

Reseña bibliográfica:



Armus, D. (2011). *The Ailing City. Health, Tuberculosis and Culture in Buenos Aires, 1870-1950*. Durham & London: Duke University Press.

Diego Roldán

Centro de Estudios
Culturales Urbanos –
Universidad Nacional de
Rosario, Argentina

Instituto de
Investigaciones Socio-
Históricas Regionales,
Consejo Nacional de
Investigaciones
Científicas y Técnicas
(ISHIR-CONICET),
Argentina.

diegrol@hotmail.com

Tres aproximaciones sucesivas, emparentadas, pero también diferentes, contribuyeron a la producción de *The Ailing City*. Primero, una tesis doctoral defendida en la University of California, Berkeley, bajo la guía de Tulio Halperin Donghi, luego *La ciudad impura* editada por Edhasa en 2007 y finalmente su traducción, reescritura y reordenamiento para Duke University Press. El libro recoge las preocupaciones de un historiador que al inicio de su carrera abordó las condiciones de vida y habitación de los sectores populares en dos ciudades argentinas: Buenos Aires y Rosario. Esos primeros trabajos pueden enmarcarse en al menos dos terrenos de estudio. El primero, la historiografía de los sectores populares urbanos delineada por Leandro Gutiérrez. El segundo, los estudios urbanos de las ciudades latinoamericanas marcados por la producción del urbanista Jorge Enrique Hardoy. En *The Ailing City*, esas influencias se unen y potencian con las problematizaciones de la historia social de la salud y la enfermedad en América Latina.

Distanciándose de las periodizaciones económico-sociales y de la historia política, quizá demasiado pendientes de los cambios en la conducción del Estado y las crisis, Armus recorta la duración del problema ateniéndose al ciclo de la enfermedad. El período coincide con la inoculación difusa de la tuberculosis en las rutinas cotidianas de una ciudad al borde de una transformación rizomática: urbana, demográfica, social, cultural, política y laboral. Entre 1870 y 1950, Buenos Aires se expandió y alcanzó el umbral metropolitano. Por entonces, la tuberculosis fue indócil al cerco de lo patológico y se enlazó con variadas metáforas y atribuciones de sentido. La tisis, entonces, servía para hablar de la enfermedad, pero también y, sobre

Recibido: Nov. 2013.

Aprobado para
publicación: Dic. 2013.

todo, de muchas otras cosas que combinaban las ansiedades y las incertidumbres de lo social, lo cultural, lo biomédico, lo genérico, lo racial y lo político. Esas proyecciones imaginarias de la enfermedad permearon el cotidiano y las valoraciones de la sociedad porteña.

The Ailing City reposa en un sólido cimiento empírico que se combina con la destreza hermenéutica y narrativa del autor. Armus recorre con agilidad diversos tipos de documentación –textos literarios, letras de tango, producciones estadísticas, publicaciones médicas, tesis doctorales, informes oficiales, periódicos de amplia circulación, avisos publicitarios, ensayos sociológicos, prensa obrera, historia oral, autobiografías e historias clínicas. A partir de la reunión de esos fragmentos, hace aparecer las huellas que la tuberculosis estampó en la ciudad de Buenos Aires. *The Ailing City* propone diez entradas analíticas para pensar la tuberculosis en tiempos de incertidumbre biomédica. Observemos una panorámica de ellas.

La medicalización de la tuberculosis fue un hecho creciente. A lo largo del período, las estadísticas muestran que el domicilio particular fue cada vez menos el lugar de tratamiento. En la ciudad de Buenos Aires se advierte el protagonismo del Hospital Tornú y los dispensarios. Pero el proceso de intervención médica distó de ser constante y homogéneo. Ansiosos por hallar una cura a su dolencia, los enfermos optaron por alternativas a esos tratamientos. Muchos consumieron brebajes y tónicos fortalecedores, sin gran efecto en la remisión de la tuberculosis. Avisos periodísticos ofrecían los servicios de “doctores” y “profesores” de apellidos extranjeros que prometían curas milagrosas. La naturaleza importada de los productos oficiaba como garantía de sofisticación y eficacia. Algunos de estos agentes no disimularon su parentesco con los curanderos. Sin embargo, muchos optaron por establecer modalidades híbridas de tratamiento, recurriendo en parte a las terapias de la medicina institucionalizada. Para los enfermos con mayores recursos, el sanatorio de montaña era una alternativa seductora. La distancia establecía una barrera con la ciudad, abriendo los pulmones al aire y el ojo al paisaje. Esas geografías de la exclusión voluntaria, ajenas al estigma de la enfermedad, permitían a los internados abrazar una comunidad en el aislamiento.

