

DE “MEDICOS DICTADORES” Y “PACIENTES SOMETIDOS”

Los tuberculosos en acción
Argentina 1920-1940

Diego Armus



LA TRADICIONAL HISTORIA DE LA MEDICINA ha sido una historia de cambios en los tratamientos y de biografías de médicos famosos. Más allá de sus específicos aportes, se trata de una historia que dialoga poco y mal con la historia social y cultural y parece empeñada, ante todo, en reconstruir el “inevitable progreso” generado por la medicina diplomada, unificar el pasado de una profesión crecientemente especializada y resaltar cierta ética y filosofía moral que se pretende distintiva y emblemática de la práctica médica a lo largo de los años.

La crítica a esta historia de la medicina centrada en los médicos tomó cuerpo a comienzos de los años setenta. Desde diversas perspectivas se exploró con imaginación y originalidad la construcción social del saber médico, los modos en que los médicos afianzaron su monopolio profesional y los contenidos disciplinadores de la medicina. En ese contexto la cuestión de la medicalización de la sociedad moderna adquirió una relevancia hasta entonces desconocida. Curiosamente, y más allá de haber señalado muchas de las limitaciones de la historia tradicional, este enfoque revisionista no hizo otra cosa que reforzar el lugar central de los médicos en la historia de la enfermedad y de la salud. Los argumentos y énfasis

DIEGO ARMUS

con los que articuló su crítica radical del modelo médico parecen confirmar que, paradójicamente, la historia de la medicina es una historia de médicos. En ella el enfermo no es otra cosa que una creación de la mirada profesional, un sujeto que existe sólo como parte del sistema médico y, lo más importante, un sujeto fundamentalmente pasivo, puesto que el proceso de medicalización le ha negado toda posibilidad de protagonismo¹.

La tuberculosis permite examinar algunas de las afirmaciones de esa nueva historia de la medicina obsesionada con el poder médico. Como en muchos otros lugares, esta enfermedad fue un dato inocultable en la Argentina moderna, no sólo por sus mortíferas consecuencias, sino también por su relevancia en la gestación de las políticas públicas en materia de salud, su relación con los procesos de urbanización e industrialización y su impacto sociocultural. Entre 1870 y 1950 fue una suerte de enfermedad maldita con la que una infinidad de terapias sólo mostraron impotencia; recién en los años cincuenta, con la generalización del uso de los antibióticos, el ciclo de la tuberculosis comienza a cerrarse. Hay pocas historias personales entre esas décadas que no registren algún contacto con enfermos tuberculosos; se trató de un dato muchas veces ocultado y al mismo tiempo omnipresente, especialmente entre los trabajadores, pero también en los sectores medios e incluso los acomodados. Pobre o con un buen pasar, el tuberculoso podía aceptar resignado su condición o dar la pelea por la cura. Si no se entregaba al fatalismo, comenzaba a transitar un itinerario terapéutico que siempre tenía en la medicina hogareña su punto de partida, pero que podía continuar en la automedicación, la consulta al farmacéutico, la visita al curandero, al herbolario o al charlatán, o en los tratamientos ofrecidos por la medicina diplomada, del sanatorio y el hospital al dispensario barrial. El recorrido no estaba preestablecido, cada tuberculoso lo hacía a su

¹ Michel Foucault, *The Birth of the Clinic: An Archeology of Medical Perception*, New York, 1975; David Armstrong, *Political Anatomy of the Body. Medical Knowledge in Britain in the Twentieth Century*, Cambridge, 1983. Para una crítica temprana de estas posiciones, Roy Porter, «The Patient's View: Doing Medical History from Below», *Theory and Society*, 14, 1985, pp. 175-198.

