

# Del “armamento antituberculoso” al Sanatorio para Tuberculosos de Huipulco en la Ciudad de México, 1920-1940

## *The road from the “antituberculosis armory” to the Huipulco Tuberculosis Sanatorium in Mexico City, 1920-1940*

Claudia Agostoni<sup>i</sup>

<sup>i</sup> Investigadora titular, Instituto de Investigaciones Históricas/  
Universidad Nacional Autónoma de México.  
Del. Coyoacán – Ciudad de México – México  
orcid.org/0000-0001-9186-3028  
agostoni@unam.mx

Recebido em 6 jul. 2017.  
Aprovado em 10 maio 2018.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702019000200009>

AGOSTONI, Claudia. Del “armamento antituberculoso” al Sanatorio para Tuberculosos de Huipulco en la Ciudad de México, 1920-1940. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.26, n.2, abr.-jun. 2019, p.519-536.

### Resumen

Este artículo estudia las diferentes propuestas y estrategias para prevenir los contagios de la tuberculosis pulmonar implementadas en la Ciudad de México a partir de la década de 1920, al comenzar la primera campaña de largo aliento contra esa enfermedad, y analiza las limitaciones y problemas a los que ésta se enfrentó hasta 1940. Se destaca por qué la contención de los contagios de esa enfermedad ocupó un lugar prioritario después de diez años de guerra civil; se presta atención a los modelos y estrategias implementados y se examinan los problemas por lo que atravesó la construcción y el funcionamiento del Sanatorio para Tuberculosos de Huipulco, sustento clave de la lucha antituberculosa desde tiempo atrás a nivel internacional.

Palabras clave: tuberculosis pulmonar; dispensarios; sanatorio; Ciudad de México.

### Abstract

*This article discusses the various proposals and strategies to prevent the transmission of pulmonary tuberculosis in the City of Mexico from the 1920s decade onwards, when it was launched the first long-term campaign against the disease, and analyses the limitations and challenges faced until 1940. It looks upon the motives that led the need to contain the transmission of the disease to occupy a dominant role after ten years of civil war; it focuses on the models and strategies implemented, and examines the challenges faced by the construction and operation of the Huipulco Tuberculosis Sanatorium, a key component of the fight against tuberculosis at the international level since long ago.*

Keywords: pulmonary tuberculosis; dispensaries; sanatorium; Mexico City.



En abril de 1929, el Departamento de Salubridad Pública (DSP), la máxima autoridad sanitaria del país entre 1917 y 1943, anunció que daría inicio a la primera campaña permanente contra la tuberculosis pulmonar (TB) (Servicio Antituberculoso, 1930, p.13). Lo anterior, argumentó, era apremiante, ya que de acuerdo con las incompletas cifras recabadas entre 1925 y 1929, se estimaba que por lo menos 1.500.000 individuos estaban enfermos de TB a lo largo del país, presuponiéndose que 110.000 vivían en la Ciudad de México y que, cuando menos, 11.000 individuos habían fallecido durante esos mismos años tan solo en la capital (Servicio Antituberculoso, 1932, p.49). Frente a ello, el DSP estableció que la campaña se sustentaría en la instalación de dispensarios antituberculosos y en la construcción de sanatorios para enfermos de tuberculosis “curable”, una categoría que requiere ser precisada, ya que por “curable” se aludía a tuberculosis no avanzada y, por ende, a la posibilidad de que el paciente experimentara una recuperación temporal. Lo anterior, si bien podría permitir el retorno del paciente de manera provisional y parcial a la fuerza de trabajo, no excluía una recaída y el posterior fallecimiento. Igualmente, se consideró necesario intensificar los programas de educación higiénica para los enfermos, para sus familias y para el público en general (La peste..., 21 dic. 1929, p.7). Esas medidas, esencialmente las mismas que desde tiempo atrás venían implementándose en diferentes países europeos, en EUA, y adoptadas en diferentes países latinoamericanos, procuraban articular las siguientes estrategias para precaver los contagios: “Preventivas, como el aislamiento, la tecnología del dispensario, la higiene y la profilaxis social (examen, visitas); diagnósticas, como el laboratorio, la prueba de rayos X, la observación clínica; terapéuticas, como las biológicas (tuberculina, BCG); y las quirúrgicas, como el neumotórax artificial”, como ha sido destacado en diferentes investigaciones históricas (Estrada Orrego, Gallo, Márquez Valderrama, 2016, p.278-279; Bates, 1992; Barnes, 1995; Bynum, 2015; Dormandy, 2001; Dubos, Dubos, 1996; Harrison, Worboys, 1997, p.93-124).

Otros estudios que han abordado los casos de Argentina y Brasil, por ejemplo, han enunciado que fue precisamente entre las décadas finales del siglo diecinueve y las primeras del siglo pasado cuando la TB se reconoció como un problema público, lo que incidió en “la medicalización del mundo urbano, [en] la aceptación por parte de la mayoría de la sociedad de un nuevo código higiénico para la vida diaria”, al igual que en la duradera estigmatización del enfermo (Armus, 2007, p.15; Bertolli Filho, 2001). De igual forma, se ha prestado atención a la manera en que la búsqueda para frenar los contagios incidió en las acciones estatales, en las sociedades de beneficencia y en la instalación de sanatorios y hospitales antituberculosos (Armus, 2007; Carbonetti, 2011; Carbonetti, Rodríguez, Aizenberg, 2014, p.447-464; Márquez, Gallo, 2011, p.71-96). Aunado a ello, es relevante destacar, entre otras temáticas, la creciente atención que diferentes investigaciones han otorgado a las reticencias y debates que suscitó clasificar a la TB como una enfermedad profesional y a legislar en concordancia con lo anterior durante el transcurso de la primera mitad del siglo pasado en la región (Recalde, 1997; Gallo, Márquez Valderrama, 2016).

Como se puede apreciar, la TB prosigue siendo un atractivo ámbito de análisis histórico debido a que su abordaje posibilita adentrarse en su estudio desde espacios muy diversos. En México, la historiografía que se ha ocupado de la lucha antituberculosa ha destacado los grandes hitos de las ciencias médicas, las labores de algunos de los primeros médicos

especializados en tisiología y, al centrarse en el examen de los sanatorios y hospitales para enfermos de tuberculosis, no ha profundizado el análisis o la discusión de los razonamientos, justificaciones, tensiones y problemas que formaron parte de lo anterior (Cárdenas de la Peña, 1986; Cárdenas de la Peña, Flores Hernández, 1999). Asimismo, algunas investigaciones que han estudiado la lucha antituberculosa durante la primera mitad del siglo pasado, desde la perspectiva de la historia de la medicina y de la salud pública, han aludido a preocupaciones y a iniciativas compartidas y ensayadas a nivel internacional (Barnes, 1995; Bates, 1992; Molero-Mesa, 2001, p.31-48; 1989, p.185-223). Al respecto, se puede hacer mención a un artículo de Enrique Rajchenberg (1999, p.539-551) en el que se prestó atención al impacto que el aislamiento del bacilo de Koch (1882) tuvo entre distintos médicos mexicanos, durante 1880 y 1910, y en el que se subrayó la ansiedad que suscitó el que algunos individuos enfermaran y otros no a causa de la *mycobacterium tuberculosis*. Lo anterior, se sostiene en ese artículo, reforzó una serie de ideas que aludían a que la propensión a enfermar no podía desvincularse de "la herencia, la debilidad congénita, la acumulación en hogares estrechos, poco iluminados y menos ventilados, la escasa alimentación, las enfermedades debilitantes, el alcoholismo y la sífilis de los padres, [y] el alcoholismo de los mismos individuos", así como a la creciente interrelación entre TB y los estilos de vida de las clases trabajadoras (Rajchenberg, 1999, p.549).

