

# La muerte blanca a examen: nuevas tendencias en la historiografía de la tuberculosis. Reseña ensayo

JORGE MOLERO MESA (\*)

Linda BRYDER (1988). *Below the Magic Mountain. A Social History of Tuberculosis in Twentieth-Century Britain*. Oxford, Clarendon Press, 298 pp.

Michael E. TELLER (1988). *The Tuberculosis Movement. A Public Health Campaign in the Progressive Era*. New York, Greenwood Press, 182 pp.

Dominique DESSERTINE; Olivier FAURE (1988). *Combattre la tuberculose. 1900-1940*. Lyon, Presses Universitaires de Lyon, 244 pp.

La tuberculosis siempre ha sido un tradicional y atractivo campo de estudio para los historiadores de la medicina debido a que esta enfermedad, por sus características, ha permitido acercamientos desde puntos de vista muy diversos. En general estos trabajos versan sobre los grandes hitos y biografías de médicos relacionados con la enfermedad, así como los que hacen referencia a la historia de las instituciones, tal como hemos señalado en otro lugar (1). Sin embargo, las tres monografías que motivan esta reseña-ensayo

---

Fecha de aceptación: 25 de mayo de 1991.

(\*) Departamento de Filosofía e Historia de la Ciencia. Facultad de Medicina. C/ Domingo Miral, s/n. 50009. Zaragoza, España.

- (1) MOLERO MESA, J. (1987). *Estudios médicosociales sobre la tuberculosis en la España de la Restauración*. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, pp. 9-14. Una bibliografía abundante es la referente a los personajes famosos que padecieron la enfermedad, destacando las patobiografías que intentan estudiar la influencia de la enfermedad en el talento creador del artista tuberculoso. Asimismo esta enfermedad ha sido tratada dentro de materias tan dispares como la paleopatología o el ensayo sociológico. Como ejemplo de este último, por su interés podemos citar la obra de SONTAG, S. (1981). *La enfermedad y sus metáforas*. 2.ª ed., Barcelona, Muchnik ed. (1.ª ed. New York, 1977). Por último, debemos destacar la aplicación de las técnicas bibliométricas y de semántica documental al estudio de esta enfermedad: BAGUENA CERVELLERA, M. J. (1980). *La literatura sobre la*

DYNAMIS

*Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustrandam*. Vol. 11, 1991, pp. 345-359.

ISSN: 0211-9536

son el producto lógico de una historiografía de nuevo cuño que ha fijado sus objetivos en el análisis de los aspectos sociales de la tuberculosis, tendencia que viene consolidándose a lo largo de los años ochenta (2). Como única excepción podemos señalar la obra clásica de René y Jean Dubos, *The white plague: tuberculosis, man and society* editada originalmente en 1952 y que puede considerarse, a pesar del alejamiento temporal, como un claro antecedente de la literatura actual, originalidad que le ha hecho merecedora de ser reimpresa en 1987 (3).

Evidentemente ni la «Historia social de la medicina» como variedad historiográfica ni su vertiente referida al estudio de la enfermedad son nuevas. De hecho el trabajo de Bryder también es consecuencia de la línea metodológica de la Unidad de Oxford de la Wellcome Unit for the History of Medicine, que desde hace ya algunos años se ha caracterizado por aplicar métodos estándares de la historia social en un área donde hasta hace muy poco primaban los acercamientos internalistas (4). No obstante, al igual que le ocurriera a la propia enfermedad en el siglo XIX que fue enmascarada por las grandes enfermedades catastróficas, los trabajos histórico-sociales que hasta ahora hacían referencia a una patología infecciosa concreta se centran más en el análisis de las distintas epidemias que azotaron el mundo, en especial a partir de la Edad Media, como la peste, la viruela, la fiebre amarilla o el cólera.

En términos generales, el estudio de esta enfermedad y más concretamente de la campaña que se orquestó para lograr erradicarla podemos enmarcarla dentro de aquellos trabajos que intentan fundamentar la historia de la disciplina doctrinalmente conocida como Medicina social y que cono-

---

*tuberculosis en la Valencia del siglo XIX. Inventario, thesaurus y estudio bibliométrico.* Valencia, Tesis de licenciatura, 222 pp., ms.

- (2) Es interesante advertir que al menos dos de estos trabajos son el resultado de sendas tesis doctorales que demuestran un interés más profundo y anterior a la fecha de las publicaciones a debate: BRYDER, L. (1985). *The problem of tuberculosis in England and Wales, 1900-1950*. Oxford, D. Phil. thesis, y TELLER, M. (1985). *The American Tuberculosis Crusade, 1889-1917: The Rise of a Modern Health Campaign*. Chicago, Department of History, University of Chicago, Ph. D. diss.
- (3) DUBOS, R.; DUBOS, J. (1952). *The white plague: tuberculosis, man and society*. Boston, Little Brown, 277 pp. Esta obra fue editada en Londres por Gollancz en 1953 y en 1987 en New Brunswick y Londres por Rutgers University Press.
- (4) No podemos menospreciar algunos trabajos de este tipo como el excelente análisis de KING sobre la evolución del pensamiento médico a través de los conocimientos sobre esta enfermedad: KING, L. S. (1982). *Medical thinking: A historical preface*. Princeton, Princeton University Press, pp. 16-72.

ció un amplio desarrollo con la campaña antituberculosa (5). En este sentido podemos equipararlo con los acercamientos que analizan la campaña que se organizó en contra de la mortalidad infantil y otras campañas menores (lucha contra las enfermedades venéreas, paludismo, tracoma), caracterizadas todas ellas desde el punto de vista sanitario por tener un sentido eminentemente preventivo y abarcar grandes masas de población.

