

LA LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS EN LA PROVINCIA DE MENDOZA (X)

*Margarita Hualde de Pérez Guilhou
Carlos Perinetti
Yasmin Gorayeb de Perinetti*

INTRODUCCION

El objetivo del presente trabajo es el de realizar un panorama histórico de la evolución de la lucha contra la tuberculosis en Mendoza desde fines del siglo XIX hasta la actualidad.

La profunda incidencia social que tiene esta enfermedad y las diversas formas de combatirla que se han sucedido a través de los años nos han movido a rastrear el modo y la intensidad de la labor de las instituciones que, en nuestro medio, más se han ocupado de prevenir y tratar este flagelo.

Si bien no tenemos noticias de trabajos históricos dedicados a este tema específico, hemos contado con fuentes bibliográficas, documentales y periodísticas procedentes del Archivo Histórico de Mendoza, de la Dirección General de Estadística y Censos de la Provincia, la Biblioteca Pública "General San Martín", el archivo de la "Liga Argentina contra la Tuberculosis. División Mendoza" y colec-

(x) Trabajo presentado en el V Congreso de Historia de la Medicina Argentina.

ciones privadas, así como fuentes orales testimoniales.

No pretendemos haber agotado el tema con el presente estudio. Antes bien, la consulta exhaustiva de estos mismos, o de otros repositorios, puede aportar nuevos enfoques originales o datos de indudable interés que enriquezcan este aspecto de la Historia de la Medicina en Mendoza.

1 LA TUBERCULOSIS A FINES DEL SIGLO XIX Y PRINCIPIOS DEL XX.

Hacia 1897 el Dr. JULIO LEMOS nombraba a Mendoza con el calificativo de “ciudad—sanatorio”. Según este médico, autor de la clásica obra *Higienización y demografía de Mendoza*¹, la tuberculosis era una enfermedad desconocida entre las familias originarias de la provincia. Con el tiempo, los efectos del clima seco y la altitud sobre el nivel del mar, comenzaron a atraer pacientes que obtenían, por lo menos en principio, rápido alivio a sus dolencias². El resultado de esta situación se dejó ver con claridad hacia fines del siglo XIX en el que el mal se transmitió y esparció en forma tan abrumadora y acelerada que —según la misma fuente— la mortalidad por esa causa pasó a superar los índices de muchas ciudades de América.

No estamos en condiciones de afirmar con absoluta certeza que no hubiera en Mendoza ningún caso de tuberculosis antes de que la importaran los pacientes foráneos, pero seguramente LEMOS

1 JULIO LEMOS, *Higienización y demografía de Mendoza*, Buenos Aires, Peuser, 1897, pp. 197–201.

2 LEMOS cita una curiosa anécdota de un enfermo al que él trató ocasionalmente en Mendoza. Un “célebre médico” de Londres (no lo nombra) de quien este individuo era paciente le había recomendado: “Vaya Ud. a La Crucecita; yo no se dónde queda este paraje, pero es en la América del Sud, entre Buenos Aires y Valparaíso”. P. 187. Los beneficios del clima de Mendoza para el tratamiento de la tuberculosis parecen conocidos desde principios del siglo XIX. JOHN MIERS, que la visitó en 1819, menciona a los Dres. Colesberry (americano) y Gillies (escocés), que se instalaron en Mendoza donde encontraron alivio a sus graves afecciones pulmonares. La cita de MIERS la retoma HORACIO H. HERNANDEZ, *Médicos, soldados e indios en la campaña del desierto de 1879. Aspectos sanitarios*, en: Congreso Nacional de Historia sobre la Conquista del Desierto, T. II, Buenos Aires, Academia Nacional de la Historia, 1980, pp. 411–422. Este autor agrega que Colesberry fue médico del General San Martín y que “existieron gran cantidad de tuberculosos crónicos en las guarniciones cuyanas”.

quedó impactado por el rápido incremento de los últimos años. Para ilustrar esto aporta un cuadro estadístico, realizado con datos extraídos del Registro Civil, en el que consigna sólo la mortalidad diagnosticada “como tuberculosis” y que abarca desde 1886 hasta 1895. Aún cuando no podemos dar a estas cifras un crédito absoluto por la probable imprecisión en el diagnóstico de la enfermedad tanto como por la inseguridad de los registros, nos es valioso para tener una idea aproximada y realizar comparaciones.

Hacia 1886, sobre un total de 1.426 muertes, 53 eran causadas por tuberculosis, es decir el 3,09^o/o. Estas cifras van en paulatino aumento hasta alcanzar, al cabo de una década, al 9,15^o/o del total. El porcentaje promedio de los diez años es de 4,66^o/o.

En Buenos Aires, “ciudad que por su población, su situación geográfica y la acumulación relativa de sus habitantes podría considerarse entre las más expuestas al desarrollo de la tuberculosis”³, el porcentaje promedio de los mismos años es —según este mismo autor— de 8,2^o/o. El de Mendoza, de 4,66^o/o resulta alto si tenemos en cuenta las cifras de población de una y otra ciudad en esos años.

El Censo Nacional de 1895 arroja 30.369 habitantes para la ciudad de Mendoza, contra 663.000 en la Capital Federal⁴.