DE «MEDICOS DICTADORES» Y «PACIENTES SOMETIDOS»

modo y en cada instancia vivía muy diversas experiencias. Pero es indudable que, a medida que avanzaba el siglo XX, fueron las ofertas de los médicos las que tendieron a predominar, aun cuando la infraestructura de atención nunca logró estar a la altura de la demanda. En las instituciones manejadas por la medicina diplomada, el tuberculoso devenía en paciente y como tal comenzaba circular en una zona donde el médico pretendía controlarlo todo. Se iba prefigurando así una relación desigual, donde el lugar subordinado del tuberculoso era indudable. De esta relación desigual sobran evidencias, tanto en 1880 como en 1950. Hacia fines de los años veinte, por ejemplo, en *Lo que todo tuberculoso debe saber*, un libro de divulgación escrito por un profesor universitario, se definían sin ambages las funciones del médico y del paciente en la búsqueda de la cura:

«Debe analizarse desde el punto de vista de la fisiología cada hecho y el enfermo debe referir a su médico, que es su 'Baquiano' y su guía, todo cuanto le sea dado observar. El enfermo no debe lanzarse en el camino de las interpretaciones; debe poner toda su confianza en su médico, que así resulta su verdadero guía en este viaje en que el 'peregrino de la salud' no sabe bien de las buenas rutas e ignora por completo las verdaderas y exactas interpretaciones de lo que ve, lo que siente y lo que presume (...). Para lograr la salud es menester que el enfermo contribuya con todas sus fuerzas a la organización del plan de lucha sometiéndose incondicionalmente a las órdenes del que manda, que a veces con sólo sugerir, debe obligar. El 'guía' entonces es también un 'dictador'. Pero un dictador generoso y bueno, que nada busca para sí sino la obtención del triunfo curando su enfermo»².

² Juan José Vitón, *Lo que todo tuberculoso debe saber. Anotaciones y consejos que ayudan a curar la tuberculosis y enseñan a evitarla*, Buenos Aires, 1928, pp. 83-87.

DIEGO ARMUS

Este programa debía lidiar con la ineficacia de las diversas terapias antituberculosas ofrecidas por la medicina. Una novela escrita y ambientada en los años treinta descubre un presente de impotencia y una larga historia de fracasos: en el consultorio, y luego que el médico había recomendado un tratamiento, un enfermo respondía con un escéptico “¿quién demostrará la inexactitud de lo que me está ofreciendo?”³. Algunos tisiólogos se hacían cargo de esas incertezas. En la década del cuarenta, Antonio Cetrángolo hablaba del «engaño al tuberculoso», estimando que «cada cinco años se producía el fenómeno de la marea, es decir, la irrupción, prensa por medio, de un nuevo medicamento que agitará por un tiempo el ambiente»⁴.

En ese contexto cada tratamiento -tónicos, reposo, vacunas, cirugía- tejía una trama donde se tensionaban los naturales deseos del médico de brindar soluciones a sus pacientes, los diferentes modos en que esos tratamientos ganaban la escena pública y la siempre latente esperanza del enfermo. También en ese mismo contexto los pacientes trataron de elegir curas, resistir a las que no le inspiraban confianza, rechazar las que atentaban contra lo que creían eran sus libertades individuales o reivindicar su derecho a probar con tratamientos que no habían obtenido el consentimiento de los médicos o las autoridades sanitarias.

Estas notas se proponen revisar la supuesta pasividad de los enfermos tal como la presentan las nuevas historias de la medicina. Frente al saber médico, y en una posición de marcada subordinación, el paciente tuberculoso distaba de ser completamente mudo y pasivo. Aunque sus opciones y protagonismo estaban ciertamente limitados, era capaz de negociar, confrontar y desplegar sutiles batallas, las más de las veces individuales y, en ocasiones, también colectivas.

³ Ulises Petit de Murat, *El balcón hacia la muerte*, Buenos Aires, 1943, p. 57.

⁴ Antonio Cetrángolo, *Treinta años curando tuberculosos*, Buenos Aires, 1945, p.194.