Es pertinente agregar que otros estudios han propuesto analizar la lucha antituberculosa recurriendo a la periodización que ofrece la historia política de México, estableciéndose que la contención de la TB atravesó por "tres momentos fundamentales", aludiendo al gobierno de Porfirio Díaz (1876-1910), al de Lázaro Cárdenas del Río (1934-1940) y al de Adolfo López Mateos (1958-1964) (Carrillo, 2012). Sin embargo, ponderar que la historia política ofrece el mejor y más convincente marco para organizar una periodización de la historia de la TB es cuestionable. La periodización de la historia de las enfermedades, como ha sido señalado por Armus (2014, p.44-45), alude a diferentes temporalidades, tanto a tiempos largos o, a lo que se podría llamar, "la historia natural de la enfermedad",<sup>1</sup> y a tiempos relativamente más "cortos ... marcados o atados a los avatares generales de una historia necesariamente más específica y acotada a una ciudad o a un país". Esos tiempos más cortos, en ocasiones encuadrados por los quiebres de la historia política, pueden elucidar intervenciones específicas, la "creación y consolidación de agencias estatales", la movilización de "nuevas alianzas de sectores sociales y profesionales" y la "politización de una enfermedad". Es por lo anterior que circunscribir el estudio de una enfermedad a una temporalidad más limitada implica abordar las distancias y contradicciones "entre los discursos públicos sobre una enfermedad y la producción de instrumentos legales, la aprobación de fondos para permitir el desarrollo de una serie de intervenciones y la creación de burocracias técnicas especializadas", al igual que no perder de vista las distancias entre las "iniciativas discursivas y los resultados efectivos de estas políticas" (Armus, 2014, p.44).

Frente a lo anterior y tomando en consideración los tiempos largos y los más cortos de la historia de la TB, en este artículo se prestará atención a las distancias entre los discursos públicos sobre la TB y la creación de instituciones específicamente diseñadas para atender, asistir y "curar" a los enfermos de tuberculosis pulmonar en la Ciudad de México entre el inicio de la década de 1920 y los primeros años de la de 1940. Para ello, los siguientes

temas serán abordados. Por una parte, se prestará atención a las medidas implementadas para evitar los contagios de TB en la Ciudad de México durante el transcurso de la década de 1920, antes del inicio oficial de la primera campaña antituberculosa de largo aliento que comenzó en 1929. Por otra parte, se destacarán los modelos que incidieron en la puesta en marcha de esa campaña y los argumentos por los que se estableció que era esencial edificar dispensarios antituberculosos y un sanatorio al sur del centro de la Ciudad de México para los enfermos más pobres, procedentes de las clases trabajadoras de la capital. Finalmente, se prestará atención a los debates y problemas que suscitó la construcción del Sanatorio para Tuberculosos de Huipulco y a las limitaciones con las que operó durante sus primeros años de funcionamiento, es decir, entre 1936 y el inicio de la década de 1940. Ahora bien, es importante subrayar que, si bien, el número de instituciones antituberculosas en México, al igual que en muchos otros países de la región, era realmente muy limitado y que, si bien, es altamente probable que la mayor parte de los enfermos haya carecido contacto con las mismas, los dispensarios antituberculosos y el Sanatorio para Tuberculosos de Huipulco, de la Ciudad de México, no han ocupado un lugar prominente en la historiografía desde la óptica de la historia social. En lo referente a las fuentes que posibilitaron realizar este trabajo, se consultaron un buen número de fuentes primarias, inéditas, procedentes del Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSSA) de la Ciudad de México, se revisaron periódicos y revistas destinados al público en general, publicados entre 1920 y 1940 en la capital, al igual que libros y artículos sobre la TB escritos por algunos médicos mexicanos durante esos años. También resultó indispensable la consulta de una fracción de la vasta historiografía que en años recientes ha abordado, desde una perspectiva social y cultural, la historia de esa enfermedad y de los sanatorios antituberculosos a nivel internacional.

### **El “armamento antituberculoso” y educación higiénica: los primeros pasos, 1920-1929**

A partir del inicio de la década de los 1920, al concluir el decenio más violento de la Revolución Mexicana (1910-1920), el DSP estableció que era esencial encontrar los medios para evitar los contagios de diferentes enfermedades infecciosas, ocupando un lugar preponderante la TB. Esa enfermedad, además de incidir en la fortaleza y desempeño de las clases trabajadoras, afectaba el complejo proceso de reordenamiento político, económico y social que se procuró impulsar después de diez años de guerra civil. Es preciso no perder de vista que entre 1910 y 1920 brotaron epidemias en magnitud no vista durante generaciones (Molina del Villar, 2016), a lo que se sumó el desabasto de alimentos, el hambre, la pobreza y la migración del campo a la capital, elementos que contribuyeron a intensificar los contagios de múltiples enfermedades (Ceniceros, 1935, p.1; Rodríguez Kuri, 2010; Lear, 2001). Además, la urgencia con la que reiteradamente se enunció la importancia que revestía contener la TB fue estrechamente vinculada con la necesidad de subsanar el decrecimiento demográfico que ocasionó la década de guerra civil, cuando se estima que fallecieron aproximadamente 2.100.000 personas por la violencia, debido a la propagación de diferentes enfermedades infecciosas y por el hambre, además de registrarse la emigración de aproximadamente 200.000 individuos a los EUA (McCaa, 2003, p.367-400). De igual manera, resguardar la salud de la población en su conjunto y de las clases trabajadoras, en particular, fue un

aspecto central de las promesas de justicia social plasmadas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917, un anhelo que a su vez se fortaleció debido al discurso eminentemente moral, nacionalista, agrarista y obrerista que prevaleció entre la segunda y cuarta década del siglo pasado (Garciadiego, 2004, p.255-257).

De esta manera, entre los argumentos por los que el DSP afirmaba que era imprescindible evitar la propagación de la tuberculosis pulmonar sobresalían los que siguen: destruía el vigor y la salud de los obreros y de los miembros del Ejército (Es urgente..., 28 jul. 1925, p.5) y transformaba a los enfermos en "muertos a medias", ya que al ser incapaces de realizar cualquier actividad "productora" se convertían en una "verdadera carga para la sociedad, pues no producen nada, tienen un padecimiento crónico y exigen elementos pecuniarios mayores" (La cruzada..., 15 feb. 1925, p.1). Las palabras anteriores aluden al peso que la racionalidad económica tuvo en la organización de los programas para contener los contagios de esa enfermedad, un rasgo compartido a nivel internacional. Y era precisamente por lo anterior que el DSP reiteraba que en la Ciudad de México "el déficit originado por la muerte de un tuberculoso" sería "ampliamente compensado con la capacidad productiva de los que se curan, de los que se regeneran" (La cruzada..., 15 feb. 1925, p.1). Pero también, la contención de esa enfermedad, al vincularse con el proceso más amplio de reconstrucción nacional que inició en 1920, llevó a que el DSP enfatizara que los problemas del ramo de salubridad tenían que ser enfrentados con un "espíritu revolucionario" para con ello procurar el "auxilio del proletariado y de las clases menesterosas" (Informe general..., 1930, p.3). Por tanto, en 1924, cinco años antes de principiar la primera campaña antituberculosa de largo aliento, el DSP anunció que implementaría lo que llamó el "armamento antituberculoso mexicano", consistente en lo que sigue:

1. Prevención del organismo humano contra la infección del bacilo tuberculoso.
2. Prevención de la tuberculosis humana en los mayores de edad mejorando el desarrollo normal del niño.
3. Procurar la localización de los enfermos y de los lugares contaminados por ellos.
4. Destrucción del agente patógeno por el cuidado de enfermos tuberculosos a domicilio e higienización de sus habitaciones.
5. El cuidado de los enfermos tuberculosos en hospitales y sanatorios especiales (Armamento..., 1924, f.1).

