

henry sigerist  
HITOS  
EN LA HISTORIA  
DE LA SALUD  
PÚBLICA



  
siglo  
veintiuno  
editores



H. E. Sigerist (1891-1957), filólogo e historiador de la medicina suizo, fue acaso el primero en exponer las relaciones entre la práctica de la medicina y las condiciones sociales, y en abordar este campo como un aspecto de la historia de la civilización.

Se presentan aquí cinco conferencias pronunciadas en la Universidad de Londres, que constituyen un panorama inmejorable de la historia de la salud pública occidental: desde Galeno y la escuela medieval de Salerno hasta las ideas sobre la higiene en el Renacimiento italiano y la labor precursora de J. P. Frank en el terreno de la medicina social, hace casi dos siglos, contribución que permaneció casi olvidada hasta que Sigerist la revaloró. En el último capítulo es analizada la situación compleja y siempre cambiante de la atención médica en tiempos más recientes. "La medicina es una ciencia social, y la política no es sino medicina en gran escala": tal sostenía ya el gran patólogo Virchow, y los acontecimientos de nuestra época le dan cada vez más la razón

salud  
y  
sociedad

DIRIGIDA POR DANIEL LÓPEZ ACUÑA  
E IGNACIO ALMADA BAY



*traducción de*  
**MARIO USABIAGA**

*revisada por*  
**CARLOS SANTOS-BORGOA**

*A PRIMA MANO, CON LA COLABORACIÓN  
DE LOS AUTORES DEL ORIGINAL*

# HITOS EN LA HISTORIA DE LA SALUD PÚBLICA

por  
**HENRY E. SIGERIST**

674.2  
S 44.4

ERR

cap. 2

82-09-95

1029H



siglo  
veintiuno  
editores

MÉXICO  
ESPAÑA  
ARGENTINA  
COLOMBIA



---

**siglo veintiuno editores, sa**

CERRO DEL AGUA 248. AMÉRICO 20. D. I.

---

**siglo veintiuno de españa editores, sa**

C/PLAZA B. MADRID 33. ESPAÑA

---

**siglo veintiuno argen<sup>t</sup>ina editores, sa**

---

**siglo veintiuno de colombia, ltda**

AV. 3a. 17-73 PRIMER PISO. BOGOTÁ. D.E. COLOMBIA

---

AD E 09965

portada de anheló hernández

primera edición en español, 1981

© siglo XXI editores, s.a.

ISBN 968-23-1047-4

primera edición en inglés, 1956

© oxford university press, amen house, london e.c. 4

título original: landmarks in the history of hygiene

derechos reservados conforme a la ley

impreso y hecho en México/printed and made in Mexico

# ÍNDICE

PREFACIO	9
1. LA "HIGIENE" DE GALENO	13
2. EL "REGIMEN SANITATIS SALERNITANUM" Y ALGUNOS DE SUS COMENTARISTAS	35
3. LA BÚSQUEDA DE UNA LARGA VIDA EN EL RENACIMIENTO	53
4. JOHANN PETER FRANK: UN PIONERO DE LA MEDICINA SOCIAL	66
5. LOS MODELOS CAMBIANTES DE LA ATENCION MÉDICA	85

## PREFACIO

Me emociona profundamente dirigirme a un público de la Universidad de Londres porque me siento transportado a mis primeras épocas de estudiante. Siendo un alumno suizo proveniente de la Universidad de Zurich, a los veinte años de edad, vine a Londres en el verano de 1911, un año de coronación y un verano radiante, en un mundo que no exigía pasaportes. No estaba inscrito para obtener una graduación sino para asistir a algunos cursos durante un muy breve período estival. Yo no era todavía estudiante de medicina: estudiaba literatura y lenguas orientales. Recuerdo con afecto y gratitud a mis profesores, y a veces me he sentido culpable hacia ellos porque en la mayoría de aquellos cursos yo era el único alumno, de modo que se veían obligados a preparar sus clases y concurrir a la escuela sólo por un estudiante. Tuve dos cursos de árabe con el profesor Hirschfeld, en uno de los cuales leímos una obra de historia mientras que en el otro estudiamos poesía árabe antigua; yo era el único alumno. Recuerdo a Mabel Bode, una encantadora dama, discípula de Sylvain Lévy, quien con notable paciencia ayudaba a sus dos alumnos a interpretar el Meghaduta de Kalidasa, un bello poema indio que sin embargo presentaba muchas dificultades a los estudiantes jóvenes, sobre todo a quien tenía que traducirlo a una lengua que no era la suya. Seguí también dos cursos de chino en el King's College, uno de ellos en mandarín moderno, al que asistía un número mayor de alumnos, la mayor parte misioneros o aspirantes al servicio diplomático. Tuve también un curso de chino clásico con el anciano y querido reverendo G. Owen, a quien compadecía a menudo por ser su único alumno.

Y ahora, cuarenta y un años después, he regresado a este sitio siendo todavía un estudiante porque nunca

cesamos de aprender, y porque siento la misma curiosidad insaciable que me animaba en aquella época. Además de estudiante, soy ahora un viejo profesor en el final de un itinerario aventurero por cuatro continentes. Ya no soy un estudiante de lenguas orientales, pese a que conservo mi amor hacia Oriente y mi profundo interés por Asia, y a que de vez en cuando desempolvo mi conocimiento de esas lenguas. Pero ahora soy un hombre de la medicina, y las cátedras que he ejercido en diversos países fueron de historia de la medicina. Sería largo el relato de cómo transité desde la filología a la ciencia, luego a la medicina, y de cómo hice finalmente de la historia y la sociología de la medicina mi área de investigación y de enseñanza. Reflexionando luego de muchos años, pienso que mi carrera fue determinada por mi constante rechazo a especializarme. Todos mis maestros desearon convertirme en un especialista: en el Cercano Oriente, en Oriente Medio, en Lejano Oriente, o en zoología, botánica, química o física, o en alguna especialidad médica. Pero mis intereses eran muy amplios y paulatinamente me orienté hacia un campo donde pudiera combinar mis intereses médicos, filológicos, históricos y sociológicos. Me aparté en esto del consejo de todos mis maestros, quienes trataron de persuadirme de que la historia de la medicina no constituía una disciplina sino un pasatiempo para jubilados. Desde el comienzo mismo me empeñé en vincular la historia de la medicina con los problemas de nuestro tiempo, abordando el tema como un aspecto de la historia de la civilización y, al mismo tiempo, como un acercamiento metódico a ciertos problemas de la medicina. Siempre me afané por mantener contacto con la medicina moderna, y así lo hice con la medicina social, de la cual pude hacer trabajo de campo en diversos países: Estados Unidos, Canadá, India, Sudáfrica y la URSS. Súbitamente se comenzaron a requerir personas con mi inusual formación, y siendo aún muy joven me encontré ocupando las mejores cátedras de la materia, en Europa primero y desde 1932 en América.

Considero un alto honor haber sido invitado a dar un

ciclo de conferencias en esta escuela, con los auspicios de la Fundación Heath Clark. La carta de invitación me llegó el año pasado en Amalfi, en momentos en que me encontraba en un bello jardín, escribiendo bajo un naranjo en flor con el Mediterráneo desplegado ante mi vista; el mar estaba ese día realmente *ιοειδης*, púrpura, el color de las violetas, orlado por la blanca espuma de la que nació Afrodita. Por supuesto, recibí con placer la carta del profesor Mackintosh, y me sentí muy honrado pero al mismo tiempo inquieto pues bien sabía yo cuán distinguidos científicos me habían precedido en estos ciclos, y me preguntaba qué tema debería plantear. Siempre estuve particularmente interesado en la historia de la higiene y de la salud pública. En Baltimore, tuve el privilegio de dar conferencias no sólo para los estudiantes de la Escuela de Medicina sino también para los de la Escuela de Higiene, y de allí surgió un buen número de personas capacitadas que ahora están ocupando importantes cátedras en los Estados Unidos. En la *Historia de la Medicina* que estoy escribiendo dedico más espacio a la higiene que el que le ha sido deparado en todas las historias anteriores de la medicina. Una reseña del primer volumen de esta obra sostuvo que yo dedicaba demasiada extensión a describir el medio ambiente humano, a pesar de ser ya suficientemente sabido que, después de la herencia, el ambiente físico y social que rodea al hombre es el principal responsable de sus enfermedades, y que nuestros esfuerzos como médicos tienden a reajustarlo a su ambiente propio, del cual ha sido separado como consecuencia de la enfermedad. Otro comentarista afirmó que yo estaba enfocando la historia de la medicina desde la perspectiva del paciente más que desde la del médico, cosa que entiendo como un gran elogio pues el objeto de la actividad del médico es el paciente, o mejor dicho el hombre sano o enfermo.

Mirando el Mediterráneo, recordé que era la cuna de nuestra civilización occidental a través del alma de Grecia y Roma. En sus márgenes el judaísmo y el cristianismo se desarrollaron hasta ejercer una profunda influencia en

el curso de nuestra historia. Y entonces decidí presentar a ustedes unos pocos capítulos de la historia de la higiene: episodios, libros y hombres que de una u otra manera estuvieron conectados con el Mediterráneo o influyeron sobre nuestros criterios acerca de la salud y la enfermedad.

Por último, querría expresar mi gratitud hacia la Universidad de Londres por haberme conferido el honor de invitarme a dictar las Conferencias Heath Clark de 1952. También agradezco a la Escuela de Higiene y Medicina Tropical la encantadora hospitalidad que he recibido de todos sus miembros, y a todos aquellos que me escucharon pacientemente. Deseo rendir tributo a la memoria del patrocinante y fundador de esta cátedra, Charles Heath Clark, quien dio muestras de notable sabiduría al hacer posible la continuidad de conferencias que subrayan aspectos históricos, culturales y filosóficos de la salud pública. Es importante que un funcionario de la salud pública sea mucho más que un técnico: requiere de una filosofía que guíe sus actos; es responsable del bienestar de grandes grupos y necesita un entusiasmo sin límites para ejercer su tarea.

Aquellos de mis oyentes que vienen de tierras lejanas conocen acabadamente la gravitación de las costumbres, los tabúes y las tradiciones. Esto debe ser tenido en consideración si se desea alcanzar el objetivo, lo cual se hace más fácil cuando se conoce la historia del propio país y la de su medicina. Durante toda mi práctica tanto en Europa como en América, África o Asia he comprobado que lo más provechoso era aplicar un abordamiento histórico a los problemas. Cada situación que descubrimos es siempre el resultado de desarrollos y tendencias históricas definidas. Conocerlas y tenerlas en cuenta nos predispondrá a actuar con mayor inteligencia.

Estoy complacido por ver que la historia de la medicina y de la salud pública es tan cuidadosamente cultivada en la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de la Universidad de Londres.

## 1. LA "HIGIENE" DE GALENO

Propongo discutir en este capítulo un libro escrito por Galeno, uno de los más famosos médicos de la Antigüedad. Galeno no es estimado en la actualidad. Reverenciamos a Hipócrates, y como conocemos muy poco de su vida y obra, le podemos atribuir lo mejor de la medicina griega de la edad de oro. Pero conocemos muy íntimamente a Galeno: a pesar de haberse perdido muchos de sus escritos, los que se han conservado alcanzan para llenar veintidós volúmenes en la edición de Kühn.<sup>1</sup> Puedo asegurar que no siempre es un placer leerlo; a menudo es farragoso o intrincadamente sutil, y en todo momento vanidoso. Un gran clasicista alemán, Wilamowitz, le asignó calificativos repetidos desde entonces,<sup>2</sup> sin embargo, Galeno es superior a esa reputación y en realidad corresponde considerarlo como un gran médico de la Antigüedad clásica, cuya influencia es tan grande en Oriente y Occidente que, aunque lo pretendamos, no puede ser sobrevaluada.

Hay otros motivos para la hostilidad de los médicos hacia Galeno. Este fue en la Antigüedad un gran médico entre muchos otros igualmente destacados pero luego, paulatinamente, primero en Oriente y más tarde en Occidente, llegó a ser la autoridad dominante hasta el Renacimiento y mucho después. Durante el siglo XVI, Paracelso lo atacó con violencia y remplazó su sistema por otro, igualmente especulativo pero que presentaba la ventaja de operar con los nuevos conceptos científi-

<sup>1</sup> Claudii Galeni, *Opera omnia*, editionem curavit C.G.Kühn, Lipsiae, 1821-33, 20 vols. en 22 (texto griego y traducción al latín).

<sup>2</sup> "Der unerträgliche Seichbeutel Galen" ("el insoportable parloteo de Galeno"), *Isyllos von Epidauros*, Berlín, 1886, p. 122.

cos. Sin embargo, la mayoría de los médicos renacentistas permaneció fiel a Aristóteles y a Galeno, y no puedo pensar en una exposición mejor del sistema galénico que, por ejemplo, la brindada por el breve tratado de Fracastoro *De vini temperatura*; <sup>3</sup> sin embargo, Fracastoro fue uno de los adelantados de la medicina del Renacimiento, que contribuyó considerablemente al conocimiento del contagio y de las enfermedades contagiosas.

