



Biomédica

ISSN: 0120-4157

biomedica@ins.gov.co

Instituto Nacional de Salud

Colombia

Maldonado, Héctor; Hernández, Mario  
Memorias de un sanatorio antituberculoso  
Biomédica, vol. 24, núm. 1, junio, 2004, pp. 27-33  
Instituto Nacional de Salud  
Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84314907005>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica  
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

## HISTORIA

### Memorias de un sanatorio antituberculoso

Héctor Maldonado <sup>1</sup>, Mario Hernández <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Museo Ciencias de la Salud, Bogotá, D.C., Colombia.

<sup>2</sup> Centro de Historia de la Medicina Andrés Soriano Lleras, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia.

Se presenta un resumen de la existencia como sanatorio antituberculoso del Hospital San Carlos de Bogotá. Refiere sus orígenes, los aspectos arquitectónicos de su construcción, los criterios con los que fue equipado con los más modernos y completos elementos científicos de la época y la excelente dotación para la atención de los enfermos durante sus largas hospitalizaciones. Se describe la vida de un sanatorio en la era preantibiótica, lo mismo que los cambios que la introducción de medicamentos eficaces contra el bacilo significaron en la rutina de la vida del sanatorio lo mismo que en la evolución de los tratamientos que condujeron finalmente a la desaparición de los sanatorios como tales, con todos los traumatismos que esto trajo a los hospitales que habían sido construidos con esa finalidad. Se hace mención a la contribución del hospital en el manejo de la tuberculosis dentro de los diferentes aspectos médicos y quirúrgicos, lo mismo que en la introducción de los actuales esquemas de tratamiento cortos, ambulatorios y eficaces. Se hace mención al rescate de esta memoria la cual será parte importante del Museo Ciencias de la Salud que en poco tiempo abrirá sus puertas en Bogotá.

**Palabras clave:** tuberculosis, historia de la tuberculosis, sanatorios antituberculosos, hospitales en Colombia

#### Memories of an antituberculous sanatorium

A summary of the existence of the Hospital San Carlos in Bogotá as an antituberculous sanatorium is presented. Its origins, architectonic aspects of its building, the criteria with which it was equipped with state of the art scientific equipment and elements and the excellent facilities for attention of inpatients during their prolonged hospital stay are presented. The life of a sanatorium in the pre-antibiotic era, the changes in its routine brought upon by the introduction of effective anti-TB drugs as well as the evolution of treatments which eventually led to the disappearance of sanatoriums, with all its traumatic effects on the hospitals which had been specifically built for this purpose, are described. The contributions made by the hospital to the different medical and surgical aspects of TB management and to the introduction of effective short course ambulatory treatment regimens are also referred. Mention is also given to the rescue of this memory, an important part of the Health Sciences Museum which will shortly open in Bogotá.

**Key words:** tuberculosis, history of tuberculosis, anti-tuberculous sanatoriums, hospitals in Colombia.

“Se construirá un edificio con los departamentos y anexidades propias para hospital de tuberculosos y se dotará de las rentas que su

sostenimiento requiera. Esta Fundación se denominará Hospital San Carlos, en recuerdo de mi madre...”(1).

#### Correspondencia:

Héctor Maldonado, Carrera 8 No. 12-21 oficina 11-07, Bogotá, D.C., Colombia.  
Telefax: (571) 342 1059  
museosalud@hotmail.com

Recibido: 28/07/03; aceptado: 17/09/03

Así disponía en su testamento la mayor parte de su patrimonio don Gustavo Restrepo Mejía, fallecido el 25 de agosto de 1940. Al dar la noticia de su muerte, en su edición del día siguiente, el diario El Tiempo se refería a él como 'el primer millonario de Colombia'. Comienza así la historia

del Hospital San Carlos de Bogotá, dedicado al tratamiento de pacientes tuberculosos provenientes de todo el país e, incluso, del exterior.

Hasta ese momento se habían construido en el país hospitales de estilo francés, formados por una serie de edificios separados, llamados 'pabellones', que rodeaban una plaza central. Se constituye el San Carlos en pionero en la construcción de hospitales modernos de un solo edificio central en el que se concentran todas las dependencias, con ventajas manifiestas para el servicio hospitalario. En un documento de la época se resume el criterio con que fue construido y dotado este hospital: "... con su amplia y atrayente arquitectura, con tan generosa dotación y completos servicios, será la casa donde seguramente el enfermo, al llamar, experimentará un alegre optimismo y una regocijada esperanza; guardará de su permanencia un grato recuerdo y si la muerte lo sorprende será en medio de cariñosas atenciones, rodeado de paz, confort y belleza..." (2).

