

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 VI: “Definición del paciente tuberculoso como respuesta a la visión de la clase social”

Recibido: 28/03/2012
Aceptado: 21/11/2012

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.

Si bien la tuberculosis como conocemos hoy en día, es capaz de contraerse por las más variadas razones, como un decaimiento en el sistema inmune, por una enfermedad previa en la mayor parte de los casos, o bien por contacto con material contaminado; para el momento histórico al que se hace referencia, se creía que la pobreza y el alcoholismo, así como llevar una vida desordenada, eran las principales causas por las que un individuo enfermaba de tuberculosis. Se extrae un fragmento de un artículo escrito en 1914 por un médico salvadoreño y publicado en la Gaceta Médica⁽⁶⁵⁾, para describir la situación en su país con relación a la tuberculosis y que si bien no va a resultar idéntica a la del nuestro, valiosas similitudes se presentaban.

“...mas como la mayor vía de contagio es la

respiratoria y el órgano más expuesto es el pulmón, de ahí que al hablar de tuberculosis se sobreentienda la pulmonar; y como quiera que todos respiramos, tanto el rico como el pobre y el niño como el anciano; que nadie es inmune, si no que si acaso unos resisten más que otros las tentativas del ataque, como quiera que el elemento principal lo forman la saliva y los esputos tuberculosos, ya sean las pringas que se reciben al hablar o al aceptar las imprudentes caricias de un enfermo o las partículas desecadas que en alas del viento vagan en todas direcciones suspendidas por el polvo; que tales elementos pueblan el aire de las habitaciones, los pliegues de los vestidos y las páginas de los libros, etc. etc., de los atacados, el ambiente de calles, plazas o paseos, tanto más saturada cuanto mayor es la concurrencia, de ahí que a todos nos amenace el

peligro; más a los niños, que son inexpertos, que son débiles y por supuesto por su estatura y por sus malos juegos se ponen en contacto más íntimo con el suelo; a los obreros que trabajan en pésimas condiciones en talleres, fábricas y construcciones, sin vigilancia de ningún género que vaya a defenderlos; a los pobres, los miserables, los desvalidos, que obligados por las difíciles circunstancias de su existencia abrumada de fatiga, de hambre, de desnudez y de vicio, viven en espantosa confusión, en horrible hacinamiento, en vergonzosa promiscuidad, no solo obligados a contentarse (¿?) con miserables mendrugos por alimento, sino lo que es tanto o peor, a rumiar el escasísimo aire infecto y pestilente respirado en las especies de celdas o mazmorras que constituyen esos inmundos podrideros de almas y de seres, los criminales mesones. Y tales víctimas irredentas del medio social, toman inconsciente venganza, regando por doquier las semillas de su mal angustioso.”
(p.149-150)

A partir de este texto puede referirse con seguridad que “los pobres, los miserables, los desvalidos” por su condición social debían vivir en hacinamiento, sin una adecuada alimentación, sin descanso y soportando condiciones que les facilitan en gran medida el adquirir la infección por sobre quienes gozaban de mejores condiciones y por tanto no se veían expuestos a sus peligros.

Según el artículo “Los médicos ante la primera campaña antituberculosa en México” (Carrillo, A. 2001) se tiene que la tuberculosis ataca en mayor grado a los individuos pobres, sin embargo, es importante entonces preguntar, por qué los Sanatorios están enfocados en los sectores más pudientes. Y eso puede deberse a que los primeros Sanatorios construidos en el mundo, responden al tipo de sanatorio de alta montaña, y éstos por su lejanía y favorables condiciones ambientales, van a llamar la atención de los enfermos de clase alta. El viaje resultaría demasiado caro para una persona pobre. Mientras se sabe que existían hospitales o casas de caridad que albergaban a los pacientes de menos recursos, donde la atención y los resultados a partir del tratamiento, claramente no serán los mismos.