Aún seccionadas, esas comunidades no estuvieron exentas de tensiones y fueron capturadas por las ansiedades de los pacientes. Si bien algunos internos se adaptaron a esa combinación de aislamiento, disciplina, temor y esperanza, otros expresaron disconformidades, reclamos y hasta organizaron movimientos huelguísticos. El motivo principal de estos disensos se concentró en la escasez y mala calidad de la dieta. Empujados por la angustia de la dolencia, los enfermos anhelaron la aparición de curas y tratamientos. En los casos del suero Villar y de la vacuna Pueyo, el rol de la prensa masiva fue determinante. La narrativa periodística no solo dio a conocer los posibles efectos de estas medicinas, sino que tomó partido y denunció las dificultades de su accesibilidad. A través del análisis de las noticias, Armus consigue observar la

reconstrucción periodística de los conflictos y las interdicciones entre el *establishment* médico y los *outsiders*, como Pueyo y Villar.

También analiza la amplia lucha contra la tuberculosis. Las armas de esa cruzada laica y pedagógica fueron los carteles, los afiches, los folletos, los volantes y las conferencias. Emergentes de cierto marketing y diseño afectado por el lanzamiento de las industrias culturales, esos artefactos consiguieron implicar a un público amplio. No sin lentitud, el debate parlamentario acogió las problemáticas de la tuberculosis. La creación de burocracias para enfrentarla fue trabajosa. El municipalismo reformista tuvo un rol capital en la construcción política del problema sanitario. Emulando a la asociación civil estadounidense, la Liga Argentina Contra la Tuberculosis configuró una plataforma de entrenamiento para futuros funcionarios.

La higiene escolar fue uno de los puntos centrales de las campañas contra la enfermedad. Una serie de mandamientos higiénicos compusieron una especie de catecismo laico. Se echaron a rodar un conjunto de advertencias, cuidados y precauciones prácticas. Era difícil preservar los cuerpos del contacto con lo invisible. La campaña procuraba regular las conductas cotidianas, aislar a los enfermos, sostener una buena nutrición y un aseo sistemático del ambiente. La guerra contra el esputo tuvo por blanco un fluido que combinaba lo desagradable con lo contaminante. Otros de los focos fueron el polvo doméstico, el uso del corsé que debilitaba el sistema respiratorio femenino, los contactos más o menos íntimos con enfermos, etc. Como siempre en estos casos, el programa y el discurso disciplinador fue más coherente que su traducción práctica.

Bajo una especie de etiología socio-moral de la tuberculosis, las conductas fueron puestas bajo vigilancia. Según los agentes que producían sentido sobre la enfermedad, había formas de vida que facilitaban el ingreso del bacilo al cuerpo. En todos los casos, los excesos formaban una especie de denominador común. La sexualidad desenfadada y la adicción al alcohol eran dos catalizadores de la dolencia. Mientras, la sobrecarga de trabajo provocó numerosas críticas a las nuevas formas de organización de la producción fabril. Hubo excesos voluntarios vinculados al sexo y al alcohol y otros involuntarios como los laborales.

¿Cómo explicar la mayor susceptibilidad que algunos individuos evidenciaron frente a la tuberculosis? Esta pregunta incentivó una serie de especulaciones en las que se entramaron saberes científicos, prejuicios, ansiedades, estereotipos y estigmas. Se construyeron generalizaciones con una base empírica endeble y una casuística simplificada. En un país inmigratorio y un contexto de incertidumbre biomédica, la clasificación y la imaginación racial constituyeron principios de explicación.