Le llevó mucho tiempo a la ciencia médica liberarse de la influencia de Galeno aunque, como ya dije, éste fue muy superior a su reputación. Charles Singer ha demostrado recientemente que era un brillante anatomista, en excelentes traducciones y comentarios de sus obras. <sup>4</sup> En el Instituto de historia de la medicina de la Johns Hopkins University solíamos verificar los conocimientos anatómicos de Galeno comparando sus descripciones con la observación de un simio seccionado, con el resultado de que los alumnos quedaban siempre muy impresionados por su exactitud. <sup>5</sup> Fue uno de los grandes médicos de la Roma imperial, como también lo evidencia su libro sobre higiene. Quisiera comenzar aportando algunos datos biográficos que nos permitan ubicar al hombre en el espacio y en el tiempo.

Galeno nació en Asia Menor, en la ciudad de Pérgamo, el año 129 de nuestra era. Su nombre, Galenos, significa "calma", la característica del mar cuando está sereno y no lo agita el oleaje. Así fue llamado porque su padre, Nicón, distinguido ingeniero y persona de gran cultura, tenía una esposa que, según las propias palabras de Galeno, era "tan irritable que a veces mordía a sus criadas, berrea-

<sup>3</sup> En: Hieronymi Fracastorii Veronensis, *Opera omnia*, Venecia, 1555, folios 224v-34v.

<sup>4</sup> *Galen on Anatomical Procedures* (traducción y notas de *De anatomicis administrationibus*), Londres, 1956. (Leí esta traducción en galeras.)

<sup>5</sup> D. Temkin and W.L. Straus, Jr., "Galen's Dissection of the Liver and of the Muscles moving the Forearm, translated from the 'Anatomical Procedures'", *Bull. Hist. Med.*, 1946, 19, 167-76.

ba permanentemente, era una furia que zahería a su esposo con mayor crueldad que Jantipa a Sócrates".<sup>6</sup> De modo que cuando nació un hijo, Nicón le dio propiamente ese nombre. Pero sospecho que Galeno heredó no sólo el interés de su padre hacia la filosofía y la cultura en general sino también algo de la propensión de su madre a disputar con acritud.

Fue educado primero por su padre y luego asistió a la escuela de filosofía de Pérgamo. Cuando tenía diecisiete años, su padre soñó que su hijo Galeno sería médico.<sup>7</sup> En aquellos tiempos los sueños eran tomados con seriedad: se los suponía inspirados por los dioses y poseedores de un significado que debía ser descifrado. Había también un vigoroso anhelo de reparación, de redención de las faltas y ésta es una de las razones por las cuales el cristianismo ejerció una atracción más fuerte sobre los habitantes del Imperio romano que otras religiones venidas de Oriente. En el siglo V a.C. Aristófanes pudo burlarse de Esculapio; esto ya no era posible en el siglo II de nuestra era. Pérgamo contaba con un famoso santuario y no sólo los legos sino también los médicos, Galeno incluido, concurrían al templo cuando estaban en dificultades.

Galeno, al comienzo, estudió con los maestros locales de medicina. Era un joven estudioso y se aplicaba mucho, tanto que llegó a enfermarse por trabajar en exceso. En ese momento puede que haya surgido en él, por primera vez, un concepto de higiene, de modo higiénico de vida: el reconocimiento de que un esfuerzo menor puede llevar a mejores resultados a la larga.

Galeno tenía veinte años cuando su padre murió. Durante nueve años, desde 148 hasta 157, se dedicó a viajar, recogiendo conocimientos dondequiera los halla-

<sup>6</sup> Galeno, V, 40 f. Las citas de Galeno remiten a la edición de Kühn, indicando volumen y página.

<sup>7</sup> Galeno, X, 609. Las numerosas citas autobiográficas en los trabajos de Galeno pueden ser encontradas en el índice de la edición de Kühn.

se. La tradición de que el conocimiento debe ser adquirido a través de la visita a los centros de la ciencia y la educación y procurando recibir las enseñanzas de los maestros famosos tenía aún plena vigencia. Hablamos a menudo de la ventaja que ofrecen los modernos medios de transporte, pero un griego instruido probablemente viajase mucho más que la mayoría de los doctores actuales. Galeno estuvo en Esmirna, en Corinto y en Alejandría. Esta última ciudad albergaba aún la más famosa universidad del mundo helenístico, y era todavía un gran centro de investigación y de enseñanza. Por lo que sabemos, ya no se practicaban allí disecciones en cuerpos humanos, sino que los estudios anatómicos se seguían mediante disecciones de simios y otros animales.

Luego de estos largos años de estudio intensivo y siendo ya un médico bien preparado, Galeno retornó a su ciudad natal de Pérgamo, donde permaneció cuatro años, desde el 157 hasta el 161 d. C. Fue designado médico de la escuela de gladiadores, y en consecuencia debía atender las heridas producidas durante las exhibiciones: se jactaba de haber obtenido recuperaciones en todos los casos. Además, debía supervisar el entrenamiento de los gladiadores, es decir, su dieta y su modo de vida en el más amplio sentido de la palabra. Ésta fue otra experiencia de las que impulsaron en él su interés por la higiene. Recordando este período, escribió: "Habiéndome persuadido, a los veintiocho años de edad, de que existe sin duda un arte de la higiene, seguí sus preceptos desde entonces y ya no fui presa de enfermedad alguna, salvo fiebres pasajeras ocasionalmente."<sup>8</sup> En otras palabras, llegó a ser uno de los escasos higienistas que viven con arreglo a sus propias enseñanzas.

Más adelante, en 162, se trasladó a Roma, capital del mundo a la sazón y ciudad que atraía a los talentos de todas partes. Desde los tiempos de Julio César, Roma se había afanado por atraer médicos extranjeros, y en esa época los de origen griego contaban con la más alta repu-

<sup>8</sup> Galeno, VI, 309.

tación. César había otorgado una concesión valiosísima a los médicos griegos libres que practicaban su profesión en la capital: la ciudadanía romana. Augusto dio honores nobiliarios a su médico personal Musa, y desde entonces todos los médicos ansiosos por hacer una carrera brillante, como también muchos aventureros, convergieron sobre Roma. Hasta ese momento no había licencias que garantizaran públicamente la capacidad de un médico para ejercer debidamente su profesión, de modo que cualquiera podía declararse poseedor de conocimientos médicos y ofrecerse para tratar pacientes a cambio del pago de honorarios. Lo que habilitaba a un médico era su prestigio, su *doxa*, tal como es dicho en el juramento hipocrático. La gente descubría por experiencia quién era experto y quién un charlatán.

Galeno comenzó su práctica y tuvo aciertos con sus primeros pacientes, así que pronto adquirió muy buena reputación entre los romanos de las clases más elevadas. Además, era un científico y muchas personas, tanto médicos como legos, se le aproximaron pues deseaban recibir sus enseñanzas. Entre estos últimos se encontraba un ex cónsul romano, Boeto, muy interesado en la medicina y cuya esposa había sido curada por Galeno. Aun en esa tardía época, la medicina no era el conocimiento especializado que es hoy. Muchas personas cultas querían saber cómo estaba constituido el cuerpo humano, cómo funcionaba, y qué factores eran responsables de la salud y la enfermedad. Ante la insistencia de Boeto para que ofreciese conferencias sobre estos problemas, Galeno dedicó un cuarto a disecciones y allí mostraba la anatomía del mono, del cerdo y de otros animales. Los informes que exponía durante sus disertaciones eran recogidos por taquígrafos y sirvieron más adelante como esbozos de muchos de sus libros. Su clientela creció y estaba vinculándose más estrechamente con la corte cuando, súbitamente, abandonó Roma el año 166 y regresó a Pérgamo. Nunca sabremos por qué razón interrumpió una brillante carrera. Se han lanzado muchas suposiciones al respecto; como por entonces se declaró una peste,

algunos historiadores creen que escapó de ella, lo cual parece inverosímil pues marchar hacia el este significaba meterse en la plaga. Sea lo que fuere, Galeno desapareció durante algunos años. Regresó a Roma en 168, llegó a ser médico oficial de Cómodo y desempeñó diversos cargos en la corte antes de morir.

Fue un trabajador incansable, intensamente dedicado a la práctica, a tareas literarias, a ofrecer conferencias y a mantener violentas polémicas con médicos adscriptos a otras orientaciones. Todas las escuelas estaban representadas en esos tiempos en Roma, enzarzadas en fiera competencia entre sí. Galeno era un ecléctico; igual que los empíricos, apreciaba la experiencia, tanto la propia como la de sus maestros y también la registrada por la literatura médica; igual que los dogmáticos, pensaba que la medicina debía basarse en una sólida fundamentación teórica: así, Galeno fue sobre todo un seguidor de Hipócrates, a quien veneraba como al médico más grande de todos los tiempos y escribió comentarios acerca de varios escritos de la recopilación hipocrática.

Fue un escritor prolífico, pero es difícil establecer cuántos libros elaboró, porque hay diferentes modos de contarlos. Su *Methodus medendi* es un largo tratado cuyos catorce libros pueden ser considerados una sola obra o bien catorce. Entre sus trabajos hay uno que vamos a examinar más atentamente; en griego lleva el título *Hygieina*, en latín se lo llama *De sanitate tuenda*, y está integrado por seis libros. Fue escrito poco después de la muerte de Marco Aurelio, es decir, algo más allá del 180 d.C.,<sup>9</sup> y no estaba dirigido a los médicos sino a los *φιλίατροι*, las personas interesadas en el arte de la medicina.<sup>10</sup> Esto no significa que fuera un libro popular del tipo de nuestros folletos de educación sanitaria. Se trataba de una obra científica destinada al público culto que aprendía medicina por afición, sin el menor propósito de ejercerla nun-

<sup>9</sup> Acerca de la fecha, véase J. Ilberg, *Rhein. Museum*, 1889, 44, 225; 1896, 51, 185; y O. Hartlich, *De Galeni Ἱγίεινων* libro quinto, Tesis, Marburgo, 1913.

<sup>10</sup> Galeno, VI, 269.

ca pero que la estudiaba tan seriamente como lo había hecho con otras materias: derecho, oratoria, agricultura o arte militar.

El texto griego consta de un escaso número de manuscritos correspondientes en su mayoría a los siglos XV y XVI, y en un códice fragmentario del siglo XII conservado en la biblioteca de San Marcos de Venecia.<sup>11</sup> Fue publicado por vez primera en la parte IV de la edición aldina de las obras de Galeno, impresa en Venecia el año 1525; apareció luego en la edición de Basilea de 1538 y de nuevo en 1549, cuando John Caius, médico de Eduardo VI, publicó una nueva edición también impresa en Basilea y dedicada al monarca.

La obra fue traducida tres veces al latín, primero en el siglo XIII por Burgundio, un juez de Pisa, y luego en el siglo siguiente por Nicolaus Reginus, médico calabrés que tradujo otros libros griegos sobre medicina para Roberto, rey de Sicilia. Estas traducciones han sido conservadas en un gran número de manuscritos de los siglos XIII y XIV, y la de Burgundio fue utilizada en la edición de las obras de Galeno impresa por Giunta, en Venecia, el año 1528. Una tercera traducción latina, que llegó a ser por cierto la más popular, fue hecha a partir de un manuscrito por Thomas Linacre, médico de Enrique VIII, y a éste dedicada. Se la publicó primero en París, en 1517, y fue luego frecuentemente reimpressa. Linacre era un humanista que no sólo tradujo sino que corrigió el texto en todos aquellos pasajes que consideró alterados. De este modo, su versión no es tan fiel al original como otras pero su lectura es sin duda más fluida y dotada de mayor sentido. Se conocen además varios manuscritos de una traducción árabe, pero hasta ahora no han sido analizados a fondo.<sup>12</sup>

En la actualidad, la *Higiene* de Galeno es fácilmente accesible a través de una nueva y excelente edición críti-

<sup>11</sup> La lista de los manuscritos figura en Hermann Diels, *Die Handschriften der antiken Aerzte*, Berlín, 1905, p. 75; son discutidos críticamente en la edición de K.Koch.

<sup>12</sup> Según Koch, el manuscrito árabe 802 del Escorial sólo contiene extractos de la obra.

una griega preparada por K. Koch para el *Corpus medicorum Graecorum*.<sup>13</sup> El texto de Koch es decididamente mejor que el de la vieja edición de C.G. Kühn, pese a que ésta será usada muchos años todavía a causa de su excelente índice. Durante la última guerra fue publicada una traducción alemana,<sup>14</sup> y muy recientemente una traducción inglesa.<sup>15</sup> Hay también una temprana traducción al italiano hecha por Giovanni Tarcagnota en 1549.<sup>16</sup> En consecuencia, no existen dificultades de ninguna clase para obtener este tratado.

