

ARTÍCULO ORIGINAL: EL SANATORIO CARLOS DURÁN CARTÍN, CARTAGO, COSTA RICA: UNA APROXIMACIÓN DESDE LA ANTROPOLOGÍA SOCIAL Y LA ARQUEOLOGÍA



Hospital San Juan de Dios. San José. Costa Rica. Fundado en 1845

ISSN
2215-2741

Parte I: Señor médico, mi verdugo y salvador

Recibido: 28/03/2012
Aceptado: 16/05/2012

Faridy Mena Bustamante¹

¹Licenciada en Arqueología, UCR. Asistente de investigación en Antropología para el Programa Latinoamericano en Estudios Socioreligiosos PROLADES. Correo electrónico nayudmb@gmail.com.

INTRODUCCIÓN

El interés del ser humano por apropiarse de su medio, es tan antiguo como el de conocer lo que le aqueja dentro de sí mismo. Por esto es que la medicina es uno de los primeros campos de estudio humano.

En este capítulo se tratará, el cómo y el cuándo de los principales hechos ocurridos alrededor de la relación salud-enfermedad, desde la antigüedad, hasta fines del siglo XX, abarcando el desarrollo de la medicina como ciencia y claro como profesión práctica⁽¹⁾.

Por ello, se expondrá desde el concepto de médico primitivo⁽²⁾, hasta el del médico especializado de la actualidad, pasando por la evolución de la medicina en Costa Rica, denotando las corrientes que se desarrollaron en torno a la problemática ocurrida al intentar definir por qué medios una persona adquiriría la tuberculosis. Además se analizará la relación existente entre el médico y su papel protagónico como ente castigador a la vez de sanador al observar cómo se condenaba al enfermo al exilio,

al tiempo que se buscaba su cura; llegando finalmente a la labor del médico como tisiólogo, único especialista en el tratamiento de la tuberculosis.

Para iniciar, se debe aclarar que en la antigüedad el rol de médico no era tan siquiera similar al concepto actual de este profesional, pues el conocimiento de las enfermedades era aún incipiente. Si bien el interés por curar las principales dolencias humanas ha sido siempre el mismo, los medios con que se contaba, así como el conocimiento existente sobre las enfermedades eran limitados y para llegar a lo que conocemos hoy en día como médicos, en cuanto al conocimiento necesario para ejercer la profesión, se debió atravesar un largo proceso de experimentación y de investigación, que en muchos casos significó un gran logro para la humanidad y en otros se caracterizó por graves errores.

Ya que la investigación se centra en la antropología social y la arqueología, es necesario aclarar que al tocar temas pertenecientes a otras disciplinas como la medicina en este capítulo en

particular, no se pretende exponer de modo exhaustivo, sino tan solo contemplar las temáticas necesarias para poder dejar en claro el panorama vivido por los individuos para la época de estudio. De modo que si bien en la actualidad se tienen conocimientos mejor fundamentados, se expondrán a pesar de resultar obsoletos, los que tenían importancia para el momento histórico, para así poder entender la cotidianidad de todos los personajes, alrededor de la problemática salud-enfermedad de la tuberculosis.

DESARROLLO DE LA MEDICINA

Historia general sobre el avance de la medicina

Desde Imhotep⁽³⁾, pasando por Asclepio (1200 a.C.), quien según la mitología griega fue enseñado por el centauro Quirón en materia de medicina, a la vez que este fue enseñado por el propio Apolo, dios de la medicina (Jaramillo, 2005, p.10) hasta los médicos actuales, han habido gran cantidad de personajes, así como de avances tanto tecnológicos, como de pensamiento, convirtiéndose la historia de la medicina en un cúmulo de conocimientos que no es posible abarcar por completo en una investigación de este tipo.

Grecia fue un bastión para la medicina, pues algunos de los primeros y más importantes médicos provienen de ella, tal es el caso de Hipócrates⁽⁴⁾, quien marcó un antes y un después, e incluso se da una etapa de la medicina que se conoce como prehipocrática, además se tiene el Código de Hipócrates aún usado en la actualidad para juramentar a quienes se gradúan como médicos.

Del médico en la antigüedad, al médico en la actualidad⁽⁵⁾:

Los primeros “médicos” respondían a la necesidad de curar la enfermedad, es decir que la medicina no se veía como una ciencia, ya que como ciencia debería estudiar el porqué de las enfermedades, sino más bien como algo práctico donde se buscaba estrictamente curar al paciente del mal que le aquejaba.

Es por ello que el primer médico fue el “médico primitivo”. Ya que en la antigüedad, no se tenían

escuelas de medicina, ni médicos profesionales. Quienes ejercieron por primera vez lo que podría llamarse medicina, lo hacían en base al conocimiento adquirido mediante su auto curación, es decir quienes sobrevivían a una enfermedad mediante su propia experiencia, intentaban curar a quienes padecían de síntomas similares a los vividos por sí mismos anteriormente, lo que deja claro que en este momento no existía rigurosidad al tratar a los enfermos y cualquiera podía tomar en sus manos la tarea de salvar a un semejante. Para este momento la enfermedad era vista como un cuerpo extraño, dentro del propio cuerpo, como una alteración de los humores, se creía que producto del desequilibrio de los mismos.

Siguiendo este concepto aparece en escena el “médico hechicero”, quien comprendía la teoría animista del cuerpo extraño personificado e introducido en el enfermo por razones naturales o mágicas. La curación se lograba mediante el uso de curaciones con rituales mágicos y místicos. Ya que se creía en la enfermedad como un personaje que entraba en el cuerpo del enfermo, el médico hechicero también se convertía en un personaje que luchaba contra éste y le ayudaba de cierto modo a salir del enfermo, por ello era común el uso de objetos mágicos y de vestimentas especiales para los rituales.

“Médico sacerdote”: Con el paso de los años, empezó a considerarse a la enfermedad como castigo, por influencia de la religión católica que tomaba fuerza; la enfermedad era vista como prueba divina, por lo que necesitaba de una cura místico-religiosa, así que la figura del sacerdote convertido en médico, tomó fuerza. Sobre este punto se hablará durante toda la investigación, pues es uno de los hechos más arraigados en cuanto a creencias sobre la tuberculosis, vista como un castigo por pecados cometidos, como un modo de limpiar el alma en un plano terrenal.