Otro punto importante es la relación de la nutrición con la enfermedad, pues es claro que los individuos con organismos debilitados van a

verse en condición de riesgo, al luchar contra enfermedades infecciosas como la tuberculosis, entre muchas otras. Por lo que de nuevo pertenecer a la clase alta, va a ser beneficioso de modo preventivo en este caso.

Otro dato es que la tuberculosis se vio más presente en ciertos grupos sociales, algunos de ellos definidos por una afiliación laboral, es decir, algunos trabajos van a comprometer la salud de los individuos, mientras otros van a favorecerlos, como sucede en el caso de los mineros, quienes en un gran porcentaje tenían tuberculosis, mientras quienes trabajaban con la cal, la padecían en menor proporción. Esto tal vez debido a las condiciones ambientales a las que está expuesto cada sector. Mientras los mineros tendrían contacto con partículas de carbón, polvo y otros materiales que les dañarían los pulmones, los trabajadores que mantenían contacto con la cal probablemente no desarrollarían en igual cantidad la infección pues la cal funcionaría como agente alcalino, que tal vez evitara el desarrollo o propagación de los bacilos.

Por otra parte y como se ha mencionado en varias ocasiones, el consumo de ciertas sustancias, o la realización de ciertas prácticas también podían afectar positiva o negativamente al individuo. El alcoholismo estaba muy asociado a la tuberculosis, así como las prácticas sexuales descuidadas.

Ya que el enfermo pasa a ser un ser distinto del individuo sano, tiende a agruparse por su condición, así que en el caso particular de la tuberculosis, en la que no se ve al individuo como portador de la enfermedad, sino a la enfermedad en sí que porta en su organismo, se va a castigar al enfermo a través del trato hacia la enfermedad, por lo que serán vistos como seres marginados y que deben separarse pues representan peligro.

Por esto aparecen las sociedades conformadas por personas con tuberculosis, como hace mención Thomas Mann en “*La Montaña Mágica*”:

“Se han agrupado, pues el neumotórax une a los hombres y se llaman a sí mismos la «Sociedad Medio Pulmón», bajo cuyo nombre se les conoce.”
(p.59)

Lo que refiere como en la posición de enfermos de clase alta, pueden sacarle provecho a su

condición médica.

Al mismo tiempo en Europa aparecen las sociedades de seguros, para personas con tuberculosis y otras enfermedades, hito en cuanto a salud pública dentro del mercado capitalista, pues a pesar de que se busca el lucro en primer lugar, indirectamente muchas personas se verán beneficiadas de los seguros que brindan.

Todas estas nuevas normas, correspondientes a cierta ideología, van a definir como peligro social al enfermo de tuberculosis, por ello se justifica la creación de los Sanatorios Antituberculosos, gracias a este avance se va a desarrollar en nuestro país el Sanatorio Carlos Durán Cartín, por ello los consideramos de vital importancia.

Juan luz y sombra

Esta obra está llena de ejemplos sobre la relación de la pobreza y la tuberculosis y por ello se considera importante para la discusión, pues el relato hace referencia a:

“Juan Mosquera Palacios, un joven pobre, delgado, de piel morena y muy enfermo, fue llevado una mañana al hospital... Se encontraba en tan malas condiciones de salud que tuvimos miedo de que el enfermo muriera en el cuarto de admisión... Diecisiete años de edad reportados a su ingreso no le coincidían cronológicamente, notándose en él carencia en todo, hasta en lo más elemental, pues ignoraba incluso su nacionalidad”
(p.9-10)

En esta obra se afirma además que las mujeres también adquirirían la tuberculosis, pero que esta población era menor, pues las mujeres a pesar de estar sumidas en la misma pobreza, actuaban de modo distinto y tenían mejor salud, pues cuidaban mejor de su alimentación e higiene. Además casi no fumaban ni tomaban.

