



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

EL COMITÉ NACIONAL DE LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS:
ESTRATEGIAS, ACTORES Y ACCIONES DE LA LUCHA CONTRA LA
“PESTE BLANCA” EN LA CIUDAD DE MÉXICO, 1940-1952

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADA EN HISTORIA

PRESENTA

ANDREA CHONG MUÑOZ

ASESORA

DRA. CLAUDIA AMALIA AGOSTONI URENCIO



CIUDAD UNIVERSITARIA, CDMX, 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

Investigación realizada gracias al Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) de la UNAM IN401220: “Modernidad hospitalaria. Médicos, enfermeras, pacientes y los medios de comunicación en la ciudad de México, 1940-1970”. Agradezco a la DGAPA-UNAM la beca recibida.

Agradezco a mi asesora Claudia Agostoni por su infinita paciencia y a mi madre por su apoyo.

Índice

Introducción.....	1
Capítulo 1. Conformación del Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis y cooperación social (1938-1953)	10
1.1 La creación y el funcionamiento del C.N.L.T. (1938-1940)	13
1.2 El C.N.L.T. y el apoyo empresarial y obrero (1941-1953).....	23
Consideraciones finales	32
Capítulo 2. La divulgación de una conciencia antituberculosa: timbres y educación higiénica (1940-1953).....	33
2.1 Timbres antituberculosos y certificados de ayuda (1941-1953).....	36
2.2 Educación higiénica y tuberculosis (1940-1953).....	44
Consideraciones finales	53
Capítulo 3. Prevención, identificación y aislamiento/tratamiento de la tuberculosis (1940-1953)	54
3.1 Dispensarios, Sanatorios y Hospitales (1940-1953).....	60
3.2 Catastros torácicos (1943-1952).....	71
3.3 La vacunación con B.C.G. (1946-1952).....	78
Consideraciones finales	89
Conclusiones.....	90
Referencias bibliográficas	93
Bibliografía.....	106
Anexo 1. Directores y presidentes del C.N.L.T. (1939-1952)	107

Introducción

La tuberculosis (TB), también conocida como peste blanca, tisis, fimia o consunción es una enfermedad infecciosa causada por el *Mycobacterium tuberculosis* o “Bacilo de Koch” que afecta en el 85% de los casos a los pulmones (tuberculosis pulmonar) y el 15% restante se puede manifestar en huesos, riñones, ganglios linfáticos y cerebro (tuberculosis extrapulmonar). La TB pulmonar se transmite por vía aérea cuando un enfermo tose, habla, canta, estornuda o escupe cerca de otras personas. Después de que una persona es infectada, existen tres posibles escenarios: la enfermedad permanece inactiva y puede desarrollarse cuando el sistema inmunitario se debilita; el organismo es afectado y se manifiestan síntomas de 2 a 10 semanas después (tos, a veces con flema o sangre, fiebre, pérdida de peso, cansancio, sudoración excesiva); o los mecanismos de defensa del cuerpo humano la eliminan.

Es importante señalar que los síntomas de la tuberculosis pueden ser leves durante muchos meses, lo que puede retrasar la búsqueda de atención médica y contribuir a la infección de más personas: un individuo sin tratamiento puede contagiar de 15 a 20 sujetos por año, cifra que aumenta en lugares con poca ventilación.¹ Actualmente, la TB es una enfermedad que continua afectando a la población mexicana² y en 2020 fue la decimotercera causa de muerte en el mundo.³

¹ Sobre los aspectos médicos de la enfermedad, véase: Eusebio Pérez Flores, “La consolidación industrial y la tuberculosis en México: 1940-1952”, Tesis de maestría, Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, 1982, pp. 3-7. / María del Socorro Campos Sánchez, “Cien años de divulgación para la salud. El caso de la tuberculosis, 1910-2010”, Tesis de doctorado, Facultad de Filosofía y Letras-UNAM, 2012, pp. 49 y 64. / Ministerio de Salud Pública del Ecuador, *Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis. Guía de Práctica Clínica*, 2ª ed., Ecuador, Ministerio de Salud Pública-Dirección Nacional de Normatización, 2018, pp. 28-29. / Instituto Mexicano del Seguro Social, “Tuberculosis Pulmonar”, *IMSS-Gobierno de México (sitio web)*, s.f., consultado el 1 de agosto de 2021, <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/tuberculosis-pulmonar> / Secretaría de Salud, “Tuberculosis”, *Gobierno de México (sitio web)*, 7 de marzo de 2016, consultado el 1 de agosto de 2021, <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/tuberculosis> / Secretaría de Salud-Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, *Estándares para la Atención de la Tuberculosis en México*, México, Secretaría de Salud, 2009, p. 65 / Organización Mundial de la Salud, “Tuberculosis”, *OMS (sitio web)*, 14 de octubre de 2021, consultado el 20 de octubre de 2021, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

² “Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis”, *TB Seals Mexico (sitio web)*, s. f., consultado el 28 de marzo de 2021, <http://tbsealsmexico.pag.com.mx/>

³ Organización Mundial de la Salud, “Tuberculosis”, *OMS (sitio web)*.

El Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis (C.N.L.T.), creado el 28 de marzo de 1940 y decretado como un organismo permanente en 1959, tenía como fines propulsar la campaña contra la TB, formar una conciencia antituberculosa, reunir fondos para construir hospitales, sanatorios y dispensarios⁴ y coadyuvar en la cooperación el gobierno y los ciudadanos.⁵ Por tanto, considero que investigar cómo funcionaba C.N.L.T. ayudará a dilucidar desde la historia cómo se pensaba a esa enfermedad, qué soluciones fueron impulsadas y qué instituciones estatales y privadas contribuyeron a lo anterior.

Cabe señalar que en México la tuberculosis como un problema de salud pública prioritario antecedió a la creación del Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis. Por una parte tenemos la implementación del “armamento antituberculoso mexicano” por el Departamento de Salubridad Pública (DSP) en 1924⁶ y la campaña de 1929, señalada como una política de servicio público que debía ser organizada y sostenida por el Estado.⁷ Por otro lado, esta el decreto del 24 de febrero, que establecía de forma permanente la campaña contra

⁴ Un dispensario antituberculoso era un establecimiento destinado a prestar atención médica y farmacéutica a enfermos de tuberculosis que no se iban a alojar en él, al igual que educación higiénica. Véase: “Acuerdo por el que se fijan las bases a que se sujetará la organización interior de los dispensarios antituberculosos”, *Diario Oficial*, tomo LXXXVI, núm. 43, sección segunda, 31 de octubre de 1934, pp. 1291-1296.

⁵ Enrique Cárdenas de la Peña, *Del Sanatorio de Huipulco al Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias*, México, Secretaría de Salud, 1986, p. 89.

⁶ El “armamento” contempló cinco medidas: prevención del organismo humano contra la infección, prevención de la enfermedad por el mejoramiento del desarrollo en la infancia, localización de enfermos y lugares contaminados, higienización de habitaciones, cuidado de tuberculosos en hospitales y sanatorios especiales. Las primeras cuatro suponían que debía existir un mejoramiento de las condiciones materiales en las que vivían los individuos: acceso a agua potable, habitaciones amplias, entre otras. Véase: Claudia Agostoni, “Del “armamento antituberculoso” al Sanatorio para Tuberculosos de Huipulco en la Ciudad de México, 1920-1940”, *História. Ciências, Saúde-Manguinhos*, vol. 26, núm. 2, abril-junio 2019, p. 523.

⁷ La campaña, establecida durante la presidencia de Emilio Portes Gil, fue Ideada por Ismael Cosío Villegas y Manuel Gea González, ambos médicos especialistas en fisiología. El plan de Gea González incluyó la creación de un Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis (C.N.L.T.), la realización de estudios socioeconómicos de los enfermos, el diagnóstico de los enfermos a través de estudios clínicos, radiológicos y de laboratorio, la asistencia socioeconómica para su familia, el saneamiento de la habitación, entre otros puntos. Véase: Claudia Agostoni, “Del “armamento antituberculoso” al...”, *História. Ciências, Saúde-Manguinhos*, 2019, p. 527. / Gonzalo Cano Pérez y Juan Armas Domínguez, “El problema de la tuberculosis en México en los últimos cincuenta años”, *Salud Pública de México*, época V, vol. IX, núm. 5, septiembre-octubre 1967, p. 742. / Juan Carlos Vázquez-García, “La Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax: de un gran pasado a un mejor futuro”, *Neumología y cirugía de tórax*, vol. 76, núm. 2, abril-junio 2017, p. 69. / Eusebio Pérez Flores, “La consolidación industrial y...”, p. 27.

la tuberculosis,⁸ y el acuerdo del 31 de octubre, que contenía las bases a las que se sujetaría la organización interna de los dispensarios antituberculosos,⁹ ambos publicados en 1934.

De esta forma, entre 1924 y 1934 el Estado asumió la dirección de la campaña contra la enfermedad y se fijaron las bases de la misma: prevención, identificación y aislamiento/tratamiento del enfermo. Con la creación del C.N.L.T. en 1940 se determinó que la contención de la tuberculosis debía descansar “en la corresponsabilidad y en la cooperación social”,¹⁰ lo que suponía la aportación económica de diversas clases sociales. En consecuencia, se reforzó un discurso en el que se denominaba al tuberculoso como una *carga social* por su incapacidad de trabajar y la contención de la TB se presentó como fundamental para el desarrollo de la economía nacional.

Debido a lo anterior, la investigación abarca los años de 1940 a 1952, correspondientes a las presidencias de Manuel Ávila Camacho (1940-1946) y Miguel Alemán (1946-1952). En términos espaciales, se limita a la ciudad de México al ser el lugar en el que estaban ubicadas las oficinas centrales del C.N.L.T. y del Departamento de Salubridad Pública (DSP).¹¹ Asimismo, no puede ignorarse que la tuberculosis era considerada una enfermedad predominantemente urbana y la importancia política, económica y social de la capital del país.

Los motivos para la elección de la temporalidad son los que siguen. A partir de la Segunda Guerra Mundial (1939-1945) se consolidó el modelo basado en la sustitución de

⁸ “Decreto que establece de modo permanente la campaña contra la tuberculosis”, *Diario Oficial*, tomo LXXXII, núm. 47, 24 de febrero de 1934, p. 760. Una de sus consecuencias inmediatas fue que se determinara como prioritaria la conclusión del Sanatorio para Tuberculosos de Huipulco, cuya construcción había iniciado en 1929. Véase más en: Claudia Agostoni, “Del “armamento antituberculoso” al...”, *História. Ciências, Saúde-Manguinhos*, 2019, pp. 530-531 / María del Socorro Campos Sánchez, “Cien años de divulgación para...”, pp. 161-163.

⁹ En el acuerdo se establecieron las disposiciones básicas en cuanto a su distribución (sala de espera, dos salas clínicas, gabinete de radioscopia, sala de otorrinolaringología), personal (médicos, laboratoristas, practicantes, enfermeras), funciones (investigación médico-social, saneamiento de la habitación, educación del infectado), horario (9 a 13 horas) y gratuidad de los servicios. Véase: “Acuerdo por el que se fijan las bases a que se sujetará...”, *Diario Oficial*, 1934, pp. 1291-1296.

¹⁰ Claudia Agostoni, “Cooperación social y ofertas terapéuticas en la lucha contra la tuberculosis en la Ciudad de México durante la década de 1940”, *História. Ciências, Saúde-Manguinhos*, 2022 [en prensa].

¹¹ *Estatutos del Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis*, México, Cooperativa “Artes Gráficas del Edo.” S.C.L., 1940, p. 12.

importaciones que permanecería durante casi cuatro décadas¹² y requería mano de obra e infraestructura. Durante esos años, el 56% de la inversión pública se destinó a comunicaciones y transportes, se otorgaron exenciones fiscales y se eliminaron impuestos a la importación de maquinaria y equipo. A la par, la población urbana creció en un 5.9 por ciento y los salarios reales de los trabajadores se redujeron una tercera parte para estimular el interés empresarial.¹³

El Estado en 1942 decretó la congelación de rentas¹⁴ y en 1943 promulgó la Ley del Seguro Social que comprendía seguros por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, enfermedades no profesionales, maternidad, invalidez, vejez y muerte, así como cesantía involuntaria en edad avanzada.¹⁵ También entre 1940 y 1952 se crearon organismos dedicados primordialmente a la atención de la salud como la Secretaría de Salubridad y Asistencia (1943), la Organización Mundial de la Salud (1948), la Campaña Internacional de Tuberculosis (1948), entre otras.¹⁶

De esta manera, la consolidación de la industria nacional supuso que los trabajadores asalariados obtuvieran ciertos beneficios que se esperaba aumentaran su capacidad productiva. Por lo anterior, entre 1940 y 1950 tenemos un interés nacional en frenar la propagación de la tuberculosis pulmonar al ser percibida como una enfermedad que ocasionaba la pérdida de trabajadores y la posibilidad de que el Estado no tuviera que aportar todos los recursos económicos para financiar las acciones encaminadas a detener los

¹² Felicitas López Portillo T., “Las glorias del desarrollismo: el gobierno de Miguel Alemán”, *Secuencia*, núm. 19, enero-abril 1991, pp. 61-86.

¹³ El índice de sueldo mínimo real (1940-100), alcanzó un nivel de 65.6 en 1951. Para mayor información, véase: Beatriz García Peralta Nieto, “Estado revolucionario y desarrollo nacionalista. Primeras acciones de vivienda”, *La vivienda y el Estado mexicano durante el siglo XX: Un enfoque desde la economía política*, México, UNAM-IIS, 2016, p. 38. / Gabriel Barajas Martínez, “Políticas de bienestar social del Estado posrevolucionario: IMSS, 1941-1958”, *Política y Cultura*, núm. 33, primavera 2010, pp. 61-82.

¹⁴ Desde 1945 solo congeló los contratos menores a 300 pesos. Véase: Gabriel Barajas Martínez, “Políticas de bienestar social...”, *Política y Cultura*, 2010, pp. 61-82.

¹⁵ Gabriel Barajas Martínez, “Políticas de bienestar social...”, *Política y Cultura*, 2010, pp. 61-82. / Moisés Quiroz Mendoza, “Las vecindades en la ciudad de México. Un problema de modernidad, 1940-1952”, *Historia 2.0*, año III, núm. 6, julio-diciembre 2013, pp. 27-43. / “Ley del Seguro Social”, *Diario Oficial*, tomo CXXXVI, núm. 16, sección segunda, 19 de enero de 1943, pp. 1-11.

¹⁶ Ricardo Pérez Montfort (coord.), *Cien Años de prevención y promoción de la Salud Pública en México, 1910-2010. Historia en imágenes*, España, Secretaría de Salud, 2010, pp. 96 y 127. / Marcos Cueto, Theodore Brown y Elizabeth Fee, “El proceso de creación de la Organización Mundial de la Salud y la Guerra Fría”, *Apuntes: Revista de Ciencias Sociales*, vol. XXXVIII, núm. 69, 2011, pp. 129-156. / Mariano Monge Juárez, “Orígenes del sistema de cooperación internacional tras la II Guerra Mundial: Las campañas de inmunización contra la tuberculosis. De Europa a la India de Nehru, 1944-1960”, *Sociología Histórica*, núm. 10, 2020, pp. 278-301.

contagios de TB, lo cual le daba la posibilidad de invertir en comunicaciones, infraestructura, entre otros. Sin olvidar que en la década de 1940 se establecieron las bases del C.N.L.T. para recaudar fondos, establecer campañas higiénicas y controlar los contagios de esa enfermedad.

Ahora bien, en términos historiográficos se ha aludido al C.N.L.T. en las investigaciones acerca de la construcción de hospitales para tuberculosos por su aportación económica, tal es el caso de los trabajos de Guillermo Fajardo¹⁷ y Enrique Cárdenas: “el mismo Comité se hace cargo de la terminación de las obras de Huipulco referentes al pabellón de cirugía torácica”.¹⁸ Por otro lado, los escritos que tratan sobre la tuberculosis en México entre 1940 y 1960 pueden mencionar al Comité de tres formas. La primera es indicar su existencia y fines brevemente, tal como lo hacen las investigaciones de Rogelio Pérez,¹⁹ Ricardo Pérez Montfort²⁰ y Eusebio Pérez.²¹ La segunda es hacer una síntesis sobre sus acciones, la cual puede encontrarse en los textos de Ana María Carrillo,²² María del Socorro Campos²³ y Carlos Pérez, Raúl Barrera y David Pérez.²⁴ La última es solo nombrar una de las actividades en las que participó el Comité como la producción, distribución y aplicación de la vacuna B.C.G.²⁵ como ocurre en Gonzalo Cano Pérez y Juan Armas Domínguez.²⁶

En este marco, Claudia Agostoni es la autora que más ha estudiado al C.N.L.T. Se ha centrado en la plural conformación del organismo y en la recaudación económica,

¹⁷ Guillermo Fajardo únicamente lo menciona al hablar sobre la construcción del Sanatorio-Hospital “Dr. Manuel Gea González”. Véase: Guillermo Fajardo Ortiz, *Breve historia de los hospitales de la Ciudad de México*, México, Talleres de Compañía Litografía Rendon, 1980, p. 125.

¹⁸ Enrique Cárdenas de la Peña, *Del Sanatorio de Huipulco al...*, p. 95.

¹⁹ Rogelio Pérez Padilla, “El doctor Donato G. Alarcón Martínez, fundador de instituciones dedicadas al estudio de las enfermedades respiratorias. A quince años de su fallecimiento”, *Gaceta Médica de México*, vol. 142, núm. 4, 2006, pp. 345-352.

²⁰ Ricardo Pérez Montfort (coord.), *Cien Años de prevención...*

²¹ Eusebio Pérez Flores, “La consolidación industrial y...”.

²² Ana María Carrillo, “Los modernos minotauro y Teseo: la lucha contra la tuberculosis en México”, *ESTUDIOS*, núm. especial, mayo 2012, pp. 85-101.

²³ María del Socorro Campos Sánchez, “Cien años de divulgación para...”.

²⁴ Carlos Pérez Guzmán, Raúl Barrera Rodríguez y Carlos David Pérez Malagón, “La tuberculosis como antecedente inmediato de la neumología” en Favio Gerardo Rico Méndez, *La neumología desde sus raíces. Un viaje a través del tiempo*, México, Permanyer, 2018, pp. 203-238.

²⁵ La vacuna contiene gérmenes vivos de cepas madres del bacilo Calmette-Guerin y empezó a ser administrada para prevenir la tuberculosis de seres humanos en 1921. Su producción, distribución y aplicación en México se discutirá en el tercer capítulo. Véase: Rafael Senties V. y Gonzalo Cano P., “La vacunación masiva indiscriminada con B.C.G. en México”, *Salud Pública de México*, época V, vol. XIII, núm. 5, septiembre-octubre 1971, p. 677.

²⁶ Gonzalo Cano Pérez y Juan Armas Domínguez, “El problema de la tuberculosis...”, *Salud Pública de México*, 1967, pp. 739-749.

primordialmente la emisión de timbres antituberculosos,²⁷ en los artículos “‘Timbres rojos’ y el Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis, Ciudad de México, 1939-1950”²⁸ y “Cooperación social y ofertas terapéuticas en la lucha contra la tuberculosis en la Ciudad de México durante la década de 1940”,²⁹ al igual que en el capítulo “Tuberculosos”.³⁰ A pesar de ello, no hay un trabajo que trate con profundidad o cabalmente las actividades del Comité o que responda las siguientes preguntas: ¿cómo influyó su conformación en la puesta en marcha de medidas contra la tuberculosis?, ¿qué campañas educativas organizó?, ¿de qué manera distribuyó el timbre antituberculoso?, ¿cuáles fueron sus acciones específicas respecto a los dispensarios, sanatorios, hospitales, catastros torácicos³¹ y vacunación con B.C.G.?

De modo tal que la presente tesis busca llenar un vacío historiográfico y tiene la intención de mostrar la importancia que tuvo el establecimiento del C.N.L.T. en la difusión de discursos y creación de medidas que hicieron que la tuberculosis pulmonar fuera percibida como un problema público por los habitantes de la ciudad de México entre 1940 y 1952, así como en el incremento de acciones específicas para contener su contagio. De forma secundaria, espero que la investigación contribuya a poner al descubierto la infraestructura sanitaria y de atención que existía en ese periodo para la TB e incentive el cuestionamiento de las acciones gubernamentales sobre otros problemas de salud que se han denominado *públicos* o *globales* como el hambre o la reciente pandemia por covid-19 y el papel de la sociedad civil en ellos.

²⁷ El timbre antituberculoso, también conocido como timbre de Navidad, carecía de valor postal: se emitió por primera vez en 1904 en Dinamarca y, ese mismo año, con las ganancias obtenidas por su venta se construyeron 4 sanatorios. Su distribución, promoción y relación con el C.N.L.T. se discutirán en el segundo capítulo. Para información básica sobre el mismo, puede consultarse: “Origen del Comité”, *TB Seals Mexico (sitio web)*, s. f., consultado el 28 de marzo de 2021, <http://tbsealsmexico.pag.com.mx/origen-del-comite/>

²⁸ Claudia Agostoni, “‘Timbres rojos’ y el Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis, Ciudad de México, 1939-1950”, *Revista CONAMED*, vol. 22, núm. 4, octubre-diciembre 2017, pp. 199-201.

²⁹ Claudia Agostoni, “Cooperación social y...”, *História. Ciências, Saúde-Manguinhos*, 2022 [en prensa].

³⁰ Claudia Agostoni, “Tuberculosos” en Susana Sosenski y Gabriela Pulido Llano (coords.), *Hampones, pelados y pecarices. Sujetos peligrosos de la ciudad de México (1940-1960)*, México, Fondo de Cultura Económica, 2019.

³¹ Los catastros torácicos (radiografías de tórax) permitían ubicar a los enfermos de tuberculosis de forma temprana al detectar opacidades en los pulmones de individuos aparentemente sanos. El tema será discutido más adelante, sin embargo puede conocerse más sobre ello en: “Intensa es la Campaña Nacional en Contra de la Tuberculosis”, *Suplemento de instantáneas*, vol. 1, núm. 5, agosto 1944, p. 1. / “Catastro pulmonar de todos los habitantes del Distrito Federal”, *Suplemento de instantáneas*, vol. 1, núm. 6, septiembre 1944, p. 1.

Metodológicamente, existen tres modos en los que se ha escrito sobre la enfermedad en la historiografía: la nueva historia de la medicina, la historia de la salud pública y la historia sociocultural de la enfermedad. La investigación se inserta en la segunda manera al centrarse en un organismo creado por el Estado que impulsó acciones destinadas a combatir la tuberculosis y buscar ser “una historia atenta a las relaciones entre instituciones de salud con estructuras económicas, sociales y políticas”.³² Por ello, se entenderá a “la enfermedad como un problema que además de tener una dimensión biológica se carga de connotaciones sociales, culturales, políticas y económicas”.³³

Los autores de apoyo serán Claudia Agostoni y Diego Armus. La elección de Armus se debe a su trabajo sobre la tuberculosis en Buenos Aires entre 1870 y 1950, *La ciudad impura*, en el que el interés no es la descripción de los hospitales que se crearon, sino la relación entre la TB y la construcción de ideales (fortalecimiento físico, ciudades verdes, valor de la higiene), al igual que la organización de la sociedad civil (Liga Argentina contra la Tuberculosis).³⁴ También se mantendrá presente la idea de Marcos Cueto sobre la *cultura de la sobrevivencia* en la “que la población es un receptor pasivo, obediente, de programas diseñados desde el exterior y las elites; se suponía, así, que quien brindaba un servicio de salud siempre sabía lo que le convenía a quien lo recibía”.³⁵ La razón de lo anterior es que el discurso reproducido por el C.N.L.T. fue apoyado, transmitido y reforzado por los médicos y autoridades gubernamentales e implicó una distancia con la realidad de la ciudad de México, la cual será esbozada para comprender los alcances de las medidas del Comité.

Por consiguiente, la tesis se conformará de tres capítulos. El primero, “Conformación del Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis y cooperación social (1938-1953)”, tiene como propósito responder cómo funcionaba el C.N.L.T., especialmente cómo se relacionó con instituciones privadas y estatales para la recaudación económica. El capítulo se subdivide en dos apartados: “La creación y el funcionamiento del C.N.L.T. (1938-1940)”

³² Diego Armus, “La enfermedad en la historiografía de América Latina Moderna”, *Asclepio*, vol. LIV, núm. 2, 2002, p. 43.

³³ Diego Armus, “La enfermedad en la historiografía de...”, *Asclepio*, 2002, p. 47.

³⁴ Diego Armus, *La ciudad impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950*, Argentina, Edhasa, 2007.

³⁵ Marcos Cueto, *La salud internacional y la Guerra Fría. Erradicación de la malaria en México, 1956-1971*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2013, p. 347.

en el que se revisan las razones por las que se creó el Comité y sus características (símbolo, fines, comisiones) y “El C.N.L.T. y el apoyo empresarial y obrero (1941-1953)”, que trata sobre el discurso que ligó a la tuberculosis con el progreso del país y enfatiza en cómo el Comité se relacionó con empresas e instituciones que le permitieron la obtención de fondos económicos.

El segundo capítulo, “La divulgación de una conciencia antituberculosa: timbres y educación higiénica (1940-1953)”, busca mostrar cómo el C.N.L.T. intentó que la tuberculosis se convirtiera en un problema presente en la vida cotidiana de los individuos y se divide en dos apartados. “Timbres antituberculosos y certificados de ayuda (1941-1953)”, más allá de hablar sobre las ganancias que obtuvo el Comité con su venta, menciona el contenido de los mismos y cómo se fueron aumentando los espacios en los que podían ser adquiridos. Por su parte, en “Educación higiénica y tuberculosis (1940-1953)” se revisan algunas campañas que realizó el Comité para promover ciertos códigos higiénicos que se asociaron con la TB, al igual que la posibilidad de que pudieran ser seguidos por los habitantes de la ciudad de México.

Por último, el tercer capítulo, “Prevención, identificación y aislamiento/tratamiento de la tuberculosis (1940-1953)”, se centra en responder por qué y cómo el C.N.L.T. impulsó tres medidas diferentes para contener la TB, las cuales corresponden a las tres secciones del capítulo: “Dispensarios, Sanatorios y Hospitales (1940-1953)”, “Catastros torácicos (1943-1952)” y “La vacunación con B.C.G. (1946-1952)”. Cada una de ellas explica de qué forma el Comité intentó que las medidas beneficiaran al mayor número posible de habitantes, las instituciones que participaron en su realización y las problemáticas que existieron para su puesta en marcha.

Por lo que se refiere a las fuentes que se emplearon para realizar la presente tesis, estas se dividen en dos grandes grupos. En las secundarias podemos encontrar estudios de la historia de la salud pública como los trabajos de Carrillo, Campos y Agostoni, al igual que investigaciones que permitieron contextualizar ciertos temas de la investigación como escritos sobre tarjetas navideñas, iconografía religiosa, la situación salarial, la radio y demás cuestiones. Mientras que las primarias consisten en los decretos publicados por el *Diario Oficial*, noticias periodísticas sobre el C.N.L.T. en *El Nacional*, *Gaceta Médica de México*,

El Universal y Excélsior e informes sobre las actividades del Comité encontrados en el Archivo Histórico de la Secretaría de Salud.

Finalmente, queda mencionar que la tesis contiene un Anexo con los nombres y la trayectoria de los directores y presidentes del C.N.L.T. que abarca de 1939 a 1952. Su realización responde a que en ninguna de las fuentes revisadas se pudo encontrar información clara acerca del orden cronológico de los directores y porque se espera que el conocimiento de su trayectoria personal ayude a comprender la continuidad en las medidas del Comité.

Capítulo 1. Conformación del Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis y cooperación social (1938-1953)

Introducción

En este capítulo se estudiará por qué se consideró esencial controlar los contagios de tuberculosis (TB) al finalizar la década de 1930 y por qué se estableció que solo a partir de la conformación del Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis (C.N.L.T.) sería posible la unión de esfuerzos estatales y privados que permitirían alcanzar ese propósito. De igual forma, en el capítulo se abordará cómo durante las décadas de 1930 a 1950 se reforzó el discurso de la relación entre la contención de la enfermedad y la modernización del país. Por último, se prestará atención a cómo se conformó el Comité y a los factores que permitieron que en la lucha contra la tuberculosis pulmonar participaran individuos y agrupaciones fuera del ámbito médico.

Para comprender mejor por qué se creó el C.N.L.T., debemos remitirnos al mandato presidencial de Lázaro Cárdenas (1934-1940). De acuerdo con Ana María Carrillo, entre 1935 y 1938 el Gobierno cardenista se caracterizó por la creciente participación del Estado en la economía, lo que se puede constatar en la inversión directa en obras de infraestructura (drenaje, carreteras, vías férreas), la nacionalización de ferrocarriles en 1937 y la expropiación petrolera el 18 de marzo del año siguiente.³⁶ La creciente participación estatal también repercutió en un aumento de los servicios sanitarios y en la organización de programas de educación higiénica para las comunidades rurales del país, que se reflejó en el aumento del presupuesto de salud: en 1935 fue el 3.4% del producto interno bruto, 7.4 millones, y en 1939 fue el 5.5%, 16.5 millones.³⁷

De igual manera, el 31 de diciembre de 1937 se creó la Secretaría de la Asistencia Pública, institución que sustituyó a la Beneficencia Pública y al Departamento de Asistencia Social Infantil. La Secretaría tenía la tarea de controlar, coordinar o vigilar cualquier

³⁶ Beatriz García Peralta Nieto, “Estado revolucionario...”, *La vivienda y el Estado mexicano durante el siglo XX*, pp. 26 y 45. / Eusebio Pérez Flores, “La consolidación industrial y...”, p. 94. / Martha Eugenia Rodríguez, *et al.*, “La salud durante el cardenismo (1934-1940)”, *Gaceta Médica de México*, vol. 153, núm. 5, 2017, p. 609.

³⁷ Martha Eugenia Rodríguez, *et al.*, “La salud durante...”, *Gaceta Médica de México*, 2017, p. 612.

actividad de asistencia desarrollada por particulares, instituciones oficiales o agrupaciones³⁸ y, en palabras de Lázaro Cárdenas, debía apoyar a los ciudadanos para que fueran “en lo posible elementos activos de la producción”³⁹ que pudieran satisfacer sus necesidades. Así, se esperaba que “se explotaran más los recursos naturales del país y se logrará un progreso definitivo”.⁴⁰

En ese sentido, la tuberculosis se percibía como un impedimento del *progreso*, ya que lo que “distinguía a los tuberculosos de los individuos que padecían otras enfermedades infecciosas es que, por lo general, se trataba de individuos en plena edad productiva”.⁴¹ Sumado a ello, entre 1938 y 1940 Carrillo señala que hubo un repliegue de la intervención estatal por presiones internas (Partido Acción Nacional, Asociación de Banqueros) y externas (Estados Unidos suspendió la compra de plata y hubo boicots ingleses por la expropiación petrolera).⁴² Repliegue que, como apunta Agostoni, permitió que se diera una acción conjunta entre el Gobierno y el sector privado a través de la creación del Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis (28 de marzo de 1940).⁴³

En otras palabras, la modernización de México “dependía de la multiplicación de fábricas, técnicos y obreros”,⁴⁴ lo que suponía la existencia de un amplio número de trabajadores sanos, así que participar en la lucha contra la TB contribuiría al progreso económico del país. No solo eso, durante el mandato de Manuel Ávila Camacho (1940-1946) la plural participación del C.N.L.T. y su relación con los trabajadores manifestaron la “importancia que cobraron la idea y los discursos en torno a la 'unidad nacional’”.⁴⁵

³⁸ “Decreto que modifica la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado, creando la Secretaría de la Asistencia Pública”, *Diario Oficial*, tomo CV, núm. 45, sección segunda, 31 de diciembre de 1937, pp. 1-2.

³⁹ Lázaro Cárdenas del Río, “VI Informe de Gobierno”, *Informes presidenciales. Lázaro Cárdenas del Río*, México, Cámara de Diputados LX Legislatura-Centro de Documentación, Información y Análisis, 2006, p. 247.

⁴⁰ Martha Eugenia Rodríguez, *et al.*, “La salud durante...”, *Gaceta Médica de México*, 2017, p. 609.

⁴¹ Claudia Agostoni, “Tuberculosos” en Sosenski y Pulido Llano (coords.), *Hampones, pelados y...*, p. 250.

⁴² Ana María Carrillo, “Salud Pública y poder en México durante el cardenismo, 1934-1940”, *Dynamis: Acta Hispanica Ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, vol. 25, agosto 2008, pp. 172-174. / Andrés Agustín Sánchez, “México y la crisis del sistema de seguridad colectiva, 1931-1939”, *Casa del Tiempo*, vol. II, época IV, núm. 24, octubre 2009, pp. 138-139.

⁴³ Claudia Agostoni, “Cooperación social y...”, *História. Ciências, Saúde-Manguinhos*, 2022 [en prensa].

⁴⁴ Escalante Gonzalbo, *et al.*, *Nueva Historia Mínima de México. Ilustrada*, México, Secretaría de Educación del Gobierno del Distrito Federal-El Colegio de México, 2008, p. 489.

⁴⁵ Claudia Agostoni, “Cooperación social y...”, *História. Ciências, Saúde-Manguinhos*, 2022 [en prensa].

La unidad nacional, como ha sido analizado en diferentes investigaciones históricas, fue una estrategia política y discursiva a través de la que se procuró fortalecer la economía, forjar alianzas políticas con la iniciativa privada nacional y del extranjero, contener las demandas y movilizaciones obreras y campesinas, y con lo que se reafirmó que el fortalecimiento económico y la generación de riquezas en beneficio de los trabajadores eran los propósitos centrales de los gobiernos de la posrevolución.⁴⁶

En consecuencia, el presente capítulo se divide en dos partes. En el primer apartado se retoma brevemente el repliegue de la participación estatal, así como las características de la enfermedad, para explicar por qué se creó el Comité en ese momento. El enfoque central es la constitución y funcionamiento del organismo a partir del decreto estatal del 28 de marzo de 1940 y de sus *Estatutos* para conocer las instituciones que lo integraron y en qué medida permitió la participación de personas fuera del ámbito médico. El segundo apartado muestra la relación entre el C.N.L.T., las empresas y los trabajadores asalariados entre 1941 y 1953. Es decir, se estudiarán las relaciones del Comité con otros organismos y los discursos que relacionaban al mundo obrero con la enfermedad y el progreso económico para lo que se recurrió principalmente a notas periodísticas y fuentes secundarias del periodo.

⁴⁶ Claudia Agostoni, “Cooperación social y...”, *História. Ciências, Saúde-Manguinhos*, 2022 [en prensa].

1.1 La creación y el funcionamiento del C.N.L.T. (1938-1940)

Ana María Carrillo sostiene que entre 1938 y 1940 hubo un repliegue en la participación estatal del Gobierno cardenista por presiones de países imperialistas y grupos conservadores mexicanos. A nivel internacional, Estados Unidos “suspendió las compras de plata a un precio preferencial, que había constituido uno de los principales rubros exportadores del país y bloqueó la concesión de nuevos créditos” y hubo “agresiones y boicot de los ingleses”,⁴⁷ lo que ocasionó la disposición gubernamental de otorgar una indemnización a empresas y particulares expropiados por la nacionalización del petróleo en marzo de 1938.⁴⁸ Internamente presionaron “El Partido Acción Nacional, el Partido Fascista, la Unión Nacional Sinarquista, el Partido Revolucionario Anticomunista y la Asociación Nacional de Banqueros”.⁴⁹

En ese sentido, la creación del Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis (C.N.L.T.) en 1940 respondió a dos situaciones. La primera fue la carencia de recursos estatales necesarios para sufragar la campaña contra la tuberculosis debido a la presión económica y política que derivó en la necesidad de acudir a la iniciativa privada y “formalizar alianzas políticas, económicas, sociales, educativas, científicas, médicas y asistenciales para impulsar intervenciones médico-sociales compartidas y contener los contagios”.⁵⁰ En pocas palabras, el repliegue estatal otorgó la posibilidad de crear un organismo plural que conjugara la participación civil y estatal y que no dependiera de “la precariedad endémica de las finanzas mexicanas”.⁵¹

En 1938, el Departamento de Salubridad Pública (DSP) invitó a su salón de actos a las organizaciones y Secretarías que esperaba cooperarían en la creación del citado Comité.⁵²

⁴⁷ Ambas citas aparecen en: Andrés Agustín Sánchez, “México y la crisis...”, *Casa del Tiempo*, 2009, p. 138.