“Médicos filósofos”: Poco a poco y gracias a avances científicos y de razonamiento se llega a una etapa de lógica, caracterizada por el orden y la clasificación, lo que llevó al desarrollo de la medicina hipocrática, que era racional y científica. Este conocimiento médico es difundido y en Roma se fundan las escuelas bajo la influencia de dogmáticos⁽⁶⁾ y metódico-pneumáticos⁽⁷⁾. Luego se llega a conocer a los médicos como “Galenos”, nombrados así por la

influencia de Galeno⁽⁸⁾ quien en el año 160 dispone todo el conocimiento médico pneumático en rigor de la ciencia formal, creando un importante compilado con los tratamientos y medicamentos más usados para las enfermedades ya conocidas.

Se encuentra luego la figura del “médico monacal”, monjes médicos que crean los primeros ensayos, basados en la caridad cristiana, y dejando en ellos ejemplos sobre la atención médica colectiva. Después de Galeno los médicos monacales van a ser los primeros en creer necesaria la acumulación de la información, del conocimiento de modo que posteriormente pueda ser usado para educar o al menos comprender de modo más organizado el cómo combatir a la enfermedad.

En el siglo XI aparecen los “médicos laicos”, junto a la fundación de la escuela de San Palermo de Medicina Laica⁽⁹⁾. Gracias al conocimiento que poco a poco se va adquiriendo, empiezan a aparecer figuras de médicos que no están directamente ligados a la iglesia como era costumbre anteriormente, durante siglos se seguirá este modelo, alternado con la figura médica claramente ligada a la caridad cristiana.

En el siglo XVII entran en escena los científicos “físicos” que van a dar a la medicina su carácter de Medicina Física. Entre ellos Galileo, Newton, y Descartes. Quienes basados en su respectivo campo científico, le darán a la medicina nuevas formas de pensamiento y de cierto modo, nuevas armas para luchar contra la enfermedad.

En el siglo XVIII entra en juego la química, junto a descubrimientos de médicos en el campo de la electricidad, como Volta, Galvani, y otros, y ambas se usan como tratamientos a múltiples enfermedades tanto físicas como mentales. Los “químicos” entran en el campo de la curación, pues gracias a ellos es que comienzan a darse avances en la fabricación de medicamentos. Los químicos van a ser muy importantes para el tratamiento de las enfermedades infecciosas como la tuberculosis, pues es gracias al empleo de medicamentos que en parte logra combatirse la enfermedad.

Finalmente a mediados del siglo XIX aparece el “médico”, donde personajes reconocidos popularmente por los descubrimientos realizados, van a caracterizar lo que se conoce hoy en día

como medicina y van a dar forma a la profesión médica como tal, al permitir conocer realmente el porqué de muchas enfermedades y dar verdaderos tratamientos que acercarían al enfermo a la cura. Se tienen 3 figuras como las más importantes, ellos son: Luis Pasteur⁽¹⁰⁾ quien niega la generación espontánea⁽¹¹⁾, dando lugar a la bacteriología, siendo precursor de la profilaxis de las enfermedades infecciosas y de la higiene. Se convirtió en una figura emblemática, pues en primer lugar aclaró que la generación espontánea de la vida era una teoría falsa y además apoyó el hecho de que la enfermedad no solo debe combatirse sino que puede prevenirse mediante sencillos pasos, como el uso apropiado de la higiene en la vida diaria, entre otros.

Rodolfo Wilchof⁽¹²⁾. A partir de sus estudios en patología celular, define a la enfermedad como la vida misma pero alterada, que se expresa en las modificaciones celulares, donde la curación se logra al observar estas modificaciones y aunado al conocimiento de la anatomía, la química, la física y la fisiología. Wilchof no es una figura muy conocida, pero sus aportes a la medicina son importantes, pues fue uno de los científicos más visionarios en cuanto a la relación salud-enfermedad.

Charles Darwin⁽¹³⁾ Padre de la genética, afirmó que la vida procede de la vida y que la evolución afecta a todas las especies, incluida la humana, lo que cambiaría toda la visión que se tenía del ser humano en todos los campos y claramente en la medicina sus aportes fueron imprescindibles.

1 Con profesión práctica, se hace referencia al conjunto de técnicas y conocimiento necesario para que un médico pueda valorar y tratar a un paciente.

2 Debido a que la fuente consultada data de principio de siglo XX, están presentes denominaciones (primitivo, evolutivo, simplista) que hoy día se consideran en desuso, algunas por resultar discriminatorias, pero se considera pertinente usarlas de este modo, pues se pretende conscientemente conocer el momento histórico abarcando la ideología médica y el conocimiento adquirido para estos años, pues es en base a él que se trata a las personas tuberculosas a las que se hace referencia en la presente investigación.

3 Médico más antiguo conocido, entre 2686 y 2613 a.C. en Egipto.

4 Médico nacido en Grecia hacia el año 460 a.C. Conocido como el padre de la medicina.

5 Glosario: Los términos, “médico primitivo, médico hechicero, médico sacerdote, médico filósofo, galeno, médico monacal, médico laico, físicos, químicos y médico”, fueron tomados de: Sin autor. *La Evolución de la Medicina (1936)* Revista Médica. No. 30 p.375-377

- 6 Caracterizada por el pensamiento racional
 7 Según corriente basada en los cuatro humores tradicionales (sangre, bilis amarilla, bilis negra, flema)
 8 Médico griego (130-200 d.C.)
 9 Medicina concebida fuera de la iglesia o el monasterio.
 10 Químico francés (1822-1895)
 11 Teoría que afirmaba que la vida se generaba a partir de restos de materia orgánica.
 12 No se encuentran datos bibliográficos, ni sobre sus trabajos.
 13 Naturalista inglés (1809-1882)

DE LA MEDICINA COMO PRÁCTICA A LA MEDICINA COMO CIENCIA

“Si es posible encontrar un medio que haga a los hombres más sabios y más hábiles, yo creo que debe buscarse en la medicina”.
 (Descartes, 1637)⁽¹⁴⁾

Históricamente, la medicina pasó por un desarrollo desde lo que podríamos llamar simple en la antigüedad, hasta un complejo modelo actual, caracterizado por la unión de conocimiento aportado por las más diversas disciplinas y ya no solo por la observación del cuerpo humano y sus alteraciones físicas.

