

documentos

El concepto de salud, enfermedad y salud pública según los diferentes modos de producción

Jorge Cardona Osorio*

EN ESTE DOCUMENTO SE ANALIZA LOS CONCEPTOS DE SALUD, ENFERMEDAD Y SALUD PÚBLICA.

LA REVISIÓN QUE HA SIDO ELABORADA, PRETENDE CONTRIBUIR A DILUCIDAR UN PROBLEMA QUE ATAÑE TODOS LOS QUE DE UNA U OTRA FORMA ESTAN RELACIONADOS CON EL CAMPO DE LA SALUD.

Introducción

Si preguntamos a alguien por la definición de cibernética, entropía o heurística es probable que nos conteste que no la sabe. Al contrario, si le preguntamos por la definición de salud, casi con seguridad habrá una respuesta enmarcada desde lo más simple y en muchas ocasiones tautológico (por ejemplo, salud es estar sano, o salud es no estar enfermo) hasta las definiciones más complejas y recientes tales como la de Organización Mundial de la Salud (O.M.S.): "Salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o malestar".

Causa preocupación que la mayoría de trabajadores en los sistemas de servicios de salud se inclinen por esta última respuesta, ya que la definición de salud, cualquiera que ella sea, debe diferenciarse del concepto de salud.

Por *concepto* se entiende las nociones, ideas o pensamientos que tenemos acerca de las propiedades esenciales de una cosa, así como de aquellas características que la distinguen de otras cosas.

Por *definición* se entiende la operación lógica por medio de la cual concretamos los rasgos esenciales del objeto definido y al mismo tiempo lo diferenciamos de todos los objetos que le son parecidos. En resumen:

- El *concepto* es primero y sus imperfecciones se reflejan en la definición.
- La *definición* es después y ir más allá del contenido del concepto.
- El *concepto* es lo que pensamos del objeto.
- La *definición* es lo que concretamos del concepto para una comunicación precisa.
- El *concepto* resuelve un problema de cognición.
- La *definición* resuelve un problema de comunicación.

* Médico. Master en Salud Pública. Profesor del Departamento de Formación Avanzada de la Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

De aquí se desprende que una definición pobre, pueda deber sus fallas, bien sea a una técnica incorrecta de definición o a un problema de conceptualización. En el caso de la salud el problema parece ser de conceptualización pues en lugar de conceptualizar y definir el fenómeno salud se ha hecho lo mismo con la palabra salud que es simplemente un elemento simbólico cultural.¹

El concepto de salud (y por tanto de enfermedad, salud pública y medicina), está históricamente determinado y no puede entenderse ni estudiarse fuera de los Modos de Producción o Formaciones Económico-Sociales, ya que en cada uno de éstos se han presentado una o varias conceptualizaciones y definiciones de salud, de acuerdo al desarrollo de la sociedad concreta de que se trate. En formaciones Económico-Sociales más avanzadas interactúan y coexisten varias definiciones al mismo tiempo.

Desde el punto de vista materialista histórico, si aceptamos que la medicina es una ciencia o conjunto de ciencias, las leyes principales de ella surgirán de los cambios de las condiciones materiales de vida, es decir, de la producción: "La producción y tras ella el cambio de sus productos, es la base de todo orden social; en todas las sociedades que desfilan por la historia, la distribución de los productos y junto a ella la división social de los hombres en clases o estamentos, es determinada por lo que la sociedad produce y cómo lo produce y por el modo de cambiar sus productos. Según eso, las últimas causas de todos los cambios sociales y de todas las revoluciones políticas no deben buscarse en las cabezas de los hombres ni en la idea que ellos se formen de la verdad eterna ni de la eterna justicia, sino en las transformaciones operadas en el modo de producción y de cambio: han

de buscarse no en la filosofía, sino en la Economía de la época que se trate".²

Una gran cantidad de conceptos de la medicina (e incluimos aquí el concepto de salud, enfermedad y salud pública), hace parte de la super-estructura, en un principio fuertemente influenciada por el animismo, la magia, la religión y la ideología y luego por la ciencia, pero siempre determinada en última instancia por la base económica.

1. Salud pública en el modo de producción de la comunidad primitiva

Los rasgos principales de este modo de producción relacionados con la salud, la enfermedad y la salud pública fueron los siguientes:

No existe ningún documento escrito por no haber sido inventada aún la escritura.

Los datos primarios provienen de investigaciones arqueológicas y antropológicas, incluyendo tribus actuales que subsisten en condiciones similares a las de la comunidad primitiva.

En el período cuaternario, aproximadamente un millón de años antes de nuestra era (a.n.e.), surge el hombre. Este, inicialmente usaba utensilios de piedra convertidos en instrumentos de trabajo, diferenciándose plenamente de los animales más desarrollados. Gracias al trabajo, usaba cada vez más las manos y abandonaba la posición cuadrúpeda para adoptar la posición erecta bípeda y la marcha en posición vertical.

La organización social más primitiva fue la horda y su actividad fundamental era la búsqueda de alimentos (recolección de raíces, frutos y semillas, caza de pequeños animales y pesca). En esta actividad apareció el lenguaje articulado y se desarrolló el cerebro.

Simultáneamente, y casi instintivamente como los animales, se fueron seleccionando plantas con poder curativo, especialmente sintomáticas. Esta actividad estaba centralizada en las mujeres. La

1. David Bersh. *El fenómeno de la salud: Bases ideológicas y conceptuales para el trabajo académico y la labor administrativa*. (Bogotá: Ascofame, 1981).

2. Federico Engels. "El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado". En: *Obras escogidas de Marx y Engels*. (Moscú: Editorial Progreso, 1966).

cocción de los alimentos trajo consigo problemas digestivos al no estar acostumbrados a tal medida. Quizás estas fueron las primeras dolencias del hombre primitivo, excepción hecha de los diversos traumatismos.

Muy tardíamente (150.000 a 90.000 años a.n.e.), aparecen las primeras armas especializadas lo que posibilitó el consumo de carne de mamut y otros animales salvajes.

La invención del arco y la flecha, el descubrimiento del fuego y las mayores posibilidades de pesca, posibilitaron una mayor reserva de víveres para la alimentación, aunque el desconocimiento de técnicas de conservación de alimentos hacía que el consumo tuviera que hacerse rápidamente.

A pesar de la alta tasa de natalidad (no existía control alguno), la tasa de crecimiento era muy baja (se calcula en 0.02% anual), debido a la alta tasa de mortalidad general (cerca de 30-40 por mil), debido al hambre crónica y a la hostilidad del medio.

Según Gordon Childe, en el paleolítico medio y superior, el 100% moría antes de los 60 años, el 88-95% antes de los 40 años y el 55% antes de los 20 años. En el mesolítico, el período inmediato antes de la revolución neolítica, el 37% muere antes de los 20 años y el 1.5% muere a los 60 años o más, fenómeno no encontrado hasta el momento. Los datos de libros religiosos que relacionan períodos de vida de cientos de años parecen haberse obtenido con medidas diferentes a las de años solares (Matusalén 900 años).³

En los esqueletos encontrados de este período se pueden detectar fracturas, anquilosis, osteomielitis, necrosis, caries dentales (3%), raquitismo, periostitis, lesión de las articulaciones intervertebrales (al pasar a la posición erguida), artritis deformante (gota de los cavernícolas favorecida por la humedad), gota propiamente dicha diagnosticada mediante la medición

de los depósitos de ácido úrico en los huesos.

Es prácticamente imposible detectar enfermedades infecto-contagiosas, ya que éstas no dejan señales en los esqueletos. El paludismo se heredó de los monos antropoides.

Las mujeres reconocían las hierbas o raíces alimenticias y observaban las que tenían propiedades tóxicas, vomitivas o purgantes y fueron las primeras en aprender a preparar y emplear los remedios y contravenenos. Ellas asistían a las parturientas y acumulaban conocimientos prácticos sobre el cordón umbilical y la placenta. Conservaban los remedios, eran las iniciadoras en el uso del fuego y su conservación y utilizaban el agua caliente y la sudorificación en casos de enfermedad.

Por la plena dependencia del hombre primitivo con respecto a la naturaleza, su concepción del mundo, en los períodos más antiguos (el salvajismo) era espontáneamente materialista y realista. Esto se refleja en las manifestaciones artísticas y en la medicina. Muchas ideas y términos del lenguaje popular reflejan hasta hoy, los conceptos que los pueblos antiguos tenían de las causas de las enfermedades: pinchazo, punzada, dolor lancinante, entre otros.

En los tiempos más lejanos del desarrollo de la medicina, el hombre trataba de resolver el problema de la naturaleza de la enfermedad. El desarrollo de la teoría médica, el surgimiento y los cambios en las concepciones que el hombre tenía de la enfermedad, sus causas y naturaleza, reflejan las condiciones de la vida material y la producción del hombre primitivo. Dichas concepciones se iban formando a medida que se estructuraba su concepción general del mundo. Por eso los métodos de tratamiento en la comunidad primitiva experimentaban la influencia de la concepción de mundo del hombre de aquellas épocas.

La medicina operaba sólo con algunos síntomas sin conocer el cuadro general de la enfermedad. Los procedimientos del primer auxilio y las operaciones más pri-

3. V. Childe Gordon. *La evolución social*. (Madrid: Editorial Alianza, 1973).

mitivas precedieron a las nociones del hombre acerca de la estructura del cuerpo humano y sus funciones. Los conocimientos basados en la práctica acerca del efecto de algunas plantas sobre el organismo humano, precedieron a la comprensión de las causas de las enfermedades.

La práctica médica surgió de las necesidades prácticas de la vida.

La teoría médica nació mucho más tarde que la práctica.

El hombre empezó a poner en práctica sus experiencias en el manejo de partos, envenenamientos, diarreas y traumas.

Necesariamente se debió ver impelido a dar algún tipo de asistencia a las lesiones traumáticas, incluyendo heridas, fracturas y dislocaciones. La observación de los animales muestra que éstos tienen instintos que los ayudan a sobreponerse o minimizar los efectos de los accidentes o enfermedad. Esto conduce a pensar que el hombre primitivo y sus inmediatos antecesores en la cadena evolutiva, debieron tener también instintos semejantes mucho antes de que la especie humana evolucionara a la etapa de "Homo Sapiens", capaz de generar una cultura.

El hombre llegó a identificar momentos durante los cuales sentía malestar o dolor y momentos en los cuales se sentía no solo libre de molestias sino además, bien y eufórico. Es lógico suponer que en su constante deseo de simbolizar crea expresiones que le permitieran comunicar a otros sus vivencias de malestar o bienestar. En esta forma nació posiblemente el dualismo cultural de las palabras salud y enfermedad.

Los símbolos, en este caso palabras utilizadas para comunicar la vivencia de cada uno de estos estados físicos y emocionales, se determinaron por los mecanismos lingüísticos propios de cada región. Por lo tanto la palabra salud y sus equivalentes en lenguas y dialectos, existieron como un producto cultural en la mayoría de los grupos humanos, mucho antes de que los técnicos en salud intentaran definirla y conceptualizarla. De hecho, la palabra existía porque era símbolo de algo y lo que parece más legítimo de

aceptar, era que simbolizara la vivencia de sentirse bien. Por otra parte, no siendo constante esta vivencia o sensación de bienestar, el hombre debió incorporar en el contenido del símbolo, el hecho de su temporalidad, es decir, el reconocimiento de que durante cierto tiempo se sentía bien y en ciertos momentos se sentía mal. Cambiando los términos, el hombre reconoció estados de bienestar y malestar desde este momento, por transposición de términos, se transmite oralmente la definición de salud como ausencia de enfermedad.

En relación directa con las condiciones de vida se formaban los métodos prácticos de defensa contra las condiciones nocivas exteriores, lo que creó los gérmenes de la higiene popular elemental. En el proceso de las labores domésticas se iban creando las bases de la higiene (por ejemplo, el uso de zapatos para evitar molestias que prevenían, aunque indirectamente, la parasitosis, el lavado de las manos antes de las comidas que evitaba la contaminación de éstas, etc.)

En los primeros tiempos de la existencia humana no se utilizó ningún tipo de control de la natalidad. Prácticamente, actuaba el principio de la selección natural, sobreviviendo los más fuertes. Ya muy avanzado el modo de producción de la comunidad primitiva, los pueblos sedentarios cuidaban mucho a los niños, mientras que los pueblos nómadas los mataban, especialmente si eran del sexo femenino, por los problemas que les causaban en sus frecuentes desplazamientos.

El progresivo, aunque lento desarrollo de las fuerzas productivas como resultado de los descubrimientos que el hombre hacía en la naturaleza, llevó a un perfeccionamiento en los procedimientos y usos médicos, a una ampliación del conocimiento de la medicina primitiva y a su desarrollo práctico.

La medicina surgió de una lucha entre el instinto y la acumulación y la comprensión empírica de la propia experiencia en el proceso de su trabajo. Es decir, el nacimiento de la medicina data del momento en que el instinto de conservar la vida y

aliviar los dolores llegaron a ser objeto de la conciencia colectiva de los hombres, e impulsaron la voluntad a ejercer su influencia sobre la naturaleza. Desde su nacimiento, la medicina fue el producto de un medio social determinado y luego, pasando de una generación a otra, vino a ser parte integrante de la cultura humana, entendida ésta como la manifestación del modo de vida social de una época determinada.

De esta manera, la concepción naturalista del hombre primitivo, ingenuamente materialista, fue dando paso a concepciones idealistas ontológicas de la enfermedad. Estas tenían un alto contenido religioso que reflejaba su impotencia frente a las fuerzas de la naturaleza para las cuales todavía no encontraba explicación.

Un período empírico de muchos miles de años precedió al desarrollo de los conceptos animistas acerca del origen de las enfermedades, que según se creía se debían a la penetración en el cuerpo bien de seres minúsculos, concretos y materiales hostiles al hombre y que causaban la enfermedad, o bien de unos espíritus inmateliales que se apoderaban de su organismo y a los cuales se trataba de ahuyentar mediante exorcismos, conjuraciones, expulsiones mediante amenazas, amuletos, creencias, engaños y trepanaciones. Muchas de estas creencias todavía subsisten en muchos países.

Surgieron también concepciones fantásticas de la enfermedad relacionadas con fetiches y tabúes. La muerte sólo era explicable si ocurría en un accidente de caza. En caso contrario se atribuía a hechicería.

Estos conceptos fueron tomando una forma ideológica-religiosa, en cuya base se encuentra siempre la lucha de dos principios, el bien y el mal, la divinidad y el espíritu maligno.

Las creencias mitológicas complicaron la situación hasta el punto que se trataba de ganar la benevolencia del espíritu maligno por medio de sacrificios simbólicos o reales. Se pensaba que la enfermedad se podía engañar cambiando de nombre, disfrazando al enfermo o al que podía enfermar.

Se expulsaban las enfermedades del cuerpo con purgantes o vomitivos. Se chupaban las heridas y las llagas, se hacían trepanaciones. Además, se usaban pases mágicos, bailes, vestiduras con adornos extravagantes, panderetas, etc., algunos de los cuales se encuentran en la actualidad en los brujos africanos e indígenas.

