

## ESTUDIO MÉDICO ANTROPOLÓGICO DE LAS DEFUNCIONES DE SOLDADOS ESPAÑOLES EN EL HOPITAL MILITAR DE CANDELARIA. CUBA. 1896-1898

Sergio Luis Márquez Jaca

Basados en un enfoque relacionado con la salud y la enfermedad, se estudiaron 348 certificados de defunción correspondientes a soldados pertenecientes a la fuerza del ejército español, fallecidos en el Hospital Militar de Candelaria, desde el mes de Marzo de 1896 hasta Noviembre de 1898. Según las causas de muerte se agruparon en varias divisiones teniendo en cuenta los aparatos y sistemas afectados, así como los agentes causantes y las lesiones. Fue necesario realizar agrupaciones de diferentes diagnósticos hacia una misma entidad.

Dentro del grupo más numeroso de muertes nos encontramos las causadas por enfermedades microbianas y parasitarias y en ellas el mayor por ciento corresponde al paludismo o malaria con un 45.1% de defunción.

Otro grupo importante fueron las enfermedades, que afectaron el sistema digestivo y dentro de éste la disenteria ocupó el 10%.

Estas muertes ocurridas a un grupo humano de diferente nacionalidad y en puntos nodales de la historia, contemplan una extensión del enfoque sobre la rela-

ción entre medicina y sociedad, como expresión del desajuste social y cultural de la época para el desarrollo de las enfermedades epidémicas.

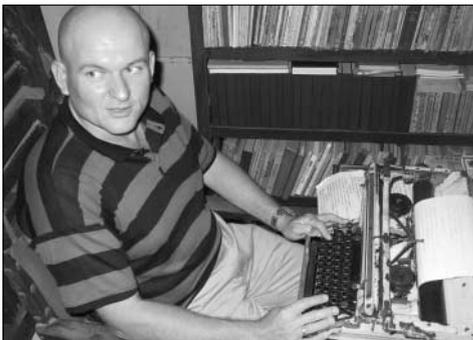
La antropología médica, enriquece sus estudios con las fuentes históricas y documentales de la época en la que se desarrolla el suceso a investigar. En este caso, al tratarse de enfermedades ocurridas en la etapa colonial cubana, nos parece verdaderamente razonable vincular el momento histórico a los acontecimientos médicos de aquel periodo.

Hacia 1896 era evidente que España habla perdido política, económica y militarmente la guerra con Cuba. Una enorme cifra de hombres jóvenes, víctimas del clima y de las balas y toda la riqueza de la Isla se estaban perdiendo ya en éste periodo. Las tropas carecían de lo más necesario y el atraso monetario era causa de la mala alimentación y de su decaimiento. Las enfermedades, el trópico y los combates habían diezmando de tal modo al ejército español que prácticamente se encontraba reducido a un 50% de sus efectivos.

En 1896 comenzó la ley de la reconcentración que obligó a miles de campesinos a pernoctar en los pueblos, carentes de las más elementales condiciones de higiene. El hambre y el hacinamiento en que vivían produjeron numerosas enfermedades como los parásitos, las diarreas, las afecciones de la piel, el paludismo y otras afecciones. (Le Riverend. 1977:43)

El presente trabajo constituye una interpretación médico-antropológica de un conjunto de diagnósticos, por los cuales fallecieron un numeroso grupo de soldados del ejército español en el Hospital Militar de Candelaria.

Dentro de las dificultades que tuvimos para realizar el estudio nos resultó en algu-



Doctor Márquez Jaca en su estudio.

na medida embarazoso el diagnóstico de varias enfermedades, así como su interpretación. Por diagnóstico se entiende la identificación o el conocimiento de la enfermedad, es decir el juicio por el que se afirma la existencia de un determinado proceso morboso que se distingue de otro con el que puede guardar analogía. (Llanio, 1982.)