⁴⁸ Ana María Carrillo, “Salud Pública y poder...”, *Dynamis*, 2008, p. 172. / Andrés Agustín Sánchez, “México y la crisis...”, *Casa del Tiempo*, 2009, pp. 138-139.

⁴⁹ Ana María Carrillo, “Salud Pública y poder...”, *Dynamis*, 2008, pp. 172-173.

⁵⁰ Claudia Agostoni, “‘Timbres rojos’ y el Comité...”, *CONAMED*, 2017, p. 200.

⁵¹ Precariedad patente en el recorte del presupuesto del Sanatorio para Tuberculosos de Huipulco, señalado por Socorro. Así como en la utilización del presupuesto de salud en otros proyectos como la Ley del Seguro Social en 1943. Véase: María del Socorro Campos Sánchez, “Cien años de divulgación para...”, p. 157. / Claudia Agostoni, “Cooperación social y...”, *História. Ciências, Saúde-Manguinhos*, 2022 [en prensa].

⁵² El decreto se publicó el 28 de marzo de 1940 y fue realizado el 10 de noviembre de 1939. Véase: “Decreto que establece el Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis”, *Diario Oficial*, tomo CXIX, núm. 24, 28 de marzo de 1940, pp. 12-13.

Participaron representantes de las siguientes instancias gubernamentales y de la sociedad civil: Secretaría de la Asistencia Pública, Secretaría de Educación Pública (SEP), Secretaría de la Defensa Nacional, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Cámara Nacional de Comercio, Asociación Nacional de Banqueros, entre otras.⁵³ Por lo tanto, desde el origen del Comité, tenemos la participación no solo de instituciones estatales, sino también de empresarios, sindicatos y trabajadores que incluso habían presionado al Gobierno cardenista como la Asociación.

La segunda situación se relaciona con las características propias de la enfermedad, la cual ocasionaba una alta tasa de mortalidad: 57.2 por cien mil habitantes en 1938, un aumento del 3.4 respecto a 1934.⁵⁴ En este punto, debe subrayarse que la tuberculosis no tenía cura y había una carencia de espacios especializados (en 1941 había menos de mil camas destinadas a pacientes con tuberculosis).⁵⁵ Esa carencia ocasionaba que los casos avanzados de la enfermedad, denominados como *incurables*, no pudieran ser aislados, lo que podía aumentar el número de contagios.⁵⁶ Mientras que los *curables*, aunque podían recuperarse temporalmente y tener un regreso “provisional y parcial a la fuerza de trabajo”,⁵⁷ su recuperación podía tomar entre seis y doce meses, tiempo en el que debían permanecer internados y no eran aptos para laborar.⁵⁸ Además, permanecía la posibilidad de “una recaída y el posterior fallecimiento”.⁵⁹

En consecuencia, en el decreto que estableció al Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis, publicado el 28 de marzo de 1940 y firmado por el presidente Lázaro Cárdenas, se consideró a la enfermedad como una “calamidad social” que atacaba de forma individual y colectiva: convertía a las personas “en una carga social” al suprimir su actividad productora

⁵³ “Comité contra la Tuberculosis”, *El Nacional*, 2ª época, año X, tomo XVI, núm. 3405, 14 de octubre de 1938, 1ª. sección, pp. 1 y 4.

⁵⁴ Gonzalo Cano Pérez y Juan Armas Domínguez, “El problema de la tuberculosis...”, *Salud Pública de México*, 1967, p. 741.

⁵⁵ Neftalí Rodríguez, “El problema de la tuberculosis en México”, *El Nacional*, 2ª época, año XIII, tomo XVIII, núm. 4 358, 30 de mayo de 1941, 1ª. sección, p. 6.

⁵⁶ Eusebio Pérez Flores, “La consolidación industrial y...”, p. 28.

⁵⁷ Claudia Agostoni, “Del “armamento antituberculoso” al...”, *História. Ciências, Saúde-Manguinhos*, 2019, p. 520.

⁵⁸ José Luis Gómez Pimienta, “La protección al tuberculoso en la Ley Mexicana del Seguro Social”, *Gaceta Médica de México*, tomo LXXVI, núm. 6, 31 de diciembre de 1946, p. 457.

⁵⁹ Claudia Agostoni, “Del “armamento antituberculoso” al...”, *História. Ciências, Saúde-Manguinhos*, 2019, p. 520.

y reducía “a la miseria a la familia de la que es sostén”, en especial “a las clases humildes de nuestro país”. Por ese motivo, se justificaba que el C.N.L.T. fuera “un organismo compuesto de elementos representativos de todos los sectores de la colectividad”⁶⁰ que debía financiar la campaña contra la tuberculosis y establecer servicios de salud que permitieran que su contagio dejara de ser “una sentencia de muerte”⁶¹ para el hombre común.

Al establecerse el C.N.L.T. se declaró que sería “un organismo de cooperación y acción social” permanente con personalidad jurídica “para celebrar toda clase de contratos, para reunir fondos y bienes de cualquier especie, administrarlos e invertirlos”, bajo la dependencia del Departamento de Salubridad Pública. Lo último significaba que “su razón de ser y sus acciones fueron delimitadas por las autoridades de salud”:⁶² el jefe del DSP fungía como su presidente, mientras que el director y secretario general eran, respectivamente, “el Jefe y el Subjefe de la Oficina Técnica de la Campaña Contra la Tuberculosis, del propio Departamento de Salubridad Pública”.⁶³ Departamento que en 1943 se fusionaría con la Secretaría de la Asistencia Pública para formar la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA).⁶⁴

Como se puede apreciar, el Comité estaba íntimamente ligado con la campaña estatal contra la tuberculosis. El jefe del DSP tenía la facultad de expedir sus estatutos, los reglamentos de las comisiones y elegir las asociaciones que serían invitadas a ser parte del mismo.⁶⁵ Por lo que existía la posibilidad de que no se diera espacio para discutir o difundir otras formas de percibir la enfermedad que se alejaran de la que sostenía el Comité o el DSP (posteriormente SSA). Un ejemplo de lo anterior es la constante negación del doctor Manuel Gea González sobre la efectividad de la vacuna B.C.G., cuya producción y aplicación dependía del Comité en el periodo estudiado.⁶⁶

⁶⁰ Todas las citas se obtuvieron de: “Decreto que establece el Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis”, *Diario Oficial*, 1940, pp. 12-13.

⁶¹ María del Socorro Campos Sánchez, “Cien años de divulgación para...”, p. 159.

⁶² Claudia Agostoni, “Cooperación social y...”, *História. Ciências, Saúde-Manguinhos*, 2022 [en prensa].

⁶³ Las citas del párrafo fueron obtenidas de: “Decreto que establece el Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis”, *Diario Oficial*, 1940, p. 13.

⁶⁴ “Decreto que crea la Secretaría de Salubridad y Asistencia”, *Diario Oficial*, tomo CXL, núm. 39, 18 de octubre de 1943, pp. 3-4.

⁶⁵ “Decreto que establece el Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis”, *Diario Oficial*, 1940, p. 13.

⁶⁶ “Informe sobre la labor desarrollada por el Comité de diciembre de 1946 a junio de 1952 firmado por Miguel Jiménez”, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS), Ciudad de México, fondo Secretaría de

Los medios señalados en el decreto para lograr el fin que indicaba el nombre del C.N.L.T. eran siete⁶⁷ y pueden ser divididos en dos grandes grupos. Por una parte, tenemos aquellos relacionados con el aspecto sanitario que requerían de especialistas para su realización, ya fueran doctores, abogados o arquitectos, a quienes les correspondía practicar investigaciones estadísticas y científicas, estudiar y formular un plan de lucha antituberculosa de acuerdo a las características epidemiológicas, económicas y sociales del país, estudiar y formular proyectos de iniciativa de ley que tuvieran por objeto desarrollar las actividades de la campaña y construir hospitales, sanatorios y dispensarios, cuya administración y funcionamiento serían tarea de las Secretarías y Departamentos de Estado correspondientes.

Por otra parte, están los medios ligados con la cooperación interinstitucional y la propaganda que tenían como fin principal incidir en el público no solo para conseguir su apoyo económico sino también para alentar la acción social, fomentar “una conciencia colectiva antituberculosa”, gestionar la cooperación de instituciones oficiales y agrupaciones particulares y obtener los recursos necesarios por medios legales y de acción legal para desarrollar la lucha antituberculosa.⁶⁸ De esta forma, el papel del Comité abarcaba el aspecto financiero de la campaña y podía influir en su desarrollo técnico (organización, reglamentación, investigación) y social (conciencia antituberculosa).

Los *Estatutos del Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis*, publicados en 1940, establecieron a la ciudad de México como el domicilio oficial del Comité y ubicaron sus oficinas en el Departamento de Salubridad Pública, reafirmando así su relación con las autoridades sanitarias del país. Adicionalmente, implementaron como emblema reservado la Doble Cruz Roja, conocida también como Cruz de Lorena o Cruz Roja con doble barra,⁶⁹ símbolo que había propuesto Gilbert Sersiron, secretario general de la Federación de

Salubridad y Asistencia, vol. 1, exp. 2, fojas 187. / “La vacuna BCG les resulta inofensiva a los infantes”, *El Informador*, año LVIII, tomo CCXXIII, núm. 20 575, 3 de junio de 1975, pp. 1 y 11-A. / “Efectiva y de gran calidad es la vacuna BCG mexicana”, *El Informador*, año LVIII, tomo CCXXIII, núm. 20 572, 31 de mayo de 1975, p. 10-A.

⁶⁷ En el decreto, se enumeran ocho. El último se refiere a la posibilidad de que las autoridades del Comité pudieran añadir cualquier otro medio que consideraran necesario.

⁶⁸ La información y la cita fueron obtenidas de: “Decreto que establece el Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis”, *Diario Oficial*, 1940, p. 13.

⁶⁹ *Estatutos del Comité Nacional de Lucha...*, pp. 12-13.

Asociaciones Francesas contra la Tuberculosis, como insignia internacional contra la peste blanca en el IV Congreso Internacional de Tuberculosis, celebrado en Berlín en 1902.

El emblema de la Doble Cruz Roja había sido utilizado en el estandarte de Godofredo de Bouillon, príncipe de Lorena, al conquistar Jerusalén en 1099 y se percibía como “un símbolo de entendimiento, de paz y de hermandad”, bajo el cual la lucha mundial antituberculosa podía “convertirse en una marcha triunfal, que lentamente rechaza un invasor que diezma nuestro ejército”.⁷⁰ Más allá de su aceptación internacional y trasfondo religioso, quisiera indicar que el uso de analogías bélicas encontró eco en México: en Europa comenzaba la Segunda Guerra Mundial (1939) y los ciudadanos tenían presente la Revolución Mexicana, lo cual pudo facilitar su introducción en la campaña.

En los *Estatutos*, los fines principales del Comité, a diferencia de los medios indicados en el decreto, incluyen la cultivación de relaciones con institutos y especialistas de otras naciones, la convocación periódica de Congresos Nacionales e Internacionales de Tuberculosis, la fundación de un Instituto de la Tuberculosis, el aumento del estudio y asistencia médica y social a los tuberculosos y sus familias, al igual que el desarrollo permanente de una propaganda sanitaria de mejoramiento social y educación popular.⁷¹ Dicho de otra manera, reconocían dos aspectos. Por una parte, que la peste blanca era un problema mundial por el que se habían desarrollado diferentes medidas y era necesario intercambiar información sobre los progresos médicos para reducir su mortalidad.⁷² Por otra parte, que la TB englobaba las condiciones físicas del sujeto y sus manifestaciones sociales, lo que

⁷⁰ “Historia de la Cruz de Lorena”, *TB Seals Mexico (sitio web)*, s. f., consultado el 30 de marzo de 2021, <http://tbsealsmexico.pag.com.mx/historia-de-la-cruz-de-lorena/> / María del Socorro Campos Sánchez, “Cien años de divulgación para...”, p. 331.

⁷¹ *Estatutos del Comité Nacional de Lucha...*, pp. 13-15.

⁷² De 1904 a 1923, Estados Unidos pasó de 115 sanatorios con menos de ocho mil camas a 656 con más de 66 mil. En 1927 se introdujo la vacunación en Dinamarca y para 1940 había un Servicio de Vacunación Antituberculosa en Lima, Perú. En 1936 se creó la Federación Antituberculosa Argentina. Con el intercambio de las experiencias internacionales y nacionales, México tendría la posibilidad de estar actualizado y coordinar sus acciones en cuanto a la prevención, tratamiento y control de la enfermedad, así como en las campañas educativas y económicas. En orden, véase: Carlos Bustíos Romaní, *La tuberculosis en la historia de la salud pública peruana: 1821-2011*, Perú, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015, pp. 34-35. / L. Bryder, “‘We shall not find salvation in inoculation’: BCG vaccination in Scandinavia, Britain and the USA, 1921-1960”, *Social science & medicine*, vol. 49, núm. 9, 1999, p. 1159. / Constantino J. Carvallo, “La salud pública en el Perú: diciembre 1939-julio 1941”, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, junio 1942, p. 544. / Diego Armus, *La ciudad impura...*, p. 288.

suponía mejorar la educación y las condiciones materiales de vida como la vivienda, la alimentación y el acceso al agua.

En lo concerniente a su organización interna, el C.N.L.T. quedó conformado por un Consejo Ejecutivo que debía contar con la presencia del director general, un presidente y secretario nombrados por el jefe del DSP, y cinco vocales, quienes debían ser los dirigentes de las cinco Comisiones del Comité: Epidemiología, Economía y Estadística, Técnica, Propaganda y Acción Social, Finanzas y Asuntos Legales.⁷³ Cada miembro era experto en su respectivo campo de acción y pertenecía o era designado por una institución u organización oficial, lo que posibilitaba la implementación de las decisiones tomadas.

Entre las funciones de la Comisión de Epidemiología, Economía y Estadística, compuesta por un médico epidemiólogo del DSP, un experto en estadística de la Secretaría de la Economía Nacional y un economista de la Escuela Nacional de Economía de la UNAM, estaban las siguientes: crear una estadística permanente de mortalidad y morbilidad por TB, imponer la obligación inexcusable de enviar un informe mensual del movimiento de enfermos a los establecimientos que atendían tuberculosos y hacer estudios sobre las características económicas y sociales de la tuberculosis entre los habitantes.⁷⁴ Cabe agregar que la importancia de la Comisión en lo relativo a la estadística de la TB obedecía a la imprecisión y poca veracidad que tenían las cifras oficiales⁷⁵ y a que una estadística certera permitiría conocer el número de los establecimientos necesarios para los enfermos de tuberculosis, así como los lugares más adecuados para edificarlos.

De conformidad con lo anterior, a la Comisión Técnica le correspondía estudiar, unificar y autorizar el programa de lucha científica, presentar los lineamientos para la

⁷³ *Estatutos del Comité Nacional de Lucha...*, pp. 16-17 y 44-45.

⁷⁴ *Estatutos del Comité Nacional de Lucha...*, pp. 22-24.

⁷⁵ El doctor Neftalí Rodríguez, pese a contar con los datos estadísticos de la Oficina Técnica de Demografía del Departamento de Salubridad Pública, declaró la necesidad de añadir a las cifras cierto porcentaje de las defunciones por meningitis simple (1/6), padecimientos pulmonares “no tuberculosos” (1/10) y causas mal definidas (17%) cuya verdadera causa de muerte era la tuberculosis no diagnosticada. Mientras que los doctores Donato G. Alarcón y José Luis Gómez Pimienta coincidieron en que los certificados médicos de defunción tenían poca veracidad al solo existir un aviso por cada defunción, en vez de tres. Véase: Neftalí Rodríguez, “El problema de la tuberculosis en México”, *El Nacional*, 1941, pp. 3 y 6. / José Luis Gómez Pimienta, “El control de la tuberculosis en México”, *Gaceta Médica de México*, tomo LXXIII, núm. 6, diciembre 1943, pp. 521-536. / Donato G. Alarcón, “La tuberculosis en el personal del Sanatorio”, *Gaceta Médica de México*, tomo LXXIII, núm. 3 y 4, junio-agosto 1943, p. 218.

creación de dispensarios, hospitales y sanatorios, formular la reglamentación de todas las instituciones científicas, patrocinar cursos de post-graduados, cooperar con la celebración de congresos y asambleas, mantener una información vasta y universal de los progresos en la lucha antituberculosa y colaborar con las otras comisiones. En pocas palabras, tenía bajo su cargo todos los aspectos sanitarios (prevención, identificación, control y tratamiento de la TB) y daba las pautas básicas de la información que debía ser difundida.

La Comisión Técnica estaba integrada por el director y secretario general del Comité y por el jefe de la Oficina de Enfermeras, veterinarios, pediatra, radiólogo, laringólogo y cada una de las Sociedades de Estudios de la Tuberculosis, los cuales eran seleccionados por el DSP. También participaban representantes de la Secretaría de la Asistencia Pública, Secretaría de Educación Pública, Departamento del Trabajo, Secretaría de la Defensa Nacional, Secretaría de Agricultura y Fomento, Universidad Nacional Autónoma de México, Academia Nacional de Medicina e Instituto de Enfermedades Tropicales.⁷⁶ Los integrantes de la Comisión permitían la actualización del conocimiento sobre la tuberculosis por las investigaciones que cada entidad realizaba y la prioridad de sectores específicos (estudiantes, obreros, médicos y militares).

La Comisión de Propaganda y Acción Social, a pesar de contar con un vocal en el Consejo Ejecutivo, estaba dividida en dos, tal y como su nombre lo apunta. La primera, que contaba con la presencia del director del Comité, representantes de la Oficina de Educación Higiénica y la Comisión de Educación Higiénica del DSP, el Sindicato Nacional de Redactores de la Prensa, gerentes de las estaciones radiodifusoras y la prensa nacional (*El Nacional, El Universal, Excélsior*), estaba a cargo de la publicidad: ilustraba al público sobre la tuberculosis (especialmente su prevención) e incitaba su simpatía hacia la campaña contra la TB.⁷⁷

Por otra parte, la Comisión de Acción Social, constituida por los miembros del C.N.L.T. que quisieran participar en ella y dividida en dos secciones (damas y varones), tenía como deber desarrollar “una conciencia social antituberculosa y de simpatía, apoyo moral y

⁷⁶ Acerca de las funciones y miembros, véase: *Estatutos del Comité Nacional de Lucha...*, pp. 18-22.

⁷⁷ *Estatutos del Comité Nacional de Lucha...*, pp. 24-26.

material hacia los fines que persigue este Comité”.⁷⁸ Para ello, entre sus tareas estaba la organización de festejos culturales y artísticos, conferencias, rifas, la instauración del Día de la Tuberculosis, la promoción del timbre antituberculoso y el procurar el establecimiento de comités filiales en los estados de la república mexicana.⁷⁹

Es relevante mencionar que la Comisión de Acción Social probablemente contaba con una amplia participación femenina.⁸⁰ Su inclusión dentro del C.N.L.T. se debía a la preexistencia de organizaciones voluntarias compuestas por mujeres que se dedicaban a la recaudación de fondos para causas benéficas. Adicionalmente, es plausible creer que un número importante de ellas perteneciera a la clase media y alta, lo que implicaba que sus familiares tendrían el capital suficiente para hacer generosas donaciones al Comité. El antecedente más importante fue la Asociación de Damas de la Caridad de San Vicente de Paul (1863-1911), establecida en la ciudad de México, llegó a contar con 44,063 miembros (21,184 voluntarias y el resto honorarias), quienes contribuían con dinero para las obras que desarrollaban: venta en bazares, visita a enfermos, preparación de alimentos, construcción de albergues y pequeños hospitales, entre otras.

Otra organización semejante fue el comité Pro-Infancia de la Asociación Nacional de Protección de la Infancia, creado durante la presidencia de Portes Gil (1928-1930) y coordinado por Carmen García de Portes Gil, en el que distinguidas damas de la sociedad procuraron la atención de huérfanos y la entrega de desayunos escolares.⁸¹ Así que, la presencia de grupos femeninos con labores de asistencia dentro de instituciones estatales se

⁷⁸ *Estatutos del Comité Nacional de Lucha...*, p. 27.

⁷⁹ *Estatutos del Comité Nacional de Lucha...*, pp. 26-28.

⁸⁰ Sabemos con certeza que había una Junta Auxiliar de Damas perteneciente al Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis entre 1967 y 1969, la cual contaba, al menos, con la presencia de embajadoras de Guatemala y Argentina y participaba en las juntas del Consejo Ejecutivo del Comité. Es muy probable que su creación ocurriera por el aumento de mujeres que colaboraban con el C.N.L.T., así que sostenemos que la presencia femenina pudo haber iniciado desde la creación del citado Comité en la Comisión de Acción Social. Véase: “Informe de la Junta del Consejo Ejecutivo del Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis del 19 de mayo de 1967”, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS), Ciudad de México, fondo Secretaría de Salubridad y Asistencia, vol. 1, exp. 2, fojas 187. / “Informe de actividades de la Junta Auxiliar de Damas del Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis del 1 enero de 1968 al 30 enero de 1969”, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS), Ciudad de México, fondo Secretaría de Salubridad y Asistencia, vol. 1, exp. 2, fojas 187.

⁸¹ Para mayor información sobre las mujeres como voluntarias, véase: Silvia Marina Arrom, “Las Señoras de la Caridad: pioneras olvidadas de la asistencia social en México, 1863-1910”, *Historia Mexicana*, vol. LVII, núm. 2, octubre-diciembre 2007, pp. 445-490. / María Guadalupe Serna, “La diversidad y el contexto cambiante del voluntariado en México”, *Espiral*, vol. 16, núm. 47, enero-abril 2010, pp. 141-172.

daba al menos diez años antes de la creación del Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis.

Por lo que se refiere a la Comisión de Finanzas, la cual debía “proponer el manejo y conservación de los fondos”⁸² así como revisar y aconsejar sobre los asuntos financieros, esta se componía por el tesorero y el director general del Comité y por representantes de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Asociación de Banqueros de México, la Confederación de Cámaras de Comercio e Industria, la Cámara de Comercio e Industria de la ciudad de México y Compañías de Seguro.⁸³ En este caso, tenemos la inclusión de organizaciones pertenecientes a los sectores comerciales, industriales y sanitarios particulares, quienes podían animar a las personas adscritas a ellos a que colaboraran económicamente en la campaña contra la tuberculosis.

Por último, la Comisión de Asuntos Legales, integrada por abogados pertenecientes al DSP, la Secretaría de la Asistencia Pública, la Secretaría de Gobernación y el Departamento de Trabajo, debía unificar las leyes y reglamentos de prevención y lucha contra la tuberculosis en la sociedad en general y centros de trabajo, hacer sugerencias para la creación legislativa del seguro-enfermedad por tuberculosis y proponer leyes y reglamentos federales.⁸⁴ En pocas palabras, la Comisión estaba ligada con los trabajadores asalariados y la mejora de sus condiciones laborales e higiénicas.

De esta manera, las personas involucradas con el Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis eran especialistas en sus respectivos campos de estudio o contaban con las conexiones necesarias con otras instituciones y particulares para llevar a cabo los fines del Comité. Es decir, la experiencia práctica, los contactos laborales propios y la pertenencia a otros organismos seguramente contribuyeron no solo a que la recaudación económica se diera a gran escala, sino también a que las medidas del C.N.L.T. se implementaran con mayor velocidad, como los cursos de post-graduados, la celebración de Congresos, la organización

⁸² *Estatutos del Comité Nacional de Lucha...*, p. 30.

⁸³ *Estatutos del Comité Nacional de Lucha...*, pp. 29-31.

⁸⁴ *Estatutos del Comité Nacional de Lucha...*, pp. 32-34.

de festejos culturales, la estandarización de medidas para prevenir la TB en centros de trabajo, entre otras.

En conclusión, el decreto y los *Estatutos* del Comité marcaron qué organizaciones podían involucrarse activamente en la organización de la campaña contra la tuberculosis, las actividades que debían realizar (educación higiénica, creación de leyes y reglamentos, estadísticas de mortalidad, entre otras) y el papel predominante del ámbito sanitario en sus acciones. Una muestra de ello es que los principales actores en la unificación de las medidas contra la enfermedad, la coordinación interinstitucional y la recaudación de los fondos necesarios eran el director general del C.N.L.T., que estaba en las Comisiones de Propaganda y Acción Social, Técnica y de Finanzas, y el presidente del Comité, ambos pertenecientes al DSP. Es por ello que en el siguiente apartado se estudiará cómo, ante la presencia de instituciones que no pertenecían únicamente al ámbito médico dentro del Comité y al reforzarse el discurso que ligaba al mundo obrero con la enfermedad, existió la posibilidad de dirigirse a empresas y trabajadores asalariados para que coadyuvaran en la recaudación de recursos económicos.

1.2 El C.N.L.T. y el apoyo empresarial y obrero (1941-1953)

En mayo de 1941, el Dr. Nefthalí Rodríguez argumentaba que la tuberculosis pulmonar era una de las principales causas de atraso del país. Rodríguez estimaba que la nación sufría una pérdida mínima de 255,070 pesos por la muerte de individuos en plena edad productiva (15-25 años). También indicaba que a esa suma debía agregarse la pérdida por “los enfermos que dejan de trabajar, convirtiéndose en parásitos de sus familiares, y las grandes sumas que invierten en cuidados médicos e higiénicos”.⁸⁵ La cifra la obtuvo a partir de los datos estadísticos sobre morbilidad y mortalidad por tuberculosis de 1934 a 1938 proporcionados por la Oficina Técnica de Demografía del Departamento de Salubridad Pública.⁸⁶

De esta forma, no solo se reiteraba que los enfermos eran inútiles “con sus cuerpos frágiles, debilitados y peligrosos [...] que ponían en riesgo la salud y el trabajo de la colectividad”⁸⁷ ante la posibilidad de contagio, sino que también se les señalaba como una carga económica, ya fuera por el gasto que suponía cuidar a un enfermo o por el *futuro* que predisponía de su trabajo. Es decir, tanto el círculo privado resultaba afectado por aquellos contagiados de TB como la nación, lo que convertía a la enfermedad en un asunto público. Así, se justificaba la importancia de la acción conjunta entre el Gobierno y la acción privada a través del Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis.

Un ejemplo de lo anterior es el informe presidencial de Manuel Ávila Camacho de 1941, en el que se reafirmó el apoyo a la industria nacional azucarera a partir de la intervención estatal de dos maneras: la creación de espacios para aumentar su manufactura y el combate de la TB. El Gobierno instaló un ingenio en Apatzingán, Michoacán y una central en Amatitlán, Jalisco, debido al déficit de 62 mil toneladas ocasionado por los altos costos de producción, la maquinaria anticuada y el aumento de consumo en el azúcar. En el ámbito sanitario, se prometió beneficiar a los trabajadores del azúcar con una aportación al C.N.L.T.

⁸⁵ Nefthalí Rodríguez, “El problema de la tuberculosis en México”, *El Nacional*, 1941, p. 3.

⁸⁶ Los datos de la Oficina señalaban un promedio anual de 10 064 fallecimientos. Sin embargo, el doctor Rodríguez añadió un cierto porcentaje de aquellos muertos por meningitis simples (1/6), padecimientos pulmonares “no tuberculosos” (1/10) y causas mal definidas (17%) por la consideración de que su verdadera causa era tuberculosis no diagnosticada. De esa manera, obtuvo un promedio anual de 25 507 muertos. Véase: Nefthalí Rodríguez, “El problema de la tuberculosis en México”, *El Nacional*, 1941, pp. 3 y 6.

⁸⁷ Claudia Agostoni, “Tuberculosos” en Sosenski y Pulido Llano (coords.), *Hampones, pelados y...*, p. 258.

de un millón de pesos pertenecientes al fondo del impuesto adicional de este producto para la construcción de un hospital de tuberculosos.⁸⁸

En el mismo año, 1941, el Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis recibió contribuciones de grupos que participaban en su organización (Asociación de Banqueros) y de industrias privadas y aseguradoras (Compañía Fundidora de Hierro y Acero Monterrey, Industria Embotelladora de México, La Protectora). Al respecto, sobresale la aportación económica de la Unión Nacional de Productores de Azúcar⁸⁹ y que Aarón Sáenz, una de las personas que contribuyó a la creación de esta organización auxiliar de crédito en 1938, se convirtiera en tesorero del Comité en febrero de 1942.⁹⁰ Posiblemente, Sáenz, al contar con importancia dentro de la industria azucarera por poseer el ingenio Xicoténcatl y fundar el Banco de Industria y Comercio (1941), anteriormente Banco Azucarero,⁹¹ convenció a sus pares de aportar económicamente en la lucha contra la TB.

De manera semejante, Agostoni ha señalado que el DSP y el C.N.L.T. durante 1941 “solicitaron de manera directa a los integrantes de las élites extranjeras contribuir”: en marzo a empresarios españoles durante “un almuerzo en el rancho de La Cañada, en el estado de Querétaro”, en abril a “representantes de la Cámara Francesa de Comercio y con la Colonia Francesa en México” y en mayo al “embajador de Estados Unidos de América en México, el señor Josephus Daniels”.⁹² La solicitud de apoyo económico puede significar que la lucha contra la tuberculosis era comprendida para las autoridades sanitarias del país como un asunto que concernía a los extranjeros y ciudadanos mexicanos por igual.

Los donativos extranjeros pueden deberse a dos motivos, más allá de la solicitud directa. Uno de ellos es que sus trabajadores podían ser afectados por la enfermedad y aportar al Comité era una forma de reducir las posibles pérdidas que podían tener ante el incremento

⁸⁸ Manuel Ávila Camacho, *Informes presidenciales. Manuel Ávila Camacho*, México, Cámara de Diputados LX Legislatura-Centro de Documentación, Información y Análisis, 2006, pp. 37 y 52.

⁸⁹ “El Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis, informa al público”, *El Nacional*, 2ª época, año XIII, tomo XVIII, núm. 4 553, 12 de diciembre de 1941, 2ª. sección, p. 3.

⁹⁰ “Tomo posesión el Licenciado Aarón Sáenz”, *El Nacional*, 2ª época, año XIII, tomo XVIII, núm. 4 608, 6 de febrero de 1942, 2ª. sección, p. 4.

⁹¹ Miguel Ángel Granados Chapa, “Los barones de la banca”, *Nexos*, noviembre 1982, consultado el 7 de febrero de 2021, <https://www.nexos.com.mx/?p=4121>

⁹² Todas las citas fueron obtenidas de: Claudia Agostoni, “Cooperación social y...”, *História. Ciências, Saúde-Manguinhos*, 2022 [en prensa].

de contagios de TB. El otro es que fue una manera de forjar o reafirmar una alianza política entre el Gobierno estatal y la iniciativa privada extranjera. De cualquier forma, entre 1940 y 1942 el C.N.L.T. recaudó cerca de cuatro millones de pesos gracias a los esfuerzos del doctor Fernández Manero, jefe del Departamento de Salubridad Pública (DSP)⁹³ y de los directores del Comité, Donato G. Alarcón (1940-1942) y Neftalí Rodríguez (1942-1943).⁹⁴

En abril de 1943, en *El Nacional* se publicaron los nombres de las empresas que habían realizado aportaciones considerables al C.N.L.T., “reforzándose con ello la idea de que la contención del riesgo de contagio era una labor compartida por muy diversos sectores sociales”.⁹⁵ Entre éstas, estaban las que siguen: la American Smelting and Refining Company, The Sydney Ross Co., Fomento y Urbanización (Fyusa) y El Palacio de Hierro.⁹⁶ La presencia de las primeras dos, con sede en Estados Unidos, puede haber obedecido a que la lucha contra las enfermedades transmisibles formó parte de la *defensa del continente* en materia sanitaria. *Defensa* que puede ligarse a la alianza de México con Estados Unidos el 22 de mayo de 1942 al declarar la guerra a las potencias del Eje (Imperio japonés, Alemania e Italia)⁹⁷ y que fue asentada en la 3ª Reunión de Ministros de Relaciones Exteriores de Latinoamérica y en la XI Conferencia Sanitaria Panamericana, ambas ocurridas en Río de Janeiro en 1942.⁹⁸

Otra posibilidad es que hayan estado influenciadas por el embajador Josephus Daniels y por la oportunidad de posicionarse ante sus compradores como empresas altruistas interesadas en el progreso de México. En el caso de Fomento y Urbanización (Fyusa) y El Palacio de Hierro su presencia puede responder a que, seguramente, eran parte de la

⁹³ “Protección a la niñez contra la tuberculosis”, *El Nacional*, 2ª época, año XVIII, tomo XXIV, núm. 6 521, 19 de mayo de 1947, 1ª. sección, p. 7.

⁹⁴ Sobre cargos: “Tomo posesión el Licenciado Aarón Sáenz”, *El Nacional*, 1942, p. 4. / “Primer Congreso Nacional de tuberculosis y silicosis”, *El Nacional*, 2ª época, año XVI, tomo XXI, núm. 5 493, 17 de julio de 1944, 1ª. sección, p. 7.

⁹⁵ Claudia Agostoni, “Tuberculosos” en Sosenski y Pulido Llano (coords.), *Hampones, pelados y...*, p. 263.

⁹⁶ En orden, las compañías mencionadas aportaron: cinco mil, mil, dos mil y mil pesos. Véase: “Más aportaciones para la campaña antituberculosa”, *El Nacional*, 2ª época, año XIV, tomo XIX, núm. 5 029, 6 de abril de 1943, 1ª. sección, p. 7.

⁹⁷ Enrique Florescano (coord.), *Arma la Historia. La nación mexicana a través de los siglos*, México, Random House Mondadori, 2011, p. 189.

⁹⁸ María Rosa Gudiño Cejudo, *Educación higiénica y cine de salud en México, 1925-1960*, México, El Colegio de México, 2016, pp. 153-154.

Confederación de Cámaras de Comercio y de Industria,⁹⁹ la cual contaba con representantes en la Comisión de Finanzas del C.N.L.T.¹⁰⁰ De cualquier manera, la mención de compañías mexicanas y extranjeras sin distinción era una manifestación de que la lucha contra la tuberculosis era un asunto que involucraba a todos aquellos preocupados por la modernización del país, a la vez que señalaba la existencia de ingresos suficientes para cooperar económicamente por el crecimiento del sector industrial de un diez por ciento al año entre 1940-1945.¹⁰¹

En consonancia, en 1944 la Confederación de Cámaras Industriales de México y la Cámara Nacional de Comercio de la capital dieron apoyo moral y material para la distribución de certificados de ayuda: “se sirvan recomendar a su vez, a todos los socios, aporten a esta obra benéfica la cooperación que este dentro de sus posibilidades otorgar”.¹⁰² Como su nombre lo indica, el certificado de ayuda, expedido por el C.N.L.T., era un documento que certificaba la aportación monetaria contra la tuberculosis de la persona que lo tenía, la cual podía ir desde los cincuenta hasta los cinco mil pesos.¹⁰³ La Cámara Nacional volvió a exhortar a sus agremiados a colaborar económicamente con el Comité en 1945.¹⁰⁴

La importancia que tuvo la participación del sector privado en la lucha contra la TB fue destacada en 1946 por el entonces director del C.N.L.T., Ismael Cosío Villegas, quien presentó la ponencia “La cooperación privada en la lucha contra la tuberculosis” durante el Segundo Congreso Nacional de Tuberculosis y Silicosis, realizado entre el 21 y 27 de julio en el Instituto Nacional de Cardiología.¹⁰⁵ En la misma resaltó que la enfermedad costaba

⁹⁹ La Ley de las Cámaras de Comercio y de las de Industria de 1941 establece que algunas de sus obligaciones eran fomentar el desarrollo del comercio o industria nacionales y ser órganos de consulta del Estado para la satisfacción de las necesidades del comercio o industria nacionales. A la par, la inscripción y pago de cuotas eran obligatorias. Acerca de la ley, véase: “Ley de las Cámaras de Comercio y de las de Industria”, *Diario Oficial*, tomo CXXVII, núm. 49, 26 de agosto de 1941, pp. 4-7. / Ricardo Tirado, “El poder en las cámaras industriales de México”, *Foro Internacional*, vol. 46, núm. 2 (184), abril-junio 2006, pp. 197-226.

¹⁰⁰ *Estatutos del Comité Nacional de Lucha...*, pp. 29-30.

¹⁰¹ Enrique Florescano (coord.), *Arma la Historia*, p. 196.

¹⁰² “Cooperación del comercio a la campaña contra la tuberculosis”, *El Nacional*, 2ª época, año XVI, tomo XXI, núm. 5 552, 13 de septiembre de 1944, 1ª. sección, pp. 2 y 5.