El Hospital San Carlos se construyó siguiendo los consejos del doctor Esmond R. Long, director por ese entonces del *Henry Phillips Institute*, importante centro de investigaciones en Estados Unidos y presidente de la Liga Antituberculosa Panamericana (figura 1). La Junta Constructora solicitó al doctor Long sus servicios como asesor y logró contar con él durante dos meses en Bogotá, con el apoyo de la Oficina Sanitaria Panamericana. Los principios generales establecidos por el doctor Long explican la elección del Potrero de las Flores de la Hacienda Llano de Mesa, en el sur de la ciudad, para la construcción del edificio. Long recomendaba seleccionar un campo con suave desnivel, distante cinco a diez kilómetros de los sectores industriales y residenciales más cercanos, para garantizar su completo aislamiento, pero asegurando que fuera accesible, no sólo para facilitar el suministro de los elementos necesarios, sino también la llegada de los especialistas que trabajaran en él, o aquéllos cuyos servicios se requirieran en determinado momento. El lugar estaba alejado de los barrios residenciales de la época pero suficientemente cercano al sector

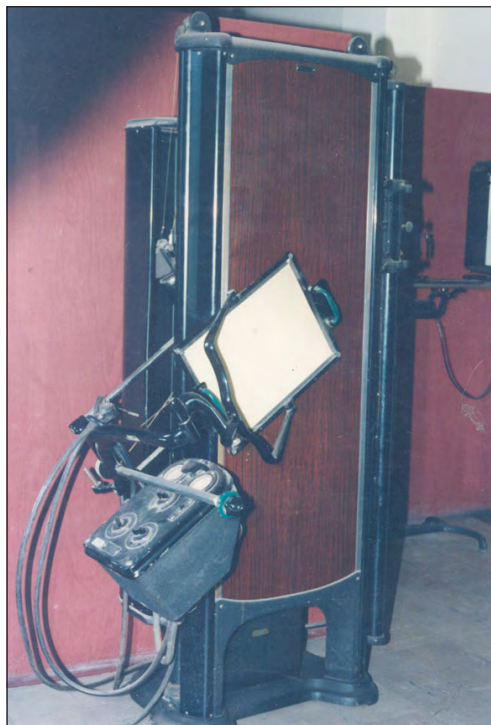
hospitalario más importante de la ciudad, presidido por el Hospital San Juan de Dios.

Los materiales, los enseres y los equipos empleados en la construcción y la dotación fueron en su mayoría importados de Estados Unidos y algunos de países europeos, sobreponiéndose a las dificultades que para tales fines representó la segunda guerra mundial (figuras 2 a 4). Esto explica que la construcción, iniciada en 1941, se hubiera prolongado hasta 1948. El mérito arquitectónico de esta obra reside principalmente en "la inteligente interpretación del programa de las distribuciones, en la elección de los materiales y equipos, y en la extraordinaria capacidad para lograr de cada uno de los salones, salas, locales y dependencias un ambiente de alegría y confort, cualidades estas difíciles de lograr a causa de la forzosa monotonía que este tipo de arquitectura impone" (1). Se logró así un conjunto compuesto por un edificio central de ocho pisos y algunos otros edificios anexos, con un revestimiento exterior en una muy bien lograda mampostería de ladrillos vitrificados a 1.200°C en color marfil, únicos en Bogotá, que dan al conjunto un aspecto higiénico, limpio y de muy grata presentación. A la distancia se aprecia la imponente masa del conjunto que, a causa del bello aislamiento producido por un gran bosque y de la vecindad de las colinas que le sirven de escenario, adquiere "proporciones de grandiosidad" (1).

