

Reseña bibliográfica

Botey Sobrado, Ana María. 2019. Los orígenes del Estado de Bienestar en Costa Rica: salud y protección social (1850-1940). San José: Editorial Universidad de Costa Rica

José María Gutiérrez Gutiérrez
Universidad de Costa Rica
San José, Costa Rica
jose.gutierrez@ucr.ac.cr

El libro “Los orígenes del Estado de Bienestar en Costa Rica: salud y protección social (1850-1940)” de Ana María Botey es un trabajo monumental de gran valor por la amplitud y la profundidad en la cobertura del tema, así como por la multiplicidad de planos de análisis y de fuentes, que terminan ofreciendo un rico material para la comprensión de la compleja evolución de la gestación del Estado de bienestar y, en general, de la salud pública en Costa Rica. El libro, además, abre puertas y deja entrever múltiples aristas para futuras investigaciones en este campo.

La obra de Botey presenta una visión integradora de los procesos demográficos, sociales, económicos, políticos y salubristas que fueron perfilando la construcción del Estado de bienestar en Costa Rica, mostrando un entramado de relaciones y causalidades muy diversas. Se trata de procesos de enorme complejidad que la autora analiza y desarrolla de una forma no solo profunda, sino también muy atrayente. En el primer capítulo se describen los cambios en el perfil demográfico de Costa Rica en ese período, incluyendo el papel que tuvieron las epidemias, en tanto el segundo y tercer capítulos se centran en el análisis del papel de Estado en la salud pública en la segunda mitad del siglo XIX y en las primeras cuatro décadas del siglo XX, respectivamente. En el cuarto capítulo, la autora analiza el perfil de las personas que promovieron iniciativas

en el ámbito de la salud pública. Luego, en el capítulo cinco, se analiza la participación de la sociedad civil y las luchas sociales en el mejoramiento de las condiciones que determinan la salud. El último capítulo se basa en un análisis de las dinámicas electorales y su relación con la agenda política en salud en el período 1920-1940. Esta amplitud temática le confiere a la obra un valor especial.

El texto muestra cómo, en las décadas intermedias del siglo XIX, la salud era concebida como un asunto privado, que se atendía por las familias y por las personas que practicaban la medicina popular en sus comunidades. Incluso, más adelante, ya en 1927, la autora muestra que el 58% de las personas en Costa Rica moría sin asistencia médica; podemos imaginarnos que, en 1850, esta cifra era mucho mayor. Desde la perspectiva liberal sensu stricto la salud era un tema privado y no necesariamente una función del Estado. La esperanza de vida al nacer en 1877 era de 30 años. Había una gran mortalidad infantil.

A lo largo del siglo XIX ocurren cambios que inciden en que el Estado se vincule cada vez más con asuntos de la salud, de manera que el proyecto liberal costarricense se alejó de una visión liberal radical, para asumir formas propias en las que el Estado asumió funciones que incidían en la vida pública nacional en planos de la salud y otros. El Lazareto se fundó en 1833 y el Hospital San Juan de Dios en 1845. Poco a poco se fue generando en el país una comunidad de médicos o 'facultativos', quienes fueron tomando las riendas del manejo de los asuntos de la salud, en una permanente tensión dialéctica con el universo de la medicina popular y el curanderismo.

La epidemia de cólera de 1856, que tuvo un impacto demográfico y económico enorme, motivó renovados esfuerzos estatales y profesionales en el ámbito de la salud, lo cual se refleja en la creación del Protomedicato, aparejado al creciente control por parte de los 'facultativos' de los asuntos relacionados con la salud pública. Posteriormente, en 1895, se creó la Facultad de Medicina, como órgano profesional que regulaba la práctica de las profesiones de la salud y que vigilaba de múltiples formas los asuntos de la salud a nivel nacional. Siendo una organización profesional, tuvo una honda incidencia en decisiones políticas de la Secretaría de Gobernación y Policía, en ese entonces a cargo del tema de la salud y del control de epidemias y enfermedades.