¹⁰³ “Editorial. Campaña intensa y efectiva pro salubridad nacional”, *El Nacional*, 2ª época, año XIII, tomo XVIII, núm. 4 653, 23 de marzo de 1942, 1ª. sección, p. 1. / “Protección a la niñez contra la tuberculosis”, *El Nacional*, 1947, pp. 1 y 7.

¹⁰⁴ “La Campaña contra la Tuberculosis”, *El Nacional*, 2ª época, año XVII, tomo XXII, núm. 5 885, 17 de agosto de 1945, 1ª. sección, p. 1.

¹⁰⁵ Organizado por la Sociedad Mexicana de Estudios sobre la Tuberculosis y Enfermedades del Aparato Respiratorio y el Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis, patrocinado por las Secretarías de

“anualmente 225 a 300 millones de pesos sin incluir el costo de la asistencia y sostenimiento de los enfermos”.¹⁰⁶ Por ello, era necesario “despertar, por todos los medios posibles, la simpatía y el apoyo para el Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis, que se traduzca en una cooperación económica privada más interesada y generosa”.¹⁰⁷

Ese mismo año, el director general de Educación Higiénica de la recién creada Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), Manuel González Rivera, afirmó que debían hacerse apelaciones realistas y utilitarias que no solo se relacionaran con la caridad, el altruismo o el amor al prójimo: “todo tuberculoso es, o llega a ser, tarde o temprano, una carga para la sociedad, a la cual le conviene mil veces más cooperar en la lucha contra la peste blanca”.¹⁰⁸ Como se puede apreciar, ambas autoridades sanitarias utilizaron argumentos económicos enfocados en que la lucha contra la TB ayudaría al crecimiento y a la modernización de la economía industrial nacional. Consiguientemente, el Comité también hizo campañas que apelaban al nacionalismo.¹⁰⁹ Por ejemplo: “Sea usted patriota: Adquiera un Certificado de Ayuda”,¹¹⁰ “México necesita nuevas generaciones de hombres fuertes y sanos. México entero debe luchar intensamente contra la tuberculosis”,¹¹¹ entre otras.

Agostoni apunta que “debido a la disminución de las aportaciones”¹¹² en 1949 el C.N.L.T. vuelve a señalar a los obreros como los principales afectados de la tuberculosis pulmonar y ofrece “a cambio de la ayuda que le presten los sindicatos, hacer el catastro torácico de sus miembros”.¹¹³ Es relevante señalar que el Comité envió las primeras

Salubridad y Asistencia y Trabajo y Previsión Social. Véase: “Segundo Congreso Nacional de Tuberculosis y Silicosis”, *El Nacional*, 2ª época, año XVIII, tomo XXIV, núm. 6 214, 15 de julio de 1946, 1ª. sección, pp. 4 y 5.

¹⁰⁶ “Tremendas pérdidas que causa la tuberculosis”, *El Nacional*, 2ª época, año XVIII, tomo XXIV, núm. 6 222, 23 de julio de 1946, 1ª. sección, p. 4.

¹⁰⁷ “Tremendas pérdidas que causa la tuberculosis” *El Nacional*, 1946, pp. 1 y 4.

¹⁰⁸ Manuel González Rivera, “La educación higiénica y el trabajo social en la campaña contra la tuberculosis”, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, febrero 1946, p. 142.

¹⁰⁹ En su investigación sobre la campaña contra la malaria (1956-1971), Cueto también menciona la combinación entre carteles y folletos que reforzaban sentimientos nacionalistas con aquellos que enfatizaban la modernización y la responsabilidad con la comunidad. Véase más en: Marcos Cueto, *La salud internacional y la Guerra Fría*, pp. 217-218.

¹¹⁰ *El Universal: El gran diario de México*, año XXXI, tomo CXXI, núm. 10 939, 1 de enero de 1947, 1ª. sección, p. 7.

¹¹¹ *El Universal: El gran diario de México*, año XXXI, tomo CXXI, núm. 10 941, 3 de enero de 1947, 1ª sección, p. 14.

¹¹² Claudia Agostoni, “Cooperación social y...”, *História. Ciências, Saúde-Manguinhos*, 2022 [en prensa].

¹¹³ “La lucha contra la tuberculosis”, *El Universal: El gran diario de México*, año XXXIII, tomo CXXVIII, núm. 11 664, 5 de enero de 1949, 1ª. sección, p. 15.

solicitudes de apoyo para la distribución y venta del timbre antituberculoso al Sindicato de Trabajadores Ferrocarrileros de la República Mexicana (STFRM) y al Sindicato Mexicano de Electricistas (SME).¹¹⁴

La solicitud del C.N.L.T. a ambos sindicatos puede ligarse al interés gubernamental de mejorar su relación con las asociaciones y contener sus demandas salariales: la devaluación del peso un año antes ocasionó la reducción de los salarios reales.¹¹⁵ En el caso del STFRM, Miguel Alemán intervino con el ejército y la policía para mantener a Jesús Díaz de León en el cargo de secretario general, después de haber sido destituido por los trabajadores en 1948, para controlar los incrementos salariales e impedir las huelgas.¹¹⁶ Mientras que el SME obtuvo con la intervención estatal un aumento de doce millones de pesos anuales, en vez de los treinta y tres solicitados, durante la revisión del contrato colectivo de trabajo con la Mexican Light and Power en 1948.¹¹⁷

De lo anterior se puede afirmar que ante la pérdida del poder adquisitivo y la posible actitud beligerante de los agremiados hacia sus representantes patronales (STFRM) o de los líderes sindicales hacia los empresarios (SME), el ofrecimiento del C.N.L.T. puede ser visto como una manera de contener las demandas y mejorar la percepción de los obreros sobre el Estado o sus superiores. La hipótesis se sustenta en que la cooperación de los asalariados se comprendía como voluntaria, ya que no se les exigía comprar los timbres antituberculosos o certificados de ayuda. A la vez, si los líderes sindicales ayudaban con su distribución y venta es posible que lograran aumentar su prestigio ante los trabajadores: el Comité señalaba a los

¹¹⁴ “La lucha contra la tuberculosis”, *El Universal*, 1949, p. 15. / Claudia Agostoni, “Tuberculosos” en Sosenski y Pulido Llano (coords.), *Hampones, pelados y...*, pp. 249-273.

¹¹⁵ De acuerdo con la información de Noriega Herrera, el peso mantuvo un valor constante entre 1942 y 1947 de 4.85 respecto al dólar y en 1948 aumentó a 5.76. Imelda Valdez sostiene que el incremento fue de 8.65 en 1948, cifra que señala Herrera hasta 1950. Más allá de la discrepancia entre ambos autores, la devaluación es un hecho. Véase: Alberto Noriega Herrera, “Las Devaluaciones Monetarias de México, 1938-1954”, *Investigación Económica*, vol. 15, núm. 1 (primer trimestre), 1955, p. 155. / Carmen Imelda Valdez Vega, “Situación laboral, profesional y salarial de 1948 a 1958”, *Iztapalapa. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, núm. 25, 1992, pp. 173-186.

¹¹⁶ Cuauhtémoc Domínguez Nava, “La fuerza de los ferrocarrileros. La década histórica de 1948-1958”, *Relatos e historias en México (sitio web)*, s.f., consultado el 28 de septiembre de 2021, <https://relatosehistorias.mx/nuestras-historias/la-fuerza-de-los-ferrocarrileros>

¹¹⁷ Enrique de la Garza, *et al.*, “Desarrollo con inflación y corporativismo (1940-1959)”, *Historia de la Industria Eléctrica en México*, tomo 1, México, Universidad Autónoma Metropolitana, 1994, pp. 127-283.

obreros como los principales afectados y su participación les daría beneficios (catastros torácicos).

En el caso del sector educativo, en 1951 el índice de sueldo mínimo real (1940-100) alcanzó un nivel de 65.6 y el sueldo magisterial se convirtió en el más bajo: los maestros se lanzaron a huelga en Tamaulipas, Nayarit, Jalisco y Baja California en 1952.¹¹⁸ Con la presidencia de Ruíz Cortines en 1953, además de un mejoramiento salarial, la Secretaría de Educación Pública (SEP), que contaba con un representante en la Comisión Técnica del C.N.L.T., firmó un convenio con el Comité para que el 90 por ciento de las utilidades que se obtuvieran con la venta del timbre antituberculoso fueran cedidas a favor de la Campaña Antituberculosa Escolar.¹¹⁹

La Campaña Antituberculosa Escolar de la ciudad de México, que comenzó en 1953, buscó mejorar la atención médica que recibían los docentes: se proporcionaron cien camas en el Sanatorio-Hospital “Dr. Manuel Gea González” en Tlalpan para la atención de maestros que padecieran tuberculosis pulmonar y se aumentó el subsidio para rehabilitar su propio sanatorio en la colonia del Valle.¹²⁰ Por ende, a pesar de que quienes contribuyeron en la campaña con la compra, venta y distribución del timbre fueron estudiantes, padres de familia y el profesorado, los principales beneficiados fueron los últimos. Así, tenemos que, como en 1949, con el fin de contrarrestar los bajos salarios, el Gobierno otorgó beneficios a sus trabajadores para aumentar su rendimiento y proteger su economía familiar.

En noviembre de 1953, el recién nombrado director del C.N.L.T., Donato G. Alarcón, declaró que los donadores contribuían “a una obra de solidaridad social cuyos beneficios les alcanzarán, por las radiaciones económicas que representa el mayor número de enfermos salvados y reintegrados a los procesos de la producción”.¹²¹ Es decir, una vez más el control de la enfermedad, que era considerada una *calamidad social* que impedía el desarrollo económico, se presentó como una obligación nacional que requería la participación de todos

¹¹⁸ Carmen Imelda Valdez Vega, “Situación laboral, profesional y...”, *Iztapalapa*, 1992, pp. 173-186.

¹¹⁹ “Mejoría en los servicios médicos al magisterio de toda la nación”, *El Nacional*, 2ª época, año XXV, tomo XXX, núm. 8 795, 5 de septiembre de 1953, 1ª. sección, pp. 1 y 7.

¹²⁰ “Mejoría en los servicios médicos al magisterio de toda la nación”, *El Nacional*, 1953, pp. 1 y 7.

¹²¹ “En lucha contra la tuberculosis”, *El Nacional*, 2ª época, año XXV, tomo XXX, núm. 8 855, 5 de noviembre de 1953, 1ª. sección, p. 3.

los sectores sociales, especialmente de los trabajadores. Gracias a este discurso, se justificaba la cooperación de los sindicatos, empresas y diferentes instituciones gubernamentales.

Como último punto, la Ley Federal del Trabajo vigente en el periodo estudiado (1941-1953), promulgada el 28 de agosto de 1931 en el *Diario Oficial*, estableció a la tuberculosis como enfermedad profesional en “médicos, enfermeras, mozos de anfiteatro, carniceros y mineros, cuando ha habido una silicosis anterior”¹²² en su artículo 326, fracción X. En otras palabras, los dueños de ingenios, empresarios extranjeros o los trabajadores asalariados mencionados (ferrocarrileros, electricistas, profesores) no tenían la obligación legal de aportar económicamente en el combate de la TB. Sus contribuciones pueden comprenderse por el énfasis económico presente en los discursos sobre la peste blanca, así como en los beneficios tanto materiales (cargos dentro del C.N.L.T. y catástrofes torácicas) como inmateriales (prestigio) que obtuvieron.

En suma, como se puede apreciar, predominaron dos formas en las que el C.N.L.T. obtuvo fondos económicos. Por un lado, tenemos la aportación de instituciones y personas que formaban parte de la organización del Comité: la Campaña Antituberculosa Escolar de la ciudad de México fue posible porque la Secretaría de Educación Pública contaba con un representante en la Comisión Técnica del citado Comité. Por otro lado, la petición directa y pública a sindicatos y particulares como el embajador Josephus Daniels. Por supuesto para justificar las donaciones se reafirmó un discurso que asociaba la lucha contra la tuberculosis con el progreso económico y el beneficio de los trabajadores. En ese sentido, como en el caso de la *unidad nacional*, se dieron alianzas económicas no solo con instituciones estatales, sino también con la iniciativa privada nacional y extranjera.

Es importante remarcar que el C.N.L.T. sostenía que la tuberculosis era un problema que correspondía a todos los sectores sociales de la población, tales como amas de casa, infantes, pequeños comerciantes, entre otros. Por ello, en el siguiente capítulo se abordará el estudio de cómo se procuró generar y difundir una “conciencia antituberculosa” a través de diferentes programas de educación higiénica, la distribución de timbres antituberculosos y la

¹²² “Ley Federal del Trabajo”, *Diario Oficial*, tomo LXVII, núm. 51, sección segunda, 28 de agosto de 1931, p. 63.

expedición de certificados de ayuda al creer que educar sobre la enfermedad aumentaría la contribución económica y ayudaría a prevenir la TB.

Consideraciones finales

En el presente capítulo se analizó cómo el C.N.L.T., a partir de un discurso que asociaba la enfermedad con el retraso económico del país, involucró a instituciones estatales y a organizaciones de la sociedad civil en la lucha contra la tuberculosis. Lo anterior permitió que se involucraran sectores fuera del ámbito sanitario (SEP, UNAM, Asociación Nacional de Banqueros, Unión Nacional de Productores de Azúcar), ya fuera porque pertenecían al Comité o porque se les solicitó directamente su cooperación económica.

En el siguiente capítulo se analizará cómo el Comité difundió y reforzó la idea de que la tuberculosis era un problema que correspondía a la sociedad en su conjunto solucionar, es decir, no solo un asunto que le concernía a los trabajadores o empresarios. Por ello, se estudiará cómo se procuró crear y divulgar una conciencia antituberculosa entre amplios sectores sociales por medio de la educación higiénica, la distribución de timbres antituberculosos y la expedición de certificados de ayuda. En pocas palabras, se verá qué medios utilizó el C.N.L.T. para llegar a la población fuera de sus relaciones institucionales.

Capítulo 2. La divulgación de una conciencia antituberculosa: timbres y educación higiénica (1940-1953)

Introducción

En el presente capítulo se abordará el estudio de los timbres antituberculosos, los certificados de ayuda y los contenidos de la educación higiénica por ser esos los elementos utilizados por el Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis entre 1940 y 1953 para lograr que la TB estuviera presente en la vida cotidiana de los individuos. Es decir, se estudiarán los discursos escritos y visuales que utilizó el C.N.L.T., los grupos poblacionales a los que fueron dirigidos, la forma en cómo se procuró inculcar o generar una conciencia antituberculosa y cuál pudo ser el alcance real de esas aspiraciones.

Considero relevante mencionar que la venta de timbres antituberculosos era una práctica que ya se había implementado en otros países para financiar la lucha contra la tuberculosis. El primero, carente de valor postal e ideado por Einar Holbóll, se emitió por primera vez en 1904 para las fiestas de Navidad en Dinamarca y su uso, en las cartas o en cualquier otro documento que el comprador eligiera, representó una muestra de apoyo a la lucha contra la TB.¹²³ Además, en 1934, el Dr. Alberto P. León consideró que en México se podría recurrir a su emisión y venta para la obtención de fondos privados durante su visita a las oficinas de la Asociación Americana de Tuberculosis en Estados Unidos.¹²⁴

En el caso de la educación higiénica y de la importancia que cobró en la contención de la TB, sabemos por María del Socorro Campos Sánchez y María Rosa Gudiño Cejudo que fue un aspecto de gran importancia durante los mandatos de Manuel Ávila Camacho y Miguel Alemán, quienes consideraban que “la higiene y la adopción de hábitos saludables debían ser tanto virtudes como deberes ciudadanos, sobre los que se apuntalaría el engrandecimiento de la nación mexicana”.¹²⁵ Debo señalar que el énfasis en la educación higiénica también se reforzó porque diferentes médicos afirmaron que la TB no se podía separar de “la ignorancia,

¹²³ “Origen del Comité”, *TB Seals Mexico* (sitio web).

¹²⁴ “Comité Mexicano”, *TB Seals Mexico* (sitio web), s. f., consultado el 28 de marzo de 2021, <http://tbsealsmexico.pag.com.mx/comite-mexicano-de-lucha-nacional-contrala-tuberculosis/>

¹²⁵ María del Socorro Campos Sánchez, “Cien años de divulgación para...”, p. 226.

la irresponsabilidad, la abulia y la degradación social y moral del individuo”.¹²⁶ Lo anterior fue enunciado y apoyado por Arístides Moll, secretario de la Organización Sanitaria Panamericana,¹²⁷ por Gustavo Baz Prada, secretario de la SSA¹²⁸ y por Manuel González Rivera, director general de Educación Higiénica de la SSA.¹²⁹

Asimismo, “las políticas sanitarias internacionales tuvieron como propósito promover la defensa del continente a través de la salud pública”¹³⁰ durante la Segunda Guerra Mundial y, posteriormente, la Guerra Fría. En la tercera Reunión de Ministros de Relaciones Exteriores de Latinoamérica y en la XI Conferencia Sanitaria Panamericana, ocurridas en Río de Janeiro en enero y septiembre de 1942, respectivamente, se determinó que era necesario *defender* al continente en materia sanitaria. Estados Unidos, a través de la Oficina del coordinador de Asuntos Interamericanos, desarrolló el programa “Salud para las Américas”, el cual promovía “la idea de que un individuo limpio y saludable era próspero, alegre y contribuiría al progreso de su país”.¹³¹

De igual forma, en julio de 1943 la SSA y el Instituto de Asuntos Interamericanos pusieron en marcha el Programa Cooperativo de Salubridad y Saneamiento de México. Programa que consistió en “la construcción de obras de saneamiento en algunos estados mexicanos, la intensificación de trabajos sanitarios y preventivos para el control de enfermedades transmisibles y el fomento de obras públicas que buscaban mejorar las condiciones sanitarias del país”.¹³² Consiguientemente, existía un esfuerzo no solo estatal sino también internacional en proveer la infraestructura necesaria para modernizar al país e incentivar que los ciudadanos siguieran las pautas higiénicas.

¹²⁶ María del Socorro Campos Sánchez, “Cien años de divulgación para...”, p. 4.

¹²⁷ Lo pronunció el 2 de diciembre de 1943 en el marco del festejo conmemorativo por el Día Panamericano de la Salud. Véase: María del Socorro Campos Sánchez, “Cien años de divulgación para...”, p. 159.

¹²⁸ Gustavo Baz, “La salubridad y la asistencia en México”, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, noviembre 1945, p. 965.

¹²⁹ Manuel González Rivera, “La educación higiénica y el trabajo social en la campaña contra la tuberculosis”, *Boletín de la Oficina...*, 1946, p. 138.

¹³⁰ María Rosa Gudiño Cejudo, *Educación higiénica y cine de salud en México...*, p. 188.

¹³¹ María Rosa Gudiño Cejudo, *Educación higiénica y cine de salud en México...*, p. 170. El programa implicó la realización de trece cortometrajes y tres documentales sobre la prevención de enfermedades (cólera, tifo, disentería, tuberculosis) realizados por Walt Disney, Herbert Knapp y Jack Chertok.

¹³² Ricardo Pérez Montfort (coord.), *Cien Años de prevención...*, p. 195.

Debido a lo anterior, el presente capítulo se divide en dos partes. La primera, que toma como base los trabajos de Claudia Agostoni, versa sobre los timbres antituberculosos y los certificados de ayuda: su creación, métodos de distribución y el discurso visual y escrito con los que se promovía su compra. El fin de ello es saber qué sectores de la sociedad podían adquirirlo y qué aspectos de la vida cotidiana se relacionaban con la enfermedad. Mientras que la segunda parte es acerca de la educación higiénica: qué medios utilizó el C.N.L.T. para promover ciertos códigos higiénicos asociados con la TB, qué otras campañas o instituciones gubernamentales difundieron los mismos códigos y qué tan factible era que los individuos pudieran llevarlos a cabo. Para ello, se retomaron notas periodísticas y fuentes secundarias relacionadas con alimentación, habitación salubre, agua potable y atención médica.

2.1 Timbres antituberculosos y certificados de ayuda (1941-1953)

Una de las funciones de la Comisión de Acción Social del C.N.L.T., destinada a crear conciencia sobre la enfermedad y conseguir apoyo moral y material de la población, fue promover la compra del timbre antituberculoso.¹³³ Sin embargo, hasta mayo de 1941 Donato G. Alarcón declaró públicamente que el C.N.L.T. estaba estudiando su venta para incrementar los recursos económicos de la campaña.¹³⁴ Con su comercialización en México se esperaban obtener los ingresos necesarios para el reforzamiento de las campañas higiénicas, para la construcción, equipamiento y mantenimiento de hospitales y sanatorios, así como para otorgar becas para la investigación y la especialización médica en esa enfermedad.

Si bien en el informe presidencial de Manuel Ávila Camacho de 1941 se menciona la recaudación de “ciento cuarenta y tres mil, trescientos sesenta pesos por concepto de venta de timbre antituberculoso y de certificados de aportación”,¹³⁵ es necesario aclarar que el presidente se refería al timbre postal conmemorativo del cambio de poderes. Con su venta, el Gobierno federal cubría su aportación para la campaña contra la tuberculosis de ese año, la cual se elevaba a cerca de un millón de pesos.¹³⁶ Es decir, no se trataba del timbre antituberculoso sin valor postal que el Comité emitiría hasta 1943.

En 1942 se inauguró la Oficina del Timbre Antituberculoso en Balderas 33-312-315. Un año después, a la par de la creación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), se emitió el primer timbre antituberculoso y se comenzaron a expedir los certificados de ayuda.¹³⁷ La primera persona que adquirió un certificado de ayuda fue precisamente el

¹³³ *Estatutos del Comité Nacional de Lucha...*, pp. 27-28.

¹³⁴ Donato G. Alarcón fue director general del C.N.L.T. entre 1940-1942. Sobre el cargo, véase: “Tomo posesión el Licenciado Aarón Sáenz”, *El Nacional*, 1942, p. 4. Acerca de la venta del timbre, revítese: Neftalí Rodríguez, “El problema de la tuberculosis en México”, *El Nacional*, 1941, pp. 3 y 6.

¹³⁵ Manuel Ávila Camacho, *Informes presidenciales. Manuel Ávila Camacho*, p. 318.

¹³⁶ A la suma, se le agregarían quinientos mil pesos anuales del impuesto adicional al azúcar. “Se dan pasos firmes en la campaña antituberculosa”, *El Nacional*, 2ª época, año XIII, tomo XVIII, núm. 4 427, 7 de agosto de 1941, 1ª. sección, pp. 1 y 7. / Manuel Ávila Camacho, *Informes presidenciales. Manuel Ávila Camacho*, p. 318.

¹³⁷ Sobre el cargo: “Tomo posesión el Licenciado Aarón Sáenz”, *El Nacional*, 1942, p. 4. / Miguel E. Bustamante, “Hechos sobresalientes en la historia de la Secretaría de Salubridad y Asistencia”, *Salud Pública de México*, vol. 25, núm. 5, septiembre-octubre 1983, pp. 465-482. La dirección de la Oficina se obtuvo de: “Ayude usted a combatir la tuberculosis”, *El Universal: El gran diario de México*, año XXIX, tomo CXII, núm.

presidente de la república,¹³⁸ lo que legitimó su compra y posiblemente incentivó su adquisición.

El costo del timbre en 1943 fue de cinco centavos y en 1953 aumentó a 10 centavos.¹³⁹ Mientras que el costo de los certificados fue de cincuenta, cien, doscientos, quinientos, mil y hasta cinco mil pesos entre 1943 y 1953.¹⁴⁰ Lo anterior obedecía a que se esperaba que los timbres fueran comprados por personas que ganaban el salario mínimo (\$1.46 entre 1938-1939 y \$3.01 entre 1948-1949),¹⁴¹ porque se argumentaba que, al margen de la condición social, “con tan solo adquirir uno de esos pequeños timbres o una planilla completa, se estaría contribuyendo”¹⁴² en la lucha contra la tuberculosis.

Por su parte, se pensaba que los certificados serían comprados por empresas o particulares con un gran capital, tanto por su adquisición por el presidente de la república como porque el C.N.L.T. publicaba el nombre, así como la cantidad aportada, de sus donantes.¹⁴³ Con ello se reforzaba “la idea de que la contención del riesgo de contagio era una labor compartida por muy diversos sectores sociales”¹⁴⁴ y los empresarios al realizar aportaciones tenían la posibilidad de colocar los certificados en sus establecimientos para mostrar a sus clientes su preocupación por el avance económico del país.

Los timbres antituberculosos fueron producidos en los Talleres de Impresión de Estampillas y Valores (TIEV), la imprenta oficial del Estado. El primero, que fue emitido en 1943, en fechas cercanas a la Navidad, tenía un boceto inspirado en la pintura *La Adoración*

10 210, 16 de octubre de 1944, 1ª. sección, p. 10. / “Más aportaciones para la campaña antituberculosa”, *El Nacional*, 1943, p. 7.

¹³⁸ “Más aportaciones para la campaña antituberculosa”, *El Nacional*, 1943, p. 7.

¹³⁹ Tomas Perrin, “Hoy y Mañana”, *Excelsior*, año XXXVII, tomo V, núm. 13 158, 29 de septiembre de 1953, sección A, p. 7.

¹⁴⁰ “Cooperación del comercio a la campaña contra la tuberculosis”, *El Nacional*, 1944, pp. 2 y 5.

¹⁴¹ En 1949, el salario más alto era el de la industria petrolera, en la que el promedio diario era de \$ 33.50. Así que sus trabajadores tenían la posibilidad de comprar tanto timbres antituberculosos como certificados de ayuda. Véase: “Estadísticas históricas de México”, *INEGI (sitio web)*, 1986, consultado el 29 de marzo de 2021, http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/historicos/380/702825003437/702825003437_5.pdf

¹⁴² Claudia Agostoni, “‘Timbres rojos’ y el Comité...”, *CONAMED*, 2017, p. 201.

¹⁴³ Un ejemplo es que en enero de 1943 se informó que Ávila Camacho compró un certificado de quinientos pesos, mientras que “la ‘Fyusa’ (Fomento y Urbanización, S.A.), por dos mil pesos; ‘El Palacio de Hierro’, por mil pesos. Véase: “Más aportaciones para la campaña antituberculosa”, *El Nacional*, 1943, p. 7.

¹⁴⁴ Claudia Agostoni, “Tuberculosos” en Sosenski y Pulido Llano (coords.), *Hampones, pelados y...*, p. 263.

de los pastores o la Noche del italiano Antonio Allegri el Correggio.¹⁴⁵ La escena que se representa en el timbre, registrada en la Biblia únicamente por San Lucas, corresponde al nacimiento de Jesucristo y la visita que recibió en Belén por pastores. La importancia de la misma, adquirida en la Baja Edad Media, correspondió al ideario moral de la pobreza evangélica exaltada por las órdenes mendicantes. Por lo mismo, los pastores fueron representados “como idílicos personajes virgilianos que, aceptando con humildad y resignación su dura existencia marginal, gozan del inmenso privilegio de acercarse al Salvador recién nacido, para ofrendarle, sumisos, el tributo de su vasallaje y alabanza”.¹⁴⁶ Por ello, podría existir una similitud con los enfermos de tuberculosis, a quienes la TB les orillaba a carecer de ingresos económicos o con los compradores del timbre, quienes ejercían su moralidad católica al ayudar al prójimo.

Tanto los timbres como los certificados de ayuda contaron con diseños diferentes entre 1943 y 1948 para señalar el año en el que eran emitidos y distribuidos. En el caso de los timbres, aunque en todos estaba presente la Cruz de Lorena y el color rojo, la ilustración y la frase de los mismos variaban según el año de emisión: 1944, un mapa de México junto a la expresión “Ayuda a combatirla”; 1945, “La sombra nos librará!” y la sombra de la Cruz Roja con doble barra; 1946, el rostro de una niña delante de un pino, “Protejamos siempre su salud”; 1947, una mujer con el brazo sobre un niño, “Protección para la niñez”; y 1948, un bebé durmiendo, “Proteja el futuro de México”.¹⁴⁷ Como puede apreciarse, desde 1946 la campaña contra la tuberculosis empezó a ligarse con la protección de la infancia, posiblemente para despertar la simpatía de los ciudadanos. Entre 1943 y 1946 la contribución de la iniciativa privada fue la siguiente:

¹⁴⁵ Hasta 1955 se empezaron a producir los timbres en las imprentas privadas, debido a que en los TIEV no se podía imprimir a color. Véase: Carlos Pérez Guzmán, Raúl Barrera Rodríguez y Carlos David Pérez Malagón, “La tuberculosis como antecedente inmediato de la neumología” en Favio Gerardo Rico Méndez, *La neumología desde sus raíces*, p. 209.

¹⁴⁶ José María Salvador González, “Iconografía de La Adoración de los pastores en la pintura italiana bajomedieval. Una mirada bucólica a la existencia del pobre”, *Eikón / Imago*, vol. 1, núm. 1 (1), 2012, p. 41.

¹⁴⁷ Véase: “Catálogo de timbres”, *TB Seals Mexico (sitio web)*, s. f., consultado el 25 de febrero de 2022, <http://tbsealsmexico.pag.com.mx/shop/> Agostoni también menciona las planillas usadas en: Claudia Agostoni, “Cooperación social y...”, *História. Ciências, Saúde-Manguinhos*, 2022 [en prensa].

Cuadro 1. Aportaciones recibidas de las campañas entre 1943-1946 en la ciudad de México

Campañas 1943-1946				
Año	Certificados	Timbre	Donativos	Total
1943	236, 555.00	100, 618.66	-	337, 173.66
1944	609, 749.79	67, 040.12	9, 639.43	686, 429.34
1945	663, 020.00	58, 753.13	14, 937.13	736, 710.26
1946	504, 940.21	26, 492.55	8, 942.15	540, 374.91
				2, 300, 688.17

Fuente: “Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis. Producto de las campañas: 1943-1944 y 1945-1946”, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS), Ciudad de México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, vol. 1, exp. 2, fojas 187.¹⁴⁸

Como se puede observar, la gran mayoría de las aportaciones provenían de los certificados de ayuda, probablemente porque su costo era mayor que el del timbre y la Cámara de Comercio de la ciudad de México, la Confederación de Cámaras Industriales de México y las Asociaciones de Clubes de Leones del país ayudaron con su distribución en 1944 y en 1945.¹⁴⁹ Sin embargo, ambas formas de cooperación apenas rebasaban los quinientos mil pesos con los que el gobierno contribuía cada año.

Es posible que una de las razones de la baja venta de timbres y certificados de ayuda haya sido su distribución. Antes de 1947, eran comprados en la Oficina del Timbre Antituberculoso o se enviaban por correo a los interesados en adquirirlos.¹⁵⁰ Empero, el enviarlos ocasionaba problemas: ciertas personas recibían los certificados pero no cubrían el donativo establecido en ellos hasta fechas cercanas en las que se cerraba la contabilidad de la campaña económica o nunca¹⁵¹ y existía la posibilidad de que las remesas en efectivo se

¹⁴⁸ La información en la tabla es diferente a aquella publicada en *El Nacional*. En este último, se menciona que la venta del timbre antituberculoso de 1943 colectó 100, 468.00 pesos; los certificados y timbres obtuvieron 689,900.00 pesos en 1944; 714,212.00 pesos en 1945 y 700 mil pesos en 1946. La razón detrás de ello puede ser porque cuando se escribieron las cifras en el archivo la campaña de 1946 no había terminado o porque se buscaba mostrar ante el público la importancia de su aportación. Por tanto, se optó por utilizar aquella que se encontraba en el archivo al considerar que sería más certera por ser de uso exclusivo del C.N.L.T. y contar con una lista que diferencia entre certificados, timbres y donativos. Además, es muy probable que la campaña de 1946 haya obtenido menos recursos porque fue durante el cambio presidencial de Manuel Ávila Camacho (1940-1946) a Miguel Alemán Valdés (1946-1952). Véase: “Protección a la niñez contra la tuberculosis”, *El Nacional*, 1947, pp. 1 y 7.

¹⁴⁹ “Cooperación del comercio a la campaña contra la tuberculosis”, *El Nacional*, 1944, pp. 2 y 5. / “La Campaña contra la Tuberculosis”, *El Nacional*, 1945, p. 1.

¹⁵⁰ “Ayude usted a combatir la tuberculosis”, *El Universal*, 1944, p. 10.

¹⁵¹ “Urgente recordatorio del Comité Nacional contra la Tuberculosis”, *El Nacional*, 2ª época, año XVII, tomo XXII, núm. 6 030, 11 de enero de 1946, 1ª sección, p. 2.

perdieran. Por tanto, en 1947 se pidió que se usaran cheques, vales, letras de cambio, seguros postales o giros telegráficos.¹⁵² Pese a ello, parece ser que la venta del timbre antituberculoso no generaba los ingresos suficientes para cubrir el costo de su producción y la edición de 1948 se habilitó para las campañas de 1949 y 1950. Motivo por el que se insertó una de las siguientes frases en color negro sobre los timbres: “Resellado 1949-1950”, “Habilitado 1949-1950” y “Campaña 1950”.¹⁵³

En 1949, con el fin de incrementar la venta del timbre antituberculoso, el C.N.L.T. solicitó ayuda de los sindicatos y comerciantes para recaudar fondos. En el caso de los primeros, estos debían encargarse directamente de la venta, mientras que los segundos debían hacerlo a partir de sus establecimientos.¹⁵⁴ De esta forma, se evitaba la merma de las donaciones por los gastos de franqueo, el tiempo que transcurría para su llegada y se incrementaban los lugares en los que estaba presente el tema de la tuberculosis. De ahí que se reforzara el discurso de que la lucha contra la peste blanca era un deber patriótico que requería el apoyo de todos los sectores sociales: “Recuerde a México, a su patria, no la olvide nunca. Ayúdela, cooperando en la batalla contra la peste blanca”.¹⁵⁵

Cabe mencionar que, desde la primera emisión del timbre antituberculoso hasta la fecha, diversos artistas han colaborado con el C.N.L.T. Aunque no se cuenta con un registro de los mismos, tenemos conocimiento acerca de la participación de Francisco Eppens y Rufino Tamayo, ambos reconocidos muralistas.¹⁵⁶ Sobre Eppens, sabemos que trabajó en los TIEV de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público entre 1935 y 1952, es decir, en el mismo lugar donde se producían los timbres de Navidad. Asimismo, en su arte había una exaltación del trabajo humano del obrero y el campesino a partir de la representación de la hoz, el

¹⁵² “Resguarde Ud. Sus Valores”, *El Nacional*, 2ª época, año XVIII, tomo XXIV, núm. 6 408, 26 de enero de 1947, 1ª. sección, p. 7.

¹⁵³ “Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis”, *El Nacional*, 2ª época, año XXI, tomo XXVI, núm. 7 461, 28 de diciembre de 1949, 1ª. sección, p. 8. / “Catálogo de timbres”, *TB Seals Mexico (sitio web)*.

¹⁵⁴ “La lucha contra la tuberculosis”, *El Universal*, 1949, p. 15. / “Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis”, *El Nacional*, 1949, p. 8. / “Que se generalice la asistencia en el país”, *El Nacional*, 2ª época, año XXIII, tomo XXVIII, núm. 8 170, 12 de diciembre de 1951, 1ª. sección, pp. 1 y 10.

¹⁵⁵ *El Universal: El gran diario de México*, año XXXI, tomo CXXI, núm. 10 957, 20 de enero de 1947, 2ª. sección, p. 1.

¹⁵⁶ Carlos Pérez Guzmán, Raúl Barrera Rodríguez y Carlos David Pérez Malagón, “La tuberculosis como antecedente inmediato de la neumología” en Favio Gerardo Rico Méndez, *La neumología desde sus raíces*, p. 209.

martillo y las máquinas,¹⁵⁷ lo cual se ligaba con la afirmación de que las clases productivas eran las principales afectadas por la TB y la necesidad de la fuerza laboral humana.