Habría muchos aspectos por considerar en la construcción y dotación de este hospital, pero en aras de la brevedad mencionemos sólo algunos: la planta de tratamiento de aguas residuales, la planta de producción de gas instalada en el sótano y que proveía material de combustión por canalizaciones especiales a los laboratorios, a la dentistería, etc.; un completo incinerador de basuras y desperdicios al cual llegaban por conductos especiales desde cada uno de los pisos todos los elementos que pudieran constituir peligro de contagio; el tratamiento acústico con que fueron dotadas las dependencias más importantes del hospital como salas de tratamientos, de operaciones, vestíbulos, salón de conferencias, capilla, pasillos, etc; el sistema de purificación y circulación del aire de las salas de tratamientos especiales; un salón de conferencias y cine



**Figura 1.** Fachada del edificio principal del Hospital San Carlos.



**Figura 2.** Fluoroscopio, General Electric.



**Figura 3.** Aparato de neumotórax, Davidson 2.





**Figura 4.** Broncoespirómetro, Warren E. Collins Inc.

destinado a los enfermos, en el octavo piso del edificio, "provisto de magníficos equipos y comodidades para los enfermos que tendrán en él ratos de alegre esparcimiento, y cuyas instalaciones sirven también como estación radiotransmisora para conferencias y programas especiales destinados a los enfermos recluidos en sus habitaciones" (2).

En cuanto a la dotación para la atención de enfermos y para el personal sano, baste citar la lujosa cristalería de Virginia, la porcelana inglesa y los cubiertos de electroplata, escogidos estos últimos porque en ese momento resultaban más económicos que los recipientes y cubiertos fabricados en un material sintético de larga duración, prácticamente indestructible, recién descubierto, denominado 'plástico'.

La dotación científica del hospital fue la más moderna y completa de su época: salas de cirugía, equipos de rayos x, de cardiología, dentistería, órganos de los sentidos, neumotórax y fluoroscopia, así como modernos laboratorios. La biblioteca médica contenía obras de clínica, cirugía, radiología, terapia, anestesiología, química, bacteriología, inmunología y administración hospitalaria, en inglés, francés y español, así como una colección de revistas científicas, unas treinta, provenientes de Estados Unidos y Europa, que comenzó a formarse desde 1950 y continuó recibiendo ejemplares por más de veinte años. Todo lo anterior ofrece hoy un material valiosísimo para quienes se interesan en la historia de la medicina, en los distintos aspectos y etapas de la lucha contra la tuberculosis y en la evolución de la neumología.

En diciembre de 1949, el hospital comenzó a recibir enfermos tuberculosos provenientes de todo el país, en una época en la que, a pesar de que ya se empezaban a descubrir drogas eficaces para la lucha contra el bacilo, aún los tratamientos se reducían, por lo menos en nuestro medio, a curas de reposo, aire y sol, y buena alimentación durante largos períodos. Esto explica los solares y las terrazas, los balcones y grandes ventanales del edificio, y las estrictas medidas disciplinarias que se imponían a los pacientes desde su ingreso. El *Manual de información para los enfermos* es muy claro en este sentido: "la mejor forma de curar la tuberculosis es guardar reposo; el mejor reposo se logra permaneciendo en la cama el mayor tiempo posible, procurando no toser, sin hablar mucho y sin hacer movimientos bruscos. El reposo en cama durará hasta cuando el médico considere que es indispensable y, luego, poco a poco, podrá sentarse en la cama, leer o escribir, recibir visitas, hacer pequeños oficios que lo distraigan, pasar al cuarto de baño, más tarde a la terraza, después ir al comedor y finalmente podrá bajar a los jardines y pasear por una o dos horas diarias, hasta el día en que podrá salir del Sanatorio sin ningún peligro para usted o para los demás. Cuando el enfermo puede ir a la terraza se le exige tender cuidadosamente la cama solo, sin ayuda, no con el objeto de evitarnos trabajo sino con el fin de

saber si este pequeño ejercicio le aumenta el pulso y la temperatura" (3).

El reposo y la actividad de los enfermos eran controlados por medio de tarjetas de colores con su nombre, prendidas en el vidrio de la puerta de la habitación, así: "Color blanco: reposo absoluto (no puede sentarse ni levantarse). Color amarillo: puede ir al inodoro no más de una o dos veces al día. Color azul: puede ir al cuarto de baño una vez por día, estar sentado en la terraza una hora por la mañana y otra por la tarde; debe tender su cama sin sacudir y arreglar la mesa de noche. Color rojo: cuarto de baño, dos horas de terraza por la mañana y dos por la tarde; tender la cama; debe ir al comedor para almorzar y comer; ir al teatro. Color verde: semiambulatorio: además de lo anterior, puede bajar a los jardines media hora una vez por día. Color naranja: además puede estar en los jardines primero una hora y después dos horas diarias. Pero sin excepción alguna, todo enfermo debe permanecer en la cama hasta las diez por la mañana y de 1 a 3 p.m. después del almuerzo. Durante estas dos últimas horas está prohibido conversar, leer, escribir o poner radio. El enfermo debe tratar de dormir o cuando menos reposar física y mentalmente. No debe hacer ruido alguno" (3). Un paciente podía permanecer dos o tres años en tratamiento, viviendo en el hospital en medio de estas rutinas.

