liberalismo preocupado por la cuestión social, sin embargo no fue integrante de partido alguno y su participación política se restringió a la vida universitaria, de donde fue exonerado en varias oportunidades: luego del golpe de Estado de 1930, el de 1943 y durante el régimen peronista (Carbonetti, 2003).

El pensamiento médico acerca de la intervención del Estado en la lucha contra la tuberculosis

Al igual que otras enfermedades, pero posiblemente más en el caso de la tuberculosis, la medicina generó a lo largo de la primera mitad del siglo XX, ideas acerca de cuál debía ser la mejor manera de combatir la enfermedad. En el esquema del aparato ideado para la lucha contra la tuberculosis, el Estado ocupaba un papel fundamental. En ese sentido, Armus (2000:212) observa que para la década del veinte, en el Congreso de la Nación los diputados, pero especialmente los médicos que cumplían esta actividad, pusieron énfasis en la necesidad de una dirección única, aunque estaba por determinar el tipo de intervención que debía llevarse a cabo por parte del Estado. De esta forma se buscaron y encontraron modelos en los países más avanzados, especialmente en los Estados Unidos, Inglaterra, Francia e Italia.

Los modelos poseían diferencias sustanciales en el momento de analizar cuál debía ser la función y la posición del Estado en cada esquema. Así las opciones estaban dadas por el modelo norteamericano donde la iniciativa privada dirigía y el estado apoyaba el esfuerzo de aquel sector, el modelo inglés en el que el empeño estaba en manos del Estado, el modelo italiano en el que aquél jugaba el rol de dirigente y pautaba y organizaba la iniciativa privada (Armus, 2000: 212) y el modelo francés donde pervivían el sector privado y el estatal, aunque con primacía de este último.

La medicina y especialmente la nascente especialidad tisiológica de la Provincia de Córdoba no fueron ajenas a estas ideas, por lo que los médicos de distintas extracciones ideológicas enunciaron sus visiones acerca de la función que debía desempeñar el Estado en la lucha contra la tuberculosis, perspectivas que se plasmaron en artículos, ponencias o en conferencias a lo largo del período, muchas de ellas presentadas incluso como planes de acción antituberculosa, que el mismo Estado encomendaba. Si bien estos trabajos no se insertaron en una discusión que tomara estado público, se pueden apreciar

ideas disímiles en lo que hace al lugar que debía ocupar el Estado en la lucha contra la dolencia.

La tuberculosis era vista por la medicina en general como una enfermedad producida por diversas causas, especialmente las de carácter social, como el nivel de nutrición, las condiciones de las viviendas, las condiciones de trabajo, el alcoholismo que, evidentemente, eran de difícil solución para una sociedad que se estaba modernizando.

“Lo que es verdad para el alcohol lo es también para la miseria, para la mala vivienda, para todas las casas de decadencia orgánica, que colocan al organismo en estado de menor resistencia y lo predisponen al ataque del bacilo” (Cafferata, 1928: 384).

Sin embargo para Juan Cafferata, las causas sociales antes mencionadas constituían un problema que el gobierno tanto provincial como nacional debía solucionar. En esa solución el Estado debía poner en juego no sólo la legislación sino también los recursos económicos y el apoyo a la labor científica. En ese sentido el médico cordobés consideraba necesario el incentivo hacia la ciencia médica y la tisiología, que comenzaba a desarrollarse en ese momento. Este incentivo se daría a través de la financiación de los estudios científicos y mediante la observancia de los consejos que aquella generara, lo que se reflejaría en la legislación.

“La acción concurrente del Estado se impone cada día más para cooperar con la legislación y los recursos necesarios a la obra científica y luchar contra factores económicos, higiénicos y sociales que preparan el terreno y obran como aliados eficaces de la enfermedad” (Cafferata, 1928:384)

En el esquema que presentaba el médico católico, el Estado, -nacional y provincial- cobraba importancia porque era la única institución capaz de acabar con las causas sociales generadoras de la enfermedad.

“Estos factores son de tal naturaleza que el problema de su desaparición escapa a la acción particular (...) y entra de lleno en el campo de la acción del Estado” (Cafferata, 1928: 383)

Para el médico cordobés este accionar no sólo debía encuadrarse dentro del ámbito de las medidas tendientes a terminar con los factores generadores de la enfermedad, también el Estado debía mantener una fuerte presencia en lo que hacía a la concreción de un sistema sanitario que permitiera tratar al tuberculoso una vez que la enfermedad hubiera aparecido. “*Las obras de hospitalización, prevención, aislamiento y tratamiento (...) exigen tal erogación de dinero, que sólo los grandes recursos oficiales permiten afrontarlas con la amplitud necesaria*” (Cafferata. 1928: 384).