Por aquella época, las medidas profilácticas que se aplicaban en todo el mundo eran muy simples y se reducían, básicamente, a la vigilancia de los enfermos y a la desinfección de los elementos productores de contagio. Esto no se hacía en Mendoza en forma eficaz.

Buenos proyectos no faltaban. El mismo LEMOS, siguiendo una tradición iniciada en Buenos Aires, proponía el establecimiento de un sanatorio en un punto estratégico y, en la obra a que hemos hecho referencia, menciona el paraje denominado “La Crucecita” en el departamento de Luján como ideal para el emplazamiento de uno. Hace del lugar un exhaustivo estudio que abarca su situación geográfica, paisaje, clima, flora y, sobre todo, agua surgente, cuyo análisis químico incluye ⁵.

3 LEMOS, cit., p. 198.

4 PEDRO SANTOS MARTINEZ y otros, *Historia de Mendoza*, Buenos Aires, Plus Ultra, 1979, pp. 115 y 143.

5 LEMOS, cit., p. 201.

Como conclusión de este capítulo que LEMOS dedica en su obra a la tuberculosis, rescatamos una frase sentenciosa que es profética en mucho sentidos y se va a convertir en curioso desafío al futuro: al hablar de las “ciudades—sanatorio”, como Mendoza, dice que éste es un “triste privilegio”. En ellas, agrega, “la salud pública no ha encontrado todavía apóstoles, . . . o, si existen, no han tenido la suerte de ser escuchados: la salubridad natural se convierte en una espada de dos filos, que defiende la vida de los extraños al mismo tiempo que compromete la propia”⁶.

Treinta años después de esta frase de LEMOS, la salud pública encontraría los apóstoles y, a partir de ese momento, la lucha antituberculosa no sería abandonada jamás, gracias a la generosidad, la idoneidad y el tesón de los hombres y mujeres que la emprendieron y la continuaron hasta hoy.

2 LA LIGA ARGENTINA CONTRA LA TUBERCULOSIS. DIVISION MENDOZA.

2.1 *La creación de la Liga.*

A comienzos de 1924 va a circular en Mendoza la “Revista Médica de Cuyo”, según nuestras noticias la primera en su género de esta zona⁷. Era de carácter general y estaba dedicada a profesionales de todas las especialidades.

En el n^o 2, de febrero de ese año, el Dr. Carlos Puga, en un artículo titulado *Dispensarios antituberculosos. Necesidad de su implantación en Mendoza*, alertaba sobre la urgencia de encarar la lucha contra esta enfermedad en forma sistemática y eficiente.

A partir de allí, este órgano va a intercalar periódicamente artículos referidos a este mal. Algunos son de autores extranjeros, otros de médicos de la Capital Federal. Ora se refieren a experiencias terapéuticas,⁸ a veces incluyen memorias, como la referente a

6 Ibidem.

7 La colección casi completa está en la Biblioteca Pública “General San Martín” de Mendoza. Falta el n^o 1. El n^o 2 es de febrero de 1924.

8 GASPAR FISAC, *Conveniencia de las inhalaciones cálcicas en la tuberculosis*, en: “Revista Médica de Cuyo”, n^o 2, Mendoza, febrero de 1924. En adelante “R.M.C.”. CENIGIO DARGALLO, *Actualidades terapéuticas. La vacuna antituberculosa de Bossan y Balvay*, en: “R. M. C.”, n^o 4, Mendoza, abril de 1924.

las *Nuevas orientaciones de la profilaxis de la tuberculosis en nuestro país*, realizada por el Dr. Rodolfo Vaccarezza y referida a la provincia de Buenos Aires⁹.

De lo que se trata, según nuestra opinión, es de que los profesionales de Mendoza tomen conciencia de los estragos que está causando la “peste blanca” —como la llamaban— y de mostrar los esfuerzos que se están realizando en Buenos Aires canalizados a través de la “Liga Argentina contra la Tuberculosis” presidida por el Dr. Gregorio Aráoz Alfaro¹⁰.

La prédica da positivos resultados: el 25 de julio de 1926 se fundaba en Mendoza el “Dispensario Antituberculoso de la Liga Argentina contra la Tuberculosis. División Mendoza”. La iniciativa había partido de los Dres. Carlos Puga y José Palma y del señor Mario Jankiwski, miembro del comité de redacción de la “Revista Médica de Cuyo”. Ellos fueron los que convocaron a otros profesionales, como Salomón Miyara, Pedro Notti y Carlos Guerra y a un grupo de damas, encabezado por la Sra. Blanca Alvarez de Herrera Reynalds, cuya labor habría de ser determinante en la concreción de la iniciativa y el éxito de su desenvolvimiento¹¹.

Toda la prensa local prodigó calurosa acogida a la idea¹² con la sola excepción del periódico “La Noche” que, con ironía, opinó

9 Ibidem, n^o 19 y 20, Mendoza, julio—agosto de 1925. Memoria presentada al Gobierno de la Provincia de Buenos Aires en cumplimiento de la misión encomendada por decreto del 24 de marzo de 1924.

10 Hacia 1926 funcionaba, además de la Liga Argentina contra la Tuberculosis de Buenos Aires, una institución similar en Rosario, dirigida por el Dr. Clemente Alvarez y otra en La Plata encabezada por M. E. Jerez.