Esas medidas, como se puede apreciar, privilegiaban la prevención, la localización, el aislamiento, la higiene y el cuidado de los enfermos, por lo que el DSP determinó que lo anterior requería de la colaboración y participación del público, de las autoridades de salud y de su personal médico. Pero, también, era necesario contar con el adecuado funcionamiento de dispensarios, sanatorios y hospitales especiales. Sin embargo, en 1924, la Ciudad de México contaba, únicamente, con tres pabellones para enfermos de TB incurable al interior del Hospital General de México (establecido en 1905) y con un dispensario antituberculoso que había sido establecido en 1918, dos servicios para una población que en 1920 rondaba en 767.519 habitantes (Barbosa Cruz, 2008, p.112). Un año después, en 1925, el Consultorio número 2, dependiente de la Beneficencia Pública, bajo la responsabilidad del doctor Rafael Vilchis, comenzó a proporcionar 'tratamientos antituberculosos' a los enfermos más pobres e indigentes de la capital, consistentes en el

suministro de “tiosulfato de sodio y oro” (Olguín Alvarado, 1993, p.69), entre muchas otras terapias ofertadas al público con particular vigor en tiempo de incertidumbre biomédica. Asimismo, en 1926, dos pequeños hospitales para enfermos de tuberculosis “curable”, o no avanzada, abrieron sus puertas en el centro de Tlalpan, al sur de la capital. El primero dependía directamente de la Secretaría de Guerra y Marina y únicamente recibía a enfermos de tuberculosis que formaban parte de las fuerzas armadas. El segundo, llamado Hospital para Tuberculosos de los Ferrocarriles Nacionales, se inauguró en junio de 1926, al estallar una huelga nacional de ferrocarrileros que perduró a lo largo de 1926 y 1927 (Rivera Castro, 1996, p.155), y restringió el acceso a los trabajadores de ese sector de la población trabajadora.

Lo anterior contrastaba con las experiencias de otras ciudades y países latinoamericanos, los que al mediar la década de 1920 poseían diversos sanatorios y servicios antituberculosos, tanto públicos como privados. En la ciudad de Buenos Aires fue en 1904 cuando se estableció el Hospital Dr. Enrique Tornú, “el primer sanatorio urbano para curas de reposo” y probablemente el primero de su tipo de América Latina. Cuatro años después, esa misma ciudad “contaba con varios hospitales destinados a servir de algún modo a los tuberculosos” (Armus, 2007, p.331). Por otra parte, al mediar la década de los 1920, la provincia de Córdoba, también en Argentina, poseía diversos sanatorios antituberculosos. Algunos estaban ubicados en las sierras, otros en la ciudad de Córdoba y, en todos, el énfasis estaba puesto en el descanso, el clima, la higiene y la dieta. Además, y de acuerdo con Adrián Carbonetti (2011, p.48), en el sanatorio Santa María, en la sierra de Córdoba, “la cura climatérica era muy costosa y solo los sectores más acomodados podían costearla”, mientras que en la ciudad de Córdoba los hospitales Tránsito Cáceres de Allende y Misericordia procuraban “realizar de forma más barata las curas higiénico-dietéticas o de reposo” (p.80). En el caso de Colombia, la planeación del primer sanatorio para enfermos de tuberculosis, el Hospital La María, en la ciudad de Medellín, inició en 1920 y se inauguró tres años después (Márquez Valderrama, Gallo, 2011, p.73), mientras que en Rio de Janeiro, Brasil, fue en 1914 cuando abrió el Hospital de Cascadura para Tuberculosos, gracias al impulso de la Liga Brasileña contra la Tuberculosis (Nascimento, Pôrto, 2012, p.79).

En la Ciudad de México, las limitaciones económicas y los problemas políticos que incidían en la reconfiguración de las instituciones sanitarias y asistenciales al término de la década de guerra civil llevaron a que se privilegiaran dos elementos durante la implementación del llamado “armamento antituberculoso”. El primero, fue la obligación de que toda persona que ejerciera la medicina notificara a las autoridades de salud de cualquier caso confirmado o sospechoso de TB, una obligación legal que también recayó en los “directores de hospitales, escuelas, fábricas, talleres y asilos, jefes de oficinas, establecimientos comerciales o de cualquier otra índole”, tal y como se asentó en el Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos que entró en vigor en 1926 (Código Sanitario..., 1926, p.30-31). El segundo, fue la intensificación de los programas de educación higiénica para sanos y enfermos. Pero para ello no se establecieron departamentos o servicios especiales, sino que se recurrió a los servicios ya existentes, ocupando un lugar central el Servicio de Propaganda y Educación Higiénicas del DSP, establecido en 1922 y a cuyo personal correspondió llevar a los hogares, a los espacios de trabajo y a las escuelas, al igual que a plazas y mercados, información clara y accesible para que el público supiera

qué hacer para evitar enfermar. De igual forma, el DSP organizó, en la capital, el primer "Día de la Tuberculosis", el 17 de marzo de 1924, calificándole como pilar del "armamento antituberculoso mexicano". Así, a lo largo de ese día, se ofrecieron exámenes médicos gratuitos para el público en general, instándose a que cualquier persona que sospechara estar "enferma del pecho" o que pensara que podía hallarse "propensa a contraerla" a que acudiera a las dependencias del DSP, o a distintos consultorios de médicos particulares para que se les realizara una revisión médica (Preparativos..., 1924, f.56). También se distribuyeron folletos y propaganda diversa, traducándose algunas instrucciones "al idioma primitivo de los indios naturales de la región", y vistosos cartelones "con figuras llamativas e instrucciones de profilaxis" se colocaron en escuelas, mercados y plazas (Informe de las labores..., 1924, f.6). Igualmente, se dictaron conferencias sobre la peste blanca en la Cárcel de Belem, en la Escuela de Enseñanza Doméstica y en el Hospital Morelos se proyectaron películas y diapositivas (Informe de las labores..., 1924, f.6) y diversos "sacerdotes católicos y protestantes" fueron invitados a dictar "pláticas de profilaxis y tratamiento de la tuberculosis conforme a las instrucciones" que el DSP les proporcionaría (Preparativos..., 1924, f.56). Sin embargo, el DSP reconocía que sustentar la lucha antituberculosa en la educación higiénica y en la notificación obligatoria de los casos confirmados o sospechosos era insuficiente. Lo que se imponía era organizar una campaña que contemplara la construcción y eficaz funcionamiento de sanatorios y dispensarios antituberculosos, primero en la Ciudad de México y después en el resto del país (Enérgicamente..., 5 feb. 1925, p.1).

### **Un sanatorio para tuberculosos: propuestas y proyectos durante la década de 1920**

A lo largo de la década de 1920, el DSP valoró en repetidas ocasiones la posibilidad de construir un sanatorio público para los enfermos pobres de TB en alguna zona cercana a la Ciudad de México, que contara con adecuadas vías de comunicación y en la que su altitud y clima posibilitaran implementar un régimen terapéutico sustentado en respirar aire de montaña, en el descanso en galerías abiertas y en una adecuada alimentación, siempre bajo las indicaciones de un personal médico competente. Lo anterior difería substancialmente de los sanatorios privados, destinados a albergar, durante un año o más, a los enfermos procedentes de los sectores más acomodados de diferentes países europeos que comenzaron a poblar las zonas montañosas y de altura a partir de la década de 1850 (Dormandy, 2001, p.147-159; Campbell, 2005, p.463-488). Tampoco se pensó en erigir una red de sanatorios antituberculosos para enfermos de distintas clases y condiciones sociales, como aconteció en Alemania al desarrollarse el llamado movimiento sanatorial, o *Heilstätten movement*, a partir de las décadas finales del siglo diecinueve (Eylers, 2014, p.669). En cambio, lo que el DSP consideró esencial era edificar un sanatorio gratuito y popular con la capacidad y el personal requerido para recibir a tuberculosos "curables" procedentes de las clases trabajadoras y con ello posibilitar su gradual reintegración a ciertos trabajos, posiblemente trabajos diferentes a los que realizaban antes de contraer la enfermedad. Además, al interior del sanatorio, y a partir de la conjunción de la disciplina cotidiana, la racionalidad del tiempo, los hábitos higiénicos, el descanso y la alimentación vigorizante, entre otros elementos valorados positivamente para frenar los contagios, se

esperaba que sería posible disipar los contagios, fortalecer los cuerpos y contener los estragos que ocasionaban esa enfermedad, calificada a nivel internacional como la “enfermedad del proletariado” (Labisch, 1985, p.599-600).