Con la división social del trabajo se creó la profesión de curandero, mago o hechicero, muy relacionado después con el sacerdocio o actividades religiosas. Estos se dedicaron a tratar a los enfermos con métodos rudimentarios. La actividad médica surgió antes que la religión y durante mucho tiempo no estuvo relacionada con ella. La vida obligó al hombre a pensar en la necesidad de asistir al enfermo.

La primera representación pictórica del primer "médico" (curandero-hechicero-mago) se encuentra en la caverna de Trois-Frères en los Pirineos, 15.000 años a.n.e. Se le ve envuelto en la piel de un animal, con las piernas adornadas por franjas pintadas y luciendo en la cabeza un par de enormes astas de ciervo.

2. Salud pública en el modo de producción esclavista

La actuación médica seguía basándose en la medicina popular y comenzó a concentrarse cada vez más en sacerdotes y jefes de tribu. En tiempos posteriores a este Modo de Producción, estas actividades se segregaron de las demás profesiones, apareciendo el médico profesional que llegó a ocupar un puesto muy importante en la sociedad y obtuvo su pleno reconocimiento por el Estado. Recibían su preparación en la familia y los conocimientos se transmitían de padres a hijos e iban ampliándose verbalmente. Al aparecer la escritura surgieron las primeras anotaciones de recetas, descripciones de las enfermedades y tratamientos y la forma de preparar los remedios medicinales. Se usaban preferentemente los de origen

vegetal y menos los de origen animal (leche, mantequilla) y algunos minerales (mercurio, arsénico).

Se perfeccionaba la asistencia a las mujeres embarazadas, se crearon consultas para la higiene de la mujer durante la gestación y el parto, se elaboraban métodos de actuación en casos de partos difíciles o de posición anormal del feto (versión podálica, cesárea, embriotomía). Los médicos conocían la cirugía y la aplicaban en la paz y en la guerra. Se idearon instrumentos quirúrgicos (escalpelos, pinzas, tijeras); en las cirugías se usaban analgésicos (opio, belladona, cáñamo, infusión de raíces de mandrágora).

Las actividades médicas estuvieron vinculadas por mucho tiempo con la religión, el culto y los templos, conocida en la historia de la medicina como la Medicina Sacerdotal de los Templos. Sin embargo, con el desarrollo de la religión se modificaron las concepciones sobre el origen y naturaleza de las enfermedades.

En la mitología existen claramente diferenciados los dioses malos de la enfermedad (demonios) y los dioses buenos de la salud. También, se relacionaba la salud y las enfermedades con los fenómenos de la naturaleza; el sol era el dios de la salud y la fertilidad.

La medicina sacerdotal se caracterizaba por sus concepciones demonológicas de la enfermedad, ya que se consideraba castigo de los dioses. De aquí surgieron los dioses de los médicos, los protectores de los enfermos y de las mujeres embarazadas, los que posteriormente tendrían su símil en los santos de la Iglesia Católica (Santa Lucía para los ojos, etc.).

Los sacerdotes muy eruditos se consideraban intermediarios entre los dioses y los hombres. La medicina en manos de los sacerdotes servía para mantener en el pueblo el temor a los dioses y para fines lucrativos. Combinaron con sus fórmulas mágicas y místicas de medicación, la medicina popular y escribieron sobre ello.

Este modo de producción podemos dividirlo en dos etapas: la antigua, en donde florecieron China, la India, Mesopotamia, Egipto; todos ellos alrededor de grandes ríos, en fértiles valles que ayudaron a con-

solidar esas civilizaciones antiguas milenios antes de nuestra era, y la reciente: Grecia y Roma.

Esclavismo antiguo

China

En el III-II milenio a.n.e. comienza el período de florecimiento del Modo de Producción Esclavista. Se consideraba el organismo como un mundo en miniatura y todos sus procesos estaban en relación con los elementos primarios: fuego, tierra, agua, madera y metal. En todo se suponía la existencia de una lucha de dos fuerzas polares. La salud y la enfermedad se determinaban por su relación entre sí, existiendo un principio activo masculino (el yan) y otro pasivo femenino (el yin). La hiperfunción o hipofunción de un órgano se traducía en enfermedad.

Existían concepciones anatómicas y fisiológicas tales como la contracción del corazón, que se consideraba la causa del movimiento de la sangre. Se describían 200 formas diferentes de pulso, cada una correspondiente a diferentes enfermedades, lo cual se usa todavía en la actualidad. Se efectuaban exámenes de la lengua y los orificios naturales, de los excrementos y de la orina.

Había un régimen higiénico general que promulgaba una moderación racional, una planificación adecuada del trabajo, descanso, sueño y alimentación. Se aconsejaban métodos de fortalecimiento general con dietas especiales, masajes, hidroterapia, baños de sol y gimnasia.

El tratamiento era sólo accesible a los amos y existía un establecimiento médico estatal que atendía la corte del Emperador. Por primera vez se describe la vacuna contra la viruela utilizando costras de las fosas nasales y se sugiere el aislamiento de los casos de viruela, lepra y otros, describiéndose también epidemias. Se prescriben tratamientos antagónicos: frío en caso de fiebre y se utiliza el mercurio para el tratamiento de la sífilis, el azúfre para la sarna y muchos medicamentos de origen animal, vegetal y mineral. Se describe la

acupuntura y la moxa o cauterización. Se emplea la analgesia utilizando mandrágora, opio y haschich. Se efectúan operaciones bajo anestesia en cavidad abdominal y torácica. Existían ya farmacéuticos y médicos seculares, independientes de los médicos-sacerdotes, que continuaron su actuación inclusive después de que la actividad médica se concentró en templos y monasterios, conservando un pensamiento materialista.

India

El Modo de Producción Esclavista data del IV-III milenio a.n.e. Se consideraba la salud como el resultado de la conjunción normal de tres principios del organismo: aéreo, mucosidad y hiel. Lo más desarrollado fueron los elementos de la higiene, tomando en cuenta el clima, las estaciones, la limpieza del hogar, las reglas privadas de higiene, la gimnasia, la alimentación, el sueño, la higiene bucal, los baños, el aseo de ropa, el corte de pelo y de uñas. Las leyes condenaban la suciedad, limitaban el consumo de la carne y recomendaban la ingestión de vegetales frescos, leche y miel. Los restos de alimentos, el agua sucia, los orines y los excrementos, debían desecharse y los utensilios y vajillas debían limpiarse.

En los mismos milenios IV-III a.n.e. existían ciudades con alcantarillado y tubos de dos metros de diámetro. Cada casa poseía su propia alberca de agua y retretes de vaciamiento automático.

Los libros religiosos traen muchísimas referencias acerca de la medicina y los médicos. En el libro del Ayurveda ("Conocimiento de la Vida"), están descritas más de 150 enfermedades, 760 plantas medicinales y más de 120 instrumentos quirúrgicos útiles en sangrías, amputaciones, herniotomías, litotomías, laparatomías, cataratas, plastías de cara, versión podálica, craneotomía. Se describen también, los síntomas de la inflamación que serán luego retomados por Celso. Se describe la acupuntura y se sugiere la curación de

las heridas con vendajes impregnados de aceite. Se indican reglas del comportamiento del médico, del cual se exigían cualidades morales y físicas muy altas y se habla de la preparación por preceptores especiales, previa selección de los candidatos.

Mesopotamia*

Se consideraba que la vida, la salud y la enfermedad dependían de los espíritus benignos o dioses, malignos o diablos. Por lo tanto, para curar al enfermo había que echar al demonio para lo cual eran muy utilizados los amuletos, talismanes, ídolos. En el tratamiento se utilizaban métodos simbólicos como pelar una cebolla, deshacer un ovillo de lana, desenredar nudos. El pronóstico de la enfermedad se vaticinaba con órganos internos de animales especialmente hígados de ovejas. Los modelos hígados en bronce o barro servían para que los futuros médicos-sacerdotes estudiaran en las escuelas médicas pertenecientes al Estado, aunque también existía la medicina empírica.

En el Código de Hamurabi (s. XVIII a.n.e.) se fija el pago diferencial al médico por un servicio prestado al amo o al esclavo. En caso de un desacierto que cueste la vida al amo se le cortan las manos, pena ésta que no existía si se trataba de un esclavo. Esta medida servía para contener la ambición de los médicos.

Los pobres que enfermaban, como no tenían con qué pagar al médico, eran sacados a la calle y los transeúntes tenían la obligación de darles consejos detallados fundados en su propia experiencia. Prácticamente todas las personas en Babilonia eran médicos por afición, en lo que sería una de las primeras formas conocidas de participación de la comunidad en salud.

Existían leyes para expulsar enfermos contagiosos (especialmente leprosos) y las ciudades tenían acueductos y alcantarillados hechos con tubos de barro.

Egipto**

La medicina estaba en manos de los sacerdotes que gozaban de gran prestigio.

* (Babilonia y Asiria del III-I milenio a.n.e.).

** (IV milenio a.n.e.).

En el II milenio a.n.e, se diferencia el cirujano del médico internista y otras especializaciones. Todo está muy bien descrito en los diferentes papiros descubiertos: el de Kahun (año 1850 a.n.e.) se refiere a Ginecología; el de Smith (año 1550 a.n.e.) se refiere a cirugía, cura de heridas y anatomía; el de Ebers se refiere a las enfermedades según las diferentes partes del cuerpo; el de Brugsch (año 1450 a.n.e.) se refiere a la salud de madre e hijo en lo que se considera el documento más antiguo sobre Pediatría.

En los primeros papiros llama la atención la no alusión a elementos religiosos pero en los posteriores esta alusión se hace muy notoria.

Es muy clara la oposición entre la medicina sacerdotal y la medicina empírica. Se consideraban cuatro elementos principales: agua, aire, tierra y fuego y se mencionaba el pneuma (correspondiente al oxígeno). Se consideraba que el alma continuaba existiendo si se conservaba el cuerpo, por lo que se desarrollaron muchísimo las técnicas de embalsamamiento para la clase dominante.

Los médicos tenían conocimientos de los órganos pero sin detalles anatómicos o fisiológicos. Los síntomas se elaboraban muy detalladamente. Se sabía la significación del cerebro y la médula y adelantaron conceptos acerca de la parálisis, el plazo del embarazo y la fertilidad. Surgen médicos castrenses.

En el milenio III a.n.e. en Menfis, Heliópolis y Sais, existían, adjunto a los templos, escuelas para la preparación de médicos, que en el año 600 a.n.e. llegaron a recibir estudiantes extranjeros, especialmente griegos.

Vemos pues, cómo lo más desarrollado en todas estas culturas fueron los elementos de la higiene y cómo dichos elementos aparecen fundamentalmente en libros religiosos que se vienen a convertir así en los primeros libros de Salud Pública. No sólo en los libros mencionados con anterioridad, sino también en la Biblia y el Talmud, están escritas normas que regulaban la vida diaria del judío. No estaban ellas basadas en un razonamiento higiénico pero sirvieron para mejorar las

condiciones higiénicas individuales y comunitarias. En estos libros se habla de diferentes plagas, del consumo de carne de animales limpios, libres de enfermedades y heridas. El cuchillo para el sacrificio animal debía estar limpio. Se insiste en el aseo personal y se describen sanitarios individuales y transportables, dado el carácter nómada de las tribus. No se hace referencia a médicos, puesto que se considera que es Dios quien da la salud.

Esclavismo reciente: Grecia y Roma

La medicina separada de la magia se inspiró por primera vez en el espíritu de investigación científica que domina toda la obra de Hipócrates, Padre de la Medicina, cuyas enseñanzas y guías han trascendido hasta hoy.

Demócrito, exponente de la tendencia materialista ingenua escribía a Hipócrates: "los hombres, en sus oraciones, piden salud a los dioses y no saben que los medios para ello los tienen ellos mismos a su disposición".

Pindaro, definía la salud como una sana felicidad y pleno goce de la vida.

Alcmeón de Crotona (500 a.n.e.), discípulo de Pitágoras, además de ser un famoso anatomista, nos dejó una clara definición de salud y enfermedad, diciendo que salud era la armonía perfecta de los elementos que componen el cuerpo y que enfermedad era la desarmonía o desacuerdo de esos elementos.

Empédocles de Agrigento (500 a.n.e.), distinguía 4 elementos: agua, aire, fuego y tierra, conformando una teoría de los humores. Decía que el corazón distribuía el pneuma por todo el cuerpo. Combatió una epidemia desecando un pantano y fumigando casas.

En los siglos IV-V a.n.e. aparecieron médicos en grandes ciudades y algunas comunidades invitaban médicos por temporadas.

Era de Pericles (490-429 a.n.e.): Demócrito, Sócrates, Platón y Aristóteles, en Filosofía; Eurípides (Teatro), Estrabón (Geografía), Fidias (Arquitectura); Parte-

nón), Herodoto y Tucídides (Historia), Praxiteles (Escultura). Al decir de Marx, "el florecimiento supremo interior de Grecia".

· Era el momento para el nacimiento de la Medicina Científica y para la entrada del más insigne médico de todos los tiempos en el escenario de la historia. Es un postulado del materialismo histórico que: "La humanidad se propone siempre únicamente los objetivos que puede alcanzar, pues bien miradas las cosas vemos siempre que estos objetivos sólo brotan cuando ya se dan o por lo menos se están gestando las condiciones materiales para su realización".⁴

En Grecia había escuelas donde se preparaba a los médicos a la manera de aprendices artesanos. Las más famosas eran las de Cnidos y Cos y de ésta salió el famoso médico Hipócrates (355-460 a.n.e.), quien nació en una familia de médicos, viajó mucho por Egipto, Asia Menor, Colonias Griegas del Egeo y tuvo una gran influencia de los médicos escitas. Probablemente fue médico militar, pues hizo tratamiento de fracturas, luxaciones y heridas. Escribió mucho, su colección hipocrática consta de más de 100 trabajos, entre ellos: "Pronóstico", "Epidemia", "Sobre las heridas de la cabeza", "Sobre fracturas". Sus discípulos y continuadores a nivel de los conocimientos de aquellos tiempos dieron una interpretación materialista a los problemas principales de la medicina (la causa, la etiología y la naturaleza, su tratamiento y prevención).

Para Hipócrates, la enfermedad era una manifestación de la vida del organismo como resultado del cambio del sustrato material y no una manifestación de la voluntad divina o del espíritu maligno. Con sus concepciones refutaba la medicina sacerdotal. Hipócrates buscaba la explicación de las enfermedades en los factores que las condicionaban y en el cambio de esos factores. Según él, las causas, inclusive las llamadas divinas, son naturales. Cada enfermedad tiene sus causas

naturales y todo se realiza de acuerdo con la naturaleza, por lo que cada enfermedad tiene su causa natural sin la cual no puede tener lugar.

En el estudio del alba o despertar de la medicina griega, separando la realidad de la ficción, la historia de la leyenda, los dioses de los hombres, podemos encontrar, a lo largo de ese laberinto, el hilo de pensamiento que conduce por tortuosos caminos hasta el fundamento de la medicina científica.