A pesar de que para Cafferata el Estado ocupaba un lugar central en el combate contra la enfermedad, éste no entraba en contradicción con la labor que podía llevar a

cabo la acción privada, cuya actuación, sin embargo se encontraba, en el esquema perfeccionado por el médico católico, en una situación marginal. De esta forma, la tuberculosis se transformaba en un problema esencial del gobierno puesto que *“sólo él puede poner en juego todos los resortes necesario sin perjuicio de la acción privada que debe ser amplia”* (Cafferata, 1928: 384)

Una vez ubicados los distintos sectores en el diseño de la lucha contra la enfermedad, el médico se realizaba una pregunta retórica en medio de su disertación y que estaba dada por la forma en que el Estado debía intervenir en la solución del problema sanitario que representaba la tuberculosis; en ese sentido mencionaba tres puntos que se constituían en la totalidad de la acción:

1. La asignación de dinero mediante subsidios a toda institución, pública o privada, de carácter científico, de hospitalización o prevención etc., mediante el pago a laboratorios, estudios climatológicos o profesionales.
2. El dictado de leyes.
3. La solución de los problemas higiénico – sociales generadores de la enfermedad.

El plan que presentaba Cafferata tenía como eje central un organismo del Estado que dirigiera la lucha contra la tuberculosis y que generara los recursos necesarios para el mantenimiento del sistema sanitario en manos de aquél, contribuyendo con la entrega de subsidios a instituciones privadas. En ese mismo esquema el Estado debía generar una legislación tendiente a la prevención de la enfermedad y aislamiento de los tuberculosos; en una tercera instancia proponía una política tendiente a terminar con las causas generadoras de la enfermedad: lucha contra el alcoholismo, edificaciones higiénicas y económicas, mejora de sueldos y salarios, limitación de la jornada de trabajo, educación, etc. (Cafferata, 1928: 413).

El esquema que proponía Cafferata estaba influido por las tendencias que se estaban dando a nivel mundial en la década del veinte. El médico observaba que en el caso de los Estados Unidos primaba la acción privada por sobre la del Estado, mientras que en Alemania predominaba la acción estatal y en Francia se daba un esquema de combinación de la acción privada con la estatal aunque con la dirección de este último. Cafferata observaba que *“el método francés que representa el justo medio entre las dos tendencias, es el que estima más adaptable a nuestra situación”* (Cafferata, 1928:397) y que, según el autor, había tenido excelentes resultados específicos.

Sin embargo, ésta no era la única respuesta que daba el médico cordobés para proponer un esquema donde tenía una fuerte preponderancia el Estado y con una participación marginal de la iniciativa privada. Había otra y la respuesta venía dada por una mirada desde el positivismo spenceriano, que analizaba la sociedad en términos de su evolución. Al igual que muchos otros intelectuales de la época, Cafferata desconfiaba de una sociedad en formación, atrasada, heterogénea, desorganizada y con escasa iniciativa en términos de generar sus propios anticuerpos contra la enfermedad. En última

instancia la idiosincracia de las sociedades americanas, compuestas por cúmulo de tipos raciales, les daba estas características, por lo que el Estado era un elemento esencial en el desarrollo de las mismas.

“La acción del estado es quizá mas necesaria en los países latinos y en particular en los países americanos, por la poca iniciativa individual y la forma deficiente como está organizada. Nos falta un poco de constancia, de espíritu de asociación y mientras se estimula y se forma, el estado debe suplir su falla so pena de abandonar a la tuberculosis sus mejores elementos” (Cafferata, 1928: 415).

El esquema propugnado por Cafferata se tradujo en una serie de propuestas de leyes llevadas a cabo por el legislador, especialmente el proyecto de ley presentado en 1932, que propone la construcción, por parte del Estado, de hospitales suburbanos para tuberculosos en Capital Federal, Córdoba, Rosario, Paraná, Mendoza, Salta , Bahía Blanca, Santa Rosa de Toay y Posadas.¹

Consideramos que estas ideas más cercanas a un Estado activo e inquieto por la salud de la población, aunque devenían de su adscripción al nacionalismo católico, preocupado por el devenir de la "raza argentina", también estaban influidas, y posiblemente con mayor preponderancia, por el lugar que ocupaba como agente dentro del Estado. Conciente, tal vez, de la pobreza de una sociedad con grandes desequilibrios como la argentina, pero que se modernizaba a pasos agigantados por diversos factores, Cafferata confiaba en el Estado como único sujeto de cambio en una sociedad que a su vez estaba cambiando.