11 “La Libertad”, Mendoza, 22 y 26 de abril de 1926. La reunión preliminar se realiza en la casa de la Sra. de Herrera Reynalds. En sucesivas reuniones se escuchan informes, se analizan cuadros estadísticos y se planifica la forma de poner en funcionamiento el dispensario. “La Libertad”, Mendoza, 8 de mayo de 1926. Las damas fundadoras de la Liga fueron, además de la Sra. de Herrera Reynalds, Sofía A. de Palma, Francisca O. de Desprez, Valentina G. de Puga, Ana M. L. de Alvarez, Cecilia de Metraux, Laura A. de Goldsack, María Elena Céspedes y Eloísa Gigena. Los médicos fundadores son los Dres. Carlos G. Puga, Salomón Miyara y José G. Palma. Fueron eficazmente secundados por los Dres. Alfonso Beck, Pedro Notti, Pedro Ferreyra, Juan Navarro, Pedro E. Funes y C. A. Giménez.

12 “La Libertad”, “La Epoca”, “Los Andes” y “La Democracia”, Mendoza, 26 de abril de 1926.

que esta nueva institución sólo serviría para amenas reuniones sociales y que la comisión de damas era “gansa y palmípeda”, con lo que quería denunciar que habían sido excluidas las esposas de los funcionarios lencinistas¹³.

El resto de la prensa de la provincia y del país no retaceó elogios al establecimiento de la Liga¹⁴.

Gracias a las profusas noticias aparecidas en los periódicos podemos seguir en detalle los pormenores de los primeros tiempos de la “Liga Argentina contra la Tuberculosis. División Mendoza”. Destacamos sólo algunos aspectos formales de interés. En primer lugar, que su organización y los alcances de su competencia son similares a los de la “Liga” de Buenos Aires, a la que reconocen como inspiradora y modelo, pero de la que, en realidad, no dependen ni administrativa ni económicamente, aún cuando algunas veces solicitan ayuda¹⁵. Los fondos, administrados por la Comisión de Damas, se recaudan por medio de donaciones en efectivo, mobiliario y artículos técnicos y sanitarios, más el producto de veladas artísticas y de beneficencia que se realizan con regular periodicidad y gran afluencia de público.

Se solicitan además subsidios al Ministerio de Relaciones Exteriores, a la Cámara de Diputados de la Nación y de la Provincia y a empresas privadas. Pero hacia fines de 1926 la única subvención recibida era la que había acordado el Concejo Deliberante de la Capital¹⁶.

El Dispensario abre sus puertas el 26 de junio de 1926 y, en seis meses, se habían atendido más de dos mil personas. Su sostenimiento costaba \$1.000 mensuales, excluyendo de esta suma los honorarios de los médicos, que atendían en forma gratuita¹⁷.

13 “La Noche” 26 de abril de 1926.

14 “El Comercio”, San Rafael, Mendoza, 23 de abril de 1926; “La Prensa”, Buenos Aires, 27 de abril de 1926; “La Nación”, Buenos Aires, 27 de abril de 1926; “La Capital”, Rosario, 6 de mayo de 1926; “La Opinión”, San Luis, 24 de abril de 1926; “El Tribuno”, Villa Mercedes, San Luis, 27 de abril de 1926; “El Zonda”, San Juan, 28 de abril de 1926; “La Reforma”, San Juan, 24 de abril de 1926.

15 “La Democracia”, Mendoza, 8 de mayo de 1926. En ocasiones se solicita a la Liga material de propaganda y subsidios. “El Diario”, Mendoza, 4 de agosto de 1926.

16 “Los Andes” y “La Palabra”, Mendoza, 30 de diciembre de 1926.

17 En el proyecto de presupuesto nacional para 1927 figuran \$ 343.000 para

La labor de los primeros años del funcionamiento de la Liga abarca dos aspectos: el primero es la prestación efectiva de servicios que se realiza en el dispensario, con horarios preestablecidos y médicos que se ocupan de su atención. Para tener una somera idea de la magnitud de esta tarea bástenos mencionar que durante el mes de diciembre de 1926 se asisten 480 pacientes, de los cuales 135 son hombres, 318 mujeres y 27 niños¹⁸.

En la primera Memoria que el Dr. Puga, director del dispensario, eleva a la Comisión de Damas, en la que figura la labor realizada al cabo de dos años, encontramos que se han prestado 16.076 servicios¹⁹, enorme suma si la comparamos con la precariedad de sus medios.

La otra vertiente de la lucha está centrada en la información sobre la enfermedad, los medios de prevenirla, evitar que se propague y tratarla. Esta publicidad tiene, en estos primeros años, dos tipos de destinatarios. Por un lado los profesionales de la medicina, y, por el otro, el público en general. La primera se canaliza sobre todo por la "Revista Médica de Cuyo" en la que encontramos información sobre Congresos, como el Primero Panamericano de la Tuberculosis que se reúne en Córdoba en 1927²⁰, trabajos específicos de autores extranjeros (algunos traducidos especialmente para la "Revista" por médicos mendocinos, como el Dr. Miyara, por ejemplo²¹, informaciones sobre el funcionamiento de dispensarios de otros países²², resultados de experiencias concretas de trata-

subsidiar instituciones de Mendoza. De esos, la Liga percibiría \$ 20.000, suma anual totalmente exigua si tenemos en cuenta que su sostenimiento demandaba, en esa época, \$ 10.000 mensuales. Como dato ilustrativo consignamos que el beneficio líquido de una cena y baile organizado por la Comisión de Damas arrojó, en diciembre de 1928, la suma de \$ 2.591.50.