En aquella época, la práctica de la medicina, aunque dominada por el empirismo y la superstición había alcanzado ya un nivel bastante alto. Mesopotamia (Asiria y Babilonia), Egipto y la India pasaron a Grecia la antorcha del conocimiento. En las islas griegas se recogió y amplió este conocimiento durante el período prehelénico. En Creta, 4.200 a.n.e., era frecuente la utilización de la serpiente (símbolo de curar) en estatuas y baños y las excavaciones muestran menaje sanitario.

En ese período tomaron auge en los Asklepiónes y Asklepietas la llamada Incubación o Sueño del Templo, cuyos objetivos eran hacer un sacrificio y hacer purificación u ofrecimiento a los dioses. En los primeros días del culto de la incubación, los métodos empleados eran místicos y sobrenaturales. En los días siguientes era importante la terapéutica física, la dieta, baños y ejercicios (similitud con el balneario o gimnasio moderno). Esto, conjuntamente con el dormir, constituían una verdadera psicoterapia.

Llama la atención en las descripciones de los casos: 1. Que todos los casos sin excepción son curados y la curación aparece como milagrosa. 2. Que no queda explicado un sólo fracaso ni se menciona una sola muerte. Al contrario de esto, Hipócrates va a registrar lealmente todas sus observaciones fuese cual fuese el resultado.

Pero antes de pasar del período prehelénico a la era hipocrática, debemos examinar otras dos fuentes de información, pues ambas nos muestran cómo la medicina, rompiendo los lazos con la magia y el empirismo, apareció finalmente como objeto de estudio científico.

4. Carlos Marx. *Obras escogidas de Marx y Engels*. (Moscú: Editorial Progreso, 1966).

La Medicina y Cirugía Homéricas

Es difícil, leyendo a Homero en busca de datos acerca de la medicina, distinguir a los dioses de entre los hombres (fantasía poética). En la *Iliada* se menciona el ejército dotado de cirujanos, entre ellos dos hijos de Esculapio. O sea que por lo menos en el ejército la medicina no estaba en manos de sacerdotes.

La cirugía, naturalmente, es por sí misma menos adaptable que la medicina los métodos mágicos de curación, pero puede inferirse con cierta verosimilitud que los médicos-sacerdotes y los médicos-militares practicaban cada uno su arte en la misma época y cada uno era consultado por una diferente clase de paciente, siendo ambas profesiones probablemente independientes la una de la otra.

Como podemos advertir hoy, la obra médica de Hipócrates tenía poco de común con la de los sacerdotes del Asklepión. Aún en tiempos de Homero (1000 a.n.e.) hubo un movimiento hacia la medicina científica guiada por la observación y la razón en vez de serlo por la superstición y la magia.

Los Filósofos Médicos de la Antigua Grecia

En ese entonces las ciencias no estaban diferenciadas. La Filosofía era la Ciencia de las Ciencias.

Hipócrates creó la doctrina de la influencia del medio ambiente y de las condiciones de la vida sobre la salud y llamó la atención al médico para que los tuviera en cuenta, lo que se puede considerar una concepción materialista. Como causas generales de la enfermedad, consideraba las que con su acción provocaban las enfermedades en varias personas: estaciones, temperaturas, clima, condiciones del terreno, aguas y miasmas. Decía que en muchos casos existían causas individuales de las enfermedades en personas aisladas: modo de vivir, dieta, edad, herencia y predisposición a algunas enfermedades. El médico al llegar a una

población debía estudiar clima, terreno, etc.

Decía Hipócrates que la vida del organismo se determinaba por cuatro humores: sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra, cuya base estaba constituida por diferentes combinaciones de los principios de la naturaleza: calor, frío, sequedad y humedad. A cada humor correspondía cierto temperamento: sanguíneo, flemático, colérico y melancólico. Aunque alejado de lo científico "ahora se puede ver claramente cómo el genio griego, en la persona de Hipócrates, ha sabido captar entre las innumerables variedades de conducta humana, los rasgos principales" (Carlos Marx). Sus obras dan testimonio de su don de observación y su gran experiencia.

Auscultando el tórax con el oído comparando las burbujas en los pulmones con vinagre hirviendo y el roce de la pleura lo compara con el ruido del cuero nuevo.

Renuncia a la sistematización de las enfermedades en grupos y en esencia renuncia al diagnóstico. Después de un examen minucioso se debe hacer un pronóstico y un tratamiento sintomático individualizado. Prestaba atención a la enfermedad en su relación con el medio ambiente y estimulaba las posibilidades naturales del organismo exhortando a no dañar. Sugería una observación sistemática y general del enfermo para lo cual debía verse lo más a menudo posible. La enfermedad era un fenómeno variable que tenía su principio, su estado y su fin con tres estadios: humedad, cocción y erupción (crisis).

Aún hoy se menciona en semiología la facies hipocrática, la sucusión hipocrática y los dedos hipocráticos, todo ello descrito por él. Describe unos 250 remedios vegetales y unos 50 remedios de origen animal. Sin embargo utiliza también algunos elementos mágicos o cabalísticos. Decía, por ejemplo, que las enfermedades agudas terminan a los 7 días y las crónicas a los 21. Era más frecuente enfermarse en días y años impares. En el tratamiento utilizaba el método de los contrarios lo cual fue positivo en el desarrollo posterior, sirviendo de contraposi-

ción materialista al idealismo imperante.

En el Juramento de Hipócrates se fijan las relaciones del médico con el enfermo y con los maestros. Si bien no es muy original, pues casi que copia normas éticas de civilizaciones anteriores, influirá mucho, como el resto del pensamiento hipocrático, en la dirección del pensamiento médico posterior.

Desarrollo de la Medicina Griega después de Hipócrates

Abandonadas en parte las concepciones materialistas, se retorna al idealismo con Platón (374-428 a.n.e.) quien partiendo de sus concepciones clasistas-esclavistas, sólo concedía en sus leyes "la posibilidad de la administración de los cuidados sobre la prevención de las enfermedades a la clase gobernante y la guardia estatal". Recomendaba "curar a los artesanos exclusivamente en caso de enfermedades leves, ya que en caso de gravedad lo mejor para ellos era la muerte bienhechora". En cuanto a los esclavos, "para ellos los conocimientos eran inaccesibles e innecesarios y les hacía falta dinero para pagarlos". De este modo Platón fue el fundador de las corrientes reaccionarias en Medicina.

Aristóteles (322-384 a.n.e.), discípulo de Platón fue el hombre de ciencia más destacado de la antigüedad. Hijo de un médico, recibió instrucción médica. Oscilaba entre el idealismo y el materialismo.

El último período de la historia de la Grecia antigua esclavista, es el llamado período del helenismo (S. IV a.n.e.) propagándose la influencia a Egipto y Asia. El centro cultural estaba localizado en Alejandría, que llegó a poseer una biblioteca con 700.000 volúmenes. Los Ptolomeos favorecieron el desarrollo de las ciencias y de la medicina. Descollaron Herófilo (300 a.n.e.), anatomista quien hizo la primera disección pública de un cuerpo humano. Y Erasístrato (280 a.n.e.), fundador de la Fisiología, quien trabajó observando animales vivos y practicando vivisecciones.

Medicina romana

El sistema médico de Grecia se pasó a Roma mediante un gradual proceso de infiltración iniciado mientras Grecia era todavía el centro intelectual del mundo. En ciencia, como en arte, Roma vivía del préstamo. Los etruscos, fundadores de Roma, predecían el futuro mediante hígados de animales sacrificados en altares. Se practicaban métodos groseros y rudimentarios de curar, pero el tiempo borró toda huella de un sistema autóctono de medicina. La medicina romana no existió como entidad propia. La medicina como profesión se consideraba por debajo de la dignidad del ciudadano romano quien se doctoraba así mismo y a su familia invocando la ayuda de los dioses.

Antes de venir los griegos no había médicos en Roma, lo que la constituyó en un atractivo campo de operaciones para el médico ambulante griego. Muchos de estos primeros médicos griegos eran esclavos de las familias romanas. El nivel de la profesión fue muy bajo hasta el año 46 a.n.e. cuando Julio César concedió a los médicos todos los derechos de los ciudadanos romanos.

Descollaron, dentro de la medicina romana, Asclepiades (56-128 a.n.e.) quien indicó que la naturaleza no es siempre benévola e impecable, sino que es capaz de estorbar la curación del organismo enfermo. Rechazó la concepción de la enfermedad como castigo divino y el hecho de que una vez empezada debía pasar por todas las fases terminando en la muerte o cura del enfermo. Según él, la enfermedad puede detenerse en cualquier momento, especialmente con intervención médica. Decía que el organismo humano consta de átomos que se forman del aire en los pulmones y de los alimentos en el estómago, pasando luego a la sangre que los distribuye por el organismo para ser utilizados por los tejidos.

Celso (30 a.n.e. - 40 d.n.e.), era un rico esclavista no médico. Escribió, sin embargo, un compendio imparcial de la medicina griega anterior y trató de dar conocimientos útiles a los esclavistas para que curaran a sus esclavos aduciendo que és-

tos eran caros y era ventajoso curarlos. Su gran obra se llama "De Re médica" y consta de 8 libros.

Galeno (131-201 d.n.e.), médico de gran influencia hasta el siglo XVI, compiló y sistematizó los conocimientos médicos anteriores agregando sus propias observaciones. Investigaba y experimentaba con monos y gladiadores. Adelantó una definición de salud, diciendo que "salud es la ausencia de dolor y la posibilidad de funcionar bien en la sociedad". Todo esto entendido con criterios clasistas, en el sentido de que iba dirigido para la clase esclavista, la única por otra parte que podía dedicarse al cultivo de la armonía corporal con las artes gimnásticas. Desde él, son conocidas las preparaciones "galénicas" y su propio nombre, galeno, se hace sinónimo de médico.

Surgen en Roma especies de clínicas privadas (latreas), de las cuales se encontraron en Pompeya algunas casi intactas, aledañas a la residencia del médico. También, las campañas militares romanas llevaron a la creación de un servicio médico militar organizado que se denominó *Vale-tudinarias*, especies de sanatorios u hospitales militares provisionales, con médicos de campamento y de legión.

Igual que en el esclavismo antiguo, y seguramente favorecido por el gran número de esclavos, se construyeron grandes obras de higiene comunal: acueductos, alcantarillados, baños incluyendo termales para 1.000 bañistas en el siglo III a.n.e. El sistema sanitario y de conducción de agua no ha sido igualado en la historia: Roma contaba con 14 acueductos que daban un promedio de 500 litros de agua por persona diaria. Las lagunas cercanas fueron saneadas. Se prohibió inhumar dentro de los límites de la ciudad y se crearon ediles para obligar al cumplimiento de las leyes sanitarias, en lo que sería los primeros inspectores de sanidad o promotores de saneamiento actuales. En América, a la llegada de los conquistadores españoles, se estaba comenzando a dar el paso hacia la sociedad esclavista, especialmente desarrollada entre Incas y Aztecas. Ya existía el Estado, y la diferenciación de clases daba origen a la explota-

ción. Los esclavos eran prisioneros, deudores, criminales y sirvientes.

Entre los Incas había una escuela en la capital, en donde se enseñaba medicina a los nobles. La medicina popular y sacerdotal estaba muy desarrollada. Se describían más de 1.000 plantas medicinales, entre ellas la quina, el guayabo, la coca, la jalapa; todas ellas desconocidas en Europa. Se utilizaban métodos quirúrgicos tales como la limpieza de heridas, las curaciones, las suturas con pelo, la trepanación y la reducción de luxaciones. La viruela, traída de Europa produjo grandes epidemias.

Entre los Aztecas, la profesión de médico se transmitía de padres a hijos. Existían jardines botánicos para plantas medicinales. En el Manuscrito de Badianus, existente en el Vaticano, están descritas más de 100 enfermedades entre ellas la sarna, el glaucoma, la angina, la epilepsia, la gota, la helmintiasis, y se describen igualmente los medicamentos y los dibujos de 185 plantas medicinales.

3. Salud pública en el modo de producción feudal

Los rasgos progresivos del régimen feudal no se hicieron sentir pronto; las nuevas formas de la vida social surgían lentamente.

La economía y la cultura decayeron completamente pues una forma ideológica, la religión cristiana, dominaba la base económica y supraestructural. Las riquezas se las repartían el clero y la nobleza, que crearon una extraña simbiosis para su propio usufructo. Las herejías reflejaban la protesta social de siervos, campesinos y ciudadanos. Tardíamente, se va a crear la Inquisición. El clero era el único grupo con instrucción. La ciencia era considerada sirvienta de la religión y no se le permitía rebasar los límites establecidos por ella.

La escolástica era la forma filosófica dominante en manos de la iglesia. Ella justificaba la jerarquía feudal y la ideología re-

ligiosa, trayendo como consecuencia la explotación de los siervos y ahogando los pensamientos progresistas. La división fue tajante y se decía: "Dios en el cielo y el señor feudal en la tierra". Más importante que preocuparse por la vida terrenal, era preocuparse por la otra vida. Quizás esto explique en parte la corta expectativa de vida, inclusive de los señores feudales y de la nobleza, y la altísima mortalidad infantil que ha sido calculada en 660 por mil nacidos vivos. Igualmente la mortalidad materna alcanzó cifras asombrosas.

Se suponía que el cúmulo de conocimientos posibles ya estaban dados en las Sagradas Escrituras o en las obras de los padres de la Iglesia y que por lo tanto no se justificaba investigar. El escolasticismo, como pensamiento filosófico, descansaba en los postulados de Aristóteles, completamente idealista. En la medicina, se recurrió a la parte de Hipócrates que no era materialista y a Galeno pero rechazando lo más valioso de él: su método de investigación y experimentación.

Surgieron las primeras universidades que luego se generalizaron por toda Europa, en donde los estudiantes aprendían de memoria los textos y las lecciones de los profesores, confirmando la justeza de las doctrinas anteriores. Se prohibieron las autopsias, cuya práctica solo se volvería a generalizar en el siglo XVI. No se produjo ninguna nueva definición de salud. La evolución de la medicina se dio en dos vertientes, la representada por la religión cristiana y la representada por la medicina árabe.

La primera retrasó el progreso de todas las ciencias, incluyendo la medicina. Conceptualmente no se agregó nada a lo que ya existía y persistió la definición de salud como ausencia de enfermedad, fuertemente asociada a concepciones religiosas que casi calcaban las concepciones paganas de la antigüedad considerándola como una dádiva divina y la enfermedad como una prueba de Dios.

Se volvió a ideas análogas a las que prevalecieron en tiempos de los templos de la época prehelénica. Las curaciones milagrosas mediante rezos y letanías se

sobreponían a las drogas y tratamientos, y las iglesias se consagraron a determinados santos que reemplazaron a los especialistas: Santa Lucía, los ojos; San Roque, la peste; San Ramón Nonato, el parto. Estas iglesias eran lugares de peregrinación de los enfermos, quienes, al igual que en la antigüedad, llevaban ofrendas votivas y reapareció la cura del sueño en las iglesias cristianas.