Durante la edad media, el trato a las enfermedades se caracterizaba por una ausencia de etiología de la enfermedad; es decir, no se buscaban las causas por las que las personas enfermaban, sino que se enfocaban en buscar curas, cuando las curas no estaban a la mano. Entonces se acudía a la cuarentena, medida muy importante cuando se trató con epidemias, las cuales fueron características durante este período pues el aislamiento de los individuos contagiados durante una epidemia ayudaba en cierta medida a evitar un mayor contagio, pero no se vislumbraba ni la cura ni la erradicación de la misma.

Antiguamente la medicina no era considerada una ciencia, por cuanto se enfocaba en buscar la cura de las enfermedades, sin importar el porqué se adquirían o desarrollaban las mismas. Esto cambió en cuanto empezó a dársele a la medicina su carácter de ciencia, significando el estudio de la vida, la salud, la enfermedad, y la muerte del ser humano.

Gracias al conocimiento adquirido desde la evolución de las primeras políticas de saneamiento ambiental en Roma, en donde se buscaba mantener el ambiente cercano a las

poblaciones lo más sano posible, se desarrolla la teoría miasmática, basada en los miasmas, los cuales eran las emanaciones sucias e invisibles, que provenían de las letrinas, de las alcantarillas, de las acequias y que contaminaban el aire. Estos miasmas causaban enfermedades en los seres vivos, por lo que las enfermedades no provenían de otros enfermos, (Sánchez, 2002)

Esta va a ser una de las primeras teorías que expone que la enfermedad se da en la relación de causa efecto. A partir de este nuevo conocimiento, se empieza a desarrollar la profilaxis, es decir se buscan formas de prevenir la aparición de las enfermedades y esto va a ser especialmente importante en las enfermedades contagiosas o las infecciosas, pues a partir de este pensamiento se constituyen leyes de saneamiento y se da una mejoría en las políticas de higiene. (Sánchez, 2002)

Poco antes de que la profilaxis aparezca en escena, figuras como Robert Koch, Luis Pasteur y Edward Jenner⁽¹⁵⁾ van a poner su conocimiento en pro de la cura de importantes enfermedades, pero en especial van a luchar porque estas enfermedades no sean transmitidas. Todos ellos se desarrollaron entre los siglos XVIII y XIX, etapa que se caracterizó por las enfermedades contagiosas e infecciosas, como la tuberculosis, la viruela y la lepra, muchas de estas enfermedades infectocontagiosas llegarían incluso a ser llamadas pestes, debido a la rapidez con que se contagiaban, por la gravedad de los síntomas así como la alta mortalidad que presentaban.

A pesar de que para el siglo XIX ya se tiene la figura del médico, van a darse cambios en la visión de esta figura pues la vida cotidiana va a cambiar radicalmente gracias a una serie de avances en materia de conocimiento así como de tecnologías. Entre los más importantes cabe mencionar, la locomotora, que va a permitir una mejor comunicación y difusión del conocimiento a distancias mayores, también la electrificación que va a mejorar la calidad de vida en las ciudades. La industrialización en especial por la confección de productos en serie va a ser beneficiosa para la fabricación de medicamentos a gran escala y como último ejemplo, el ligamen de la medicina a la política social, dando como resultado los seguros obligatorios, que van a beneficiar a los más desvalidos y necesitados. Pero no todo es positivo, pues con el desarrollo

económico en especial por el modelo capitalista de fábrica, los empleados van a tener un estilo de vida muy poco saludable, con largas jornadas de trabajo, poco descanso, mala alimentación, etc. lo que va a favorecer la aparición de graves enfermedades, como la tuberculosis, entre muchas otras.

Gracias a estas enfermedades, es que los científicos se abocaron a encontrar la forma de evitar estos contagios masivos, creyendo firmemente en que las vacunas y los sueros salvarían a las víctimas de estos males. Se verán como una panacea y se destinarán grandes esfuerzos a descubrir vacunas que puedan prevenir el contagio y sueros que curen a los ya contagiados. Si bien se advierte que no hay una solución mágica, se debe tener claro el que estos esfuerzos no fueron para nada en vano, pues la inoculación con microorganismos, va a dar resultado. Hoy en día se sabe que muchas enfermedades han sido erradicadas de gran parte del planeta, gracias al uso de una vacuna como en el caso de la viruela.

Medicina para la enfermedad, para el ser humano:

Si bien en un inicio, el paciente no era sujeto, sino más bien objeto de investigación y todo esfuerzo se centraba en la enfermedad como tal, lo que significó una búsqueda implacable de curas. Con el paso de los años y gracias a nuevo conocimiento así como a la introducción de enfoques humanitarios a las ciencias, se trató de prevenir la enfermedad, por lo que surgen científicos dedicados a la búsqueda no solo de curas sino de los hechos que permitan saber cómo se contagian y desarrollan las enfermedades y de este modo poder evitarlas.

El modo en que el médico ataca la enfermedad y trata al paciente ha pasado por distintos enfoques, el primero fue el “enfoque biomédico”, caracterizado por eliminar el componente social del individuo viéndolo como un ser meramente biológico. Este enfoque casi positivista⁽¹⁶⁾ de orden muy lógico observa las prácticas cotidianas de la salud basadas en el conocimiento, pero este conocimiento no es popular por ello deja de ser atrayente y se buscan nuevos puntos de vista. Este enfoque se caracteriza además por una relación médico-paciente insuficiente, en donde el diálogo es escaso y se observa un problema a la vez, es decir se pierde al individuo

ya que no es observado en su totalidad sino que se observa a la enfermedad en él y a partir de esta visión se le brinda trato al paciente. Además dentro de este enfoque no se tiene una vinculación entre la ciencia y el humanismo. Fue plenamente usado hasta el siglo XIX, cuando empieza a hacerse real la necesidad de implementar ideas nuevas que permitan vislumbrar de modo más completo al individuo.

Es entonces que se inserta el modelo del “*médico social*”. Este va a responder a la necesidad de la integración del humanismo a la ciencia, se caracteriza por un interés integral del individuo no solo como desobjetivización del mismo, sino por un interés en su vida social como conjunto. Además van a interesar los factores sociales como determinantes de la salud.

En este enfoque también van a ser de relevancia no solo las curas o tratamientos, sino también los métodos de diagnóstico, se dan esfuerzos por prevenir la enfermedad y fomentar la salud.

Se tiene como diferencia entre ambos enfoques, el que en el primero se tiene al hombre como modelo biológico, mientras en el segundo como una unidad biosocial y cultural.