Fue en 1921 cuando el DSP por vez primera integró a una comisión para que valorara dónde edificar un sanatorio para enfermos de tuberculosis “curable”. La comisión, formada por los médicos Fernando Ocaranza y Jesús E. Monjarás Miranda y por el arquitecto Federico Mariscal, evaluó la pureza del aire, la temperatura, la protección contra los vientos por montes y montañas y la exposición del terreno a los rayos solares de diferentes localidades cercanas al centro de la Ciudad de México. Una de esas zonas fue la llamada “Desierto de los Leones”, una localidad boscosa al poniente de la capital declarada zona de reserva forestal en 1876, y que en 1917 pasó a la categoría de parque nacional. La comisión consideró que esa zona, con una altitud media de 3.500 metros sobre el nivel del mar y por sus condiciones climáticas y vegetación, satisfacía plenamente los requisitos para que ahí funcionara un sanatorio antituberculoso que sustentaría sus labores en la terapéutica clima-higiene-altura-descanso. Sin embargo, carecía de adecuados medios de comunicación, por lo que la comisión evaluó otra localidad: el “Rancho de la Marquesa” a 38 kilómetros del centro de la capital y con una altitud media sobre el nivel del mar de entre 2.800 y 3.000 metros. La comisión estableció que no solo satisfacía los requisitos para edificar un “sanatorio para personas predispuestas a la tuberculosis” y para los enfermos con “infección abierta” (Cómo debe..., 1922, f.28), sino que era un lugar idóneo para desarrollar un más “amplio proyecto de profilaxis contra la tuberculosis”. Por tanto, además de recomendarse la edificación del sanatorio, se propuso crear un “parque nacional de higiene” para “robustecer a los sanos, haciendo así al pueblo más fuerte, más ágil, más flexible, entrenándolo en toda clase de movimientos desde la marcha hasta la carrera y el salto...” (Cómo debe..., 1922, f.27-28). No obstante lo anterior, ese proyecto tampoco se concretó, en parte debido a que el proceso de estabilización y pacificación del país después de la fase armada de la Revolución Mexicana distaba de haber concluido.

Seis años después, en 1927, el ingeniero Francisco Orellano presentó otra propuesta para edificar un Hospital para Tuberculosos en Tlalpan (De la Rosa, Vargas Parra, 2011, p.28), precisamente en el mismo lugar en el que se encontraban el Hospital para Tuberculosos de los Ferrocarriles Nacionales y el Hospital para Tuberculosos de la Secretaría de Guerra y Marina. Es importante mencionar que esa zona, al sur del centro de la capital, se había constituido desde mediados del siglo diecinueve como sitio de recreo y de esparcimiento para amplios sectores de la población, la que paulatinamente se instituyó como una localidad privilegiada para edificar diferentes hospitales y lazaretos. Así, en 1898, ahí se instaló, bajo la dirección del doctor Rafael Lavista, un destacado cirujano y cuatro veces presidente de la Academia Nacional de Medicina (González Flores, 2010, p.28), la Casa de la Salud del doctor Lavista, el primer establecimiento psiquiátrico privado para atender a “morfinómanos, alcohólicos y toda clase de habituados” procedentes de las clases media y alta de la capital. También estaba el llamado Lazareto Militar de Tlalpan para enfermos de lepra, un establecimiento que recibió a cientos de soldados enfermos de influenza durante la pandemia de 1918 en plena década revolucionaria (Márquez Morfín, Molina del Villar, 2010, p.135).



Ahora bien, fue en 1929, cuando el DSP anunció que daría inicio a la primera campaña antituberculosa de largo aliento (Servicio Antituberculoso, 1932, p.93) y cuando se contempló construir por lo menos 40 dispensarios, al igual que sanatorios y hospitales para los enfermos en diferentes ciudades del país. Fue en ese momento cuando se reiteró que la Ciudad de México contaría con el Sanatorio para Tuberculosos de Huipulco en Tlalpan. Esa zona, a tan solo 17 kilómetros del centro de la ciudad, poseía una altitud media de 2.321 metros sobre el nivel del mar, asegurándose que "las bondades del terreno, la pureza y sequedad del aire, la temperatura media – nunca extremosa – la protección contra los vientos, la cercanía de bosques y montañas, la luminosidad, la limpieza del cielo y la calma atmosférica" (Cárdenas de la Peña, 1986; De la Rosa, Vargas Parra, 2011, p.28-33) posibilitarían la curación de los enfermos y su retorno a diversas actividades productivas. Además, poseía buenas vías de comunicación con el centro de la capital, lo que posibilitaría un traslado cómodo, rápido y fácil para los enfermos, sus familias y para el personal que laborara en el sanatorio, ya fuera en automóvil, camión o tranvía (Cosío Villegas, 1979, p.25). El anuncio de la construcción del sanatorio rápidamente ocupó un importante espacio en los principales periódicos y revistas de la Ciudad de México, como en el caso de *El Universal*, el periódico de mayor tiraje y circulación de la época, y en el que se informó, el 2 de septiembre de 1929, que el "Gran Sanatorio para Tuberculosos" ocuparía una superficie de 54 hectáreas y que, una vez concluido, recibiría a 500 enfermos de tuberculosis curable (El Gran..., 2 sep. 1929, p.1).

Es relevante mencionar que esa primera campaña antituberculosa fue ideada por los médicos Ismael Cosío Villegas y Manuel Gea González, ambos especialistas en tisiología, y que se sustentó en la adecuación al contexto mexicano de las propuestas que habían sido elaboradas por el médico uruguayo Pedro Cantonnet Blanch, responsable de la campaña antituberculosa infantil en la ciudad de Montevideo.<sup>2</sup> Entre las premisas básicas de la propuesta de Cantonnet Blanch, la que calificó como una "campaña ideal", sobresalían las siguientes: el dispensario, como centro de enseñanza, profilaxis, asistencia y selección de los enfermos; el aislamiento de los enfermos en pabellones de hospitales urbanos; la lucha a domicilio; el sanatorio, como ámbito central para la restauración física y como escuela de profilaxis; la escuela de readaptación, la aldea sanitaria y las colonias agrícolas (Escobedo Arias, 1936, p.17). Sin embargo, la Ciudad de México, como ya se mencionó, poseía un limitadísimo número de instituciones y servicios preventivos y de profilaxis para contener los contagios de TB. Además, el inicio de la campaña se vio seriamente afectado por la caída del producto interno bruto, generado por la crisis económica mundial, siendo que entre 1929 y 1932 el PIB cayó más de 16%, además de registrarse una abrupta caída de los ingresos gubernamentales: de 332 millones en 1929, a 179 millones en 1932 (Zebadúa, 2017, p.32-33). Frente a lo anterior, Gea González determinó que la lucha antituberculosa tendría que apoyarse en los servicios ya existentes; que su organización dependería directamente del DSP y que el Comité Nacional de Defensa contra la Tuberculosis, creado también en 1929, se abocaría a recaudar recursos extraordinarios y a despertar el interés del público para evitar los contagios.

Entre los servicios e instituciones preexistentes, se recurrió a los siguientes. A la Escuela de Salubridad de México (creada en 1922), ya que en la misma se formaba a las enfermeras

visitadoras quienes tendrían, entre otras tareas, la de buscar a todo enfermo o sospechoso de estarlo y de registrarle en los dispensarios antituberculosos que serían edificados. Al Servicio de Enfermedades Transmisibles del DSP le tocaría identificar a los individuos “predispuestos a la tuberculosis” y canalizarles con los médicos de la ciudad para evitar que desarrollaran esa enfermedad (Escobedo Arias, 1936, p.15-16). De igual forma, el Servicio de Comestibles y Bebidas tendría que intensificar la inspección de la leche y de otros alimentos, y al de Higiene Veterinaria le correspondería realizar cuidadosas inspecciones de los establos y “la tuberculinización del ganado” (Gea González, 1932, p.56). Ahora bien, un servicio creado en abril de 1929, y que se anunció se sumaría a la campaña antituberculosa, fue el Servicio de Higiene Industrial y Previsión Social, dependiente de DSP, cuyas labores se enunciaron serían vitales para “llenar un vacío que sería inexplicable en un gobierno emanado de la revolución”. Esas labores comprendían la protección de la salud del obrero, la vigilancia de las condiciones higiénicas del trabajo, en la fábrica y en el taller, y el estudio y solución del problema de la habitación higiénica y económica” (Servicio de Higiene..., 1930, p.4). También le correspondería buscar y proporcionar empleo a los pacientes que fueran dados de alta de los sanatorios (Escobedo Arias, 1936, p.17-18). Sin embargo, en 1929 no había un sanatorio público que admitiera a toda clase de enfermos procedentes de la Ciudad de México o de otras ciudades del país; no se había emitido una Ley Federal del Trabajo debido a los debates y reticencias que suscitaba, y la delimitación de cuáles eran enfermedades profesionales, entre éstas la TB, no había sido reglamentada. Por otra parte, es preciso señalar que la creación de escuelas de readaptación, de aldeas sanitarias y colonias agrícolas – elementos de primera importancia de la “lucha ideal” – tampoco formaron parte de la campaña.