18 "Los Andes", Mendoza, 4 de enero de 1927.

19 "La Libertad", 9 de octubre de 1928.

20 "R. M. C.", n^o 31, Mendoza, julio de 1926.

21 "R.M.C.", n^o 24, Mendoza, diciembre de 1925, hasta n^o 39 de mayo de 1927. *Génesis y anatomía de la tuberculosis*, por el Prof. ANTONIO GHON, de Praga, trad. por el Dr. Salomón Miyara.

22 *Funciones del dispensario antituberculoso*, por el Dr. ENRIQUE FERRARI, de Mendoza, Aporta información sobre los de París que él ha visitado. "R.M.C.", n^o 65, Mendoza, mayo de 1931.

mientos específicos²³ o las conclusiones sobre la observación de doscientos casos de tuberculosis durante cinco años como la realizada por el Dr. Carlos Puga, por ejemplo²⁴.

En la otra forma de difusión, la destinada al público en general, se centraron los mayores esfuerzos. Carteles alusivos, suministrados por la Liga de Buenos Aires primero, y más tarde impresos aquí, fueron difundidos profusamente en Mendoza. Pero, sobre todo, los artículos elocuentes, mostrando estadísticas alarmantes e ilustrando a sanos y enfermos fueron los que concentraron la mayor parte del esfuerzo del pequeño grupo de médicos que se ocupaban del problema con ejemplar generosidad. Es justo destacar que toda la prensa de Mendoza respondió con la mejor voluntad, incluyendo en sus páginas artículos e información de todo tipo referida tanto a la labor de la Liga como datos de carácter general y específico.

Así, los que tuvieron en sus manos el periódico "La Libertad" del 9 de mayo de 1926 se habrán alarmado ante las cifras aportadas por el Dr. Salomón Miyara cuando escribía que en la Provincia de Mendoza morían tres tuberculosos cada dos días, en la República 13.000 por año y en el mundo 6.000.000. En Estados Unidos, en cambio, veinte años de lucha habían reducido la mortalidad en un cincuenta por ciento.

El mismo Miyara, con precisa lucidez, alertaba a los mendocinos informándoles que, treinta años antes, los casos eran contados, pero ahora:

"... merced al aflujo continuo de una inmigración enferma que viene en procura de salud nuestro pueblo va siendo invadido por el temible flagelo. . . Difícil será encontrar un hotel o casa de pensión en la ciudad donde no haya uno o dos enfermos. . . Godoy Cruz, Maipú, Luján, Tupungato, valle de Potrerillos sirven de estada para innumerables enfermos del pulmón. Si a esto se agrega la difusión del alcoholismo y la sífilis que preparan "la carne" para la tuberculosis, la miseria, la falta de cultura e higiene tendremos la explicación del por qué nuestra población autóctona ofrece el campo más propicio para el desarrollo del bacilo de Koch y la tuberculosis evoluciona en sus formas más fulminantes e implacables"²⁵.

23 LORENZO ARMANI, *Los resultados del tratamiento de la tuberculosis por la sarocrisyna en el Hospital José Néstor Lencinas*, en: "R.M.C.", n° 49, Mendoza, enero de 1928.

24 "R.M.C.", n° 55, Mendoza, julio de 1928.

25 "La Libertad", Mendoza, 9 de mayo de 1926.

El Dr. Carlos Puga, con el impactante dato de que cada siete segundos moría un tuberculoso en el mundo, ataca, desde las páginas de "Los Andes", el problema de la ocultación de la enfermedad.

"El baciloso no debe esconder su enfermedad —dice— porque no es ningún secreto vergonzante. La tuberculosis es como cualquier otra enfermedad que a nadie se le ocurre ocultar. . ."²⁶

2.2. *La labor de la Liga en sus primeros años.*

La titánica tarea de la Liga en estos primeros años puede reducirse a tres aspectos fundamentales. En primer lugar, el diagnóstico, es decir determinar con exactitud quién es tuberculoso y quién no lo es. Superada esta etapa, separar al enfermo de su medio para evitar el contagio. Este paso se cumplía con la internación en el Hospital José Néstor Lencinas, que ya había sido fundado en 1924. Por último era necesario prevenir al sano y, para ello, estaba la campaña masiva de difusión de medidas de higiene y profilaxis, a que ya hemos hecho referencia.

La primera de estas etapas se evacuaba con eficacia e idoneidad en el dispensario central, que, según nuestros datos, comienza a llamarse "Dr. Gregorio Aráoz Alfaro" a partir de 1928²⁷. Se hacía en forma gratuita.

La internación de los tuberculosos ya no era tan simple. El Hospital Lencinas no podía albergar a todos los enfermos aunque realizaban en él una ímproba labor los mismos médicos que atendían en la Liga²⁸. La tuberculosis, a pesar de las declaraciones optimistas, y quizá ingenuas, de algunos facultativos²⁹, era, en ese momento, una enfermedad prácticamente incurable. Esto significaba que los pacientes permanecían internados durante largas temporadas y rara vez abandonaban el Hospital completamente sanos, circunstancia que disminuía notablemente la eficacia operativa de la institución.

26 "Los Andes", Mendoza, 10 de mayo de 1926.