Finalmente se tiene en la actualidad, el modelo de la “promoción de la salud”, en el que se observan los factores biológicos, socioeconómicos y culturales y los relacionados con servicios de salud de atención a las personas, el cual es un enfoque completamente integral del ser humano. En nuestro país, el Ministerio de Salud propuso desde el 2006 la campaña; “*De la atención de la enfermedad a la promoción de la salud*” demostrando que en la actualidad el enfoque de atención, así como el paradigma médico han evolucionado a una búsqueda de la salud más que de la ausencia de enfermedad.

Para 1997 la Organización Mundial de la Salud define el término salud como: “...*aquello a conseguir para que todos los habitantes puedan trabajar productivamente y participar activamente en la vida social de la comunidad donde viven*” (OMS, 2008) lo que implica que estar sano, no es solo sentirse bien sino participar activamente de la vida, por lo que los médicos deberán de buscar nuevas formas de tratar a la población y enfocarse no tanto en el conocimiento científico como en la sensibilidad social. Contrario al modo en que los médicos

enfocaban el trato hacia los pacientes con tuberculosis, en donde predominaba la cura como ideal.

Teorías sobre la relación salud-enfermedad:

La medicina se desarrolla en torno al conocimiento adquirido durante cientos de años, en los cuales se tienen diversas teorías sobre la relación salud-enfermedad. Todas ellas relevantes para entender la tuberculosis. Por ejemplo, la medicina mesopotámica, basaba su práctica en la creencia de la lucha contra los espíritus malignos. Creencia que se mantuvo durante muchísimo tiempo como aceptada y que fue dando paso a múltiples teorías y pensamientos usados hasta hace muy poco dentro de la medicina.

Teoría de los 4 humores:

La teoría humoral fue utilizada desde Hipócrates, hasta mediados del siglo XIX, lo que denota lo arraigada que se encontraba dentro de la

medicina y la validez que se le daba para el diagnóstico de las enfermedades. Esta teoría supone que en el cuerpo humano se encuentran cuatro líquidos, llamados humores y las enfermedades van a resultar de la carencia o exceso de estos humores. El equilibrio de los humores a la vez supone la buena salud en el ser humano. Los cuatro humores son: bilis negra, bilis amarilla, flema y sangre. Cada uno de estos humores tiene una serie de significaciones, que van a definir tanto la salud del individuo como su carácter emocional. Es decir, de los humores va a depender el carácter del individuo, a partir de la mezcla que posea de las sustancias humorales.

Hoy en día es muy común ir al laboratorio médico para que por medio de un análisis de sangre nos den nuestro perfil bioquímico y por su interpretación el médico nos haga saber si nuestro organismo está en un estado normal o anormal, gracias a los valores de cada uno de los elementos analizados, esta posibilidad actual mantiene una cercana relación con la teoría humoral.

Cuadro 1. Representación esquemática de la teoría humoral

Humor	Estación	Elemento	Cualidades	Carácter	Órgano	Enfermedad	Características
Sangre	Primavera	Aire	Seco y caliente	Sanguíneo, rápido y equilibrado	Corazón	Hiperactividad hipertensión	Extrovertido, apasionado y comunicativo
Bilis Amarilla	Verano	Fuego	Caliente y húmedo	Colérico, rápido y desequilibrado	Hígado y vesícula biliar	Ictericia	Independiente, activo y dominante
Bilis Negra	Otoño	Tierra	Frío y seco	Melancólico, débil	Bazo	Depresión	Sensible, artístico y analítico
Flema	Invierno	Agua	Frío y húmedo	Flemático, lento	Cerebro y pulmón	Inflamación vías respiratorias	Tranquilo, apático y agradable

Los colores del cuadro, están directamente asociados al color que se le adjudica a cada uno de los humores, en este caso el azul estará asociado con las enfermedades respiratorias como la tuberculosis.

Fuente: Elaborado por Faridy Mena Bustamante según varias fuentes. 21 de mayo del 2011.

Según Hipócrates creador de la teoría humoral, un desequilibrio en el humor flema, provocaría enfermedades de las vías respiratorias, como en el caso de los tuberculosos. A los individuos que se encuentran caracterizados por el humor flema, se les considera personas tranquilas,

calladas, pero de temperamento agradable, además de fríos y tolerantes, la literatura exalta además sus cualidades creativas.

Es importante conocer esta teoría pues todos los tratamientos de la tuberculosis, así como de

otras muchas enfermedades estuvieron durante siglos basados en el desequilibrio humoral del organismo.

Teoría Miasmática:

Esta teoría se basa en los miasmas, o sustancias invisibles que contaminan el ambiente, lo que actualmente se sabe que realmente sucede, pues un ambiente contaminado provoca enfermedades en los seres vivos que se encuentren en él.

Las personas que vivían en ambientes sucios, con poca circulación de aire, sin acceso a agua potable, etc. eran más propensas a adquirir la tuberculosis. Si bien esto no se debía a los miasmas, en el momento histórico era muy probable que tanto los médicos como los ciudadanos en general que tuvieran acceso a esta teoría pudieran verla como una respuesta a la difusión de la enfermedad.

14 Descartes, R. "Discurso del Método" sexta parte.

15 Médico e investigador inglés, descubridor de la vacuna antivariólica, 1749-1823

16 Positivista pues apelaba al conocimiento científico como único enfoque válido, de modo mecánico, dejando completamente de lado al humanismo.

FIGURAS MÉDICAS ESTRECHAMENTE LIGADAS AL DESARROLLO DE LA MEDICINA

A nivel mundial algunos médicos lograron darse a conocer gracias a sus investigaciones y los resultados obtenidos a partir de ellas, que posibilitaron la identificación de microorganismos nocivos para la salud humana, así como favorecieron la lucha contra los mismos, entre ellos:

Robert Koch: Nació el 11 de diciembre de 1843 en Clausthal - Zellerfeld, Alemania. Recibió su doctorado en 1866 y trabajó en varias instituciones siempre tratando de destacarse en el campo de la microbiología y la bacteriología. Estos campos evidentemente no estaban desarrollados pues fueron precisamente sus investigaciones las que los justificaron. Trabajó durante mucho tiempo en Berlín en su laboratorio en el que descubre el agente patógeno de la tuberculosis, y que luego el 24 de marzo

de 1882 (declarado Día internacional de la lucha contra la tuberculosis) lo da a conocer en una sesión de la Sociedad alemana de fisiología. Koch muere en 1910 en Baden-Baden.