¿Qué clase de higiene es la que recomienda Galeno? Debemos recordar que la higiene jugó un papel muy importante en la Antigüedad, cuando menos en la vida de las clases más altas; para comprender la higiene de entonces cabe tener presente que se origina en diferentes raíces. Una fue la experiencia; la gente sabía por experiencia que comer con exceso, exponerse al frío, apresurarse demasiado, no dormir lo suficiente o circunstancias similares no favorecen la buena salud. En el tratado hipocrático *Medicina antigua* se dice que el descubrimiento paulatino de alimentos adecuados a todas las necesidades del hombre dio lugar al nacimiento de la medicina.<sup>17</sup> La gente aprendió por experiencia a hacer determinadas cosas y evitar otras con la finalidad de conservar su salud.

Otra fuente de la higiene debe ser buscada en los an-

<sup>13</sup> Galeni, *De sanititate tuenda*, ed. K. Koch, *Corpus med. Graec.*, V, 4, 2, Leipzig y Berlín, 1923. He usado esta edición, la cual también remite a la paginación de Kühn.

<sup>14</sup> Galenos' *Gesundheitslehre*, Buch 1-3, von E. Beintker; Buch 4-6, von E. Beintker u. W. Kahlenberg, Stuttgart, 1939-41.

<sup>15</sup> *A Translation of 'Galen's Hygiene' (De Sanitate tuenda)*, by R.M. Green, Springfield, Ill., 1951.

<sup>16</sup> *Delle mezzi che si possono tenere per conservarci la sanità*, recato in questa lingua nostra da Giovanni Tarcagnota, Venecia, 1549. La Biblioteca médica de las fuerzas armadas de los Estados Unidos cuenta con un ejemplar.

<sup>17</sup> Ver W.H.S. Jones, *Philosophy and Medicine in Ancient Greece*, que incluye una edición de Περὶ ἀρχαῖς ἰητρικῆς Baltimore, 1946.

tiguos cultos. Quien ingresaba al templo de su divinidad tenía que estar puro. Por cierto, era un concepto espiritual de pureza que, no obstante, presentaba una manifestación física pues se requería limpieza para entrar a los templos, y una vestimenta inmaculada. La mayoría de los cultos antiguos sostenía que ciertas situaciones fisiológicas como la menstruación o el parto podían manchar a las personas; en Epidauro, un senador romano hizo construir un alojamiento especial, fuera del recinto sagrado, para las mujeres en aquellas condiciones o para los desahuciados, pues también se creía que el contacto con los muertos manchaba.

El Levítico expresa muy gráficamente estos puntos de vista cuando indica que los hombres afectados por una polución uretral debían ser apartados del campamento, o cuando establece normas estrictas para el manejo de los atacados por el *tsāara'ath*, enfermedad habitualmente identificada con la lepra.<sup>18</sup> Cualquiera que tuviese contacto con alguien manchado o con un cadáver perdía a su vez su limpieza y debía someterse a ritos purificatorios antes de poder ingresar en el templo. Vemos así que el concepto de contagio fue religioso mucho antes que médico; no obstante, pese a ese origen tuvo notables consecuencias higiénicas ya que impulsó a las gentes a mantenerse limpias no sólo en lo espiritual sino también en lo físico. Cuando la lepra se extendió grandemente por Europa, durante la temprana Edad Media, y los médicos carecían de cura para ella, la Iglesia aplicaba los preceptos contenidos en el Levítico: muchos de nuestros modernos métodos de lucha contra las enfermedades contagiosas, tales como la denuncia de casos, el examen obligatorio y la segregación temporaria o definitiva, pueden ser encontrados en la Biblia.

Un tercer componente de la higiene es determinado por la forma en que la sociedad evalúa la salud y la enfermedad. Obviamente, es muy distinto considerar la salud como uno de los bienes más apreciables que soportar el

<sup>18</sup> Levítico XV, 2 ss., Números V, 2.

largo curso de la enfermedad recibéndola como una gracia que permite la purificación del alma. Los griegos veneraban la salud y hacían todo lo que estaba a su alcance para conservarla. Los niños débiles y lisiados eran eliminados —y no solamente en Esparta— pues se entendía que nunca dejarían de ser inferiores al estar fuera de sus posibilidades una completa salud física. La actitud de una sociedad hacia la salud y la enfermedad también es reflejada por sus ideales educativos. Donde éstos sean los de la *kalokagathía* platónica, es decir, el estado de perfecta armonía entre cuerpo y espíritu, la higiene aparecerá como algo natural en la educación tanto física como intelectual de los jóvenes. El ideal monástico del Medievo occidental, en cambio, tendía a perfeccionar el espíritu y a descuidar lo corporal.

La higiene y en especial la salud pública, además, dependen muy estrechamente del conocimiento tecnológico de que se disponga en una determinada época. Sabemos muy bien lo que significa para la salud mental y física de las gentes contar con cristales transparentes, tener buena iluminación y calefacción, o aire acondicionado en las regiones cálidas. Este conocimiento técnico es el resultado del progreso científico y de las condiciones sociales y económicas, pero en gran parte depende también de la organización del estado. Obras como los gigantescos acueductos de la antigua Roma, todavía en uso en muchos lugares, pueden ser levantadas sólo donde haya un fuerte poder estatal, capaz de planear y concretar empresas de tal magnitud.

La higiene, por último, es el resultado del conocimiento médico y en particular del conocimiento fisiológico de cada sociedad, pues la higiene es ante todo fisiología aplicada. La fisiología estudia el normal funcionamiento del cuerpo y sus órganos, mientras que la higiene procura crear las condiciones más adecuadas para el normal funcionamiento de los órganos. Los pueblos sabían mucho sobre nutrición e idearon dietas balanceadas mucho antes de que existiese ninguna clase de bioquímica. La dieta de leche, farináceos y hierbas de los bantúes suda-

fricanos estaba correctamente balanceada y fue mantenida hasta que el hombre blanco la alteró. Cuando salían de expedición, los indígenas norteamericanos llevaban pemicán —carne seca—, y agregándole cerezas lo proveían de vitaminas. Sin embargo, no cabe duda de que la nutrición ha mejorado de modo considerable, puesto que ya no es empírica sino fundada en datos científicos. Los hábitos alimentarios, por su parte, han cambiado enormemente, y en forma benéfica, durante el curso de mi propia existencia.

La *Higiene* de Galeno refleja en cada página su criterio acerca de la salud y de la enfermedad. Galeno fue un ecléctico pero, sobre todo, un seguidor de Hipócrates. Sabemos perfectamente bien que el *Corpus Hippocraticum* no propone sólo una sino varias teorías para explicar los fenómenos de salud y enfermedad. La que Galeno aceptó y desarrolló la encontramos en uno de los primeros tratados de la colección hipocrática, el llamado *La naturaleza del hombre*, comúnmente atribuido a Pólibo. Según este tratado, el cuerpo humano está constituido por cuatro humores principales: la sangre, la flema, la bilis amarilla y la bilis negra. Esto se correspondía con la idea de Empédocles de que cuatro elementos constituían el mundo: aire, agua, tierra, fuego. Tanto los humores como los elementos estaban dotados de cualidades elementales: calor, frío, humedad, sequedad. La perfecta salud prevalecía cuando los humores se encontraban correctamente equilibrados con respecto al temperamento, al vigor y a las cantidades, y cuando su mezcla era perfecta. La enfermedad resultaba del exceso o del defecto de estos humores, o del aislamiento de uno de ellos con relación al resto. Cuando ocurría tal cosa, el humor ya no colaboraba con los demás; seguía un camino propio y no solamente afectaba los lugares que había abandonado sino que congestionaba las zonas donde tendía a concentrarse, en las cuales provocaba dolores. Del mismo modo, una evacuación anormal de humor, fuese dentro o fuera del cuerpo, también traía malestares. El objetivo de la hi-

giene, en consecuencia, debía ser el mantenimiento del equilibrio normal entre los humores y sus cualidades mediante la prescripción de dosis adecuadas de alimento, bebida, sueño, vigilia, actividad sexual, ejercicio, masajes, etcétera.

Los antiguos médicos sabían, tanto como nosotros, que cada individuo es diferente —no hay dos personas que tengan las mismas huellas digitales o la misma escritura— y que frente a idéntico estímulo o lesión, distintos individuos pueden reaccionar de modo completamente diferente. Sin embargo, también puede ocurrir que se produzcan reacciones análogas si se pertenece al mismo tipo constitucional. Hay altos y bajos, flacos y gordos, rubios y morenos, inteligentes y tontos, irritables y apacibles. Se observó que ciertas cualidades somáticas se corresponden frecuentemente con cualidades mentales definidas. La gente obesa, por lo común, es benevolente, mientras que al diablo se lo representa delgado: un demonio gordo es un demonio bueno. En otras palabras, ya en épocas muy antiguas se descubrió la existencia de lo que nosotros llamaríamos tipos constitucionales psicósomáticos. Y ello fue explicado mediante el supuesto de que en ciertas personas predominaba uno de los cuatro humores, no en un grado patológico sino dentro de una clasificación fisiológica. En la actualidad seguimos hablando de individuos sanguíneos, flemáticos, coléricos y melancólicos.

En su tratado *Ars medica*, Galeno desarrolló una patología constitucional muy elaborada; sabía bien que, en la higiene, se debe tomar en consideración el tipo constitucional de cada individuo, como también que es necesario prescribir una dieta diferente según se trate de lactantes, niños, adultos o ancianos. De acuerdo a aquella teoría, los jóvenes eran húmedos, y los ancianos secos. Asimismo, las estaciones debían ser tenidas en cuenta muy cuidadosamente pues se había observado que las personas reaccionaban de distinto modo en diferentes épocas, lo cual se explicaba por el hecho de que la combinación entre los humores cambiaba según las estaciones, sin que ello implicase enfermedad y dentro de la respectiva classifica-

ción fisiológica. Así, se creía que la flema aumentaba en el invierno por ser el más frío de todos los humores, rigiendo en consecuencia la mayor parte de esa estación. En invierno, entonces, la gente estaba propensa a contraer enfermedades flemáticas y se la veía estornudar y con la nariz inflamada. En primavera aumentaba la sangre pues era considerada húmeda y cálida como la primavera misma; en esta época las personas tendían a contraer disenterías y hemorragias nasales o de otro origen. El higienista, luego, debía tener en cuenta la estación y prescribir las distintas dietas y ejercicios que fuesen adecuados.

También era importante el clima de cada región, por añadidura, y uno de los más famosos tratados de la colección hipocrática fue dedicado a los *Aires, aguas, lugares*, constituyendo uno de los primeros clásicos en geografía médica. En tiempos de Galeno, el Imperio romano se extendió desde las áridas regiones calientes de Egipto y Libia hasta las frías tierras germanas: fue otro aprendizaje para el higienista saber que un modo de vida bueno en Egipto podía ser fatal en el norte.

La teoría de los cuatro humores, de la que he dado una muy breve referencia, rigió la medicina durante más de dos mil años y es aún vigente hoy en Oriente. Puede estimársela ingenua a la luz de la ciencia moderna, pero se trató de un magnífico intento por colocar a la medicina sobre bases científicas, y por considerar al hombre como parte integrante de la naturaleza al estar organizado por las mismas cualidades elementales, pues sabemos que los átomos que constituyen el cuerpo también aparecen diseminados en la naturaleza. Pero no sólo los elementos y humores poseen cualidades elementales; cada objeto de la naturaleza: animales, plantas, minerales, y a su vez cada órgano, tiene una cualidad dominante. Al aplicar el principio de *contraria contrariis* para curar una enfermedad fría con medicamentos calientes, o una condición húmeda con ejercicios de secado, la terapia llega a ser casi matemática. Estos precisos principios fueron aplicados por Galeno a la conservación de la salud.

¿Qué es la salud? Esta pregunta es formulada a menu-

do. Mientras que es difícil dar una definición científica de salud, todo médico tiene una concepción práctica de ella. Si no la tuviera, no podría actuar, puesto que su misión es conservar o restaurar la salud. La Organización Mundial de la Salud ha definido a ésta como una situación de perfecto bienestar físico, mental y social. El bienestar social como componente de la salud es un nuevo concepto que habría sido inconcebible en la economía esclavista de la Antigüedad. Que no puede haber salud sin bienestar mental, sin embargo, fue perfectamente comprendido por los filósofos griegos, de lo cual nos brinda hermosos ejemplos el pequeño tratado de Plutarco: *Recomendaciones para conservarse bien*.<sup>19</sup>

Para Galeno, la salud es una situación de perfecto equilibrio, de armonía perfecta, pero distingue diferentes grados de salud. En la *Ars medica* antes citada, opone el individuo absolutamente sano respecto al absolutamente enfermo. A mitad de distancia entre ambos aparece quien está *οὐδέτερος*, es decir, ni sano ni enfermo. Ahora bien, entre aquellos extremos se ubican todos los matices de salud y enfermedad individuales. Galeno quiso ser sistemático y con frecuencia tendía a polarizar. Independientemente de lo buena que pudiese ser la constitución de un hombre, éste siempre estaba amenazado por dos vías de deterioro, una intrínseca y espontánea como la edad avanzada, por ejemplo, o el flujo perpetuo de su sustancia, o las consecuencias de la alimentación y la bebida y la formación de los excrementos; otra, extrínseca o accidental, cuando una persona era constantemente amenazada por su ambiente.<sup>20</sup> Para protegerse de estos riesgos, las personas debían observar las reglas marcadas por la higiene.