27 Ibidem, 19 de agosto de 1928. El Dr. Gregorio Aráoz Alfaro visita Mendoza en setiembre de 1927, pronuncia conferencias y visita las instalaciones del dispensario.

28 El Hospital Lencinas tenía, en agosto de 1929, doscientos internados.

29 "Los Andes", Mendoza, 29 de noviembre de 1928.

A esto se agrega el gravísimo problema de la separación del enfermo de su familia, de su grupo social y, por ende, de su trabajo.

Una estadística de la Liga de julio de 1929 arroja el mayor índice de morbilidad entre los 20 y los 50 años, es decir en la edad de mayor productividad. Obvio es destacar el problema económico-social que se planteaba a las familias cuando debían desprenderse de uno de sus miembros en esa etapa de su vida. Más grave aún puesto que, en la casi totalidad de los casos, se trataba de núcleos de muy escasos recursos, que vivían en condiciones precarias, hacinados y mal alimentados. Allí se presentaban las circunstancias ideales para que la enfermedad de Koch hiciera sus mayores estragos.

La cruzada de adoctrinamiento emprendida por la Liga, que abarcaba desde los artículos periodísticos hasta los carteles alusivos, se complementaba con la distribución gratuita de medicamentos y alimentos entre los enfermos de menores recursos.³⁰ Su celo docente se extiende a la creación, en 1929, de un cuerpo de enfermeras visitadoras destinado a recorrer los domicilios de los pacientes. Para optar a este cargo las postulantes debían asistir a un curso especial que dictaba en el local del dispensario el Dr. Germinal Basso³¹.

2.3 *La Liga a partir de 1940.*

La labor de la Liga se desarrolla en forma ininterrumpida desde su fundación, en 1926, hasta la actualidad.

Hacia la década del 40 aún no se había progresado en forma espectacular en la prevención y el tratamiento de la tuberculosis. La institución seguía su ímproba labor de atención de los enfermos y de los presuntamente enfermos y la propaganda, cada vez más intensa y eficaz, destinada a los profesionales y al público en general.

La tarea asistencial se canalizaba, como siempre, a través del dispensario. El 12 de octubre de 1942 fue inaugurado el edificio de

30 Se inaugura la "copa de leche" a distribuir entre los enfermos. "La Libertad", "La Palabra" y "Los Andes", Mendoza, 16 y 17 de setiembre de 1929, Se reparte pan, leche y carne a los pacientes más necesitados que permanecen en sus domicilios.

31 "Los Andes", Mendoza, 5 de noviembre de 1929. En "Los Andes" y en "La Libertad" del 9 de abril de 1930 figura el programa de materias del curso de visitadoras.

Coronel Rodríguez y Agustín Álvarez, en cuyo frente luce la cruz roja de doble barra que distingue la lucha contra la tuberculosis. En la VI Conferencia Internacional organizada en Roma en 1928 por la Federación Fascista para la lucha contra este flagelo se había adoptado esta insignia por ser la que Godofredo de Bouillon, duque de la Baja Lorena, lucía en su escudo cuando conquistó Jerusalén durante la primera Cruzada en el 1099³².

La labor del dispensario había ido en aumento con tanta notoriedad que las cifras alcanzadas nos sorprenden aún hoy: en 1936 se habían prestado 18.941 servicios; en 1938, 29.442 y de enero a mayo de 1940 ya habían llegado a 43.890³³.

Con respecto a la tarea de información, la Liga fue perfeccionando sus métodos e intensificando su labor. Justo es reconocer que seguía colaborando un muy reducido grupo de médicos que tanto ejercían servicios asistenciales como escribían trabajos científicos y de divulgación.

En agosto de 1940 se produce un hecho de vital importancia relacionado con esta última tarea: la Liga comienza a publicar un periódico mensual titulado "Acción Antituberculosa", dedicado exclusivamente a formar una conciencia antituberculosa en Cuyo. Este esfuerzo estuvo dirigido a todos los sectores de la población y, muy especialmente, a las personas cultas y de recursos económicos "para mantener en ellos el deber de solidaridad humana", según reza la editorial del primer número.

Su director fue Salomón Miyara y en el consejo de redacción se contaron los Dres. Santamarina, Keil, Clément y Germinal Basso.

El arsenal de noticias que encierran sus páginas no solo son valiosas para la historia de la lucha contra este mal sino que nos permiten pulsar, además, que el problema seguía siendo grave aun cuando los que estaban en los primeros puestos no habían perdido el entusiasmo y la fe.

Información sobre procedimientos quirúrgicos, sobre nuevas drogas que se aplicaban en distintos lugares del mundo con diversos resultados y que nunca llegarían a Mendoza, consejos sobre me-

32 "La Prensa", Buenos Aires, 16 de noviembre de 1928.

33 "Acción Antituberculosa", Mendoza, n^o 1, agosto de 1940. En adelante "A.A."

didadas de higiene, conferencias de especialistas extranjeros o de Buenos Aires, artículos de médicos locales, advertencias sobre profilaxis, recomendaciones para enfermos y sanos; éstos y otros muchos temas encontramos en los 83 números de la revista, que son los que conocemos y que llegan a diciembre de 1947.