A lo anterior se agregaba como pilar del tratamiento la alimentación, aspecto en el cual el Hospital San Carlos tuvo fama por la exquisita elaboración de los más sanos y variados menús, y el infaltable vaso de leche con una cucharada de aceite de hígado de bacalao a las diez de la mañana y tres de la tarde. Todo complementado con el aire puro y el sol, por lo que se hacía énfasis en la ventilación permanente del cuarto, "evitando las corrientes y abrigándose bien" (3).

Eran numerosos los casos que debían recibir, como complemento de lo anterior, tratamientos de colapsoterapia, encaminados a inmovilizar la parte más afectada del pulmón durante varios meses. Los más conocidos de estos tratamientos eran el neumotórax, inyectando aire en el espacio pleural para mantener colapsado el pulmón; el neumoperitoneo, en el cual se inyectaba el aire

en el abdomen para obtener elevación del diafragma y colapsar así la zona inferior del pulmón cuando ésta era la más afectada, o la frenoclasia, con la cual se conseguía una elevación e inmovilidad permanente del diafragma.

Si todo lo anterior fracasaba, se debía recurrir a procedimientos quirúrgicos como resecciones pulmonares, toracoplastias, decorticaciones, con algunos procedimientos complementarios como el plombaje o la colocación de esferas de leucita para rellenar los espacios residuales y evitar las infecciones y complicaciones posquirúrgicas. Eran todos estos procedimientos de uso común en la época preantibiótica y constituyen un capítulo importante de la historia de la medicina, desconocido por muchos médicos actuales. Tanto es así que se presentan situaciones como la de un paciente que aún tiene las esferas de leucita en reemplazo de su lóbulo superior derecho, y cuya radiografía de tórax fue interpretada recientemente como "múltiples quistes en lóbulo superior derecho".

Desde un comienzo, el hospital contó con el concurso de los más eminentes tisiólogos, científicos y cirujanos de tórax. Gracias a la permanente relación con el doctor Long, el San Carlos estuvo en contacto permanente con lo más avanzado del pensamiento médico y científico sobre tuberculosis de la época, recibiendo la más completa y actualizada información e intercambio de experiencias e investigaciones. Por alguna razón, al parecer impuesta desde la dirección, también hubo un cierto aislamiento respecto del ámbito científico local, lo cual fue una constante durante gran parte de su existencia como sanatorio (1).

Ya en la década de los años 50 comenzó la aplicación terapéutica de las primeras medicaciones efectivas contra el bacilo tuberculoso, con lo cual el panorama del tratamiento comenzó a cambiar paulatinamente, acortando los tiempos de inmovilidad forzosa de los pacientes y su tiempo de hospitalización. No obstante, éste seguiría siendo, por lo menos durante una década más, de uno a dos años. Se llegó a la casi total desaparición de los procedimientos de colapsoterapia y las cirugías

complementarias llegaron a ser más eficaces. Se introdujeron nuevos métodos diagnósticos y terapéuticos, entre los que cabe mencionar la fibrobroncoscopia y las pruebas de función pulmonar. Aún así, la atención a los pacientes, vistos como seres humanos dignos de respeto y consideración, siguió siendo la misma y llegó a ser vista como de 'hotel cinco estrellas'. Las medidas disciplinarias siguieron siendo estrictas, lo cual es comprensible ante todo por los largos periodos de hospitalización. A esta altura, los pacientes debían recibir diariamente sus medicinas. Algunos consumían hasta 27 tabletas más una inyección todos los días antes del desayuno, cuando el tratamiento estándar era con estreptomicina, isoniácida y PAS; este último venía en tabletas de 0,5 g para una dosis diaria de 12 g (1).