En algunas oportunidades aparecen como "diagnósticos" síntomas o signos de una enfermedad determinada, imposibilitando de ésta forma conocer de cual se trata. En otras oportunidades estos análisis, son demasiados generalizados, como ocurre en el caso de la anemia. Todo esto ocurre debido a que estas determinaciones fueron realizadas en condiciones difíciles, donde la mayoría de los exámenes eran incompletos, precipitados e insuficientes.

En una extensión del enfoque sobre la relación entre medicina y sociedad, Virchow desarrolla una teoría sugerente en la que contempla las enfermedades epidémicas como expresión del desajuste social y cultural. Hace una distinción entre las varias epidemias con el grado hasta donde los factores culturales y sociales se interponen entre el hombre y la naturaleza, y concluye afirmando que las epidemias acontecen no sólo como resultado de las concentraciones sociales sino también, como manifestaciones significativas del proceso histórico. (Aguirre Beltrán, 1986)

Pensamos que el siguiente trabajo resulte de interés en el campo de la antropología médica, teniendo de esta forma un juicio general sobre la epidemiología de la región a finales del siglo XIX. Siendo meritorio desarrollar esta investigación en el resto de la provincia donde el estudio comparativo de estos permitirá identificar y explicar uniformidades y diferencias.

CUADRO N.º 1

DIAGNÓSTICO	N.º FALLECIDOS	%
<b>Lesionados</b>		
Heridas	11	3.2
<b>Enfermedades microbianas y parasitarias</b>		
Fiebre Amarilla	22	6.4
Tifus	3	0.8

DIAGNÓSTICO	N.º FALLECIDOS	%
Fiebre endémica	68	20.0
Malaria	3	0.8
Fiebre Gástrica	4	1.1
Fiebre tifoidea	3	0.8
Paludismo	21	6.1
Viruela	9	2.6
Fiebre biliosa	2	0.5
Tifus malárico	14	4.1
Viruelas confluentes	1	0.2
Caquexia palúdica	4	1.1
Fiebre pernicioso	59	17.4
Fiebre ataxia	3	0.8
Fiebre adinámica	1	0.2
<b>Total</b>	<b>217</b>	<b>64.0</b>
<b>Enfermedades del aparato respiratorio</b>		
Tuberculosis pulmonar	1	0.2
Tisis tuberculosa	5	1.4
Tisis pulmonar	1	0.2
Tisis incipiente	2	0.5
Catarro bronco pulmonar	2	0.5
Catarro pulmonar	1	0.2
Gripe	2	0.5
Neumonía	2	0.5
Bronquitis	3	0.8
Gripe forma torácica	2	0.5
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>5.3</b>
<b>Aparato Cardiovascular</b>		
Insuficiencia mitrar	1	0.2
Reumatismo pericarditis	1	0.2
Congestión serosa	1	0.2
Afecciones Orgánicas	5	1.4
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>2</b>
<b>Aparato Digestivo</b>		
Enterocolitis	1	0.2
Catarro intestinal	3	0.8
Diarrea catarral	1	0.2
Hepatitis aguda	2	0.5
Enteritis crónica	10	2.9
Disenteria	35	10.3
Úlcera	1	0.2
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>15.1</b>
<b>Aparato Urinario</b>		
Nefritis parenquimatosa	1	0.2
Nefritis Albuminosa	1	0.2
Nefritis	1	0.2
Uremia	1	0.2
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>0.8</b>
<b>Sistema Nervioso</b>		
Fiebre nerviosa	3	0.8
Congestión cerebral	2	0.5
<b>Sistema hemolinfopoyetico</b>		
Anemia	2	0.5
Cloroanemia	6	1.7
<b>Intoxicaciones</b>		
Alcoholismo	1	0.2
<b>Signos</b>		
Fiebre	4	1.1
Vómitos	1	0.2
Sin identificación por ininteligible	2	0.5
<b>Total general</b>	<b>348</b>	<b>100 %</b>

Dr. Sergio Luis Márquez Jaca.  
Médico Forense. Antropólogo. Profesor de la  
Universidad de Pinar del Río. Cuba.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Los datos fueron obtenidos del libro de defunciones de blancos que se encuentra en el archivo de la iglesia católica del pueblo de Candelaria en la provincia de Pinar del Río y los certificados de defunción originales de la época. Estos últimos aportan detalles de sumo interés como son: nombre del médico de asistencia, hora y fecha de fallecimiento, diagnóstico, servicio prestado en el ejército ya sea como quinto (recluta) o voluntario, nombre del fallecido, edad, profesión, estado civil, procedencia en España, entre otros apuntes.