DE «MÉDICOS DICTADORES» Y «PACIENTES SOMETIDOS»

LAS PROTESTAS INDIVIDUALES

Un modo de quejarse, tal vez el más obvio y más frecuente, consistió en abandonar el tratamiento. A lo largo de 1918, por ejemplo, y como respuesta a una atención que ellos mismos o sus familiares juzgaban inadecuada, 50 enfermos decidieron terminar su internación en el Hospital Sanatorio Santa María por voluntad propia⁵. Asimismo, y por razones probablemente muy diversas, muchos tuberculosos dejaban de concurrir a los dispensarios, los consultorios externos de los hospitales o los particulares de los médicos. Tanto en los años veinte como en los cuarenta hubo protestas de enfermos cuando en los consultorios externos de los hospitales se les exigía traer «placas para radiografías, películas, agujas o medicamentos». Los que tenían los recursos terminaban comprándolos en los comercios aledaños a «precios exorbitantes». Los que carecían de ellos y «no tenían el valor de confesar» su imposibilidad de sufragar ese gasto «optaban por retirarse» abandonando el tratamiento⁶.

Además de este tipo de protestas, hubo otras menos drásticas que revelaban que tanto la decisión de permanecer internado como la del alta resultaban de la interpretación de ciertos procedimientos diagnósticos que, en última instancia, estaban fuertemente marcados por la subjetividad⁷. Esto era así porque la infección tuberculosa perdía su condición activa de modo gradual y no en un momento preciso. En consecuencia, la interpretación de los exámenes bacteriológicos y más tarde de las placas radiográficas fueron materia opinable, con posibilidad de errores y hasta de manipulaciones. En ese contexto los médicos no siempre tuvieron claro qué hacer con ciertos casos y los propios enfermos encontraron en esa falta de certezas una ocasión donde su opinión podía acelerar o retrasar la toma de decisión del alta. En la década del veinte,

⁵ *La Vanguardia*, 1-12-1918.

⁶ *Versiones taquigráficas de las sesiones del Consejo Deliberante de la ciudad de Buenos Aires, octubre 1925*, pp. 2097, 2207; *Ahora*, 1941, p. 644.

⁷ Julius Roth, *Timetables. Structuring the Passage of Time in Hospital Treatment and Other Careers*, New York, 1965, pp. 26-30.

DIEGO ARMUS

cuando los conflictos con los enfermos fueron especialmente frecuentes, el director del Hospital Santa María buscó afianzar su posición en la institución acelerando no sólo el alta de los internados más díscolos -a quienes se quería sacar de encima-, sino también el de sus más fieles seguidores interesados en obtener trabajo en el establecimiento como ex-tuberculosos. Y en *Balcón hacia la muerte*, la novela de Ulises Petit de Murat ambientada en los sanatorios de montaña, se mencionaban casos de pacientes que usaban esputos ajenos en sus análisis como una manera de ganar el consentimiento del médico y así acelerar su alta⁸. Otras veces, algunos tuberculosos hacían exactamente lo contrario con el fin de retrasarla, porque sabían que todavía podían contagiar la enfermedad a sus familias o porque asumían que precisamente por temor al contagio sus familias los iban a rechazar⁹.

Las protestas por escrito también fueron habituales. La vida cotidiana del tuberculoso -marcado por la introspección y un mínimo de actividad física- facilitaba y estimulaba el escribir cartas. Los propios médicos estimulaban esa suerte de cultura de la correspondencia, que se suponía que educaba al enfermo en observar los avatares de su enfermedad¹⁰. Las cartas revelan la densidad de su mundo interior; allí conviven la esperanza y el temor, los fracasos terapéuticos que se iban acumulando y las opiniones sobre la práctica profesional de los médicos, la aceptación resignada del mal como castigo o como parte del destino personal y los esfuerzos permanentes por evitar las incertidumbres impuestas por la enfermedad. Frente a la maraña de tratamientos fallidos, hubo un tipo de correspondencia que no hacía otra cosa que canalizar la desesperación de los tuberculosos. Eran cartas escritas desde una rutina, la del fracaso, que no se inhibía de apostar una y otra vez a lo que los nuevos tratamientos estaban ofreciendo.