A comienzos de los años 70, el sanatorio comenzó a adaptarse a los importantes cambios que se estaban produciendo en el manejo de la tuberculosis. Se preveía un importante acortamiento en la duración de los tratamientos y la inutilidad del aislamiento y del reposo del enfermo, gracias a la acción de los nuevos medicamentos. Esta tendencia conduciría a la desaparición de los sanatorios como tales. El Hospital San Carlos se resiste durante un tiempo a aceptar este último cambio, pues significaba un golpe mortal a su esencia testamentaria, pero continúa a la vanguardia de la modernización de los tratamientos. El hospital fue pionero en la investigación, en nuestro medio, de los primeros tratamientos acortados. Su personal científico, por iniciativa propia, como efecto de un estudio exhaustivo de la literatura de la época sobre el uso de nuevos medicamentos que se estaban experimentando en innumerables propuestas de esquemas acortados, y con la autorización y asesoría del Ministerio de Salud, comenzó el 1 de junio de 1979 una experiencia con dos esquemas acortados que parecían ajustarse a las condiciones sociales y económicas de los países en vías de desarrollo. Uno de esos esquemas, que hasta ese momento no aparecía propuesto en la literatura revisada, resultó ser el que hoy se conoce como tratamiento acortado supervisado y es el empleado como esquema básico en el

mundo entero. El rigor científico con el que se manejó desde un comienzo este estudio impuso que sus resultados, por demás exitosos, fueran dados a conocer cuando ya se tuviera un periodo de seguimiento de 2 años después de terminado en 150 pacientes. El esfuerzo del San Carlos no fue en vano, ya que contribuyó a abrir las puertas a la aceptación de este tipo de esquemas en el manejo oficial de la lucha antituberculosa.

Finalmente, el sanatorio antituberculoso hubo de dar paso a un hospital general con no pocos traumatismos, especialmente de orden administrativo, que lo llevaron incluso a cerrar sus puertas entre 1994 y 1996. Después de una intervención decidida, el hospital ha resurgido para ocupar hoy un puesto de vanguardia entre las entidades de salud más importantes de la ciudad y del país. El actual proceso de rescate de documentos y archivos pretende establecer, en forma objetiva, el real impacto de su existencia como sanatorio (1).

Actualmente, los pacientes tuberculosos son tratados en forma ambulatoria, sin necesidad de aislamiento, sin abandonar sus labores, con un tratamiento eficaz de seis meses de duración. Afortunados, en cierta manera los enfermos de ahora, si comparamos su situación con la que tenían que vivir apenas tres décadas atrás quienes tenían que ser internados en los sanatorios. Ya hemos referido algunas de las privaciones y tribulaciones a las que tenían que someterse en aras de recuperar su salud y regresar a su entorno social y familiar al que, en muchas ocasiones, no podían readaptarse después de tan largas ausencias.

Sin embargo, en contra de lo que se esperaba y del optimismo que se apoderó del ámbito científico con la introducción de tan poderosos medicamentos, al punto de esperar la desaparición de esta enfermedad en muchos países al comienzo del presente siglo, el "bacilo sigue siendo más fuerte que el hombre, y en su altivez no considera como enemigo más que al mismísimo sol" (4) como lo dijera el científico español Carlos Zurita durante la Conferencia Internacional sobre Tuberculosis Pulmonar con la que se conmemoró el 25° aniversario del Hospital

San Carlos en diciembre de 1974. Este bacilo sigue encontrando poderosos aliados que lo han acompañado a lo largo de la historia como la pobreza, los conflictos y las desigualdades sociales, y está encontrando otros nuevos y muy poderosos como el VIH.

Por tanto, es preciso sacar lecciones de todas las experiencias pasadas y la historia del Hospital San Carlos debe contribuir en este sentido a las generaciones actuales y futuras. Afortunadamente, toda esa memoria está siendo reconstruida y pronto estará a disposición de toda clase de públicos e investigadores en el Museo Ciencias de la Salud, a cuya conformación contribuyen las colecciones históricas del Hospital San Carlos y de los museos del Instituto Nacional de Salud y

de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia.

### Referencias

1. **Ospina-Bozzi ML, Hernández-Alvarez M.** Recuerdos del olvido: memorias del Hospital San Carlos. Bogotá: Fundación Hospital San Carlos; 1996.
2. **Serrano G.** El Hospital San Carlos: proyecto arquitectónico [informe final]. Bogotá: Fundación Hospital San Carlos; 1948. p.v.
3. **Hospital Sanatorio San Carlos.** Informe para los enfermos. Bogotá: Fundación Gustavo Restrepo, s.f. [1949].
4. **Fundación Hospital San Carlos.** Conmemoración del 25º aniversario del Hospital San Carlos, Bogotá, 1975. En: Conferencia Internacional sobre Tuberculosis Pulmonar, 12 a 15 de diciembre de 1974. Bogotá: Hospital San Carlos; 1975. p.137.