El conjunto de análisis fue agrupado en concordancia con las afecciones de los aparatos y sistemas, así como agentes etiológicos. Una segunda agrupación ubicó algunos diagnósticos en una sola entidad, atendiendo a la sinonimia, como por ejemplo: malaria, fiebre perniciosa, fiebre biliosa, fiebre endémica y caquexia palúdica se reunieron en paludismo. Otros como la fiebre atáxica y adinámica corresponden a formas clínicas de la fiebre amarilla. También se establecieron las diferencias en cuanto a la edad de los fallecidos, la asistencia dentro de la tropa ya sea como recluta o voluntario, los meses del año en que se produjo la muerte y la procedencia geográfica de las víctimas.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Como se puede observar en el cuadro general, existe un mayor porcentaje de definiciones de las enfermedades microbianas y parasitarias con un total de 217 para un 64%. Dentro de ellas corresponde al paludismo ocupar la primacía con 157 muertes (45.1%), aclaramos como se expresó anteriormente, que diagnósticos como: malaria, fiebre biliosa, fiebre endémica, fiebre perniciosa y caquexia palúdica, son sinonimias de la misma enfermedad, las cuales fueron establecidas por diferentes galenos atendiendo a formar anómalas de la entidad. El paludismo es una enfermedad infecciosa, endémica muy difundida en el mundo y en los países cálidos, producido por especies del género

plasmodium y transmitido por mosquitos infectados del género anópheles. Conocida desde los tiempos más remotos por los griegos y latinos la enfermedad también ha sido denominada: fiebre palustre, fiebre de los pantanos, fiebre intermitente, etc. (Roca Goderich. 1985).

Esta enfermedad coincide con ser la productora de la mayor mortalidad entre la población civil del pueblo de Candelaria. Un médico de la época de visita en el pequeño poblado, hace constatar... que los constantes desmontes, ya para los semilleros de tabaco, ya con el objeto de utilizar los maderos para construcciones o combustibles, en la estación de las aguas dejan depósitos que haciendo entrar en descomposición dan lugar a la presentación del paludismo, habiéndose observado que ese proteo enmascarado, nos presenta gran cantidad de casos perniciosos de diferentes formas y tipos... (De la Puente. 1884).

A través de la historia, la malaria ha acompañado o ha sido una consecuencia de las guerras y disturbios sociales. Cualquier desastre que favorezca a los criaderos de mosquitos en zonas endémicas intensifica la enfermedad. (Benenso. 1985: 274).

El segundo grupo de enfermedades que ocasionaron mayor mortalidad corresponden a los del aparato digestivo con un total de 59 casos (17.4%). La disentería con 35 muertes (10.3%) y la enteritis crónica con 10 (2.91%) fueron las afecciones más frecuentes dentro de éste grupo.

La disentería es una afección aguda específica; epidémica, muy frecuente en los trópicos caracterizada sintomáticamente por frecuentes evacuaciones de materias mucosas y sanguinolentas, dolores, tenesmos y grave estado general. Es mayor en los hombres que en las mujeres, lo que probablemente tenga relación con los hábitos sobre todo laborales. La contaminación es favorecida por causas coadyuvantes tales como la fatiga, la desnutrición, el frío y el parasitismo intestinal. (Hoeprich. 1982:56).