Las monografías que durante los años 70 se encargaron de historiar la tuberculosis tienen en común el mostrarnos una panorámica mundial de la tuberculosis y analizar la evolución de sus aspectos médicos (semiología, terapéutica) a lo largo de los siglos (6). Por el contrario, el acercamiento al pasado de los estudios actuales se circunscribe a naciones concretas, se inicia con las primeras propuestas antituberculosas y se vuelca casi por completo en la campaña profiláctica generada (7).

En este caso, los autores de las tres obras reseñadas se plantean distintos objetivos condicionados por los perfiles temporoespaciales de su estudio, lo cual hace difícil su comparación. De esta forma, mientras Teller reduce el período de análisis a la etapa inicial de la campaña en la globalidad de los Estados Unidos de Norteamérica (1890-1917), Dessertine y Faure limitan

- (5) Cf. RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1987). *La constitución de la medicina social como disciplina en España. 1882-1923*. Madrid, Publ. Ministerio Sanidad, pp. 9-51.
- (6) Dos trabajos representativos son: COURY, Ch. (1972). *Grandeur et déclin d'une maladie. La tuberculose au cours des ages*. Suresnes, Lepetit, S.A., 264 pp. y KEERS, R. Y. (1978) *Pulmonary tuberculosis. A Journey down the Centuries*. London, Bailliere Tindall, 265 pp. Estas obras, a su vez, tienen como referencia el clásico estudio de dos fisiólogos franceses: PIERY, M.; ROSHEM, J. (1931). *Histoire de la tuberculose*. París, G. Doin.
- (7) Dentro de esta tendencia historiográfica, además de los tres trabajos reseñados, podemos destacar las siguientes monografías que presentan esta problemática en el contexto de los diversos ámbitos nacionales: GRELLET, I.; KRUSE, C. (1983). *Histoires de la tuberculose. Les fièvres de l'âme 1800-1940*. Paris, Ed. Ramsay, 333 pp. GUILLAUME, P. (1986). *Du désespoir au salut. les tuberculeux aux XIXe et XXe siècles*. Paris, Aubier, 380 pp. (Francia), SMITH, F. B. (1988). *The retreat of tuberculosis, 1850-1950*, London-New York-Sydney, Croom Helm, 271 pp. (Gran Bretaña). CALDWELL, M. (1988). *The Last Crusade: The War on Consumption, 1862-1954*. New York, Atheneum, 336 pp. (Estados Unidos). VILLANUEVA EDO, A. (1989). *Historia social de la tuberculosis en Bizkaia (1882-1958)*. Bizkaia, Diputación Foral de Bizkaia, 465 pp. y MOLERO MESA, J. (1989<sup>a</sup>). *Historia Social de la Tuberculosis en España (1889-1936)*. Granada, Universidad de Granada, 8 microfichas, 534 pp. (España). REINICKE, P. (1988). *Tuberkulosefürsorge. Der Kampf gegen eine Geißel der Menschheit. Dargestellt am Beispiel Berlins 1895-1945*, Weinheim, Deutscher Studien Verlag, 335 pp. y SEELIGER, W. (1988). *Die «Volkshelstätten-Bewegung» in Deutschland um 1900: zur Ideengeschichte der Sanatoriumstherapie für Tuberkulose*, München, Profil, 143 pp. (Alemania).

geográficamente su estudio a la región francesa de Lyon entre 1900 y 1950 y nos advierten que únicamente utilizan fuentes locales, remitiendo a otras obras el conocimiento del «contexto general» de la enfermedad. Sólo la obra de Bryder puede considerarse un estudio completo del tema en Gran Bretaña ya que, aunque con una proporción desigual, abarca todo el período en el que se desarrolló la campaña.

Resulta significativo que estos estudios monográficos surjan de la misma forma que lo hicieran las distintas propuestas de lucha antituberculosa realizadas en el tránsito de los siglos XIX al XX con un marcado acento nacionalista y en muchos casos, como después veremos, con afán de competir con naciones rivales. Recientemente Allan Mitchell (8) ha responsabilizado al olvido del fenómeno tuberculoso francés de ser el responsable de las limitaciones interpretativas de la historiografía anglo-alemana con respecto a la disminución de la tuberculosis. En efecto, este fenómeno de autorreferencia se hace patente al comprobar los soportes bibliográficos de las obras sobre esta enfermedad y confirmar que cada autor se aferra a los métodos e interpretaciones propias de la escuela de donde procede. Una historia comparada de esta enfermedad es ahora más necesaria que nunca presentándose como una alternativa a la autofagia bibliográfica que empobrece los alcances interpretativos de esta inflexible historiografía (9).