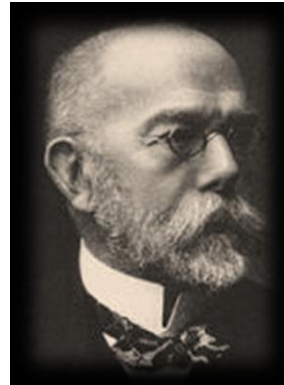


Fig 1. Robert Koch. E-ciencia.com 2010

Joseph Lister: Fue un reconocido cirujano inglés, nacido en 1827, graduado de la Universidad de Glasgow en Escocia, que al notar durante su trabajo como cirujano, que luego de una cirugía algunas de las heridas se infectaban supurando, y que podían llevar a la muerte al paciente, intentó controlar la putrefacción en el tejido, desarrollando sustancias antisépticas, que permitirían mejorar enormemente las posibilidades de sobrevivir a la cirugía y sus complicaciones así como a múltiples heridas ocasionadas accidentalmente. A partir del desarrollo de los antisépticos, surgen de la mano la asepsia⁽¹⁷⁾ y antisepsia⁽¹⁸⁾ mejorando la calidad de vida de los pacientes e incluso protegiendo a los médicos y demás personal, del contagio de infecciones por la manipulación tanto de los pacientes como del instrumental médico. El trabajo de Lister no termina con el descubrimiento de sustancias que maten a los microorganismos patógenos, va más allá, pero para el caso en particular este es el avance más importante para asegurar que su figura es indispensable para el desarrollo de la medicina.

Louis Pasteur: Nacido en 1822. Pasteur fue un químico francés, que colaboró con la teoría de las enfermedades contagiosas, cosa que era inexplicable hasta el momento, pero gracias a su estudio de seres microscópicos se afianzó. Más tarde Lister retomaría la importancia de mantener los ambientes quirúrgicos libres de bacterias y demás seres microscópicos, que ya

Pasteur habría iniciado años atrás.



Fig 2. Joseph Lister. University of Glasgow



Fig 3. Louis Pasteur. LiveMedical.net

17 La **antisepsia** se define como el conjunto de procedimientos que eliminan o destruyen los agentes contaminantes de los objetos que no pueden ser esterilizados, también puede usarse el término desinfección para estos procedimientos. Se puede decir que se usa la antisepsia sobre la piel y las mucosas de los pacientes y la desinfección en las instalaciones, como el quirófano, los muebles, etc.

18 La **asepsia** indica lo contrario a sepsis, que significa infección, asepsia es la ausencia de materia séptica (materia que contiene gérmenes patógenos, o sea que pueden producir enfermedades), es decir la ausencia absoluta de gérmenes. La asepsia durante una cirugía significa tratar de evitar en lo posible que una herida se infecte, así como el instrumental o el quirófano.

EVOLUCIÓN DEL PAPEL DEL MÉDICO EN COSTA RICA

Desarrollo de la medicina en Costa Rica:

Entender la historia de la medicina dentro del país también es necesario para comprender el contexto en el que se desarrolla esta profesión. Si bien esta historia va a ser mucho más corta que la de la medicina en general, no deja de ser importante, por ello se considera necesaria su exposición.

En nuestro país no existe una entidad que sea capaz de enseñar a profesionales en ningún campo hasta que en 1843 (Obregón, R.1961) abre la Universidad de Santo Tomás, la cual tiene facultades de Teología, Derecho, Letras y Medicina por ello anteriormente a su apertura era necesario salir del país para seguir estudios superiores. Sin embargo el primer costarricense que estudia medicina es el Dr. Carlos Durán Cartín, quien lo hace en París y posteriormente en una universidad en Gran Bretaña de la que se gradúa entre los años 1874 y 1875⁽¹⁹⁾, con el título de doctor en Medicina y Cirugía del *Guy's Hospital Medical School*. Anterior al Dr. Durán hubo un costarricense que también salió del país con la idea de hacerse profesional en la disciplina, José María Montealegre Fernández, quien estudió también en Gran Bretaña, pero tan solo consiguió el título de *Licentiate* del Real Colegio de Cirujanos de Edimburgo, lo que no equivalía a grado académico realmente, por lo que a pesar de que llegó al país como el primer cirujano, nunca hizo alarde de ello. Gracias a la posibilidad que le dio la exportación del café a varias familias, y hasta que se inicia la enseñanza superior en el país, más costarricenses deciden realizar sus estudios en diversas universidades casi todas en Europa. Algunos de ellos son:

Pablo Alvarado Bonilla, quien comenzó sus estudios en 1807 y terminó en 1823 estudió en Guatemala. Además Jesús Jiménez Licenciado en Medicina en 1847, Cruz Alvarado, Lucas Alvarado y Bruno Carranza licenciados en medicina en 1845, Andrés Sáenz Llorente licenciado en medicina en 1851. Todos graduados de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Así como Cirilo Meza Noguera, quien fue el único graduado de la Universidad de Santo Tomás, aparentemente en el año

1862. Sin embargo las fuentes no son claras sobre si volvieron al país, o si se titularon o no, pues como se menciona anteriormente no es hasta 1874 que se afirma se gradúa el primer costarricense como médico.

Pero aun antes de que en el país existan médicos profesionales, los curanderos, las parteras, y los cirujanos-barberos⁽²⁰⁾ eran quienes tenían la potestad de tratar a pacientes, la mayoría de ellos sin ningún tipo de regulación, por lo que antes de la llegada de profesionales al país, la situación médica era complicada.

En nuestro país el médico no sería visto como un profesional eminente sino hasta el siglo XX, pues anteriormente como primer motivo los honorarios cobrados por un médico calificado serían altos para la mayor parte de la población, por lo que sus servicios no serán comunes, además sus tratamientos serán en algunas ocasiones opuestos a los que los curanderos ofrecerían a la población. Además la ciencia médica como tal no estaría respaldada para el momento como sí lo estaban las prácticas tradicionales de medicina natural de parteras y curanderos, así que la desconfianza reinaría.

Al mismo tiempo desde Europa recorre por el mundo el temor a los médicos, ya que los cirujanos eran vistos como torturadores, pues hasta el año 1846 no se inicia el uso de anestésicos para los tratamientos quirúrgicos, a pesar de que desde el siglo XVIII ya se hacían intentos por aliviar el dolor de los pacientes durante los tratamientos, en especial los quirúrgicos, por ello anterior a esta fecha en que se hace una operación con la utilización del éter, se debía sostener al paciente para que no pudiese escapar al amputarle una pierna debido a una infección por ejemplo.