Por otra parte, a partir de 1951 el C.N.L.T. comenzó a imprimir una plantilla con 50 timbres diferentes que tenían a la Navidad como tema común.¹⁵⁸ La elección del tema correspondía a que su emisión se realizaba en fechas previas al 25 de diciembre y hasta finales de ese mes, lo cual devenía de la tradición impuesta por los primeros timbres de Dinamarca y el envío e intercambio de tarjetas navideñas. Cabe señalar que las tarjetas con motivos navideños en la década de 1950 ya eran una fuente de ingresos para sus productores y para los servicios postales.¹⁵⁹ Incluso, en la publicidad del C.N.L.T. se mencionaba: “Si cada ciudadano compra estos timbres [...] y los pega sobre sus cartas de felicitación de Navidad, ayudará económicamente al combate contra la peste blanca en la República”¹⁶⁰ o “Para Navidad, en sus tarjetas de felicitación, al lado de su nombre adhiera un timbre de Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis”.¹⁶¹

En 1953, el director general del C.N.L.T., Donato G. Alarcón, creó en febrero un plan diferente para su distribución ante los resultados de las campañas previas que, en sus palabras, “apenas ha dado sumas alrededor de cincuenta mil pesos, lo que no compensa siquiera el costo del trabajo desarrollado”.¹⁶² El plan incluía hacer llamamientos individuales mediante cartas personales y entrevistas a personas con posibilidades económicas de aportar fondos.¹⁶³ En octubre, se recurrió a la ayuda de voluntarios, quienes con credenciales y

¹⁵⁷ Acerca de lo mencionado sobre Francisco Eppens, véase: José Guillermo Tovar Jiménez, “Julieta Ortiz Gaitán; Mensajeros del México Moderno: Timbres postales y fiscales de Francisco Eppens en los Talleres de Impresión de Estampillas y Valores”, *Boletín Del Archivo General De La Nación*, vol. 7, núm. 7, enero-marzo 2011, pp. 107-109.

¹⁵⁸ Carlos Pérez Guzmán, Raúl Barrera Rodríguez y Carlos David Pérez Malagón, “La tuberculosis como antecedente inmediato de la neumología” en Favio Gerardo Rico Méndez, *La neumología desde sus raíces*, p. 209.

¹⁵⁹ Aída Castro Sánchez, “Desaparecen las tarjetas navideñas”, *El Universal*, 24 de diciembre de 2017, consultado el 30 de marzo de 2021, <https://www.eluniversal.com.mx/colaboracion/mini-mochilazo-en-el-tiempo/nacion/sociedad/desaparecen-las-tarjetas-navidenas>

¹⁶⁰ “Que se generalice la asistencia en el país”, *El Nacional*, 1951, p. 10.

¹⁶¹ *El Nacional*, 2ª época, año XXV, tomo XXX, núm. 8 880, 1 de diciembre de 1953, 1ª. sección, p. 7.

¹⁶² “Plan de trabajo de la Oficina Técnica de la Lucha Contra la Tuberculosis de Donato G. Alarcón. 16 de febrero de 1953”, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS), Ciudad de México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, vol. 1, exp. 2, fojas 187.

¹⁶³ “Plan de trabajo de la Oficina Técnica de la Lucha Contra la Tuberculosis de Donato G. Alarcón. 16 de febrero de 1953”, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS).

distintivos para su identificación, se encargarían de la venta directa del timbre en instituciones y entre particulares.¹⁶⁴

Debe recordarse que en 1953, a partir de la Campaña Antituberculosa de la Secretaría de Educación Pública de la capital, coordinada por Neftalí Rodríguez, los estudiantes participaron en la venta del timbre antituberculoso con el fin de formar una conciencia colectiva contra la enfermedad tanto en el ámbito escolar como en el privado. Lo anterior además deriva del hecho de que el C.N.L.T. cedió a la SEP “el 90% del valor total de los timbres destinados a su colocación en el medio escolar, reservándose el 10% restante, para cubrir únicamente los gastos de impresión de los mismos”.¹⁶⁵

Durante la Campaña Antituberculosa de la SEP, los timbres se expedían en las escuelas y se incentivaba su compra bajo el argumento de que con el dinero recolectado se construiría “un dispensario que impedirá el desarrollo de la tuberculosis entre los pequeños escolares”.¹⁶⁶ De este modo, el discurso apelaba a la moral y relacionaba la niñez con la enfermedad: “Y hoy en esta patria mía / donde mueren cada día / los niños de dicho mal, / el que tiene un timbre tal / tiene un timbre de hidalguía”.¹⁶⁷ Como se puede apreciar, se reafirmaba que su compra no solo debía provenir de los obreros o las grandes empresas, sino también de los padres de familia, tíos, abuelos o cualquiera que sintiera aprecio hacia los infantes. La diversidad de sectores que debían adquirir el timbre conllevaba a ampliar los espacios en los que podía ser comprado: en 1954 la gente podía encontrarlo en las administraciones de correos más importantes del país.¹⁶⁸

En consecuencia, el C.N.L.T. buscaba que el timbre antituberculoso y, con ello, el tema de la lucha contra la TB se volviera común entre la población al facilitar la compra del primero en comercios, oficinas de correo, escuelas o por medio de voluntarios. Sin embargo, tanto su venta en diferentes espacios de la capital como la de los certificados de ayuda entre

¹⁶⁴ “Venta de timbres para combatir la tuberculosis”, *El Nacional*, 2ª época, año XXV, tomo XXX, núm. 8 856, 6 de noviembre de 1953, 1ª. sección, pp. 1 y 4.

¹⁶⁵ “Campaña antituberculosa en todas las escuelas del D.F.”, *El Nacional*, 2ª época, año XXV, tomo XXX, núm. 8 730, 2 de julio de 1953, 1ª. sección, p. 6.

¹⁶⁶ Tomas Perrin, “Hoy y Mañana”, *Excélsior*, 1953, p. 7.

¹⁶⁷ Tomas Perrin, “Hoy y Mañana”, *Excélsior*, 1953, p. 7.

¹⁶⁸ “Los timbres de la lucha contra la tuberculosis”, *El Nacional*, 2ª época, año XXV, tomo XXX, núm. 8 915, 6 de enero de 1954, 2ª. sección, p. 1.

trabajadores asalariados o padres de familia eran medidas insuficientes por sí mismas para fomentar una conciencia antituberculosa que contribuyera al incremento del apoyo financiero y la prevención de contagios. Por ello, en la siguiente sección se verán las campañas educativas que incentivaron su compra y que fomentaron esa conciencia al enseñar y promover prácticas calificadas como higiénicas o saludables que podían ser realizadas cotidianamente para prevenir la tuberculosis.

2.2 Educación higiénica y tuberculosis (1940-1953)

Las campañas educativas para prevenir la tuberculosis que financió y organizó el C.N.L.T., establecidas en sus *Estatutos* como uno de sus fines,¹⁶⁹ no solo se enfocaron en promover la vacunación con B.C.G. y el catastro torácico, sino que también buscaron reafirmar y fortalecer la educación higiénica para modificar prácticas y hábitos de amplios sectores sociales para prevenir la enfermedad, así como para subrayar la importancia de la responsabilidad individual. En esas campañas educativas y en otras organizadas en diferentes países de América Latina la higiene se presentó “como un valor universal colocado por encima de las diferencias sociales y definitivamente asociado a la propagación de la instrucción como instrumento de cambio social”.¹⁷⁰

Por lo anterior, las pautas y modelos que establecía el Comité tenían como fin modificar tanto las condiciones del espacio laboral y doméstico como los hábitos y prácticas de sus moradores. Entre los preceptos higiénicos más difundidos por el C.N.L.T. tenemos: vida al aire libre, dormir con la ventana abierta, no llevarse a la boca objetos usados por otras personas, no escupir en el suelo, bañarse diariamente, lavarse las manos antes de comer, una alimentación balanceada, una habitación salubre y acudir al médico ante la presencia de cualquier signo de enfermedad.¹⁷¹

Durante la década de 1940 el C.N.L.T. hizo eco de las anteriores recomendaciones higiénicas y de la importancia de la cooperación económica en los medios masivos de comunicación como en “las radiodifusoras XEW, XEQ, Radio Panamericana y XER, al igual que los periódicos *La Prensa*, *El Nacional*, *El Universal*, *Excélsior* y *El Popular*”¹⁷². Al

¹⁶⁹ “Desarrollar permanentemente campaña de propaganda sanitaria, de mejoramiento social y de educación popular en todo el país, despertando el interés público y su cooperación, con el concurso de todos los sectores de la sociedad”, *Estatutos del Comité Nacional de Lucha...*, pp. 14-15.

¹⁷⁰ Diego Armus, *La ciudad impura...*, p. 215.

¹⁷¹ “Varias conferencias sobre tuberculosis se dictaron ayer”, *El Nacional*, 2ª época, año XVIII, tomo XXIV, núm. 6 525, 23 de mayo de 1947, 1ª. sección, p. 6. / Neftalí Rodríguez, “El problema de la tuberculosis en México”, *El Nacional*, 1941, pp. 3 y 6. / Víctor Fernández Manero, “La sanidad en México”, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, abril 1944, pp. 303-311. / “Tremendas pérdidas que causa la tuberculosis” *El Nacional*, 1946, pp. 1 y 4. / “Editoriales. La lucha contra la tuberculosis”, *El Nacional*, 2ª época, año XVIII, tomo XXIV, núm. 6 522, 20 de mayo de 1947, 1ª. sección, p. 5. / “Del cuidado de la niñez depende el porvenir de la patria”, *El Nacional*, 2ª época, año XXI, tomo XXVI, núm. 7 399, 23 de octubre de 1949, 2ª. sección, p. 3. / “Crisis de camas”, *Excélsior*, año XXXVI, tomo V, núm. 12 830, 31 de octubre de 1952, sección A, p. 6

¹⁷² Claudia Agostoni, “‘Timbres rojos’ y el Comité...”, *CONAMED*, 2017, p. 200.

respecto, debe señalarse que *El Nacional* en 1941 se había convertido en el órgano del Estado, dependiente de la Secretaría de Gobernación, *El Popular* fue creado en 1938 como órgano de la Confederación de Trabajadores de México,¹⁷³ mientras que la “radio era un medio dirigido a toda la familia”¹⁷⁴ y en la XEW se transmitía el programa de *Cri Cri, el Grillito Cantor*.¹⁷⁵ De esta manera, el Comité se apoyó en medios ampliamente conocidos y consumidos en la capital, los cuales no solo transmitían las noticias más recientes a nivel nacional e internacional sino que también proporcionaban entretenimiento a los ciudadanos en su vida cotidiana.

Por supuesto, aunque el C.N.L.T. podía obtener espacios en periódicos y radiodifusoras por bajos precios (XEW)¹⁷⁶ o de forma gratuita porque pertenecían al Estado (*El Nacional*), su propaganda no se limitó a los mismos. Es probable que, como lo había hecho la Sección de Propaganda y Educación Higiénica del DSP en la década de los treinta, el Comité se asociara con casas distribuidoras de pintura, artículos de uso cotidiano, limpieza, higiene y medicamentos para financiar sus propias publicaciones. Asociación que garantizaba una mayor distribución y la posibilidad de colocar propaganda a favor de la compra de timbres antituberculosos en los edificios de compañías como Palmolive, Listerine o Sanborns.¹⁷⁷

En 1941 comenzó a publicar la revista *Vida*, cuyo fin era educar a las “masas para que se defiendan de la tuberculosis”¹⁷⁸ y destinó 2,700 pesos mexicanos para la publicación/distribución de folletos y cuatrocientos para la colocación de rótulos.¹⁷⁹ Posiblemente, la revista fue sustituida en 1947 por el *Boletín del Comité Nacional de Lucha Contra la Tuberculosis* para incluir tanto las recomendaciones higiénicas como las labores

¹⁷³ Guillermo García Espinosa de los Montero, “México en guerra: orígenes de las organizaciones de comunicación gubernamental 1934-1946” en Rosa María Valles Ruíz, Rosa María González Victoria y Patricia Vega Jiménez (coords.), *La prensa: un actor sempiterno. De la primer guerra mundial a la posmodernidad*, México, Universidad Nacional Autónoma del Estado de Hidalgo-Gernika, 2014, pp. 96-97.

¹⁷⁴ José Luis Ortiz Garza, *La guerra de las ondas*, México, Planeta, 1992, p. 40.

¹⁷⁵ José Luis Ortiz Garza, *La guerra de las ondas*, p. 39.

¹⁷⁶ En 1941, gastó cerca de 13 400 pesos en radio y 260 en anuncios de periódicos. “El Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis, informa al público”, *El Nacional*, 1941, p. 3.

¹⁷⁷ Sobre la “cooperación social” entre autoridades sanitarias y particulares, véase: Ricardo Pérez Montfort (coord.), *Cien Años de prevención...*, p. 162 / María del Socorro Campos Sánchez, “Cien años de divulgación para...”, pp. 88 y 89.

¹⁷⁸ “El Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis, informa al público”, *El Nacional*, 1941, p. 3.

¹⁷⁹ “El Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis, informa al público”, *El Nacional*, 1941, p. 3.

del Comité con el propósito de aumentar la confianza de quienes cooperaban en la campaña. De igual manera, en 1947 nos encontramos con los folletos “El Neumotórax” y “¿Qué es la Tuberculosis?” y la monografía “Manual de Tuberculosis para Enfermeras Sanitarias”.¹⁸⁰ El primero, destinado a obtener la colaboración de los pacientes en ese método terapéutico y protegerlos del *charlatanismo*, respaldaba la autoridad médica en cuestiones de salud. El segundo, dirigido a profesores de escuelas primarias, reconocía a la escuela como “un espacio privilegiado de aprendizaje, en el que se pretendía convertir a la higiene, en asunto prioritario dentro de la vida cotidiana y para el bienestar de la sociedad”¹⁸¹ y el tercero reflejaba la homogeneización que el Comité buscaba en el tratamiento de la enfermedad.

Por otra parte, el C.N.L.T. organizó la Semana Mexicana de Lucha contra la Tuberculosis por primera vez del 18 al 24 de mayo de 1947, en la que se exhibió un corto cinematográfico dirigido por Gilberto Morales Solares y producido gratuitamente por Arts Films.¹⁸² También se colocaron calcomanías en los automóviles, se repartió propaganda en los centros educativos y en las centrales obreras¹⁸³ y se dio información sobre los sitios que proporcionaban diagnósticos y tratamientos adecuados gratuitamente.¹⁸⁴ Conjuntamente, estas acciones estuvieron dirigidas a grandes sectores poblacionales con el fin de que participaran de forma activa en la lucha contra la tuberculosis, ya fuera por medio de sus donaciones o por los cuidados que debían mantener.

¹⁸⁰ “Protección a la niñez contra la tuberculosis”, *El Nacional*, 1947, p. 7.

¹⁸¹ María del Socorro Campos Sánchez, “Cien años de divulgación para...”, p. 231.

¹⁸² Como parte del proyecto “Salud para las Américas”, que tenía como fin educar a la población rural sobre prácticas de higiene, en México se exhibió, durante la campaña contra la viruela en Michoacán (1946), la película “La defensa contra la invasión”. A la par, a inicios de la década de los cuarenta se creó el Comité Cinematográfico de Salubridad de la SSA y se realizaron documentales inspirados en las campañas de salud (viruela, rabia, tuberculosis, poliomielitis). Por lo mismo, es posible que en el corto de Arts Films se mencionaran los hábitos higiénicos que prevenían la tuberculosis y/o las acciones que se llevaban a cabo contra la enfermedad. Respecto a la relación entre las campañas sanitarias y el cine, consúltese: María Rosa Gudiño Cejudo, “Salud para las Américas y Walt Disney. Cines y campañas de salud en México, 1943-1946” en Alicia Azuela y Guillermo Palacios (coords.), *La mirada mirada. Transculturalidad e imaginarios del México Revolucionario, 1910-1945*, México, COLMEX-UNAM, 2009, pp. 179-203. / María Rosa Gudiño Cejudo, *Educación higiénica y cine de salud en México...*, p. 99. Acerca del corto, véase: “Del 18 al 24 de Mayo tendrá lugar la semana antituberculosa. La inaugura el Lic. Alemán”, *El Nacional*, 2ª época, año XVIII, tomo XXIV, núm. 6 499, 27 de abril de 1947, 2ª. sección, pp. 1 y 2.

¹⁸³ “El Sr. Presidente inaugurará el domingo la Primera Semana de la Tuberculosis”, *El Nacional*, 2ª época, año XVIII, tomo XXIV, núm. 6 507, 5 de mayo de 1947, 1ª. sección, pp. 1 y 4.

¹⁸⁴ “Informe sobre la labor desarrollada por el Comité de diciembre de 1946 a junio de 1952 firmado por Miguel Jiménez”, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS).

Por último, entre 1951 y 1953 se buscó que los estudiantes de la ciudad de México participaran de forma activa en la divulgación higiénica del Comité. Entre 1951 y 1952 se conformó la Sección Estudiantil del C.N.L.T., cuyas funciones principales eran: recolectar fondos, brindar orientación profiláctica y “preparar moralmente a la Juventud a servir a sus semejantes hoy contra la tuberculosis y mañana contra cualquier contingencia que pueda presentarse”.¹⁸⁵ De esta forma, se reafirmaba que la lucha contra la TB era un deber patriótico, lo que podía facilitar que los padres de los jóvenes aceptaran su ingreso y se posibilitaba que no solo los médicos o profesores, quienes eran figuras de autoridad, promovieran códigos higiénicos e incentivaran el apoyo económico en la campaña contra la tuberculosis. Por supuesto, probablemente el C.N.L.T. les ofreció pláticas informativas de educación higiénica, les proporcionó folletos y les dio la tarea de vender un determinado número de timbres antituberculosos o certificados de ayuda.

Por otra parte, en julio de 1953 se formaron los Comités de Higiene Escolar de Lucha contra la Tuberculosis, supervisados por Neftalí Rodríguez, coordinador de la Campaña Antituberculosa de la SEP en la ciudad de México. Los Comités tenían como fin crear una conciencia antituberculosa entre alumnos, maestros, padres de familia y personal administrativo de los planteles a partir de su participación activa en el Comité de su escuela, así como localizar y tratar a los afectados por la TB.¹⁸⁶ En dos semanas, del 2 al 14 de julio aproximadamente, se crearon 700 Comités de Higiene Escolar.¹⁸⁷ Algunas de las actividades que desarrollaron fueron: la realización de carteles alusivos a la lucha contra la tuberculosis, periódicos murales y la venta del timbre antituberculoso por parte de los alumnos.¹⁸⁸

Ahora bien, los códigos higiénicos promovidos por el C.N.L.T. para prevenir la tuberculosis, también fueron fomentados por otros organismos estatales. Por ejemplo, en 1940 la Oficina de Higiene Industrial mandó dos inspectores médicos a Pachuca para que proporcionaran consejos a los mineros con el objetivo de que mejoraran su alimentación de

¹⁸⁵ “Informe sobre la labor desarrollada por el Comité de diciembre de 1946 a junio de 1952 firmado por Miguel Jiménez”, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS).

¹⁸⁶ “Campaña antituberculosa en todas las escuelas del D.F.”, *El Nacional*, 1953, p. 6. / “Se dará a conocer el monto de lo que se recaudó en la semana de la tuberculosis”, *El Nacional*, 2ª época, año XXV, tomo XXX, núm. 8 832, 13 de octubre de 1953, 1ª. sección, p. 4.

¹⁸⁷ “Han sido formados en sólo dos semanas 700 Comités de Higiene Escolar Antituberculosa”, *El Nacional*, 2ª época, año XXV, tomo XXX, núm. 8 742, 14 de julio de 1953, 1ª. sección, p. 5.

¹⁸⁸ “Campaña antituberculosa en todas las escuelas del D.F.”, *El Nacional*, 1953, p. 6.

acuerdo a sus posibilidades económicas. Los médicos inspectores también procuraron suprimir *malos hábitos* como “escupir en el suelo, el uso común de prendas individuales, etc., etc.; y la inveterada costumbre de los tejedores designada [...] “el beso de la muerte” consistente en chupar el hilo, cuando se rompe, para volverlo a pasar por el ojo de la lanzadera”.¹⁸⁹ Esas y otras recomendaciones higiénicas subrayaban la responsabilidad individual de seguir los códigos higiénicos y apuntaban hacia la idea de que enfermar de TB estaba estrechamente relacionado con acciones, hábitos y costumbres individuales.

Así, una acción clave para prevenir la TB de acuerdo con los médicos y las autoridades de salud era tener una alimentación adecuada. Aspecto subrayado por la Oficina General de Higiene de la Alimentación y la Comisión Nacional de Alimentación, instituciones que aseguraban que una dieta balanceada era fundamental para el mejoramiento de las condiciones de vida, la prevención de enfermedades, como la tuberculosis, y el desarrollo de una nación productiva.¹⁹⁰ Por consiguiente, en los artículos del C.N.L.T. la nutrición aparece ligada no solo con la salud sino también con el avance de la modernización.

En el caso de la habitación insalubre, también existieron esfuerzos gubernamentales para mejorarla y un discurso médico que los respaldaba. En 1939, un 15 por ciento de los edificios destinados a la vivienda fueron catalogados como “jacales, chozas y barracas” y un 17 como “vecindades y departamentos”, a los que puede suponerse un grado importante de precariedad.¹⁹¹ En particular, en las vecindades había un promedio de 2.87 personas por cuarto, 10.43 por WC, 25.76 por baño y 8.11 por lavadero.¹⁹² Por lo mismo, los doctores José Luis Gómez Pimienta y Salvador Bermúdez expresaron en 1940 que la industrialización ocasionaba la aglomeración de personas en casas oscuras y mal ventiladas, condiciones que favorecían el contagio de la TB.¹⁹³

¹⁸⁹ Amadeo Betancourt, “La oficina de Higiene Industrial y la lucha contra la tuberculosis”, *Revista del Trabajo*, tomo VI, núm. 27, abril 1940, p. 50.

¹⁹⁰ Sandra Aguilar Rodríguez, “Alimentando a la nación: género y nutrición en México (1940–1960)”, *Revista de Estudios Sociales*, núm. 29, abril 2008, pp. 28-41.

¹⁹¹ Anahí Ballent, “La publicidad de los ámbitos de la vida privada. Representaciones de la modernización del hogar en la prensa de los años cuarenta y cincuenta en México”, *Alteridades*, núm. 11, 1996, pp. 53-74.

¹⁹² Moisés Quiroz Mendoza, “Las vecindades en la ciudad de México”, *Historia 2.0*, 2013, p. 35.

¹⁹³ Claudia Agostoni, “Tuberculosos” en Sosenski y Pulido Llano (coords.), *Hampones, pelados y...*, p. 253.

Es relevante mencionar que el reglamento de la facción II del artículo III de la Ley Federal del Trabajo, expedido durante la presidencia de Manuel Ávila Camacho, buscaba proveer habitaciones cómodas, baratas e higiénicas a la clase trabajadora.¹⁹⁴ Mientras que en el sexenio de Miguel Alemán (1947-1952), el Banco Nacional Hipotecario y de Obras Públicas (BANHUOP) otorgó 5,079 créditos y la Dirección de Pensiones Civiles llevo a cabo la construcción de 1,080 departamentos, el multifamiliar Miguel Alemán.¹⁹⁵ Con la expedición del reglamento, los créditos y el multifamiliar se podrían mejorar las condiciones materiales de la población y evitar que los enfermos volvieran a estar “en su casa-habitación o en los lugares de trabajo en las mismas condiciones antihigiénicas que favorecieron la adquisición de la enfermedad”,¹⁹⁶ es decir, prevenir el contagio de la TB o la recaída del paciente.

Pese a las acciones gubernamentales mencionadas, ambos aspectos, la alimentación y la habitación salubre, permanecieron inaccesibles para el grueso de la población capitalina. A partir de 1942, se registró una pérdida paulatina del poder adquisitivo: en 1944 cada peso obtenido equivalía a 66 centavos, es decir, los salarios reales se redujeron una tercera parte. En consecuencia, las personas tenían pocos recursos para poder costear una vivienda con una ventilación adecuada o espacio suficiente, así como una alimentación balanceada. Sumado a ello, la carestía de alimentos básicos alcanzó su punto más álgido en 1943-1944 por la Segunda Guerra Mundial¹⁹⁷ y, aunque se decretó la congelación de rentas en 1942, lo cierto es que la medida contribuyó a la “disminución de la producción de vivienda a bajo costo”¹⁹⁸ y a que los problemas de insalubridad, como el hacinamiento, permanecieran.

Por lo mismo, las recomendaciones como bañarse diariamente, lavarse las manos antes de comer o limpiar con cierta regularidad las habitaciones, rara vez podían ser

¹⁹⁴ Manuel Ávila Camacho, “La sanidad en México”, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, abril 1943, pp. 289-297.

¹⁹⁵ Beatriz García Peralta Nieto, “Estado revolucionario...”, *La vivienda y el Estado mexicano durante el siglo XX*, p. 41.

¹⁹⁶ Manuel González Rivera, “La educación higiénica y el trabajo social en la campaña contra la tuberculosis”, *Boletín de la Oficina...*, 1946, p.144.

¹⁹⁷ Eusebio Pérez Flores, “La consolidación industrial y...” / Felicitas López Portillo T., “Las glorias del desarrollismo...”, *Secuencia*, 1991, pp. 61-86. / Mauricio Cruz García, “Gobierno y movimientos sociales mexicanos ante la Segunda Guerra Mundial”, *Foro Internacional*, vol. LI, núm. 3, julio-septiembre 2010, pp. 458-504.

¹⁹⁸ Moisés Quiroz Mendoza, “Las vecindades en la ciudad de México”, *Historia 2.0*, 2013, p. 38.

realizadas. En 1960, 24% de las viviendas carecía de agua, la mitad de las unidades podían disponer de un baño al interior y casi una tercera parte tenía drenaje y electricidad.¹⁹⁹ Incluso, Gustavo Baz, secretario de Salubridad y Asistencia, declaró en 1945 que en el programa sanitario de acción uno de los puntos destacados era la introducción de agua potable.²⁰⁰ De esta manera, tenemos recomendaciones higiénicas que ante la carencia de infraestructura y recursos, no había manera de que pudieran llevarse a cabo.

De igual forma, la recomendación de acudir al médico ante la presencia de cualquier signo de enfermedad²⁰¹ era difícilmente seguida por el grueso de la población capitalina durante la década de 1940. En esa situación, las trabajadoras sociales y enfermeras visitadoras tenían el deber de impartir pláticas de higiene para modificar los hábitos de las personas.²⁰² En palabras de Manuel González Rivera, director general de Educación Higiénica de la SSA: “no debemos esperar que el tuberculoso venga a nosotros; nosotros debemos ir hacia él”.²⁰³ Así, a la par que se reafirma la intervención sanitaria en el espacio doméstico, la población se describe como ignorante y renuente a aceptar las recomendaciones médicas: “Un tuberculoso bien educado puede dejar de ser peligroso desde el punto de vista de la propagación de su enfermedad”²⁰⁴ y “tienen que seguirlo hasta la intimidad del medio familiar [...] para vigilar que el enfermo no interrumpa su tratamiento ambulatorio, que obedezca las prescripciones del médico”.²⁰⁵

¹⁹⁹ Anahí Ballent, “La publicidad de los ámbitos de la vida privada”, *Alteridades*, 1996, p. 69. / Andrea Cecilia Rabell y Marta Mier y Terán Rocha, “El descenso de la mortalidad en México de 1940 a 1980”, *Estudios demográficos y urbanos*, vol. 1, núm. 1, 1986, p. 57.

²⁰⁰ Gustavo Baz, “La salubridad y la asistencia en México”, *Boletín de la Oficina...*, 1945, pp. 961-972.

²⁰¹ “Consultorio-popular de higiene y de medicina preventiva”, *El Nacional*, 2ª época, año XXII, tomo XXVII, núm. 7 787, 18 de noviembre de 1950, 1ª. sección, p. 5.

²⁰² Además de apoyar en la educación higiénica, la trabajadora social debía contribuir en el reingreso del tuberculoso a la vida social y, en caso de que lo requiriera, su acomodo en otra ocupación. Debe recordarse que, durante esta época, se encargaban de impartir pláticas de higiene y prevención social, así como asistir a los pobres. Para más información sobre su labor, véase: María Dolores Lorenzo, “Las trabajadoras sociales en la década de 1930. Asistir a los pobres y servir al estado”, *Historia Mexicana*, vol. 68, núm. 2 (270), octubre-diciembre 2018, pp. 713-746.

²⁰³ Manuel González Rivera, “La educación higiénica y el trabajo social en la campaña contra la tuberculosis”, *Boletín de la Oficina...*, 1946, p. 139.

²⁰⁴ Manuel González Rivera, “La educación higiénica y el trabajo social en la campaña contra la tuberculosis”, *Boletín de la Oficina...*, 1946, p. 139.

²⁰⁵ Manuel González Rivera, “La educación higiénica y el trabajo social en la campaña contra la tuberculosis”, *Boletín de la Oficina...*, 1946, p. 143.

No obstante, “la población censada de México, en 1940, era de 19 473 741, con 6 664 médicos, cantidad que equivalía a un médico por cada 2 901 habitantes”.²⁰⁶ Asimismo, aunque el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se creó el 9 de enero de 1943, para diciembre de 1946 contaba con solo dos clínicas, las cuales, por la premura del inicio, eran edificios y casas alquiladas mal acondicionadas.²⁰⁷ Por ende, el personal médico era insuficiente y, seguramente por la alta demanda del mismo, sus costos sobrepasaban los gastos permitidos en una familia, así que acudir a consulta por padecimientos que se consideraban sencillos y, en realidad, eran síntomas de tuberculosis como tos o pérdida de peso, no era viable. Igualmente, es probable que pocas familias de enfermos de tuberculosis recibieran la visita de las enfermeras visitadoras, estuvieran bajo una *vigilancia* médica constante, como señalaba Rivera, o tuvieran los medios económicos suficientes para permitir el aislamiento del enfermo.

En resumen, las campañas educativas que organizó el C.N.L.T. se insertaron dentro de los esfuerzos estatales para mejorar las condiciones de vida del país y buscaron la participación de los ciudadanos, quienes en el discurso tenían el deber de aportar financieramente a la campaña y esforzarse por mejorar sus condiciones higiénicas (acudir al doctor, realizarse catastros torácicos o vacunarse). Sin embargo, pese a estos esfuerzos, los códigos higiénicos que fueron promovidos para prevenir la TB no contaban con una infraestructura que permitiera a los ciudadanos seguirlos, por lo que es muy posible que solo una pequeña parte de la población pudiera cambiar sus hábitos y donar financieramente.

En ese sentido, al no poderse cambiar de forma inmediata los problemas estructurales concernientes al abasto alimenticio, los costos de la vivienda, el acceso al agua potable o el número de médicos, así como al no ser fines del C.N.L.T., el Comité impulsó otras labores claves que podían prevenir la tuberculosis y aislar/tratar a los pacientes con TB, que se esperaba beneficiaran a todos los ciudadanos, ya fuera que hubieran contribuido económicamente en la campaña o no. Las labores serán profundizadas en el siguiente capítulo y consistieron en la construcción o reconstrucción de dispensarios, sanatorios y hospitales

²⁰⁶ María Rosa Gudiño Cejudo, *Educación higiénica y cine de salud en México...*, p. 64.

²⁰⁷ Gabriel Barajas Martínez, “Políticas de bienestar social...”, *Política y Cultura*, 2010, p. 75.

para enfermos con tuberculosis, la realización de catastros torácicos, la aplicación de la vacunación con B.C.G. y la suministración de equipo médico.

Consideraciones finales

En este capítulo se estudió cómo el C.N.L.T. enunció repetidamente que la tuberculosis pulmonar era un problema público y cotidiano, sobre todo a partir de la distribución de timbres antituberculosos y certificados de ayuda y de la promoción y fortalecimiento de la educación higiénica. Las estrategias que utilizó el Comité fueron: vincular la enfermedad con la religión, la navidad, la infancia y la modernidad y enfatizar la relación entre el seguimiento de las prácticas higiénicas diarias con la prevención de la TB. De esta forma, el C.N.L.T. hizo que la tuberculosis fuera un tema presente en el espacio doméstico, educativo y público.

Por su parte, el siguiente capítulo tratará sobre cómo y por qué el C.N.L.T. promovió y financió la construcción de dispensarios, sanatorios y hospitales específicamente diseñados para los pacientes con esa enfermedad, por qué alentó y sufragó los costos de la realización de catastros torácicos y se destacará la importancia que revistió la producción y aplicación de la vacuna contra la TB. En pocas palabras, qué medidas específicas del ámbito médico el Comité financió para aislar/tratar, contener y prevenir el contagio de tuberculosis.

Capítulo 3. Prevención, identificación y aislamiento/tratamiento de la tuberculosis (1940-1953)

Introducción

En general, el capítulo prestará atención al papel del C.N.L.T. en la construcción de dispensarios, sanatorios y hospitales para pacientes con TB, la realización de catastros torácicos y la producción y aplicación de la vacuna B.C.G. entre 1940 y 1953. En consecuencia, se revisarán los argumentos que se usaron para justificar la inversión en esas tres medidas, las estrategias que fueron utilizadas para lograr su implementación o correcto funcionamiento y las dificultades o controversias que surgieron.

Como se recordará, al no existir una cura para la tuberculosis entre 1930 y 1950, se dividía a los enfermos de TB entre *curables* e *incurables*.²⁰⁸ Los primeros se subdividían en dos. Por un lado, aquellos que podían recibir tratamiento ambulatorio en los dispensarios antituberculosos,²⁰⁹ lugares que también identificaban si una persona estaba enferma de TB y realizaban la búsqueda activa de enfermos a través de las enfermeras visitadoras, quienes ayudaban a las personas a aislarse en su domicilio o a trasladarse a sanatorios/hospitales.²¹⁰ Por el otro, los pacientes a los que se les recomendaba “abandonar sus ocupaciones y dedicar su tiempo íntegro al tratamiento de su enfermedad”,²¹¹ es decir, llevar a cabo la *cura* higiénico-dietética (aire libre, reposo, alimentación enriquecida) y/o someterse a operaciones

²⁰⁸ Eusebio Pérez Flores, “La consolidación industrial y...”, p. 28. / Claudia Agostoni, “Del “armamento antituberculoso” al...”, *História. Ciências, Saúde-Manguinhos*, 2019, p. 520.

²⁰⁹ La tuberculosis llegó a ser tratada con luz ultravioleta, yodo, protoyoduro de fierro, aceite de hígado de bacalao, inyecciones de calcio, oro y guayacol, así como con efluvios a alta frecuencia, baños eléctricos y aplicaciones de vacuna de bacilos de tortuga. Véase: Ana María Carrillo, “Los modernos minotauro y Teseo...”, *ESTUDIOS*, 2012, p. 93. / José Luis Gómez Pimienta, “El tratamiento de la tuberculosis pulmonar bilateral”, *Gaceta Médica de México*, tomo LXVIII, núm. 4, 31 de agosto de 1938, pp. 333-334. / José Luis Gómez Pimienta, “El control de la tuberculosis...”, *Gaceta Médica de México*, 1943, p. 528.

²¹⁰ Claudia Agostoni, “Del “armamento antituberculoso” al...”, *História. Ciências, Saúde-Manguinhos*, 2019, pp. 520 y 527-530. / En el proyecto de lucha presentado por Manuel Gea González en 1930, se mencionaba el aislamiento y selección de enfermos. También se recomendaba enviar a los tuberculosos *curables* a sanatorios y a los agravados a un hospital de aislamiento. Véase: Gonzalo Cano Pérez y Juan Armas Domínguez, “El problema de la tuberculosis...”, *Salud Pública de México*, 1967, p. 744.