Un problema que viene a añadirse al uso de bibliografía crítica reside paradójicamente en una cuestión que ha suscitado siempre la envidia del investigador español en el área contemporánea. Nos referimos a la riqueza de fuentes de que se dispone en otros países más preocupados que el nuestro por el cuidado de su pasado (10). Esta abundancia hace que el material de archivo junto con los numerosos informes oficiales tanto del Estado como

(8) MITCHELL, A. (1990). An Inexact Science: The Statistics of Tuberculosis in Late Nineteenth-century France. *Social History of Medicine*, 3, 387-403.

(9) Es significativo que una reciente reseña-ensayo se limite al mundo anglosajón. TOMES, N. J. (1989). The White Plague revisited. *Bull. Hist. Med.*, 63, 467-480.

(10) Las fuentes archivísticas en España para la historia contemporánea de la medicina no son utilizables en la actualidad, al menos para un acercamiento estatal, ya que, o no existen o no están catalogadas o accesibles. Cf. RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1989). Archivos administrativos contemporáneos. En: Olagüe de Ros, G. et al. (Eds.). *La Defensa del Patrimonio Histórico-médico Español. Actas del III Simposio de la Sociedad Española de Historia de la Medicina. Granada, 21-22 de diciembre de 1988*. Granada, Universidad de Granada, pp. 79-90. Un problema muy distinto se le plantea a Dessertine y Faure que al no ser médicos no han podido consultar las historias clínicas al serles vetado su acceso a los archivos debido a las leyes que sobre el secreto médico imperan en la actualidad en Francia. DESSERTINE, FAURE (1988), pp. 155 y 227.

de las diferentes organizaciones antituberculosas, ocupen un lugar predominante entre las fuentes de estos trabajos. Evidentemente, esta riqueza facilita mucho la labor del historiador pero le hace estar más expuesto a la influencia ejercida por la visión oficialista y exclusivamente médica del problema.

El fenómeno se comprende cuando dos de los historiadores reseñados se empeñan en ofrecer el estudio de la campaña como un antecedente del actual sistema sanitario, es decir como mero instrumento genealógico para conocer una problemática actual. Así Teller se limita fundamentalmente a describir el entramado sanitario del origen de una cruzada americana que considera «...the first modern health campaign» al utilizar técnicas y métodos que actualmente están perfectamente integradas en los equipos de salud (11). Dessertine y Faure afirman que estudiar la trama organizativa antituberculosa es equivalente a estudiar «in vitro» el actual sistema sanitario (12).

No obstante, las tres obras reseñadas reconocen que la empresa masiva iba dirigida a toda la población y que trascendió con mucho del mundo sanitario. Consecuentemente, estas indagaciones no deben circunscribirse a las instituciones y actores involucrados en la campaña higiénica, en la que incluimos a los enfermos «reconocidos», que no dejan de ser sólo una parte del complejo entramado social en el que se desarrollaron estas iniciativas.

En efecto, la campaña estaba dirigida con toda intencionalidad hacia la clase obrera, y no puede deslindarse, como ya se ha demostrado en otras áreas de la historia contemporánea, de la dialéctica surgida como consecuencia del enfrentamiento entre las distintas clases sociales. Por tanto las fuentes generadas por la clase antagonista de los responsables de la cruzada debe ser considerada con la importancia que se merece. En este sentido, la prensa obrera debemos considerarla como el medio de expresión de una conciencia social propia de los que fueron receptores obligados de la acción médico-social burguesa y que se ha revelado como una fuente válida e imprescindible si queremos acercarnos a la historia social de la tuberculosis con los métodos y alcances de lo que se ha propuesto con el nombre de historia total (13).

Una alternativa que puede evitar la distorsión producida por el abuso de

(11) TELLER (1988), p. 137.

(12) DESSERTINE, FAURE (1988), pp. 7-8.

(13) Cf. TUÑÓN DE LARA, M. (1987). Prensa obrera e historia contemporánea. En: Álvarez, J. T. et al. *Prensa obrera en Madrid 1855-1936*. Madrid, Revista Alfoz, pp. 23-31, y TERMES, J. (1987). La prensa obrera como fuente histórica. *Ibidem*, pp. 33-46.

documentación administrativa es el recurso a la historia oral tal como Dessertine y Faure proponen y no realizan. De esta manera podríamos conocer el papel real de algunos trabajadores de la salud, como el de las enfermeras visitadoras, que en la actualidad queda enmascarado al presentarse en documentos no generados por ellos mismos (14). Este método si es utilizado por Bryder que recoge los testimonios orales de aquellas personas relacionadas con el entramado antituberculoso (médicos, enfermeras y asistentes sociales) además de incluir a varios enfermos que estuvieron internados en sanatorios, lo que nos parece una auténtica novedad en la historiografía de esta plaga.