Las curaciones milagrosas tuvieron gran auge, y la iglesia las proclamaba. Los cristianos no admitían ni permitían otros métodos de curación. El cuerpo humano era sagrado por lo que se prohibía la disección. La anatomía y fisiología estudiaban en textos clásicos de Galeno.

A pesar de esto, las primeras medidas de gobierno tuvieron lugar en las ciudades italianas y francesas para defenderse de los terribles efectos de la peste que las invocaciones divinas no bastaban a contener y que desquiciaban totalmente la vida comercial. Venecia y Rogusa prohibieron en el decenio de 1.370 la entrada de barcos e individuos infectados o sospechosos, la última hasta después de 2 meses de observación y Marsella aprobó la primera ley y montó la primera estación de cuarentena en 1.383. El cólera y la lepra en particular fueron objeto de aislamiento cruel pero efectivo. Los enfermos debían utilizar ropas distintas y campanillas anunciadoras de su presencia. Las pandemias de sífilis, peste y viruela provocaron medidas desesperadas pero menos acordes con nuestro actual conocimiento.

La medicina monástica debe a la paciencia de los frailes, el haber conservado en manuscritos toda la ciencia anterior y haber continuado la atención "hospitalaria" en instituciones que semejaban palacios y basílicas para ayudar a bien morir y para aliviar y consolar el alma "torturada". Volvió pues la Medicina a recaer en una clase sacerdotal. El llamado hospital de estos tiempos está completamente desmedicalizado y los medios físicos de curar eran considerados como una simple ayuda de la cura espiritual.

Contiguo a los monasterios existían, generalmente, jardines con plantas medi-

cinales. La enfermedad, más que un castigo al pecado, era una prueba para adquirir paciencia y fortaleza, desdeñándose toda investigación de las causas naturales de la enfermedad.

La Escuela de Salerno: después de 5 siglos de estancamiento en los dispersos monasterios cristianos, la enseñanza de la medicina va a establecerse en Salerno sobre sólidas bases, pues aún cuando la Escuela de Salerno no produjera brillantes genios ni realizara ningún descubrimiento portentoso, puede por lo menos afirmarse que allí se sembró la semilla que habría de fructificar pocos siglos después en la brillante época del Renacimiento.

Salerno, famosa por su saludable clima y situación geográfica, paso obligado de las cruzadas, fue sitio escogido desde el S. VI para reuniones médicas en donde se leía a Hipócrates. En el S. IX se fundó la Escuela de Medicina que floreció en el S. X y XI, entrando luego en decadencia y desapareciendo en 1811. La escuela era laica y abierta a todos, sin distingos de lengua o nacionalidad. Como existía una relación amistosa con los monjes benedictinos se podían utilizar los libros de la inmensa biblioteca de Montecasino.

El Estado regulaba los estudios y el ejercicio de la medicina. El estudiante tenía que ser públicamente examinado y aprobado por los médicos de Salerno, tener 21 años y ser hijo legítimo, y haber estudiado lógica por 3 años. Los estudios duraban 5 años, más un curso complementario de práctica con un experto facultativo. El candidato juraba honrar a la escuela, atender gratis a los pobres, no administrar medicamentos nocivos, no enseñar falsedades y no abrir tienda de boticario. Por primera vez se llamó Doctor al médico, con las connotaciones ideológicas de diferenciación que esta palabra produce al interior de los grupos humanos. Fue el primer intento de coordinar la enseñanza de la medicina sin ninguna restricción por causa de religión o nacionalidad (aunque conservando carácter claustral) y la primera que concedió grados después de un curso de estudios con pro-

grama oficial y tras los exámenes correspondientes.

Luego surgieron las universidades de París (1110), Bolonia (1158), Oxford (1167), Cambridge (1209), Padua (1222), Praga (1348), Viena (1365), Heidelberg (1386). El número de estudiantes no pasaba de unas decenas y los estatutos y planes eran controlados por la iglesia. Muchos médicos pertenecían a las órdenes monásticas y los seglares prestaban juramento similar al de los votos eclesíasticos.

Medicina Árabe: hasta el Renacimiento, la medicina árabe se constituyó en la fuerza progresista que conservó y desarrolló el pensamiento materialista. No todos eran árabes pues había sirios, persas, españoles, muchos cristianos y algunos judíos no mahometanos.

El sistema médico se construyó en forma lógica y regular: empezaron por traducir al árabe las obras clásicas de los griegos y más tarde escribieron comentarios sobre ellas agregando observaciones propias. Por la alta frecuencia de enfermedades de los ojos estudiaron muy bien este órgano pero su mayor contribución fue a la farmacología: del árabe provienen droga, alcohol, álcali, jarabe, azúcar. Expertos alquimistas y químicos inventaron la destilación, la sublimación y la cristalización cuando estaban buscando la piedra filosofal y el elixir de la larga vida.

En Oriente, en Bizancio, surgieron los primeros hospitales propiamente civiles, de casas (hosterías) para peregrinos o comerciantes que enfermaban y de los hospicios para inválidos, incurables y alienados, cuyas formas primitivas se encuentran en el modo de producción anterior.

En el año 372 d.n.e. San Basilio de Cesárea, funda un Hospital Monástico que servirá de prototipo para la creación de hospitales semejantes en Oriente y Occidente. El estatuto estipulaba el orden de admisión y tratamiento de los enfermos, la estructura económica del hospital, la medicación y la enseñanza de la profesión médica.

Ar-Razi (Razes) 850-923 d.n.e. fundó el Hospital de Bagdad eligiendo el lugar de acuerdo al sitio en que más demoró en podrirse pedazos de carne que previamente había distribuido. Reconoció la inmunidad y la vacuna de la viruela. Fue el primero en utilizar algodón en los vendajes e hilos hechos de tripa de carnero para suturar heridas abdominales. Escribió el libro *Universal de la Medicina* en 25 tomos y el libro *Medicinal* en 10.

Averroes (1126-1198 d.n.e.), filósofo, desarrolló los elementos materialistas existentes en la filosofía aristotélica. Escribió que la materia es eterna y no fue creada por nadie, negando de paso la inmortalidad del alma y la vida de ultratumba. Luchaba por una sociedad justa y se rebelaba contra la diferenciación del hombre y la mujer. Su pensamiento tuvo amplia difusión y los elementos progresistas lo utilizaron contra el feudalismo y la Iglesia.

Avicena (980-1037) Persa, llamado Príncipe de los Médicos, fue un verdadero niño prodigio. A los 18 años era ya médico de la Corte con acceso a la inmensa biblioteca. La independencia en el pensar era el rasgo característico de su vida. Aplicaba la observación y la experimentación. Escribió el "Canon de la Ciencia Médica". Acerca de la tuberculosis, describió su diagnóstico, tratamiento y contagiosidad.

En España la medicina árabe tuvo un florecimiento grande especialmente en Córdoba, donde vivieron Moisés Maimónides y Abucalsis. Existían allí 50 hospitales y se privilegiaba la dietética y la higiene. Con la Inquisición vino la decadencia y España quedó a la zaga de los países europeos.

Muy famoso fue el Hospital Mansur en el Cairo (1284 d.n.e.). Tenía salas diferenciadas para hombres y mujeres, para heridos, para oftalmología y para fiebres (refrigeradas por fuentes). Patios para lectura, jardín botánico, biblioteca con 6 bibliotecólogos. Cincuenta lectores recitaban el Corán día y noche; había música suave y se relataban cuentos. A los enfermos pobres se les daba dinero para sostenerse en la convalecencia.

4. Salud pública en el modo de producción capitalista

La fase de transición del feudalismo al capitalismo comprende la época del Renacimiento que surge en Italia a fines del S. XIV y que alcanzó su auge 200 años después. Coincide, hablando en términos económicos, con el mercantilismo, que fue dando origen a la acumulación originaria de capital en los países que alcanzaron primero el desarrollo económico: fue una época de intensa colonización y reparto del mundo por los países más poderosos en ese entonces.

El llamado Renacimiento no fue un mero renacer de la antigua cultura de Grecia y Roma. Fue también un cambio completo de orientación en los pensadores que trataron de escapar al escolasticismo dogmático y a las trabas impuestas por la Iglesia surgiendo un humanismo que infiltró los cimientos de la nueva sociedad.

Varios descubrimientos facilitaron el logro de los ideales del Renacimiento y de la nueva sociedad capitalista: la invención de la imprenta, la pólvora, el descubrimiento de América y la nueva ruta a la India bordeando África. Pero lo más importante fue la transformación de los hombres como producto de unas nuevas relaciones sociales de producción.

El Modo de producción capitalista generalizando la producción de mercancías y su compra y venta, estableció unas nuevas relaciones sociales de producción que a la larga van a tener una gran influencia sobre la medicina y las concepciones de la salud, la enfermedad y la salud pública.

El Modo de Producción Capitalista debe entenderse también en su periodización, pues se presentan rasgos particulares en la fase mercantilista, en la premonopolista y en la monopolista o imperialista. Igualmente es notoria la diferencia que existe entre los países centrales desarrollados y los países de la periferia, neocolonias dependientes de las grandes metrópolis.

Aparecen innumerables hombres que descuellan en una u otra ciencia. Entre los más importantes, están:

Nicolás Copérnico (1543) quien revolucionó todas las ciencias con su libro "De Revolutionibus Orbium Coelestium", que por primera vez ponía en duda que la tierra fuera el centro del Universo.

Leonardo Da Vinci, gran anatomista, pintor, escultor, arquitecto, etc., esquizás la mente más brillante de toda la época.

Andrés Vesalio (1514-1564), gran anatomista, publica su libro "De Humanis Corporis Fabrica", con hermosas láminas anatómicas. Por primera vez Vesalio hace correcciones a Galeno siendo muy atacado en su época.

Ambrosio Pare (1510-1590), Padre de la Cirugía moderna. Su poder de observación lo llevó a un cambio en el tratamiento de las heridas producidas por pólvora. Estas se trataban con aceite de sauco caliente pero en cierta ocasión, habiéndose agotado éste, lo reemplazó por un digestivo preparado con huevos, agua de rosas y trementina con magníficos resultados, ya que con el primer tratamiento eran más los que se agravaban que los que curaban. Abolió la castración en caso de hernia inguinal, inventó las pinzas hemostáticas, sugirió que la sífilis era causa de aneurisma y desarrolló el tratamiento correcto de fracturas.

Paracelso (1490-1514). Su verdadero nombre era Philippus Aureolus Theophrastus Bombastus von Hohenheim. Viajó mucho y fue muy controvertido en su tiempo. El mismo decía: "no gusto a nadie excepto al enfermo a quien curo". Inició sus lecciones quemando públicamente las obras de Galeno y Avicena. El mismo predijo que no sería comprendido hasta 20 años después de su muerte. En su obra principal "Paramirum", afirma que el hombre está compuesto por tres elementos: azufre, mercurio, y sal. Toda acción del cuerpo depende de la proporción y acción de estos tres elementos y toda enfermedad es resultado de su desequilibrio y puede curarse con ellos o con sus derivados. Hay pues 3 enfermedades y tres remedios.

Jerónimo Fracastoro (1483-1553). Describió y dió nombre a la sífilis. Fundador de la moderna epidemiología, fue uno de los primeros en reconocer el Tifus

Exantemático. En su obra "De Contagione", describe tres formas de infección: por contacto directo, por fomites y a distancia. Previó la existencia de los microbios a los cuales denominó "Seminaria o Semillas de la enfermedad que se multiplican rápidamente y propagan el mal".

Para esta época ya prácticamente todos los médicos eran graduados de diferentes escuelas de medicina aunque persistía la medicina popular. En 1551, gracias al empeño puesto por Thomas Linacre, se crea el Real Colegio de Médicos de Londres que regulaba el ejercicio de la medicina.

El médico general, separado del cirujano-barbero, era el elemento fundamental y no habían aparecido las especializaciones en la forma como las entendemos hoy. Ese médico general cumplía funciones de médico familiar en las familias de la naciente burguesía.

Lo básico de la atención médica era curar el enfermo y éste era el centro de los estudios consecuentes con la idea de que salud era la ausencia de enfermedad. El enfoque era esencialmente individualista, sintomático y cuando el enfermo tenía muchos síntomas, se actuaba por separado contra cada uno de ellos, actuación ésta que va a persistir hasta la fase imperialista del capitalismo, en donde el consumismo de medicamentos encontrará un terreno abonado para incrementar la ganancia. No existiendo una norma que regulara la relación médico-paciente, ésta se consideraba un contrato individual, en donde el médico ponía las condiciones y el paciente las aceptaba o no, y la profesión en sí comenzó a considerarse una de las profesiones liberales.

La orientación de esta medicina era clasista, dada preferentemente al burgués capitalista y al comerciante. Los trabajadores asalariados y campesinos recibían la atención en los hospitales financiados por la caridad pública; en su mayoría regentados todavía por órdenes religiosas. Para quien pudiera pagar, existía ya la posibilidad de hacer llamar a un médico a su propio hogar o ir al consultorio privado del médico en donde se hacía el pago directo establecido por este último.

Los hospitales de caridad, aledaños a las Escuelas de Medicina, eran para aprender y no para curar y sólo comenzarán a medicalizarse alrededor de 1760.

Francis Bacon (1561-1626). En su obra "Novum Organum" invita a abandonar los cuatro ídolos: la autoridad aceptada, la opinión popular, la orientación oficial y el prejuicio personal y a sustituirlos por el método inductivo de razonamiento basado en la experiencia, que dará gran impulso a la ciencia.

Renato Descartes (1596-1650). Publica un texto de fisiología: "De Homine" pero descuella también como matemático y como filósofo especialmente con su obra: "Discurso del Método". Es considerado también uno de los iniciadores del Materialismo Mecanicista, con implicaciones en el campo de la salud al considerar al cuerpo humano como una máquina susceptible de curación reemplazando o tratando el órgano enfermo.

William Harvey (1578-1657). En su obra: "Tratado anatómico del movimiento del corazón y la sangre en los animales" de sólo 72 páginas, describe magistralmente la circulación de la sangre que, hasta ese entonces, se consideraba que tenía movimientos de vaivén.

Malpighi Y Leeuwenhoek se destacan como microscopistas. La invención del microscopio va a permitir, más tarde, el descubrimiento y la visualización de los microbios con lo cual se creyó durante un tiempo haber llegado al fin del ciclo, pues ya sólo se trataba de encontrar cómo hacerlos desaparecer, en una relación unicausal que después se mostró falsa.

Thomás Sydenham (1689). Llamado el mayor clínico del S. XVII, era poco dado a creer lo que decían los libros. Y aconsejaba: "Leed el Quijote. Id a la cabecera del enfermo. Sólo así sabréis algo de la enfermedad". Demostró cómo el sentido común, era en muchas ocasiones, preferible a vagas teorías. Utilizó el hierro para el tratamiento de la anemia y quinina para el paludismo. Un derivado del opio se convirtió en la famosa Tintura de Sydenham. Pero su mayor servicio a la ciencia fue apartar las frías inteligencias de la fría es-

peculación y volverlas a la cabecera del enfermo. Tuvo una gran actividad en la famosa Peste de Londres de 1665.