Una de esas situaciones ocurrió entre 1916 y 1917, durante la estadía en Buenos Aires del peruano Rogerio Holguín, un autocalificado «idóneo», sin estudios formales de medicina, pero

⁸ Ulises Petit de Murat, *El balcón...* p. 171.

⁹ *La Vanguardia*, 11-4-1922.

¹⁰ Juan José Vitón, *Lo que todo tuberculoso...* p. 94.

DE «MEDICOS DICTADORES» Y «PACIENTES SOMETIDOS»

con una larga trayectoria como herbolario en varios países de América Latina. Invitado por médicos interesados en difundir su cura de la tuberculosis con «medicinas vegetales», Holguín puso en práctica su tratamiento en clínicas particulares y en un hospital para tuberculosas en las afueras de Buenos Aires. Decía estar obteniendo buenos resultados, pero en cierto momento -y por razones que según Holguín nunca se hicieron explícitas- perdió el apoyo de los profesionales que inicialmente lo recibieron con entusiasmo. Una vez desvinculado del hospital, Holguín comenzó a recibir cartas de tuberculosos interesados en su cura, algunas de las cuales incluyó como apéndice a un folleto donde daba cuenta de su trayectoria personal y sus contribuciones en el campo de la lucha contra la tuberculosis¹¹. En sus cartas a Holguín, los tuberculosos literalmente suplicaban ser tratados con sus «medicinas vegetales». Almira Deveza, por ejemplo, a quien los médicos le habían enrostrado que su caso era incurable, decía haber sido expulsada del hospital luego de escribir una carta a las autoridades del hospital solicitando que se le permitiera atenderse con Holguín; desde su casa, la enferma le pedía «encarecidamente» que la tratara: «Mi única esperanza es Ud., que supo curar a tres de mis compañeras». Emilia Almada, que decidió «abandonar por cuenta propia el hospital», se presentaba en su carta como «un náufrago que no puede alcanzar el buque de su salvación» si no logra tratarse con Holguín.

También a lo largo de la década del veinte, el «tratamiento específico, preventivo y curativo» del doctor J. B. Andreatti produjo cierto revuelo e invitó a muchos enfermos a escribir. Andreatti, un médico austríaco llegado a Buenos Aires unos años después del Centenario, no era un improvisado en cuestiones referidas a la tuberculosis. Se había fogueado en congresos internacionales y tenía una vasta experiencia de trabajo en clínicas y sanatorios antituberculosos europeos y latinoamericanos. Su vacuna logró cierta notoriedad con la publicación de un artículo en el diario *La Razón*¹². Allí se recontaban sus éxitos en el tratamiento de

¹¹ Rogerio Holguín, *Historia del descubrimiento de medicinas vegetales para curar la tuberculosis*, Buenos Aires, 1917, pp. 144-120.

¹² *La Razón*, 19-3-1920.

DIEGO ARMUS

tuberculosos internados en diversos hospitales de Buenos Aires donde los empeños de Andreatti lograron concitar el apoyo entusiástico de algunos médicos y especialistas. A la publicación del artículo siguió un aluvión de cartas de enfermos que, no habiendo logrado mejorías con otros métodos, pretendían acceder a los supuestos beneficios de la nueva vacuna. La reacción del *establishment* médico no se hizo esperar y calificó a Andreatti de «curandero y explotador». A pesar de las críticas, Andreatti siguió ofreciendo su vacuna. En 1927, el diario *La Prensa* publicó su ensayo titulado «La extraordinaria curabilidad de la tuberculosis» y, tal como había ocurrido siete años atrás, el artículo llevó a muchos tuberculosos desahuciados a tratar de contactar con su autor. Al año siguiente, y convencido de la importancia de la difusión de las novedades terapéuticas, Andreatti publicó un libro que incluía algunas de las cartas que había recibido¹³.