Bryder, con la recuperación de estos testimonios y dedicar una buena parte de su trabajo al estudio de la vida de los enfermos, termina de una vez por todas con la imagen idealizada que nos pudiera quedar de la tuberculosis fomentada por ciertas novelas basadas en la vida sanatorial y protagonizadas por enfermos de la clase media (15) y por una historiografía empeñada en resaltar la presencia de la enfermedad en personas célebres, como hemos señalado anteriormente. Por el contrario, sostiene que la construcción social de la enfermedad generada por la campaña masiva fue mucho más severa que la propia tuberculosis, afirmación que demuestra a través de numerosos testimonios que reflejan la persecución del enfermo, el rechazo por parte del público y el interés total del tuberculoso en ocultar su enfermedad, incluso a su familia más directa (16). Con estas premisas Dessertine y Faure, que también llegan a conclusiones semejantes, proponen el estudio de la tuberculosis para entender el papel que en la actualidad juegan ciertas enfermedades como el cáncer o el sida (17).

En efecto; parte del interés que se muestra ahora por la tuberculosis es debido a que comparte con el sida ciertas características. Como ha señalado recientemente David Mechanic en el prólogo a la reimpresión del libro de René y Jean Dubos, en los modos de trasmisión de ambas enfermedades no es tan fundamental la simple presencia de un microorganismo invulnerable, como las distintas actitudes y conductas de la población y, sobre todo, la

---

(14) DESSERTINE, FAURE (1988), p. 150.

(15) Véase por ejemplo la obra de nuestro flamante premio nobel CELA, C. J. (1985). *Pabellón de reposo*. 2.º ed., Barcelona, Ed. Destino, 210 pp., editada por primera vez en 1944, y cuya acción se desarrolla en un sanatorio privado. Según comenta su autor la obra fue prohibida en los sanatorios españoles.

(16) BRYDER (1988), pp. 199-226.

(17) DESSERTINE, FAURE (1988), pp. 7-8.

propia organización social (18). No obstante debemos señalar el peligro que implica la equiparación de estas enfermedades si se toman los aspectos contagionistas de la tuberculosis como punto de referencia para desplegar una campaña basada en la segregación y persecución de los enfermos. Como ha señalado Teller una de las justificaciones para el aislamiento de los tuberculosos fue el convencimiento de que la lepra había desaparecido a causa de la marginación de estos enfermos (19).

Un tema de trascendental importancia en las nuevas tendencias interpretativas es el que se refiere al papel que jugó la llamada «revolución bacteriológica» en el origen de la campaña antituberculosa y que había sido sobreevaluado por la historiografía tradicional. En efecto, hasta ahora, el punto de partida de la campaña antituberculosa era visto como la consecuencia directa del aislamiento del bacilo por parte de Koch en 1882, lo que hizo que la tuberculosis pasara a engrosar la lista de las llamadas «enfermedades evitables». Evidentemente, dicho descubrimiento aportó la coartada bacteriológica a la cruzada, pero en la actualidad se han valorado otra serie de factores que sobrepasan la barrera del mundo sanitario.

Ciertos autores, entre los que se encuentran Dessertine y Faure así como Bryder, entienden que la magnitud que alcanzaron las campañas no se justifica por el carácter transmisible de la tisis. Bryder defiende que este fenómeno debemos centrarlo en una preocupación de la época por mejorar el rendimiento nacional (*national efficiency*) al existir la creencia de que la declinación imperial británica sufrida frente a sus naciones rivales, América y Alemania, era debida a las malas condiciones físicas de sus soldados y trabajadores, conciencia que se intensificó tras el descubrimiento del mal estado en el que se encontraban los reclutas destinados a participar en la Guerra de los Boer (1899-1902). Esta causa también impulsaría en Gran Bretaña el movimiento en contra de la mortalidad infantil (*infant welfare movement*) y el servicio médico escolar (20). Similares argumentos sostienen Dessertine y Faure con respecto a la rivalidad de Francia con su vecina Alemania y destacan que fue una constante en los discursos de la época la denuncia de la profunda crisis demográfica que mantenía estacionario el crecimiento vegetativo de la

(18) MECHANIC, D. (1987) Foreword. En: R. Dubos y J. Dubos. *The white plague: tuberculosis, man and society*. New Brunswick-Londres, Rutgers University Press, p. viii.

(19) TELLER (1988), p. 90. Estas afirmaciones se hicieron en el Sexto Congreso Internacional de la tuberculosis celebrado en Washington en 1908.

(20) BRYDER (1988), pp. 21-22, 45, 258 y 260-261.

población francesa. Al mismo tiempo esta rivalidad fue un factor importante en el relanzamiento de la investigación científica en torno a esta enfermedad tras los éxitos alemanes (bacilo de Koch, tuberculina) por lo que «gracias a los argumentos demográficos y políticos, la tuberculosis pudo disponer de medios más amplios que el resto de los grupos médicos del momento» (21).

Esta, y no otra, es la finalidad que debemos entender en el empeño de algunos tratadistas de la época por expresar en términos monetarios lo que significaba la enfermedad y la pérdida de vidas humanas (22) a pesar de que Teller afirme que los argumentos economicistas no fueron más que un ardid de las asociaciones antituberculosas americanas para conseguir dinero público. Este autor achaca a «motivos humanitarios» la responsabilidad del inicio de la campaña en América como consecuencia de una sensibilización del público ante el elevado número de muertes por esta enfermedad (23).