La *Higiene* de Galeno era abiertamente aristocrática. Estaba dirigida a las clases ociosas de su época. Sus pacientes y discípulos no eran esclavos, campesinos, artesanos o mercaderes sino gentes que frecuentaban los círcu-

<sup>19</sup> *De tuenda sanitate praecepta*, vol. II de la edición de Plutarco en la Loeb Classical Library.

<sup>20</sup> Galeno, VI, 10.

los cortesanos. Galeno afirmó explícitamente que iba a escribir su libro para los griegos y para quienes los emulasen, no para los bárbaros.<sup>21</sup> Esta gente era la que vivía próxima a la corte, ocupada en política, literatura y ciencias, o la que simplemente usufructuaba grandes beneficios de sus latifundios. La mejor ilustración surge de este pasaje:

Tal como ha sido mostrado que hay gran diversidad de cuerpos, así también hay numerosas formas de vivir. En consecuencia, no es posible administrar cuidados corporales perfectos para todas las formas de vida, sino que lo mejor para la absoluta perfección no es aplicable a todos los modos de existencia. La vida de muchos hombres es afectada por las particularidades de su ocupación, e inevitablemente serán dañados por lo que hacen, y esto es imposible de cambiar. Algunos viven así a causa de la pobreza, otros de la esclavitud, o por descender de sus padres, o por haber sido apresados y raptados, que para mucha gente es la única esclavitud real. Pero yo creo que quienes, por ambición y ardor, han elegido alguna forma de vida tan comprometida por las ocupaciones que su tiempo libre es escaso para cuidar sus cuerpos, son esclavos voluntarios de duros amos. De modo que para éstos es imposible prescribir un cuidado absolutamente perfecto del cuerpo. Pero para quienquiera que sea completamente libre, por azar o por elección, es posible sugerirle cómo puede gozar la mejor salud, padecer un mínimo de enfermedades, y llegar a viejo más saludablemente.<sup>22</sup>

La *Higiene* de Galeno, en otras palabras, fue muy similar en extensión a la correspondiente a la edad de oro griega, la cual era también una higiene aristocrática para los ciudadanos libres de la ciudad-estado griega. Contamos con una descripción espléndida de lo que Diocles de Caristo estimaba que era un día higiénicamente vivido.<sup>23</sup>

<sup>21</sup> Galeno, VI, 51.

<sup>22</sup> Galeno, VI, 82.

<sup>23</sup> Diocles en Oribasio, edición de Bussemaker y Daremberg, iii, 168ss.

Imparte instrucciones para el empleo de casi todos los momentos y ciertamente no deja tiempo para negocios u ocupaciones similares. Pero luego, durante el período helénico, tuvieron lugar grandes cambios y fue poca la gente que pudo proporcionarse una vida ociosa. Los romanos de la época republicana fueron hombres de acción, soldados, administradores, que se ocuparon personalmente de sus propiedades, como Catón el viejo. Sin embargo, Galeno vivía en el Imperio romano cuando las costumbres ya eran otras o la aristocracia romana imitaba a los griegos y también a los potentados orientales.

Los cinco primeros libros del tratado están destinados exclusivamente a esa clase ociosa. Toma para comenzar a un recién nacido, cuyo estado de salud es perfecto. ¿Qué se deberá hacer para conservársela? El consejo brindado es ortodoxo. Considera que lo mejor es la leche materna y que el niño debe ser alimentado con ella durante los tres primeros años, tal como se acostumbra en la actualidad en el sur de Europa y en los países orientales. Si se emplea una nodriza, ésta debe ajustarse a un régimen severo: abstenerse de contacto sexual durante toda la crianza, bañarse regularmente, hacer ejercicios, seguir una dieta preestablecida. Tales prescripciones son muy similares a las que encontramos en la *Ginecología* de Soranus, escrita aproximadamente en la misma época. Cuando el niño crece, su cuerpo se hace menos húmedo y entonces han de ser seguidas otras normas. Galeno aborda con gran detalle el hábito de los baños; sabemos que éstos jugaron un papel sumamente importante en la vida romana, y todavía hoy nos impresiona ver las gigantescas ruinas de las termas de Diocleciano y Caracalla. Los romanos utilizaron un baño de vapor al que hoy conocemos como baño turco o *sauna* nórdico. Las *thermae* no fueron solamente establecimientos de baño sino también campos de deporte con gimnasio, piscinas, salas de lectura y bibliotecas. Eran centros sociales, como nuestros clubes y cafeterías, a los que se concurría con propósitos higiénicos pero además para mantener reuniones con

amigos, discutir de política, escuchar a conferenciantes, y en general para gozar horas placenteras.

Asimismo, Galeno hizo fuerte hincapié en los masajes, de los que había muy diferentes clases. El masaje estaba altamente desarrollado en la Antigüedad, y es todavía así en el lejano Oriente. Extensas secciones del libro III son dedicadas a las causas, formas y síntomas de la fatiga. Aquí Galeno es igualmente sistemático que en todas las ocasiones, distinguiendo tres formas simples de fatiga, y cuatro formas compuestas. Es difícil saber con exactitud qué significan estas categorías. La fatiga inflamatoria aparece cuando se tiene sensación de inflamación y tensión en todas partes del cuerpo o sólo en las partes afectadas. Por fatiga ulcerosa Galeno entiende una dolorosa sensación ulcerosa, originada por un estado malsano de los humores o por abundancia de heces. Cuando los miembros parecen golpeados es porque hay una fatiga de otro tipo. Todas deben ser tratadas mediante lo que Galeno llama apoterapia, un tratamiento restaurativo que utiliza baños, masajes y procedimientos similares.

Los principales agentes higiénicos consisten en elementos que se administran para ser introducidos en el cuerpo: alimento, bebida, ciertas clases de medicamentos y el aire del entorno; otros elementos son el masaje, paseos, caminatas, cabalgatas, gimnasia, el control del sueño y la vigilia y de las actividades sexuales. Medios de aplicación externa son el mismo aire libre, los baños, fricción de ungüentos y cosas análogas. El control de las evacuaciones es de la mayor importancia. Se utilizan ejercicios para lograr esa finalidad, cuyos propósitos son facilitar la evacuación pero también poner a las partes firmes del cuerpo en las mejores condiciones posibles. Este objetivo doble de los ejercicios determina la oportunidad en que han de ser practicados.<sup>24</sup>

El mejor momento es cuando los alimentos del día anterior han sido procesados y digeridos tanto por el estómago como por los vasos sanguíneos, y cuando llega la

<sup>24</sup> Galeno, VI, 37.

hora de la siguiente ingestión de alimentos. Antes de los ejercicios, se requiere suavizar las partes firmes mediante fricciones con una tela de muselina y aplicando algo de aceite.

La elección de los alimentos tiene una importancia máxima; el arte de la nutrición se ha desarrollado altamente, en forma empírica, desde los tiempos de Hipócrates. Una nutrición correcta era un elemento esencial para la salud según el criterio de los médicos hipocráticos; varios trabajos de la colección hipocrática están dedicados al efecto de determinadas sustancias alimenticias sobre la salud o la enfermedad corporales. Galeno, por su parte, escribió un tratado en particular acerca de las cualidades de los alimentos.<sup>25</sup> En él, elabora listas con diversos vegetales, frutas, carnes, panes, bebidas, etc. y considera su influencia sobre la salud. Esta obra se convirtió en el libro de consulta de todo higienista y dietista: contenía gran cantidad de excelentes recomendaciones.

Sabemos perfectamente bien que la higiene no debe ser sólo somática, sino también psíquica. Esto era igualmente sabido en la Antigüedad, y así encontramos la siguiente afirmación de Galeno: "Los hábitos mentales son dañados por costumbres erróneas en materia de alimentos y bebidas, ejercicio, música, lo que se ve y lo que se oye. En consecuencia, el higienista debe adquirir experiencia acerca de todo ello, y no pensar que solamente corresponde al filósofo el tratamiento de los hábitos mentales."

Los primeros cuatro libros abordan la higiene en general, pero en el V, Galeno formula advertencias para las personas dotadas de determinada constitución, y para quienes sufran ciertas enfermedades. El libro se inicia presentando disculpas por su extensión, y subrayando la importancia de una higiene diversificada por individuos:

Comenzando mi quinto libro sobre el tema de la higiene, deseo primeramente dar ánimos a quienes se sientan incómodos por la extensión de mis argumentos. Pero no se

<sup>25</sup> *De alimentorum facultatibus libri tres.*

trata de un error mío sino de algo que resulta de la naturaleza misma del tema. Si fuese posible exponer una larga teoría en pocas palabras y sin omitir nada esencial, yo sería responsable por extenderme más de lo necesario; pero si no es posible hacer esa exposición en forma clara y al mismo tiempo breve, entonces yo no debo ser inculgado, sino aquellos que omiten no pocas cosas esenciales. Y una de las esenciales, prácticamente fundamental dentro de toda la higiene, es que existe una enorme cantidad de constituciones humanas distintas, tal como es reconocido por todos los médicos y expertos en gimnasia, pero la mayoría de ellos escriben sobre la administración de la higiene como si trataran acerca de un solo hombre, y eso inclusive sin indicar a quién desean ayudar.<sup>26</sup>

Por ende, Galeno va a formular recomendaciones a aquellos cuyos cuerpos sean "demasiado delgados o demasiado obesos, o demasiado fuertes, o demasiado débiles, o demasiado secos, o demasiado húmedos, o demasiado descarnados, o demasiado rechonchos en relación con lo que deberían ser".<sup>27</sup> Estos individuos requieren de una higiene especial, basada en el principio de *contraria contrariis*. El mejor consejo para las personas dotadas de cuerpos satisfactorios en cantidad, calidad y atributos es la moderación en todos los órdenes:

Y en cuanto a la naturaleza de los comestibles y de las bebidas, su cantidad, calidad y virtudes, el objetivo es también la moderación, a fin de no ingerir en exceso ni demasiado poco sino exclusivamente lo que el cuerpo digiera, distribuya y utilice nutritivamente en forma adecuada si todavía necesita proveer de simetría a partes en crecimiento, alejándose de toda demasía y de toda insuficiencia. Y lo mismo con respecto al sueño, la vigilia, los baños, las actividades del pensamiento y cosas semejantes, obviamente conviene mantener moderación y, si alguna vez se cometen errores a propósito de lo dicho más arriba, deben corregirse.<sup>28</sup>

<sup>26</sup> Galeno, VI, 305.

<sup>27</sup> Galeno, VI, 314ss.

<sup>28</sup> Galeno, VI, 313ss.

Es dedicado todo un capítulo a lo que hoy llamamos gerontología.<sup>29</sup> Puesto que los ancianos son secos y fríos, su constitución debe ser corregida a través de agentes de humedad y de calor tales como baños calientes en agua dulce, y la ingestión de vinos y alimentos que sean húmedos y calientes. Luego del ejercicio y el masaje, y de bañarse y comer, los ancianos deben dormir. Este era considerado su privilegio. Pero el ejercicio era considerado no menos necesario para ellos que para los jóvenes, pues estaba destinado a evitar la extinción de su calor natural. Los ancianos debían evitar tanto una quietud completa como ejercitaciones violentas pues, si bien debían ser avivados sus requerimientos de calor, éste podía ser extinguido por ejercicios excesivamente violentos.

Otros capítulos de este libro contienen relatos de casos seniles, consideraciones sobre vinos, el pan, la leche y sus efectos sobre el cuerpo. En el libro IV se habla de una bebida muy popular en la Antigüedad, llamada oximel, y se incluyen recetas para la preparación de este refresco, el cual era utilizado por la gente cuando estaba sana lo mismo que cuando estaba enferma. Causará gracia al lector saber que, en una oportunidad, serví oximel en una reunión de historiadores de la medicina, para mostrar qué les gustaba beber a los griegos y a los romanos en los días calurosos, y aquéllos convinieron en que esta bebida podía ser ventajosamente comparada con los preparados no alcohólicos de nuestro tiempo. Como su nombre lo indica, contiene miel para endulzar y vinagre para aportarle sabor ácido; se cuece primero la miel y se separa la espuma, luego de lo cual se agregan agua y vinagre y son a su vez cocidos en el *mel dispumatum*, o miel espumada. El sabor y, según Galeno, la acción farmacológica, son determinados por las proporciones de miel, vinagre y agua, y por el tiempo de cocción.

El sexto y último libro analiza el régimen de quienes son perjudicados por el trabajo en su vida. "Lo mejor", dice Galeno, "para el hombre ocupado en tareas cotidia-

<sup>29</sup> Galeno, VI, 319ss.

nas, y fatigado por muchas preocupaciones, es no intentar un cambio en su constitución sino seguirse nutriendo del modo que acostumbra. Los alimentos húmedos son los adecuados para constituciones húmedas, y los secos para las constituciones secas, pues la nutrición se produce cuando el alimento nutricional es semejante al cuerpo por nutrir; y los elementos secos son más fáciles de asemejar a lo seco, y los húmedos a lo húmedo. Y para aquellos que cuentan con una constitución armoniosa el alimento más agradable es el que más nutritivo se comprueba."<sup>30</sup>

Los capítulos finales de este libro son menos sistemáticos que los de los libros anteriores, lo cual puede deberse a que Galeno haya agregado observaciones que creyera útiles para el lector. Hay que recordar que los libros manuscritos no eran tan rígidos como los impresos. En estos últimos no se pueden introducir cambios una vez salidos de la imprenta, mientras que en la Antigüedad se podían adicionar capítulos enteros cada vez que los escribas hacían un nuevo ejemplar.