El libro muestra que, durante el siglo XIX e inicios del siglo XX, la atención a los problemas de salud tuvo un fuerte componente de caridad y beneficencia, con participación de la Iglesia de diversas formas, y con un rol filantrópico de sectores de la burguesía y de los profesionales en medicina, para quienes la labor filantrópica era fuente de prestigio profesional. El papel de la religión está presente en muchos momentos, ya sea para fomentar esta visión caritativa de la medicina, de ayuda a las personas menesterosas que padecían enfermedades, o bien para frenar iniciativas salubristas, como por ejemplo la resistencia a la idea higienista del baño diario, motivada por su asociación con el contacto con el cuerpo.

En esta evolución, los hospitales hicieron su aparición, inicialmente en San José (Hospital San Juan de Dios), y luego en Puntarenas y otras capitales de provincia. La misión central de dichos centros era la de atender a personas enfermas en condiciones de pobreza. A lo largo de la obra se enfatiza en el problema del escaso personal médico que impedía una adecuada labor en dichos centros de salud. Una función relevante la desempeñaron los médicos de pueblo, quienes tenían una amplia gama de funciones. No obstante, el libro muestra las enormes carencias que tuvieron estos facultativos en el cumplimiento de sus labores y las frecuentes contradicciones con las autoridades locales en municipios e incluso con las autoridades del gobierno.

Frecuentemente, a lo largo de la obra, se enfatiza en la problemática fiscal y su impacto en la atención a la salud. Las limitaciones de los municipios, la insuficiente cantidad de médicos de pueblo, las dificultades financieras para construir cañerías y otros aspectos prioritarios de la salud fueron un común denominador, en parte debido a la escasez de fondos públicos. Antes, como hoy, los sectores económicamente poderosos eludían su responsabilidad de contribuir al bienestar colectivo mediante sus oposiciones a propuestas tributarias de índole progresiva.

El libro permite ver las motivaciones detrás de los intereses de la burguesía en el período liberal, por promover procesos de atención en salud. Entre otras motivaciones aparecen: (i) el interés por tener una fuerza laboral en condiciones adecuadas para asumir el trabajo asalariado; (ii) una visión eugenista de mejoramiento de la raza, que formó parte del imaginario del excepcionalismo étnico costarricense; en este contexto, apareció el concepto de la 'autoinmigración', lo cual demandaba un crecimiento demográfico que

dependía, en buena medida, de la salud pública; y (iii) un componente de prestigio profesional para los médicos en cuanto a la labor filantrópica, de manera que dedicar parte del tiempo a la atención de personas menesterosas enfermas era parte del conjunto de acciones profesionales que daban prestigio social.

Del modelo higienista se pasó a una perspectiva salubrista, transición favorecida por: (i) la visión científica moderna de la enfermedad, la cual se introdujo poco a poco en la práctica médica y política nacional, sobre todo por la influencia de profesionales formados en Europa y otras latitudes; (ii) las corrientes surgidas en Europa que introdujeron el concepto de prevención como eje de la atención a temas de salud pública; y (iii) el programa de la Fundación Rockefeller, de gran impacto en Costa Rica en la segunda década del siglo XX, centrado en la experiencia del combate de la anquilostomiasis en los Estados Unidos de América.

Como parte de este proceso, a partir de los médicos de pueblo se crearon los Circuitos Médicos. Poco a poco se fue dando énfasis a la centralización y el control por parte del estado del tema de salud. A esto coadyuvó el programa contra la anquilostomiasis de la Fundación Rockefeller y la forma como Costa Rica adaptó este programa a las propias necesidades salubristas nacionales. Se crearon el Departamento Contra la Anquilostomiasis y el Departamento de Sanidad Escolar. Como corolario, en 1922 se creó la Sub-Secretaría de Higiene y Salud Pública y en 1927 la Secretaría de Salubridad y Protección Social, bajo la dirección de Solón Núñez Frutos.

A lo largo de este proceso, poco a poco se fue gestando lo que Botey llama una red médico-social, una intelligentsia higienista, que adquiere mucho poder y ejerce un 'monopolio cognitivo'. Se trata de un conglomerado médico-ingenieril-político, con fuertes vasos comunicantes entre sí, el cual, desde la Facultad de Medicina y mediante la participación en órganos de gobierno, impone una visión de la salud y asume un protagonismo en el ejercicio profesional de la salud.