Una mirada distinta, acerca de cómo debía llevarse a cabo el combate contra la tuberculosis y la manera en que debía intervenir el Estado, profesaban los sectores más liberales de la tisiología cordobesa, especialmente los representados por Gumersindo Sayago y su grupo de colegas y discípulos que tenían como institución de apoyo el Hospital Tránsito Cáceres de Allende, donde se había instalado, en 1933, el Instituto de Tisiología de Córdoba y donde comenzó a funcionar, también en 1937, la cátedra de Tisiología de la Universidad Nacional de Córdoba.

En 1928, en ocasión de una conferencia presentada en la biblioteca Sarmiento de su provincia natal (Santiago del Estero), Sayago ponía énfasis en la necesidad de que la acción privada fuera la generadora fundamental de la lucha contra la tuberculosis en la Argentina. Haciendo historia, observaba que “*la acción privada ha sido decisiva en este sentido y todas las instituciones que han nacido a su amparo han alcanzado el triunfo* (Sayago, 1928:27) . Es posible que Sayago tomara como ejemplo para hacer estas afirmaciones, la realidad del hospital Tránsito Cáceres de Allende, donde él ejercía como tisiólogo, o del Hospital Misericordia, pertenecientes a la Sociedad de Beneficencia, ordena-

¹ Cámara de Diputados de la Nación. Diario de Sesiones Mayo de 1932. T2, p. 559.

dos y en pleno crecimiento mediante el concurso económico del Estado y de las donaciones de la sociedad cordobesa (Carbonetti, 2003:cap.9). Esta realidad contrastaba con la que vivía el Hospital Santa María, nacionalizado en 1910, - que llegó a tener cerca de mil camas- caracterizado por el desorden y en muchas ocasiones las rebeliones de los enfermos (Armus 1999).

Inspirado en el ejemplo norteamericano, consideraba que el Estado simplemente debía coordinar la lucha : “*El estado ha de vigilar celosamente y coordinar todos los esfuerzos que se aplican para luchar contra la tuberculosis*” (Sayago, 1928:27), pero no intervenir directamente, sino que “*ha de fomentar todas las iniciativas que tiendan a abatir ese doble frente que presenta la lucha contra la tuberculosis*”. De esta forma aquél se convertía en un mero coordinador y sostenedor de iniciativas privadas mediante subsidios.

El médico temía al aparato burocrático que se podía crear en el combate contra la tuberculosis; ese aparato no permitiría la solución rápida de los problemas que se generaban en una lucha desigual entre la sociedad y la medicina en contra de la “peste blanca” .

Por ello, justamente en una conferencia dictada en las Primeras Jornadas de Médicos de Dispensarios de la Provincia de Córdoba, llevadas a cabo en 1937, Sayago ensayaba un argumento en contra de la acción estatal y le daba un papel marginal:

La lucha contra la tuberculosis no se aviene desgraciadamente con el pesado engranaje burocrático(...) La autonomía de la lucha contra la tuberculosis permite la solución de muchos problemas que escapan a la organización burocrática del Estado (Sayago 1937:8).

Por último, y apoyando las ideas que nueve años antes había expresado, le asignaba al Estado un papel de mero espectador y proveedor de recursos: *El Estado (...) sólo sirve para dar plata. La lucha contra la tuberculosis necesita (...) 1100 camas. Al Estado corresponde la responsabilidad de proveerlas* (Sayago,1937:8).

Este pensamiento se plasmó también en la elaboración de los planes de lucha contra la tuberculosis que generó el grupo liderado por Gumersindo Sayago a principios de la década del treinta. En ese proyecto aparecen fuertemente los factores por los cuales estos tisiólogos rechazaban la injerencia del Estado, tales como la burocratización, y la inestabilidad política nacional y provincial de 1930, determinantes a la hora de negarle un rol principal en la lucha contra la enfermedad.

“(...) en nuestro medio donde la organización administrativa del Estado está sometida a vaivenes incesantes originados en fuerzas externas extrañas por completo a su organización íntima. Hay que independizar en lo posible la lucha antituberculosa poniéndola en manos de personas que dediquen a ella sus conocimientos en la materia y lo que es más, un desinterés y deseo de hacer bien que no puede en ninguna forma exigirse a nuestros poderes públicos”. (Sayago, Cetrángolo, Caeiro, Pérez, 1932)

De esta forma Estado y ciencia se oponían: al primero se le asignaban intereses políticos en la lucha contra la tuberculosis, mientras que el conocimiento científico era legitimado por su competencia específica y por su hacer desinteresado –en términos de rédito político- en el combate contra la enfermedad.