Si observamos la tónica de los artículos en lo referente al tema que nos ocupa descubrimos que hay aspectos que ya se habían entrevisto y sobre los cuales los médicos mendocinos no tienen discrepancias en la década del 40: 1^o) que la tuberculosis no es hereditaria; 2^o) que el contagio sigue siendo la fuente difusora del mal y 3^o) que en nuestro país hay un alto porcentaje de enfermos. Aparecen ahora algunos nuevos tópicos y otros que se afirman con más énfasis. ¿Cuáles son éstos? : 1^o) que comienzan a ser invadidas las zonas rurales y 2^o) que la enfermedad tiene carácter social y que de nada valen los esfuerzos de los investigadores si los gobiernos no se abocan al mejoramiento sanitario del pueblo.

En 1942, por iniciativa de la Liga, se promulga la ley 1.472 que dispone el catastro radiológico de la provincia y se firma un contrato con el Poder Ejecutivo para ponerlo en práctica. Aún cuando en febrero de 1946 todavía los poderes públicos no habían cumplido con su compromiso, la idea era valiosa y hoy es casi una realidad³⁴.

Por otro lado, el Dr. Juan Keil, desde la revista, abogaba, en 1940, por el examen de salud para toda la población, que en nuestra época ya es prácticamente obligatorio³⁵.

También "Acción Antituberculosa" se suma al periodismo local en la denuncia de una situación grave que se da en Mendoza por la misma época: la proliferación de los conventillos con su secuela de lacras sociales y morales: en 107 casas de inquilinato, de adobe y con piso de tierra, vivían, en 1941, 3.526 personas en habitaciones que carecían de servicios sanitarios y de luz³⁶. Las condiciones precarias en que se hacían esas familias, sumadas a la deficiente alimentación, eran propicias para contraer cualquier enfermedad y, por supuesto, también tuberculosis.

Para que esta afirmación tuviera carácter más dramático y

34 Ibidem, n^o 61, Mendoza, febrero de 1946.

35 Ibidem, n^o 5, Mendoza, diciembre de 1940.

36 "Los Andes", Mendoza, 4 de marzo y 20 de abril de 1941; "A.A.", n^o 7, Mendoza, febrero de 1941; n^o 10 de mayo de 1941 y n^o 13 de agosto de 1941.

real, la Liga da a publicidad una lista de cuarenta conventillos, con sus respectivos domicilios, en los que han habitado tuberculosos, cuya identidad resguarda bajo las iniciales de sus nombres y el número de ficha de asistencia ³⁷.

Como podrá advertirse, la lucha contra la tuberculosis seguía practicándose con las mismas armas, pero sus resultados eran sorprendentes.

El Dr. Carlos Puga mostraba, con la implacable elocuencia de las cifras, cómo había disminuido el índice de morbilidad, gracias a la acción de la Liga:

Año 1911	10,40	tuberculosos cada 1.000 habitantes	
Año 1921	13,44	"	
Año 1931	10,44	"	
Año 1941	6,59	"	38

En 1946 el dispensario tenía más de 53.000 personas fichadas y examinadas ³⁹.

La "Liga Argentina contra la Tuberculosis. División Mendoza", a cuyo servicio han dedicado sus mejores esfuerzos distinguidos profesionales de la provincia, como el Dr. Rogelio Clément por ejemplo, que es hoy su presidente honorario y lleva allí más de cuarenta años de labor ininterrumpida, fue, y sigue siendo, un modelo de institución al servicio del bien público con una excelente organización administrativa y contable.

3 NUEVOS MODOS DE PREVENIR, TRATAR Y CURAR LA TUBERCULOSIS

El año 1940 va a marcar en Mendoza un hito cronológico de importancia vital en el tema que nos ocupa. A la aparición de la vacuna antituberculosa va a suceder, diez años más tarde, la difusión de la primera de una serie de drogas realmente eficaces para tratar y curar la tuberculosis. Tanto la aplicación cada vez más generalizada de la vacuna, como el acceso a los antibióticos, se vieron posibilitados e incrementados, una vez más por los ingentes esfuerzos de la Liga de Mendoza, que, como lo venía haciendo desde su fun-

37 "A.A.", n° 13, Mendoza, agosto de 1941.

38 Ibidem, n° 40, Mendoza, noviembre de 1943.

39 Ibidem, n° 61, Mendoza, febrero de 1946.

dación, redobló sus energías, bregó ante los poderes públicos y conscientizó a la población para que los nuevos descubrimientos pudieran efectivizarse en nuestro medio.

3. 1 *La vacuna BCG*

La BCG (Bacilo Calmette Guerin) es conocida y aplicada aquí en la segunda mitad de 1940. El Dr. Mario Santamarina informaba, desde las páginas de "Acción Antituberculosa", que esta vacuna había aparecido en Francia en 1922, es decir diez y ocho años antes, y que muchos países del mundo la habían adoptado con carácter obligatorio desde hacía ya tiempo. Entre éstos menciona a Rusia y a Uruguay. Al par que fundamentaba el uso de la BCG, Santamarina anunciaba que su aplicación era, en ese momento, obligatoria en las maternidades públicas de la Capital Federal ⁴⁰.

El 7 de octubre de 1940 la "Liga Argentina contra la Tuberculosis. División Mendoza" es autorizada por el director del Hospital Emilio Civit para iniciar la vacunación de todos los niños recién nacidos en la maternidad provincial. Por supuesto, todos los gastos correrían por cuenta de la Liga ⁴¹.