En una de esas cartas, una mujer informaba a Andreatti de haber estado «esperando resignada la muerte, después de grandes decepciones con los tratamientos y de haberse convencido de que el mal era incurable»; luego de leer «detenidamente el artículo publicado en *La Prensa*, un hálito de esperanza ha vuelto a mi ser», y terminaba subrayando su voluntad de «entregarse a la vacuna, segura de haber encontrado en su descubridor un hombre de ciencia y de corazón».

Un estudiante de medicina -él mismo tuberculoso- reconocía que el optimismo que destilaba el artículo sobre la nueva vacuna lo había tomado por sorpresa, ya que se le había «enseñado que la tuberculosis es una afección muy grave y que, si bien existen formas atenuadas y benignas, la mayoría de ellas son incurables». No ocultaba sus dudas, que fundamentaba mencionando otros casos en que un breve éxito inicial se transformaba en un definitivo fracaso más tarde. Lo interesante es que esta cautela, probablemente resultante de su condición de practicante de hospital, no resiste frente a sus impulsos de enfermo; así, se presentaba a Andreatti como «un tuberculoso que no sólo ha visto renacer sus

¹³ J.B. Andreatti, *La verdad sobre el problema de la tuberculosis. Su solución práctica*, Buenos Aires, 1928, pp. 68, 130-140, 456.

DE «MÉDICOS DICTADORES» Y «PACIENTES SOMETIDOS»

esperanzas», sino también se ha convencido de que su «porvenir dependía de la nueva vacuna».

Una madre pedía a Andreatti que le «conteste con franqueza si cree que su niña de cinco años aún puede salvarse», y una maestra, que desde hacía siete años venía lidiando con su propia enfermedad, le preguntaba si aún estaba a «tiempo para intentar su método o debía esperar irremediablemente la muerte». En ambos casos, y más allá de desear una respuesta afirmativa, había una demanda de realismo que evitara las falsas expectativas. Algunas cartas descubren tuberculosos que buscaban la voz del médico pero que no la aceptaban a ciegas. Se presentaban entonces como enfermos críticos, con opiniones propias, discerniendo entre la maraña de terapias que se les habían ofrecido, abandonando unas para luego apostar por otras. Querían probar con la vacuna Andreatti, pero lo hacían como veteranos de su lucha personal contra la enfermedad. Uno de ellos decía haber «experimentado desde el clima de montaña en Córdoba hasta el doloroso neumotórax, tratamiento este último que considero pésimo y peligroso hasta el extremo». Otro sentenciaba que «en todos esos tratamientos hubo mucha mentira y negocio». Un joven obrero -que sentía que «le faltaba la energía de los jóvenes de mi edad»- decía haber estado durante los últimos cuatro años consultando médicos que le aseguraban que «sus pulmones eran de acero»; esas respuestas no le satisfacían, por lo que decidió «tomar(se) la fiebre de dos en dos horas y averiguar por la nueva vacuna». Otros enfermos le contaban a Andreatti que habían decidido dejar tratamientos «que no daban ningún resultado positivo», hayan sido «el eterno reposo en la cama», «las idas al campo, inyecciones de todas clases, tónicos, sellos, píldoras y sueros» o usar «un corpiño que ajusta los vértices inferiores del pulmón».

La narrativa de las historias personales con la enfermedad descubre enfermos perplejos frente a las inseguridades que marcaban en los años veinte a las terapias antituberculosas. Uno de ellos escribía a Andreatti diciendo no entender cómo «algunos médicos de reconocida autoridad me desahuciaron y otros coincidían en que me puedo curar». Pero, junto a esa perplejidad y frustración, es evidente que los enfermos también tomaban iniciativas inde-

DIEGO ARMUS

pendientes, abandonaban tratamientos y, sin resignarse a la imposibilidad de curarse, sopesaban las posibilidades que se les ofrecían. Esas cualidades eran en parte un resultado de los tiempos de la enfermedad -largos, con frecuentes recaídas, de deterioro progresivo- y de la red de instituciones de cura y atención -desde el dispensario barrial al sanatorio- por las que circulaba no sólo información sino también experiencias vividas sobre tal o cual tratamiento. Eran también producto del nuevo periodismo, facilitador de la difusión de novedades terapéuticas que, se creía, podían materializar algo tan humano como la apuesta a curarse.