Lo que sí se subrayó en 1929 fue la centralidad que tendría edificar sanatorios y multiplicar el número de dispensarios. Sin embargo, la construcción del sanatorio fue extremadamente lenta: inició en septiembre de 1929 y se inauguró – sin concluir la obra – el 1º de marzo de 1936. Lo anterior no solo obedeció a las limitaciones económicas y a la falta de voluntad política, también resultó de los prejuicios que prevalecían en torno a esa enfermedad entre diversos sectores sociales. Por ello, por ejemplo, se argumentaba que otro sanatorio para tuberculosos tan cerca de la capital afectaría negativamente “el turismo a Tlalpan, Cuernavaca y Acapulco” (Cosío Villegas, 1979, p.26). De igual forma, los habitantes de Tlalpan reaccionaron temerosamente al saber que muy cerca de sus casas se edificaría un establecimiento aún mayor para tuberculosos (El Gran..., 2 sep. 1929), temores e incertidumbres compartidos en otras ciudades de la época (Carbonetti, Rodríguez, Aizenberg, 2014, p.447-464). De acuerdo con los vecinos de Tlalpan, los enfermos de lepra “que están, o mejor, que deberían estar reclusos ... en el Lazareto Militar, y [los tuberculosos del Hospital de] los Ferrocarriles, continuamente salen a la calle, gustan de asolearse en las plazas y en los jardines en donde van también a jugar los niños y se supone que esta tolerancia puede originar contagios tremendos” (Tlalpan..., 17 dic. 1929). Además, las autoridades de salud y los habitantes de Tlalpan tenían conocimiento de la indisciplina, mala conducta y resistencia de algunos enfermos de tuberculosis internados en el Hospital de los Ferrocarriles Nacionales, como en el caso de los pacientes Valeriano Sánchez, Francisco Mata y Sóstenes Rocha, los que habían sido expulsados por “haberse

mostrado completamente renuentes a seguir los métodos terapéuticos y el régimen del hospital" (Visita..., 1926-1927). Sin embargo, al margen de las quejas, dudas e incertidumbre que suscitaba establecer otra institución para tuberculosos entre los habitantes de esa zona de la capital, el DSP determinó que el Sanatorio de Huipulco no solo beneficiaría a los tuberculosos, sino que sería provechoso para todos los vecinos, ya que proporcionaría "una protección y una defensa para el ambiente y para los habitantes de las zonas circunvecinas" (Servicio Antituberculoso, 1932, p.51-52).

El optimismo de las palabras anteriores, contrastaba con el avance de la construcción del sanatorio, por lo que diferentes médicos y funcionarios públicos exigían su pronta conclusión. Por ejemplo, en 1930, el arquitecto José Villagrán García, responsable del proyecto del sanatorio, y el médico Ismael Cosío Villegas presentaron una solicitud de apoyo a los participantes del Congreso Nacional de Medicina celebrado en Guadalajara, Jalisco. En la misma, se asentó lo que sigue: "1. Pedir al C. presidente de la república que apoye la Campaña Antituberculosa, procurando que se termine el Sanatorio de Huipulco, que camina a pasos lentos por la falta de fondos y absurdos prejuicios. 2. Pedir al Departamento de Salubridad Pública gestione la formación del Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis" (Cosío Villegas, 1979, p.27). Y si bien la edificación del "Gran Sanatorio" para tuberculosos no progresaba, lo que sí se amplió fue el número de dispensarios antituberculosos que devinieron en el sustento de la campaña hasta por lo menos 1936.

### **Los dispensarios y la dilatada edificación del Sanatorio**

Entre 1929 y 1936 la campaña antituberculosa de la Ciudad de México se apoyó en las labores de los dispensarios. Si bien, entre 1918 y 1929 únicamente funcionó uno, llamado "Fernando Altamirano", en 1929 se instalaron cuatro adicionales en las colonias más pobres y densamente pobladas de la capital: el "Ángel Hidalgo", en la colonia Santa Julia; el "Manuel Carmona y Valle", en la colonia Peralvillo; el "José Terrés", en la colonia Doctores; y el "Dispensario Central", en la calle de Cedros 4. Esas zonas de la capital se caracterizaban por carecer de adecuados servicios públicos y por la pobreza de sus habitantes, además de tratarse de áreas a las que arribaron numerosos migrantes procedentes de diferentes estados del país en búsqueda de un sustento durante y después de la fase armada de la Revolución Mexicana, sin encontrar mejoras y sí la agudización de sus precarias condiciones de existencia.

La confianza que las autoridades de salud depositaron en esos espacios fue notable, por lo que se aseguraba que posibilitarían sustituir "ese terror del que no cree estar enfermo, por la fe en los procedimientos científicos del que sabe cómo preservar a los demás de su mal" (Alarcón, 1926, p.9-10). Al interior de los mismos, hombres, mujeres y niños eran examinados desde el punto de vista médico y social por parte de un heterogéneo personal: médicos, médicos ayudantes, practicantes, laboratoristas y enfermeras visitadoras. Entre las pruebas diagnósticas que realizaban, estaban: "La baciloscopia de los esputos, de la orina y excrementos; la fijación del complemento de la tuberculosis; la reacción de Wasserman o sus derivadas, y todos los medios necesarios para llegar a un diagnóstico ... o cualquier otro medio de exploración que en la actualidad dé resultados positivos" (Gea González, 1932, p.59), y, en algunos casos, se realizaban neumotórax artificiales.

De igual forma, se esperaba que los dispensarios “exteriorizaran” sus tareas cotidianas, en particular la identificación, aislamiento e instrucción de los enfermos. Lo anterior implicaba la adopción de un modelo activo para reducir los costos de la campaña antituberculosa, por lo que la búsqueda de enfermos fue un elemento central de las labores a realizar, una temática claramente enunciada en el *Tratamiento de la tuberculosis pulmonar*, publicado por la Oficina Sanitaria Panamericana en agosto de 1932 (Oficina Sanitaria..., 1932, p. 1-9) y un modelo reiteradamente comentado en diferentes congresos y conferencias sanitarios mundiales y panamericanos. Por ende, la búsqueda activa de enfermos y de posibles enfermos exigía que las enfermeras visitadoras ingresaran a los hogares para identificar, clasificar y realizar un seguimiento cotidiano de los pacientes (Agostoni, 2007, p.89-120). Además, a ellas correspondería investigar oficio y posición social del pacientes; estudiar la composición, el estado de la familia y las condiciones higiénicas de las viviendas; aislar al enfermo en su domicilio en caso de tuberculosis incipiente y trasladar a los dispensarios a los enfermos curables para evitar los contagios entre la colectividad (Gea González, 1932, p.59). También tendrían que canalizar al sanatorio, a los enfermos que no fueran candidatos de una atención ambulatoria, pero el sanatorio no comenzó a funcionar sino hasta marzo de 1936.

Por tanto, si bien entre julio de 1932 y junio de 1933 los cinco dispensarios antituberculosos de la capital atendieron a 1.730 enfermos, inscribieron a 6.712 individuos, realizaron 7.661 radioscopias y 2.404 baciloscopias, aplicaron 90.510 inyecciones de cloruro y bromuro de calcio (Cosío Villegas, 1937, p.236-237), por lo que se aseguraba que “el enfermo que cae al dispensario ... se hace calcicómano” (Escobedo Arias, 1936, p.40), los individuos diagnosticados con TB curable no podían ser internados en sanatorio alguno. Además, aquellos diagnosticados con tuberculosis avanzada eran enviados a los pabellones para enfermos incurables del Hospital General. Esos pabellones, conocidos durante mucho tiempo como “Las Islas Marías” (nombre de una colonia penitenciaria instalada en 1905 en las islas con ese nombre en la costa del estado de Nayarit), fueron descritos por Ismael Cosío Villegas, quien les dirigió entre 1930 y 1936, de la siguiente manera: “los enfermos no usaban uniformes del Hospital, sino las pobres ropas con las que llegaban; cocinaban en sus cuartos; se asoleaban desnudos; usaban distintas medicinas que les llevaban sus familiares y no eran examinados por los médicos, pues en aquella época experimentaban pánico ante la posibilidad del contagio de la tisis” (Cosío Villegas, 1983, p.9). Aunado a ello, Cosío Villegas agregaba que “tanto los médicos, como las enfermeras y afanadoras que cometían alguna falta, eran enviados, como castigo, a trabajar durante tres meses en esos pabellones” (p.9).