Sir Isaac Newton (1642-1727). Sin ser médico publicó sus "Principia" que se han dado en llamar "el mayor triunfo de la mente humana" y donde prácticamente se fijan leyes para todo.

Linneo (1707-1778). Establece un sistema de clasificación que va a tener grandes repercusiones en las clasificaciones posteriores de todo tipo.

Herman Boerhaave (1668-1738). Llamado el mayor de los clínicos del S. XVIII.

Bichat (1771-1802). Crea la ciencia de la Histología.

Edward Jenner (1749-1823). Descubre la vacuna contra la viruela.

Por esta misma época, Laennec inventa el estetoscopio al auscultar un paciente obeso en quien era imposible utilizar la auscultación auditiva directa.

Bernardino Ramazzini (1633-1714). Publica en 1700 su libro: "sobre las enfermedades de los artesanos a que están expuestos por razón de sus profesiones especiales", en donde se estudia la relación entre las condiciones sociales y la salud de un grupo específico de población.

Como derivación de la Ciencia del Estado que aparece en Europa por esta época, surge la Policía Médica con W. Thomas Raus en 1764, quien propone la división de las enfermedades en dos grandes grupos: naturales (contagiosas y epidémicas) y sociales (hechas por el propio hombre). Casi simultáneamente, Rickmann elabora un Código de la Policía Médica.

Este movimiento tiene en Alemania su punto culminante con Johann Peter Frank (1745-1821), quien en su libro: "Policía Médica", esboza un esquema para la legislación sanitaria, sosteniendo que el gobierno de un país es responsable de la salud pública. Propone una serie de medidas de carácter gubernamental para la protección de la salud de los individuos, recomendando el análisis de la población y la necesidad de una legislación que beneficie a la parturienta. Estudiar los problemas de la salud del niño (hi-

giene, cultura física, alimentación y recreación), los accidentes, las enfermedades transmisibles, la organización de los hospitales.

En Patología van a sobresalir Carl Rokitsky (1804-1878) checoslovaco, profesor durante 30 años en Viena, quien realizó miles de necropsias y en base a este enorme material escribió descripciones de enfermedades que son, aún hoy, modelos de claridad y lógica y, más distinguido aún, Rudolf Virchow (1821-1902), antropólogo, patólogo y político. Proclama que "La medicina es una ciencia social y la política no es otra cosa que la medicina en gran escala". Se opuso a Bismarck y debido a sus esfuerzos, el sistema de cloacas y abastecimientos de aguas se construyeron de conformidad con orientaciones modernas. Con menos de 30 años fue enviado a estudiar una epidemia de tifus en Silesia en 1847. Su informe, en el cual identifica como causas, además de las biológicas y físicas, las económicas, sociales y políticas, reveló tan deplorables condiciones sociales y sus recomendaciones fueron tan revolucionarias que las autoridades gubernamentales lo desterraron de Berlín a donde sólo pudo regresar después de varios años de ejercer como profesor de Patología en Wurzburg. Fue el primero en observar el fenómeno de la leucocitosis pero su logro más importante fue su concepción de la célula como centro de los cambios patológicos, creando en esta forma la Patología Celular que acabó de una vez con la Teoría de los Humores. Sin embargo, al decir de Engels, asume posiciones mecanicistas al querer convertir el organismo vivo en una "federación de estados celulares".

En Inglaterra, en el S. XVIII concurren las ideas de W. Petty sobre la ganancia que representaría el control de las epidemias y la necesidad de hacer estudios de grupos ocupacionales de interés para el Estado. En 1707, N. Grew planteó la necesidad de regular las tarifas de pagos de los médicos y J. Bellens propone un plan para un servicio de salud que incluye la asistencia gratuita y la construcción de institutos y hospitales.

Si bien en el S. XIII y XVI habían surgido

gremios de artesanos que repartían beneficios de ayuda financiera en casos de enfermedad, incapacidad o muerte, éstos desaparecieron totalmente en tiempos de la Revolución Francesa, principalmente debido al desplazamiento de las herramientas manuales por las máquinas, pero también por la implantación en 1793-94 de un Sistema Nacional de Asistencia Social que incluía la atención médica.

L.L. Sinke publica la primera geografía médica que pone de manifiesto la relación entre el clima, el terreno, las ocupaciones y las causas morales y físicas de las enfermedades.

L. R. Villierme, con su estudio en 1840 de las condiciones sanitarias de la industria textil, genera un movimiento que termina en 1841 en la Ley Laboral sobre la Infancia. Realiza estudios de mortalidad en distintos sectores del país que ponen en evidencia la relación entre la pobreza y la enfermedad, entre el ingreso y el desarrollo físico, la ocupación y la tuberculosis pulmonar, e investiga las enfermedades causadas por el plomo en fábricas de fosforos.

El maquinismo creó dos condiciones nuevas: la rápida concentración de las poblaciones en centros industriales con ávida demanda de obreros en máxima capacidad de trabajo y el hacinamiento e insalubridad consiguientes, y la explotación implacable de hombres, mujeres y niños en toda clase de faenas agotadoras.

Se comienza entonces a prestar atención a la salud del obrero, no como una dádiva del capitalismo sino porque la enfermedad de ellos afectaba la eficiencia y la eficacia laboral. Sin embargo, en esos primeros estadíos del capitalismo, todavía no hay conciencia por parte de los trabajadores de la necesidad de tener buena salud, entendida todavía como ausencia de enfermedad, enfrascados como estaban en esos momentos en su lucha contra el trabajo en las fábricas y contra el maquinismo.

En el campo social culminaba un largo proceso intelectual de aceptación de la dignidad del hombre, contenida en los Derechos del Hombre y del Ciudadano. Posteriormente, Marx y Engels lo enfoca-

rán con claridad en el Manifiesto Comunista y Engels, refiriéndose específicamente al campo de la salud dará datos diferenciales en su obra: "La Situación de la Clase Obrera en Inglaterra".⁵ Todavía se mencionan mortalidades infantiles del orden del 500 por mil nacidos vivos, 2.5 veces mayor entre hijos de obreros asalariados. Al reconocerse a la salud como un derecho a cargo del Estado, se trató de llevarlo a la Constitución de los países pero con dos grandes limitantes: la falta de cobertura y el desorden administrativo. Se crea la estructura sin los recursos suficientes, en un momento en que el proletariado está creciendo desafortunadamente y los hospitales no tienen cómo atender la demanda.

La Salud Pública, como profesión, es hija de la medicina y del movimiento social del siglo pasado. Era necesario el desarrollo social y administrativo que permitió el modo de producción capitalista para imponer en la conciencia colectiva el reconocimiento y respeto al individuo y la dignidad personal. Hoy, nadie discute eso, pero en 1847, en vísperas de la fracasada revolución alemana, Salomón Newman lo justificó en términos de propiedad privada: "siendo la capacidad de trabajo basada en la salud, el único bien de la mayoría de los individuos, es deber del Estado, defensor de la propiedad, proteger la salud". Parecidas razones movieron a los que en ese mismo tiempo abogaron por una legislación sanitaria, siendo sus móviles puramente utilitarios.

Así, Jeremy Bentham (1748-1832), estudiante de leyes y filósofo utilitarista que predicó la doctrina de la mayor felicidad para el mayor número de personas, donó su cadáver para disección con el fin de que la humanidad pudiera recibir siquiera un pequeño beneficio de su muerte. Llamó la atención acerca de la necesidad de una legislación sanitaria y se ganó el nombre o apelativo de Padre de la Medicina Preventiva Moderna. Su discípulo Sir Edwin Chadwick (1800-1890), abogado in-

glés, pidió en la Cámara de los comunes en Londres, mejoría en las condiciones ambientales en que vivían los trabajadores británicos. Practicó la filosofía utilitarista y humanitarista de Bentham y por su continua insistencia en lo que llamó la "idea sanitaria" convenció al gobierno de que nombrara una comisión se fundó en 1848 la Cámara General de Salud, que se disolvió 10 años después por no existir las condiciones subjetivas para ello. En 1842 impulsó la Reforma de la Ley de Pobres y antes de morir le tocó ver triunfar su idea.

Simultáneamente, Thomas Southwood (1788-1861), médico, cumplió la última voluntad de Bentham y en su obra "Filosofía de la Salud" puso de relieve la importancia de la salud nacional. Apoyó con energía a Chadwick como miembro de la Oficina General de Salud Pública, mientras con sus escritos llamaba la atención acerca del predominio de las enfermedades prevenibles entre los pobres y la urgente necesidad de una organización sanitaria más perfecta.

La importancia de minuciosos datos estadísticos fue, en esta época, recalcada por William Farr (1807-1833), Padre de la Estadística. Un pobre muchacho que llegó a ser el mayor estadístico de la época y cuya vida transcurrió en la Oficina de Registro General, aunque para empezar se hubiera iniciado en el ejercicio de la medicina en Londres. Su libro "Estadísticas Vitales", constituye una valiosa contribución al problema de la salud pública. Estableció la clasificación y nomenclatura de las enfermedades, que, con algunas modificaciones se usa todavía para fines estadísticos.

John Snow (1813-1858), padre de la epidemiología. Antes de que se conociera el origen bacteriano de algunas enfermedades, aseguró que el cólera residía en las aguas y que cierta erupción que se padecía en ese momento en Londres, cesaría si se cambiaba la manivela de la bomba comunal de Broad Street, sugestión que fue atendida con excelentes resultados.

Sir John Simon (1816-1904), hizo valiosas contribuciones a los progresos de la higiene. Longevo como sus padres, que

5. Federico Engels. *La situación de la clase obrera en Inglaterra*. (La Habana, Cuba: Editorial de Ciencias Sociales, 1974).

murieron de 97 y 95 años respectivamente, tuvo 14 hijos. En 1848 fue nombrado Primer Oficial Médico Sanitario de Londres. Informó acerca de las deplorables condiciones de vida de la época. Señaló el peligro de que el mal alcantarillado contaminara las aguas, demostrando que el cólera tenía una mortalidad de 73 por mil en el área surtida por aguas sin alcantarillado y de 130 por mil en aguas contaminadas. Demostró la urgencia y el valor de la vacuna obligatoria desde 1853. Sus inspectores sanitarios tuvieron gran éxito. Expresó que ciertos organismos vivos causaban el tífus, el cólera, la difteria y otras infecciones cuando aún la bacteriología no era aún ciencia.

Lemuel Shattuck (1793-1859), librero y editor, hizo un censo y de él concluyó la necesidad de mejorar los servicios sanitarios y las viviendas. Como miembro de la Comisión Sanitaria redactó el Informe de la Comisión Sanitaria de Massachusetts en 1850, que es uno de los más notables documentos en los anales de la Salud Pública y puede proponerse actualmente como ideal. Señala el predominio de las enfermedades prevenibles y hace sugerencias que fueron aceptadas. A raíz de ésto se establecieron Oficinas de Salud Pública en todo el país.

El nacimiento de la especialidad de Salud Pública está marcado por uno o más de estos hechos:

1. Creación de la función específica en la Administración local o nacional, autorizando para exigir certificado de conocimientos especiales. Ejemplo: ley inglesa de 1888 sobre Gobierno Local; ley Chilena de 1952; ley Colombiana de 1975.
2. Designación de médicos sanitarios a tiempo completo por resolución: Chile: 1942, o por mandato de ley: Kentucky - Estados Unidos 1908, y Chile 1952.

3. Creación de cursos y escuelas para enseñar la especialidad: París 1794, Munich 1865, Dublin 1871, Harvard, Estados Unidos 1910 para ingenieros sanitarios, 1912 para médicos. México y Sao Pablo 1923, Chile 1943, Colombia 1963.
4. Formación de sociedades de salud pública: Chile 1940, Colombia y Argentina 1961, Estados Unidos, 1872.⁶

Los primeros móviles de la Salud Pública fueron, pues, utilitarios: obtener obreros y soldados sanos y de alto rendimiento para las insalubres industrias nacientes y para las guerras imperialistas. De esta actividad esporádica no surgió la profesión como tal, hasta que la presión de los propios interesados de las clases más pobres, hizo posible la aplicación organizada por la comunidad de los grandes progresos científicos que se continuaban produciendo a un ritmo acelerado porque el desarrollo de las fuerzas productivas que había generado el Modo de Producción Capitalista había creado las condiciones propicias, consecuente con la idea de que la humanidad sólo se propone aquellas cosas que puede lograr en un momento dado.

Así, Luis Pasteur (1822-1895), quien no era médico, descubre el virus de la rabia en el cerebro.

Roberto Koch (1843-1910), quien disputa con el anterior el título de fundador de la Bacteriología, descubre el Bacilo del ántrax o pústula maligna, el vibrión cólico y la forma de transmitirse por el agua, de donde fácilmente se deducía su posibilidad de prevención. Especialmente es famoso por el descubrimiento del Bacilo de la tuberculosis que desde ese entonces lleva su nombre y por los llamados Postulados del Koch que son prueba de la especificidad de un organismo y que son los siguientes:

1. El germen debe estar invariablemente presente.
2. Debe ser capaz de cultivarse por fuera del cuerpo.

6. Gustavo Molina. *Introducción a la salud pública*. (Medellín : Universidad de Medellín, 1978). (Capítulos I, II y III).

3. Debe ser capaz de reproducir la enfermedad si se inyecta a un animal sano.

Emil Von Berhring (1854-1917); inventa la sueroterapia y la antitoxina diftérica contra la difteria, que cegaba la vida de miles de personas hasta ese momento.

Friedrich Loeffler (1852-1915), descubre el bacilo de la difteria y del muermo y se ingenia una tinción especial para visualizarlo.

Allbert Neisser (1855-1916), descubre el microbio y la tinción del gonococo.

Armauer Hansen (1841-1912), descubre el bacilo de la lepra.

Howard Taylor Ricketts (1871-1910), descubre las Rickettsias. Muere de tifus en México.

Sin embargo, todos los descubrimientos médicos del S. XIX palidecen y resultan insignificantes al lado del de Joseph Lister (1827-1912), quien descubre la antisepsia, relacionando la alta mortalidad quirúrgica con la infección bacteriana. Antes de él, Philip Semmelweiss (1818-1865), relaciona la fiebre puerperal con la infección proveniente de las salas de necropsias al no lavarse los médicos que intervenían a las parturientas, pero no habiendo logrado convencer a nadie, enloqueció y murió de septicemia.

Simultáneamente, comienza la conquista de las llamadas enfermedades tropicales; Alphonse Laveran, en 1880 observa al parásito en tinciones de sangre de pacientes aquejados de paludismo o malaria (considerado hasta entonces aire malsano de los pantanos) y Ronald Ross (1857-1932), descubre el parásito en el estómago del anopheles. Patrick Manson hace aportes acerca de la filariasis y su transmisión por el Culex. Carlos Finlay en Cuba (1881), demuestra el agente transmisor de la fiebre amarilla que es luego confirmada por Walter Reed.

En Radiología Wilhelm Conrad Roentgen, descubre los Rayos X en 1895.

En 1849, y por primera vez en la historia de la medicina, una mujer, Elizabeth Blackwell, recibe el título de Doctora.