Galeno señala el fin de un período. La suya es una higiene altamente sofisticada, dirigida a la reducida clase superior integrada por personas vinculadas estrechamente a la corte y que disponían de abundante tiempo libre y de ocio. Esta clase de higiene no sobrevivió sin oposición. En el siglo I d.C., en su *Consejos para una buena conservación*, Plutarco atacó enérgicamente el exagerado cuidado por el cuerpo, y afirmó que una vida ociosa no tenía utilidad si no conducía a la salud. Al mismo tiempo, la escuela neoplatónica comenzó también a apartarse de esa atención permanente del cuerpo. Galeno, sin embargo, conoció el cristianismo y quiso discutirlo.<sup>31</sup> Lo criticaba por su ciega aceptación de la fe, pero es posible que estuviera impresionado por el modo cristiano de vida, tan diferente del acostumbrado por los romanos de las clases altas. También pudiera ser que Galeno percibie-

<sup>30</sup> Galeno, VI, 394.

<sup>31</sup> Véase R. Walzer, *Galen on Jews and Christians*, Londres, 1949.

ra el cambio que se insinuaba en el mundo, un cambio que afectaría por completo el modo de vida a que él estaba habituado, un cambio que afectaría igualmente la higiene que él postulaba, un cambio del que hablaremos a continuación.

## 2. EL "REGIMEN SANITATIS SALERNITANUM" Y ALGUNOS DE SUS COMENTARISTAS

La *Higiene* de Galeno fue el libro de un hombre altamente refinado que resumió y sistematizó la higiene conocida por griegos y romanos. Es el último tratado sobre higiene, correspondiente a la Antigüedad, que conocemos. Los seguidores de Galeno fueron sobre todo recopiladores que, sin duda, permanecieron interesados en la higiene y en la dietética pero encontraban más cómodo citar a Galeno y a otros autores que desarrollar nuevas teorías fundadas en nuevas observaciones y escribir monografías propias. Así Oribasio, médico personal del emperador Juliano en el siglo IV, escribió una obra enciclopédica sobre medicina que contiene numerosos pasajes de la *Higiene* de Galeno. Éstos aparecen citados casi literalmente o en forma resumida. La principal obra de Oribasio constó de setenta libros, y además elaboró una síntesis de su gigantesca enciclopedia, una *Synopsis* en nueve libros, para su hijo. También escribió *Euporista*, en cuatro libros, sobre remedios domésticos. Ambas contienen citas de la *Higiene* de Galeno y fueron traducidas al latín en el siglo VI; de este modo, en la Edad Media se dispuso de fragmentos de la *Higiene* mucho antes del siglo XIII. Otro de los últimos recopiladores fue Aecio de Amida, quien durante el siglo VI, como Oribasio, escribió un extenso manual sobre medicina cuyo capítulo relativo a la higiene también está basado en citas de Galeno.

El libro que inmediatamente vamos a comentar corresponde a una categoría totalmente diferente. Es una obra medieval, y un libro popular. La *Higiene* de Galeno, a pesar de no ser desconocida, no ejerció una influencia importante durante la Edad Media, ya que la clase social a la que estaba dirigida ya no existía. El cristianismo había revolucionado el mundo occidental. Llegó como la

religión que prometía redención y cura, y se dirigía no solamente a los inmaculados y a los puros sino a todo el mundo, a los esclavos, a las prostitutas, a los pecadores. Declaraba que todos los hombres eran iguales ante Dios, negando así la estructura de clases. Fue en sus comienzos una religión de las gentes que trabajaban, fundamentalmente, y declaraba abiertamente que quien no trabajaba no debía comer. En tal sociedad, como es obvio, no había una higiene para las clases ociosas, y el cuidado exagerado del cuerpo se estimaba ridículo. La higiene pagana, para los cristianos, no podía preservar la salud, pues lo que cuenta es el alma. Cualquier persona está enferma sin Cristo. No son necesarias dietas ni ejercicios, a excepción del agua bendita del bautismo. El bautismo es el baño que otorga salud, no el pecaminoso baño de las termas. Tertuliano llamó *aqua medicinalis* al agua del bautismo.<sup>1</sup> Todos los paganos están enfermos y la Iglesia es el hospital donde deben ser tratados. Esto configura un concepto de salud completamente diferente al sostenido en otros tiempos, y los puntos de vista de Galeno fueron pronto olvidados. Realmente, hacía falta un gran esfuerzo explicativo para justificar la medicina. En el cristianismo primitivo, ésta era simplemente una medicina de oraciones.<sup>2</sup> Pero ciertas reglas higiénicas habían sido heredadas de los judíos, y así se afirmaba que el cuerpo, después de todo, era el receptáculo del alma, creado por Dios para servir al alma y que sería pecaminoso, en consecuencia, destruirlo. Las cosas fueron tan lejos que, por último, consultar al médico en caso de enfermedad era considerado una obligación; los médicos y la medicina eran vistos como ayudas secundarias para la preservación de la vida: la ayuda primordial, naturalmente, era la divina. Durante el siglo XII, Graciano sostuvo que el cristiano no necesitaba vivir *medicinaliter*, esto es, siguiendo las indi-

<sup>1</sup> *De baptismo*. Acerca de la visión del cristianismo primitivo sobre la salud y la enfermedad, véase A. Harnack, *Medicinisches aus der ältesten Kirchengeschichte*, Leipzig, 1892; y P. Diepgen, *Die Theologie und der ärztliche Stand*, Berlin-Grünwald, 1922.

<sup>2</sup> Véase, por ejemplo, Santiago V, 14 y 15.

caciones de la higiene, *quia sanis omnia sana sunt*: porque para quien es sano todas las cosas son saludables.<sup>3</sup> Pero se cae en pecado si a sabiendas se ingiere algo o se hace alguna cosa que puedan provocar enfermedad o la ruina física, puesto que el receptáculo del alma debe ser preservado. Allí donde prevaleció este criterio hubo una oportunidad para la higiene.

Dentro de tal ámbito, el pequeño libro que estamos comentando fue escrito como un tratado popular sobre higiene. Fue traducido en verso al inglés por sir John Harington, bajo el título *The Englishmans Doctor. Or the Schoole of Salerne. Or Physicall observations for the perfect Preserving of the body of Man in continuall health*. Sir John Harington, quien vivió entre 1561 y 1612, fue ahijado de la reina Isabel I. Educado en Eton y Cambridge, estudió leyes en Lincoln's Inn, escribió epigramas, vivió en la corte mientras gozó de los favores de la misma, y en sus propiedades cuando cayó en desgracia. Sus travesuras a menudo enfurecían a la reina pero siempre lograba ser perdonado. Se ha hecho inmortal en la historia de la salud pública pues es el inventor moderno del *water closet*, el cual es descrito por él en 1596 en una sátira escrita en tono rabelésiano, y publicada anónimamente bajo el título *A New Discourse of a Stale Subiect, Called the Metamorphosis of Ajax*. La reina contó con uno de estos dispositivos en su palacio de Richmond, construido de acuerdo a las instrucciones de sir John, uno de los ejemplares de cuyo libro adornaba la pared del retrete de la reina; además, escribió de inmediato otro epigrama a propósito del gran acontecimiento.<sup>4</sup>

En 1607, publicó un libro cuya introducción era un breve y encantador poema que comenzaba:

<sup>3</sup> Citado por Dieppen, *op. cit.*

<sup>4</sup> Véase H.E.Sigerist, "An Elizabethan Poet's Contribution to Public Health: Sir John Harington and the Water Closet", *Bull. Hist. Med.*, 1943, 13, 229-43.

Ve, Libro, y cual mercader recién llegado  
 cuenta en qué singular tráfico has medrado,  
 en la comarca que el dios del mar protege  
 y le es tan cara y con sus olas envuelve.

Por cierto, la obra había "medrado" y tenido "singular tráfico" durante siglos, e iba a seguir así durante varios siglos más. Se trataba de una traducción del *Regimen sanitatis Salernitanum* en latín. Jamás hubo obra médica más exitosa. Tenemos noticias de más de un centenar de manuscritos de la misma, y de su repetida impresión durante el siglo XV. No se ha hecho el inventario de la cantidad de ediciones pero se estima que aparecieron de quinientas a mil entre ediciones, traducciones y reimpressiones.<sup>5</sup>

Una de las mejores colecciones del libro que conozco es la del College of Physicians de Filadelfia. Una bibliografía anotada de esta obra sería extraordinariamente útil pues reflejaría la historia de higiene personal desde la Edad Media hasta el siglo XIX. Las primeras ediciones tenían 364 versos, en tanto que De Renzi, en el volumen V de su *Collectio Salernitana* de 1859, publicó 3520 versos transmitidos como pertenecientes al *Regimen*.<sup>6</sup> ¡Algunos de estos versos llegan a mencionar la inoculación contra la viruela! No es asombroso que el texto haya crecido tan considerablemente en el curso de los siglos, pues los primitivos textos médicos que alcanzaban gran difusión tenían tendencia a crecer. Los aforismos de Hipócrates, otro texto muy popular, también recibieron algunos agregados, pero una vez establecido el texto sobre la base de manuscritos durante el Renacimiento, ya no fue modificado. Una obra tan difundida como el *Regimen*, sin embargo, se presta en todo momento a admitir adiciones:

<sup>5</sup> El prontuario de L. Choulant en *Handbuch der Bücherkunde für die ältere Medicin*, Leipzig, 1841, pp. 246 ss., no es para nada completo.

<sup>6</sup> Salvatore de Renzi, *Collectio Salernitana*, vol.V, pp. 1-104, seguido por un prontuario de 81 manuscritos y 246 ediciones impresas, preparado por Baudry de Balzac.

cuando lo leemos hoy nos sentimos grandemente inclinados a tomar la pluma y agregar estrofas sobre hormonas, vitaminas, calorías, jugo de tomate, control de la natalidad y temas parecidos. El texto no sólo creció en volumen, puesto que se le acumularon comentarios durante quinientos años. Cualquiera que tuviese algo para decir sobre el tema de la higiene personal escribió un comentario y lo sumó. Y cuando en 1880 el editor Baillièrre, de París, hizo una nueva edición, ésta contaba con 609 páginas: contiene el texto latino, una traducción francesa por Ch. Meaux St. Marc, una erudita introducción por Charles Daremberg, y un comentario, que abarca más de trescientas páginas, que intenta "explicar, completar, y en ocasiones corregir los aforismos de la Escuela de Salerno". El editor esperaba que de esta forma el libro pudiera llegar a ser "una suerte de tratado de higiene dinámica". Esto ocurría en los tiempos de Pasteur, Koch y Pettenkofer; podemos agregar que el libro ha "medrado en singular tráfico".

La obra debió mucho de su popularidad a su título original, pues fue hecha conocer como *Regimen sanitatis Salernitanum*, o como *Flos medicinae Scholae Salerni*. En otras palabras, se daba a entender que contenía la quintaesencia de la sabiduría salernitana, y esto nos devuelve al Mediterráneo. Pareció adecuado que tal libro estuviera dedicado a un rey, y así es como en muchos manuscritos la obra comienza con una dedicatoria que recomienda al rey de Inglaterra dejarse de cuidados y de iras, beber poco vino, cenar ligero, madrugar, no dormir la siesta y vivir contento, tranquilo, moderado:

Anglorum Regi scribit Schola tota Salerni.  
 Si vis incolumem, si vis te vivere sanum:  
 Curas linque graves, irasci crede profanum.  
 Parce mero, coenato parum: non sit tibi vanum  
 Surgere post epulas; somnum fuge meridianum.  
 Ne mictum retine, ne comprime fortiter anum:  
 Haec bene si serves, tu longo tempore vives.  
 Si tibi deficiant Medici, medici tibi fiant

Haec tria: mens laeta, requies, moderata diaeta.<sup>7</sup>

Salerno significa un episodio grato en la historia de la medicina. Actualmente es una pintoresca ciudad provinciana de Italia, con una hermosa catedral dañada por la guerra, pero que estaba siendo restaurada la última vez que la visité, en 1951. La escuela médica ha desaparecido, y no podemos encontrar más que vestigios literarios de ella pues, lo mismo que las universidades primitivas, no contaba con edificios sino que se trataba de una asociación libre entre profesores y estudiantes. Salerno aparece en la literatura médica relativamente tarde, no antes del siglo XI después de Cristo. El centro de la medicina en Italia, durante la alta Edad Media y en especial durante el siglo VI, fue Rávena, de cuya escuela sabemos muy poco. No puede dudarse, sin embargo, de que Rávena fue un centro de la medicina, tal como fue también un gran centro artístico y cultural por la misma época. Un manuscrito de la Biblioteca Ambrosiana, en Milán,<sup>8</sup> contiene comentarios alejandrinos a los tratados de Galeno, al final de cada uno de los cuales encontramos esta frase: "Ex voce Agnelli iatrosophistae ego Simplicius Deo iuvante legi et scripsi in Ravenna feliciter." Ello prueba que en Rávena había iatrosofistas, es decir, profesores de medicina. También sabemos que las dos traducciones latinas de Oribasio fueron hechas el siglo VI en Rávena, y es muy posible que otros libros griegos sobre medicina hayan sido traducidos y comentados en esa ciudad, la cual parece haber sido para Occidente lo que Alejandría fue para la parte oriental del mundo mediterráneo. Rávena, después de todo, fue una de las capitales de Teodorico. Casiodoro fue su gran canciller, y el poeta y filósofo Boecio, a veces llamado el último romano, vivió y murió en su corte. Este temprano período de la Edad Media es llamado con frecuencia la Edad Oscura, expresión que

<sup>7</sup> La traducción de sir John Harington fue reeditada en Nueva York en 1920 (Paul B. Hoeber).