“La tuberculosis es una enfermedad de la pobreza. El hacinamiento y los malos hábitos, con la vida desordenada que generan los vicios pueden ser muchos de los causantes de la enfermedad, pero en el caso de Juan estábamos seguros de tener dos grandes responsables: la desnutrición y la pobreza.”
(p.15)

Punto que de nuevo hace al estilo de vida responsable de adquirir o no la enfermedad, pero

a la vez toca la compleja realidad de la pobreza y los daños que causa por lo limitante que resulta para el desarrollo de las personas.

En este texto se expone la visión del médico como se hacía referencia en números previos, pues la relación entre médico y paciente era estrecha y se basaba en una compleja unión de variables, según el doctor Valverde, ellos se esforzaban por devolver sanos a los pacientes a sus familias, Juan no tenía familia y en este caso, tanto los médicos como los trabajadores sociales, las enfermeras y los asistentes se esforzaron por encontrar a la familia perdida del muchacho, tal vez porque de este modo se comprometían con un grupo de individuos a devolverles a uno de sus miembros y no solo curar a alguien, que no tendría un lugar al cual regresar.

Esta obra encierra una gran cantidad de conceptos que se han ido exponiendo poco a poco a lo largo de la Memoria, por ejemplo al citar:

“Con el tiempo, los mismos enfermos se encargaron de poner el orden. Cuando no habían pasado ni dos semanas de la aventura, Juan miró a dos pacientes dirigiéndose solos, y en horas de la tarde, al balcón. De inmediato, con las instrucciones que había recibido, timbró a la oficina de enfermería para hacer venir a la supervisora y denunciar.”
(p.48)

Este hecho puede parecer de lo más simple, pero detrás de él se encuentra toda una reflexión sobre el uso del poder y el control social, de modo tan interiorizado, que los pacientes actúan por su propia cuenta para mantener el orden como afirma el médico. Y ya que este es uno de los puntos más importantes de la investigación, no podía ignorarse la oportunidad de mostrar un ejemplo claro.

El doctor Valverde cuenta el tratamiento completo por el que debió pasar Juan para librar su batalla contra la muerte personificada en la tuberculosis, dando a conocer cómo se trataba la enfermedad para la década de los años 60, en que se desarrolla la historia, siendo realmente muy similar a los expuesto en capítulos anteriores, en donde se trataba el tema, resultando entonces en la comprobación del tratamiento que se creía era posible se llevara a cabo en el Sanatorio Carlos Durán Cartín, pues

sería de lo contrario aventurado suponer que el Nacional para Tuberculosis realizaba tratamientos completamente distintos. Y gran parte del tratamiento tiene una relación de causa efecto con el carácter del enfermo tuberculoso, por ello en cierto modo es importante hacer la aclaración de que se menciona no para ahondar más en el tema, sino porque los medicamentos usados para combatir la enfermedad, podían alterar el comportamiento normal del paciente.

“Juan..., levantó amenazante su cabeza para concretar. –O me dejan solo...o me voy. Alguien preocupado, aprovechó para recomendar paciencia dilucidando que el mismo tratamiento era capaz de producir alteraciones en el carácter. Eso era cierto, podía producir depresión o excitación, por lo que este tipo de reacción fue tomado como normal dentro del proceso.”
(p.44)

Son muchas más las citas de esta obra que pueden enriquecer la investigación, pero debido a que no se pretende una exposición completa de la obra⁽⁶⁶⁾, se expondrá un último ejemplo y éste dista de la visión popular de la medicina y es que el doctor Valverde, afirma que en Juan podía sentirse una conexión espiritual especial que resultaba benéfica para quienes tenían contacto con el muchacho.