Por otra parte, y de acuerdo con el personal de los dispensarios, era frecuente que el público que acudía voluntariamente lo hiciera por la atracción, el interés y la curiosidad que despertaba “ver con Rayos X”. También señalaban que numerosos pacientes proporcionaban nombres y direcciones falsos para que las enfermeras visitadoras no los “molestaran” en sus domicilios, y que las mujeres reiteradamente se negaban a descubrirse el tórax, por lo que el personal de los dispensarios tenía que suplicar o “resignarse a explorar a través de un colchón de ropas. [Ya que] si se les obliga, no regresan o presentan una queja” (Escobedo Arias, 1936, p.21). Ahora bien, fue 1934 cuando un decreto publicado en el *Diario Oficial de*

la *Federación* determinó que la campaña antituberculosa – calificada como una campaña de "higiene social" – tendría que intensificar las medidas profilácticas y cuando se determinó que la conclusión del Sanatorio de Huipulco era prioritaria (Decreto..., 24 feb. 1934).

Es preciso mencionar que durante la dilatada edificación del sanatorio se retomaron algunos elementos arquitectónicos de los grandes sanatorios antituberculosos estadounidenses y europeos (Condrau, 2007, p.183-205), por lo que contó con amplios pabellones, con largos pasillos y techos de cuatro metros de altura; galerías para los enfermos recubiertas con ventanas de cristal y persianas venecianas; baños completos para cada dos personas; espacios para el aislamiento de casos graves; cuartos para realizar estudios clínicos, fluoroscopias y rayos X; cuartos para enfermeras y para médicos, cocina y un amplio servicio de lavandería (Alarcón Martínez, 2010, p.220; O'Rourke, 2012; Jiménez Morales, Vargas Díaz, 2017, p.243-260).

En 1936, cuando abrió sus puertas, contó con 180 camas: 120 para hombres y 60 para mujeres, aunque originalmente se había establecido que tendría la capacidad para recibir a 500 enfermos. Y, en lo referente a su primer reglamento, éste estableció que únicamente aceptaría a enfermos que solicitaran formalmente su ingreso. Lo anterior implicaba que los enfermos tendrían que ser revisados por médicos particulares, por el personal de los dispensarios antituberculosos o por los de alguna institución de la beneficencia pública o privada que contara con médicos especializados. De igual forma, los pacientes requerían presentar un formato de "ingreso acompañado de un cuestionario que será llenado por el personal médico del Dispensario Central ... agregar una radiografía de tórax", y presentar documentación que constatará su residencia en el Distrito Federal "cuando menos durante los dos años anteriores a su fecha de solicitud" (Reglamento..., 1936), lo que excluía el ingreso de enfermos procedentes de otros estados del país. Aunado a lo anterior, se privilegió el ingreso de enfermos que podrían ser sometidos a neumotórax, toracoplastias y plombajes, entre otros procedimientos (Martínez-Barbosa, Villalazo-Reyes, 2017, p.30-32), con el propósito de que pudieran reinsertarse, en caso de recuperación parcial, al mundo del trabajo. En lo tocante al tiempo de internamiento, se determinó que sería de seis meses en promedio, pero que "podrá prolongarse o abreviarse a juicio del personal médico" (Reglamento..., 1936), una decisión que se sustentaba primordialmente en dos elementos. Primero, en la posibilidad de que el enfermo pudiera regresar a realizar alguna labor productiva (Condrau, 2007, p.192-193). Segundo, debido a que el alta de un paciente liberaba camas, lo que posibilitaría el ingreso de otros enfermos al sanatorio. Es pertinente agregar que en ocasiones los propios pacientes decidían cuándo salir, acortando sus estadías por motivos familiares, personales o por no soportar el aislamiento social que implicaba el internamiento; o bien, alargándolas debido a que en el sanatorio tenían cama, alimento, cuidado y la compañía de personas con la misma enfermedad.

Sin embargo, el cupo insuficiente formó parte central de la cotidianidad del sanatorio y no solo durante los primeros años en los que operó. Ese déficit se intensificó a lo largo de la década de 1940, cuando comenzó a registrarse una migración masiva de numerosos individuos procedentes de diferentes estados a la capital, algunos en búsqueda de una cama en el sanatorio. Además, una práctica que se generalizó durante ese decenio fue que diferentes sindicatos enviaban a sus agremiados enfermos de TB a la Ciudad de México,

y más específicamente al Sanatorio para Tuberculosos de Huipulco. Frente a ello, el DSP reiteradamente les solicitó no realizar lo anterior “para evitar ese aflujo desordenado en el concepto de que todos los habitantes del país enfermos de tuberculosis, tienen el derecho a ser admitidos en los hospitales, pero dada la capacidad tan escasa de ellos, se han impuesto turnos rigurosos para evitarlo” (Hay exceso..., 20 ago. 1941).

### **Consideraciones finales**

Las campañas y estrategias de la lucha antituberculosa durante las décadas iniciales del siglo pasado a nivel internacional privilegiaron la prevención, la identificación de posibles portadores del bacilo de Koch, la separación y el aislamiento de los enfermos, al igual que la educación higiénica de amplios sectores sociales. Dos espacios clave para realizar lo anterior fueron los dispensarios y los sanatorios antituberculosos, instituciones que, si bien fueron muy limitadas en múltiples ciudades, también fueron presentadas y valoradas como sustentos esenciales para contener los contagios de esa enfermedad. En el caso particular de la Ciudad de México, fue a partir del decenio de 1920 cuando la contención de la TB se vinculó con los anhelos de la reconstrucción nacional al concluir la fase más violenta de la Revolución Mexicana, cuando se reiteró que era urgente poner en marcha una campaña de largo aliento contra esa enfermedad y cuando lo anterior se consideró que era vital para lograr que el país contara con una población sana y vigorosa y con ello mejorar el rendimiento y la productividad nacional. Sin embargo, entre 1924, cuando se implementó el llamado “armamento antituberculoso mexicano”, y durante los primeros años de la campaña permanente contra la TB, organizada por el Departamento de Salubridad Pública (1929-1940), repetidamente se estableció y enalteció la importancia que revestiría el funcionamiento de un sanatorio para enfermos de tuberculosis.

Además, la frecuente valoración de diferentes localidades cercanas a la Ciudad de México para edificar un sanatorio que recibiría a los enfermos de tuberculosis pulmonar curable, y el énfasis de los beneficios que derivarían de la cura higiénico-dietética-altura-descanso, lo que repetían la prensa, las autoridades de salud, y diferentes médicos y funcionarios públicos, alimentó la esperanza de numerosos enfermos y de sus familias, pero también generó desconfianza, recelo y temor ante la posibilidad de que un “gran sanatorio para tuberculosos” se encontrara literalmente a las puertas de la capital. Aunado a lo anterior, la puesta en marcha de la primera campaña antituberculosa en la Ciudad de México, se distinguió por carecer de un sanatorio para enfermos de tuberculosis curable hasta 1936, se apoyó en las limitadas labores que cinco dispensarios y su personal podía realizar, además de recurrir a diferentes instituciones y servicios preexistentes como la Escuela de Salubridad de México y los servicios de enfermedades transmisibles, de comestibles y bebidas, y de higiene veterinaria del DSP. Por tanto, no solo fueron extremadamente limitadas las ofertas institucionales, sino que además se implementaron años después del caso de otras ciudades latinoamericanas. Lo anterior contrastó con el optimismo discursivo que formó parte fundamental de la lucha institucional contra la peste blanca.