En la Memoria Anual de esta institución, su director, el Dr. Carlos Puga no vacilaba en afirmar que "la novedad más importante de ese año 1940 había sido la aplicación sistemática de la vacuna BCG" y admitía las dificultades que se habían suscitado para convencer al público acerca de su necesidad e inocuidad ⁴². A pesar de esto, desde el 7 de octubre al 31 de diciembre de ese año, es decir en menos de tres meses, se vacunaron 469 recién nacidos, previo examen clínico. En 1941 esa cifra alcanzó a 1.772 niños ⁴³.

3. 2 *La estreptomycinina y otras drogas curativas.*

Siempre consultando el periódico "Acción Antituberculosa", órgano de la Liga, podemos detectar, casi con exactitud, en qué mo-

40 "A.A.", n^o 3, Mendoza, octubre de 1940.

41 Ibidem.

42 Ibidem, n^o 14, setiembre de 1941.

43 Ibidem, n^o 18, enero de 1942.

mento comienza a difundirse en el medio mendocino la noticia de la aparición de la estreptomina. La primera mención la tenemos en el artículo titulado *¿Qué es la estreptomina?* de R. Luna Cortez, que aparece en junio de 1946. Allí da cuenta de su descubrimiento, en 1944 en Estados Unidos, por los Dres. Selman, Waksman y Rutgers y del poder que tiene de matar al bacilo de la tuberculosis "in vitro" aunque —admite— "momentáneamente no tiene acción eficaz en el organismo humano"⁴⁴.

A partir de ese momento la información sobre la estreptomina va a ser fluida y va a ocupar los números subsiguientes del periódico. Al mes de esta primera noticia ya sabían en Mendoza que esa droga era efectiva en animales de laboratorio, aún cuando todavía no se había experimentado en hombres⁴⁵. Tendremos que esperar a diciembre de ese año para enterarnos de que la estreptomina es eficaz en el tratamiento de la tuberculosis humana, pero su alto costo determina que se halle en una etapa experimental⁴⁶.

Muchas esperanzas se deben haber visto frustradas cuando la Secretaría de Salud Pública de la Nación resuelve no autorizar el uso de la estreptomina en el tratamiento de la tuberculosis. Las razones que da esta entidad son, en primer lugar, que su uso permanece en una fase experimental; luego, que no está debidamente probada su eficacia y, por último, que se dispone de una ínfima cantidad en relación con el elevado número de pacientes. Esta última quizá sea la verdadera causa determinante de la medida: en diciembre de 1946 la Argentina había recibido exiguos 20 gramos, suficientes para el tratamiento de un solo enfermo durante veinte días. No obstante esto, en Mendoza se reciben noticias de la cada vez más probada eficacia de la estreptomina y del esfuerzo que se realiza en Estados Unidos para elaborar en mayor escala la droga; pero, con todo, a mediados de 1947 este país logra producir, —según la misma fuente— sólo 9 kg mensuales a un costo aproximado de ocho dólares el gramo⁴⁷. Esta situación recién se va a superar en los años siguientes y sabemos que en 1951 se fabrican en Estados Unidos 200 toneladas⁴⁸.

44 Ibidem, n° 65, junio de 1946.

45 Ibidem, n° 66, julio de 1946. Artículo de DONAL SCOTT, *Otra droga maravillosa*; HUGO MONDOLFO, *¿Hay remedios que curan la tuberculosis?*, en "A.A.", n° 67, Mendoza, agosto de 1946.

46 Ibidem, n° 71, diciembre de 1946.

47 Ibidem, n° 72, 73 y 74 de enero, febrero y marzo de 1947.

48 MANUEL LITTER, *Farmacología*, Buenos Aires, El Ateneo, 1959, p. 1.111.

En 1949 se comienza a usar la estreptomicina en Mendoza, en dosis esporádicas y a un altísimo costo. Pero podemos considerar la década del 50 como la del advenimiento real de este primer anti-biótico eficaz.

A partir de su producción masiva nuestro país está en condiciones de recibir remesas más significativas y, si bien el costo sigue siendo considerable, su uso en Mendoza se va generalizando paulatinamente.

A la estreptomicina sigue la aparición de otras drogas, como la isoniacida y el PAS (ácido paraaminosalicílico) que, asociadas con la estreptomicina, representan un más que discreto arsenal terapéutico para el tratamiento de la enfermedad⁴⁹.

Todos estos avances, sumados a otras nuevas drogas que van apareciendo, determinan un sensible decrecimiento de los índices de morbilidad y mortalidad por tuberculosis en la Provincia. Debemos tener en cuenta, además, que han disminuido considerablemente algunos de los obstáculos que hacían más difícil la lucha.

Veamos: en el aspecto social ha aumentado el nivel medio de los salarios, la población está mejor alimentada, la vivienda es, en general, más higiénica y la educación ha alcanzado mayor difusión. En cuanto a política sanitaria, los planes son más ambiciosos, los servicios hospitalarios se han incrementado y la vacunación y el examen periódico de la población son cada vez más completos.

Si observamos las tasas de mortalidad que, de los últimos treinta años ha elaborado el Departamento de Estadística del Ministerio de Bienestar Social de la Provincia, comprobaremos que los índices, si bien acusan curvas anuales parciales, han decrecido notoriamente:

Año 1950	31,4	por 100.000 habitantes
Año 1960	14,9	"
Año 1970	12,1	"
Año 1980	5,6	"

Algo similar ocurre con los registros de morbilidad en la misma época, aún cuando aquí el descenso es menos espectacular.