<sup>8</sup> Codex G 108 inf.

deseo evitar porque un período que produce los mosaicos de Rávena y más tarde las primeras catedrales románicas no puede haber sido tan oscuro.

La etapa floreciente de Rávena no duró mucho, y el centro de estudios médicos se desplazó a Salerno. Ya dijimos que tenemos evidencias de una nueva literatura médica en el siglo XI, pero que la escuela se remonta a mucho tiempo antes porque sabemos que a comienzos del siglo X hubo en la corte francesa un médico salernitano, quien debía competir con un médico francés, clérigo erudito por otra parte. Existía una gran rivalidad entre ambos, y el médico salernitano recibió el reproche de ser ignorante, desconocedor de la terminología médica correcta, no obstante lo cual se reconocía que "ex ingenio naturae multam in rebus experientiam habebat", o sea, que contaba con mucha experiencia profesional obtenida no tanto de los libros, sino del espíritu de la naturaleza.<sup>9</sup>

¿Por qué se desarrolló una escuela de medicina en Salerno? Sin duda, la ubicación geográfica influyó mucho para ello. Cuando se observa la costa italiana inmediatamente se entiende por qué Salerno, y no Amalfi, generó un centro comercial y cultural. En una época Amalfi tuvo un comercio muy activo con el Levante —es difícil decidir si se trataba de comercio o de piratería—, pero carece de región interior pues es una ciudad situada al pie de las montañas, encerrada entre éstas y el mar; en cambio, Salerno está conectada directamente con Nápoles y con el resto de Italia a través de un valle. Cuatro culturas se reúnen en Salerno, lo que es testimoniado por una leyenda según la cual cuatro médicos —un griego, un latino, un árabe y un judío— llegaron al mismo tiempo y decidieron fundar una escuela. Esto es un relato legendario, por supuesto, pero es verdadero que las civilizaciones grecolatina y judeoárabe se reunieron en ese punto. Las cuatro lenguas deben haberse hablado en sus calles, durante los siglos X y XI. Salerno fue independiente durante mucho tiempo, pero Lombardía le impuso su dominio

<sup>9</sup> Richer de Rheims, *Historia*, II, 59.

en el siglo VII; volvió a ser independiente en el siglo IX, pero volvió a ser conquistada, esta vez por los normandos, en el siglo XI, y puesta bajo la égida de los emperadores Hohenstaufen en el XII.

Salerno tuvo monasterios, y donde hay monasterios los enfermos son cuidados con arreglo a las normas elaboradas por San Benito. La catedral contaba con famosas reliquias, ante las que eran efectuadas curas de tipo milagroso. La escuela médica, sin embargo, fue sin duda una escuela laica, independiente de la Iglesia aunque algunos de sus profesores fuesen clérigos. Se trataba de una Civitas Hippocratica, como la de Cos: un grupo de médicos que practicaron la medicina, impartieron enseñanzas y escribieron libros.<sup>10</sup>

La nueva literatura aparecida en el siglo XI no era de ningún modo original, sino que consistía principalmente en ediciones revisadas de textos antiguos o en recopilaciones, por ejemplo el *Passionarius Galeni*, de Garioponto. Pero más tarde, durante el mismo siglo XI, un monje llamado Constantino de África que había hecho peregrinaciones al norte de África y al Oriente, se estableció tras retirarse en el monasterio de Monte Cassino. Allí tradujo buena cantidad de libros griegos de medicina del árabe al latín: los aforismos, los diagnósticos y la dietética de Hipócrates, también libros de Galeno y otros, escritos por médicos árabes y judíos. Los tradujo a un correcto latín y esta nueva literatura, que llegó a ser accesible en Occidente, inspiró a la escuela de Salerno; ésta floreció en el siglo XII y produjo una nueva literatura médica que abarcó todos los campos de la medicina. La anatomía era una materia obligatoria en la escuela y se enseñaba a través de la disección de puercos. El currículum prescrito para los estudiantes de medicina por el emperador Federico II incluía tres años de lógica o lo que actualmente llamaríamos humanidades, cinco años de medicina, luego

<sup>10</sup> Acerca de la historia de la escuela de Salerno, véase especialmente: P.O. Kristeller, "The School of Salerno; its Development and its Contribution to the History of Learning", *Bull. Hist. Med.*, 1945, 17, 138-94.

de los que el estudiante era examinado, y un año de práctica bajo la supervisión de un médico experimentado. El candidato era examinado por maestros salernitanos, en presencia de un representante del Estado puesto que la licencia para la práctica médica era otorgada por el Estado.

El *Regimen sanitatis Salernitanum* se supone que era la quintaesencia del conocimiento médico de Salerno en materia de higiene. A veces es triste para el historiador tener que desmentir versiones con las que estábamos encariñados. En mi última conferencia tuve que decir que conocemos muy poco acerca de Hipócrates y ahora tengo que mostrar que el *Regimen sanitatis Salernitanum* no fue escrito en Salerno ni estuvo dedicado al rey de Inglaterra. En algunos manuscritos se menciona a un Robert como personaje real a quien fuera dedicado el libro,<sup>11</sup> y se cree que se trata de Robert, duque de Normandía, el hijo mayor de Guillermo el Conquistador, quien estuvo en Salerno a su regreso de una cruzada.<sup>12</sup> Si esto fuera correcto, el poema debió haber sido escrito en 1100 o 1101. Esto es bastante improbable ya que nuestros primeros manuscritos fueron escritos en el siglo XIV mientras que tenemos muchos otros textos de Salerno en manuscritos de los siglos XI y XII. En algunos otros manuscritos, el poema está dedicado ya no al *Anglorum regi* sino al *Francorum regi*, inclusive uno está dirigido a *Karolo Magno, Francorum regi gloriosissimo*.<sup>13</sup>

En otras palabras, la dedicatoria puede ser totalmente ficticia, y sabemos que a lo largo de la temprana Edad Media era costumbre dirigir un tratado a algún monarca, con vida o no, como forma de recomendación. ¿Cuántas cartas y poemas tenemos dirigidos a Alejandro el Grande? Se supone que un pequeño tratado famoso en la

<sup>11</sup> Por ejemplo, Codex Parisinus 6941. Véase De Renzi, *op. cit.*, p. 116.

<sup>12</sup> Véase la edición del *Regimen* por sir Alexander Croke, Oxford, 1830.

<sup>13</sup> Sloane 351, saec. XV.

temprana Edad Media fue una carta escrita por Hipócrates al rey Antioco, y el herbario médico más popular fue atribuido a Apuleyo. Pero todo esto sigue siendo ficticio: una modalidad muy popular en la temprana Edad Media.

Surge una pregunta: quién fue el autor de *Regimen sanitatis Salernitanum* y dónde fue escrito si no lo fue en Salerno. Hace tiempo fue realizada una importante investigación sobre la materia por un estudioso francés, René Verrier, quien escribió una serie de trabajos sobre el erudito médico Arnaldo de Villanova,<sup>14</sup> nacido alrededor de 1240 y muerto en 1311. Arnaldo fue considerado durante algún tiempo no sólo como el primer comentarista del *Regimen* sino posiblemente como su autor.<sup>15</sup> Fue llamado Villanovanus según su lugar de nacimiento pero Villae Novae, "Ciudades Nuevas", era muy común en el siglo XIII y no menos de veintiocho comunidades llamadas Villanova se sabe que existían en Provenza, en el bajo Languedoc y en Cataluña, de modo que no se sabe dónde nació en realidad Arnaldo, aunque es probable que su lugar de nacimiento fuera una de las Villanovae españolas. Fue un brillante estudioso, médico, prolífico escritor, experto en alquimia, astrología, magia; un teólogo laico que tuvo problemas con la inquisición, un reformador, consejero y embajador de reyes y papas, equivocado a veces, mentiroso otras, pero indudablemente con una personalidad muy pintoresca. Estudió en Montpellier, fue profesor allí durante un tiempo pero pasó gran parte de su vida en regiones de España, Francia, sur de Italia y Sicilia. Sus *Opera omnia* contienen tres tratados sobre higiene, de diferente extensión. Uno es un *Regimen sanitatis ad regem Aragonum*. Indudablemente este trabajo

<sup>14</sup> René Verrier, *Études sur Arnaud de Villeneuve, 1240(?) - 1311*, Leiden, 1947-9, 2 volúmenes.

<sup>15</sup> Karl Sudhoff examinó el *Regimen* y cotejó los textos con gran detalle llegando a la conclusión de que Arnaldo pudo ser el autor del *Regimen* o de algunas de sus partes. Los estudios de Sudhoff están en *Arch. Gesch. Med.*, 1914, 7, 360-2; 1915, 8, 292-3, 352-73; 1916, 9, 221-49; 1917, 10, 91-101; 1920, 12, 149-80.

sí le es propio y fue dirigido a Pedro III o a Jaime II de Aragón, en cuyo caso debió haber sido escrito alrededor de 1307 y probablemente en Montpellier. Es un tratado breve, referido a la influencia del aire, del ejercicio, de los baños, abluciones, comidas y sueño sobre la salud. En ese tiempo, muchos regímenes personales como éste se dirigían a las personalidades de la realeza y de la nobleza en general.

Otro tratado, *Regimen sanitatis*, mucho más extenso, también incluido en los *Opera omnia*, no puede ser de Arnaldo, como Verrier con mucho acierto lo ha señalado. Las referencias topográficas invariablemente son de Francia y de Italia septentrional y la flora mencionada es la de Lombardía. Frecuentemente en sus trabajos Arnaldo emplea palabras vernáculas que por lo general son catalanas, mientras que en este tratado todas las palabras vernáculas son italianas y muy especialmente provenientes del dialecto de Lombardía. Es muy probable que este trabajo fuera escrito por un médico de Milán, Maino de Maineri o Magninus Mediolanensis, quien indudablemente consultó los trabajos de Arnaldo.<sup>16</sup>

El tercer tratado es el *Regimen sanitatis Salernitanum*, con un muy elaborado comentario titulado *Commentum super regimen Salernitanum*. La opinión corriente era que éste fue obra del propio Arnaldo, y un conocedor tan bueno de la literatura médica medieval y en particular de la de Salerno como Karl Sudhoff pensó, como hemos mencionado anteriormente, que inclusive los versos podrían ser de su mano. Sin embargo, hay extraños pasajes en este libro. El comentarista habla de Brabante como si fuera su patria,<sup>17</sup> aunque, seguramente, no fue el país de origen de Arnaldo. Muchas referencias topo-

<sup>16</sup> En los *Opera omnia* de Arnaldo, publicados en Basilea en 1585, el tratado se titula *Arnaldi de Villanova De regimine sanitatis liber, quem Magninus Mediolanensis sibi appropriavit addendo et immutando nonnulla*.

<sup>17</sup> Et istud nocumentum etiam contingit ex vinis rubeis patriae Brabantiae. . . Et istud etiam intelligendum est de istis multis patriae Brabantiae (vinis)... *Opera omnia*, Basilea, 1585, col. 1899.

gráficas se ubican en Alemania y en los Países Bajos, algunas también en Francia. Las palabras vernáculas están en flamenco y Verrier piensa que este comentario fue escrito o recibió su forma final en Lovaina, probablemente en el siglo XV. También piensa que Juan de Westfalia, uno de los primeros editores del *Regimen*, pudo haber sido responsable de la compilación de este comentario. No hay duda de que su autor hizo un amplio uso de los trabajos de Arnaldo.<sup>18</sup> El *Regimen* mismo no era conocido en Nápoles y en Montpellier alrededor de 1306, y debió haber sido escrito en el siglo XIV, posiblemente por Juan de Milán o Iohannes Mediolanensis, nombre que encontramos vinculado con el *Regimen* en varios manuscritos. Éste fue atribuido a la *tota schola Salerni* y dedicado al rey de Inglaterra como mera propaganda.

Sea quien fuere quien haya escrito el *Regimen*, el hecho es que durante muchos siglos fue el tratado más popular sobre higiene personal y ahora tenemos que dar una ojeada a lo que contiene. La fisiología subyacente es la teoría de los cuatro humores de Galeno de la que ya hemos hablado en el capítulo anterior.