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco los comentarios y las sugerencias que recibí de los dictaminadores anónimos y de los participantes del Seminario Permanente de Historia Social de El Colegio de México al presentar una versión preliminar de este trabajo en 2017.

## NOTAS

<sup>1</sup> Por tiempos largos de una enfermedad o lo que se podría llamar "la historia natural de la enfermedad" retomo lo establecido por Armus (2014, p.44): "Los tiempos donde cuentan el descubrimiento y encuadre de la patología, la construcción de los necesarios consensos, la búsqueda de respuestas que lleven al control, la erradicación y la desaparición de la enfermedad o al fracaso de esos empeños. Las más de las veces estas historias naturales de la enfermedad ignoran las fronteras nacionales".

<sup>2</sup> Pedro Cantonnet Blanch, médico pediatra uruguayo, fue responsable del servicio antituberculoso infantil de Montevideo y autor, entre otros, de los siguientes estudios: *Los métodos colapso-terápicos en la tuberculosis pulmonar del niño*, Montevideo: Tall. Graf. A. Monteverde, 1932; *La vacunación antituberculosa por el B.C.G.*, Montevideo: Tall. Graf. A. Monteverde, 1934 y *Índice de tuberculización del niño en el Uruguay*, Montevideo: Imp. Dornaleche, 1941.

## REFERENCIAS

AGOSTONI, Claudia.

Las mensajeras de la salud. Enfermeras visitadoras en la Ciudad de México durante la década de los 1920. *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, n.33, p.89-120. 2007.

ALARCÓN, Andrés.

*Tuberculosis pulmonar*. Ciudad de México: Facultad de Medicina. 1926.

ALARCÓN MARTÍNEZ, Donato G.

Los primeros doce años de actividad del Sanatorio para Tuberculosos de Huipulco. En el cincuentenario de su inauguración. *Neumología y Cirugía de Tórax*, v.69, n.4, p.218-228. 2010.

ARMAMENTO...

Armamento antituberculoso mexicano. Plan de campaña, Fondo Salubridad Pública, Sección Presidencia, Serie Secretaría, v.7, expediente 56. Ciudad de México: Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, f.56. 1924.

ARMUS, Diego.

Discursos, políticas y experiencias en la historia de las enfermedades. In: Biernat, Carolina; Ramacciotti, Karina (ed.). *Historia de la salud y la enfermedad bajo la lupa de las ciencias sociales*. Buenos Aires: Editorial Biblos. p. 37-50. 2014.

ARMUS, Diego.

*La ciudad impura: salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950*. Buenos Aires: Edhasa. 2007.

BARBOSA CRUZ, Mario

*El trabajo en las calles: subsistencia y negociación política en la Ciudad de México a comienzos del siglo XX*. Ciudad de México: El Colegio de

México, Universidad Autónoma Metropolitana. 2008.

BARNES, David S.

*The making of a social disease: tuberculosis in Nineteenth Century France*. Berkeley: University of California Press. 1995.

BATES, Barbara.

*Bargaining for life: a social history of tuberculosis, 1876-1938*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press. 1992.

BERTOLLI FILHO, Claudio.

*História social da tuberculose e do tuberculoso: 1900-1950*. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2001.

BYNUM, Helen.

*Spitting blood: the history of tuberculosis*. Oxford: Oxford University Press. 2015.

CAMPBELL, Margaret.

What tuberculosis did for modernism: the influence of a curative environment on modernist design and architecture. *Medical History*, v.49, n.4, p.463-488. 2005.

CARBONETTI, Adrián.

*La ciudad de la peste blanca: historia epidemiológica, política y cultural de la tuberculosis en la ciudad de Córdoba, Argentina, 1895-1947*. Ciudad de México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. 2011.

CARBONETTI, Adrián; RODRÍGUEZ, María Laura; AIZENBERG, Lila.

Tuberculosis y tifofofia en Argentina: discursos y conflictos en la construcción del Sanatorio Ascochinga, 1925. *Dynamis*, v.34, n.2, p.447-464. 2014.

- CÁRDENAS DE LA PEÑA, Enrique.  
*Del Sanatorio de Huipulco al Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias*. Ciudad de México: Secretaría de Salud. 1986.
- CÁRDENAS DE LA PEÑA, Enrique; FLORES HERNÁNDEZ, Benjamín.  
*El Hospital General Dr. Manuel Gea González: cincuentenario*. Ciudad de México: El Hospital General "Dr. Manuel Gea González". 1999.
- CARRILLO, Ana María.  
Los modernos minotauros y Teseo: la lucha contra la tuberculosis en México. *Revista Estudios*, n. esp. Historia de la tuberculosis en América Latina, p.85-101. 2012.
- CENICEROS, José Ángel.  
*El problema social de la insalubridad*. Ciudad de México: Ediciones Botas. 1935.
- CÓDIGO SANITARIO...  
*Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos – Edición Oficial*. Departamento de Salubridad Pública. Ciudad de México: Imprenta Manuel León Sánchez. 1926.
- CÓMO DEBE...  
Cómo debe hacerse la Campaña Nacional Antituberculosa en el Distrito Federal, Fondo Salubridad Pública, Sección Epidemiología, v.24, expediente 1. Ciudad de México: Archivo Histórico de la Secretaría de Salud. f.27, 28. 1922.
- CONDRAU, Flurin.  
Urban tuberculosis patients and sanatorium treatment in the early twentieth century. In: Shapley, Peter; Borsay, Anne (ed.). *Medicine, charity and mutual aid: the consumption of health and welfare in Britain, c. 1550-1950*. Aldershot: Routledge. p.183-205. 2007.
- COSÍO VILLEGAS, Ismael.  
Historia de la campaña antituberculosa en México. *Medicina y sociedad*, v.6, p.7-17. 1983.
- COSÍO VILLEGAS, Ismael.  
El caso Huipulco. *Medicina y sociedad*. Círculo de Estudios Ismael Cosío Villegas, A.C. v.2, n.2, p.23-42. 1979.
- COSÍO VILLEGAS, Ismael.  
*Patología del aparato respiratorio*. Ciudad de México: Imprenta Mundial. 1937.
- DECRETO...  
Decreto que establece de modo permanente la campaña contra la tuberculosis – Departamento de Salubridad Pública, *Diario Oficial de la Federación*, p.760. 24 feb. 1934.
- DE LA ROSA, Natalia; VARGAS PARRA, Daniel.  
Bioarquitectura: estudio sobre la construcción del Sanatorio para Tuberculosos de Huipulco. *Bitácora de Arquitectura*, v.22, p.28-33. 2011.
- DORMANDY, Thomas.  
*The white death: a history of tuberculosis*. London: Hambledon and London. 2001.
- DUBOS, René; DUBOS, Jean.  
*The white plague: tuberculosis, man and society*. New Brunswick: Rutgers University Press. 1996.
- EL GRAN...  
El Gran Sanatorio para Tuberculosos: la construcción dará principio hoy y ocupará 54 hectáreas. *El Universal*, p.1. 2 sep. 1929.
- ENÉRGICAMENTE...  
Enérgicamente será combatida la tuberculosis. *El Universal*, p. 1. 5 feb. 1925.
- ESCOBEDO ARIAS, Luis.  
*La campaña antituberculosa en México*. Ciudad de México: Facultad de Medicina, Universidad Nacional de México. 1936.
- ESTRADA ORREGO, Victoria; GALLO, Oscar; MÁRQUEZ VALDERRAMA, Jorge.  
La retórica de la cuantificación: tuberculosis, estadística y mundo laboral en Colombia, 1916-1946. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.23, n.2, p.277-299. 2016.
- ES URGENTE...  
Es urgente construir un sanatorio de tuberculosos. *El Universal*, p.1, 5. 28 jul. 1925.
- EYLLERS, Eva.  
Planning the nation: the sanatorium movement in Germany. *The Journal of Architecture*, v.19, n.5, p.667-692. 2014.
- GALLO, Oscar; MÁRQUEZ VALDERRAMA, Jorge.  
Tuberculosis en el mundo laboral colombiano 1934-1946. *Nuevo mundo mundos nuevos*. Questions du temps present. Disponible en: <<http://nuevomundo.revues.org/69862>>. Acceso en: 30 dic. 2017. 2016.
- GARCIADIEGO, Javier.  
La revolución. In: Escalante Gonzalbo, Pablo et al. (ed.). *Nueva historia mínima de México*. Ciudad de México: El Colegio de México. p.225-261. 2004.
- GEA GONZÁLEZ, Manuel.  
Memoria explicativa de las gráficas de la campaña antituberculosa en México. *Memoria de las labores realizadas durante el año fiscal julio 1931-junio 1932*. Ciudad de México: Imprenta del Departamento de Salubridad Pública. p.53-64. 1932.
- GONZÁLEZ FLORES, Laura.  
*Otra revolución: fotografías de la Ciudad de México 1910-1918*. Ciudad de México: Instituto de Investigaciones Históricas – Unam. 2010.