A la llegada al país del doctor Carlos Durán Cartín en 1875 quien fuese discípulo de Joseph Lister, y que traía de Europa conocimientos sobre anestésicos (trajo el cloroformo al país, según Sotela, J. 1997) y por supuesto sobre la asepsia y la antisepsia, se dispone a lograr que en el Hospital San Juan de Dios (hospital en el que se desempeña a su llegada) se utilicen ambos conceptos dentro de los quirófanos y por supuesto se dejen de lado las crueles cirugías sin anestésicos. En cuanto a anestésicos, la situación no avanza rápidamente, pues para

1952 a la llegada del doctor José Enrique Sotela, luego de especializarse en México como anestesiólogo, aún se usaba el método de “dormir” al paciente al verter “gota a gota” el éter sobre una mascarilla. (Sotela, 2006, p.106-109).

Debido a la inseguridad sentida por la población, surge en el mundo la necesidad de profesionales titulados y merecedores de la confianza del paciente, para así restarles poder a los curanderos que hasta el momento gobernaban. Por ello nacen escuelas de medicina en universidades muy importantes de todo el mundo.

Si bien ya se hizo alusión a los beneficios traídos por el doctor Carlos Durán Cartín entre otros muchos médicos al país, aplicados en el Hospital San Juan de Dios. Es necesario indicar que no es hasta que el Dr. Nazario Toledo, en la administración del presidente Juan Rafael Mora Porras nombrado como el primer Protomédico⁽²¹⁾ del país y siendo presidente de la Junta de Caridad en 1845 plantea la construcción del Hospital San Juan de Dios y es en el año 1852 que se decreta su construcción bajo la administración Mora; este hospital abrió sus puertas en 1856, poco antes de iniciar la Campaña Nacional, lo que sería un hecho sumamente importante para el pueblo costarricense, pues fue la institución encargada de albergar y curar a la mayor parte de los heridos en batalla, y fue en sus quirófanos y demás salones que los médicos más destacados brindaron sus servicios. (Arias, 2002, p.264)

Durante los primeros años de vida independiente de nuestro país, se van a ir dando pasos, algunos pequeños otros increíblemente adelantados para la época en materia de salud, gracias a las ideas traídas por los profesionales que regresaban al país luego de pasar algunos años estudiando en el extranjero y que veían al país con las posibilidades de convertirse en moderno, libre y con una gran calidad de vida.

Las facultades de Medicina, Odontología y Farmacia son creadas en 1895, siguiendo ideales que corresponderían a esta nueva forma de pensar y que junto a las ideas del Dr. Carlos Durán Cartín van a ser el soporte para las políticas de salud pública implementadas a principios del siglo XX, llevando en 1927 a la creación del Ministerio de Salubridad Pública ente encargado de todo lo referente a salud en el

país.

Para finales del siglo XIX y principios del siglo XX, Costa Rica experimentó un aumento poblacional importante, con un sector salud que si bien también crecía no daba a basto para atender a la población. Por ello es que el personal médico (dentistas, enfermeras, médicos, boticarios) que se encontraba debidamente calificado debía atender a una gran cantidad de pacientes. Es hasta que se forma el Estado Liberal que se consigue afianzar el sector salud, y crear una infraestructura hospitalaria acorde a las necesidades del creciente sector demográfico. Lo que va a ser un paso a destacar, pues para el momento histórico Costa Rica no era más que un país carente de recursos y aún así se logró establecer un sistema de salud que logró mejorar la calidad de vida de muchos costarricenses en los años venideros.

Entre las décadas de 1920 y 1930 el país recibe colaboración de la Fundación Rockefeller⁽²²⁾, que con sus políticas liberales-higiénicas, apoyó importantes luchas como la que se dio en contra de la Anquilostomiasis y también contra la Tuberculosis, generando también espacios de investigación y capacitando a varios médicos del país.

En la historia de Costa Rica, han surgido acontecimientos que se han caracterizado por atestar duros golpes a la sociedad. Para principios de 1800 la lepra azotaba al país y cada vez era más necesario el aislar a la población contagiada, para asegurar la continuidad de una obra de mano productiva. Por ello el gobierno destina si no bien recursos, si esfuerzos para la construcción de un lazareto⁽²³⁾ que cumpla con esta función de albergar a los enfermos, lo que conlleva toda una historia de propia lucha por su construcción y afianzamiento, como por su consecuente mantenimiento a largo plazo. Es por ello que se deja para 1845 la construcción de un hospital para todas las demás enfermedades presentes en la población, que si bien también resultaban en muertes, no representaban un peligro tan visible como lo era la lepra.

Cuando por fin se tiene al Hospital San Juan de Dios, este trabaja de modo intermitente, pues en varias ocasiones es cerrado debido a falta de presupuesto, durante los primeros años de

funcionamiento el médico a su cargo es Carl Hoffman⁽²⁴⁾, quien dedica su vida a la labor médica, pero que por asuntos políticos es obligado a retirarse de su cargo y tiempo después muere por tuberculosis en Puntarenas. A pesar de su gran labor en tan corta estancia en el hospital, no logra realizar cambios al sistema, estos se dan hasta que aparece en escena el doctor Carlos Durán Cartín, quien con nuevos pensamientos y actualizado en lo último en salud se abre paso en este centro hospitalario y genera una ola de cambios.

El doctor Durán trae consigo la idea de realizar en nuestro país una medicina social, modelo que ya se practicaba en otras latitudes. Es por ello que luego de su llegada en 1876 empiezan a darse cambios en materia de higiene, pero también participó en discusiones de tipo financiero y administrativo del hospital. En este caso, el hospital abarcaba prácticamente la totalidad del sistema de salud del país pues fue el único centro de atención hasta 1880 en que se construye el Hospital Max Peralta de Cartago y para 1895⁽²⁵⁾ ya se habían creado hospitales en todas las provincias del país, generando importantes avances al sistema de salud, para bien de todos los costarricenses. (Arias, 2002, p.245)

La labor del doctor Durán no acabó con el reordenamiento interno del hospital, sino que también dedicó su vida a la investigación de las enfermedades que más aquejaban a la población para el momento como lo fue la anquilostomiasis⁽²⁶⁾ y más adelante luchó contra la tuberculosis, pero su trabajo fue también muy importante en materia de higiene pues también se esforzó por crear campañas de letrización que de mucho bien resultaron para el pueblo. Dentro de los pasos más importantes dados en materia de prevención en esta etapa es la instalación de un laboratorio de bacteriología en el Hospital San Juan de Dios en 1894, gracias al cual se dieron avances contra las enfermedades infecto-contagiosas, las cuales eran las que más afectaban a los costarricenses entre el siglo XIX y principios del XX, el doctor Clodomiro Picado fue el encargado de este laboratorio desde 1914.