El siglo pasado vio también surgir uno de los máximos descubrimientos de la historia no sólo de la medicina sino de la

humanidad: la anestesia. Ello se debe a Crawford Long (1815-1878), quien en 1842 aplica éter a un niño para extirparle un tumor en el cuello. No publica su trabajo hasta 1849. Entretanto, William Thomas Morton (1819-1868), utiliza primero óxido nitroso y luego éter siendo especialmente signifactiva la fecha del 16 de octubre de 1846 cuando se aplica anestesia a un paciente teniendo al famoso Warren como cirujano.

El auge de la Epidemiología, una vez conocidos muchos ciclos naturales de muchas enfermedades y el surgimiento de la Ecología como ciencia de la relación del ser vivo con el ambiente, hizo prosperar una definición de salud ecológica o epidemiológica: salud es el equilibrio existente entre el agente, el huésped y el ambiente. Pero seguía prevaleciendo el concepto de salud como ausencia de enfermedad, máxime ahora cuando con los sistemas de clasificación se comenzaron a cuantificar los casos de enfermedad y muerte por diferentes causas. Los indicadores que se fueron construyendo, todos ellos negativos, señalaban la enfermedad o la muerte en forma directa y en forma indirecta la salud.

Cuando comienza a presentarse la posibilidad de una programación de salud, toma un mayor auge esta definición a causa(en ausencia de una mejor), de su carácter operativo y a su aplicabilidad. Los registros necesarios para la conformación de estos indicadores van a provenir fundamentalmente de los Registros de consulta Médica y Hospitalización y de los Certificados de defunción, que cada vez van siendo adoptados como obligatorios por los diferentes países. Surge el problema de la creciente Medicina Privada con proliferación de médicos en consultorios propios que no rinden información a ningún sistema.

La medicina privada, con su inherente tratamiento individual, no puede ser incluida buenamente entre las funciones de la Salud Pública o Administración Sanitaria, pues su finalidad es francamente lucrativa y prescinde con mucho de las medidas de promoción y prevención. ¿Qué sería de la Medicina Privada sin enfermos?

Como habíamos visto, la medicina de grupos que subsiste en hospitales a cargo de órdenes religiosas, cuidaba a los enfermos indigentes, financiándose a través de legados filantrópicos y limosnas que obviamente no alcanzaban a cubrir los altos costos y la demanda creciente de servicios. Fue necesario que el Estado interviera, administrando hospitales, inicialmente para pacientes infecciosos o incurables, por ser el riesgo económico o epidemiológico de tal magnitud que exigía el apoyo colectivo. Posteriormente se hará cargo de otro tipo de hospitales (generales, maternos, pediátricos) y de consultas externas con nombres diferentes en los diversos países. A principios de este siglo comienzan a surgir organismos responsables de la salud en los países, que adoptan luego el nombre de Secretarías de Salud y por último, a mediados del siglo, el nombre de Ministerios de Salud.

Es interesante observar que, en prácticamente todos los países, los servicios sanitarios han sido creados para combatir alguna epidemia: el cólera, viruela y tífus exantemático, le dieron vida en Chile a fines del S. XIX, como en el resto de Latinoamérica. La lucha contra la fiebre amarilla y la malaria, fue por años su impulso más fuerte en Colombia y Brasil.⁷

El desarrollo es desigual en los países desarrollados y en los llamados subdesarrollados. Los primeros logran un notable mejoramiento de sus indicadores de salud con medidas que directamente no están relacionadas con el Sistema de Salud, tales como empleo, ingresos altos, medidas de saneamiento ambiental, educación, vivienda adecuada. En esta forma logra reducirse la mortalidad y la morbilidad por enfermedades infecto-contagiosas mucho antes que los antibióticos y las vacunas sean de uso generalizado. Pero el encarecimiento de los servicios y las necesidades de dar prelación a la salud de los obreros debido a la generalización de las industrias capitalistas, hace surgir los seguros sociales, un nuevo mecanismo de financiamiento de los servicios de salud que presta servicios dentro

de la estructura existente, como en el caso de los Países Escandinavos y los Países Bajos, o con organismos propios como en Chile, México y Colombia.

Estos seguros, obligatorios para obreros y trabajadores, aparecen aparentemente financiados en una forma tripartita: trabajador, gobierno y patrón, pero todos los análisis conducen a que es finalmente el trabajador quien financia el sistema de seguros, que rápidamente comienza a sufrir un proceso de deterioro por falta de confianza del trabajador, ya que el ejercicio de la medicina se deshumaniza por la diferente posición de clase de las personas comprometidas y por las diferentes expectativas que se crean entre pacientes y médicos y dentro de éstos entre los médicos generales y los especialistas.

Surgen otras formas de seguros, tales como los seguros médicos voluntarios, asociaciones privadas de médicos que ofrecen sus servicios por una cuota periódica y una de cuyas modalidades es el mutualismo en España y Cuba.

Prácticamente, el médico de familia ha sido reemplazado por los diferentes especialistas que como producto de la división social del trabajo dividen convencionalmente el cuerpo humano y se apoderan de determinado órgano o sistema, convirtiendo al médico general en un remitente de pacientes, atendidos diferencialmente según la atención sea dada en el consultorio privado, en un consultorio del Seguro Social o en un consultorio del Estado. Las especializaciones, en el modo de producción capitalista surgen en relación directa con las necesidades de salud de la burguesía, la única clase que puede absorber los altos costos de este tipo de medicina.

Con la aparición de las especializaciones y las profesiones llamadas paramédicas, indispensable para que el sistema funcione en conjunto, va a surgir en forma definida el concepto de equipo médico y luego de equipo de salud en donde el médico siempre se abroga la dirección del mismo y que asume una modalidad muy específica en el capitalismo, tratando de disminuir costos con personal mal calificado, poco supervisado y peor pagado.

7. *Ibid.*

La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.): en la década del 40 y como contraposición a la definición prevaleciente y operativa de que salud es la ausencia de enfermedad, surge la definición de salud de la O.M.S.: "salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o malestar".⁸

La definición es inmediatamente acogida por los estados miembros de la O.M.S. (prácticamente todos los países del mundo) e incorporada en las diversas declaraciones de esos países, capitalistas en su gran mayoría. Sin embargo, con posterioridad será también acogida de una manera igualmente acrítica por diversos países socialistas.

Sólo finalizando la década del 60, comienza la definición a ser cuestionada, reconociéndosele sin embargo como positivo el reintroducir nociones y actitudes de la antigüedad clásica sobre el cuerpo humano y muy especialmente el definir la salud como algo positivo y distinto de no estar enfermo, agregando el bienestar mental y más aún el social, en un mundo que se reconocía dividido en clases sociales en pugna.⁹

Las críticas fundamentales tenían que ver con su carácter de gran generalidad al no especificar con claridad que se entendía por lo físico, lo mental y lo social. Se le reprochaba también su carácter ahistórico, pues no era posible pensar esta definición para ninguno de los modos de producción anteriores ni futuros. La vinculaban a tesis desarrollistas y a explicaciones de la sociedad de tipo círculo viciosos, muy en boga en esos tiempos, que ofrecían modelos de desarrollo para países considerados subdesarrollados, tomados de países capitalistas desarrollados que habían conseguido su desarrollo por vías ahora cerradas para estos otros países.

Si bien la definición era audaz en el sentido de mencionar lo social, no sólo no definía en qué consistía ésto, sino que en la práctica se desconocían las enormes diferencias existentes en la sociedad.

En síntesis, la definición fue tildada de utópica en el sentido de expresar un conjunto de ideales imposibles de conseguir, en ningún tipo de sociedad, especialmente por la palabra *completo*. Y sobre todo, se encasilló la definición dentro del idealismo, pues es la definición la que está creando el objeto a definir, contraponiéndose al principio lógico, universalmente aceptado, de que el objeto definido debe existir antes que la definición e independientemente de ella. La definición es subjetiva y crea al objeto definido. Cuando en ella se afirma que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad, inmediatamente lleva a pensar si tal estado realmente existe o es más bien la expresión de un estado deseable. Si bien es posible, al menos en teoría encontrar una persona con tal estado, es indudable que si hablamos de grupos humanos este estado no existe.

La definición no precisa de qué o de quién es el estado y ésta es condición necesaria para complementar el sentido de la expresión, puesto que la palabra estado, en el sentido en que es usada aquí, indica condición o situación de algo o de alguien. Seguramente lo obvio del significado dio lugar a la omisión, ya que tal estado es sólo aplicable a una cosa o ser, capaz de experimentar el fenómeno salud y en tal categoría no parece lógico aplicarlo sino a los hombres y tal vez a algunos animales. Por otra parte y por la misma omisión, no se precisó si era aplicable al hombre en singular o colectivamente. Esta omisión ha dado lugar a confusión por permitir tratar la salud individual y colectiva como una misma cosa.

Y más importante que la falta de precisión en cuanto al objeto del estado, es determinar si el objeto del concepto es realmente un estado de algo o alguien o realmente es otra cosa, por ejemplo un fenómeno o apariencia, una capacidad, un

8. Organización Mundial de la Salud. *Constitución*. (Ginebra : OMS, 1960).

9. Molina. *Op. cit.*

proceso, o mejor aún la manifestación de un proceso (un continuo).¹⁰

Por otra parte, la dualidad salud-enfermedad es consecuente con el proceso cultural que dio origen a las dos palabras, en el sentido de bienestar-malestar.

En la década del 70 comienza una crítica a la definición de salud de la O.M.S., la cual trata de ser suplantada por otras que en términos generales conservan sus aspectos positivos, evaden los negativos y agregan elementos de indicadores positivos. Tal es el caso de la definición de salud de Milton Terris, famoso salubrista norteamericano, quien adelantó su definición diciendo que: "salud es un estado de bienestar físico, mental y social con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de malestar (illness) o dolencia".¹¹

Introduce Terris en su definición un aspecto subjetivo de sentirse bien y un aspecto objetivo de capacidad de funcionar. Elimina la palabra completo aduciendo, correctamente a nuestro juicio, que la salud no es un absoluto, que hay distintos grados de salud. Sustituye el término "enfermedad" (disease) por "malestar" (illness), ya que es posible que la salud, sentirse bien, y la enfermedad, coexistan.

Con su definición, Terris abre un inmenso campo a la epidemiología social y a la posibilidad de la evaluación del rendimiento laboral o escolar del ser humano aunque en las condiciones históricas del capitalismo ya puede deducirse a quien convendrá este rendimiento.

La definición de salud Pública

Utilizando una definición latinoamericana, recurriremos a la del Doctor Gustavo

Molina Guzmán quien dice: "salud pública es la ciencia y el arte de organizar y dirigir los esfuerzos colectivos para proteger, fomentar y recuperar la salud de los habitantes de una comunidad. Es sinónimo de administración sanitaria".¹²

Mejor que ciencia, es un conjunto de ciencias o mejor se auxilia de ellas: físico-química, ingeniería, biología, epidemiología, microbiología, medicina, economía, sociología, agronomía, educación.

En cuanto a arte, muchos de sus problemas y actividades están entregados todavía a la mera habilidad personal, a la labor artesanal individual.

Esta definición hace énfasis en la participación activa e informada de la comunidad en la lucha por la salud. Permite incorporar la definición de la O.M.S., lo que a nuestro modo de ver sería un defecto. Sustenta una concepción unitaria de la salud, negando una estructura independiente a actividades que se ejerzan más o menos aisladamente, e incorpora el servicio único de salud.

Las funciones fundamentales de la salud pública, en parte expresadas en la definición, serían: promoción o fomento de la salud, prevención de la enfermedad, curación, rehabilitación e investigación.

Después de 1960, la historia de los sistemas de servicios de salud es la historia de la crisis de la medicina y de esos sistemas de salud capitalistas, en donde los costos aumentan a límites inconcebibles, las demandas continúan creciendo sin que se vea la posibilidad de ponerles coto, la falta de auditoría médica lleva a denunciar atropellos que atentan contra los mismos derechos humanos (extracción de órganos sanos, operaciones quirúrgicas innecesarias, procedimientos inconsultos de castración en hombres y mujeres, alto consumo de medicamentos innecesarios, problemas en las licitaciones de medicamentos y materiales y equipos, uso de alta tecnología médica de elevado costo y sin una evaluación previa, etc.)

El sistema de salud capitalista al formar parte de un sistema social que es fuertemente individualista, desorganizándolo, anárquico, injusto y dividido en clases an-

10. David Bersh. *El fenómeno de la salud: Bases ideológicas y conceptuales para el trabajo académico y la labor administrativa*. (Bogotá: ASCO-FAME, 1981).

11. Milton Terris. "Aproximaciones a una epidemiología de la salud". En: *La revolución epidemiológica y la medicina social*. (México: Siglo XXI, 1980).

12. Molina. *Op. cit.*

togónicas, no puede reflejar características diferentes a éstas.

Se comienza a sugerir la planificación de salud como una medida racionalizadora de la crisis y se impone a los países latinoamericanos como parte de una política imperialista claramente expuesta en la Reunión de Punta del Este en el año 1962.

Cuando llega el momento de evaluar los resultados se encuentra que el único país excluido de dicha reunión, Cuba, es quien ha alcanzado los indicadores propuestos, pero el fracaso se atribuye a razones diferentes a las reales. Se cree que cambiando la orientación de la planificación (sin cambiar el sistema social), se podrá lograr el anhelado desarrollo económico para países que año tras año están más endeudados y que por sólo servicios de la deuda están completamente empeñados a los países capitalistas desarrollados.

En 1978 se celebra la Reunión de Alma Ata de donde surge la Meta de Salud para Todos en el año 2.000 con las estrategias de atención primaria y participación de la comunidad⁴

Todos los estudios económicos que se han publicado hasta el presente, muestran cómo la brecha entre los países ricos y pobres se ampliará para fines de siglo y desde ya se puede asegurar que muchísimos países ni siquiera, se acercarán a las metas propuestas, no obstante saberse que en 25 años de lucha de la O.M.S. para erradicar la viruela gastó 300 millones de dólares, mientras que los países dominantes, en 1980 gastaron la misma cantidad en 5 horas de la carrera armamentista.

En el Continente Americano, la medicina española desplazó violentamente la medicina aborígen, pero esa misma medicina española estaba en completa decadencia y los pocos "médicos" que se arriesgaban a venir eran aventureros, muchos de ellos huyendo de la justicia. Sin embargo, Felipe II, "deseando que sus vasallos se conservaran en perfecta salud y alcanzaran larga vida" creó los Protomedicatos con instrucciones precisas:

1. Debía hacerse un inventario de médicos, cirujanos, herbolarios y personas afines y enterarse de las hierbas, árboles, plantas y semillas medicinales.
2. Debía experimentarse con lo anterior.
3. Debían efectuarse envíos a Castilla.
4. Los médicos residirían en ciudades donde hubiera Audiencia y Cancillería y su jurisdicción se limitaría a tal ciudad y 5 leguas alrededor.
5. Para sus fallos se debían asesorar.