HARRISON, Mark; WORBOYS, Michael.  
A disease of civilization: tuberculosis in Britain, Africa and India, 1900-1939. In: Marks, Lara; Worboys, Michael (ed.). *Migrants, minorities and health: historical and contemporary studies*. London: Routledge. p.93-124. 1997.

HAY EXCESO...  
Hay exceso de tuberculosos. *El Universal*, p.1, 13. 20 ago. 1941.

INFORME DE LAS LABORES...  
Informe de las labores del Servicio de Propaganda y Educación Higiénicas en el año comprendido del 1 de julio de 1923 al 30 de junio de 1924. AHSSA. Fondo Salubridad Pública, Sección Presidencia, Serie Secretaría, v.9, expediente 5, f.6. 1924.

INFORME GENERAL...  
*Informe general de las labores del Departamento de Salubridad Pública que comprende las labores llevadas a cabo durante la administración del C. Lic. Emilio Portes Gil, siendo Jefe del Departamento el C. Dr. Aquilino Villanueva*. Ciudad de México: Imprenta del Departamento de Salubridad Pública, p.3-4. 1930.

JIMÉNEZ MORALES, Eduardo; VARGAS DÍAZ, Carolina.  
Hoteles y sanatorios: influencia de la tuberculosis en la arquitectura del turismo de masas. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.24, n.1, p.243-260. 2017.

LABISCH, Alfons.  
Doctors, workers and the scientific cosmology of the industrial world: the social construction of "health" and the "homo hygienicus". *Journal of Contemporary History*, v.20, p.599-615. 1985.

LA CRUZADA...  
La cruzada emprendida contra la peste blanca. *El Universal*, p.1. 15 feb. 1925.

LA PESTE...  
La peste blanca será atacada con energía. *El Universal*, p. 7. 21 dic. 1929.

LEAR, John.  
*Workers, neighbors and citizens: the revolution in Mexico City*. Lincoln: University of Nebraska Press. 2001.

MÁRQUEZ VALDERRAMA, Jorge; GALLO, Oscar.  
Hacia una historia de la lucha antituberculosa en Colombia. *Política & Sociedad*, v.10, n.19, p.71-96. 2011.

MÁRQUEZ MORFÍN, Lourdes; MOLINA DEL VILLAR, América.  
El otoño de 1918: las repercusiones de la pandemia de gripe en la Ciudad de México. *Desacatos*, n.32, p.121-144. 2010.

MARTÍNEZ-BARBOSA, Xóchitl; VILLALBAZO-REYES, José.  
El Sanatorio para Tuberculosos de Huipulco en sus primeros diez años de funcionamiento. *Revista Conamed*, supl., v.22, p.30-32. 2017.

MCCAA, Robert.  
Missing millions: the demographic costs of the Mexican Revolution. *Mexican Studies/Estudios Mexicanos*, v.19, n.2, p.367-400. 2003.

MOLERO-MESA, Jorge.  
¡Dinero para la cruz de la vida! Tuberculosis, beneficencia y clase obrera en el Madrid de la Restauración. *Historia Social*, v.39, n.39, p.31-48. 2001.

MOLERO MESA, Jorge.  
La tuberculosis como enfermedad social en los estudios epidemiológicos españoles anteriores a la Guerra Civil. *Dynamis*, v.9, p.185-223. 1989.

MOLINA DEL VILLAR, América.  
*Guerra, tifo y cerco sanitario en la Ciudad de México: 1911-1917*. Ciudad de México: Ciesas. 2016.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; PÔRTO, Angela.  
Tuberculosis en Río de Janeiro: límites de la acción del estado y protagonismo de la liga brasileña contra la tuberculosis. *Revista Estudos*, n.esp., p.69-83. 2012.

OFICINA SANITARIA...  
Oficina Sanitaria Panamericana. *Tratamiento de la tuberculosis pulmonar*. Publicación n.76. Washington, DC: Oficina Sanitaria Panamericana. 1932.

OLGUÍN ALVARADO, Patricia.  
Los consultorios de la Beneficencia Pública una respuesta a la demanda colectiva de atención médica, 1881-1940. *Cuadernos para la Historia de la Salud*. Ciudad de México: Centro de Documentación Institucional, Departamento de Archivo Histórico. p.59-76. 1993.

O'ROURKE, Kathryn E.  
Guardians of their own health: tuberculosis, rationalism, and reform in modern Mexico. *Journal of the Society of Architectural Historians*, v.71, n.1, p.60-77. 2012.

PREPARATIVOS...  
Preparativos para el Día de la Tuberculosis, Fondo Salubridad Pública, Sección Presidencia, Serie Secretaría, v.7, expediente 9. Ciudad de México: Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, f. 56. 1924.

RAJCHENBERG, Enrique.  
Cambio de paradigma médico y tuberculosis: México a la vuelta del siglo XIX. *Anuario de Estudios Americanos*, t.56, n.2, p.539-551. 1999.

RECALDE, Héctor.

*La salud de los trabajadores en Buenos Aires (1870-1910)*. Buenos Aires: Grupo Editorial Universitario. 1997.

REGLAMENTO...

Reglamento para la admisión de enfermos en el Sanatorio Antituberculoso de Huipulco, DF, Fondo Salubridad Pública, Sección Servicio Jurídico, v.47, expediente 10. Ciudad de México: Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, f.36. 1936.

RIVERA CASTRO, José.

*La clase obrera en la historia de México en la presidencia de Plutarco Elías Calles (1924-1928)*. Ciudad de México: Siglo XXI Editores, Instituto de Investigaciones Sociales, Unam. 1996.

RODRÍGUEZ KURI, Ariel.

*Historia del desasosiego: la revolución en la Ciudad de México, 1911-1922*. Ciudad de México: El Colegio de México. 2010.

SERVICIO ANTITUBERCULOSO.

*Memoria de las labores realizadas durante el año fiscal julio 1931-junio 1932*. Ciudad de México: Imprenta del Departamento de Salubridad Pública. p.49-52. 1932.

SERVICIO ANTITUBERCULOSO.

*Informe General del Departamento de Salubridad Pública que comprende las labores llevadas a cabo*

*durante la administración del C. Lic. Emilio Portes Gil, siendo Jefe del Departamento el C. Dr. Aquilino Villanueva*. Ciudad de México: Imprenta del Departamento de Salubridad Pública. p.13-14. 1930.

SERVICIO DE HIGIENE...

*Servicio de higiene industrial y previsión social. Informe General del Departamento de Salubridad Pública que comprende las labores llevadas a cabo durante la administración del C. Lic. Emilio Portes Gil, siendo Jefe del Departamento el C. Dr. Aquilino Villanueva*. Ciudad de México: Imprenta del Departamento de Salubridad Pública. p.4-6. 1930.

TLALPAN...

Tlalpan, foco de la lepra y la tuberculosis. *El Universal*, p.1. 17 dic. 1929.

VISITA...

Visita al lazareto para tuberculosos de los Ferrocarriles Nacionales, Tlalpan, DF, Fondo Salubridad Pública, Sección Higiene Pública, Serie Inspección de Establecimientos Públicos, caja 1, expediente 46. Ciudad de México: Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, f.3. 1926-1927.

ZEBADÚA, Emilio.

*La reforma del Banco de México*. Ciudad de México: Editores e Impresores Profesionales. 2017.