Desde los tiempos en que los curanderos eran quienes dominaban la atención de la enfermedad y los charlatanes decían curar todas las enfermedades y hasta que fue posible a mediados

del siglo XX poner fin a la mayoría de las enfermedades contagiosas de manera positiva gracias a correctos tratamientos y a la toma de conciencia de la prevención individualizada, hubo una serie de eventos que permitieron una evolución de la relación salud-enfermedad, algunos aspectos fueron positivos y claro otros negativos. La investigación y la experimentación en todo el mundo científico permitieron como se mostró en el apartado “Revolución Farmacéutica” el combatir de modo acertado a las enfermedades como la tuberculosis, pero en muchos casos, los tratamientos probados conllevaban gran sufrimiento a los pacientes y no siempre se lograba una cura oportuna.

Los medicamentos fueron durante una etapa un negocio muy lucrativo para los médicos, pues gracias al descontento de la población con los medicamentos naturales que en la mayoría de los casos no funcionaban fue posible el que las medicinas de patente, se posicionaran como la panacea para la cura de cualquier enfermedad. Estas medicinas eran las primeras fabricadas por lo que hoy conocemos como Industrias Farmacéuticas, en su mayoría procedentes de Estados Unidos y también de Francia e Inglaterra, aproximadamente para mediados del siglo XIX, también los médicos y boticarios hacían compuestos que luego patentaban y vendían en sus boticas o consultorios privados.

Poco a poco la llegada de más y más profesionales en salud de universidades de Europa y Estados Unidos principalmente, fueron facilitando el que la salud se viera como un asunto médico y social más que como uno económico como se daba anteriormente.

Gracias al aporte tanto económico como de pensamiento, poco a poco se fue llegando a la concientización de que las enfermedades no solo podían curarse sino prevenirse y es cuando empiezan a aparecer unidades de atención médica y con fines de prevención e investigación de enfermedades, como la Unidad Sanitaria Louis Shapiro⁽²⁷⁾, inaugurada en el Cantón Central de Cartago en 1938 para la atención de la comunidad. Esta unidad además funcionó como el primer Dispensario Antituberculoso en una provincia en el país. (Céspedes, R. y Trejos, M. s.f.)

Gracias a la creación del Ministerio de Salubridad Pública en 1927 como se mencionó anteriormente, se da un paso hacia la medicina social por la que abogaba el doctor Durán y otros médicos con igual ideología, momento en el que aparece la figura de las asistentes sanitarias, que logran realizar una gran labor social al visitar los hogares y promover la prevención de las enfermedades.

Anterior incluso a la creación del Ministerio de Salubridad, se dan intentos por brindar una atención humanitaria a los enfermos, pero la realidad es que los hospitales no fueron nunca de total acceso para la población, quedando muchos enfermos a la deriva debiendo buscar la ayuda de charlatanes, incluso las Juntas de Caridad no resuelven el problema y no es hasta 1940, con la creación de las reformas sociales, que se abarca a la mayor parte de la población costarricense, si bien no se logran subsanar todas las demandas en salud, si se observa un poderoso cambio en la calidad de vida del común del pueblo, llevando a la formación en 1943 de la Ley del Seguro Social, que abarcaría a la población de todo el territorio nacional

19 Según Arias (2002) se tiene en la página 43 que el Doctor Durán se gradúa en el año 1874, mientras en la misma fuente en la pagina 241 se afirma que se graduó en 1875.

20 Arias (2002, p.100) hace mención al médico Manuel Farfán, quien parece haber sido un cirujano -barbero reconocido en el país.

21 Cargo desempeñado por un doctor en Medicina y Cirugía reconocido en la República, costarricense e incorporado al cuerpo de doctores de la universidad, que fungiría como Presidente del Tribunal y de la sociedad médica ante el Protomedicato.

22 Organización estadounidense privada con fines filantrópicos, fundada en 1913 por la familia Rockefeller.

23 Durante la historia se crearon muchísimos lazaretos alrededor del mundo, para tratar las enfermedades contagiosas o infecciosas, en especial para la lepra, su nombre es dado por San Lázaro, quien según las sagradas escrituras, recibió el milagro por parte de Jesús, devolviéndole la vida luego de haber muerto por lepra.

24 Dependiendo de la fuente consultada se encuentra como Karl Hoffman o Carl Hoffman.

25 En 1880 se crea el Hospital Max Peralta en Cartago, en 1883 el Hospital San Rafael de Alajuela, en 1890 el Hospital San Vicente en Heredia y en 1890 el Hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí. Según múltiples fuentes consultadas: los próximos centros de salud se crearán luego de 1900.

26 Infección intestinal causada por un gusano parasitario, que puede extenderse a otros tejidos como pulmón y piel, y puede llegar a provocar la muerte.

27 El médico polaco Louis Shapiro Goldberg, fue director del departamento de lucha contra la

anquilostomiasis creado en 1915 por la Fundación Rockefeller. Así como del Departamento Sanitario Escolar. (González, 1976:160)

FIGURAS MÉDICAS QUE PROMOVIERON EL DESARROLLO DE LA MEDICINA EN COSTA RICA.

La mayoría de médicos renombrados de nuestro país pertenecen a la etapa del Estado Liberal, si bien algunos se desarrollaron con anterioridad, los que se mencionarán pertenecen a este período que abarca aproximadamente los años 1880 a 1940. Se mencionan además pues todos tienen relación con la lucha contra la tuberculosis.

Dr. Carl Hoffman (1823 -1859) Médico cirujano nacido en Alemania, que trabajó hasta su muerte en nuestro país tanto durante la Campaña Nacional como en el Hospital San Juan de Dios, y que murió en 1859 por tuberculosis, luego de ser alejado de su profesión por motivos políticos.