El libro ofrece información de gran interés que permite atisbar una serie de características de los perfiles del binomio salud-enfermedad en diversos momentos del período que cubre el texto. Se esboza un panorama caracterizado, en el siglo XIX y los inicios del XX, por una alta mortalidad infantil y por la alta prevalencia de enfermedades de tipo infeccioso, sobre todo aquellas que afectan

los tractos digestivo y respiratorio.

Los análisis de parámetros epidemiológicos en muchos estudios frecuentemente se centran en promedios nacionales, lo cual no permite apreciar las importantes diferencias regionales y de otra índole en un determinado país, algo que ha sido denominado “la tiranía de los promedios” (Kliksberg 2007). El libro de Botey permite avistar interesantes diferencias regionales en el período de estudio, aunque las limitaciones de las fuentes le impiden un análisis de mayor profundidad.

Llama la atención, por ejemplo, la evolución de la mortalidad de acuerdo a la provincia. Aparecen períodos en los que la provincia de Limón presenta los números más altos, en tanto en otros lo hace la provincia de Puntarenas. Estos vaivenes se relacionan con cambios drásticos en el uso de la tierra y en los niveles de proletarización, asociados, por ejemplo, con el desarrollo del enclave bananero a partir de fines del siglo XIX. En esa misma temática, se describen diferencias importantes en el tipo de enfermedad que causaba las muertes entre localidades urbanas y rurales.

El trabajo de Botey invita a profundizar en este tipo de segregación geográfica en el análisis de los parámetros de la salud, que permitan correlacionar los patrones de enfermedades y la mortalidad con parámetros socioeconómicos y ambientales, y con la creciente polarización social que se desarrolló a partir del ingreso del país en la esfera capitalista mundial a raíz del cultivo y comercialización internacional del café, así como de la introducción del monocultivo del banano.

Otra temática abordada en la obra de Botey que ofrece información de gran interés desde la perspectiva biomédica histórica es la identificación de las enfermedades predominantes en diferentes localidades y períodos. Como la misma autora lo reconoce, este esfuerzo topa con la limitación de las fuentes primarias, ya que mucha de la información proviene de documentos con deficiencias importantes a la hora de identificar enfermedades, tales como informes de médicos de pueblo, o bien anuarios estadísticos. No obstante, hay datos de sumo interés que vale la pena repasar.

Los diagnósticos que se hacían en el siglo XIX y buena parte del siglo XX son difíciles de interpretar en la actualidad, debido a los nombres que se daban en otras épocas a determinadas enfermedades, tales como dolor de yegua, tabardillo, alfombrilla, empacho,

constipación, cólico miserere, etc. Una búsqueda posterior de las fuentes primarias, en las que dichos nombres se asocien con determinados signos y síntomas clínicos, sería de utilidad para identificar estos trastornos a la luz de los conocimientos médicos actuales.

Lo que sí es evidente, y el libro de Botey lo deja ver claramente, es que, durante la segunda mitad del siglo XIX y las primeras décadas del siglo XX, el perfil epidemiológico de Costa Rica se centraba en enfermedades infectocontagiosas, principalmente aquellas que afectan los tractos respiratorio y digestivo, responsables de una alta mortalidad infantil. En ello incidían la mala calidad del agua que se tomaba, de la leche y de los alimentos que se ingerían, ámbitos en los que el Estado trató de mejorar mediante diversas intervenciones. También era importante la mortalidad materna por las deficientes condiciones de los partos. Este perfil epidemiológico estaba íntimamente ligado a las condiciones de pobreza prevalecientes en muchas comunidades del país, especialmente en zonas rurales y anillos en la periferia de las ciudades.

La historia de la salud pública en Costa Rica está marcada por las frecuentes epidemias que azotaron el país, siendo la epidemia de cólera de 1856 la que tuvo un mayor impacto, seguida quizá por la de influenza “española” en la segunda década del siglo XX. Pero hubo muchas otras a lo largo del período, las cuales afectaron determinadas regiones del país. Este es un tema de investigación abierto para conocer en mayor detalle las características, su extensión e impacto.