Hasta fines del primer tercio del S. XVII los aspirantes a cirujanos, barberos, boticarios y parteras necesitaban examinarse en Nueva España, en donde existía un Protomedicato de alta reputación. Después, la Corona fue delegando esta posibilidad en sus distintas colonias.

Con el transcurso del tiempo, los médicos que se formaban generalmente provenían de Europa, especialmente de Francia y se convertían en médicos de familia que "de caridad" atendían al resto de población. Con la creación de las Secretarías y Ministerios de Salud comenzaron a ser absorbidos por estos organismos y posteriormente por los Seguros Sociales conservándose siempre una gran cantidad en su práctica privada.

Como fiel reflejo del subdesarrollo y dependencia del imperialismo norteamericano, a partir de 1920 casi todos los países de América Latina son estimulados a iniciar campañas, primero de control y luego de erradicación de enfermedades principalmente tropicales (anquilostomiasis, malaria, fiebre amarilla, etc.), a fin de elevar la productividad de los trabajadores en área subdesarrolladas de interés para las compañías extranjeras. Se ha sugerido que esto ha sido el mayor impulso para el surgimiento de secretarías y ministerios de salud que comenzaron con dichas campañas y; luego se extendieron a la creación de centros de salud, hospitales y escuelas de salud pública.

La educación médica comenzó a estar fuertemente influenciada por la medicina norteamericana que desplazó por completo la medicina europea, especialmente la francesa.

Respecto a las organizaciones internacionales de salud más importantes tenemos que la Primera Conferencia Sanitaria Internacional se reunió en París, en 1851 para hacer frente al cólera. La Organización Panamericana de la Salud surge en Washington en 1902, pero se consolida en 1948 como agencia para América de la Organización Mundial de la Salud. En 1907 en París, se crea la Oficina Internacional de Higiene Pública, antecesora del Comité de Higiene de la Liga de las Naciones (1920), creada inmediatamente después de la I Guerra Mundial. En 1946, después de la II Guerra Mundial surge la O.M.S. (Organización Mundial de la Salud) con cuatro funciones: cuarentena y servicios epidemiológicos (con un Reglamento Sanitario Internacional), servicios de estandarización, educación y diseminación de información técnica y servicios de asesoría a los gobiernos.

5. Salud pública en el modo de producción comunista

El modo de producción comunista está dividido en dos fases (el socialismo y el comunismo) y cuatro etapas; dos de ellas de transición: la etapa de transición del capitalismo al socialismo y la etapa de transición del socialismo al comunismo científico, además de la etapa socialista propiamente dicha y la etapa del comunismo científico. Es absolutamente imposible tratar de analizar el modo de producción comunista en su conjunto pues existen diferencias marcadas entre las fases y las etapas, además de que experiencia práctica sólo existe sobre la etapa de transición del capitalismo al socialismo y en pocos casos sobre la fase socialista. Es a esta primera etapa y a esta primera fase a la que sustancialmente nos referiremos en el presente documento.

La Medicina Socialista surge con el triunfo de la Revolución de Octubre (25 de octubre de 1917) en Rusia, con un objetivo muy bien definido: integrarse a la ley económica fundamental del Socialismo dirigida a la satisfacción máxima de las crecientes necesidades materiales y culturales de los trabajadores. La medicina socialista, según ésto, debe satisfacer las necesidades crecientes de salud de los trabajadores y el pueblo en general.

En el período inmediatamente anterior a la Revolución, Lenin había expuesto el problema de salud de la Rusia Zarista, en los siguientes términos: "miles y decenas de miles de personas que trabajan toda la vida creando una riqueza ajena, mueren de hambre y de desnutrición permanente, fallecen prematuramente a causa de las enfermedades engendradas por las repugnantes condiciones de trabajo, viviendas miserables e insuficiente descanso".

En 1913, el año más favorable desde el punto de vista del nivel de desarrollo de la economía y del estado sanitario del país, la mortalidad general en Rusia fue de 29.1 por cada mil habitantes, o sea 2 a 2.5 veces superior a la de los países económicamente desarrollados. La mortalidad infantil fue de 268.6 por cada mil nacidos vivos (o sea que el 25% de los niños, la cuarta parte de los nacidos vivos murieron antes de cumplir un año especialmente por enfermedades infectocontagiosas).

La expectativa de vida, según datos del censo de población de 1896-1897 era de 32 años.

Existían 28.000 médicos, correspondiéndole a cada uno 5.665 habitantes en promedio, pero el dato es engañoso pues la mayoría de ellos estaban concentrados en las grandes ciudades. Se disponía de 208.000 camas o sea 13 camas por 10.000 habitantes. Prácticamente no existía industria médica y farmacéutica ni servicios estatales sanitarios y epidemiológicos. Ni siquiera el servicio médico militar estaba regido por un centro único. Las sumas asignadas del presupuesto estatal para la asistencia médica alcanzaron en 1913 su más alta cuota: 91 kópeks per cápita (menos de un rublo per cápita). De esta cifra solamente 5 Kópeks se destina-

ban para medidas sanitario-epidémicas.

Una vez triunfante la Revolución, el Partido Comunista y el Gobierno Soviético dedicaron gran atención a la organización de la asistencia médica. V.I. Lenin firmó personalmente cerca de un centenar de decretos referentes a la asistencia sanitaria, el seguro de enfermedad, etc.

En las durísimas condiciones de la Guerra Civil se fueron creando los primeros órganos e instituciones populares de sanidad pública, sin precedentes en la historia. Instituciones de este tipo fueron las secciones médico-sanitarias anexas a los órganos locales del poder. A raíz de la insurrección armada, el 26 de octubre de 1917, se creó, adjunta al Comité Militar Revolucionario de Petrogrado, la sección médico-sanitaria encabezada por el médico M. Barzukov. A esta sección, que fue el primer organismo central de sanidad pública de la República de los Soviets, no sólo se le confió la ayuda médica a los insurrectos, sino también la reestructuración de todo el sistema de sanidad.

En enero de 1918, por un decreto del gobierno fue creado como órgano superior de la sanidad pública del país el llamado Consejo de Colegios Médicos que unió la actividad de todos los departamentos de medicina o médico sanitarios de los diferentes comisariados del pueblo, equivalentes a Ministerios. Inicialmente no se creó un comisariado del pueblo de Sanidad por la oposición de muchos médicos a la estatización. Sin embargo, en junio de 1918; se convocó el primer congreso de mayor representatividad de trabajadores de la sanidad pública, un congreso de las secciones médico-sanitarias, en el cual se aprobó una resolución especial sobre la conveniencia de crear el Comisariado del Pueblo de Sanidad. A éste siguió el Decreto firmado por V. I., LENIN. Cor este Decreto, fechado el 11 de julio de 1918, se creaba por primera vez no sólo en la República de los Soviets, sino también en el mundo, un órgano sanitario central de todo el pueblo: El Comisariado del Pueblo de Sanidad, siendo nombrado como primer Comisario, el Doctor N.Semashko, destacado teórico y organizador de la sanidad.

Por un decreto del Gobierno se creó, adjunto al Comisariado del Pueblo de Sanidad, el Consejo Médico-Sanitario Central, organismo en el que los representantes de las distintas organizaciones sociales, así como de los obreros, campesinos y otras capas de la población participaban en el examen de las cuestiones sanitarias. En calidad de órgano consultivo, se organizó, anexo al Comisariado del Pueblo de Sanidad, el Consejo de Medicina que desempeñó un relevante papel en la unificación de las fuerzas científico-médicas del país, unificación dirigida a resolver las urgentes tareas prácticas de la sanidad.

En el VIII Congreso del Partido Comunista de Rusia, celebrado en marzo de 1918, se aprobó el Programa del Partido, elaborado bajo la dirección de Lenin y en el que por primera vez se introducía un apartado especial dedicado a la sanidad. En diciembre del siguiente año, en el VII Congreso de los Soviets, se definen los tres enemigos más peligrosos para el socialismo: la guerra, el hambre y los piojos. Y se dice: "o los piojos vencen al socialismo o el socialismo vencerá a los piojos". Y en el II Congreso de los trabajadores de la Medicina, reunido el 5 de marzo de 1920 dijo Lenin: "la cooperación de los representantes de la ciencia y de los obreros y solamente esta cooperación, podrá aniquilar la plaga de la miseria, las enfermedades y la suciedad". Y agrega: "hemos comenzado una gran guerra que no terminaremos pronto; una guerra por una Rusia instruída, luminosa, saciada y sana. Espero que en esta guerra, los médicos vayan, conjuntamente con el maestro y el agrónomo, en las primeras filas".

En 1922 se crea la Cátedra de Higiene Social de la Universidad de Moscú y en 1923 el Instituto de Higiene Social. Alrededor de 1930 las tareas fundamentales fueron la creación de las cátedras de higiene social, la formulación de los textos y programas básicos de la disciplina, la lucha contra las teorías reaccionarias de la higiene burguesa occidental, la elaboración de los principios de la medicina preventiva y la realización de diferentes investigaciones higiénico-sociales.

Los propios higienistas sociales soviéticos reconocen que en esta etapa se verifica una marcada inclinación hacia los problemas teóricos, con una atención insuficiente a la práctica de la organización de la salud pública.

En la década del 30 se opera una transformación en la orientación de la Higiene Social, pasando a un primer plano los aspectos relacionados con la organización de la salud pública, lo que inclusive provoca un cambio en la denominación de las cátedras (de Higiene Social a Organización de la Salud Pública en 1941).

La II Guerra Mundial agrega nuevas tareas de aseguramiento en el frente y después transcurre un largo período de reconstrucción de la salud pública devastada como todo el país por la guerra.

En 1947 se reúne una Conferencia Multinacional de los Jefes de Cátedra de Organización de Salud Pública, donde se insiste en la necesidad de profundizar en el campo teórico.

La década del 60 concreta un amplio movimiento de investigaciones higiénico-sociales, clínico-estadísticas y de utilización de métodos matemáticos, en medio de una fuerte corriente nacional de impulso de las investigaciones sociológicas. En 1966, por Decreto del Ministerio de Salud Pública, se transforman las Cátedras de Organización de la Salud Pública en Cátedras de Higiene Social y Organización de la Salud Pública.

En 1949 triunfa la Revolución China y rápidamente expone los principios generales que regirán para el sector salud:

1. La medicina debe estar al servicio de los obreros, los campesinos y los soldados que antes no tenían servicios.
2. Se debe dar preferencia a la medicina preventiva.
3. Se deben integrar la medicina tradicional y la medicina científica occidental.

4. La labor sanitaria deberá llevarse a cabo con participación de las masas.

A este último respecto, y en las condiciones concretas del país con su gran número de población y la notable escasez de recursos, se crean los Médicos Descalzos, campesinos que trabajan en los arrozales (de ahí su nombre) integrados a una Brigada de Producción de la Comuna y elegidos por la mayoría de los miembros de la misma. Existen 1.600.000 Médicos Descalzos en China, uno por cada 600 personas que trabajan a nivel de las brigadas en las zonas rurales. Reciben capacitación, periódicamente son supervisados y reciben educación continuada. El Médico Descalzo trabaja en la Brigada y además desempeña sus nuevas funciones "médicas" siendo pagado por cuatro fuentes: una prima anual pagada por los miembros, honorarios por los servicios, asignaciones del fondo de bienestar social de la brigada y en ocasiones subsidios del gobierno de los respectivos municipios. Este financiamiento debe cubrir todos los aspectos concernientes a las necesidades de salud de la Brigada.

Con el triunfo del Socialismo en los países de Europa Oriental (Alemania Democrática, Hungría, Rumanía, Bulgaria, Checoslovaquia, Yugoslavia, Polonia, Albania), se comienzan a establecer nuevos servicios de salud socialistas unificados que brindan, cada uno, experiencias nuevas y ricas que se comienzan a compartir con los demás países que están en la misma situación.

En América, en 1953, tras el ataque al Cuartel Moncada en Cuba, Fidel Castro es sometido a un juicio en el salón de Enfermería del Hospital de Santiago lo que le da pie para decir que "la justicia en Cuba está tan enferma que los juicios deben celebrarse en hospitales y no en juzgados". Aprovecha su famoso alegato¹³ para describir descarnadamente la situación de salud de los cubanos y para exponer, cómo de haber triunfado en su intento, una de las 6 primeras prioridades habría sido la salud.

En 1959 triunfa la Revolución Cubana y rápidamente ponen en práctica el progra-

13. Fidel Castro. *La historia me absolverá*. (La Habana, Cuba: Editorial de Ciencias Sociales, 1985).

ma del Moncada. En relación con la salud se parte de unos principios generales muy sencillos.

1. La salud de la población es responsabilidad del Estado.
2. Los servicios de salud son gratuitos y están al alcance de toda la población, llegando a cualquier ciudadano en el lugar y en el momento necesario.
3. Los servicios de salud tienen un carácter integral preventivo-curativo.
4. Los servicios de salud son planificados e integrados al Plan de Desarrollo Económico y Social del país, de acuerdo a los adelantos de la ciencia.¹⁴

Con posterioridad muchos otros países en Asia (Viet-Nam, Laos, Kampuchea, Corea del Norte, Mongolia), y en Africa (Angola, Etiopía, Tanzania, Mozambique, Somalia, Yemen), emprendieron el difícil camino del tránsito del capitalismo al socialismo y aunque cada uno tiene sus propias modalidades de establecer sus sistemas de salud de acuerdo a sus circunstancias concretas, todos ellos en una u otra forma responden a algunos principios comunes de la Salud Pública Socialista.

En términos generales esos principios son:

1. Su carácter partidista que responde a determinados intereses de clase que son el reflejo de la salud como fenómeno social vinculado a la lucha por la construcción del socialismo y el comunismo.
2. La interpretación materialista dialéctica del fenómeno salud-enfermedad en el hombre.
3. La unidad de la teoría y la práctica y la relación de la higiene social con la

organización de la salud pública socialista, con un profundo contenido humanista.

4. La orientación fundamentalmente preventiva sin olvidar lo curativo.
5. La resolución del problema metodológico central de la medicina acerca de la relación de lo biológico y lo social definiendo que entre lo biológico y lo social no existe un vínculo estructural inmediato, ya que el individuo no es un ser propiamente biológico sino un ser biosocial. Pero como lo social no existe independientemente de lo natural (lo físico, químico, o biológico) eso hace que las formas superiores de movimiento —esto es una tesis fundamental de la filosofía marxista—, subordinen e incluyan a las formas inferiores; por tanto la forma social del movimiento de la materia incluye la biología y también la físico-química, cuestión que es muy importante en el análisis de la correlación de lo biológico y lo social, porque lo biológico no actúa como biológico puro, sino como biológico meditado por lo social.
6. La participación activa de las masas organizadas dependiente de la línea de masas del Partido Comunista.
7. La creación de sistemas únicos de salud bajo el comando de un Ministerio de Salud.
8. El carácter planificado de la salud como parte del Plan Único de la Economía Nacional.
9. La desaparición de los servicios de salud como mercancías, ya que la inmensa mayoría son gratuitos y su costo es absorbido por el Estado.
10. La total accesibilidad, continuidad e integralidad.
11. La importancia dada al medio o ambiente.