En España, una parte importante de los argumentos demográficos se basó en la creencia de que la tuberculosis degeneraba la raza convencidos de que la debilidad orgánica (terreno propicio para el germen) era consecuencia de una predisposición hereditaria. Estos argumentos que fueron extensamente utilizados por parte de algunos miembros de la Comisión Permanente de Lucha contra la Tuberculosis (CPLT) equiparaban a esta enfermedad con la sífilis y el alcohol en su capacidad degenerativa (24). La relación entre alcohol, tuberculosis y degeneración también está definida para el caso francés (25) aunque desgraciadamente Dessertine y Faure sólo la to-

(21) DESSERTINE, FAURE (1988), pp. 13-14.

(22) Esta forma de entender la salud podemos encontrarlo en Gran Bretaña, Estados Unidos, Francia y Alemania, así como en España: RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1987), *op. cit.* en nota 6, pp. 20-22. En el caso concreto de la tuberculosis en España: MOLERO MESA, J. (1987), *op. cit.* en nota 1, pp. 30-31.

(23) TELLER (1988), pp. 35-36.

(24) MOLERO MESA, *op. cit.* en nota 7. Esta argumentación también se utilizó en nuestro país en las campañas contra la mortalidad infantil. RODRÍGUEZ OCAÑA, E. (1985) Aspectos Sociales de la Pediatría española anteriores a la Guerra Civil (1936-39). En: PESET, J. L. (ed.). *La Ciencia Moderna y el Nuevo Mundo. Actas de la I Reunión de Historia de la Ciencia y de la Técnica de los Países Ibéricos e Iberoamericanos (Madrid, 25 a 28 de septiembre de 1984)*. Madrid, CSIC, pp. 443-460.

(25) NOURRISSON, D. (1988). Tuberculose et alcoolisme ou du bon usage d'un aphorisme. En: Bardet, J. P. et al. (Dirs.). *Peurs et Terreurs face à la Contagion. Choléra, Tuberculose, Syphilis XIXe-XXe siècles*. París, Fayard, pp. 199-217 y HUERTAS GARCÍA-ALEJO, R. (1987). *Locura y degeneración. Psiquiatría y sociedad en el positivismo francés*. Madrid, CSIC, Centro de Estudios Históricos [Cuadernos Galileo de Historia de la Ciencia], pp. 59-103.



quen de pasada (26). De cualquier modo, tanto en América como en Gran Bretaña los argumentos raciales parece que no tuvieron en la tuberculosis su principal objetivo. Así Teller afirma que los eugenistas americanos dirigieron sus esfuerzos hacia la locura, la deficiencia mental, el pauperismo y la criminalidad (27) y Bryder sostiene que, a pesar de existir esta forma de pensar entre los miembros de la National Association for the Prevention of Tuberculosis (NAPT), se tuvo poco en cuenta en general ya que, responsabilizar a la herencia del origen tuberculoso, habría sido una interferencia en la campaña antituberculosa orientada a reformar los hábitos de los pobres (28). Lert nos da una visión más amplia de las connotaciones eugenésicas que tuvieron estas campañas ya que la asistencia, al dirigirse hacia los enfermos con posibilidades de curación y marginar a los irrecuperables, actuaría como un instrumento eugenésico social (29). En este contexto podemos situar la marginación que sufrieron los tuberculosos americanos de raza negra de los sanatorios antituberculosos, fenómeno que ha sido recientemente estudiado por Torchia (30) y que no es reconocido por Teller como práctica eugenésica (31).

Los trabajos actuales también han tipificado perfectamente las características por las que se consideraba a la tuberculosis como una enfermedad social modélica en relación con su etiología, destacando que junto a los factores que tradicionalmente se relacionaban con la pobreza (mala vivienda, falta de alimentación y trabajo extenuante) los médicos adjudicaron un papel importante a los que estaban relacionados con el estilo de vida de las clases populares (alcoholismo, incultura e inmoralidad). Asimismo están de acuerdo en que la contribución que cada uno de estos factores ejercía individualmente fue discutida en todos los países occidentales sin que se llegara, en el mundo científico, a ningún acuerdo (32). En otro trabajo hemos señalado como en España se realizaron indagaciones sociales que confirmaban la importancia tanto de la falta de alimentación como de la inadecuada vi-

---

(26) DESSERTINE, FAURE (1988), p. 13.

(27) TELLER (1988), p. 97.

(28) BRYDER (1988), pp. 20-21.

(29) LERT, F. (1982). Émergence et devenir du système de prise en charge de la tuberculose en France entre 1900 et 1940. *Soc. Sci. Med.*, 16, 2073-2082.

(30) TORCHIA, M. M. (1975). The tuberculosis movement and the race question, 1890-1950. *Bull. Hist. Med.*, 49, 152-168 y TORCHIA, M. M. (1977). Tuberculosis among American negroes: medical research on a racial disease, 1830-1950. *J. Hist. Med.*, 32, 252-279.

(31) TELLER (1988), p. 51.

(32) BRYDER (1988), pp. 97-129, TELLER (1988), pp. 95-108.

vienda (hacinamiento, mala ventilación y escasez de luz, ausencia de agua corriente) como principales responsables de la enfermedad (33).