Así como Sayago había tomado su experiencia laboral para poner en el centro de la escena a la acción privada y marginar al Estado, las acciones políticas que había ejercido el Estado nacional después de haberse cometido el primer golpe en 1930, como la exoneración de varios profesores universitarios entre los que se encontraba Sayago, influían para que aquél fuera visto como un elemento al margen de las medidas que se tomarían para luchar en contra de la tuberculosis.

La propuesta del grupo integrado por Sayago, Cetrángolo, Caeiro y Pérez manifestaba esta concepción del Estado, a través del diseño de un esquema que centralizaba la acción tuberculosa en un “Comité Provincial de Lucha Contra la Tuberculosis” que estaría integrado por los directores de las instituciones sanitarias tanto provinciales como municipales, representantes de las sociedades de beneficencia con establecimientos abocados a la lucha contra la tuberculosis, de universidades y centros científicos y del comercio y la industria (Sayago et al., 1932: 399). Si bien el Estado intervenía en este esquema, su influencia quedaba diluida entre los representantes de la sociedad civil, nombrados por el aquel pero a propuesta de las distintas organizaciones. Este comité, que se encargaría de la dirección técnica y administrativa, sería autónomo “*para que la lucha antituberculosa quede así en lo posible desligada de la organización burocrática del Estado*” (Sayago et al., 1932:399). De esta forma se le asignaba a aquél las funciones de legislar y proveer “*de fondos necesarios para la manutención*”.

De ese comité central dependerían directamente todas las instituciones provinciales de lucha antituberculosa desde una perspectiva técnica y de administración, sin embargo las entidades particulares como hospitales dirigidos por Sociedades de Beneficencia y sanatorios privados actuarían en forma independiente de aquel, siendo simplemente obligados a aportar la estadística al comité. (Sayago et al., 1932:340) Si se toma en cuenta que todos los hospitales para tuberculosos estaban en manos del Estado Nacional, Estado Municipal, Sociedades de Beneficencia o particulares, quedaban únicamente bajo su supervisión los Dispensarios distribuidos en la provincia.

La lucha contra la tuberculosis quedaba, de esta manera, centralizada en su costado administrativo y estadístico, la disolución del Estado en el comité antes mencionado entre los representantes de las otras entidades generaba la ausencia de políticas creadas por éste y que debían ser suplidas por las acciones y medidas tomadas por las asociaciones y sanatorios particulares o los otros niveles estatales. Al transformar al Estado en un ente legislador y aportante de dinero, el pensamiento liberal de la época, lo convertía en un mero espectador frente a la enfermedad, debido a la desconfianza que suscitaba con su aparato burocrático y su inestabilidad política. El peso de la lucha caía, entonces en las instituciones privadas.

A modo de conclusión

Es posible apreciar que el pensamiento médico cordobés no era ajeno a las discusiones que se generaban en la tisiología a nivel nacional. Pueden observarse sí ideas contrapuestas, que no se daban en otros lugares, en la perspectiva de un médico que adhería al nacionalismo católico, pretendía una intervención fuerte y directa del Estado en la lucha contra la tuberculosis, mediante la conformación y administración de hospitales, asumiendo el carácter de coordinador de las medidas que se ejecutaran en la lucha contra la enfermedad y una acción privada que aparecía como marginal, simplemente destinada a cumplir con las funciones que el Estado no podía alcanzar.

La centralidad de la acción estatal no era un simple capricho del pensamiento del médico católico, sino que se basaba en una fuerte desconfianza a la iniciativa de una sociedad que, para los católicos, aún se estaba construyendo y que poseía escasa iniciativa.

A la idea de un Estado fuerte e interventor en todos los órdenes se le contrapuso la de un Estado casi ausente. Apoyados en ideas liberales que veían al Estado como un aparato burocrático, muchos tisiólogos cordobeses tuvieron la noción de que aquél debía ocupar un lugar marginal en la lucha contra la tuberculosis, sólo como proveedor de legislación y de recursos sanitarios. Apoyados en sus experiencias laborales y en la percepción de la inestabilidad política, especialmente luego de la Revolución de 1930, que impactó de lleno en el desarrollo de su profesión, estos médicos prefirieron la centralidad de la acción privada, resaltando el dinamismo que toda iniciativa de este tipo debía tener en una sociedad que se estaba construyendo.

Así, mientras el médico católico desconfiaba de una sociedad escasamente desarrollada y confiaba en que el Estado con su potencia y su omnipresencia salvara las dificultades que la sociedad imperfecta e inmadura dejaba en la lucha contra la tuberculosis, los tisiólogos liberales en cambio, veían en el Estado una máquina capaz de impedir cualquier tipo de iniciativa y en la sociedad el dinamismo que aquél no poseía.