49 Testimonio del Dr. Rogelio Clément.

Año 1950	179,4	por 100.000	habitantes
Año 1960	100,2		"
Año 1970	82,8		"
Año 1980	55,1		"

Los cálculos más optimistas en la Mendoza de 1950 preveían que el problema estaría resuelto a corto plazo y la tuberculosis desaparecería definitivamente. Pero la enfermedad sigue constituyendo un motivo de preocupación y su incidencia social, aunque menor, continúa vigente.

Ya en 1957, el Dr. Horacio Rodríguez Castell, director de la lucha antituberculosa del Ministerio de Salud Pública de la Nación, había advertido con claridad este problema y afirmaba, durante una conferencia pronunciada en Mendoza, que era "... necesario destruir un erróneo concepto sobre el estado de la lucha antituberculosa, enfermedad que, si bien hoy es perfectamente curable, continúa siendo una lacra social. . ." ⁵⁰.

Si bien poseemos en la actualidad un arsenal terapéutico poderoso, no podemos desconocer que los medicamentos deben administrarse durante un tiempo prolongado. Los pacientes no siempre pueden o quieren recibirlos como corresponde, es decir en forma sistemática y permanente. El costo del tratamiento es menor que hace treinta años, pero sigue siendo oneroso tanto para el estado como para los particulares. Si a esto agregamos el lucro cesante concluiremos que sigue teniendo vigencia la lucha contra este flagelo ⁵¹.

La titánica obra iniciada en 1926 por la "Liga Argentina contra la Tuberculosis. División Mendoza" ha dado sus frutos, pero aún no ha terminado. Debe continuar con renovado esfuerzo concientizando e ilustrando a la población, preservando a los sanos, detectando a los enfermos y prestándoles adecuada atención hasta su curación definitiva.

⁵⁰ "Los Andes", Mendoza, 21 de junio de 1957.

⁵¹ El Dr. Clément nos ha informado que, en este momento, la Liga trata de prestar asistencia al tuberculoso sin separarlo del núcleo familiar.

CONCLUSION

Hemos elaborado un panorama histórico de la lucha contra la tuberculosis en Mendoza desde fines del siglo pasado hasta nuestros días. A través de él podemos advertir que esta enfermedad, poco difundida entre las primeras familias habitantes de nuestro medio, se incrementó merced a los efectos de la altitud y el clima de Mendoza que obraron atrayendo a los pacientes ya que les producía alivio a sus dolencias.

Ya en el siglo XX el problema se había agudizado tan intensamente que los profesionales radicados en la ciudad iniciaron la campaña para encarar una lucha sistemática y eficiente contra esta enfermedad.

De toda esta acción sobresale con relieves destacados la creación de la "Liga Argentina contra la Tuberculosis. División Mendoza", obra de un pequeño grupo de médicos secundados por damas cuya labor iba a ser definitiva en el éxito de la empresa.

Los Dres. Salomón Miyara y Carlos Puga quienes junto al Dr. José Palma, fueron los fundadores de la Liga, advierten, ya en 1926, los motivos que agravan al problema. Estos son el aflujo de una inmigración enferma que viene a Mendoza en procura de salud, su alojamiento en hoteles y casas de pensión, el ocultamiento de la enfermedad como un secreto vergonzante y la falta de cultura y de higiene de la población, entre otras causas.

El dispensario de la Liga, cuya obra comienza en junio de 1926, encara su acción en dos direcciones: por un lado la prestación de servicios asistenciales y, por el otro, la difusión de información sobre la enfermedad y el modo de prevenirla, tratarla y evitar su propagación.

Esta labor fue en aumento, en calidad e intensidad, hasta alcanzar niveles insospechados. La Liga se convirtió en una defensora de la salud de la población frente a los poderes públicos y a los grupos sociales de menores recursos que eran los más afectados por el mal.

La difusión y aplicación de la vacuna BCG se realizó, también con el decisivo apoyo de la Liga, a partir de 1940, fecha de significativa trascendencia en esta lucha.

Diez años después, con el advenimiento de la estreptomycinina, y luego de otras drogas altamente eficaces en la curación de la en-

fermedad, se abren otras perspectivas que determinan una nueva etapa. Los registros de morbilidad y mortalidad de los últimos treinta años nos señalan una sensible disminución de la incidencia del mal.

Las condiciones sanitarias de la población también han mejorado ostensiblemente, pero, a pesar de todo, la tuberculosis sigue siendo una enfermedad de repercusión social. Los nuevos medicamentos, todavía hoy costosos, son curativos, pero deben administrarse por un tiempo prolongado para que su efecto sea positivo. En muchos casos esto es difícil porque el enfermo se niega o se desalienta por razones económicas o psicosociales. La inacción del paciente determina un lucro cesante considerable que incide en la economía familiar.

De allí que esta enfermedad siga constituyendo un problema para Mendoza.

Instituciones como la "Liga Argentina contra la Tuberculosis", que tanto ha conseguido a lo largo de cincuenta y cuatro años, sumadas a la actividad oficial y privada, deberán redoblar sus esfuerzos para controlar los efectos de este mal.