De la vacuna Andreatti se dejó de hablar a comienzos de la década del treinta; criticada por el *establishment* médico, en los años cuarenta ya era motivo de cáusticos comentarios en una revista de divulgación médica que parecía deleitarse informando sobre el procesamiento judicial de Andreatti en Italia, «al no poder demostrar que su medicamento tenía la eficacia que él afirmaba». El tono crítico e irónico siguió presente por décadas, en que se la recordaba como la «mistificante vacuna Andreatti»¹⁴.

Como sea, y más allá de su real eficacia, tanto el tratamiento con «medicinas vegetales» de Holguín como la vacuna Andreatti brindaban a los tuberculosos no sólo recursos que renovaban la esperanza, sino también razones suficientes para alentar el protagonismo limitado, pero en modo alguno inexistente, de los enfermos.

LAS PROTESTAS COLECTIVAS

En el mundo del trabajo, los reclamos relacionados con la tuberculosis fueron definitivamente esporádicos; las organizaciones obreras -de los sindicatos anarquistas o socialistas a los círculos de obreros católicos- hablaban de la tuberculosis, pero sin impulsar medidas de acción específicas. Sólo los panaderos -que trágicamente la

¹⁴ *Viva cien años*, 1941, XI, p. 213; *Revista Argentina de Tuberculosis*, 1976, 14, p. 12.

DE «MÉDICOS DICTADORES» Y «PACIENTES SOMETIDOS»

asumían como parte de su oficio- desentonaban de este cuadro y llegaron a lanzarse a la huelga con agendas donde la tuberculosis aparecía una y otra vez en las demandas relacionadas con las condiciones higiénicas de trabajo, la extensión de la jornada y el trabajo nocturno. En el resto de las ocupaciones las referencias a la tuberculosis eran, las más de las veces, indirectas, no sólo porque dominaba el fatalismo, sino también por el temor a la pérdida del trabajo. Este temor estuvo presente a comienzos de siglo, cuando la tuberculosis marcaba socialmente a los enfermos, y también hacia finales de la década del treinta y durante la del cuarenta, cuando la simple iniciación de una demanda judicial por enfermedades contraídas en el medio laboral acarrearba el peligro de ser inmediatamente despedido. Con todo, y apoyados por médicos y abogados, algunos casos judiciales sentaron precedentes que fueron abonando el terreno para que se considere la tuberculosis como una enfermedad profesional y como tal se la incluya en la ley de accidentes de trabajo¹⁵.

En los hospitales y sanatorios los tuberculosos internados sí ejercitaron la protesta colectiva. Sin nada que perder, los pacientes reclamaban no sólo por las condiciones de higiene, la comida y el trato del personal, sino también por el derecho a acceder a ciertos tratamientos o remedios. En ese contexto, los tuberculosos desarrollaban, al decir de un tisiólogo, un peculiar «espíritu de pandilla»¹⁶. Capaces de forcejear, negociar y enfrentar a los médicos y las instituciones de internación, organizaban sus demandas y nunca faltaba la comisión de enfermos que las coordinara. Empezaban como reclamos al médico a cargo del pabellón; cuando no se obtenían resultados, el reclamo se dirigía al director del hospital. Por lo general fueron peticiones verbales, pero no faltaron ocasiones en que el reclamo se reforzaba con demostraciones o haciendo *lobby* en oficinas de ministros y congresistas¹⁷.

¹⁵ *Archivos Argentinos de Tisiología*, 1947, XXIII, p. 216; *La Prensa Médica Argentina*, 1938, XXIV, pp. 87-88; 1941, XXVIII, pp. 880-890.