Cuatro humores reinan en nuestros cuerpos para comparar con los cuatro elementos, *sanguíneo, colérico, flemático, melancólico*, estos dos pesados, torpes de sentido, los otros más joviales, vivos y contentos, y así pueden compararse sin ofensa; como aire, cálido y húmedo, es el *sanguíneo*, igual que fuego es el *colérico* caliente y seco, como agua, frío y húmedo, el *flemático*, la *melancolía* es fría y seca como tierra.

Siguiendo esta teoría el *Regimen* también reconoce los

<sup>18</sup> R. Verrier, *op. cit.*, vol. II, p. 61 ss. Véase Henry de Vocht, *History of the Foundation and the Rise of the Collegium Trilingue Lovaniense 1517-1550*, Lovaina 1951-2, 2 volúmenes, acerca de Lovaina como centro de conocimiento y sobre Juan de Westfalia o Juan de Paderborn, como también fue llamado.

distintos temperamentos y complexiones en el hombre como, por ejemplo, el sanguíneo:

La complexión no engendra virtud ni vicio pero puede inclinar a una o a otro; el *sanguíneo* es juguetón y nada fino, gusta de la bebida, la mujer, los recreos, buenos cuentos, noticias, la baraja y los dados; va en cualquier compañía, y de cualquier manera; animoso, no se ofende, no se irrita, es dadivoso, amable, de aire alegre, se inclina a la gordura, ríe mucho; en regocijo y música, no le importa el después.

El simple hecho de que la teoría subyacente sea la galénica e inclusive la arábica es un argumento en favor del origen tardío del texto. No es un tratado científico y el autor, sea quien fuere, seguramente no intentó explicar todas las características del individuo sobre bases teóricas, ni trató de justificar sus recomendaciones teóricamente. Tal como fue transmitida a través de los tiempos fue, más bien, una higiene empírica que reflejaba un cabal sentido común, como lo podemos ver en las recomendaciones: al levantarse, temprano, lavarse con agua fresca manos y cara; peinarse y limpiarse la dentadura; estar fresco después de la sangría, abrigado después del baño; cuidar la vista; visitar las montañas, etcétera.

El libro trata acerca del sueño y la vigilia, el descanso y el ejercicio y particularmente de las cualidades y efectos de las comidas y bebidas, carnes, pescados, cereales, vegetales, frutas y licores. Es un reflejo de la vieja tradición, una reminiscencia de la altamente desarrollada higiene antigua en general, y de la dietética en particular. Las fuentes son fáciles de detectar: los tres libros de Galeño *De alimentorum facultatibus*, el *Regimen* del pseudo-Aristóteles para el pseudo-Alejandro, el tratado de Hipócrates sobre la dieta. Algunas de las fuentes no fueron usadas directamente sino en resúmenes o compilaciones disponibles en ese momento.  $\Delta \iota \alpha \iota \tau \alpha$ , dieta, significaba infinitamente más en la antigua Grecia que hoy día para nosotros,

a saber, la forma completa de vivir de un individuo, la relación entre trabajo y recreación, ejercicio y descanso, sueño y vigilia, y naturalmente también lo que nosotros entendemos por dieta: la ingestión de comida. Una dieta correcta era el método principal para prevenir y curar las enfermedades. Altamente desarrollada en la Antigüedad, la dietética sobrevivía todavía en la Edad Media en una forma simplificada, en manuales populares como los nuestros.

En algunas versiones, el libro termina con un largo capítulo acerca de la flebotomía o sangría, una operación que en la Antigüedad y en la Edad Media fue practicada no sólo como medida terapéutica sino también por razones higiénicas. Se sangraba a la gente en primavera para evacuar los humores viciados del invierno; y yo no puedo resistir la tentación de contarles una graciosa experiencia que tuve una vez en un monasterio benedictino. Años atrás, una vez fui con mi maestro Karl Sudhoff a la abadía de Einsiedeln, en Suiza, un gran centro cultural de la Edad Media que posee una bella colección de manuscritos. Como queríamos examinar algunos de sus manuscritos médicos medievales, convinimos una cita con el Pater Bibliothecarius. Cuando llegamos, fuimos recibidos con mucha amabilidad y se nos mostraron todos los manuscritos que quisimos ver, pero nos llamó la atención que no hubiera nadie alrededor y le preguntamos al bibliotecario dónde estaban los monjes. Sonrió y dijo que era el día de la sangría y que todos los monjes estaban en excursión en las montañas. Nos asombramos, y preguntamos si los monjes seguían siendo sangrados en primavera, a lo que nuestro anfitrión replicó que obviamente hacía varios siglos que los miembros del monasterio habían dejado de ser sangrados en primavera, pero que anteriormente los monjes eran sangrados ese día, y puesto que la sangría los debilitaba, el día era considerado festivo. En ese momento ya no practicaban la flebotomía pero conservaban el asueto.

El *Regimen sanitatis Salernitanum* ha sido comentado

una gran cantidad de veces y para dar una idea del tipo de comentarios escritos, seleccionaré los tres más notables: uno conocido como de Arnaldo, otro del médico del siglo XVII René Moreau y, finalmente, el más reciente de Ch. Meaux Saint-Marc, de 1880. Veamos lo que nos dicen acerca de la salvia y sus efectos médicos. El *Regimen* en su traducción inglesa tiene el siguiente texto:

Pero quién pudiera ensalzar tu valor, oh *Salvia* soberana,  
algunos se preguntan cómo pueden morir los hombres  
donde tú creces,  
oh, ojalá que hubiera una medicina que curara la vejez,  
al final llega la muerte, aunque llegue lentamente:  
la *salvia* fortalece los músculos, atenúa el calor de la fiebre,  
ayuda en las parálisis y libra de las aflicciones.  
En latín (*salvia*) tiene el sentido de salvación,  
en inglés (*sage*) más bien es sabio que astuto.  
Ya que el nombre representa la sabiduría y la salvación,  
la consideramos amiga de la naturaleza y digna de aprecio.

El texto del seudo-Arnaldo no era exactamente como el de John Harington, y presenta el agregado de las dos líneas siguientes:

*Salvia cum ruta faciunt tibi pocula tuta.  
Adde rosae florem, minuit potenter amorem.*<sup>19</sup>

Esto lo interpreta explicando que la salvia fortifica los nervios cerebrales y cuando están fuertes es obvio que pueden resistir mejor la mala bebida. Por otra parte, la ruda, debido a su virtud de ser picante, corrige el vicio de la bebida. Es necesario usar las hojas enteras, pueden añadirse pétalos de rosa roja; su acción se debe a su fragancia y a su naturaleza astringente.

El vino de salvia era considerado un medicamento contra los mareos. El texto latino menciona:

*Nausea non poterit quemquam vexare marina,*

<sup>19</sup> *Op. cit.*, col 1909, cf. col. 719 G.

Antea cum vino mistam si sumserit illam.<sup>20</sup>

El texto era suficientemente claro, pero requería explicaciones. El comentador añadió que este vino medicinal tenía que tomarse durante varios días antes de navegar, mezclado con un poco de agua de mar. Agregó, además, que el vino de salvia era un medicamento para los ricos y la gente pobre debía beber agua de mar sola, inmediatamente antes de embarcarse en un viaje por mar. A esto seguía una larga cita de Avicena acerca de las enfermedades del mar en general, lo que dio oportunidad al comentador de mostrar su conocimiento.

Arnaldo de Villanova escribió un libro muy interesante sobre vinos medicinales, cuya autoría nunca fue discutida. Los vinos medicinales eran muy populares en la Antigüedad, así como en la Edad Media, y nuestro vermut y otros aperitivos tienen una historia de varios miles de años. En su libro, Arnaldo tiene un capítulo sobre las virtudes del vino de salvia.<sup>21</sup>

*Vino de salvia.*— El vino de salvia se hace en muchas formas diferentes. Algunos suspenden la salvia en un recipiente, muchos lo hierven. De cualquier forma que se haga, debe ser hecho de tal manera que no se eche a perder o cambie, preservando sus virtudes. Lo encontrarás maravilloso para el tratamiento de todas las enfermedades de las encías, para la pérdida y dolor de dientes, y particularmente para todos los miembros musculosos. Fortalece los miembros que se han debilitado y que se han enfermado por dañinos humores mucosos y acuosos tal como sucede en las parálisis y espasmos. Lo he probado en mucha gente que tenía dolores espásticos y problemas de los músculos. Siendo frotados con el vino y bebiéndolo con los alimentos se curaron tan frecuentemente, y el resultado que obtengan en tal caso es cierto y maravilloso. Este vino ayuda también contra la epilepsia, y

<sup>20</sup> *Op. cit.*, col. 1910.

<sup>21</sup> *The Earliest Printed Book on Wine*, por Arnaldo de Villanova, traducido al inglés y con un ensayo histórico de H.E. Sigerist, Nueva York, 1943, p. 38.

particularmente en los malestares del estómago y la matriz porque son miembros musculosos.

No se menciona en este libro el interesante tema del efecto del vino de salvia sobre los mareos, aunque Arnaldo viajaba asiduamente por mar y su libro sobre vinos probablemente haya sido escrito en África, después de un naufragio. Ésta es una evidencia más para apoyar la idea de que Arnaldo no fue el autor del comentario.

Hay otras dos líneas que nos brindan una muy buena receta de salsa francesa:

Salvia, sal, vinum, piper, allia, petroselium:  
Ex his fit salsa, nisi sit commistia falsa.

Hablando de cocina, el comentarista recomienda que los gansos asados y también los puercos deben ser horneados con salvia para que absorba su humedad y les dé sabor. Las explicaciones acerca de esto son extensas. La salvia todavía se usa mucho, particularmente en los países del sur. N. Latronico, quien hizo un muy cuidadoso estudio de la historia de los vinos medicinales, experimentó sobre ratones con vino de salvia y encontró que tenía un efecto decididamente sedante.<sup>22</sup>

El comentario de Rene Moreau, publicado en 1672, usa un texto diferente al de Arnaldo pero idéntico al traducido por Harington.<sup>23</sup> Moreau fue un erudito que citaba a Avicena y a Galeno en toda oportunidad y trató de explicar la acción de la salvia en términos de la fisiología greco-arábica tradicional. La salvia fortifica los nervios. ¿Por qué? Porque calienta *manifeste*, es astringente *leniter*, y por lo tanto reduce *copiam humorum qua nervi impediti relaxabuntur*. Además, la salvia quita el temblor de las manos y cura la fiebre alta por sus muchas virtudes.

<sup>22</sup> N. Latronico, *I vini medicinali nella storia e nella scienza*, Milán, 1947.

<sup>23</sup> *Schola Salernitana, De valetudine tuenda*, Adiectae sunt Animadversiones novae et copiosae Renati Moreau, Doctoris Medici Parisiensis, París, 1672.

También Moreau discute detalladamente, y con riqueza de citas, si existen ciertos alimentos o drogas que puedan considerarse que "no sólo postergan el momento de la muerte sino que la dejan atrás por completo", y si la salvia podría contarse entre esos medicamentos —proposición a la que obviamente responde que no, a lo largo de varias páginas.

Más extraordinario es el extenso comentario de Ch. Meaux Saint-Marc, publicado en 1880. Para éste pareciera que la medicina no hubiera hecho ningún progreso en el siglo XIX. Dice que la salvia tiene un fuerte, picante y penetrante olor y que también contiene alcanfor. En Provenza y en Grecia se hace un té de salvia. La salvia es tónica y estimulante, fortifica los órganos del aparato digestivo y activa la circulación sanguínea. Mata las lombrices, reduce la excesiva transpiración, fortalece los nervios y también se usa en los tratamientos de parálisis. Cuando se lee este comentario, se hace difícil creer que fue escrito en la época en que la química y la farmacología estaban avanzando a grandes pasos, a pesar de lo que diga la portada.

Si alguna vez un libro tuvo éxito, seguramente ése fue el *Regimen sanitatis Salernitanum*. Fue exitoso porque se dirigía a todos, al médico y al lego por igual. Proporcionaba a la gente, en forma simple, excelentes recomendaciones de sentido común acerca de higiene personal y estaba presentado en una forma atractiva: en verso.

### 3. LA BÚSQUEDA DE UNA LARGA VIDA EN EL RENACIMIENTO

En el capítulo anterior comentamos un librito muy modesto; estoy seguro de que Juan de Milán, cuando escribió los trescientos versos iniciales, no tenía idea de estar redactando un *best-seller* que sería insistentemente reeditado durante muchos siglos. Se trataba de un libro medieval, y ahora pasaremos a hablar de otro período en la historia de la higiene, el Renacimiento. ¿Qué quiere decir "Renacimiento"? El concepto es original de la historia del arte. Giorgio Vasari, comentando en 1550 la vida de los pintores de su época, dijo que había en ellos una común *Rinascita* del arte antiguo, un renacimiento del arte de la Antigüedad. Michelet, en 1855, al escribir la historia del siglo XVI francés, utilizó el concepto para caracterizar todo el período; y, en 1860, Burckhardt escribió su clásico libro sobre la cultura del Renacimiento en Italia: enfocó el tema desde el punto de vista de la historia del arte, pero empleó el concepto para definir la civilización íntegra del período, cuyos rasgos dominantes fueron, para él, el humanismo y el individualismo. El Renacimiento llegó a popularizarse cuando el conde de Gobineau, en 1877, escribió sus muy conocidas *Scènes historiques*, y Walter Pater, en Inglaterra, a través de un libro famoso publicado por vez primera en 1873 y reeditado a menudo desde entonces, difundió aún más el conocimiento del Renacimiento.