²¹¹ José Luis Gómez Pimienta, “El tratamiento de la tuberculosis pulmonar bilateral”, *Gaceta Médica de México*, 1938, p. 331.

quirúrgicas en sanatorios.²¹² Por supuesto, siempre existía la posibilidad de que el paciente empeorara y falleciera.²¹³

En cuanto a los *incurables*, estos eran aislados en hospitales al ser considerados por los médicos como “una fuente permanente de peligro para la colectividad y la familia”.²¹⁴ En pocas palabras, los dispensarios, sanatorios y hospitales correspondieron a un momento diferente de la enfermedad, el cual iba desde los síntomas leves hasta la imposibilidad de curación. Por ello, en los primeros dos la enseñanza de la higiene no solo era para evitar la propagación de la TB sino también para impedir su progreso en el paciente. Cabe señalar que su distinción fue concebida en la primer campaña antituberculosa de largo aliento de 1929, ideada por Ismael Cosío Villegas y Manuel Gea González.²¹⁵

En 1934, al establecerse de modo permanente la campaña contra la tuberculosis, el dispensario se señaló como el organismo profiláctico esencial “destinado a buscar, clasificar y distribuir los casos de tuberculosis en todas las clases de la población, así como a vigilar las medidas profilácticas a que estén sujetos los enfermos de este mal”.²¹⁶ De esta manera, se buscaba controlar la propagación de la enfermedad y mejorar las condiciones de vida de los contagiados con TB, ya que se debía educar a los pacientes en aspectos higiénicos, ayudar

²¹² Entre las operaciones quirúrgicas a las cuales se podía someter un enfermo con tuberculosis, tres fueron introducidas en México y usadas a gran escala: Colapsoterapia por neumotórax extrapleurale quirúrgico, colapsoterapia por toracoplastia extrapleurale y resección pulmonar. La colapsoterapia por neumotórax extrapleurale quirúrgico, realizada por primera vez en 1914, se generalizó a partir de 1935 en el país y consistía en “disecar y crear una cavidad a expensas de la fascia, resecaando segmentos costales. Luego se desprendía la pleura parietal a partir de la fascia endotorácica para crear una cavidad extrapleurale donde se dejaba oxígeno o aire que colapsaba la zona del pulmón deseada. Algunos la denominaban neumólisis extrapleurale y otros neumotórax extrapleurale”. Iniciada en 1890 y practicada en México desde 1939, la colapsoterapia por toracoplastia extrapleurale era una resección costal para colapsar la parte dañada del pulmón. Finalmente, la resección pulmonar, utilizada en 1891, fue hecha en 1943 por Donato G. Alarcón, la operación era: “extirpar un segmento, lóbulo o pulmón en una cavidad pleural ya enferma”. Véase: Bárbaro Agustín Armas Pérez, C. Miguel Emilio García Rodríguez y Karina Armas Moredo, “Breve reseña histórica sobre tisiocirugía”, *Revista Cubana de Cirugía*, vol. 53, núm. 1, 2014, pp. 99-108. Citas extraídas de las páginas 103 y 106.

²¹³ Claudia Agostoni, “Del “armamento antituberculoso” al...”, *História. Ciências, Saúde-Manguinhos*, 2019, p. 520. La idea también es reafirmada por el doctor Romero Soñora, neumotisiólogo camagüeyano: “Hasta 1952 la terapéutica no evitaba que el 50 % de los enfermos muriera y el otro 50 % pasara a la cronicidad o se consideraran aparentemente curados; estos últimos, con la espada de Damocles el resto de su vida, por la posible reactivación casi siempre fatal”. Véase: Bárbaro Agustín Armas Pérez, C. Miguel Emilio García Rodríguez y Karina Armas Moredo, “Breve reseña histórica sobre tisiocirugía”, *Revista Cubana de Cirugía*, 2014, p. 104.

²¹⁴ Ana María Carrillo, “Los modernos minotauro y Teseo...”, *ESTUDIOS*, 2012, p. 91.

²¹⁵ Claudia Agostoni, “Del “armamento antituberculoso” al...”, *História. Ciências, Saúde-Manguinhos*, 2019, pp. 520 y 527-530.

²¹⁶ “Decreto que establece de modo permanente...”, *Diario Oficial*, 1934, p. 760.

con el saneamiento de la habitación y la ropa²¹⁷ y, posteriormente, apoyarlos a reincorporarse o conseguir otro trabajo.²¹⁸

Entre 1934 y 1936 en la capital del país únicamente los enfermos denominados como *incurables* eran enviados a los pabellones del Hospital General sin llegar a ser examinados o tratados por los médicos ante el temor del contagio, de acuerdo con Ismael Cosío Villegas, quien los dirigió entre 1930 y 1936. Hasta 1936 los diagnosticados con TB calificada como *curable* comenzaron a ser internados en el recién inaugurado Sanatorio para tuberculosos de Huipulco, el primer establecimiento especializado para pacientes con tuberculosis y que abrió con 180 camas. Por lo que a lo largo de la década de los cuarenta, existió un déficit de camas por la migración a las ciudades de individuos que buscaban su curación, el tiempo que tomaba la recuperación (6 meses, mínimo)²¹⁹ y la carencia de instituciones especializadas.

Un déficit que estaba presente en el decreto de creación del Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis (1940), ya que este establecía que la construcción de dispensarios, sanatorios y hospitales era un medio para el combate de la enfermedad.²²⁰ Con su construcción se esperaba aumentar la identificación y aislamiento de los enfermos con TB para reducir los contagios. En esa situación, el C.N.L.T. fomentó el uso de catastros torácicos para detectar focos de infección de tuberculosis.

Los catastros torácicos, también conocidos como radiografías de tórax, fueron un método utilizado para ubicar a los enfermos de tuberculosis de forma temprana al detectar opacidades en los pulmones de individuos aparentemente sanos. El catastro torácico había sido utilizado en el Sanatorio para Tuberculosos de Huipulco desde que se inauguró el 31 de diciembre de 1935. En el reglamento para el personal se especificaba que los trabajadores

²¹⁷ “Acuerdo por el que se fijan las bases a que se sujetará...”, *Diario Oficial*, 1934, pp. 1291-1296.

²¹⁸ Manuel González Rivera, “La educación higiénica y el trabajo social en la campaña contra la tuberculosis”, *Boletín de la Oficina...*, 1946, pp. 142-144.

²¹⁹ Sobre el Sanatorio de Huipulco, consúltese: Rogelio Pérez Padilla, “El doctor Donato G. Alarcón Martínez...”, *Gaceta Médica de México*, 2006, p. 347. / Enrique Cárdenas de la Peña, *Del Sanatorio de Huipulco al...*, p. 224. / Claudia Agostoni, “Del “armamento antituberculoso” al...”, *História. Ciências, Saúde-Manguinhos*, 2019, pp. 530-531. / Gonzalo Cano Pérez y Juan Armas Domínguez, “El problema de la tuberculosis...”, *Salud Pública de México*, 1967, p. 744. / Acerca del tratamiento de la tuberculosis, véase: José Luis Gómez Pimienta, “El tratamiento de la tuberculosis pulmonar bilateral”, *Gaceta Médica de México*, 1938, pp. 326-348.

²²⁰ *Estatutos del Comité Nacional de Lucha...*, p. 8. / “Decreto que establece el Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis”, *Diario Oficial*, 1940, p. 13.

debían ser mayores de 20 años, tener una reacción tuberculínica positiva y hacerse radiografías de tórax al ingreso y cada año, lo que permitió identificar 4 contagios en 357 personas en ocho años.²²¹ En otras palabras, en el ámbito médico no existían dudas sobre su efectividad para detectar casos precoces de tuberculosis.

Fue en 1940 cuando Carlos Gómez del Campo introdujo el procedimiento del radiólogo brasileño Manoel Dias de Abreu, también conocido como radiofotografía o fluorofotografía, cuyas primeras aplicaciones en México fueron hechas en el hospital de la policlínica de Materiales de Guerra. En términos generales, este consistía en realizar pequeñas radiografías pulmonares con ayuda de una película fotográfica en rollo de 50 o 100 mm: la placa obtenida, al ser de pequeñas dimensiones, se almacenaba con mayor facilidad y tenía un costo menor que una radiografía normal.

A pesar de que Abreu lo perfeccionó en 1935, su adopción en México por el Gobierno federal fue hasta 1942 en la capital con la inauguración de la Oficina del Catastro Torácico por el Departamento de Salubridad.²²² Durante ese año, fueron examinados 30,000 individuos no por sentirse enfermos sino porque era un requisito para que se les emitiera una tarjeta de salud. La tarjeta señalaba que no padecían enfermedades transmisibles y por ende podían estar en contacto con el público. El índice encontrado, entre panaderos, peluqueros, meseros, expendedores de bebidas y otros, fue de 1.37 de formas activas de tuberculosis pulmonar.²²³

Debido a lo anterior, entre 1943 y 1952 el C.N.L.T. no solo proveyó el equipo necesario a los dispensarios antituberculosos para que pudieran realizar los catastros torácicos, sino que a finales de la década de 1940, cuando Miguel Jiménez era director del C.N.L.T., se utilizaron unidades móviles y se hicieron exámenes en grandes colectividades con el fin de identificar los contagios existentes, reducir su número por medio del aislamiento

²²¹ Donato G. Alarcón, “Los primeros doce años de actividad del Sanatorio para Tuberculosos de Huipulco. En el cincuentenario de su inauguración”, *Neumología y Cirugía de Tórax*, vol. 69, núm. 4, octubre-diciembre 2010, pp. 218-228.

²²² Jorge Juan Rodríguez Salvador, “Abreugrafía”, *Imagen Diagnóstica*, vol. 4, núm. 2, julio-diciembre 2013, pp. 63-64. / “Intensa es la Campaña Nacional en Contra de la Tuberculosis”, *Suplemento de instantáneas*, 1944, p. 1. / “Catastro pulmonar de todos los habitantes del Distrito Federal”, *Suplemento de instantáneas*, 1944, p. 1.

²²³ José Luis Gómez Pimienta, “El control de la tuberculosis...”, *Gaceta Médica de México*, 1943, pp. 521-536.

y aumentar las posibilidades de recuperación. Sin embargo, la realización de catastros torácicos, así como la construcción de dispensarios, sanatorios y hospitales, no eran métodos que previnieran la adquisición de TB como la vacuna B.C.G., aunque sí reducían las posibilidades de contagio con la identificación y aislamiento de enfermos.

La vacuna B.C.G., que empezó a ser administrada para prevenir la TB de seres humanos en 1921,²²⁴ se había incluido en el proyecto para la lucha contra la tuberculosis ideado por el doctor Manuel Gea González (1930)²²⁵ y su producción había comenzado en 1931 en México.²²⁶ No obstante, es posible que su implementación se haya retrasado por el accidente que se registró en Lübeck, Alemania cuando murieron 77 lactantes de TB por un contagio accidental de los cultivos. Pese a que el accidente fue aclarado un año después, tanto por las autoridades sanitarias del país europeo como por el Instituto Pasteur, quien proveyó el material biológico, la vacuna fue desprestigiada.²²⁷ Fue hasta 1941 cuando el C.N.L.T. comenzó a estudiar la conveniencia de usar la vacuna B.C.G. en México.²²⁸

Por consiguiente, el capítulo se divide en tres secciones. La primera corresponde a los dispensarios, sanatorios y hospitales. En este caso, más allá de referir los elementos técnicos del tratamiento contra la tuberculosis²²⁹ o el ingreso de los enfermos, se enfatizó en la

²²⁴ Rafael Senties V. y Gonzalo Cano P., “La vacunación masiva indiscriminada...”, *Salud Pública de México*, 1971, p. 677.

²²⁵ Otras medidas eran: educación higiénica, saneamiento, aislamiento y diagnóstico por estudio clínico radiológico y de laboratorio. Sobre su proyecto, véase: Gonzalo Cano Pérez y Juan Armas Domínguez, “El problema de la tuberculosis...”, *Salud Pública de México*, 1967, pp. 739-749.

²²⁶ Ana María Carrillo, “Vaccine production, national security anxieties and the unstable state in nineteenth- and twentieth-century Mexico” en Christine Holmberg, Stuart Blume and Paul Greenough (eds.), *The Politics of Vaccination. A Global History*, Estados Unidos, Manchester University Press, 2020, pp. 121-147.

²²⁷ Acerca del incidente en Lübeck, véase: “BCG y la catástrofe de Lübeck”, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, septiembre 1930, pp. 1125-1126. / Miguel Amado Ortiz Covarrubias, “Albert Calmette y la vacuna BCG”, *Pediatría de México*, vol. 13, núm. 2, abril-junio 2011, pp. 81-84. / Pearl T. Siegel, “Algo más sobre el BCG”, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, agosto 1950, pp. 872-876.

²²⁸ En 1942, P. León presentó una ponencia intitulada “El BCG debe emplearse en México como una medida de profilaxis contra la tuberculosis”, la cual fue discutida y aprobada en sus conclusiones por la Comisión Técnica del Comité. Véase: Alberto P. León y Miguel Jiménez, “La vacunación contra la tuberculosis en México”, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, enero 1950, pp. 7-13. / Carlos Pérez Guzmán, Raúl Barrera Rodríguez y Carlos David Pérez Malagón, “La tuberculosis como antecedente inmediato de la neumología” en Favio Gerardo Rico Méndez, *La neumología desde sus raíces*, p. 219.

²²⁹ En 1947 se inició en México el tratamiento de la tuberculosis con estreptomycin, uno de los primeros medicamentos efectivos contra el padecimiento, mientras que el PAS y la isoniacida serían introducidos en el país poco después, 1949 y 1951, respectivamente. Cabe aclarar que, estos solo llegaban a evitar los casos graves de la enfermedad y debe recordarse que existe una diferencia entre la introducción de un medicamento y la accesibilidad que tiene el público del mismo. Sobre su introducción en el país, véase: Federico C. Rohde-Einhaus, “El hospital general “Dr. Manuel Gea González”: pasado, presente y futuro. II. Historia del hospital”,

inversión económica que hizo el C.N.L.T. para su construcción y equipamiento, por lo que se revisa cómo eran percibidos los enfermos de tuberculosis, al igual que el tipo de atención que se esperaba brindaran estas instituciones. En principio, la sección comienza con los dispensarios, tanto por ser los lugares en los que ocurría el primer acercamiento entre enfermos y médicos como por brindar una atención ambulatoria, para posteriormente hablar de los sanatorios/hospitales, los cuales requerían la permanencia de los pacientes.

La segunda sección es sobre los catastros torácicos, en la que se estudiarán los medios que utilizó el C.N.L.T. para aumentar su realización y lograr que las personas se sometieran a los mismos, las dificultades económicas que existieron y las instituciones que participaron en su implementación. Por último, se revisará la vacunación con B.C.G.: qué mecanismos fueron empleados para convencer a la población de la importancia de la vacuna y qué dificultades y controversias suscitó. Para ambas partes, se retomaron notas periodísticas y los informes de actividades del Dr. Miguel Jiménez pues bajo su dirección el Comité buscó que ambas medidas beneficiaran al mayor número posible de habitantes.

Gaceta Médica Mexicana, vol. 140, núm. 2, 2004, p. 164. / Gonzalo Cano Pérez y Juan Armas Domínguez, “El problema de la tuberculosis...”, *Salud Pública de México*, 1967, p. 744. / María del Socorro Campos Sánchez, “Cien años de divulgación para...”, p. 239. / Eusebio Pérez Flores, “La consolidación industrial y...”, p. 125.

3.1 Dispensarios, Sanatorios y Hospitales (1940-1953)

La concepción médica de que los pacientes con TB eran *peligrosos* por su capacidad de infectar a otros y la inexistencia de una cura fueron algunas de las razones por las que se priorizó la prevención de la tuberculosis a partir de la identificación y el aislamiento de enfermos. Por ello, se consideró necesario crear dispensarios, sanatorios y hospitales, espacios destinados exclusivamente a los contagiados de TB, cuya construcción se estableció como uno de los motivos por los cuales se creó al Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis (1940).²³⁰ Cabe señalar que el dispensario no solo era uno de los primeros lugares de encuentro entre los médicos y los enfermos de tuberculosis, en el que estos últimos eran claramente identificados, clasificados y canalizados para su atención médica en sanatorios u hospitales,²³¹ sino que también proporcionaba los primeros tratamientos.²³²

El impulso que se dio a la instauración de dispensarios antituberculosos a partir de 1940 se ve reflejado en que “entre septiembre de 1938 y agosto de 1939 funcionaban en el país 17 dispensarios antituberculosos”²³³ y para abril de 1943 existían 28 dispensarios en el país,²³⁴ cinco en la capital, así como las primeras tres brigadas ambulantes que debían auxiliar a los enfermos que se atendían en sus domicilios.²³⁵ Es posible que las brigadas realizaran las mismas tareas que las enfermeras visitadoras de los dispensarios: enseñar a la familia y al paciente cómo eliminar el material infeccioso y aislar al enfermo en el propio hogar ante la negativa o imposibilidad de su internamiento en un hospital, vigilar que el enfermo no interrumpiera su tratamiento ambulatorio, investigar oficio y posición social del paciente,

²³⁰ *Estatutos del Comité Nacional de Lucha...*, p. 8. / “Decreto que establece el Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis”, *Diario Oficial*, 1940, p. 13.

²³¹ “Decreto que establece de modo permanente...”, *Diario Oficial*, 1934, p. 760.

²³² Como se mencionó en la nota 210, la tuberculosis llegó a ser tratada con luz ultravioleta, yodo, protoyoduro de hierro, entre otros. Véase: Ana María Carrillo, “Los modernos minotauro y Teseo...”, *ESTUDIOS*, 2012, p. 93. / José Luis Gómez Pimienta, “El tratamiento de la tuberculosis pulmonar bilateral”, *Gaceta Médica de México*, 1938, pp. 333-334. / José Luis Gómez Pimienta, “El control de la tuberculosis...”, *Gaceta Médica de México*, 1943, p. 528.

²³³ Claudia Agostoni, “Tuberculosos” en Sosenski y Pulido Llano (coords.), *Hampones, pelados y...*, p. 254.

²³⁴ En 1941, Neftalí Rodríguez sostuvo que existían 34 dispensarios en el país, seis en la capital. Sin embargo, esto se contradice con la información presentada por el presidente de la república en 1943 y hubiera significado que entre agosto de 1939 y mayo de 1941 los dispensarios se duplicaron. Véase: Neftalí Rodríguez, “El problema de la tuberculosis en México”, *El Nacional*, 1941, 1ª. sección, p. 3 y 6.

²³⁵ Manuel Ávila Camacho, “La sanidad en México”, *Boletín de la Oficina...*, 1943, pp. 289

estudiar la composición, el estado de la familia y las condiciones higiénicas de las viviendas, entre otras.²³⁶

Al respecto, la creación de las brigadas probablemente se debió a la existencia de “numerosas poblaciones de dos o tres mil habitantes, muy distantes entre sí, en donde no estaría justificado el establecimiento de un dispensario”²³⁷ y a la carencia de una corriente eléctrica adecuada que permitiera la utilización de equipos de fluorografía o laboratorio, los cuales eran necesarios para confirmar un caso de tuberculosis y el progreso de la enfermedad. Es importante señalar que para 1943 en algunos estados como Veracruz, Hermosillo y Tampico no se contaba con el equipo necesario para el diagnóstico o tratamiento de pacientes con TB y en otros, como Sonora, Querétaro o Durango, no había dispensarios, por lo que las labores de los médicos se limitaban a la impartición de consejos de higiene.²³⁸ En estas circunstancias, las acciones del Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis respecto a los dispensarios antituberculosos abarcaron tres aspectos.

El primero correspondió al ámbito técnico, es decir, a la búsqueda de los medios para implementar una misma técnica para tratar y controlar la tuberculosis en el país. En el caso de la ciudad de México, “la Secretaría de Salubridad y Asistencia por conducto del Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis y los Servicios Coordinados en Estados y Territorios” organizó en la Escuela de Salubridad “un curso para médicos encargados de los dispensarios antituberculosos” entre el 15 de agosto y el 9 de septiembre de 1949 para abarcar los procedimientos profilácticos y la cuestión médico-quirúrgica del padecimiento.²³⁹

De igual manera, entre 1944 y 1953 el C.N.L.T. proporcionó becas en el extranjero, ofreció cursos para post-graduados, organizó y financió los Congresos Nacionales de Tuberculosis y Silicosis, creó y difundió materiales con información médica como el folleto “Estándares Clínicos” o la monografía “Manual de Tuberculosis para Enfermeras

²³⁶ Las funciones son mencionadas en: Claudia Agostoni, “Del “armamento antituberculoso” al...”, *História. Ciências, Saúde-Manguinhos*, 2019, p. 530, / “Acuerdo por el que se fijan las bases a que se sujetará...”, *Diario Oficial*, 1934, pp. 1291-1296. / Manuel González Rivera, “La educación higiénica y el trabajo social en la campaña contra la tuberculosis”, *Boletín de la Oficina Sanitaria...*, 1946, p. 144. / “Comisión de expertos en tuberculosis informe sobre la cuarta sesión”, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, septiembre 1951, pp. 248-260.

²³⁷ José Luis Gómez Pimienta, “El control de la tuberculosis...”, *Gaceta Médica de México*, 1943, p. 531.

²³⁸ José Luis Gómez Pimienta, “El control de la tuberculosis...”, *Gaceta Médica de México*, 1943, p. 532.

²³⁹ “Una misma técnica en la batalla a la tuberculosis”, *El Nacional*, 2ª época, año XXI, tomo XXVI, núm. 7 320, 3 de agosto de 1949, 2ª. sección, p. 3.

Sanitarias”, entre otras acciones.²⁴⁰ Como resultado, el Comité contribuía al avance médico en el conocimiento de la tuberculosis al aumentar el número de especialistas, buscar métodos para su tratamiento/control y homogeneizar el tratamiento médico de la TB en dispensarios, sanatorios y hospitales.

El segundo aspecto fue el equipamiento de los dispensarios antituberculosos. Entre diciembre de 1946 y junio de 1952, los dispensarios ubicados en la capital del país fueron provistos de aparatos de rayos X, de neumo-tórax e instrumental quirúrgico, entre otras herramientas.²⁴¹ De acuerdo con el informe fechado en mayo de 1952 de Miguel Jiménez, director general del C.N.L.T., se proporcionó equipo a los dispensarios “Dr. Fernando Altamirano”, “Dr. Manuel Carmona y Valle”, “Central”, “Universitario”, así como al Hospital para Tuberculosos Avanzados de Tlalpan.²⁴² De esta forma, podrían realizar radiografías de tórax, neumotórax y reinsuflaciones, baciloscopias, pruebas de tuberculina, radioscopias de tórax, exámenes de esputo, entre otras acciones que permitían la identificación y tratamiento de la TB.²⁴³

Finalmente, el tercer aspecto fue la creación o reestructuración de los dispensarios por el C.N.L.T. Por ejemplo, en mayo de 1952 se inauguró el dispensario antituberculoso de Saltillo, comenzó a funcionar el de Acapulco y se iniciaron las obras de los ubicados en Matamoros, Nogales, Cananea, Torreón, Papantla, entre otros.²⁴⁴ Posteriormente, en 1953, el Comité, junto con la Secretaría de Educación Pública, comenzó a reunir fondos para la

²⁴⁰ “Protección a la niñez contra la tuberculosis”, *El Nacional*, 1947, p. 7. / “Informe y plan general de lucha contra la tuberculosis firmado por Miguel Jiménez en mayo de 1952”, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS), Ciudad de México, fondo Secretaría de Salubridad y Asistencia, vol. 1, exp. 2, fojas 187. / “Informe sobre la labor desarrollada por el Comité de diciembre de 1946 a junio de 1952 firmado por Miguel Jiménez”, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS). / “Primer Congreso Nacional de tuberculosis y silicosis”, *El Nacional*, 1944, p. 7.

²⁴¹ “Informe sobre la labor desarrollada por el Comité de diciembre de 1946 a junio de 1952 firmado por Miguel Jiménez”, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS).

²⁴² “Informe y plan general de lucha contra la tuberculosis firmado por Miguel Jiménez en mayo de 1952”, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS).

²⁴³ “Informe y plan general de lucha contra la tuberculosis firmado por Miguel Jiménez en mayo de 1952”, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS). / “Informe sobre la labor desarrollada por el Comité de diciembre de 1946 a junio de 1952 firmado por Miguel Jiménez”, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS).

²⁴⁴ “Informe de Miguel Jiménez sobre la labor desarrollada por el Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis de abril de 1951 a abril de 1952”, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS), Ciudad de México, fondo Secretaría de Salubridad y Asistencia, vol. 1, exp. 2, fojas 187. / “Informe y plan general de lucha contra la tuberculosis firmado por Miguel Jiménez en mayo de 1952”, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS).

reedificación del Dispensario Antituberculoso Escolar de la capital. El dispensario, creado en 1939 cuando la población escolar era de 250 mil alumnos, resultaba insuficiente para el medio millón de niños de primaria.²⁴⁵

Es posible que la creación y equipamiento de los dispensarios antituberculosos a finales de la década de 1940 y los primeros tres años de 1950 correspondiera no solo al incremento de ingresos del C.N.L.T. y la visibilidad que se le dio a la enfermedad, que debió ocurrir por la venta de timbres antituberculosos (1943) o la organización de la Semana Mexicana de Lucha contra la Tuberculosis (1947), sino también a la prioridad que se otorgó a la identificación temprana de los pacientes con tuberculosis para detener la propagación de la TB. Debemos recordar que, los dispensarios antituberculosos permitían la identificación de las formas *curables* o *incurables* de la peste blanca y, por ende, contribuían a determinar el lugar al que el enfermo debía dirigirse: dispensario, sanatorio u hospital. Sin embargo, los últimos dos también escaseaban al iniciar la década de 1940.

En 1941 había menos de mil lugares destinados a pacientes con TB en el país. Además de los dispensarios, se contaban con 220 camas en el Sanatorio para tuberculosos de Huipulco y 250 cuando se reinaugurara la Unidad Antituberculosa del Hospital General, ambos ubicados en la capital del país.²⁴⁶ En tales circunstancias, el Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis tuvo como primer objetivo la construcción urgente de un hospital para personas con TB avanzada, dos hospitales regionales (en el Golfo de México y en el Pacífico) y la ampliación del Sanatorio de Huipulco.²⁴⁷ Tan solo ese mismo año, el C.N.L.T. adquirió aparatos de rayos X, elevadores y camas e inspeccionó y realizó estudios técnicos en los terrenos cedidos por los Estados de Jalisco (Zoquipan) y Veracruz (Ximonco) para la construcción hospitalaria.²⁴⁸

²⁴⁵ “Campaña antituberculosa en todas las escuelas del D.F.”, *El Nacional*, 1953, p. 6.

²⁴⁶ Neftalí Rodríguez, “El problema de la tuberculosis en México”, *El Nacional*, 1941, p. 6.

²⁴⁷ El programa discutido y aprobado por la Comisión Técnica del Comité, puede revisarse en: Neftalí Rodríguez, “El problema de la tuberculosis en México”, *El Nacional*, 1941, p. 6. / “El Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis, informa al público”, *El Nacional*, 1941, p. 3.

²⁴⁸ En 1953, el Hospital en Ximonco estaba despojado de su equipo completo de cocina y comedores, lavandería, camas, muebles, colchones, entre otros. Incluso la tubería que conducía el agua fue retirada en una extensión de un kilómetro. Por su parte, el Hospital en Zoquipan funcionaba con ciento cuarenta camas de las trescientas que podían ser utilizadas. Véase: “Plan de trabajo de la Oficina Técnica de la Lucha Contra la Tuberculosis de Donato G. Alarcón. 16 de febrero de 1953”, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS). Sobre la compra de equipo, véase: “El Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis, informa al público”, *El*

La creación de hospitales para enfermos de tuberculosis en Jalisco y Veracruz puede relacionarse con el plan estatal para mejorar los servicios de salud, el cual estaba ligado tanto con la descentralización sanitaria, que comenzó hacia 1936 con la ampliación de los servicios estatales de salubridad a zonas rurales con el proyecto Servicios Médicos Rurales Cooperativos,²⁴⁹ como con el plan de construcción hospitalaria (1940-1946) liderado por Gustavo Baz, quien fue secretario de la Asistencia Pública y en 1943 de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.²⁵⁰ Asimismo, la urgencia de construir estos hospitales regionales, así como el destinado a personas con TB avanzada en la capital, se debía a la creencia de que el tratamiento adecuado posibilitaba evitar la progresión de la enfermedad y la consideración médica de que los enfermos avanzados eran “personas incultas que no observan ningún cuidado tendiente a evitar el contagio [...] por lo contrario, ponen especial empeño en tuberculizar a sus semejantes, por su psicología propia de seres abandonados”.²⁵¹

En 1942 se inauguró el Hospital para Tuberculosos Avanzados, ubicado en San Fernando núm. 12, Tlalpan,²⁵² cuya construcción fue iniciada en 1929 por el Departamento de Salubridad Pública (DSP).²⁵³ Simultáneamente, se terminó la sala destinada a enfermos y estaba por concluirse la de operaciones del Pabellón de Cirugía, anexo al Sanatorio para tuberculosos de Huipulco, el cual había sido financiado por el C.N.L.T. y daría asilo a cien tuberculosos recuperables.²⁵⁴ Como se puede apreciar, había un encauzamiento de recursos

Nacional, 1941, p. 3. Acerca de los hospitales regionales, consúltese: “Se dan pasos firmes en la campaña antituberculosa”, *El Nacional*, 1941, pp. 1 y 7.

²⁴⁹ Ana Imelda Rodríguez Ortiz, “Contexto Socioeconómico y Salud en México 1940-2010”, Tesis de licenciatura, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza-UNAM, 2012, p. 39. / Martha Eugenia Rodríguez, *et al.*, “La salud durante...”, *Gaceta Médica de México*, 2017, p. 618.

²⁵⁰ El plan incluyó la construcción del Hospital Infantil de la Ciudad de México (1943), Hospital para Enfermos Crónicos en Tepexpan (1942), Instituto Nacional de Cardiología “Dr. Ignacio Chávez” (1943), Hospital de Enfermedades de la Nutrición (1946), entre otros. Acerca del mismo, véase: Guillermo Fajardo Ortiz, *Breve historia de los hospitales...*, p. 25. / Ricardo Pérez Montfort (coord.), *Cien Años de prevención...*, p. 127. / Gustavo Baz, “El plan hospitalario del gobierno de México”, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, noviembre 1943, pp. 981-986.

²⁵¹ Neftalí Rodríguez, “El problema de la tuberculosis en México”, *El Nacional*, 1941, p. 6.

²⁵² Guillermo Fajardo Ortiz, *Breve historia de los hospitales...*, p. 114. / Carlos Pérez Guzmán, Raúl Barrera Rodríguez y Carlos David Pérez Malagón, “La tuberculosis como antecedente inmediato de la neumología” en Favio Gerardo Rico Méndez, *La neumología desde sus raíces*, p. 220.

²⁵³ Xóchitl Martínez-Barbosa y José Villalazo-Reyes, “El Sanatorio para Tuberculosos de Huipulco en sus primeros diez años de funcionamiento”, *Revista CONAMED*, vol. 22, suplemento, octubre-diciembre 2017, p. 31.

²⁵⁴ “La campaña antituberculosa en las entidades del Golfo”, *El Nacional*, 2ª época, año XIV, tomo XIX, núm. 4 741, 20 de junio de 1942, 1ª. sección, p. 8. El Pabellón de Cirugía se encontraría totalmente terminado y equipado para 1944, véase: Víctor Fernández Manero, “La sanidad en México”, *Boletín de la Oficina...*, 1944, p. 305.

públicos y privados para la creación de una estructura sanitaria que tuviera la capacidad suficiente para atender y aislar a los enfermos de TB.

Otro ejemplo del encauzamiento de recursos para la atención de las personas con tuberculosis es la Ley del Seguro Social (1943), en su capítulo V sobre enfermedades no profesionales y maternidad, otorgaba a los enfermos de TB asistencia médico-quirúrgica y farmacéutica y un subsidio hasta por seis meses y medio.²⁵⁵ Más allá de que los pacientes con tuberculosis rara vez requerían una hospitalización menor a un año o que los montos fueran insuficientes para mantener a una familia,²⁵⁶ había un interés estatal en fomentar la asistencia de la población a los servicios médicos que requería la optimización de los mismos.

Es claro que la creación de hospitales y sanatorios exclusivos para tuberculosos implicaba un gran gasto económico por su construcción y mantenimiento, sin embargo su carencia suponía que los pacientes de TB no podrían someterse a operaciones quirúrgicas o a la *cura* higiénico-dietética si no contaban con los medios económicos necesarios²⁵⁷ y que habrían más dificultades para disminuir la propagación de la enfermedad. Por ello, Ismael Cosío Villegas, director del C.N.L.T., presentó en el Primer Congreso Nacional de Tuberculosis y Silicosis de 1944²⁵⁸ la ponencia “El problema de la tuberculosis en México”, en la cual, respaldado por la Asociación Nacional de Estudios de la Tuberculosis, afirmó que “los tuberculosos son de peligro cuando se curan sin hospitalización, pero no cuando son controlados en pabellones especiales dentro de los hospitales”.²⁵⁹

Por supuesto, la posibilidad de que las personas con TB pudieran ser aisladas en hospitales generales no implicaba que el C.N.L.T. dejara de usar las donaciones de la iniciativa privada para construir o mejorar lugares especializados, lo que significaba invertir tanto en la estructura básica de las edificaciones como en el material médico. Entre el 21 de

²⁵⁵ “Ley del Seguro Social”, *Diario Oficial*, 1943, p. 4.

²⁵⁶ Véase más sobre ello en: José Luis Gómez Pimienta, “La protección al tuberculoso en la Ley Mexicana del Seguro Social”, *Gaceta Médica de México*, 1946, pp. 455-466.

²⁵⁷ Véase: Bárbaro Agustín Armas Pérez, C. Miguel Emilio García Rodríguez y Karina Armas Moredo, “Breve reseña histórica sobre tisiocirugía”, *Revista Cubana de Cirugía*, 2014, pp. 99-108.

²⁵⁸ “Organizado por la Sociedad Mexicana de Estudios sobre Tuberculosis y por el Comité Nacional de Lucha Contra la Tuberculosis, bajo el patrocinio de la Secretaría de Salubridad y Asistencia”, se llevó a cabo del 23 al 29 de julio en el Instituto Nacional de Cardiología. Véase más en: “Primer Congreso Nacional de tuberculosis y silicosis”, *El Nacional*, 1944, p. 7.

²⁵⁹ “La solución del problema de la tuberculosis, en México, es de un carácter más bien práctico”, *El Nacional*, 2ª época, año XVI, tomo XXI, núm. 5 501, 25 de julio de 1944, 1ª. sección, pp. 2 y 4.

marzo de 1941 y el 31 de mayo de 1945, el Comité pagó la terracería, cimentación, instalación eléctrica, puertas, ventanas y otras obras del Sanatorio-Hospital “Dr. Manuel Gea González” en la ciudad de México, el Hospital en Ximonco, Perote, Veracruz y el Hospital en Zoquipan, Guadalajara, Jalisco. Adicionalmente, compró equipos de radioscopia, mesas de operaciones y cirugía, esterilizadores, básculas, piezas de cerámica, pintura y obras varias para terminar el Pabellón de Cirugía anexo al Sanatorio para tuberculosos de Huipulco.²⁶⁰

En 1946 el presidente Manuel Ávila Camacho, junto con el secretario de Salubridad y Asistencia, Gustavo Baz, expidieron el decreto que creaba al Patronato del Sanatorio-Hospital “Dr. Manuel Gea González” con el fin de dotar a la institución de “una organización moderna y eficaz” y “realizar el ideal democrático, de poner la satisfacción de las necesidades sociales en manos de los gobernados”.²⁶¹ Los fines del Sanatorio-Hospital señalados en el documento fueron: atención médica y quirúrgica de tuberculosis pulmonar en indigentes o débiles económicos, con un pequeño número de enfermos con recursos suficientes para pagar en cuotas, estudio y aplicación de medidas preventivas, orientación vocacional y readaptación profesional, enseñanza de conocimientos médicos de la especialidad, investigación científica y aplicación de medidas de ayuda social en beneficio de los tuberculosos menesterosos.²⁶² Es así que había un enfoque médico en el que la salud de los pacientes era tan importante como sus circunstancias económicas y sociales.

Cabe mencionar que el Sanatorio-Hospital “Dr. Manuel Gea González” fue construido principalmente con donativos de la iniciativa privada y se promovió de esa forma cuando se inauguró el 19 de mayo durante la primer Semana Mexicana de Lucha contra la Tuberculosis que organizó el C.N.L.T. (18 a 24 de mayo de 1947).²⁶³ En palabras de *El Nacional*, el Sanatorio-Hospital era el fruto del esfuerzo “del pueblo mexicano que altruista y desinteresado lleva adelante la magna obra que constituye la creación de instituciones

²⁶⁰ “Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis”, *El Nacional*, 2ª época, año XVII, tomo XXII, núm. 5 835, 27 de junio de 1945, 1ª. sección, p. 8.

²⁶¹ Ambas citas son de: Decreto que crea el Patronato del Sanatorio Hospital “Dr. Manuel Gea González”, *Diario Oficial*, tomo CLIX, núm. 19, 23 de noviembre de 1946, p. 9.

²⁶² “Decreto que crea el Patronato del Sanatorio Hospital “Dr. Manuel Gea González”, *Diario Oficial*, 1946, p. 9.