Resulta significativo que pese a este reconocimiento, la campaña generada no fue encaminada a mejorar la precaria vida del trabajador, sino que se dirigió en todos los países occidentales hacia su vertiente educativa (34). El «olvido» de los factores sociales lo achaca Teller precisamente a la falta de acuerdo en singularizar una causa social *específica* así como al rechazo de los responsables de la lucha a inmiscuirse en temas «controvertidos» (35). Esta inocente interpretación olvida que la campaña al extenderse en los medios educativos se concentró en atacar una sola causa, precisamente la que responsabilizaba al tuberculoso de su propia enfermedad al facilitar la transmisión del bacilo.

Esta forma de entender la etiología tuberculosa ya había sido señalada por Bryder en otro trabajo anterior en el que destacaba como una parte importante de los médicos justificaban la excesiva tasa de tuberculosis entre las clases populares por su forma de vida, percepción que se ve reflejada en la campaña propagandística puesta en marcha por la NAPT que basaba en la autorresponsabilidad el origen y la posible curación de la tisis, es decir una campaña orientada a «culpar a la víctima» (*blaming the victim*) (36), concepto en el que Teller también está de acuerdo y que compara con la actual campaña americana en contra del uso del tabaco (37). En cuanto a los motivos que podrían explicar esta forma de entender las causas sociales Bryder apunta que éstos vendrían condicionados por la visión propia que los responsables de las campañas tenían de la pobreza ya que estos líderes procedían de la clase media británica (38).

No obstante, responsabilizar a los prejuicios que la clase burguesa tenía hacia los estratos inferiores del rumbo que tomó la campaña antituberculosa parece un argumento insuficiente. Como ha señalado recientemente Palo-

(33) MOLERO MESA, J. (1989<sup>b</sup>). «La tuberculosis como enfermedad social en los estudios epidemiológicos españoles anteriores a la Guerra Civil». *Dynamis*, 9, 185-223.

(34) DESSERTINE, FAURE (1988), pp. 123-138; BRYDER (1988), pp. 19-22; TELLER (1988), pp. 55-64.

(35) TELLER (1988), p. 47.

(36) BRYDER, L. (1985). Tuberculosis, silicosis and the slate industry in North Wales 1927-1939. En: Weindling, P. (Ed.). *The Social History of occupational Health*. London, Croom Helm, p. 118; y BRYDER, (1988) pp. 119 y 147.

(37) TELLER (1988), p. 134.

(38) BRYDER (1988), p. 19.

meque López (39) con relación al origen de la legislación del trabajo es necesario indagar en las verdaderas motivaciones que expliquen los fenómenos generados por las distintas clases sociales, identificar la «plataforma ideológica», entendida esta como un «sistema de representaciones, conceptuales valorativas e incluso intuitivas, de una clase, estrato o grupo». En este sentido, aunque parezca obvio, podemos constatar que, al igual que el resto de los acercamientos históricos, el estudio del pasado de la tuberculosis también está socialmente determinado.

Otros autores han visto en el intento de cambiar los hábitos considerados tisiógenos, unido al miedo generado por la propaganda, uno de los más duros ataques a la cultura de la clase trabajadora, en este caso la británica (40). La escuela sociológica francesa con el antecedente de análisis referidos a la enfermedad mental ha extendido al campo de la tuberculosis la idea de que esta campaña fue encaminada a «gobernar al obrero» a través del aparato antituberculoso entendido como instrumento de control social (41). La misma interpretación nos ofrecen Dessertine y Faure, al constatar la mayor magnitud en el desarrollo de la *Oeuvre pour la Préservation de l'Enfance contre la Tuberculose* en detrimento de los preventorios en Francia, ya que estos últimos solo actuaban sobre el infante mientras que con el sistema de Grancher «...le contrôle peut s'exercer sur l'enfant, sur famille d'origine, et sur la famille d'accueil» (42).

A pesar de que la campaña tenía en el dispensario su mejor arma propagandística, la institución más investigada por los tres trabajos es el sanatorio. En este, el método educador tendría todo el poder de la convicción a través de medidas coercitivas. Bryder y Dessertine y Faure (43) están de acuerdo en

---

(39) PALOMEQUE LÓPEZ, M. C. (1987). *Derecho del trabajo e ideología. Medio siglo de formación ideológica del Derecho español del trabajo (1873-1923)*. 3.<sup>a</sup> ed., Madrid, Ed. Tecnos, 170 pp. Cita de p. 73.

(40) WORBOYS, M. [1988]. *The sanatorium Treatment for Consumption in Britain 1890-1914*. En: Pickstone, J. V. (Ed.) *Medical Innovation in Historical Perspective*, [Manchester], Mcmillan (en prensa).

(41) Este aspecto de la campaña en nuestro país está desarrollado en un apartado de la obra ALVAREZ URÍA, F. (1988). *Miserables y locos. Medicina y mental y Orden social en la España del siglo XIX*. Barcelona, Tusquets eds., pp. 308-319, que sigue las orientaciones de la escuela francesa. Véase también LERT (1982), *op. cit.* en nota 30 y KNIBIEHLER, Y. (1979). La «lutte antituberculeuse» instrument de la medicalisation des classes populaires (1870-1930). *Annales de Bretagne et des Pays de l'Ouest*, 86, 321-336.