¹⁶ Antonio Cetrángolo, *Treinta años...* p. 188.

¹⁷ *La Vanguardia*, 20-10-1923.

DIEGO ARMUS

Los conflictos en los hospitales no pasaban desapercibidos en la prensa; las posibilidades de estas historias periodísticas eran obvias y cada diario trabajaba el tono y los temas del modo más ajustado a su agenda informativa. *La Vanguardia*, el diario de los socialistas, cubrió muchos de estos conflictos con gran detalle, enfatizando no sólo su conmiseración y apoyo entusiasta a los enfermos sino también lo que entendía que eran reclamos basados en una percepción de los derechos individuales enmarcada en la reforma social profunda. Pero esa cobertura era también el resultado de una metódica entrega de información por parte de los propios enfermos. En algunos casos se trataba de reportes de la comisión coordinadora o de informes de enfermos que oficiaban de corresponsales de diarios. En otras, de cartas escritas por un enfermo en particular o, a la manera de una voz unificada, por un grupo de enfermos. En cualquier caso, las consecuencias eran similares y el reclamo quedaba firmemente colocado en la escena pública. Los motivos de las protestas colectivas repetían en gran medida los de los reclamos individuales; los más frecuentes tuvieron en su centro la cuestión de la comida, la disciplina y el orden en las instituciones de internación y el derecho a acceder a ciertos tratamientos.

LA CUESTIÓN DE LA COMIDA

Los reclamos por la comida fueron recurrentes en el Hospital Sanatorio Santa María, en las sierras de Córdoba y en los hospitales Tornú y Muñiz, en Buenos Aires¹⁸. Al despuntar la década del veinte, por ejemplo, una carta firmada por centenares de enfermos del Santa María y dirigida al ministro de Relaciones Exteriores y Culto, bajo cuya jurisdicción administrativa estaba el sanatorio, denunciaba que «la ciencia médica indica que la recuperación de la salud de los tuberculosos y su posterior reintegración como seres útiles

¹⁸ *La Vanguardia*, 24-9-1908; 28-8-1914; 13-3-1916; 23-7-1919; 29-12-1919; 16-1-1920; 17-1-1920; 4-1-1920; 15-8-1922; 6-5-1922; 9-3-1924; 27-1-1927.

DE «MÉDICOS DICTADORES» Y «PACIENTES SOMETIDOS»

para la sociedad depende de un régimen de sana y abundante alimentación; sin embargo, en este sanatorio, único en el país, el régimen alimenticio deja mucho que desear, pues es malo, escaso e indigesto»¹⁹. Fue habitual entonces comprar alimentos a proveedores externos del hospital -si se tenían los recursos-, recibir envíos de familiares para «no sufrir hambre» o, probablemente lo que debió haber hecho la mayoría de los internados, resignarse y comer lo que ofrecía el sanatorio²⁰. Los enfermos describían un menú típico con adjetivos que aludían más al patetismo de un asilo que a los supuestos beneficios de un casa de recuperación: «Para el almuerzo, sopa caliente y pan duro; harina cocida en agua sin sal, llena de tierra y de gorgojos; carne recocida; para la cena sopa de agua caliente con pedazos de repollo crudo, habas sancochadas y duras, carne dura, mal guisada y de burro»²¹. La indignación de los pacientes aumentaba aún más cuando constataban que «médicos y monjas se llevaban lo mejor de la despensa»²².

Frente a esa dieta, algunos enfermos comenzaron a rechazar la comida, no comer o comer lo menos posible. Los riesgos eran conocidos y los más consecuentes terminaban acercándose peligrosamente a la subalimentación. Por extremo, pero también por hacer evidente lo absurdo de una huelga de hambre en una institución destinada a curar por la vía del descanso y la buena alimentación, estas tácticas lograron que en 1922 los enfermos participaran en la fiscalización diaria de la calidad de la comida.