²⁶³ Véase: “Del 18 al 24 de Mayo tendrá lugar la semana antituberculosa”, *El Nacional*, 1947, pp. 1 y 2. / “El Sr. Presidente inaugurará el domingo la Primera Semana de la Tuberculosis”, *El Nacional*, 1947, pp. 1 y 4.

hospitalarias”.²⁶⁴ Incluso, el 28 de mayo de ese mismo año, el primer director del establecimiento, Octavio Bandala Monroy, escribió al subsecretario de Salubridad y Asistencia, Ignacio Morones Prieto, sobre la necesidad de que iniciara sus funciones pues de no hacerlo “el público se sentirá, hasta cierto punto defraudado y cualquier otra colecta popular, iniciada por la Secretaría de Salubridad o por el Comité Nacional de Lucha Contra la Tuberculosis, está destinada, desde ahora, al fracaso”.²⁶⁵ Afortunadamente, el Sanatorio-Hospital comenzó a recibir pacientes en septiembre de ese año.²⁶⁶

Sin embargo, la inauguración del Sanatorio-Hospital “Dr. Manuel Gea González” no era suficiente para cubrir la demanda de camas necesarias para abrigar a los pacientes con tuberculosis, especialmente porque entre 1947 y 1952 se intensificó la investigación de la población de la ciudad de México por medio del catastro torácico, lo que llevó al descubrimiento de casos que requerían ser atendidos y controlados.²⁶⁷ Se calculaba que la cifra necesaria para alojar a los pacientes con TB, conjeturada por Ismael Cosío Villegas²⁶⁸ y Miguel Jiménez,²⁶⁹ era de diez mil para la capital y cincuenta mil para la república mexicana.²⁷⁰ Sin embargo, en 1952, el país contaba con 3,507 camas, 1,625 en la ciudad de

²⁶⁴ “Labor óptima”, *El Nacional*, 2ª época, año XVIII, tomo XXIV, núm. 6 520, 18 de mayo de 1947, 1ª. sección, p. 6.

²⁶⁵ “Memorándum de Octavio Bandala a Ignacio Morones Prieto el 28 de mayo 1947”, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS), Ciudad de México, fondo Secretaría de Salubridad y Asistencia, vol. 1, exp. 2, fojas 187.

²⁶⁶ Claudia Agostoni, “Cooperación social y...”, *História. Ciências, Saúde-Manguinhos*, 2022 [en prensa].

²⁶⁷ “Informe y plan general de lucha contra la tuberculosis firmado por Miguel Jiménez en mayo de 1952”, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS).

²⁶⁸ Además de haber sido director general del C.N.L.T. entre 1943 y 1948, formó parte de la Sociedad Mexicana de Estudios sobre la Tuberculosis desde sus inicios y en 1949 fue presidente del VIII Congreso Panamericano de Tuberculosis realizado a la par que el III Congreso Nacional de Tuberculosis y Silicosis en el Instituto Nacional de Cardiología (23 a 29 de enero de 1949). Revísese el Anexo 1 del presente trabajo para saber más sobre Ismael Cosío Villegas. Acerca de los Congresos, así como su discurso dado en ellos, véase: “VIII Congreso Panamericano de Tuberculosis (U.L.A.S.T.) y III Congreso Nacional de Tuberculosis y Silicosis”, *El Universal: El gran diario de México*, año XXXIII, tomo CXVIII, núm. 11 680, 21 de enero de 1949, 1ª. sección, p. 10. / “Lo que hay que hacer en la provincia”, *El Universal: El gran diario de México*, año XXXIII, tomo CXXVIII, núm. 11 685, 26 de enero de 1949, 1ª. sección, pp. 1 y 7.

²⁶⁹ Director general del Comité entre 1948 y 1952. Véase el Anexo 1.

²⁷⁰ Sobre las cifras, véase: “Lo que hay que hacer en la provincia”, *El Universal*, 1949, pp. 1 y 7. / “Cada 15 minutos muere un tuberculoso en la República”, *El Nacional*, 2ª época, año XXII, tomo XXVII, núm. 7 697, 20 de agosto de 1950, 1ª. sección, pp. 1 y 6. / Carlos Denegri, “Buenos Días. Hospitales tristes”, *Excelsior*, año XXXVI, tomo V, núm. 12 830, 31 de octubre de 1952, sección A, p. 3. / Uno de los artículos que reproduce el discurso sobre la falta de hospitales es: “Todavía hacen falta más hospitales para los enfermos de tuberculosis”, *El Nacional*, 2ª época, año XX, tomo XXV, núm. 6 923, 27 de junio de 1948, 1ª. sección, p. 6.

México, razón por la cual el C.N.L.T. dotó de cien camas al Hospital para Tuberculosos Avanzados en mayo de ese año.²⁷¹

Por otra parte, en diciembre de 1952 se publicó en el *Diario Oficial* un decreto que transformaba al Sanatorio-Hospital “Dr. Manuel Gea González” en el Instituto Nacional de Neumología “Dr. Manuel Gea González”.²⁷² Su publicación puede relacionarse con dos aspectos. En primer lugar, la tuberculosis pulmonar pasó de ser la quinta causa de mortalidad en la ciudad de México en 1940 a ser la séptima en 1950, mientras que la influenza-neumonía se mantuvo como la primera.²⁷³

En segundo lugar, en el decreto se añadieron como fines del Instituto la realización de exámenes torácicos, así como la atención médica y quirúrgica de todos los trabajadores al servicio del Estado o empleados de instituciones federales descentralizadas.²⁷⁴ De manera que la ampliación de funciones y radio de acción del recién creado Instituto beneficiaba, principalmente, a los trabajadores estatales sin que esto implicara que se dejara de atender a los indigentes o débiles económicos, aunque sí mermaba sus posibilidades de recibir tratamiento.

Ahora bien, Donato G. Alarcón, director del C.N.L.T., mantenía en 1953 que el número de camas para atender pacientes con tuberculosis en el país seguía siendo insuficiente, así que consideraba que la modificación del nombre y la función del otrora Sanatorio-Hospital “Dr. Manuel Gea González” se había hecho de forma arbitraria. En sus palabras: “El Comité y los donantes, no pueden ser defraudados y cualquier tarea que se emprenda en el futuro, estará señalada por la desconfianza si se tolera que se desvirtúe el fin para el que fue creado el mencionado hospital”.²⁷⁵

²⁷¹ “Informe y plan general de lucha contra la tuberculosis firmado por Miguel Jiménez en mayo de 1952”, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS). / “Informe sobre la labor desarrollada por el Comité de diciembre de 1946 a junio de 1952 firmado por Miguel Jiménez”, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS).

²⁷² “Decreto que crea el Instituto Nacional de Neumología Doctor Manuel Gea González”, *Diario Oficial*, tomo CXCV, núm. 27, 3 de diciembre de 1952, pp. 5-6.

²⁷³ María del Socorro Campos Sánchez, “Cien años de divulgación para...”, p. 237.

²⁷⁴ “Decreto que crea el Instituto Nacional...”, *Diario Oficial*, 1952, p. 6.

²⁷⁵ “Plan de trabajo de la Oficina Técnica de la Lucha Contra la Tuberculosis de Donato G. Alarcón. 16 de febrero de 1953”, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS). Sin embargo, el Instituto Nacional de Neumología “Dr. Manuel Gea González” sería modificado gubernamentalmente hasta el 6 de julio de 1972, día

Cabe aclarar que la dotación de equipo a dispensarios y hospitales, impresión de folletos, congresos y cursos acerca de cómo tratar/controlar la tuberculosis y la creación de nuevas instituciones por el C.N.L.T. no implicaba necesariamente un mejoramiento en las condiciones de los pacientes con TB. Sobre ello, baste mencionar que durante 1945 un grupo de enfermos del Hospital General escribieron al presidente de la república, Manuel Ávila Camacho, y al secretario de Salubridad y Asistencia, Gustavo Baz, para denunciar que “la alimentación era pésima, que no había medicamentos y que el departamento de tuberculosos era insuficiente, lo que ocasionaba que estos enfermos recorrieran todo el hospital “contagiando a los sanos””.²⁷⁶ Las primeras dos carencias también estaban presentes en el Hospital para Tuberculosos Avanzados y a ellas se sumaba la del personal: en 1951 dos enfermeras cuidaron a 242 pacientes y un doctor los atendió únicamente dos horas al día, lo que terminó en la muerte de seis individuos. Mientras que en el Sanatorio para tuberculosos de Huipulco los enfermos habían hecho huelgas de hambre por la mala atención recibida y hacia 1950 querían formar un “sindicato”.²⁷⁷

A pesar de lo anterior, es relevante destacar que el Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis no se limitó a crear hospitales, sanatorios y dispensarios para el aislamiento y tratamiento de los tuberculosos, también buscó diferentes maneras para que estas instituciones ofrecieran una atención completa y de calidad. Por ejemplo, donó equipos especializados (Rayos X, camas, equipo quirúrgico) y buscó aumentar el número de tisiólogos. Si bien, esto contribuyó a que los enfermos de la peste blanca tuvieran mayores posibilidades de sobrevivir a la tuberculosis y se controlara su diseminación por la asistencia y aislamiento que ofrecían las instituciones especializadas, es posible que también implicara que se reforzara su estigmatización como personas *peligrosas* al enfatizar que su cercanía

en el que se publicó en el *Diario Oficial de la Federación* el decreto de “Creación del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”. Véase: Secretaría de Salud, “Antecedentes”, *Gobierno de México (sitio web)*, 31 de julio de 2017, consultado el 10 de junio de 2022, <http://www.hospitalgea.salud.gob.mx/contenido/menu/conocenos/antecedentes.html>

²⁷⁶ Guillermo Fajardo Ortiz, *Breve historia de los hospitales...*, p. 90.

²⁷⁷ Guillermo Fajardo Ortiz, *Breve historia de los hospitales...*, pp.105, 114. / Acerca de las defunciones, revítese: “Seis defunciones en el Hospital de Tuberculosos”, *Excélsior*, año XXXV, tomo II, núm. 12 251, 25 de marzo de 1951, sección A, pp. 9 y 16. / Sobre las huelgas en el Sanatorio de Huipulco, véase: “Carta de Ismael Cosío Villegas a Ignacio Morones Prieto el 20 de Febrero de 1947”, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS), Ciudad de México, fondo Secretaría de Salubridad y Asistencia, vol. 1, exp. 2, fojas 187.

conllevaba la adquisición de la TB, enfermedad que se señalaba como responsable de poner en riesgo la salud y la capacidad productiva de la población.

Debe indicarse que para las autoridades sanitarias no bastaba que los enfermos de tuberculosis que ya tenían síntomas fueran atendidos en dispensarios, sanatorios u hospitales, sino que se consideraba que era necesario buscarlos entre la población aparentemente sana tanto para controlar posibles focos de infección temprana como para atender a los enfermos en su etapa *curable*. Debido a ello, en la siguiente sección se revisará cómo el C.N.L.T. realizó catastros torácicos entre los ciudadanos capitalinos, especialmente cómo se coordinó el Comité con diferentes instituciones estatales.

3.2 Catastros torácicos (1943-1952)

A finales de 1940 e inicios de 1950, cuando Miguel Jiménez era director del C.N.L.T., se utilizaron unidades móviles y se hicieron catastros torácicos en grandes colectividades con el fin de identificar los contagios existentes de tuberculosis, reducir su número por medio del aislamiento y aumentar las posibilidades de recuperación. Al conocer la incidencia de la enfermedad en ciertos grupos poblacionales (militares, burócratas, obreros), la Comisión de Epidemiología, Economía y Estadística del Comité podía crear una estadística permanente de morbilidad y mortalidad por tuberculosis y practicar estudios de las características económicas y sociales de la TB entre los habitantes.²⁷⁸

La creación de una estadística de mortalidad y morbilidad por TB con base en los exámenes radiográficos fue una idea propuesta durante la década de 1940 por el doctor José Luis Gómez Pimienta. En sus palabras: “una proporción considerable de los certificados de defunción son expedidos por personas que carecen de título o por médicos que radican en lugares en donde no cuentan con los medios necesarios para hacer un diagnóstico preciso”.²⁷⁹ Por lo que era frecuente que esa enfermedad se confundiera con padecimientos pulmonares “no tuberculosos”.²⁸⁰

En 1943 el catastro torácico, junto con la prueba tuberculínica, se realizaba de forma sistemática en los dispensarios antituberculosos, al igual que entre los contactos familiares, vecinales y profesionales (centros de trabajo o escuelas) que rodeaban al enfermo.²⁸¹ En 1944 Ismael Cosío Villegas, director del Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis, declaró que “pocas enfermedades como la tuberculosis, requieren para su descubrimiento y el control de su evolución el empleo de los Rayos-X”.²⁸² Sus palabras estaban respaldadas por un estudio realizado en Estados Unidos durante la Segunda Guerra Mundial para investigar el

²⁷⁸ *Estatutos del Comité Nacional de Lucha...*, pp. 22-23.

²⁷⁹ José Luis Gómez Pimienta, “El control de la tuberculosis...”, *Gaceta Médica de México*, 1943, p. 526.

²⁸⁰ Gómez Pimienta no fue el único doctor que dudaba sobre la posibilidad de conocer la morbilidad de la TB con base en los certificados de defunción. El doctor Neftalí Rodríguez también menciona que un gran número de defunciones por meningitis simples, por padecimientos pulmonares “no tuberculosos” y causas mal definidas tenían como verdadera causa de muerte la tuberculosis no diagnosticada. Por su parte, Donato G. Alarcón escribió que la veracidad de las declaraciones de los certificados médicos de defunción “está lejos de ser digna de considerarse”. Véase: Neftalí Rodríguez, “El problema de la tuberculosis en México”, *El Nacional*, 1941, p. 3. / Donato G. Alarcón, “La tuberculosis en el personal...”, *Gaceta Médica de México*, 1943, p. 218.

²⁸¹ Víctor Fernández Manero, “La sanidad en México”, *Boletín de la Oficina...*, 1944, pp. 304-305.

²⁸² “Intensa es la Campaña Nacional en Contra de la Tuberculosis”, *Suplemento de instantáneas*, 1944, p. 1.

estado de salud de los candidatos a la armada y de los trabajadores de las industrias de guerra, en el que se descubrieron anomalías que pasaron inadvertidas para los interesados al carecer de alguna molestia. En el estudio se detectaron casos de tuberculosis incipientes: en el 65% de los casos las lesiones eran mínimas, porcentaje que se reducía al 10% en aquellos enfermos que acudían voluntariamente a centros de diagnóstico privados o públicos.²⁸³ Simultáneamente, la Oficina del Catastro Torácico en México había logrado estimar la incidencia de la tuberculosis pulmonar (1.39%) y descubrir que el 60.14% de los enfermos examinados tenían heridas mínimas, es decir, se encontraban en una fase *curable*.²⁸⁴

Los equipos de fluorofotografía con los que se contaba al iniciar la década de 1940 estaban en el Hospital del Niño, el Hospital Militar, la Oficina del Catastro Torácico y el que instaló la Secretaría de Salubridad y Asistencia en 1944 para dar servicio a derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social.²⁸⁵ Sin embargo, éstos resultaban insuficientes para atender a la población. Por ejemplo, en 1943 se inauguró el Dispensario Antituberculoso Universitario y para 1945 había realizado cerca de 52,141 roentgenofotografías torácicas.²⁸⁶ En términos estadísticos, si solo se realizó un examen por cada individuo, alrededor del 2.9% de la población de la capital se sometió a ese estudio.²⁸⁷ De ahí que, a través del C.N.L.T., se reunieran fondos para la adquisición de unidades móviles con las que se esperaba abarcar a más personas y, así, obtener resultados “de incalculable importancia para la salud de los habitantes de nuestra patria”.²⁸⁸

Durante 1947 y 1948 se intensificó la investigación en colectividades aparentemente sanas por medio de la fluorofotografía al contarse con dos Unidades Móviles en la capital. Otro equipó se trasladó de la frontera norte a la ciudad de México por orden del secretario de

²⁸³ “Intensa es la Campaña Nacional en Contra de la Tuberculosis”, *Suplemento de instantáneas*, 1944, p. 1.

²⁸⁴ “Catastro pulmonar de todos los habitantes del Distrito Federal”, *Suplemento de instantáneas*, 1944, p. 1.

²⁸⁵ “Intensa es la Campaña Nacional en Contra de la Tuberculosis”, *Suplemento de instantáneas*, 1944, p. 1.

²⁸⁶ Las unidades roentgenofotografías torácicas o de Roengent-fotografía eran los nombres que recibían los aparatos para realizar la radiofotografía: podían hacer estudios de tórax a un promedio de 600 personas diariamente. Sobre ello, véase: “Oficio de Miguel Jiménez a Rafael P. Gamboa el 25 de mayo de 1952”, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS), Ciudad de México, fondo Secretaría de Salubridad y Asistencia, vol. 1, exp. 2, fojas 187. Acerca del Dispensario: Gustavo Baz, “La salubridad y la asistencia en México”, *Boletín de la Oficina...*, 1945, p. 967.

²⁸⁷ De acuerdo con el 6° Censo sobre la población en la Ciudad de México, realizado en 1940, el número de habitantes en la capital era de 1 757 530. El documento puede revisarse en: Dirección General de Estadística, *Sexto Censo de Población 1940. Distrito Federal*, México, Secretaría de la Economía Nacional, 1943.

²⁸⁸ “Intensa es la Campaña Nacional en Contra de la Tuberculosis”, *Suplemento de instantáneas*, 1944, p. 1.

Salubridad y Asistencia y otro fue adquirido en marzo de 1947. Con ese equipo se examinó al personal de la SSA y a los pacientes, estudiantes o detenidos del Manicomio General, Sanatorios-Hospitales de Huipulco y Manuel Gea González, Hospicio para varones de Tlalpan, Casa-Asilo Tepeyac, Centro Escolar Revolución, Escuela de Maestros, Escuelas públicas, UNAM, Colegio Militar, Industrias Militares, Campo Militar no. 1, Rastro, Penitenciaría Servicios de Limpia y Transportes. A su vez, industrias diversas de alimentos o insalubres ubicadas en el Distrito Federal (D.F.), Tlalnepantla, Estado de México, Atlixco, Puebla y Cuernavaca, Morelos.²⁸⁹

Es preciso subrayar que la elección de esas colectividades no fue al azar. La presencia del sector hospitalario-asistencial correspondía tanto al conocimiento con el que contaba la comunidad sanitaria acerca del método como a que la tuberculosis era un padecimiento profesional para médicos y enfermeras.²⁹⁰ Por otra parte, el que se examinara a los sectores educativo, militar e industrial denota que para el C.N.L.T. era necesario enfocarse en obreros y profesionistas (profesores, ingenieros petroleros, militares) que contribuirían al desarrollo económico del país. Por su parte, al contener los posibles contagios entre los trabajadores encargados del manejo de alimentos y de los servicios de limpieza de la capital se limitaban los espacios y las personas que podían ser expuestas a la enfermedad por su cercanía al material infeccioso.

Entre 1947 y 1948 fueron examinadas 85 mil personas con las Unidades Móviles, mientras que en las unidades fijas dependientes de la Campaña contra la tuberculosis, ubicadas en la Oficina de Exámenes para Tarjetas de Salud y en la Oficina del Catastro Torácico, 65 mil y 74 mil respectivamente.²⁹¹ En otras palabras, se realizaron cerca de 224 mil estudios que equivalían a casi el 10 por ciento de la población capitalina.²⁹² Con el fin de intensificar la investigación, el C.N.L.T. adquirió a mediados de 1948 otro equipo

²⁸⁹ “Informe y plan general de lucha contra la tuberculosis firmado por Miguel Jiménez en mayo de 1952”, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS).

²⁹⁰ “Ley Federal del Trabajo”, *Diario Oficial*, 1931, p. 63.

²⁹¹ “Informe y plan general de lucha contra la tuberculosis firmado por Miguel Jiménez en mayo de 1952”, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS).

²⁹² En 1940 la población en la Ciudad de México correspondía a 1 757 530 habitantes, mientras que en 1950 era de 3 050 442. En ese sentido, si suponemos que hubo un incremento constante de 1 292 912 personas al año, aproximadamente, podemos deducir que en 1947 habían 2 662 568 capitalinos. Las cifras fueron obtenidas de: Dirección General de Estadística, *Séptimo Censo de Población 1950. Distrito Federal*, México, Secretaría de la Economía Nacional, 1955, p. 8.

transportable de fotofluorografía y realizó exámenes en los siguientes espacios: Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Banco Nacional de México, Banco de Comercio, Dirección General de Petróleos Mexicanos, Unidad Petrolera de Poza Rica, Ver., Refinería de Petróleos Mexicanos de Azcapotzalco, D.F., Ejército Nacional y diversas fábricas situadas cerca del D.F. y el Puerto de Acapulco.²⁹³

En este caso, la realización de catastros torácicos ocurrió predominantemente en instituciones públicas y del sector bancario que contaban con representantes dentro del Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis. La Asociación de Banqueros de México y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público formaban parte de la Comisión de Finanzas del C.N.L.T., mientras que la Secretaría de la Defensa Nacional de la Comisión Técnica.²⁹⁴ Por otro lado, la empresa Petróleos Mexicanos, controlada por el Estado, entregó al Comité un peso por cada persona que fuera examinada, ya fuera un trabajador o un familiar para cubrir con los gastos del estudio en la refinería “18 de Marzo” en Azcapotzalco²⁹⁵ y probablemente en sus otras sedes. En pocas palabras, en 1948 hubo un esfuerzo conjunto entre el Estado y el C.N.L.T. y un apoyo económico por parte del primero para la realización de catastros torácicos.

Frente a lo anterior, a inicios de 1949 el Comité solicitó la ayuda de las centrales obreras y los sindicatos para la recolección de fondos a cambio de realizar catastros torácicos para descubrir casos incipientes. La solicitud se hizo al Sindicato de Trabajadores Ferrocarrileros de la República Mexicana (STFRM) y al Sindicato Mexicano de Electricistas (SME).²⁹⁶ Como se puede apreciar, se procuró impulsar la coordinación entre los organismos estatales y el C.N.L.T. para realizar los estudios.

²⁹³ “Informe sobre la labor desarrollada por el Comité de diciembre de 1946 a junio de 1952 firmado por Miguel Jiménez”, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS).

²⁹⁴ *Estatutos del Comité Nacional de Lucha...*, p. 4 y 29.

²⁹⁵ La refinería de la capital fue modificada y a finales de 1946 aumentó su capacidad a 50 mil barriles al día, en contraste con los 20 mil que producía antes, es decir, se tenían los medios económicos para contribuir a la campaña contra la tuberculosis. Sobre el catastro torácico en la refinería, véase: “Inauguración del catastro torácico”, *El Nacional*, 2ª época, año XX, tomo XXV, núm. 7 063, 15 de noviembre de 1948, 1ª. sección, pp. 1 y 4. / “Útil servicio se inaugurará en la refinería de Azcapotzalco”, *El Nacional*, 2ª época, año XX, tomo XXV, núm. 7 064, 16 de noviembre de 1948, 1ª. sección, p. 4. Sobre la industria petrolera, véase: Joel Álvarez de la Borda, “La empresa nacional. 1938-2005”, *Crónica del petróleo en México. De 1863 a nuestros días*, México, Petróleos Mexicanos, 2006, pp. 72-161.

²⁹⁶ “La lucha contra la tuberculosis”, *El Universal*, 1949, p. 15.

En el transcurso de 1950 a 1952, aunque el C.N.L.T. contaba con 14 Unidades Móviles, estas eran insuficientes para abarcar cabalmente los 28 estados y 2 territorios con los que contaba la república mexicana. Por ello se decidió subdividir al país en cinco zonas para la contención e investigación de la tuberculosis. Las regiones fueron las que siguen: 1) Baja California, Sonora, Sinaloa, Colima, Nayarit, Jalisco y Territorio Sur de la Baja California; 2) Chihuahua, Coahuila, Nuevo León, Durango, Zacatecas y Aguascalientes; 3) Tamaulipas, Veracruz, San Luis Potosí, Hidalgo, Querétaro y Guanajuato; 4) Distrito Federal, Puebla, Morelos, México, Michoacán y Guerrero; 5) Tabasco, Campeche, Quintana Roo, Oaxaca y Chiapas.²⁹⁷

De esta forma, la subdivisión permitía la posibilidad de que se realizaran exámenes periódicos sin que eso significara una centralización de los recursos. Por ejemplo, en 1950 la Unidad Móvil de la región 4 sometió por segunda vez al catastro torácico al personal del Campo Militar no. 1, Banco de Comercio y algunas factorías del Distrito Federal y Atlixco, Puebla. Adicionalmente, se incluyó a los trabajadores que pertenecían a la Industria Eléctrica de México dando un total de 13,420 fotofluorografías realizadas en 1950. Por esas mismas fechas, la Unidad de la Oficina de Tarjetas de Salud de la capital hizo alrededor de 70 mil exámenes radiotorácicos.²⁹⁸ Como se recordará, la tuberculosis es una enfermedad que puede ser adquirida en cualquier momento y realizar constantemente catastros torácicos permitía que se identificara de manera oportuna.

La importancia de los exámenes periódicos fue claramente establecida por Carlos Gómez del Campo en el artículo “Formula radioepidemiológica de la tuberculosis pulmonar en las colectividades”²⁹⁹ y por el doctor Miguel Jiménez en una ponencia presentada en el II Congreso Mundial de Tuberculosis.³⁰⁰ Ambos autores coincidieron en que la radiofotografía

²⁹⁷ “Informe sobre la labor desarrollada por el Comité de diciembre de 1946 a junio de 1952 firmado por Miguel Jiménez”, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS).

²⁹⁸ “Informe y plan general de lucha contra la tuberculosis firmado por Miguel Jiménez en mayo de 1952”, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS).

²⁹⁹ En su trabajo, Gómez sostiene que la primordial finalidad de la radiofotografía era dividir a los individuos en sujetos normales y patológicos, los últimos eran examinados de forma individual para comprobar el diagnóstico de tuberculosis pulmonar. Véase: Carlos Gómez del Campo, “Formula radioepidemiológica de la tuberculosis pulmonar en las colectividades”, *Gaceta Médica de México*, tomo LXXXII, núm. 1, enero-febrero 1952, pp. 53-56.

³⁰⁰ El título de la ponencia fue “Organización y Rendimiento del Catastro Torácico para investigar la Tuberculosis en Colectividades”. El Congreso se realizó del 24 al 30 de agosto de 1952 y fue organizado por el Colegio Americano de Especialistas del Pulmón. Véase “XII Reunión de la Unión Internacional Contra la

era “la única medida de lograr un verdadero diagnóstico oportuno de la enfermedad”³⁰¹ al identificar las lesiones tuberculosas mínimas.³⁰² Por lo anterior, en mayo de 1952 Miguel Jiménez creó un plan para examinar a noventa mil personas en la capital del país y sus alrededores con una Unidad Móvil durante los últimos seis meses de la gestión gubernamental de Miguel Alemán Valdés. En ese momento, Jiménez calculaba que su plan costaría cerca de 35 mil pesos y permitiría identificar al 1.28% de personas con TB en la zona metropolitana del valle de México.³⁰³

A pesar de que desconocemos si el plan del doctor Jiménez ocurrió, es claro que los bajos costos de realizar estudios de fotofluorografía y el reconocimiento de su eficacia para conocer la incidencia de la tuberculosis permitieron que continuaran realizándose bajo la dirección de Donato G. Alarcón en el C.N.L.T. En 1953 se hizo una exploración torácica gratuita en la UNAM, en la que se dio prioridad a los miembros de las facultades de Medicina y Jurisprudencia, al igual que entre los presos de la penitenciaría de Lecumberri y los trabajadores del Gobierno federal.³⁰⁴ Debe señalarse que la atención preeminente a estas dos carreras nos da cuenta del imaginario social del país en el que se consideraban como básicas a nivel superior y, por tanto, necesarias para el progreso nacional. Por otra parte, la

Tuberculosis”, *El Universal: El gran diario de México*, año XXXVI, tomo CLI, núm. 12 967, 18 de agosto de 1952, 1ª. sección, p. 13.

³⁰¹ “Oficio de Miguel Jiménez a Rafael P. Gamboa el 25 de mayo de 1952”, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS).

³⁰² La identificación de lesiones mínimas, es decir, de “casos sospechosos o probablemente patológicos de afección pleuro pulmonar descubierta en la fotofluorografía” eran sometidos a un examen completo en los dispensarios, particularmente en el Dispensario Central Antituberculoso. Véase: “Informe y plan general de lucha contra la tuberculosis firmado por Miguel Jiménez en mayo de 1952”, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS).

³⁰³ El material radiográfico (200 rollos de 450 exposiciones a razón de 104.35 pesos cada uno) costaría 20870.00, el material de revelador y fijador 5960.00, y la compensación por horas extraordinarias de trabajo al personal de la Unidad Móvil, así como la adquisición de piezas accesorias, equivalía a 8170.00. Véase “Oficio de Miguel Jiménez a Rafael P. Gamboa el 25 de mayo de 1952”, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS).

³⁰⁴ “Catastro torácico se realiza entre los universitarios”, *El Nacional*, 2ª época, año XXV, tomo XXX, núm. 8 784, 25 de agosto de 1953, 1ª. sección, p. 5. / “Habrà catastro torácico de los reos de la peni”, *El Nacional*, 2ª época, año XXV, tomo XXX, núm. 8 898, 19 de diciembre de 1953, 2ª. sección, p. 4. / “Se proponen que los burócratas tuberculosos tengan atención”, *El Nacional*, 2ª época, año XXV, tomo XXX, núm. 8 710, 12 de junio de 1953, 2ª. sección, p. 1.

realización de los estudios entre los presos de Lecumberri obedeció al reconocimiento implícito de las condiciones de hacinamiento en las que vivían.³⁰⁵

En resumen, la realización de catastros torácicos, al permitir identificar y aislar los casos activos de tuberculosis, implicaba la posibilidad de atender a los enfermos de TB pulmonar en una etapa *curable* y era una medida de prevención al ser la tuberculosis una enfermedad que se adquiere únicamente por contagio. El C.N.L.T. para maximizar su implementación promovió la coordinación institucional. Las instituciones relacionadas con el Gobierno federal o con la organización interna del Comité, como la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, el Campo Militar no. 1, la Secretaría de Educación Pública o la Universidad Nacional Autónoma de México, facilitaron la realización de los catastros porque sus autoridades pudieron incentivar a sus trabajadores y/o estudiantes a que se sometieran a los mismos y ofrecieron los tiempos y espacios necesarios para ello.

No obstante, el tener que realizar catastros torácicos de forma periódica suponía un gasto considerable, además no eran una herramienta infalible para prevenir la enfermedad, ya que antes de que se identificara un caso activo la persona podía contagiar a otros sin saberlo y estos podían evitar someterse a los catastros por temor a ser estigmatizados y/o aislados. En consecuencia, en la siguiente sección se verá cómo el C.N.L.T. buscó implementar la vacuna B.C.G. para prevenir efectivamente la TB desde la niñez, ya fuera a partir de la coordinación institucional o la labor de convencimiento.

³⁰⁵ El tema de la sobrepoblación es referido por: Edmundo Arturo Figueroa Viruega y Minerva Rodríguez Licea, “La Penitenciaría de Lecumberri en la Ciudad de México”, *Revista de Historia de las Prisiones*, núm. 5, julio-diciembre 2017, pp. 98-119.

3.3 La vacunación con B.C.G. (1946-1952)

En 1941 la Comisión Técnica del Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis estudió la conveniencia de implantar la vacuna B.C.G. a partir de la recopilación de investigaciones desarrolladas en Estados Unidos, Uruguay y Francia sobre su empleo, al igual que por la recomendación del Dr. Alberto P. León.³⁰⁶ Durante los siguientes ocho años, correspondió al C.N.L.T. construir y adquirir el equipo requerido para crear el Instituto B.C.G., instalado en la calle Pátzcuaro no. 55 de la ciudad de México,³⁰⁷ tendría como propósitos principales elaborar, distribuir y aplicar la vacuna contra la tuberculosis a nivel nacional.

A nivel internacional, la aplicación de esa vacuna fue motivo de debates y confrontación. Tan solo en 1944 la División para el Control de la Tuberculosis del Servicio de Salud Pública en Estados Unidos dirigía la oposición contra el B.C.G. al considerar que no existían datos suficientes sobre su efectividad. A la par, la legislación sueca decretó su obligatoriedad en estudiantes de medicina y enfermería.³⁰⁸ En 1946 el director general de Educación Higiénica de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, Manuel González Rivera, y el director general del C.N.L.T., Ismael Cosío Villegas, mencionaban su existencia como método de prevención sin ahondar sobre su efectividad o inocuidad.³⁰⁹

³⁰⁶ En 1942, P. León presentó una ponencia intitulada “El BCG debe emplearse en México como una medida de profilaxis contra la tuberculosis”, la cual fue discutida y aprobada en sus conclusiones por la Comisión Técnica del Comité. Véase: Alberto P. León y Miguel Jiménez, “La vacunación contra la tuberculosis en México”, *Boletín de la Oficina...*, 1950, pp. 7-13. / Carlos Pérez Guzmán, Raúl Barrera Rodríguez y Carlos David Pérez Malagón, “La tuberculosis como antecedente inmediato de la neumología” en Favio Gerardo Rico Méndez, *La neumología desde sus raíces*, p. 219.

³⁰⁷ “Informe sobre la labor desarrollada por el Comité de diciembre de 1946 a junio de 1952 firmado por Miguel Jiménez”, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS).

³⁰⁸ L. Bryder, “We shall not find salvation in inoculation!...”, *Social science & medicine*, 1999, pp. 1157–1167.

³⁰⁹ El doctor Manuel González Rivera señala al B.C.G. como una forma de prevención, a diferencia de las pruebas de tuberculina y los rayos X que permitían el diagnóstico precoz. Mientras que Ismael Cosío Villegas expresó que para disminuir los casos de tuberculosis se debía propugnar para que la aplicación de la vacuna iniciará “en un plazo breve” en el país, a la par de un aumento presupuestal para la Campaña Antituberculosa por la SSA, apoyo económico al C.N.L.T. y “hacer depender todos los elementos de lucha antituberculosa de la Oficina Técnica de la Campaña contra la Tuberculosis”. Cosío afirmó lo anterior durante la primera sesión plenaria del Segundo Congreso Nacional de Tuberculosis y Silicosis (21 a 27 de julio de 1952), el cual ocurrió en el Instituto Nacional de Cardiología y fue organizado por la Sociedad Mexicana de Estudios sobre la Tuberculosis y Enfermedades del Aparato Respiratorio y por el C.N.L.T. Véase: Manuel González Rivera, “La educación higiénica y el trabajo social en la campaña contra la tuberculosis”, *Boletín de la Oficina...*, 1946, p. 142. / “Tremendas pérdidas que causa la tuberculosis” *El Nacional*, 1946, pp. 1 y 4. / “Segundo Congreso Nacional de Tuberculosis y Silicosis”, *El Nacional*, 1946, pp. 4 y 5.

A partir de 1947, al finalizar la construcción del Instituto B.C.G., el C.N.L.T. hizo constantes declaraciones sobre la efectividad de la vacuna B.C.G. para contar con el apoyo de la población y la comunidad médica. Durante la Primer Semana contra la Tuberculosis del 18 al 24 de mayo de 1947, a cargo del Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis, se decidió que el 23 sería el “Día de la Vacunación Antituberculosa” y con el secretario de Salubridad y Asistencia, Rafael Pascasio Gamboa, se visitaría el Instituto B.C.G., el cual todavía carecía de mobiliario y equipo para iniciar funciones.³¹⁰ Ismael Cosío Villegas, director del C.N.L.T., expresó en el discurso inaugural que la vacuna “se considera actualmente como inocua, eficaz e indispensable en una campaña contra este azote social”.³¹¹

Posteriormente, en junio de 1948 se realizó una sesión científica en la Facultad de Medicina denominada “Estado actual de nuestros conocimientos sobre el valor profiláctico del B.C.G.” que convocó la presencia de las sociedades mexicanas de ginecología y obstetricia, pediatría, eugenesia, fisiología y estudios sobre la tuberculosis y enfermedades del aparato respiratorio. La importancia de esa sesión fue tal que asistió Ignacio Morones, subsecretario de Salubridad y Asistencia, y Miguel Jiménez, director general del C.N.L.T., así como Ismael Cosío Villegas, Alberto P. León, entre otros.³¹² El objetivo fue disipar las dudas sobre su implementación en la comunidad médica y mostrar que la vacunación era apoyada por el Comité y la SSA.