(42) DESSERTINE, FAURE (1988), pp. 72-73.

(43) DESSERTINE, FAURE (1988), p. 143; BRYDER (1988), p. 200.

reivindicar para el sanatorio el modelo de «institución total» propuesto por Goffman (44) en el que entrarían hospitales, asilos, prisiones, cuarteles, conventos y escuelas, y que algunos autores actuales han visto «bajo la farragosa formulación sociológica americana» un modelo de «institución represiva» (45). El médico en este caso, según, Dessertine y Faure sería el encargado de actuar sobre el enfermo ya que consideraban al sanatorio como un microcosmos de la sociedad medicalizada. Aquí el enfermo sufría un proceso de aculturación al estar sometido completamente a la medicina y a las normas de higiene (46). Debemos señalar, no obstante, que para Teller las interpretaciones que equiparan salud pública y coerción social son engañosas ya que, citando a Paul Starr, considera la conquista de las enfermedades como «logros históricos de la libertad humana» (47).

Uno de los objetivos que se plantean los nuevos estudios sobre la tuberculosis es la investigación acerca de la responsabilidad de los dispositivos antituberculosos en la disminución de la enfermedad. Hasta la fecha sólo las hipótesis, ya clásicas, de McKeown intentaban dar una respuesta al descenso vertiginoso de la curva desde mediados del siglo XIX, viniendo a confirmar la poca trascendencia de los medios propiamente médicos (BCG, antibióticos) en esta disminución. Por el contrario, y a pesar de reconocer que «...la escasez de alimentos y otras características de la pobreza habitualmente tienen lugar al mismo tiempo» adjudicó a la mejora de la dieta la principal causa de declinación de esta enfermedad en Inglaterra y Gales así como a una implementación de los estándares generales del nivel de vida de la población (48).

Actualmente la polémica se dirige hacia la refutación de las tesis de McKeown a la hora de valorar la medida que cada factor jugó en la disminu-

(44) Editada originalmente en 1961 fue vertida al castellano: GOFFMAN, E. (1972). *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, 2.ª ed., Buenos Aires, Amorrortu.

(45) LINARES, J. L. (1982). *Ideología médica, sanidad y sociedad*. Madrid, Akal ed., 146 pp. (cita de p. 126). Este modelo se caracteriza por cubrir las necesidades básicas de los internos que se ubican en un único lugar y bajo una única autoridad, la disciplina es uniforme para todos y la actividad diaria es programada desde arriba, con una separación radical entre administradores y administrados. Por último «las actividades obligatorias forman parte de un único plan racional programado en teoría para conseguir los fines declarados de la institución».

(46) DESSERTINE, FAURE (1988), pp. 86-87.

(47) TELLER (1988), p. 134, la cita es de STARR, P. (1982). *The Social Transformation of American Medicine*. New York, Basic Books, p. 192.

(48) McKEOWN, T. (1978). *El crecimiento moderno de la población*. Barcelona, Antoni Bosch, 205 pp. Trad. J. Soler LLusá. Cita de p. 165.

ción de la enfermedad, inclusive contando con la ineficacia del sistema anti-tuberculoso. Simon Szreter inauguró, en 1988, la revista *Social History of Medicine* con un artículo que podemos considerar como un ataque serio hacia la teoría global de McKeown. En él intenta invalidar los argumentos «especulativos» de aquel y por contra hacer recaer en los movimientos de salud pública y a las medidas preventivas locales la mayor parte de la responsabilidad en la disminución de la mortalidad británica (49). El trabajo, precedido por algunos tímidos ensayos que refutaban parcialmente esta teoría (50), se ha visto apoyado en aquella revista por dos artículos sucesivos que afirman estar de acuerdo con la tesis de Szreter basándose, uno, en el error de las estadísticas en Francia (51) y, otro, en la preponderancia de la mala vivienda sobre la alimentación en Glasgow (52).

En este caso no podemos dejar de comentar este último artículo que abre nuevas interpretaciones sobre el tema. El autor demuestra que, en el caso concreto de Glasgow, las causas principales para el mantenimiento de las altas tasas de tuberculosis fueron las condiciones de la mala vivienda. Desde este punto de vista las instituciones antituberculosas no sólo fueron ineficaces en atacar la enfermedad sino que incluso retrasaron la caída de las tasas de mortalidad al malgastar «tiempo, dinero y esfuerzos» en camas satoriales mientras la población vivía hacinada en pequeñas casas mal acondicionadas. Su conclusión está en la línea de Szreter al considerar que si las