“Nos dirigimos así a la espiritualidad que parecía estar detrás de Juan, pues no lo doblaba nada y parecía existir, sin la menor duda, una dependencia con Dios. Lo interrogábamos con frecuencia. -¿Juan, tiene alguna molestia? Con humildad franciscana, movía la cabeza con gesto negativo.”
(p.96)

“El policía me comentó acerca de una hija que tuvo con meningitis, la cual se encontraba grave, al borde de la muerte, pero dos días después de haber localizado a Juan en el parque, espontáneamente fue recuperándose y ahora, está curada. Todo el personal del hospital tomó esa noticia como un verdadero milagro.”
(p.105)

Con este par de citas, quiere dejarse clara la posición de autor al definir esta relación de Juan con Dios, como parte inherente a su sufrimiento, al ser una persona buena Juan y además por estar enfermo de un padecimiento tan cruel y del que no pudo escapar pues no tenía

la culpa de ser pobre y haber sido alejado de su madre en su niñez, toda esta serie de calamidades lo hacía cercano a un santo capaz de producir milagros en quien le tuviese fe.

Determinantes de la salud, positivos o negativos

Dentro del campo de la Salud Pública se van a dar políticas que tengan como finalidad lograr la correcta higiene de los espacios, tanto públicos como la ciudad, y privados como las casas. Enfocándose en educar y regular el espacio de la alimentación y el trabajo, entre otros.

Para poder definir las diferencias en la visión del enfermo por clase social, debemos comprender los determinantes de la salud, ya que éstos son los que van a definir las posibilidades de cada uno de los individuos así como en común para la sociedad, de mantenerse sanos, o enfermar, incluso de recibir atención o no para la enfermedad.

Son muchos los factores o determinantes que se encuentran involucrados en el proceso salud-enfermedad de la tuberculosis

Existen determinantes internos, es decir propios al cuerpo del individuo enfermo de tuberculosis, entre ellos la edad y la predisposición biológica.

La edad juega un papel importante en este campo, pues según (Barceló *et al*, 1951) es uno de los determinantes más importantes. En la infancia el individuo no cuenta con los anticuerpos necesarios para luchar contra la infección tuberculosa, por ello es muy probable que los niños pequeños adquieran la infección, pero a la vez estas formas que infectan a los niños por lo general resultan benignas, es decir no conllevan directamente a la muerte, sino que cesan y es probable que en la adultez reaparezcan los síntomas y el cuadro se vuelva positivo.

En la edad de la adolescencia, gracias a los cambios hormonales descontrolados, los individuos resultan también huéspedes fáciles, pues el sistema podría encontrarse debilitado, en esta etapa de la vida se dan gran cantidad de decesos por tuberculosis. En algunos casos puede reaparecer la primoinfección de la infancia lo que lleva a procesos más violentos. (Barceló *et al*, 1951)

En los adultos ocurre de modo similar pues en la mayoría de los casos a esta edad la infección se da por contacto con otros adultos en el trabajo y la calle, presentando formas violentas que llevan a la muerte en gran cantidad de casos.

Existen también determinantes ambientales, es decir que se dan en torno al individuo enfermo de tuberculosis.

Podemos dividir los determinantes de la salud en general como biológicos, que serán intrínsecos al individuo y determinantes ambientales, extrínsecos al individuo. Estos determinantes de modo general, van a verse en torno a la medicina social, pues de su correcto acceso depende la tan deseada salud, o por el contrario la odiada enfermedad, es así como desde distintos estratos sociales, será distinto el acceso a ellos o no.

Según la literatura médica consultada, (Barceló *et al*, 1951) existen factores que van a resultar dañinos para los individuos ya infectados y otros que van a producir estados adecuados para que el individuo se infecte por primera vez.

Fatiga y esfuerzo físico: ambos negativos para el enfermo, pues lo predisponen a un estado en el que se estará más expuesto a la evolución de la enfermedad, es decir a que ésta empeore o incluso a que un individuo sano la adquiera. (Barceló P, *et al*, p.257)

Nutrición: la insuficiencia alimentaria (hipoalimentación) va a poner al individuo en un estado de estrés físico, así como de letargo, que lo dejarían con pocas oportunidades de defenderse ante la infección, generalmente la nutrición ha estado relacionada con el ingreso económico familiar, pero este no es un hecho fácilmente comprobable, pues bien puede darse el caso de una familia que designe gran parte de su presupuesto, aun si este es poco, a la alimentación, mientras otra familia de mayores recursos no designe tanto, lo que no puede dejarse hasta allí, pues la economía familiar depende de una gran variedad de factores y posibilidades.