La riqueza temática del libro de Botey permite estudiar también cómo se fueron modificando las concepciones predominantes de la salud y la enfermedad a lo largo del período de estudio. En el siglo XIX prevaleció una concepción “miasmática” de la enfermedad, según la cual las dolencias se adquirían por la acción de vapores putrefactos que emanaban de diversas fuentes, tales como materia en descomposición, clima insalubre y aguas estancadas.

Durante la segunda mitad del siglo XIX y las primeras décadas del siglo XX prevalecía la práctica de la medicina popular en la atención a las personas que padecían enfermedades. El libro describe diversos recursos terapéuticos populares, y es muy interesante el hecho de que muchos de estos tratamientos eran empleados tanto por curanderos como por médicos o facultativos, lo que indica que la medicina y la farmacología científicas no habían aún ingre-

sado a la formación profesional en medicina. La diferencia entre curanderos y facultativos, diferencia que estos últimos empleaban para perseguir y desacreditar a los primeros, era en esa época más de formalidad y de titulación que de naturaleza cognoscitiva.

Este escenario fue variando conforme las concepciones científicas de la enfermedad fueron llegando al país, de la mano principalmente de una generación de jóvenes costarricenses, quienes efectuaron estudios de medicina en el extranjero, sobre todo en Europa. Durante el siglo XIX la medicina occidental sufrió una transformación profunda, al ser invadida la práctica médica por concepciones científicas del cuerpo humano y de los agentes que causan y favorecen las enfermedades.

Destacados profesionales en medicina, formados en el exterior, regresaron a Costa Rica con estos conceptos de avanzada y contribuyeron a la modernización y actualización de la práctica médica. La concepción del origen de muchas enfermedades sufrió una revolución radical hacia finales del siglo XIX, con el advenimiento de la denominada 'teoría del germen', es decir, con el concepto de que hay enfermedades que son causadas por microorganismos. Estas enfermedades tienen un patrón clínico y patológico bien definido y se transmiten entre las personas, ya sea directamente o bien a través de vectores

Otra rama de las ciencias médicas que floreció a partir de mediados del siglo XIX fue la epidemiología, que estudia los patrones en que ocurren las enfermedades y las variables de diverso tipo que determinan su incidencia, su distribución y su impacto. El desarrollo de las ciencias médicas incluyó también la introducción del diagnóstico de laboratorio. El laboratorio clínico se introdujo como un instrumento esencial en el diagnóstico de enfermedades y tuvo en Costa Rica a Clodomiro Picado Twilight como su principal representante.

La avanzada salubrista del país, sobre todo a partir de las primeras décadas del siglo XX, ejerció un impacto enorme no solo en el manejo de los problemas de salud, sino también en la generación de un imaginario en la población nacional, en el que la medicina científica y las instituciones de salud ocupan un sitio importante. Todo esto ocurrió en tensión con las prácticas de la medicina popular, en un complejo vaivén dialéctico que persiste hasta la actualidad.

En los capítulos 4 y 5 la autora presenta a las personalidades (capítulo 4) y los procesos sociales canalizados por las organizaciones y partidos progresistas (capítulo 5) y cómo ambos incidieron en el desarrollo del Estado de bienestar y la salud pública nacional. Es interesante considerar el peso relativo que tuvieron las iniciativas generadas por sectores profesionales y políticos, por una red socio-profesional visionaria, y las propuestas e inquietudes que emanaron de las bases comunitarias y los partidos Reformista y Comunista, que eran voceros de amplios intereses populares en el campo de la salud y en otros.

De parte de las fuerzas sociales, sobre todo del Partido Comunista, fue evidente el énfasis en la relación entre problemas de salud y condiciones sociales relacionadas con la pobreza y la marginación. Todos estos procesos sirvieron de base para legislación de tipo social, lo cual se consolidó con las grandes reformas de la década de 1940. El libro recoge una enorme cantidad de documentación sobre la acción de los representantes populares socialistas en el trabajo a nivel de municipalidades y del congreso y deja ver la importancia que estas organizaciones le daban al trabajo a nivel de gobierno local, algo que se ha dejado de atender por los partidos de izquierda en la actualidad.