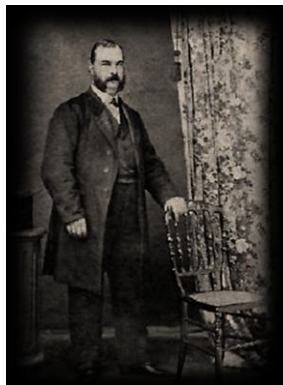


Fig 4. Carl Hoffman. Botey. A (2009)

Dr. Carlos Durán Cartín (1852-1924) Médico costarricense que a su regreso del extranjero, se propuso mejorar la atención hospitalaria, así que introdujo la asepsia y la antisepsia durante las operaciones quirúrgicas, con lo que la mortalidad por infecciones se vio reducida, además se evitaba la conocida “fiebre puerperal”(28) en las mujeres que recién daban a luz y eran atendidas en el hospital. Se preocupó por el combate contra la anquilostomiasis y luego contra la tuberculosis.



Fig 5. Carlos Durán Cartín. Asamblea Legislativa de Costa Rica. Beneméritos de la patria

Dr. Rafael Ángel Calderón Muñoz (1869-1943) Realizó sus estudios como doctor en Medicina y Cirugía en Lovaina, Bélgica graduándose en 1894 y se especializó en Obstetricia. A su regreso al país trabajó en el Hospital San Juan de Dios, y también en su propio consultorio. Siendo diputado fundó la Liga Antituberculosa, uno de los pasos más importantes para la lucha contra este mal que aquejaría al país durante décadas de forma incesante.

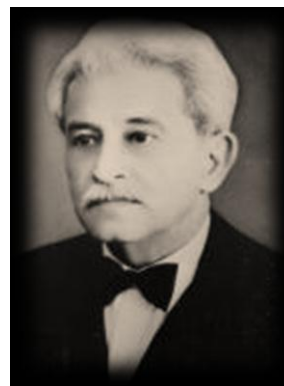


Fig 6. Rafael Ángel Calderón Muñoz. Asamblea Legislativa de Costa Rica. Beneméritos de la patria

Dr. Solón Núñez Frutos (1881-1976) El doctor Núñez proveniente de una familia costarricense de muy escasos recursos, se graduó en la Universidad de Ginebra, Suiza como doctor en medicina en 1918, gracias a un premio ganado de la lotería nacional, lo que le permitió salir del país para estudiar. Su loable esfuerzo por garantizar el desarrollo de la Salud Pública en el

país, se ve manifestado en la creación de Ministerio de Salubridad Pública en el año 1927, en donde también fue el primer ministro y es por ello que se le considera como el padre de la Salud Pública en Costa Rica, pero su labor va mas allá pues fue el impulsor de la “ley de atención a los leprosos, colaboró muy de cerca con la fundación del Sanatorio Carlos Durán Cartín, y fue presidente de la Liga Oficial contra la Tuberculosis. Además trabajó en la regulación de carnicerías, panaderías y boticas, entre otros avances a la salud pública como los relacionados con la contaminación de las aguas, que beneficiarían a todos los costarricenses



Fig 7. Solón Núñez Frutos. Asamblea Legislativa de Costa Rica. Beneméritos de la patria

Dr. Antonio Peña Chavarría (1899-?)⁽²⁹⁾ El Dr. Peña fue Ministro de Salud durante la administración del Presidente León Cortés (1936-1940). Como parte de su interés por beneficiar al sector salud el doctor abrió múltiples unidades sanitarias para la atención de los enfermos, a su llegada al Ministerio de Salud solo existían 3 de ellas. Trabajó además en el equipo de médicos que daban atención a los pacientes en el Sanatorio Durán, de la mano del doctor Raúl Blanco Cervantes.



Fig 8. Antonio Peña Chavarría. Ministerio de Salud Pública de Costa Rica (1977)

Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia (1900-1970) Hijo del Dr. Rafael Ángel Calderón Muñoz, estudió en Bélgica siguiendo la tradición familiar. Entre sus logros están las reformas sociales que llevaron al decreto de la Ley de Seguridad Social que más tarde dieron origen a la Caja Costarricense del Seguro Social. Durante su administración se fundó la Universidad de Costa Rica y se realizó el paso de la Facultad de Medicina al Colegio de Médicos y Cirujanos⁽³⁰⁾.



Fig 9. Rafael Ángel Calderón Guardia. Asamblea legislativa de Costa Rica. Ex Presidentes de Costa Rica

Dr. John Marín Monge⁽³¹⁾ Médico costarricense, graduado en la Universidad de Santiago de Compostela y Zaragoza en España, su especialidad fue la Tuberculosis así como la Salud Pública. El doctor Marín estuvo a la cabeza de las unidades móviles que viajaban por el país diagnosticando en muchos casos oportunamente enfermedades, para que los

enfermos pudiesen recibir tratamiento y lograran sobrellevar o encontrar cura para su enfermedad.

Dr. Raúl Blanco Cervantes (1903-1979) Estudió en Alemania, en la Universidad de Jena, graduándose en 1928, como Doctor en Medicina Suma Cum Laude. Ya en el país se desarrolló de modo muy favorable, siendo el pilar de varias importantes campañas así como de instituciones en las que fue director: Sanatorio Durán Cartín, donde asumió la presidencia en el año 1933 según Céspedes, R. Y Trejos M. (s.f.), del Departamento Antituberculoso del Ministerio de Salud, Hospital Nacional para Tuberculosis. También fue Ministro de Salud. Fue una figura muy importante para el desarrollo de la lucha contra la tuberculosis en el país, gracias a su esfuerzo y dedicación estas empresas se mantuvieron en funcionamiento, hasta el último momento en que se consideraron necesarias.



Fig 10. Raúl Blanco Cervantes. Memoria del Ministerio de Salud y de la Salud Pública de Costa Rica (1977)

28 Esta fiebre es causada por contacto con material séptico inmediatamente después del parto y hasta los 15 días posteriores aproximadamente, o por una inadecuada higiene del área genital en el mismo caso. Puede llegar a ser mortal.

29 No se tiene fecha de la muerte del doctor Peña Chavarría.

30 Tribunal Médico, que agrupa a la totalidad de médicos, cirujanos, farmacéuticos y dentistas residentes en Costa Rica. (Arias, 2002:246) El Protomedicato funcionó durante 37 años, luego de los cuales, se fundó la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, que más tarde sería el Colegio de Médicos y Cirujanos.

31 No se cuenta con más datos biográficos del doctor Marín Monge.