Vivienda: parece indicarse en la literatura que éste no es un factor determinante, tan solo sería de importancia en los casos en que la vivienda no llene las necesidades básicas del individuo ya infectado por el bacilo y que ya demuestre la

enfermedad de un modo positivo, en caso contrario no es un factor determinante. (Barceló P, *et al*. P.258)

Sin embargo creemos que para el momento histórico en estudio (el cual es más amplio que el período de funcionamiento del Sanatorio Carlos Durán Cartín (1918-1973), pues el contexto debe ampliarse para poder comprender los factores que motivaron los hechos, así como las consecuencias de los mismos, es por ello que se investiga desde fines de 1800 y hasta luego de 1980) el hacinamiento era una de las formas más comunes de habitar, pues las condiciones tanto económicas como culturales promovían la vida en la ciudad de este modo, en el campo la situación era distinta pues si bien las familias estaban integradas por muchas personas, éstas tenían mucho más espacio para habitar, de modo inverso en la ciudad. Lo que sí sería un factor determinante para adquirir la infección, pues como se expuso anteriormente, el contacto directo con individuos sanos o no, va a tener un resultado exponencial en las posibilidades de adquirir la infección, o readquirirla también.

Agotamiento: este estado es complicado de definir, de modo seguro se pueden exponer los síntomas para que quede claro su alcance. Por agotamiento se define el estado que incluye sensación de incapacidad física, irritabilidad, insomnio, anorexia, ausencia de placer por vivir y en donde se aborrecen las diversiones. El agotamiento se da en especial luego de estado de excesivo trabajo físico o mental, este estado de agotamiento reduce la resistencia a la enfermedad a la vez que favorece la aparición de la misma y de su evolución.

Esfuerzo mental: el esfuerzo mental a la vez puede producirse por trabajo intelectual, estado afectivo o preocupaciones, las tres influyen sobre el sueño y promueven la anorexia. Es por ello que se ven como factores que pueden resultar negativos de no resolverse de modo adecuado. Gran parte de las terapias de descanso, promovidas y usadas en los sanatorios del mundo, están basadas en reducir el esfuerzo mental, es por eso que no se permitían conversaciones acaloradas, ni lecturas pesadas, así como se prohibían las relaciones entre pacientes, para evitar las emociones de tristeza y desazón que podrían darse por fracasos amorosos o incluso sociales. Además estas sensaciones tienen poderosos efectos sobre las

reacciones físico-químicas del organismo, mismas que podrían alterar el sistema inmune del paciente, dejándolo más propenso a la evolución de la enfermedad.

Traumatismos: durante observaciones clínicas, los médicos llegaron a definir que la incidencia de tuberculosis estaba presente en muchos casos por traumatismo, por ejemplo luego de un traumatismo torácico era común observar tuberculosis pulmonar del mismo lado del tórax, así como osteoartritis tuberculosa iniciada luego de un golpe y como estos muchos casos más, este ligamen se explica porque, en ciertos casos el traumatismo puede convertir un foco caseoso cerrado en uno abierto, es decir que el tejido libere bacilos en el área circundante a la lesión, o bien porque el traumatismo produce tejido con la capacidad de servir de espacio para que el bacilo se fije, además se pueden producir hemorragias en las que la liberación de bacilos pase a la sangre y evolucione la enfermedad.

De modo que si bien es probable que en todos los casos la infección ya estuviera presente, si es posible que el trauma afectara la capacidad del cuerpo a resistirse al bacilo y por ello los cuadros clínicos se vieran afectados. E incluso en individuos aparentemente sanos podría observarse la presencia de bacilos tan solo luego de presentar el trauma, pues este era un motivo de consulta al médico.