En esa zona gris biomédica, prosperó una notable producción de sentido sobre la tuberculosis que se plasmó en relatos de formato múltiple. Feminizada por esas narrativas, la tuberculosis apareció en los poemarios de Evaristo Carriego que instituyeron al barrio como la geografía melancólica de los pobres urbanos. Allí dos personajes femeninos capturaron la escena. La tísica estragada por un trabajo repetitivo, mal pago y sin descanso y la costurerita que, encandilada por las luces de la ciudad y el espectáculo, abandona el barrio. Trayecto ascendente en el espacio urbano y social, el viaje de la costurerita es una negación del origen barrial y popular. Emparentado con la traición y la prostitución, esa distorsión de los códigos axiológicos e interaccionales del barrio conduce de forma casi inevitable a la decadencia física. Ajustada a los repertorios del melodrama popular, el derrotero de la milonguita viola las convenciones y las posiciones sociales y encuentra al final de su camino a la enfermedad y la muerte. Esta fórmula narrativa también recorre las letras de varios tangos de la época.

La prevención de la tuberculosis en un nivel socioeducativo se vinculó a la gimnasia respiratoria. Estrategia de fortalecimiento físico y regeneración moral, la cultura física y su inoculación en la juventud contó con gran valor dentro de los dispositivos que combinaban el disciplinamiento y la civilización con el placer y el ocio. Esas modalidades de intervención tuvieron un sujeto en la mira: los niños. Las colonias de vacaciones, la educación física escolar, las escuelas para niños débiles mostraron una nueva sensibilidad respecto a la niñez y su educación al aire libre.

Las utopías urbanas, un género no demasiado cultivado en la Argentina, presentaron a comienzos del siglo XX una ciudad libre de enfermedades. Dos de los pilares del higienismo urbano fueron la sanidad y la purificación del agua y el aire. La vivienda higiénica –limpia, aireada, soleada y con suficiente cubaje en las habitaciones– se transfiguró en el modelo de vivienda popular y el antídoto al hacinamiento, la oscuridad y la humedad de los conventillos. La arquitectura de lo doméstico debía combinar en abundancia la luz y el aire.

Dispositivos purificadores de la atmósfera urbana, los espacios verdes fueron imaginados como pulmones, fuentes de regeneración y espacios de recreación. Parques centrales, cinturones verdes y plazas barriales conformaron las variaciones de su emplazamiento y diseminación. Legitimados inicialmente por el higienismo y relacionados con el ornato y la distinción social, los espacios verdes fueron luego asociados a usos sociales amplios y recreativos. Quizá fuera en los parques y en las colonias de vacaciones donde la utilidad del programa disciplinario y funcional del higienismo se entrelazó con el placer del ocio y la diversión popular al aire libre.

Las dos versiones del libro tienen una gran familiaridad. Sin embargo, hay un ajuste de tono y una alteración del orden de los capítulos. Si *La Ciudad Impura* es un libro para iniciados

en las temáticas de la historia socio-cultural de la salud y la enfermedad, *The Ailing City*, sin renunciar a la complejidad y el rigor, es menos exigente con el lector y se permite guiarlo hasta el abordaje de las diversas problemáticas. Con sus diferencias, ambas versiones convergen en la misma idea: la tuberculosis ha sido más que un bacilo.

The Ailing City construye una historia total a través de un análisis localizado de la tuberculosis, las preguntas amplias contribuyen a la delicada elaboración de la especificidad de la tuberculosis en Buenos Aires, entre el último tercio del siglo XIX y la primera mitad del XX. La estructura del libro descompone el problema en numerosos planos y avanza en su tratamiento sin recurrir a metalenguajes ni teleologías. Si bien sabemos que hacia 1950 la mortalidad por tuberculosis fue descendiendo, el autor afirma que explicar las estadísticas es más difícil que mostrarlas. A Diego Armus no le interesa el triunfo de la *certeza* sobre la *incertidumbre*, de la *luz* de la *medicina científica* sobre las *tinieblas* que rodean a los curanderos y los charlatanes, a las curas milagrosas y los tratamientos caseros. Por el contrario, su empeño es pensar históricamente ese hiato, por cierto bastante prolongado y colmado de matices, en que la definición biomédica de la tuberculosis es incierta, en que el sentido de la enfermedad está en disputa, en que las mezclas de ansiedad, impotencia y espera construyen un tejido que articula tuberculosis, sociedad y cultura en las subjetividades y los cuerpos de los enfermos y de una amplia variedad de agentes y productos culturales.