Finalmente, la profundidad y amplitud del libro abre las puertas a un universo más subjetivo que tiene que ver con las formas como se concebía, se vivía y se sufría el tema de la salud, las enfermedades y la muerte en los universos urbano y rural de la Costa Rica del siglo XIX e inicios del siglo XX. Al leer el trabajo de Botey no puede dejar de cuestionarse ¿cómo se percibía la enfermedad y la maternidad cuando una alta proporción de los niños y las niñas moría en el primer año de vida?, ¿cómo afectaría esta vivencia en el apego afectivo al recién nacido por parte de madres, padres, hermanas, hermanos y demás familiares y miembros de las comunidades?, ¿cómo se interpretaban esas pérdidas?, ¿cómo se manejaba en el imaginario popular la contingencia que representaba el arribo de una epidemia o simplemente la posibilidad de morir joven por una enfermedad infecciosa?, ¿cómo se concebía el cuerpo humano en los universos campesino y ciudadano en aquellos tiempos? y ¿qué percepción existía alrededor de la figura de los médicos y de las personas que practicaban la medicina popular?

Quizá en la búsqueda de esos imaginarios convenga acercarse al arte, en procesos inter- y transdisciplinarios entre personas es-

tudiosas del arte y de la historia, de manera que se puedan captar esos resquicios subjetivos de las sensibilidades, angustias y esperanzas de la gente.

En suma, el libro *Los Orígenes del Estado de Bienestar en Costa Rica: Salud y Protección Social (1850-1940)* es, sin duda, un aporte de enorme valor al conocimiento de la evolución de la salud y de las políticas e instituciones de bienestar en Costa Rica. Se han publicado otros trabajos de carácter histórico relacionados con la salud, la seguridad social y la construcción del Estado de bienestar en Costa Rica (ver, por ejemplo, Malavassi Aguilar 2003 y Palmer 2003). El aporte principal de la obra de Botey es que ofrece una visión a la vez comprensiva, integradora y muy detallada, con una amplísima cantidad de fuentes y datos. Esto hace que su lectura permita conocer las grandes tendencias de estos procesos, a la vez que ofrece a las personas interesadas particularidades de fenómenos específicos para explorar aspectos más puntuales del tema. La complejidad del proceso de construcción del Estado de bienestar y la multiplicidad de factores, personas y procesos sociales y políticos que incidieron en su evolución quedan claramente reflejados en este texto. Sin duda, la obra de Ana María Botey será un referente obligado para quienes se interesen en estos procesos y fenómenos, y ofrece múltiples temas que convocan a más estudios en estos tópicos fascinantes.

FUENTES CONSULTADAS

- Kliksberg, Bernardo. 2007. «América Latina. El caso de la salud pública». En *Primero la gente. Una mirada desde la ética del desarrollo a los principales problemas del mundo globalizado*, editado por Amartya Sen y Bernardo Kliksberg, 121-185. Buenos Aires: Editorial Temas.
- Malavassi Aguilar, Ana Paulina. 2003. *Entre la marginalidad social y los orígenes de la salud pública*. San José: Editorial Universidad de Costa Rica.
- Palmer, Steven. 2003. *From Popular Medicine to Medical Populism. Doctors, Healers, and Public Power in Costa Rica, 1800-1940*. Durham: Duke University Press

JOSÉ MARÍA GUTIÉRREZ GUTIÉRREZ es costarricense. Licenciado en Microbiología por la Universidad de Costa Rica y Doctor por la Universidad Estatal de Oklahoma, Estados Unidos. Profesor

emérito en la Facultad de Microbiología de la Universidad de Costa Rica. Exdirector y exsubdirector del Instituto Clodomiro Picado de esta universidad. Exasesor de la Organización Mundial de la Salud. Miembro de la Academia Nacional de Ciencias de Costa Rica.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8385-3081>