Al comenzar la guerra de la independencia en los años de 1895-96, hubo en Cuba una epidemia de disentería extensa y maligna importada por las tropas españolas y probablemente oriunda de Filipinas. La epidemia de muerte era debida a la toxemia y miocarditis tóxica por ameba. (García Mon. 1924:36)

También la población civil sufrió los embates de ésta afección, achacando el mal a las condiciones climáticas, al consumo de frutas fuera de sazón y al maíz sin medida (De la Puente. 1884)

La fiebre amarilla, con sus formas clínicas atóxica y adinámica ocupó la tercera causa de muerte con 30 casos. También la fiebre gástrica la agrupamos en esta enfermedad por considerarla un diagnóstico similar.

En nuestro país se reportan las primeras manifestaciones en 1620, pero ya en 1649 se produjo una gran epidemia. Así se mantuvo de forma endemoepidémica por más de doscientos cincuenta años. Esta enfermedad se conoce también con el nombre de vómito negro, tifus icterodes o fiebre tropical.

Durante este periodo las enfermedades adquieren carácter dramático. Desde la perspectiva de la enfermedad los problemas del suministro de grandes cantidades de alimentos y agua, así como las malas condiciones higiénicas y el drenaje anómalo de líquidos y sólidos, hacen posible que los nutricos se mezclen y contaminen, sufriendo inevitablemente las consecuencias en forma de epidemias de disentería, diarreas y enteritis de diverso tipo que producen una elevada mortalidad.

Existió un mayor porcentaje de fallecidos por parte de los quintos con 213 individuos y con edades oscilantes entre los 18 y 23 años.

Los quintos eran reclutas españoles, que eran sorteados en España, de cinco en cinco; cada quinto hombre salía de filas y formaba aparte, para, posteriormente, ser trasladados a Cuba. (Padrón. 1989:6)

Por eso se explica la edad de este grupo

que, a diferencia de los voluntarios, oscilaban entre 22 y 35 años, con un total de 135 individuos.

Los voluntarios estaban formados por civiles españoles radicados en Cuba, principalmente empleados de tiendas, almacenes, bodegas y comercios.

En cuanto al estado conyugal todos los reclutas eran solteros y solo el 25% de voluntarios estaban casados.

Los meses de mayor mortalidad corresponden a la temporada de verano (Junio, Julio y Agosto) donde históricamente han sido tiempos de epidemias. La época lluviosa coincide con trabajos de otros autores en ser períodos de grandes enfermedades epidémicas. (Madrígal. 1996:49).

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGUIRRE BELTRAN, GONZALO. 1986. Antropología médica. Centro de Investigaciones y estudios superiores en antropología social. Ediciones de la Casa Chata, México.
- BENENSON, ABRAM S. 1985. El control de las enfermedades transmisibles en el hombre. Publicación científica N° 442. Organización Panamericana de la Salud, La Habana, 274.
- DE LA PUENTE, LUIS. 1884. Apuntes para la historia del pueblo de Candelaria. Crónica médico-quirúrgica de La Habana.
- GARCÍA MON, RAMÓN. 1924. Formas clínicas de la disentería en Cuba. Actas y trabajos del 6º congreso médico nacional, La Habana, 44.
- HOEPRICH, PAUL D. 1982. 17 Tratado de enfermedades infecciosas. Tomo I, Edición revolucionaria, Editorial científico técnica, la Habana, 56.
- LE RIVEREN J. EL AL. 1977. Historia de Cuba. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 43.
- LIBRO DE DEFUNCIONES DE BLANCOS. 1896. Archivo de la Iglesia católica del pueblo de Candelaria, Pinar del Río, Cuba.
- LLAMO NAVARRO, RAIMUNDO. 1982. Propedintica clínica. Tomo 1. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 16.
- MADRIGAL, LORENA. 1996. Un análisis de la mortalidad en Escaza, Costa Rica: 1851-1892. Programa y resúmenes, del V simposio de antropología física "Luis Montane", La Habana, 49.
- PADRÓN, JUAN. 1989. El libro del mambi. Editora Abril. La Habana, 49, 50.
- ROCA GODERICH, REINALDO ETAL. 1985. Temas de medicina interna. Tomo II. Editorial Pueblo y Educación, tercera edición, La Habana, 14-21.