14. Cuba. Ministerio de Salud. *Organización de los servicios y nivel de salud*. (La Habana, Cuba: El Ministerio, 1974).

12. El internacionalismo proletario.

El 1 de enero de 1984, comienza en el área del Policlínico Lawton del Municipio 10 de Octubre en la Ciudad de la Habana (Cuba), la experiencia quizás más interesante y prometedora en la historia de la medicina: el Nuevo Plan del Médico de la Familia.

La idea había partido del Comandante Fidel Castro y se gestó como una decisión política para amoldar un Sistema Único de Salud bastante desarrollado, a un tipo de médico y de medicina que satisficiera las necesidades de salud del pueblo cubano. Se seleccionaron 10 médicos y 10 enfermeras jóvenes, a quienes se les asignó una casa-consultorio como domicilio permanente para atender una población promedio de 120 familias (unas 500 personas). A la población, inicialmente, se le ofreció el Plan y se le dió la oportunidad de rechazarlo: nadie lo hizo y nadie lo ha hecho. La población asignada habita en 2 a 4 cuadras.

En un comienzo no se creó ningún modelo arquitectónico para la casa-consultorio pero con posterioridad se han experimentado diferentes modelos.

En las mañanas se realizan consultas y en las tardes visitas de terreno casa por casa o visitas a pacientes hospitalizados o consultas a especialistas diferentes a los que directamente van a la interconsulta al consultorio del médico de familia o al mismo hogar (especialidades básicas).

En 1985 se cubre toda el área asignada al Policlínico Lawton con médicos de familia, quedando, en toda el área, 43 médicos de familia.

El Policlínico Comunitario desaparece como tal y se convierte en Policlínico de Especialidades, en donde un paciente siempre es atendido por el mismo especialista en unión de su médico familiar, convirtiéndose éste en la mejor forma de mantener actualizado al médico de familia. Este Policlínico concentra también el Laboratorio, Rayos X y Fisioterapia.

En este mismo año comienza la especialización de Medicina General Integral con un programa propio de 3 años, consecutivos a un año de servicio social.

Pero a nivel de secundaria, en los dos últimos años, ya se están seleccionando los candidatos a estudiantes de medicina, teniendo en cuenta criterios de vocación, rendimiento académico, concepto de sus compañeros y actitudes político-revolucionarias e ideológicas. Ellos integran finalmente el Contingente Carlos J. Finlay, cantera para los futuros médicos de familia.

La diferencia fundamental de estos médicos de familia de la experiencia cubana, con otros médicos de familia en experiencias de países capitalistas desarrollados y no desarrollados, está dada no por la cantidad y calidad de los conocimientos científicos que pueden darse por igual en los dos sistemas económicos, sino por la diferenciación político-ideológica que conlleva, en el caso cubano, a una posición de clase semejante a la de los pacientes que se atienden.

En la década del 60, el Comandante Ernesto Che Guevara, había expresado en una graduación de médicos presidida por él, que muchos de los problemas médicos dejarían de serlo el día en que los médicos fueran hijos de los obreros y campesinos que es precisamente lo que se observa en la actualidad: hijos de obreros y campesinos convertidos en médicos de familia, con una posición de clase proletaria y atendiendo a una clase proletaria en el mejor sentido de la palabra.

La experiencia se ha ido expandiendo paulatina pero seguramente y encontrando un símil para el médico rural: el médico de montaña que cubre ahora buena parte del campo cubano. Es probable que para el año 2000, toda Cuba esté cubierta por este tipo de médico de familia y que su experiencia acumulada haya de servir, en buena parte, para otros países que transitan por la vía del Socialismo.

La evaluación de la experiencia muestra una magnífica aceptación por parte de la población, un dinamismo propio que lleva a innovaciones continuas, tales como la hospitalización en el propio hogar para algún tipo de morbilidad no complicada, los llamados turnos deslizantes para permitir a la población trabajadora consultar con su médico de familia en el horario de 6

p.m. a 9 p.m., la garantía de permanencia del médico de familia durante años, la dispensarización de los pacientes sanos y enfermos con la consecuente posibilidad de realizar acciones conjuntas con grupos de pacientes, etc.

Con respecto a la concepción de la salud en este modo de producción y específicamente en la etapa y fase que estamos analizando, ya habíamos dicho cómo con la aparición de la definición de la salud de la O.M.S., la mayoría de países socialistas la incorporaron acríticamente, quizás porque en esos momentos estaban sumergidos en problemas prácticos que acaparaban toda su atención.

Algunos higienistas soviéticos dieron sus propias definiciones que no eran sino variantes de las de la O.M.S. Así, Petrakov: "la salud representa en sí el bienestar completo, social, biogénico, psicofisiológico y físico, durante el cual el sistema del organismo del hombre está en equilibrio con el medio social y natural y no existen estados de malestar, defectos físicos y enfermedades". El académico V.P. Kaznachev dice que "la salud es el proceso de preservación y desarrollo de las funciones biológicas, fisiológicas y psicológicas, de la capacidad laboral óptima y de la actividad social con una prolongación máxima de la vida activa". Obsérvese que mientras la primera definición se acerca más a la de la O.M.S., la segunda se aproxima más a la de Milton Terris.

En septiembre de 1984, en una conferencia pronunciada por el Doctor Kamó Nicolaevich Simonian, de la Unión Soviética, todavía se observa el influjo de la definición de la O.M.S.: "salud es el estado de completa satisfacción socio-biológica y psíquica, cuando las funciones de todos los órganos y sistemas del organismo están en equilibrio con el medio natural y social, con la ausencia de cualquier enfermedad, estado patológico defecto físico".¹⁵

Por supuesto, la crítica hecha con anterioridad a la definición de la O.M.S., sigue siendo válida para éstas.

En el Instituto de Desarrollo de la Salud de La Habana (Cuba), un grupo de pensadores salubristas proponen la siguiente definición en 1978 aunque sale publicada en 1980: "salud es una categoría biológica y social que existe en Unidad dialéctica con enfermedad resultante de la interrelación dinámica entre el individuo y su medio y que se expresa por un estado de bienestar físico, mental y social y está condicionado por cada momento histórico del desarrollo social".

Como se puede observar, esta definición retoma los aspectos positivos de la definición de la O.M.S., trata de soslayar los aspectos negativos y agrega además el importante componente del medio, ubicándola diferencialmente, en cada momento histórico del desarrollo social (es decir, en cada modo de producción). Se le puede hacer la crítica de utilizar la palabra "estado" y de no proponer indicadores positivos. Igualmente presenta una gran generalidad al no diferenciar que se entiende por lo físico, lo mental y lo social. Es clara al hablar de categoría biológica y social (remitiendo al problema metodológico central de la medicina) y mucho más al conformar el par dialéctico salud-enfermedad, que como negativo tendría que remitir al aspecto cultural de las palabras.

Su extensión es igualmente criticable, pero por otra parte, si se le acusa de dejar cosas por fuera, es que todavía no hay forma de dar una definición precisa con menor extensión. En esos términos el Doctor Aldereguia Henriquez dice que la discusión no está cerrada, y propone algunas exigencias metodológicas que se requieren para arribar a una correcta definición producto de una conceptualización. Esas exigencias son, según él, las siguientes:

1. La adecuada delimitación de lo natural y lo humano.

15. Simonian Kamó Nicolaevich. *La higiene social y la organización de la salud pública como ciencia y materia de enseñanza*. (La Habana, Cuba : Instituto de Desarrollo de la Salud, 1984).

2. El reconocimiento del fundamento material de la salud y la enfermedad humana.
3. La unidad indestructible, en el proceso de la vida, de salud y enfermedad.
4. La esencia social del proceso salud-enfermedad-humano lo que no niega en ningún momento su fundamento biológico natural.
5. La posibilidad que tiene el hombre de conocer las regularidades de su funcionamiento y desarrollo y de reflejarla en categorías, principios, leyes y sistemas teóricos que sintetizan sus rasgos esenciales y son demostrativos del desarrollo ininterrumpido del conocimiento humano.
6. El contenido filosófico de las categorías, que refleje el proceso salud-enfermedad-humano, con lo que se quiere remarcar su alto grado de generalidad por su fundamento sociobiológico.

En este sentido sería prometedor lo adelantado por Marx en alguno de sus primeros escritos, cuando señaló que "la enfermedad no es más que la vida reducida en su libertad". Sobre esta base, el Doctor Aldereguia Henriquez trata de aproximarse a la definición marxista del proceso salud-enfermedad-humanidad diciendo que "es una forma de existencia de la vida en su grado correspondiente de libertad".¹⁶

El desarrollo de la medicina socialista, en la etapa de transición y en la fase socialista, ha estado también marcado por la consolidación de la higiene social como ciencia de la salud pública socialista que define dos términos o conceptos básicos de partida: estado de salud de la población y salud pública socialista.

Por supuesto, esta consolidación se ha ido dando en forma de proceso dinámico a partir fundamentalmente del triunfo de la Revolución de Octubre de 1917 y de las diversas experiencias de los países que han efectuado una revolución. Incluso se pueden encontrar antecedentes no sólo en las obras de los clásicos marxistas sino también en el legado positivo que la medicina y la salud pública de otros modos de producción han aportado a la higiene social en el socialismo.

Los resultados obtenidos hasta el presente con la experiencia de los diversos países socialistas son ampliamente satisfactorios, aunque, como es de presumir, son disímiles de acuerdo al tiempo transcurrido en la nueva formación económico social. Ellos van desde un incremento inusitado de los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos hasta unos indicadores tradicionales de salud comparables a los de los países más desarrollados.

Se podría argumentar que los mejores indicadores de salud tradicional se encuentran todavía en los países de más alto desarrollo capitalista, pero debe tenerse en cuenta que todos esos indicadores son negativos, de enfermedad y muerte. La salud pública anda a la búsqueda de indicadores positivos generalizables y universales. Hasta el presente la búsqueda ha sido infructuosa, pero no es de dudar que cuando se encuentren, probablemente surgirán como producto de la elaboración teórica de la higiene social y que en ese momento esos indicadores positivos sobrepasarán con mucho a los indicadores de países capitalistas, inclusive de aquellos más desarrollados, pues tendrán estrecha relación precisamente con el modo de producción en el cual se insertan, es decir, con las nuevas relaciones sociales de producción y de colaboración recíproca, con un gran avance tecnológico, con la superación de problemas heredados del modo de producción capitalista y con la resolución de contradicciones no antagónicas que se den en el seno del pueblo. En cambio, en el capitalismo persistirán las contradicciones antagónicas de clase, con su diferenciación en

16. Jorge Aldereguia Henriquez y Francisco Rojas Ochoa. "La relación de lo biológico y lo social". En: *Temas de higiene social*. (La Habana, Cuba: Instituto de Desarrollo de la Salud, 1983).

cuanto a la atención médica, las relaciones de explotación y toda la secuela de problemas engendrados por el mismo modo de producción.

En cuanto a la etapa de tránsito del socialismo al comunismo científico y a la fase del comunismo científico mismo, aunque en cierta forma se esté especulando, se puede adelantar que desaparecerán para siempre las clases sociales y cada uno de los componentes de la nueva sociedad, aportando de acuerdo a sus capacidades, recibirá de acuerdo a sus necesidades, siendo ésto también válido desde el punto de vista de su salud. Para este entonces, los adelantos de la ciencia y la técnica, permitiendo una gran inversión social una vez superada la irracional inversión armamentista, habrán logrado encontrar solución al cáncer, enfermedades crónicas y degenerativas, infarto de miocardio, etc. Seguramente nuevas formas de enfermedad aparecerán pero igualmente existirán mecanismos de control y tratamiento. Las enfermedades infectocontagiosas serán cosa del pasado relegadas a museos de medicina.

Con la extinción del Estado adquirirán mayor fuerza los sistemas automatizados de dirección y control como parte de los elementos administrativos que necesariamente registrarán las relaciones de colaboración recíproca entre los hombres.

Literatura consultada

- Abad Gómez, Héctor. "Concepto ecológico de enfermedad". *Boletín ACOM-SAP*. 1(2):3-4, Mar., 1971.
- Albuquerque Cordeiro, Hesio de y otros. *Los Determinantes de la producción y distribución de la enfermedad*. [s.p.i.].
- Aldereguia Henriquez, Jorge y Rojas Ochoa, Francisco. *La higiene social*. La Habana, Cuba : Instituto de Desarrollo de la Salud, 1983.
- _____ y otros. "Algunas consideraciones sobre salud y enfermedad". *Revista Cubana de Administración de Salud*. 2(4):333-3545, Oct., 1976.
- Barquín, Manuel. *Historia de la medicina : Su problemática actual*. México : [s.n.], 1971.
- Cano G., Eduardo. "Una mirada al pasado de la salud pública". *Revista Antioquia Médica*. 19(9):653-666, 1969.
- _____. *Salud y desarrollo*. Medellín : Escuela Nacional de Salud Pública, [s.f.]. (Documento mecanografiado 2290).
- Cardona Osorio, Jorge. "Discurso pronunciado en la clausura de los programas académicos de 1974 en la Escuela Nacional de Salud Pública". *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*. 1(2), Jun., 1975.
- Granados Torado, Ramón. *La higiene social marxista como ciencia*. La Habana, Cuba : Instituto de Desarrollo de la Salud, 1983.
- Gurthrie, Douglas. *Historia de la medicina*. Barcelona : Editorial Salvat, 1947.
- Jervis, Giovanni. "Bienestar, enfermedad, sistema sanitario". En: *Manual crítico de psiquiatría*. [s.p.i.].
- Kelman, Sander. "The social nature of the definition problem in health". *International Journal of Health Services*. 5(4):625-641, 1975.
- Lain Entralgo, Pedro. *El Estado de enfermedad*. Madrid : Raycar S. A., 1968.
- _____. *Historia universal de la medicina*. Barcelona : [s.n.], 1972.
- Lisityn, Yu y Batyguin, K. *La U.R.S.S., la sanidad y la seguridad social*. Moscú : Editorial Progreso, 1975.

Malher, H. "El sentido de la salud para todos en el año 2000". *Foro Mundial de la Salud*. 2(1):5-15, 1981.

Multanovsky, M. P. *Historia de la medicina*. La Habana, Cuba : Academia de Ciencias de Cuba, 1967.

San Martín, Hernán. *La crisis mundial de la salud*. Madrid : Editorial Karpos, 1982.

..... *Salud, sociedad y enfermedad. Estudios de epidemiología social*. Madrid : Editorial Ciencia 3, 1986.

Sigerist, H. E. *Historia y sociología de la medicina*. Bogotá : Guadalupe 1974.

Timio, Mario. *Clases sociales y enfermedad*. México : Editorial Nueva Imagen, 1980.

Vasco U., Alberto. "Enfermedad y sociedad". *Revista de la Escuela Nacional de Salud Pública*. 4(2):50-61, 1978.

..... *Estructura y proceso en la conceptualización de la enfermedad*. [Medellín : Taller Latinoamericano de Medicina Social], 1987.

..... *Medicina y clases sociales*. Medellín : Editorial La Pulga, 1975.