Variaciones meteorológicas: en este aspecto es muy interesante el dato de que las hemoptisis, se daban con mayor proximidad en los meses de febrero a mayo (en España país de procedencia del autor de la bibliografía consultada para este aspecto) al igual que sucedía con las rinitis, con las crisis asmáticas y los dolores de cabeza en adultos. Este hecho se explica como consecuencia de los cambios climáticos, del paso de estaciones, del mismo modo en España la mayor parte de adultos presentaba la primoinfección en estas fechas del año.

Todo esto expuesto se realiza con la idea de que quede claro la gran cantidad de factores que debían de agruparse, para que un individuo fuese completamente susceptible a adquirir la tuberculosis, sin embargo gracias a las condiciones reinantes tanto en la Europa del siglo XIX como en nuestro país, el que un individuo no tenga un trabajo que le permita vivir de modo holgado económicamente hablando y que le permita desarrollarse y tener tiempo libre, va a

ser suficiente para que muchos de estos factores aparezcan tarde o temprano en su vida o en la de sus hijos, y ésto les haga propensos a enfermar. De este modo, queda claro que una persona pobre, con poco acceso a servicios, iba a ser un enfermo tuberculoso con mucha más seguridad que la que tendría un individuo perteneciente a la clase alta, y con un estilo de vida mucho más saludable.

Por ejemplo en “*La Dama de las Camelias*” se tiene el siguiente ejemplo:

“Hoy estoy enferma y puedo morir de esta enfermedad, pues siempre he tenido el presentimiento de que moriría joven. Mi madre murió del pecho y la manera como he vivido hasta el presente no podía sino empeorar esta afección, la sola herencia que me ha legado ella.”

(Dumas 1973, p.248)

En esta cita se ejemplifica cómo Margarita, la protagonista de la historia, siente que su vida no podía tener otro rumbo más que la muerte a temprana edad, pues reunía una serie de factores que le hacían propensa.

“Mi médico..., me ha dicho que sólo el reposo y la calma podrían prolongarme la salud; de suerte que logré reemplazar las cenas y los insomnios por un régimen higiénico y por un sueño regular.”

(Dumas 1973, p.169)

Queda más que claro cómo en la época se sabía que debía cambiarse en el modo de vida, para que la salud mejorara favorablemente.

Así, finalmente el tuberculoso estará en todo ámbito de su vida, caracterizado de tal o cual modo, dependiendo de su clase social, de su educación y de su estilo de vida, por lo que representará en cada una de las etapas de su vida, como la imagen de la buena vida o de la mala vida y todo su futuro dependerá de sus vivencias pasadas.

Y que esta experiencia de vida marcará tanto la suya propia, como la de la sociedad en general, al punto de convertirle en un tema favorito para el arte, sublime expresión de la voluntad social.

Desde el inicio del capítulo se mencionó cómo la clase social a la que perteneciera el paciente tuberculoso iba a condicionar su pertenencia a cierto estrato, al terminar esta discusión se tiene certeza de que las condiciones tanto sociales,

económicas, como ambientales definirían las características que la sociedad le otorgaría al tuberculoso, viéndolo ya sea como un ser promiscuo y dado a los excesos merecedor de un castigo, bien como un ser especial cercano a un plano metafísico al que sólo su sufrimiento le daba acceso o como una víctima de cierto momento histórico, del modo que fuere el enfermo de tuberculosis, no fue ni será nunca en retrospectiva un enfermo más, pues su vida y su muerte siempre resultarán en una especie de moraleja para la sociedad, convirtiéndose en un personaje histórico y es por esto que tanto el arte como la ciencia se apoderan de este personaje configurando hermosas obras de arte e increíbles avances médicos.

65 San José, Costa Rica, 15 de octubre de 1914. Número 13 Gaceta Médica

66 Si bien no puede realizarse un análisis exhaustivo de cada una de las obras mencionadas, si se le recomienda a quien tenga interés en el tema y que de este modo pueda conocer algunos aspectos importantes que quedaron fuera de esta Memoria.