Al mismo tiempo, la vacuna B.C.G. recibía una mayor aceptación en Europa. Del 19 al 23 de junio de 1948, se realizó el Primer Congreso Internacional de B.C.G. en los Institutos Pasteur de París y Lille. Sus conclusiones fueron presentadas en la Primer Asamblea Mundial de la Salud (24 de junio al 24 de julio de 1948 en Ginebra), siendo las más significativas las siguientes: la confirmación de la inocuidad absoluta de la vacunación para la especie humana, la declaración de ser el medio de prevención más eficaz contra la tuberculosis, la recomendación de su uso intradérmico, así como su imposición obligatoria en niños, jóvenes

³¹⁰ “Del 18 al 24 de Mayo tendrá lugar la semana antituberculosa”, *El Nacional*, 1947, pp. 1 y 2. / “El Sr. Presidente inaugurará el domingo la Primera Semana de la Tuberculosis”, *El Nacional*, 1947, pp. 1 y 4. / “Varias conferencias sobre tuberculosis se dictaron ayer”, *El Nacional*, 1947, p. 6.

³¹¹ “Protección a la niñez contra la tuberculosis”, *El Nacional*, 1947, p. 7.

³¹² “México contará con un laboratorio para la lucha contra la tuberculosis”, *El Nacional*, 2ª época, año XVIII, tomo XXIV, núm. 6 890, 25 de mayo de 1948, 1ª. sección, p. 8.

y adultos con una reacción negativa a la tuberculina.³¹³ Además, durante esa Asamblea se decidió que la Organización Mundial de la Salud (OMS) se concentraría en el estudio y control de la malaria, la tuberculosis, dolencias ligadas a la salud materno-infantil y enfermedades venéreas por ser asuntos urgentes en países que salían del conflicto armado de la Segunda Guerra Mundial y que debían ser combatidos globalmente.³¹⁴

Por otra parte, el 7 de abril de ese mismo año, el Comité de Coordinación Escandinavo –Dinamarca, Suecia y Noruega-, con apoyo de la OMS (asesoramiento científico) y el Fondo Internacional de Emergencia para la Infancia (UNICEF),³¹⁵ puso en marcha la Campaña Internacional de Tuberculosis (I.T.C. por sus iniciales en inglés). Johannes Holm, coordinador de la I.T.C., organizó la primera campaña masiva de vacunación con B.C.G. en 22 países europeos (Polonia, Yugoslavia, Alemania, Grecia): se vacunaron a 6,696,043 personas entre el 1 de julio de 1948 y el 30 de junio de 1951.³¹⁶ Como se puede apreciar, a lo largo de 1948 la vacuna B.C.G. contó con el respaldo de organismos internacionales que avalaban su efectividad y aplicación.

Una vez que se inauguró y se puso en servicio el Instituto B.C.G. el 21 de enero de 1949 en la ciudad de México, solventado principalmente por el C.N.L.T. y la SSA, contó con tres divisiones: Laboratorio, Servicio de Vacuna y Servicio Clínico. El primero tenía las

³¹³ Otras conclusiones fueron: la vacuna B.C.G. utilizada en todos los países procede del Instituto Pasteur de París, cuyo diseño asegura la vitalidad y fijeza, se aconsejó su uso en base a su baja reacción alérgica y la duración de su protección, no se excluyó su uso oral, se consideró primordial su implementación en el personal sanitario y docente que trata con niños, la revacunación cuando sensibilidad cutánea a tuberculina ha desaparecido, aumentar su difusión y aumentar otras medidas profilácticas ya en uso. Véase: Juan J. Borrego García, “Sellos postales conmemorativos de Congresos de Microbiología”, *Sem@foro*, núm. 63, junio 2017, pp. 7-11.

³¹⁴ El origen de la OMS está ligado a la Segunda Guerra Mundial y a las labores de los aliados por socorrer a las poblaciones civiles que encontraban después de tomar los territorios ocupados por las potencias del Eje a través de la Administración de Socorro y Rehabilitación de las Naciones Unidas (UNRRA), creada en 1943. En la conferencia de San Francisco de 1945, que daría nacimiento a la Organización de las Naciones Unidas (ONU), se comenzó a discutir su creación. Durante la Primera Asamblea Mundial de la Salud se confirmó el esquema y los principios administrativos contenidos en la Constitución de la OMS. Véase: Marcos Cueto, Theodore Brown y Elizabeth Fee, “El proceso de creación de la...”, *Apuntes*, 2011, pp. 129-156.

³¹⁵ El Fondo, creado el 11 de diciembre de 1946 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, estaba “destinado a responder a las necesidades de millones de niños y niñas desplazados y refugiados, que carecían de vivienda, combustible y alimentos al terminar la Segunda Guerra Mundial. Durante los 15 años posteriores, la UNICEF se transformó de un fondo de emergencia a un organismo de desarrollo dedicado a la lucha contra el hambre y la enfermedad, y a defender los derechos de la infancia en todo el mundo”. Véase más en: UNICEF, *1946-2006. Sesenta años en pro de la infancia*, Estados Unidos, UNICEF, 2006, p. 4.

³¹⁶ Mariano Monge Juárez, “Orígenes del sistema de cooperación internacional tras la II Guerra Mundial...”, *Sociología Histórica*, 2020, pp. 278-301.

siguientes funciones: elaboración de la vacuna para el abastecimiento del país e investigación para mejorar su preparación, control y estandarización. Para realizar lo anterior, el laboratorio contaba con los estándares técnicos autorizados por la Comisión de Estandarización de Productos Biológicos de la OMS.³¹⁷ De esa manera, se buscaba evitar el desabasto y contribuir al conocimiento científico por el estudio y la formación de personal preparado técnicamente, lo cual concordaba con los *Estatutos* del C.N.L.T.³¹⁸

Por su parte, el Servicio de Vacuna estaba constituido por trabajadoras sociales y enfermeras que debían aplicar la vacuna B.C.G. en tres dosis a los recién nacidos por vía oral en las maternidades, fundamentalmente, y a domicilio a partir de la identificación de lactantes por medio de los Centros de Higiene Infantil³¹⁹ o por el contacto previo que habían establecido las enfermeras visitadoras.³²⁰ Para marzo de 1949 habían visitado los hospitales General, Juárez, Morelos, Militar, Francés, de la Marina, Colonia de las Lomas y del Seguro Social.³²¹ Además de vacunar, se encargaban de obtener información sobre las condiciones sanitarias de los individuos que eran inoculados (vivienda- habitaciones, acceso a agua potable-, hábitos higiénicos –limpieza, preparación de alimentos-, familiares enfermos de tuberculosis) y procurar que fueran llevados, junto con sus familiares, al Servicio Clínico para el estudio de los resultados inmediatos y tardíos de la vacunación. Adicionalmente, el Servicio de Vacuna entrenó en el manejo y aplicación de la inoculación a un grupo de cada Estado consistente en un médico y dos enfermeras.³²²

³¹⁷ “Informe sobre la labor desarrollada por el Comité de diciembre de 1946 a junio de 1952 firmado por Miguel Jiménez”, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS).

³¹⁸ *Estatutos del Comité Nacional de Lucha...*, pp. 13-15.

³¹⁹ Los Centros de Higiene Infantil, creados alrededor de 1922, además de ofrecer atención médica gratuita y remitir pacientes a diferentes centros médicos, contaban con enfermeras visitadoras, cuya principal función era localizar a las mujeres que habían dejado de asistir a las consultas para convencerlas de volver e impartirles consejos de higiene. Véase: Alanís, Mercedes, “Más que curar, prevenir: surgimiento y primera etapa de los Centros de Higiene Infantil en la Ciudad de México, 1922-1932”, *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, vol. 22, núm. 2, abril-junio 2015, pp. 395-403. / Claudia Agostoni, “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*, núm. 33, enero-junio 2007, pp. 89-120. / Claudia Agostoni, “Instruir, confortar y cuidar: enfermeras visitadoras y de hospitales en México, 1920-1950”, *Nuevo Mundo Mundos Nuevos*, 8 de octubre 2019, consultado el 7 de abril 2020, <http://journals.openedition.org/nuevomundo/76201>

³²⁰ “Informe sobre la labor desarrollada por el Comité de diciembre de 1946 a junio de 1952 firmado por Miguel Jiménez”, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS).

³²¹ “Vacunan a los recién nacidos contra la tisis”, *El Nacional*, 2ª época, año XX, tomo XXV, núm. 7 178, 12 de marzo de 1949, 1ª sección, pp. 1 y 8.

³²² “Informe sobre la labor desarrollada por el Comité de diciembre de 1946 a junio de 1952 firmado por Miguel Jiménez”, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS).

En cuanto al Servicio Clínico, este tenía entre sus funciones dar seguimiento a un grupo representativo de la población vacunada y sus familiares para asegurar la eficacia del producto y los métodos, vacunar a los mayores no infectados vía intradérmica previa reacción de tuberculina y revacunar a los individuos que perdían la inmunidad.³²³ Para realizar sus funciones, el Servicio contaba con un consultorio de pediatría, uno de fisiología, un archivo con estadísticas, un gabinete roentgen-fotografía, entre otras herramientas.³²⁴ En pocas palabras, la vacunación no se limitaba a los recién nacidos, sino que se aplicaba al mayor número posible de personas. Asimismo, el seguimiento y estudio de los familiares de los individuos inmunizados también era una oportunidad para localizar nuevos casos de tuberculosis y aislar a los enfermos.

Durante el primer año de funcionamiento del Instituto B.C.G., en junio, julio y agosto de 1949 la Secretaría de Salubridad y Asistencia elaboró folletos y materiales diversos en los que solicitó la colaboración de médicos y enfermos de tuberculosis.³²⁵ En junio, en el Sanatorio para Tuberculosos de Huipulco, se dictaron conferencias sobre el empleo del B.C.G. en las que participó el director del C.N.L.T., Miguel Jiménez.³²⁶ Entre el 15 de agosto y el 9 de septiembre, la Escuela de Salubridad organizó un curso para los médicos encargados de los dispensarios antituberculosos: las sesiones del 23, 25 y 26 de agosto estuvieron dedicadas a la vacunación y tuvieron lugar en el Sanatorio de Huipulco y en el Dispensario Antituberculoso Central.³²⁷ Finalmente, en diciembre de 1949 se anunció que no se había registrado ningún accidente entre las 13 mil personas que habían sido vacunadas sin que se especificara si la administración fue oral o intradérmica.³²⁸

³²³ Alberto P. León y Miguel Jiménez, “La vacunación contra la tuberculosis en México”, *Boletín de la Oficina...*, 1950, p. 9.

³²⁴ “Informe sobre la labor desarrollada por el Comité de diciembre de 1946 a junio de 1952 firmado por Miguel Jiménez”, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS).

³²⁵ Carlos Pérez Guzmán, Raúl Barrera Rodríguez y Carlos David Pérez Malagón, “La tuberculosis como antecedente inmediato de la neumología” en Favio Gerardo Rico Méndez, *La neumología desde sus raíces*, p. 219.

³²⁶ “Se darán a conocer los últimos adelantos sobre la tuberculosis”, *El Nacional*, 2ª época, año XXI, tomo XXVI, núm. 7 265, 10 de junio de 1949, 1ª. sección, p. 3.

³²⁷ “Una misma técnica en la batalla a la tuberculosis”, *El Nacional*, 1949, p. 3.

³²⁸ “Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis”, *El Nacional*, 1949, p. 8.

Sin embargo, durante 1950 ocurrió una intensa campaña en todo el país contra el uso del B.C.G.³²⁹ Lo anterior obedeció a que en febrero se señaló que la vacuna B.C.G. por vía oral había sido la causa de la muerte de dos o tres niños en el Hospital Infantil. Debido a ello, Alberto P. León, director del Instituto B.C.G., dirigió una carta al director del Hospital, Pedro Daniel Martínez, en la que afirmó que si no se contrarrestaba la desorientación y desconfianza del público “se habrá causado un grave daño a la Nación, porque se dificulta la difusión de este medio de profilaxis de la tuberculosis y por el desacredito internacional de nuestro país ante los ojos del mundo entero”.³³⁰

En su respuesta, Martínez estableció que ningún miembro de la institución había asegurado que la vacuna fuera la causante de alguna defunción y aseveró: “yo no impediré, de ninguna manera, la libre expresión científica del cuerpo médico del Hospital”.³³¹ Las palabras del director hacen referencia a la renuencia entre algunos sectores médicos en aceptar la inocuidad de ese método preventivo³³² porque aún estaba en proceso de estudio si la vacuna proporcionaba inmunidad permanente, si era la manera más adecuada para evitar la tuberculosis y permanecía el descrédito por el accidente que había ocurrido en Lübeck décadas atrás.³³³

Ante la resistencia o renuencia de algunos médicos a aplicar la vacuna B.C.G., el C.N.L.T. publicó y editó un folleto de diez páginas titulado “La eficacia del B.C.G. en la vacunación contra la tuberculosis”, escrito por Alberto P. León, en el que se incluyeron diferentes investigaciones acerca de su efectividad. Entre los estudios citados estaba el de Luis Sayé en Montevideo, Uruguay. Sayé registró 87 casos de tuberculosis en 563 individuos vacunados y 233 casos en 622 personas no vacunadas. También se hizo alusión al trabajo de Johannes Holm en Dinamarca (1946), destacándose que habían sido vacunados 175 estudiantes de medicina y que ninguno había enfermado, además de subrayar que de 271

³²⁹ Gonzalo Cano Pérez y Juan Armas Domínguez, “El problema de la tuberculosis...”, *Salud Pública de México*, 1967, pp. 739-749.

³³⁰ “Desorientación en el caso del B.C.G.”, *El Nacional*, 2ª época, año XXI, tomo XXVI, núm. 7 524, 16 de febrero de 1950, 1ª. sección, p. 1. En este mismo artículo se hace referencia a las noticias publicadas en otros periódicos sobre la muerte de dos o tres niños en el Hospital, así como a la defensa de la vacunación por el médico Alberto P. León.

³³¹ “Desorientación en el caso del B.C.G.”, *El Nacional*, 1950, p. 8.

³³² La polémica es retomada en: Ana María Carrillo, “Vaccine production, national security anxieties...” en Christine Holmberg, Stuart Blume and Paul Greenough (eds.), *The Politics of Vaccination*, pp. 121-147.

³³³ Pearl T. Siegel, “Algo más sobre el BCG”, *Boletín de la Oficina...*, 1950, pp. 872-876.

personas no vacunadas, 17 sí habían enfermado. Otro caso que incluyó el folleto fue un estudio comparativo en Grecia (1925-1935), en el que la mortalidad de los vacunados era del 2.8% frente al 21.7% de los no vacunados.³³⁴

En ese sentido, a inicios de marzo de 1950 Miguel Jiménez, director del C.N.L.T., participó en una Mesa redonda convocada por la Sociedad de Pediatría para hablar sobre la importancia de la vacunación. Se afirmó que, aunque no se pudieran aislar a los 50 mil tuberculosos que se calculaba había en el país o a las dos millones de personas que debían ser vacunadas para evitar contagiarse durante el tiempo que tomaba al organismo desarrollar la inmunidad contra la TB después de recibir la dosis oral o intradérmica, existía la posibilidad de que el 85% o 90% de los vacunados no desarrollaran la enfermedad. De igual manera, Jiménez retomó las conclusiones de la última reunión de la OMS, escritas y redactadas por Johannes Holm, director de la Campaña Internacional contra la Tuberculosis, acerca de los beneficios de la inoculación en masa.³³⁵

Entre junio y octubre de 1950, el C.N.L.T. colaboró con la I.T.C. para llevar a cabo el Programa de Demostración de la Vacunación en México por vía intradérmica.³³⁶ Sin embargo, fue interrumpido por la campaña periodística contra su aplicación. De acuerdo con algunos periódicos de la ciudad de México, la mortalidad infantil había aumentado

³³⁴ A pesar de desconocer la fecha exacta de publicación, por las investigaciones a las que alude, es posible que se repartiera entre los médicos antes de que funcionara el Instituto B.C.G. (1949) y que, debido a la polémica, se distribuyera un mayor número de ejemplares. Véase: Alberto P. León, *La eficacia del B.C.G. en la vacunación contra la tuberculosis*, México, Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis, (s.f.), p. 10.

³³⁵ “Que la vacuna B.C.G. es inofensiva y efectiva, además”, *El Nacional*, 2ª época, año XXI, tomo XXVI, núm. 7 533, 7 de marzo de 1950, 1ª. sección, p. 1 y 7. La noticia no aclara a cuál última reunión de la OMS se refiere, sin embargo puede presuponerse que se trata sobre la cuarta sesión de la Comisión de Expertos en Tuberculosis, celebrada en Copenhague del 26 a 30 de julio de 1949, en la que Johannes Holm fue declarado presidente de la Comisión. Otra posibilidad es que se refiera a la reunión técnica de la OMS y la UNICEF: “Obra común para el examen del programa de vacunación con B.C.G. (Grupo 3)”, la cual tuvo lugar en Copenhague entre el 8 y 11 de septiembre de 1949. Para más información sobre lo que se discutió en la primera, véase: “Comisión de expertos en tuberculosis informe sobre la cuarta sesión”, *Boletín de la Oficina...*, 1951, pp. 248-260. Acerca de la segunda, el registro puede encontrarse en: Organización Mundial de la Salud, *Los diez primeros años de la Organización Mundial de la Salud*, Ginebra, OMS, 1958, p. 514.

³³⁶ Se realizó en los Estados de Veracruz, Hidalgo, Tamaulipas y se inició en el de Nuevo León, previa reacción de tuberculina. Se analizaron 183258 personas, fueron negativas 93067 y se vacunaron 85901. Véase: “Informe sobre la labor desarrollada por el Comité del 10 de mayo de 1950 al 9 de mayo de 1951 firmado por Miguel Jiménez”, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS), Ciudad de México, fondo Secretaría de Salubridad y Asistencia, vol. 1, exp. 2, fojas 187. / Alberto P. León y Miguel Jiménez, “La vacunación contra la tuberculosis en México”, *Boletín de la Oficina...*, 1950, p. 9. / “Carta de Johannes Holm a Rafael P. Gamboa el 22 de noviembre de 1950”, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS), Ciudad de México, fondo Secretaría de Salubridad y Asistencia, vol. 1, exp. 2, fojas 187.

significativamente justo después de la introducción del B.C.G. y el personal sanitario se oponía a su aplicación vía oral. A ello debe sumarse que una investigación de la SSA confirmó que las muertes de recién nacidos por tuberculosis generalizada ocurrieron porque fueron inmunizados por vía oral con B.C.G. durante sus primeros diez días de vida, ya que no habían tenido contacto con personas enfermas de TB. La suma de lo anterior llevó a la suspensión de la vacunación oral, que se aplicaba en recién nacidos porque los padres la aceptaban más fácilmente, y a la desaprobación de la vía intradérmica en octubre, la cual se colocaba en personas de cualquier edad previa reacción de tuberculina.³³⁷

Para contrarrestar el desprestigio del B.C.G., en noviembre de 1950 el Departamento de Educación Higiénica de la SSA afirmó que el empleo en Europa de la vacuna desde 1921 y su aplicación a personas desnutridas después de la Segunda Guerra Mundial demostraban la seguridad de su uso y la protección que ofrecía contra la TB.³³⁸ La afirmación alude a que implementar la vacunación con B.C.G. podría ubicar a México al mismo nivel que otros países, sobre todo europeos, en los que la inoculación era masiva por la confianza que existía sobre su efectividad.

Debido a la suspensión de la vía oral, en 1951 se modificó la administración de la vacuna B.C.G. Por una parte, se procedió a seleccionar a las personas que serían vacunadas, optándose por las que se consideraba que estaban en riesgo inminente de contraer la enfermedad. En segundo lugar, se intensificó el estudio del sujeto por vacunar, de los familiares y del medio en que vivían por parte del personal del Instituto B.C.G. Por último, se decidió solamente aplicar la vacuna por vía intradérmica. Adicionalmente, el Comité instaló y equipó en enero de 1952 un servicio completo de Vacunación Antituberculosa con servicios de pruebas tuberculínicas, radiológicos, de laboratorio y consultorios clínicos y pediátricos.³³⁹ Lo anterior posibilitó aplicar la vacuna en menor escala pero con mayor seguimiento y cuidado. En consecuencia, fue particularmente importante el trabajo de las

³³⁷ Ana María Carrillo, "Vaccine production, national security anxieties..." en Christine Holmberg, Stuart Blume and Paul Greenough (eds.), *The Politics of Vaccination*, pp. 121-147.

³³⁸ "Consultorio-popular de higiene y de medicina preventiva", *El Nacional*, 1950, p. 5.

³³⁹ "Informe sobre la labor desarrollada por el Comité del 10 de mayo de 1950 al 9 de mayo de 1951 firmado por Miguel Jiménez", Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS). / "Informe sobre la labor desarrollada por el Comité de diciembre de 1946 a junio de 1952 firmado por Miguel Jiménez", Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS).

enfermeras visitadoras para convencer a los individuos de la inocuidad y eficacia de la vacunación.

En 1952, durante el Primer Congreso Interamericano de Higiene, ocurrido del 26 de septiembre al 1 de octubre en La Habana, el delegado mexicano, Pilar Hernández Lira, director general de Higiene dependiente de la SSA, informó que se habían adoptado las siguientes resoluciones: la inocuidad del B.C.G., la misma efectividad de su uso oral e intradérmico, el reconocimiento de que la vacuna elaborada en México era de toda confianza y que había dado buenos resultados en Puerto Rico, Panamá y Salvador y que era el auxiliar más efectivo contra la tuberculosis. Sin embargo, la resistencia y los cuestionamientos que generó la vacuna en 1950 aún eran importantes: en todo el país solo se habían inmunizado a 150 mil niños en contraste con la vacunación de más de un millón de personas en Ecuador para 1952.³⁴⁰

No obstante, la prueba tuberculínica, el catastro torácico y la vacunación con B.C.G. siguieron siendo considerados como los procedimientos básicos de la campaña antituberculosa por el doctor Miguel Jiménez, director del C.N.L.T.³⁴¹ En 1952 Jiménez publicó un artículo en la *Gaceta Médica de México* titulado “La vacunación antituberculosa con el B.C.G. por vía intradérmica en la ciudad de México”. En ese texto estableció que en el Servicio de Vacunación, dependiente del Comité, no se encontró ningún caso de tuberculosis pulmonar en las 4,143 personas vacunadas previa reacción negativa de tuberculina, cuyas edades estaban entre un año y cuarenta años. Mientras que las que salieron positivas en las pruebas de tuberculina fueron sometidas a fotofluorografías de tórax para conocer el avance de la enfermedad y seguramente remitirlas a un dispensario, sanatorio u hospital según fuera el caso. Incluso, con el fin de verificar la seguridad e inmunidad que otorgaba el B.C.G., los vacunados fueron sometidos a fotofluorografías de tórax 2, 6, 12, 24 y hasta 48 meses después de su vacunación.³⁴²

³⁴⁰ Raúl Beethoven Lomeli, “Afirmación médica de que es eficaz la vacuna B. C. G.”, *Excelsior*, año XXXVI, tomo V, núm. 12 828, 29 de octubre de 1952, sección A, p. 1 y 4.

³⁴¹ “Oficio dirigido a Rafael P. Gamboa el 29 de abril de 1952”, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS), Ciudad de México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, vol. 1, exp. 2, fojas 187.

³⁴² Miguel Jiménez, “La vacunación antituberculosa con el BCG por vía intradérmica en la ciudad de México”, *Gaceta Médica de México*, tomo LXXXII, núm. 2, marzo-abril 1952, pp. 107-124.

La creencia en la seguridad y eficacia de la vacuna B.C.G. conllevó a que Miguel Jiménez planeara ese mismo año, 1952, intensificar la vacunación, previa propaganda educativa, en lugares dependientes de la SSA: Hogares Substitutos, Albergues de Recuperación, Correccionales, Escuela Nacional de Ciegos, entre otros.³⁴³ Las acciones de Jiménez reflejan la colaboración entre la SSA y el C.N.L.T., al igual que los esfuerzos para contener el contagio de tuberculosis, especialmente entre los sectores más vulnerables de la población. Esto podría ser interpretado en dos sentidos.

Por un lado, al concebirse a los enfermos de tuberculosis como una “carga social”,³⁴⁴ el interés de vacunar a estos grupos pudo derivarse de un programa estatal más amplio con miras a darles la oportunidad de integrarse a algún sector productivo y evitar que siguieran ocupando recursos sanitarios. Por otro, al poderse llevar la labor educativa directamente por las enfermeras, las trabajadoras sociales o los doctores, se pensaba que el convencimiento sería más sencillo.

Lo último puede relacionarse con el hecho de que esos grupos vulnerables ya habían estado en contacto personal con los trabajadores sanitarios y sociales, al estar en instituciones de la SSA, y había una confianza previa respecto a las indicaciones que les proporcionaban, lo cual pudo haber contribuido a que aceptaran vacunarse. De igual manera, el convencimiento funcionaba de una mejor manera porque la labor se realizaba por grupos, es decir, el proceso era más rápido y requería de un menor número de personas preparadas en el tema pues la labor educativa ya no era de un individuo o una familia a la vez.

En conclusión, al hablar sobre la vacunación con B.C.G. en México debe destacarse el papel del director del Comité, Miguel Jiménez (1948-1952), y el de los diferentes organismos internacionales, como la I.T.C. en 1950. Tanto la creación del Instituto B.C.G. como la introducción de la inoculación en México respondieron a los esfuerzos que existían a nivel global para evitar los contagios de la tuberculosis y al interés nacional de demostrar

³⁴³ “Oficio de Miguel Jiménez a Rafael P. Gamboa el 25 de mayo de 1952”, Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS).

³⁴⁴ Claudia Agostoni, “‘Timbres rojos’ y el Comité...”, *CONAMED*, 2017, p. 200.

el progreso del país al poder solventar la fabricación, distribución, exportación y aplicación de la vacuna B.C.G.

Consideraciones finales

En el presente capítulo se analizaron tres medios a través de los que el C.N.L.T. buscó prevenir, identificar y tratar/aislar a los enfermos de tuberculosis, los cuales requirieron el apoyo de instituciones estatales, principalmente el de la SSA, para su implementación. Aumentar los espacios disponibles en dispensarios, hospitales y sanatorios para que los pacientes de tuberculosis pudieran ser aislados y tratados requirió la inversión del Comité, la administración de la SSA, la contratación de personal, permisos gubernamentales, entre otros aspectos. Un caso semejante ocurrió con los catastró torácicos y la vacunación con B.C.G., ya que fueron las instituciones estatales y privadas quienes otorgaron los espacios para que ambos métodos pudieran ser llevados a cabo.

Lo anterior demuestra la importancia de la cooperación institucional para la implementación de medidas contra una enfermedad y la capacidad que tiene esta cooperación en homogeneizarlas y lograr que beneficien al grueso de la población. Quisiera mencionar dos cosas para respaldar la anterior afirmación. Durante el Programa Nacional de Vacunación con B.C.G. (1966-1971), destinado a inmunizar a estudiantes, recién nacidos y a los individuos entre 0 y 14 años que no asistían a los planteles educativos, en 1968 se instauró la vacunación indiscriminada, lo cual eliminó la necesidad de una segunda cita, disminuyó los costos de operación y la no interferencia con ningún otro tipo de inoculación.³⁴⁵ Por otro lado, hasta 1986, la Norma técnica número 39 para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud declaró que debía dejarse de llevar a cabo la búsqueda indiscriminada de casos de tuberculosis por radiofotografía.³⁴⁶

³⁴⁵ Rafael Senties V. y Gonzalo Cano P., “La vacunación masiva indiscriminada...”, *Salud Pública de México*, 1971, pp. 677-682.

³⁴⁶ Véase el capítulo III, artículo 18 de la “Norma técnica número 39 para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud.”, *Diario Oficial*, tomo CCCXCVII, núm. 6, 8 de julio de 1986, p. 30.

Conclusiones

La hipótesis de la presente tesis era que el estudio del C.N.L.T. entre 1940 y 1952 permitiría saber cómo se pensaba la TB, qué medidas se implementaron para su control ante la inexistencia de una cura y qué instituciones fuera del ámbito médico participaron en la lucha contra la enfermedad. Sobre lo último, quisiera subrayar dos aspectos: la presencia de organismos estatales y privados en la constitución del Comité y la organización de campañas estatales e internacionales en pro de la salud.

Por un lado, el que la SEP o la Asociación de Banqueros formaran parte de las Comisiones del C.N.L.T. significó la existencia de un puente de comunicación. Puente que posibilitó la cooperación económica en la lucha contra la tuberculosis de organismos como la Unión Nacional de Productores de Azúcar, que estaba relacionada con el tesorero del Comité, Aarón Sáenz, al igual que la creación de campañas conjuntas como la Campaña Antituberculosa de la Secretaría de Educación Pública en 1953 y la existencia de espacios para la implementación de medidas contra la TB como los catastros torácicos.

Por su parte, al hablar sobre los códigos higiénicos promovidos por el Comité y la vacunación con B.C.G. se tuvo que mencionar a la Oficina General de Higiene de la Alimentación, el multifamiliar Miguel Alemán, el programa Salud para las Américas y la Campaña Internacional de Tuberculosis. En otras palabras, las acciones del C.N.L.T. no pueden desligarse de los esfuerzos estatales e internacionales por mejorar la salud de los ciudadanos y pueden ser señalados como una de las razones por las que se incluyera en los contenidos de las campañas educativas del Comité aspectos como la alimentación, la habitación salubre, entre otros, así como que la vacuna B.C.G. no haya sido totalmente vetada de los planes del C.N.L.T. pese a la campaña de descrédito en 1950.

Acerca de la percepción de la TB quiero destacar que para que fuera percibida como un problema concerniente a todos los sectores sociales tuvo que borrarse la frontera entre el espacio público y privado. En el ámbito público, el Estado y posteriormente el Comité asociaron la tuberculosis con la modernización del país y, una vez que fueron expedidos los timbres antituberculosos, con la Navidad y la niñez para aumentar la recolección económica. Es decir, la enfermedad se ligó a un discurso práctico y realista que apelaba a la pérdida

colectiva que ocasionaban los pacientes al no poder trabajar y a uno moral en el que estaba presente la religión y la esperanza por el futuro.

Mientras que en el ámbito privado, las medidas como la promoción de códigos higiénicos señalaron la responsabilidad que tenía el individuo para evitar el contagio en su vida cotidiana y la presencia de las enfermeras visitadoras indicó la importancia de conocer las condiciones materiales de los enfermos de tuberculosis para el control de la enfermedad. En este caso, la tesis mostró que ambas medidas implicaron la existencia de una infraestructura insuficiente para controlar de forma cercana a los enfermos o hacer un seguimiento puntual de las pautas higiénicas y el intento del C.N.L.T. para que la TB se volviera un tema presente en la vida cotidiana de los ciudadanos, al que debe agregarse la emisión de certificados de ayuda y timbres antituberculosos.

Respecto a las maneras para controlar la enfermedad, éstas pueden dividirse en dos: la sanitaria y la económica. La sanitaria consistió en la educación higiénica, la construcción de instituciones especializadas, la realización de catastros torácicos y la aplicación de la vacuna con B.C.G. La económica abarcó la recaudación financiera por medio de pedidos personales, relaciones institucionales y venta de timbres antituberculosos y certificados de ayuda. La puesta en marcha de cada una de ellas dependió de los discursos que el C.N.L.T. creó alrededor de la tuberculosis y de su coordinación con otros organismos estatales y privados, al igual que de las características de la enfermedad y el conocimiento médico de ella.

A partir de la década de 1950, con la introducción de tratamientos efectivos, antibióticos y antifímicos específicos “la historia de la mortalidad tuberculosa, y en gran medida de la tuberculosis como fenómeno biomédico, social y cultural tal como fue definiéndose entre fines del siglo XIX y la primera mitad del XX, estaba terminada”.³⁴⁷ Una de las primeras pruebas de ello fue el cambio de nombre del Sanatorio-Hospital “Dr. Manuel Gea González” en el Instituto Nacional de Neumología “Dr. Manuel Gea González” en 1952.

³⁴⁷ Diego Armus, *La ciudad impura...*, p. 399.

Poco tiempo después, le seguiría el Sanatorio para tuberculosos de Huipulco, el cual se convertiría en el Hospital para Enfermedades Pulmonares de Huipulco en 1959.³⁴⁸

Finalmente, quisiera recalcar dos cosas. El presente trabajo únicamente contiene la perspectiva de un organismo dependiente del Estado, por lo que haría falta una investigación que cuestione cómo la sociedad y, especialmente, los enfermos de tuberculosis percibieron las acciones del C.N.L.T. y cómo convivieron los modos viejos y nuevos con los que la gente se relacionaba con la tuberculosis. Acerca de lo último, únicamente se esbozó la resistencia a la vacunación con B.C.G. y la organización de los pacientes en el Sanatorio para tuberculosos de Huipulco tanto porque no era el objetivo de la tesis como porque el cierre de archivos por el Covid-19 impidió su extensión.

La segunda cuestión es que la tuberculosis sigue presente hoy en día así que cabría cuestionarse cómo se ha adaptado el C.N.L.T., en particular entre 1950 y 1960, durante la crisis del VIH-SIDA, y la reciente pandemia de Covid-19. Asimismo, si su papel contra la TB tuvo la misma relevancia o llevó a cabo estrategias semejantes a las que se revisaron en esta tesis en otros estados del país. Con ello, se obtendría una idea más clara sobre cómo ha sido percibida la tuberculosis y de qué forma se modifica nuestro concepto de una enfermedad a partir de factores biológicos, sociales y políticos.

³⁴⁸ Ana María Carrillo, “Los modernos minotauro y Teseo...”, *ESTUDIOS*, 2012, p. 94.

Referencias bibliográficas

“Actas y resoluciones de la Décima Conferencia Sanitaria Panamericana”, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, noviembre 1938, pp. 957-971.

“BCG y la catástrofe de Lübeck”, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, septiembre 1930, pp. 1125-1126.

“Catálogo de timbres”, *TB Seals Mexico (sitio web)*, s. f., consultado el 25 de febrero de 2022, <http://tbsealsmexico.pag.com.mx/shop/>

“Comisión de expertos en tuberculosis informe sobre la cuarta sesión”, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, septiembre 1951, pp. 248-260.

“Comité Mexicano”, *TB Seals Mexico (sitio web)*, s. f., consultado el 28 de marzo de 2021, <http://tbsealsmexico.pag.com.mx/comite-mexicano-de-lucha-nacional-contr-la-tuberculosis/>

“Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis”, *TB Seals Mexico (sitio web)*, s. f., consultado el 28 de marzo de 2021, <http://tbsealsmexico.pag.com.mx/>

“Estadísticas históricas de México”, *INEGI (sitio web)*, 1986, consultado el 29 de marzo de 2021, http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/historicos/380/702825003437/702825003437_5.pdf

“Gustavo Baz Prada (1894-1987). Del 21 de junio de 1938 al 3 de diciembre de 1940” en E. Arcelia Quintana-Adriano y Diego Valadés (coords.), *Compendio de legislación universitaria 1910-2001*, vol. I., México, UNAM, 2001, pp. 377-378.

“Historia de la Cruz de Lorena”, *TB Seals Mexico (sitio web)*, s. f., consultado el 30 de marzo de 2021, <http://tbsealsmexico.pag.com.mx/historia-de-la-cruz-de-lorena/>

“Nefthalí Rodríguez Martínez”, *Geni (sitio web)*, 24 de mayo de 2018, consultado el 16 de julio de 2021, <https://www.geni.com/people/Nefthal%C3%AD-Rodr%C3%ADguez-Mart%C3%ADnez/6000000002410512208>

“Origen del Comité”, *TB Seals Mexico (sitio web)*, s. f., consultado el 28 de marzo de 2021, <http://tbsealsmexico.pag.com.mx/origen-del-comite/>

“Semblanza. Dr. Rafael Pascasio Gamboa Cano”, *PRI (sitio web)*, s.f., consultado el 1 de agosto de 2021, <https://pri.org.mx/EIPartidoDeMexico/nuestroPartido/Dirigentes.aspx>

Agostoni, Claudia, “‘Timbres rojos’ y el Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis, Ciudad de México, 1939-1950”, *Revista CONAMED*, vol. 22, núm. 4, octubre-diciembre 2017, pp. 199-201.

_____, “Cooperación social y ofertas terapéuticas en la lucha contra la tuberculosis en la Ciudad de México durante la década de 1940”, *História. Ciências, Saúde-Manguinhos*, 2022 [en prensa].

_____, “Del ‘armamento antituberculoso’ al Sanatorio para Tuberculosos de Huipulco en la Ciudad de México, 1920-1940”, *História. Ciências, Saúde-Manguinhos*, vol. 26, núm. 2, abril-junio 2019, pp. 519-536.