Unos años más tarde, un informe escrito por un especialista que pretendía incorporar las lecciones de la «nueva ciencia de la nutrición» indicaba que el problema no era la falta de recursos sino la necesidad de ofrecer una dieta personalizada, sensible a cada caso en particular y en relación con su sexo, peso y tamaño. Cumplir con esas recomendaciones resultaba imposible. La cocina del sanatorio lidiaba con más de 1.000 raciones por comida y lo aconsejado por la nueva nutrición ponía en evidencia, una vez más, el

¹⁹ *La Vanguardia*, 16-2-1920.

²⁰ *La Vanguardia*, 13-3-1912; 29-12-1919.

²¹ *La Vanguardia*, 4-1-1920.

²² *La Vanguardia*, 16-1-1920.

DIEGO ARMUS

inconveniente tamaño del Hospital Sanatorio Santa María. Sin embargo, el total de enfermos apenas pasaba de 600 y la diferencia en el número de raciones revelaba no sólo la presencia de un numerosísimo personal contratado, sino también la aceptada costumbre que habilitaba a los empleados a sacar comida para sus familiares. En esos años dos escenas fueron habituales. De una parte, los empleados que, al finalizar su jornada laboral, dejaban el sanatorio llevando «su bolsita de comida». De otra, el hábito de los enfermos de seleccionar, «picar» de la serie de platos que se le ofrecían. Así, *La Vanguardia* contaba que mientras «este enfermo no toma la sopa esperando el puchero, aquél no come el guiso porque se reserva para la milanesa»²³. Ambas escenas indicaban que no faltaban los recursos; por el contrario, eran tiempos en que la ausencia de un presupuesto -que se venía arrastrando desde la década del diez- llevaba a un uso ineficiente de los fondos disponibles. Hacia el final de los años veinte, la dirección del hospital hizo un esfuerzo por racionalizar los gastos, una política que reavivó las demandas de los enfermos contra lo que percibían era un nuevo período de escasez²⁴.

En algunas ocasiones el tema de la comida se enroscaba con cuestiones de manejo interno del hospital y de política provincial. En mayo de 1922, una huelga de enfermos lograba no sólo una mejora en la comida sino también que los tuberculosos curados fueran los primeros en ser considerados para llenar los puestos vacantes de enfermería y asistencia, llevando a la práctica la «cura de trabajo» como modo de progresiva reinserción en el mundo laboral. El director del Hospital Santa María encontró en el triunfo de los pacientes una oportunidad para consolidar su poder en el hospital y en la zona. Decidió entonces reemplazar enfermeros que no le eran adictos por enfermos en proceso de recuperación. Las consecuencias fueron las esperadas: el director ganó más apoyo entre los enfermos, irritó aún más a sus opositores y algunos servicios que demandaban cierta idoneidad se deterioraron. Unos me-

²³ *La Vanguardia*, 9-3-1924.

²⁴ *La Semana Médica*, 3-11-1932.

DE «MÉDICOS DICTADORES» Y «PACIENTES SOMETIDOS»

ses más tarde, en octubre, los empleados de los hospitales y asilos nacionales se declararon en huelga. En el Santa María el conflicto trajo como consecuencia la cesantía de 130 trabajadores. La dirección del hospital explicó la medida invocando inevitables recortes de recursos, aun cuando su política de contratación de personal había llevado a que algunos diarios y revistas comentaran, no sin ironía, que «dentro de poco en el sanatorio habrá más empleados que enfermos»²⁵. El sindicato respondió argumentando que las cesantías debían respetar la antigüedad de los empleados. En apenas un par de semanas, el conflicto seosis en las sierras de Córdoba, Buenos Aires, 1922; *La Vanguardia*, 8-1-1920; 13-1-1920; Antonio Cetrángolo, *Treinta Años...* pp. 189-192.

²⁵ *La Vanguardia*, 3-11-1932; 6-4-1920; *La Semana Médica*, 12-2-1922.