En el balance general parece haber triunfado la segunda de las opciones, por lo menos en la ciudad de Córdoba, donde el credo liberal tenía mayor presencia, especialmente entre mediados de la década del veinte y la década del cuarenta, momento en que esta posición dominaba el espectro de la práctica tisiológica.

Bibliografía

- ARMUS, Diego y BELMARTINO, Susana, (2001) "Enfermedades, médicos y cultura higiénica en los años treinta", en Cattaruzza Alejandro, (Editor) *Nueva Historia Argentina*, Buenos Aires, Editorial Sudamericana Vol. 6.
- ARMUS, Diego (2000), "Consenso, conflicto y liderazgo en la lucha contra la tuberculosis. Buenos Aires 1870-1950", en Suriano, Juan (comp.) *La cuestión social en la Argentina 1870-*

1943. Buenos Aires , Editorial La Colmena.
- ARMUS Diego (1999). “De médicos dictadores” y “pacientes sometidos”. Los tuberculosos en acción. Argentina 1920-1940”. En *Allpachis*. Instituto de pastoral andina. SICUANI – Cusco 53
- CAFFERATA, Juan (1918), *El saneamiento de la vivienda en la profilaxis de la tuberculosis. Primera Conferencia Nacional de Profilaxis Antituberculosa. Actas y Trabajos. Octubre de 1917*, Córdoba, Editorial Talleres Tipográficos de la Penitenciaría de Córdoba.
- CAFFERATA, Juan (1928), “La Acción del Estado en la lucha contra la tuberculosis” en *Primer Congreso Panamericano de Tuberculosis. Actas y trabajos*, Córdoba, Imprenta de la Universidad de Córdoba.
- CARBONETTI, Adrián (1995), *La construcción del poder médico en el marco de la formación del Estado Nacional y la reestructuración de los estados provinciales . El caso Córdoba 1869/1914*, Córdoba, Universidad Nacional de Córdoba.
- CARBONETTI, Adrián (2003), *Políticas de Salud y representaciones de la enfermedad en la transición de la mortalidad en la Argentina. El caso de la tuberculosis en la ciudad de Córdoba. 1895-1947*. Tesis para aspirar al grado de Doctor en Demografía, Córdoba, F.C.E. U.N.C
- CUETO, Marcos (1996) “Introducción”, en *Salud cultura y sociedad en América Latina*. I.E.P., O.P.S.
- GONZÁLEZ LEANDRI, Ricardo (2000), “Notas acerca de la profesionalización médica en Buenos Aires durante la segunda mitad del siglo XIX” en Suriano, Juan, *La cuestión social en Argentina 1870-1930*, Buenos Aires, Editorial La Colmena.
- ISUANI, E y MERCIER, H. (1988), *La fragmentación institucional del sector salud: ¿ pluralismo o irracionalidad?*, Buenos Aires, Centro Editor de América Latina.
- RAMACCIOTTI, Karina (2001), “La política sanitaria argentina entre 1946-1954. Las propuestas de Ramón Carrillo”, en *Taller, Revista de Sociedad y Cultura*. Vol. 6 Nº 17.
- SAYAGO, Gumersindo (1920), *La tuberculosis en la Provincia de Córdoba*. . Córdoba, Imprenta Pereyra
- SAYAGO Gumersindo (1928), “La tuberculosis enfermedad social.” Conferencia dictada en la Biblioteca Sarmiento de Santiago del Estero. *Folleto La brasa*. Santiago del Estero
- SAYAGO G., CETRÁNGOLO A., CAEIRO A., PEREZ J. A. (1932),”Plan Mínimo de Lucha antituberculosa para la Provincia de Córdoba, propuesto por la Sociedad de Tisiología de Córdoba”, En *Revista médica de Córdoba*
- SAYAGO, Gumersindo (1937). *Profilaxis de la tuberculosis*. Conferencia en los Primeras Jornadas de Médicos de Dispensarios de la Provincia de Córdoba. Córdoba ,folleto
- SURIANO, Juan (2000) “Introducción: una aproximación a la definición de la cuestión social en la Argentina”, en Suriano Juan (comp.) *La cuestión social en Argentina, 1870-1943*, Buenos Aires,.Editorial La colmena
- ZABALA, Mariela (2002) *Población y salud en la ciudad de Córdoba (1800-1850)*. Tesis para acceder al grado de Licenciatura. Escuela de Historia. FFYH, U.N.C.