_____, “Instruir, confortar y cuidar: enfermeras visitadoras y de hospitales en México, 1920-1950”, *Nuevo Mundo Mundos Nuevos*, 8 de octubre 2019, consultado el 7 de abril 2020, <http://journals.openedition.org/nuevomundo/76201>

_____, “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*, núm. 33, enero-junio 2007, pp. 89-120.

_____, “Tuberculosos” en Susana Sosenski y Gabriela Pulido Llano (coords.), *Hampones, pelados y pecatrices. Sujetos peligrosos de la ciudad de México (1940-1960)*, México, Fondo de Cultura Económica, 2019, pp. 249-273.

Aguilar Rodríguez, Sandra, “Alimentando a la nación: género y nutrición en México (1940–1960)”, *Revista de Estudios Sociales*, núm. 29, abril 2008, pp. 28-41.

Agustín Sánchez, Andrés, “México y la crisis del sistema de seguridad colectiva, 1931-1939”, *Casa del Tiempo*, vol. II, época IV, núm. 24, octubre 2009, pp. 134-139.

Alanís, Mercedes, “Más que curar, prevenir: surgimiento y primera etapa de los Centros de Higiene Infantil en la Ciudad de México, 1922-1932”, *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, vol. 22, núm. 2, abril-junio 2015, pp. 391-409.

Alarcón, Donato G., “La tuberculosis en el personal del Sanatorio”, *Gaceta Médica de México*, tomo LXXIII, núm. 3 y 4, junio-agosto 1943, pp. **207-223**.

_____, “Los primeros doce años de actividad del Sanatorio para Tuberculosos de Huipulco. En el cincuentenario de su inauguración”, *Neumología y Cirugía de Tórax*, vol. 69, núm. 4, octubre-diciembre 2010, pp. 218-228.

Álvarez de la Borda, Joel, “La empresa nacional. 1938-2005”, *Crónica del petróleo en México. De 1863 a nuestros días*, México, Petróleos Mexicanos, 2006, pp. 72-161.

Armas Pérez, Bárbaro Agustín, García Rodríguez, C. Miguel Emilio, y Armas Moredo, Karina, “Breve reseña histórica sobre tisiocirugía”, *Revista Cubana de Cirugía*, vol. 53, núm. 1, 2014, pp. 99-108.

Armus, Diego, *La ciudad impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950*, Argentina, Edhasa, 2007.

_____, “La enfermedad en la historiografía de América Latina Moderna”, *Asclepio*, vol. LIV, núm. 2, 2002, pp. 41-60.

Arrom, Silvia Marina, “Las Señoras de la Caridad: pioneras olvidadas de la asistencia social en México, 1863-1910”, *Historia Mexicana*, vol. LVII, núm. 2, octubre-diciembre 2007, pp. 445-490.

Ávila Camacho, Manuel, *Informes presidenciales. Manuel Ávila Camacho*, México, Cámara de Diputados LX Legislatura-Centro de Documentación, Información y Análisis, 2006.

_____, “La sanidad en México”, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, abril 1943, pp. 289-297.

Ballent, Anahí, “La publicidad de los ámbitos de la vida privada. Representaciones de la modernización del hogar en la prensa de los años cuarenta y cincuenta en México”, *Alteridades*, núm. 11, 1996, pp. 53-74.

Barajas Martínez, Gabriel, “Políticas de bienestar social del Estado posrevolucionario: IMSS, 1941-1958”, *Política y Cultura*, núm. 33, primavera 2010, pp. 61-82.

Barquín Calderón, Manuel, “El Centro Médico Nacional “La Raza””, *Gaceta de la Facultad de Medicina UNAM*, 10 de octubre del 2001, consultado el 20 de julio de 2021, http://www.facmed.unam.mx/_gaceta/gaceta/oct102k1/laraza.htm

Baz, Gustavo, “El plan hospitalario del gobierno de México”, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, noviembre 1943, pp. 981-986.

_____, “La salubridad y la asistencia en México”, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, noviembre 1945, pp. 961-972.

Betancourt, Amadeo, “La oficina de Higiene Industrial y la lucha contra la tuberculosis”, *Revista del Trabajo*, tomo VI, núm. 27, abril 1940, pp. 47-50.

Borrego García, Juan J., “Sellos postales conmemorativos de Congresos de Microbiología”, *Sem@foro*, núm. 63, junio 2017, pp. 7-11.

Bryder, L., “‘We shall not find salvation in inoculation’: BCG vaccination in Scandinavia, Britain and the USA, 1921-1960”, *Social science & medicine*, vol. 49, núm. 9, 1999, p. 1157–1167.

Bustamante, Miguel E., “Hechos sobresalientes en la historia de la Secretaría de Salubridad y Asistencia”, *Salud Pública de México*, vol. 25, núm. 5, septiembre-octubre 1983, pp. 465-482.

Bustíos Romaní, Carlos, *La tuberculosis en la historia de la salud pública peruana: 1821-2011*, Perú, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015.

Camacho Vargas, José Luis, “Historia e ideología del continuum PNR-PRM-PRI”, *Revista de derecho estasiológico. Ideología y militancia*, núm. 2, 2013, pp. 143-157.

Campos Sánchez, María del Socorro, “Cien años de divulgación para la salud. El caso de la tuberculosis, 1910-2010”, Tesis de doctorado, Facultad de Filosofía y Letras-UNAM, 2012.

Cano Pérez, Gonzalo y Armas Domínguez, Juan, “El problema de la tuberculosis en México en los últimos cincuenta años”, *Salud Pública de México*, época V, vol. IX, núm. 5, septiembre-octubre 1967, pp. 739-749.

Cárdenas de la Peña, Enrique, *Del Sanatorio de Huipulco al Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias*, México, Secretaría de Salud, 1986.

Cárdenas del Río, Lázaro, “VI Informe de Gobierno”, *Informes presidenciales. Lázaro Cárdenas del Río*, México, Cámara de Diputados LX Legislatura-Centro de Documentación, Información y Análisis, 2006, pp. 221-257.

Carrillo, Ana María, “Los modernos minotauro y Teseo: la lucha contra la tuberculosis en México”, *ESTUDIOS*, núm. especial, mayo 2012, pp. 85-101.

_____, “Salud Pública y poder en México durante el cardenismo, 1934-1940”, *Dynamis: Acta Hispanica Ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, vol. 25, agosto 2008, pp. 145-178.

_____, “Vaccine production, national security anxieties and the unstable state in nineteenth- and twentieth-century Mexico” en Christine Holmberg, Stuart Blume and Paul Greenough (eds.), *The Politics of Vaccination. A Global History*, Estados Unidos, Manchester University Press, 2020, pp. 121-147.

Carvalho, Constantino J., “La salud pública en el Perú: diciembre 1939-julio 1941”, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, junio 1942, pp. 540-549.

Castro Sánchez, Aída “Desaparecen las tarjetas navideñas”, *El Universal*, 24 de diciembre de 2017, consultado el 30 de marzo de 2021, <https://www.eluniversal.com.mx/colaboracion/mini-mochilazo-en-el-tiempo/nacion/sociedad/desaparecen-las-tarjetas-navidenas>

Cicero Sabido, Raúl, “Dr. Ismael Cosío Villegas, el hombre y maestro”, *Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias*, vol. 19, núm. 1, enero-marzo 2006, pp. 73-74.

Cruz García, Mauricio, “Gobierno y movimientos sociales mexicanos ante la Segunda Guerra Mundial”, *Foro Internacional*, vol. LI, núm. 3, julio-septiembre 2010, pp. 458-504.

Cueto, Marcos, *La salud internacional y la Guerra Fría. Erradicación de la malaria en México, 1956-1971*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2013.

Cueto, Marcos; Brown, Theodore; y Fee, Elizabeth, “El proceso de creación de la Organización Mundial de la Salud y la Guerra Fría”, *Apuntes: Revista de Ciencias Sociales*, vol. XXXVIII, núm. 69, 2011, pp. 129-156.

De la Garza, Enrique, *et al.*, “Desarrollo con inflación y corporativismo (1940-1959)”, *Historia de la Industria Eléctrica en México*, tomo 1, México, Universidad Autónoma Metropolitana, 1994, pp. 127-283.

Dirección General de Estadística, *Séptimo Censo de Población 1950. Distrito Federal*, México, Secretaría de la Economía Nacional, 1955.

_____, *Sexto Censo de Población 1940. Distrito Federal*, México, Secretaría de la Economía Nacional, 1943.

Domínguez Nava, Cuauhtémoc, “La fuerza de los ferrocarrileros. La década histórica de 1948-1958”, *Relatos e historias en México (sitio web)*, s.f., consultado el 28 de septiembre de 2021, <https://relatosehistorias.mx/nuestras-historias/la-fuerza-de-los-ferrocarrileros>

Estatutos del Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis, México, Cooperativa “Artes Gráficas del Edo.” S.C.L., 1940.

Fajardo Ortiz, Guillermo, *Breve historia de los hospitales de la Ciudad de México*, México, Talleres de Compañía Litografía Rendon, 1980.

_____, “Hitos en la planeación médica en el IMSS”, *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, vol. 41, núm. 1, 2003, p. 85-88.

_____, “La expresión medicina social surgió en 1848, reemergió en la tercera década del siglo XX. ¿Qué es la medicina social en el siglo XXI?”, *Revista de la Facultad de Medicina. UNAM*, vol. 47, núm. 6, noviembre-diciembre 2004, pp. 256-257.

Fernández Manero, Víctor, “La sanidad en México”, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, abril 1944, pp. 303-311.

Figuroa Viruega, Edmundo Arturo y Rodríguez Licea, Minerva, “La Penitenciaría de Lecumberri en la Ciudad de México”, *Revista de Historia de las Prisiones*, núm. 5, julio-diciembre 2017, pp. 98-119.

Florescano, Enrique (coord.), *Arma la Historia. La nación mexicana a través de los siglos*, México, Random House Mondadori, 2011.

García Espinosa de los Montero, Guillermo, “México en guerra: orígenes de las organizaciones de comunicación gubernamental 1934-1946” en Rosa María Valles Ruíz, Rosa María González Victoria y Patricia Vega Jiménez (coords.), *La prensa: un actor sempiterno. De la primer guerra mundial a la posmodernidad*, México, Universidad Nacional Autónoma del Estado de Hidalgo-Gernika, 2014, pp. 91-130.

García Peralta Nieto, Beatriz, “Estado revolucionario y desarrollo nacionalista. Primeras acciones de vivienda”, *La vivienda y el Estado mexicano durante el siglo XX: Un enfoque desde la economía política*, México, UNAM-IIS, 2016, pp. 33-54.

Gómez del Campo, Carlos, “Formula radioepidemiológica de la tuberculosis pulmonar en las colectividades”, *Gaceta Médica de México*, tomo LXXXII, núm. 1, enero-febrero 1952, pp. 53-56.

Gómez Pimienta, José Luis, “El control de la tuberculosis en México”, *Gaceta Médica de México*, tomo LXXIII, núm. 6, diciembre 1943, pp. 521-536.

_____, “El tratamiento de la tuberculosis pulmonar bilateral”, *Gaceta Médica de México*, tomo LXVIII, núm. 4, 31 de agosto de 1938, pp. 326-348.

_____, “La protección al tuberculoso en la Ley Mexicana del Seguro Social”, *Gaceta Médica de México*, tomo LXXVI, núm. 6, 31 de diciembre de 1946, pp. 455-466.

Gonzalbo, Escalante, *et al.*, *Nueva Historia Mínima de México. Ilustrada*, México, Secretaría de Educación del Gobierno del Distrito Federal-El Colegio de México, 2008.

González Rivera, Manuel, “La educación higiénica y el trabajo social en la campaña contra la tuberculosis”, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, febrero 1946, pp. 137-144.

Granados Chapa, Miguel Ángel, “Los barones de la banca”, *Nexos*, noviembre 1982, consultado el 7 de febrero de 2021, <https://www.nexos.com.mx/?p=4121>

Gudiño Cejudo, María Rosa, *Educación higiénica y cine de salud en México, 1925-1960*, México, El Colegio de México, 2016.

_____, “Salud para las Américas y Walt Disney. Cines y campañas de salud en México, 1943-1946” en Alicia Azuela y Guillermo Palacios (coords.), *La mirada mirada. Transculturalidad e imaginarios del México Revolucionario, 1910-1945*, México, COLMEX-UNAM, 2009, pp. 179-203.

Instituto Mexicano del Seguro Social, “Tuberculosis Pulmonar”, *IMSS-Gobierno de México (sitio web)*, s.f., consultado el 1 de agosto de 2021, <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/tuberculosis-pulmonar>

Instituto Nacional de Antropología e Historia, “José Siurob, militar y médico, reprografía”, *Mediateca INAH (sitio web)*, s.f., consultado el 15 de mayo de 2021, <http://mediateca.inah.gob.mx/repositorio/islandora/object/fotografia:48475>

Jiménez, Miguel, “La vacunación antituberculosa con el BCG por vía intradérmica en la ciudad de México”, *Gaceta Médica de México*, tomo LXXXII, núm. 2, marzo-abril 1952, pp. 107-124.

John Simon Guggenheim Memorial Foundation, “History of the Fellowship”, *John Simon Guggenheim Memorial Foundation (sitio web)*, s.f., consultado el 30 de mayo de 2021, <https://www.gf.org/about/history/>

Laguna García, José, “Semblanza del doctor Gustavo Baz”, *Salud Pública de México*, vol. 30, núm. 5, septiembre-octubre 1988, pp. 755-759.

López Portillo T., Felicitas, “Las glorias del desarrollismo: el gobierno de Miguel Alemán”, *Secuencia*, núm. 19, enero-abril 1991, pp. 61-86.

López Wade, Arístides, “Síntesis histórica de los Servicios de Salud en el Estado de Tabasco (2a. parte)”, *Salud en Tabasco*, vol. 7, núm. 2, junio 2001, pp. 417-419.

Lorenzo, María Dolores, “Las trabajadoras sociales en la década de 1930. Asistir a los pobres y servir al estado”, *Historia Mexicana*, vol. 68, núm. 2 (270), octubre-diciembre 2018, pp. 713-746.

Martínez-Barbosa, Xóchitl y Villalbazo-Reyes, José, “El Sanatorio para Tuberculosos de Huipulco en sus primeros diez años de funcionamiento”, *Revista CONAMED*, vol. 22, suplemento, octubre-diciembre 2017, pp. 30-32.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador, *Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis. Guía de Práctica Clínica*, 2ª ed., Ecuador, Ministerio de Salud Pública-Dirección Nacional de Normatización, 2018.

Monge Juárez, Mariano, “Orígenes del sistema de cooperación internacional tras la II Guerra Mundial: Las campañas de inmunización contra la tuberculosis. De Europa a la India de Nehru, 1944-1960”, *Sociología Histórica*, núm. 10, 2020, pp. 278-301.

Noriega Herrera, Alberto, “Las Devaluaciones Monetarias de México, 1938-1954”, *Investigación Económica*, vol. 15, núm. 1 (primer trimestre), 1955, pp. 149-177.

Organización Mundial de la Salud, *Los diez primeros años de la Organización Mundial de la Salud*, Ginebra, OMS, 1958.

_____, “Tuberculosis”, *OMS (sitio web)*, 14 de octubre de 2021, consultado el 20 de octubre de 2021, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

Ortiz Covarrubias, Miguel Amado, “Albert Calmette y la vacuna BCG”, *Pediatría de México*, vol. 13, núm. 2, abril-junio 2011, pp. 81-84.

Ortiz Garza, José Luis, *La guerra de las ondas*, México, Planeta, 1992.

P. León, Alberto, *La eficacia del B.C.G. en la vacunación contra la tuberculosis*, México, Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis, (s.f.).

P. León, Alberto y Jiménez, Miguel, “La vacunación contra la tuberculosis en México”, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, enero 1950, pp. 7-13

Pérez Flores, Eusebio, “La consolidación industrial y la tuberculosis en México: 1940-1952”, Tesis de maestría, Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, 1982.

Pérez Guzmán, Carlos; Barrera Rodríguez, Raúl; y Pérez Malagón, Carlos David, “La tuberculosis como antecedente inmediato de la neumología” en Favio Gerardo Rico Méndez, *La neumología desde sus raíces. Un viaje a través del tiempo*, México, Permanyer, 2018, pp. 203-238.

Pérez Montfort, Ricardo (coord.), *Cien Años de prevención y promoción de la Salud Pública en México, 1910-2010. Historia en imágenes*, España, Secretaría de Salud, 2010.

Pérez Padilla, Rogelio, “El doctor Donato G. Alarcón Martínez, fundador de instituciones dedicadas al estudio de las enfermedades respiratorias. A quince años de su fallecimiento”, *Gaceta Médica de México*, vol. 142, núm. 4, 2006, pp. 345-352.

Quijano Narezo, Manuel, “Gustavo Baz: Universitario, funcionario y ciudadano ejemplar”, *Revista de la Facultad de Medicina*, vol. 38, núm. 4, octubre-diciembre, 1995, pp. 117-118.

Quiroz Mendoza, Moisés, “Las vecindades en la ciudad de México. Un problema de modernidad, 1940-1952”, *Historia 2.0*, año III, núm. 6, julio-diciembre 2013, pp. 27-43.

Rabell, Cecilia Andrea y Mier y Terán Rocha, Marta, “El descenso de la mortalidad en México de 1940 a 1980”, *Estudios demográficos y urbanos*, vol. 1, núm. 1, 1986, pp. 39-71.

Rébora, Fernando, “In memoriam Miguel Jiménez Sánchez”, *Gaceta Médica de México*, vol. 114, núm. 12, 1978, pp. 605-606.

Rodríguez Ortiz, Imelda Ana, “Contexto Socioeconómico y Salud en México 1940-2010”, Tesis de licenciatura, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza-UNAM, 2012.

Rodríguez Salvador, Jorge Juan, “Abreugrafía”, *Imagen Diagnóstica*, vol. 4, núm. 2, julio-diciembre 2013, pp. 63-64.

Rodríguez, Martha Eugenia, *et al.*, “La salud durante el cardenismo (1934-1940)”, *Gaceta Médica de México*, vol. 153, núm. 5, 2017, pp. 608-625.

Rohde-Einhaus, Federico C., “El hospital general “Dr. Manuel Gea González”: pasado, presente y futuro. II. Historia del hospital”, *Gaceta Médica Mexicana*, vol. 140, núm. 2, 2004, pp. 164-165.

Rubio Pacho, Carlos “Baltasar Izaguirre Rojo”, *Enciclopedia de la literatura en México (sitio web)*, s.f., consultado el 18 de mayo de 2021, <http://www.elem.mx/autor/datos/548>

Salvador González, José María, “Iconografía de La Adoración de los pastores en la pintura italiana bajomedieval. Una mirada bucólica a la existencia del pobre”, *Eikón / Imago*, vol. 1, núm. 1 (1), 2012, pp. 1-44.

Sanfilippo B., José, “Doctor Ismael Cosío Villegas, creador del Hospital General “Dr. Manuel Gea González””, *Gaceta de la Facultad de Medicina UNAM*, 10 de mayo del 2001, consultado el 20 de julio de 2021, <http://www.facmed.unam.mx/gaceta/gaceta/may102k1/cosio.htm>

Secretaría de Salud y Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, *Estándares para la Atención de la Tuberculosis en México*, México, Secretaría de Salud, 2009.

Secretaría de Salud, “Antecedentes”, *Gobierno de México (sitio web)*, 31 de julio de 2017, consultado el 10 de junio de 2022, <http://www.hospitalgea.salud.gob.mx/contenido/menu/conocenos/antecedentes.html>

_____, “Tuberculosis”, *Gobierno de México (sitio web)*, 7 de marzo de 2016, consultado el 1 de agosto de 2021, <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/tuberculosis/>

Senties V., Rafael y Cano P., Gonzalo, “La vacunación masiva indiscriminada con B.C.G. en México”, *Salud Pública de México*, época V, vol. XIII, núm. 5, septiembre-octubre 1971, pp. 677-682.

Serna, María Guadalupe, “La diversidad y el contexto cambiante del voluntariado en México”, *Espiral*, vol. 16, núm. 47, enero-abril 2010, pp. 141-172.

Siegel, Pearl T., “Algo más sobre el BCG”, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, agosto 1950, pp. 872-876.

Tirado, Ricardo, “El poder en las cámaras industriales de México”, *Foro Internacional*, vol. 46, núm. 2 (184), abril-junio 2006, pp. 197-226.

Tovar Jiménez, José Guillermo, “Julieta Ortiz Gaitán; Mensajeros del México Moderno: Timbres postales y fiscales de Francisco Eppens en los Talleres de Impresión de Estampillas y Valores”, *Boletín Del Archivo General De La Nación*, vol. 7, núm. 7, enero-marzo 2011, pp. 107-109.

UNICEF, 1946-2006. *Sesenta años en pro de la infancia*, Estados Unidos, UNICEF, 2006.

Valdez Vega, Carmen Imelda, “Situación laboral, profesional y salarial de 1948 a 1958”, *Iztapalapa. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, núm. 25, 1992, pp. 173-186.

Vázquez-García, Juan Carlos, “La Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax: de un gran pasado a un mejor futuro”, *Neumología y cirugía de tórax*, vol. 76, núm. 2, abril-junio 2017, pp. 68-77.

Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS)

El Nacional (1938-1954)

El Informador (1975)

El Universal: El gran diario de México (1944-1952)

Suplemento de instantáneas (1944)

Excélsior (1951-1953)

Diario Oficial (1931-1952, 1986)

Bibliografía

“Actividades del Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis”, *Salud Pública*, vol. 3, núm. 4, noviembre 2014, p. 658-660.

“La tuberculosis como enfermedad profesional de los mineros”, *Revista del Trabajo*, tomo I, núm. 5, diciembre 1937, pp. 87-94.

Carbonetti, Adrián, “La tuberculosis en Córdoba. La construcción de un espacio marginal”, *Estudios*, núm. 9, julio 1997-junio 1998, pp. 73-91.

Cárdenas de la Peña, Enrique, “Tres hospitales mexicanos y sus personajes. Visión personal”, *Anales Médicos*, vol. 44, núm. 2, abril-junio 1999, pp. 96-102.

Díaz de Kuri, Martha y Viesca Treviño, Carlos (coord. e investigación), *Historia del Hospital General de México*, México, Hospital General de México, 1994.

Esquivel Medina, Ermilo; Hidalgo Castro, Francisco; Pérez y Pérez, Héctor; y Soto Álvarez, Carlos, “Resultados clínicos y epidemiológicos del tratamiento ambulatorio de la tuberculosis pulmonar”, *Salud Pública de México*, vol. 1, núm. 1, junio 1959, pp. 62-67

Herrera Contreras, Manuel; Senties V., Rafael; y Esquivel Medina, Ermilo, “Estudio de la utilización del hospital para tuberculosos en México”, *Salud Pública de México*, época V, vol. XIII, núm. 5, septiembre-octubre 1971, pp. 729-737.

Noble, Carlos, “El Seguro Social en la lucha contra la tuberculosis”, *Seguridad Social*, año XIII, época III, núm. 25, enero-febrero 1964, pp. 35-46.

Ortiz Armengol, Federico, “Tres años de labores del Distrito Sanitario No. 3, México, D.F., 1947-1950”, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, diciembre 1950, pp. 1267-1277.

Ortiz Quesada, Federico, *Hospitales*, México, McGraw-Hill Interamericana, 2000.

Varón Rico, José A. y Cobos, Luis Francisco, “XV Conferencia: Tuberculosis”, *Revista de la facultad de medicina*, vol. 26, núm. 10, mayo 1958, pp. 599-606.

Anexo 1. Directores y presidentes del C.N.L.T. (1939-1952)

- **José Siurob** (1886-1965). Presidente del C.N.L.T. (1939-1940). Médico y militar durante la Revolución Mexicana, fundador y presidente del Partido Liberal Constitucionalista. Escribió *La medicina social en México* y la explicó como una mezcla de servicios de labores sociales, medicina curativa y preventiva prestada a las comunidades.³⁴⁹
- **Baltasar Izaguirre Rojo** (1890-1939). Director general del Comité (1939).³⁵⁰ Médico por la Universidad Nacional de México, representó a México en la X Conferencia Sanitaria Panamericana celebrada en Bogotá del 4 a 14 de septiembre de 1938 y fue jefe de Servicios Médicos del Distrito Federal.³⁵¹
- **Víctor Fernández Manero**. Presidente del C.N.L.T. (1940-1943). Fue gobernador del Estado de Tabasco (1936-1938). Bajo su mando se fusionó el Departamento de Higiene del Estado con la Delegación Federal de Salubridad para formar los Servicios Sanitarios Coordinados y se inauguró el Hospital “Dr. Juan Graham Casaus” (1938).³⁵²
- **Donato G. Alarcón** (1899-1991). Director general del Comité (1940-1942, 1953-1959). En 1926 se graduó como médico con la tesis “El diagnóstico temprano de la tuberculosis pulmonar”. Viajó a Estados Unidos por la beca de la fundación John Simon Guggenheim³⁵³

³⁴⁹ *Estatutos del Comité Nacional de Lucha...*, p. 48. / Ricardo Pérez Montfort (coord.), *Cien Años de prevención...*, p. 115. / Instituto Nacional de Antropología e Historia, “José Siurob, militar y médico, reprografía”, *Mediateca INAH (sitio web)*, s.f., consultado el 15 de mayo de 2021, <http://mediateca.inah.gob.mx/repositorio/islandora/object/fotografia:48475> / Guillermo Fajardo Ortiz, “La expresión medicina social surgió en 1848, reemergió en la tercera década del siglo XX. ¿Qué es la medicina social en el siglo XXI?”, *Revista de la Facultad de Medicina. UNAM*, vol. 47, núm. 6, noviembre-diciembre 2004, pp. 256-257.

³⁵⁰ Cabe aclarar que las fechas que se ofrecen respecto al cargo de director general del Comité no son exactas, las que se proponen se basan en el contraste de periódicos, información del Archivo Histórico de la Secretaría de Salud y, en este caso, los *Estatutos del Comité Nacional de Lucha...*

³⁵¹ *Estatutos del Comité Nacional de Lucha...*, p. 48. / Carlos Rubio Pacho, “Baltasar Izaguirre Rojo”, *Enciclopedia de la literatura en México (sitio web)*, s.f., consultado el 18 de mayo de 2021, <http://www.elem.mx/autor/datos/548> / “Actas y resoluciones de la Décima Conferencia Sanitaria Panamericana”, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, noviembre 1938, pp. 959 y 967.

³⁵² Ricardo Pérez Montfort (coord.), *Cien Años de prevención...*, p. 115. / Aristides López Wade, “Síntesis histórica de los Servicios de Salud en el Estado de Tabasco (2a. parte)”, *Salud en Tabasco*, vol. 7, núm. 2, junio 2001, pp. 417-419.

³⁵³ Establecida en 1925 por el senador estadounidense y su esposa en memoria de su hijo de 17 años con el fin de mejorar la literatura, arte, educación y ciencia de su país, así como de promover la idea de que un individuo es tanto miembro del mundo como de su lugar de origen, establecieron en México su Comité de Selección en 1930. Véase más sobre la fundación en: John Simon Guggenheim Memorial Foundation, “History of the

y visitó diversos hospitales como el Chicago Tuberculosis Sanatorium, el Jewish Hospital y el primer sanatorio norteamericano, Adirondack Cottage (1882). En 1933 trabajó en el Hospital General de la ciudad de México en el pabellón de tuberculosos, el cual era dirigido por Ismael Cosío Villegas. Fue el director fundador del Sanatorio para tuberculosos de Huipulco (1935-1947) y el presidente fundador de la Sociedad Mexicana de Estudios sobre la Tuberculosis (1939-1941), así como de su órgano oficial, la *Revista Mexicana de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias*.³⁵⁴

- **Neftalí Rodríguez Martínez** (1894-1968). Director general del Comité (1942-1943).³⁵⁵ Fundó una clínica de atención gratuita en Huauchinango en la década de 1920 y el primer dispensario antituberculoso escolar en la capital del país. Coordinó la Campaña Antituberculosa de la Secretaría de Educación Pública en 1953. Fue jefe de la Oficina de Planeación de Hospitales del IMSS: concibió el programa médico del Hospital de Zona 1 y gestionó la contratación de Diego Rivera y David Alfaro Siqueiros para realizar pinturas murales dentro del mismo.³⁵⁶
- **Gustavo Baz Prada** (1894-1987). Presidente del C.N.L.T. (1943-1946). En 1927 se especializó en Técnica Quirúrgica y Cirugía del Aparato Digestivo en Europa, fue director de la Escuela de Medicina (1935-1936) y rector de la UNAM (1938-1940). En 1940 es

Fellowship”, *John Simon Guggenheim Memorial Foundation (sitio web)*, s.f., consultado el 30 de mayo de 2021, <https://www.gf.org/about/history/>

³⁵⁴ Actualmente es la Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax y la revista es *Neumología y Cirugía de Tórax*. Véase: Rogelio Pérez Padilla, “El doctor Donato G. Alarcón Martínez...”, *Gaceta Médica de México*, 2006, pp. 345-352. / Carlos Pérez Guzmán, Raúl Barrera Rodríguez y Carlos David Pérez Malagón, “La tuberculosis como antecedente inmediato de la neumología” en Favio Gerardo Rico Méndez, *La neumología desde sus raíces*, p. 215. / Juan Carlos Vázquez-García, “La Sociedad Mexicana de...”, *Neumología y cirugía de tórax*, 2017, pp. 68-77. / “Tomo posesión el Licenciado Aarón Sáenz”, *El Nacional*, 1942, p. 4.

³⁵⁵ Sobre su cargo se asume que con la creación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia en 1943 lo más probable es que haya sido sustituido, como ocurrió con el jefe del Departamento de Salubridad. Con certeza, se puede afirmar que Ismael Cosío Villegas fue director general en 1944. Véase: “Primer Congreso Nacional de tuberculosis y silicosis”, *El Nacional*, 1944, p. 7.

³⁵⁶ “Tomo posesión el Licenciado Aarón Sáenz”, *El Nacional*, 1942, p. 4. / “Neftalí Rodríguez Martínez”, *Geni (sitio web)*, 24 de mayo de 2018, consultado el 16 de julio de 2021, <https://www.geni.com/people/Neftal%C3%AD-Rodr%C3%ADguez-Mart%C3%ADnez/600000002410512208> / Gonzalo Cano Pérez y Juan Armas Domínguez, “El problema de la tuberculosis...”, *Salud Pública de México*, 1967, p. 744. / “Campaña antituberculosa en todas las escuelas del D.F.”, *El Nacional*, 1953, p. 6. / Guillermo Fajardo Ortiz, “Hitos en la planeación médica en el IMSS”, *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, vol. 41, núm. 1, 2003, pp. 85-88. / Manuel Barquín Calderón, “El Centro Médico Nacional “La Raza””, *Gaceta de la Facultad de Medicina UNAM*, 10 de octubre del 2001, consultado el 20 de julio de 2021, <http://www.facmed.unam.mx/gaceta/gaceta/oct102k1/laraza.htm>

elegido como secretario de la Asistencia Pública, posteriormente toma la dirección de la SSA. Encabeza el Proyecto de Hospitales y preside la Asociación Interamericana de Hospitales y el Seminario de Arquitectura Nosocomial.³⁵⁷

- **Ismael Cosío Villegas** (1902-1985). Director general del Comité (1943-1948). En 1927 fue el primer médico en organizar la atención de los pacientes con TB en el Hospital General, dos años después estuvo a cargo de la dirección técnica de la campaña contra la tuberculosis. De igual manera, formó parte de la Sociedad Mexicana de Estudios sobre la Tuberculosis desde sus inicios y fue su presidente entre 1941-1943. Ocupó la dirección del Sanatorio para tuberculosos de Huipulco (1956-1965).³⁵⁸
- **Rafael Pascasio Gamboa** (1897-1979). Presidente del C.N.L.T. (1946-1952). Originario de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, fue diputado federal (1937-1940), gobernador de su estado natal (1940-1944) y presidente del Comité Central Ejecutivo (enero-diciembre 1946) del Partido Revolucionario Institucional (PRI).³⁵⁹
- **Miguel Jiménez Sánchez** (1909-1977). Director general del Comité (1948-1952). Se especializó como neumólogo. Médico adscrito del pabellón 26 del Hospital General (1934-1935), residente de posgrado en el Sea View Hospital en Nueva York (1938), en el Instituto

³⁵⁷ Ricardo Pérez Montfort (coord.), *Cien Años de prevención...*, pp. 115 y 127. / José Laguna García, “Semblanza del doctor Gustavo Baz”, *Salud Pública de México*, vol. 30, núm. 5, septiembre-octubre 1988, pp. 755-759. / Manuel Quijano Narezo, “Gustavo Baz: Universitario, funcionario y ciudadano ejemplar”, *Revista de la Facultad de Medicina*, vol. 38, núm. 4, octubre-diciembre, 1995, pp. 117-118. / “Gustavo Baz Prada (1894-1987). Del 21 de junio de 1938 al 3 de diciembre de 1940” en E. Arcelia Quintana-Adriano y Diego Valadés (coords.), *Compendio de legislación universitaria 1910-2001*, vol. I., México, UNAM, 2001, pp. 377-378.

³⁵⁸ Acerca de su cargo como director, véase: “Primer Congreso Nacional de tuberculosis y silicosis”, *El Nacional*, 1944, p. 7. / “Protección a la niñez contra la tuberculosis”, *El Nacional*, 1947, p. 7. / “En junio inaugurará el Hospital para los tuberculosos”, *El Nacional*, 2ª época, año XVIII, tomo XXIV, núm. 6 835, 30 de marzo de 1948, 1ª. sección, p. 8. Sobre su vida: Juan Carlos Vázquez-García, “La Sociedad Mexicana de...”, *Neumología y cirugía de tórax*, 2017, pp. 68-77. / José Sanfilippo B., “Doctor Ismael Cosío Villegas, creador del Hospital General “Dr. Manuel Gea González””, *Gaceta de la Facultad de Medicina UNAM*, 10 de mayo del 2001, consultado el 20 de julio de 2021, <http://www.facmed.unam.mx/gaceta/gaceta/may102k1/cosio.htm> / Raúl Cicero Sabido, “Dr. Ismael Cosío Villegas, el hombre y maestro”, *Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias*, vol. 19, núm. 1, enero-marzo 2006, pp. 73-74.

³⁵⁹ El 18 de enero de 1946 se acordó en la Convención Constitutiva fundar un nuevo instrumento político de la Revolución. El 19 de enero se aprobó el surgimiento del nuevo partido, el PRI, el cual sustituyó al Partido de la Revolución Mexicana (PRM) y adoptó el lema “Democracia y justicia social”. Sobre el tema y su biografía, véase: Ricardo Pérez Montfort (coord.), *Cien Años de prevención...*, p. 115. / José Luis Camacho Vargas, “Historia e ideología del continuum PNR-PRM-PRI”, *Revista de derecho estasiológico. Ideología y militancia*, núm. 2, 2013, p. 152. / “Semblanza. Dr. Rafael Pascasio Gamboa Cano”, *PRI (sitio web)*, s.f., consultado el 1 de agosto de 2021, <https://pri.org.mx/ElPartidoDeMexico/nuestroPartido/Dirigentes.aspx>

Carlo Forlanini de Roma y en el Hospital Lâennec de la ciudad de París (1939). Doctor en el Sanatorio para tuberculosos de Huipulco desde su inauguración y jefe de servicio de uno de sus pabellones (1941-1966). Miembro fundador de la Sociedad Mexicana de Estudios sobre la Tuberculosis y presidente de la misma (1943-1945). Director del Hospital para Tuberculosos Avanzados de Tlalpan (1943-1948). En 1947 fue jefe de la Oficina del Timbre Antituberculoso del C.N.L.T.³⁶⁰

³⁶⁰ “En junio inaugurará el Hospital para los tuberculosos”, *El Nacional*, 1948, p. 8. / Juan Carlos Vázquez-García, “La Sociedad Mexicana de...”, *Neumología y cirugía de tórax*, 2017, pp. 68-77. / Fernando Rébora, “In memoriam Miguel Jiménez Sánchez”, *Gaceta Médica de México*, vol. 114, núm. 12, 1978, pp. 605-606. / “El Comité contra la Tuberculosis elevado a Dirección para que se impulse la lucha contra el mal”, *El Nacional*, 2ª época, año XVIII, tomo XXIV, núm. 6 403, 21 de enero de 1947, 1ª. sección, p. 4.