- 
- (49) SZRETER, S. (1988). The importance of Social Intervention in Britain's Mortality Decline c. 1850-1914: a Re-interpretation of the Role of Public Health. *Social History of Medicine*, 1, 1-38. Más discutible es el ataque a los planteamientos de McKeown realizado recientemente por Wilson a través de un ambicioso trabajo donde trata de demostrar que la disminución de la enfermedad, tanto en Europa como en América, se produjo gracias al aislamiento de los enfermos: WILSON, L. G. (1990). The historical decline of tuberculosis in Europa and America: Its causes and significance. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 45, 366-396.
- (50) COLLINS, J. J. (1982). The contribution of medical measures to the decline of mortality from respiratory tuberculosis: an age-period-cohort model. *Demography*, 19, 409-427.
- (51) MITCHELL (1990), *op. cit.* en nota 8. Este autor afirma que la estadística sobre tuberculosis está falseada antes de 1914 en Francia basándose en la falta de registros en las comunidades rurales, opiniones de responsables antituberculosos y encuestas realizadas en la época así como en infinidad de diagnósticos falsos y no declarados. Su conclusión es que la mortalidad en Francia, en este periodo, fue casi el doble que en Alemania, Inglaterra y Gales, y suponiendo que los franceses no estaban peor alimentados que sus vecinos las mejoras en los niveles de vida deben achacarse a las medidas sanitarias locales tomadas al respecto y por las reformas nacionales en el campo de la salud.
- (52) MCFARLANE, N. (1989). Hospital, Housing and Tuberculosis in Glasgow, 1911-1951. *Social History of Medicine*, 2, 59-85.

enormes sumas de dinero empleado en sanatorios se hubiesen invertido en casas, la enfermedad hubiera remitido antes. Así pues una medida de intervención social directa por parte de las autoridades sanitarias hubiese sido efectiva. El fallo estuvo en una mala aplicación de los recursos.

En esta polémica, dos de los tres trabajos aquí reseñados parecen dar la razón a McKeown al coincidir que la campaña antituberculosa no fue capaz de controlar la infección. Teller aunque reconoce que es difícil evaluar el impacto que el movimiento antituberculoso tuvo en la caída de la enfermedad afirma que hasta 1917 en su país fue debido claramente a otras causas. Bryder en su completo estudio concluye que el dispositivo antituberculoso no tuvo ningún impacto en Gran Bretaña en la declinación de las tasas de mortalidad por esta enfermedad(53). Finalmente Dessertine y Faure desaprovechan un exhaustivo estudio local al centrar sus conclusiones en denunciar los fallos del entramado organizativo (54). Las evidencias que presentan los dos primeros trabajos se basan en la limitación de los mecanismos establecidos para romper la cadena de infección. La desigualdad territorial y la falta de camas hizo que sólo se aislasen a una ínfima parte de los tuberculosos bacilíferos. En el ámbito de la educación sanitaria Bryder señala que el hábito de escupir en público todavía era relativamente frecuente en los años treinta (55).

En este sentido no podemos considerar que la campaña fracasara si efectivamente, como algunos autores afirman, cumplió un papel definido al controlar a los obreros en el terreno político e ideológico. Profundizando en este tema, otros autores están de acuerdo en que la campaña fue más allá del mero control social. Weindling ha señalado para el caso alemán como la campaña antituberculosa además significó la internalización de nuevos hábitos culturales y una transformación del estilo de vida doméstico (56). En este contexto, Labisch apunta que, la llamada Medicina Social, que encontró un amplio desarrollo con la campaña antituberculosa, junto con la implan-

(53) TELLER (1988), pp. 136-137 y BRYDER (1988), pp. 257-262. En es caso español podemos mantener estas mismas conclusiones entre comienzos del siglo XX y 1936. MOLERO MESA (1989<sup>a</sup>), *op. cit.* en nota 7.

(54) DESSERTINE, FAURE (1988), pp. 175-177.

(55) BRYDER (1988), p. 260. Esta observación también es recogida por SMITH (1988), *op. cit.* en nota 8, p. 239.

(56) WEINDLING, P. (1986). The campaign against tuberculosis and its impact on domestic hygiene in Imperial Germany. En: *Gesundheitspolitik im 19. und frühen 20. Jahrhundert. — Deutschland und England im Vergleich*. Bielefeld, Universitat Bielefeld, 15 pp., ms.

tación de los seguros obligatorios de enfermedad, jugó un papel muy importante en el proceso de civilización, racionalización y disciplinamiento social de las clases populares, utilizándose como un instrumento de conversión, mediante el cual se despojó a la enfermedad de sus connotaciones políticas. Su pretendida neutralidad y científicidad le hacían más creíble que otras instituciones sociales, como la Iglesia o la justicia, muy desprestigiadas en estos años de crisis. Finalmente, a través del concepto de salud el proletariado adoptó los patrones y normas de vida de la burguesía (57).

Estas actuales interpretaciones abren nuevas expectativas en el estudio de la tuberculosis como enfermedad social. La necesidad de utilizar las fuentes documentales generada por todas las clases sociales se hace patente. La prensa, obrera y diaria, el testimonio escrito y oral junto con registros propios de los medios de comunicación como la radio o la cinematografía deben jugar en el futuro un papel equivalente al demostrado hasta ahora por las fuentes administrativas y sanitarias.

---

(57) LABISCH, A. (1985). Doctors, Workers and the Scientific Cosmology of the Industrial World: The Social Construction of «Health» and the «Homo Hygienicus». *Journal of Contemporary History*, 20, 599-615.