Sé bien que en la actualidad se critica violentamente el concepto de Renacimiento.<sup>1</sup> Se sostuvo que su rasgo sobresaliente fue la restauración de la enseñanza, pero

<sup>1</sup> Véase, por ejemplo, D.B. Durand y H. Baron, "Tradition and Innovation in the Fifteenth Century Renaissance", *J. Hist. Ideas*, 1943, 4, 1-49.

durante la Edad Media también hubo gran dedicación a la enseñanza, como por ejemplo en la corte de Carlomagno, igual que en Salerno, Montpellier, París y Oxford. La universidad occidental es una creación de la Edad Media a partir de tres raíces: las escuelas profesionales, como la de medicina en Salerno y la de leyes en Bolonia; las escuelas catedráticas, y las monásticas.

El Renacimiento ha sido definido también como una resurrección de la literatura griega, pero es indudable que durante la temprana Edad Media la literatura griega menor fue conocida en sus originales. Y, desde el siglo XI, la literatura filosófica y científica de los griegos ingresó al mundo medieval latino a través de un flujo permanente, cuyo vehículo fueron las traducciones del griego y especialmente del árabe. Estas traducciones provinieron sobre todo de Constantino de África, quien vivió en Monte Cassino durante el siglo XI, y de Gerardo de Cremona y su escuela durante el siglo siguiente: formó un grupo estable de traductores, que trabajaron en Toledo, España.

Es verdad, obviamente, que no existe una frontera estricta entre Edad Media y Renacimiento. Nunca hubo fronteras estrictas en la historia. Los hombres del Renacimiento surgen de la Edad Media bajo la forma de aristotélicos, platónicos o galenistas, pero son muy diferentes de sus predecesores; creo que no podemos renunciar al concepto de Renacimiento porque el mundo de los siglos XV y XVI fue muy distinto al de los siglos XI y XII. ¿Por qué? ¿Qué había ocurrido?

El viejo orden feudal había comenzado a desintegrarse, y un nuevo orden económico iba a desarrollarse en Europa, invitando a la libre iniciativa, la libre empresa, y recalcando lo individual del hombre. La humanidad pasó a ser el ideal moral de esta sociedad, entendida como el más alto desarrollo posible del hombre entre los hombres y el más alto desarrollo de la personalidad.

Este nuevo orden no podía desenvolverse en la atmósfera un tanto rígida, y tuvo lugar una lucha contra las autoridades tradicionales en la vida económica, en la reli-

gión, y también en la ciencia. El volumen del comercio se incrementó considerablemente, y creó una gran demanda de oro como medio de intercambio. Se emprendieron viajes de exploración y descubrimiento en búsqueda de oro. Las nuevas armas de fuego requirieron grandes cantidades de metal; los depósitos superficiales se agotaron y hubo que cavar más profundamente, lo cual llevó a perfeccionar las maquinarias y generó nuevos riesgos para la salud. No es casual que los primeros tratados sobre enfermedades profesionales se hayan escrito en esa época.<sup>2</sup>

Fue un período que mostró muchos paralelos con nuestra época. Grandes imperialismos entraron en colisión, los de Francia y España. Por otra parte, fueron tiempos de grandes cataclismos sociales, con la guerra de los campesinos de Alemania; de guerras ideológicas calientes y frías en apoyo a la Reforma eclesiástica; de exigencia a las personas para que manifestasen su lealtad a un bando o a otro.

Lo más interesante es una personalidad como la de Paracelso, quien siguió un camino propio y cuyo lema fue: "Alterius non sit qui suus esse potest." Estaba naciendo una nueva ciencia, que alteró profundamente el pensamiento de las gentes. Vesalio escribió su libro inmortal, que se convirtió en el fundamento de la anatomía humana moderna, en 1543, y Copérnico en el mismo año ofreció una nueva imagen del universo. Durante la Edad Media, un hombre sabía dónde estaba situado; la vida era un breve episodio que ofrecía la oportunidad de prepararse par la vida eterna en el más allá. Hablando de la ciencia, dijo Pico de la Mirandola: hay dos clases de magia, "una que depende por completo de la acción y la autoridad de los demonios, una cosa aborrecible, sálveme Dios, y monstruosa; la otra, si es correctamente empleada, no es sino la total perfección de la filosofía natural". Con la nueva ciencia ya no hubo limitaciones para la investigación de la naturaleza, e

<sup>2</sup> G. Rosen, *The History of Miners' Diseases*, Nueva York, 1943.

inclusive Dios fue forzado a supeditarse a las leyes de lo natural: según Paracelso, Dios podía haber hecho al hombre desde la nada mediante una orden, pero lo creó a partir de la naturaleza y en la naturaleza.<sup>3</sup> Estos criterios abrieron perspectivas sin límites pero parecieron tan terroríficos, a los ojos de algunas personas, como la actual ciencia atómica para muchas opiniones contemporáneas.

Al mismo tiempo, se perseguía enérgicamente la libertad; dice Pachter: "El artista libre, la libre Academia Platónica de Florencia, la libertad de la medicina frente a las barreras corporativas, son todas señales de la misma tendencia. Prospera el pensamiento heterodoxo en la socialmente independiente Bohemia, y nuevas fuentes de conocimiento aparecen cuando surgen nuevas clases en la superficie de la sociedad."<sup>4</sup>

En el desarrollo histórico, ciertamente, no hay rupturas. Inclusive las más violentas revoluciones no irrumpen en medio de la calma, sino que son el resultado de décadas, y en ocasiones de siglos, de preparación filosófica. A partir de la Edad Media europea occidental, se creó y desarrolló una nueva sociedad cuyos nuevos ideales dieron lugar a una civilización diferente a la conocida por Europa algunos siglos antes. Por eso pienso que no debemos desistir del concepto de Renacimiento.

Éste fue un período de lo más excitante, donde cada día asistía a nuevos descubrimientos, en el arte, en una literatura que utilizaba cada vez más los idiomas locales, en la exploración de la naturaleza. Fueron descubiertos nuevos continentes, desconocidos para los griegos, dotados de nuevas especies de plantas y de animales, y de diferentes razas humanas. Súbitamente, las gentes desearon vivir más tiempo. Apareció un libro tras otro con el título *De vita longa*. Se suponía que la hora de la muerte no estaba predeterminada por Dios sino que el hombre,

<sup>3</sup> Extraído del excelente estudio de H.M. Pachter, *Paracelsus, Magic into Science*, Nueva York, 1951.

<sup>4</sup> *Op. cit.*, p. 60.

en alguna medida, tenía el poder de prolongar la existencia; la medicina y la higiene fueron dirigidas hacia este objetivo.

Paracelso escribió un *Liber de longa vita* para sus alumnos, publicado por vez primera en 1560, que fue objeto de una edición alemana y otra latina.<sup>5</sup> Probablemente se trate de la obra de un discípulo, quien registró algunas de las enseñanzas de su maestro. El hombre, dice el libro, puede prolongar su vida en virtud de dos razones; una, porque no hay *terminus mortis*; la otra, porque el hombre ha creado la medicina para conservar sano su cuerpo y alejarlo de la enfermedad. Pero no sólo la medicina es importante para prolongar la vida. También influyen las regiones, países, localidades, valles, algunos de los cuales son más aptos para la salud, permiten gozar mejor de la existencia como consecuencia del tipo de suelo, de los elementos, los vientos, las estrellas. También es esencial una *moderata diaeta*, y el autor incluye la insinuación de que la higiene mental es asimismo muy importante, puesto que las enfermedades proceden *ex mente in mentem*.

Otros maestros renacentistas tocaron el problema de la prolongación de la vida. Así, Marsilio Ficino escribe *De vita longa*, libro incluido en su *De triplici vita*, dedicado al régimen que conviene seguir a los hombres de letras, especialmente.<sup>6</sup>

El ejemplo clásico, sin embargo, de un hombre del Renacimiento que deseó vivir por largo tiempo y lo consiguió, escribiendo luego sobre ello, es el del veneciano Luigi Cornaro, quien vivió desde 1467 hasta 1565. ¿Por qué quiso vivir tanto tiempo? Porque creía que la vida era buena. Tuvo una deliciosa casa de campo, cerca de Padua, dotada de cuartos frescos para el

<sup>5</sup> Las versiones no son idénticas: la latina es mucho más extensa, lo cual indica que el tratado fue escrito por discípulos, sobre la base de las notas tomadas durante las enseñanzas. En la edición de Huser ambos tratados son incluidos en el vol. VI, pp. 115-211; en la de Sudhoff, en el vol. III, pp. 221ss.

<sup>6</sup> Publicado por primera vez en Florencia, 1489.

verano, y otros que eran cálidos durante el invierno. Escritores, artistas, maestros de la universidad se reunían allí en sesiones de intercambio intelectual, tal como ocurría en la casa de campo de Fracastoro, en Incaffi, visitada por sus amigos de todas las facultades, que concurrían tanto por diversión como para mantener discusiones. Pensaba Cornaro que el hombre debía vivir mucho tiempo pues eso le daba oportunidad de ser útil a su patria. Así actuó él mismo, desecando pantanos y mejorando el puerto de Venecia. Por una parte, perdió gran cantidad de dinero, pero por otra amasó una considerable fortuna y no por medio de la especulación, sino trabajando inteligentemente sus tierras. Escribió tratados de arquitectura, y también de agricultura; a los ochenta y tres años escribió una comedia, y a los noventa y uno todavía dedicaba ocho horas diarias a escribir de su puño y letra. Gozó ampliamente de su vida familiar; tuvo muchos nietos con quienes acostumbraba jugar y cantar, y por todas estas razones pensaba que valía la pena continuar alargando el hilo de una vida.

Su secreto era muy simple: moderación y sobriedad; lo descubrió al final de su treintena, en ocasión de encontrarse en muy malas condiciones físicas. Igual que otros nobles de esa época, comía y bebía en exceso, y pronto reconoció que ahí estaba la causa de su mala salud. Tan pronto redujo su consumo de alimento y bebida, su salud mejoró y se sintió mejor aún a medida que se hacía más viejo.

A la edad de ochenta y tres años escribió un *Trattato della Vita Sobria*, publicado por vez primera en Padua, el año 1558. Tres años después escribió un *Compendio della vita sobria*, y a los noventa y uno una breve *Amorevole esortazione*, "donde el autor utiliza los más vigorosos argumentos para persuadir a todos los hombres a abrazar una existencia sobria y normal, para llegar a una vejez en la que puedan gozar de todos los favores y bendiciones que Dios, en su bondad, se digna conceder a los mortales". Por último, a los noventa y cinco años escribió una *Lettera scritta al Reverendissimo Barbaro Patriarca eletto di*

*Aquileia*, sobre el mismo tema. Los cuatro tratados fueron reunidos en una misma publicación, bajo el título *Discorsi della vita sobria*, "del Sig. Luigi Cornaro. Ne' quali con l'esempio de se stesso dimostra con quai mezzi possa l'huomo conservarsi sano infin' all ultima vecchiezza". Esta obra llegó a ser muy conocida, y fue reimpressa varias veces.<sup>7</sup>

La primera recomendación de Cornaro era la moderación en todas las cosas. Evitar las pasiones violentas y en su lugar perseguir la ecuanimidad, lo cual sin duda no ofrece dificultades cuando se han sobrepasado los ochenta años. Evitar los excesos de calor, de frío, de fatiga, de actividad sexual, de permanencia más allá de lo necesario en ambientes viciados, de exposición al sol o al viento; pero todo ello no es tan importante: si se desea llegar a viejo lo principal es practicar la moderación en la comida y en la bebida. La mayoría de la gente come demasiado, lo cual era cierto para los integrantes de la clase social a la que pertenecía Cornaro, y también son muchos los que beben en exceso, lo cual probablemente fuese válido para ricos y pobres en ese país viñatero. La regla de oro de Cornaro fue: come sólo lo necesario "para mantener reunidas tu alma y tu cuerpo". Hay diferencias entre las personas, por supuesto, y algunas pueden necesitar más alimento que otras, de modo que cada uno debe descubrir lo que le conviene. Así, los ancianos advertirán muy pronto que el vino añejo no es bueno para ellos, y sí el vino nuevo. Cornaro tenía lo que él estimaba un estómago débil, y descubrió que la fruta y el pescado no le convenían, en tanto podían ser muy buenos para otras personas. Su dieta consistía en pan, *panado*, que era una

<sup>7</sup> La mejor colección de libros sobre longevidad que conozco es la reunida en sus últimos tiempos por Raymond Pearl, de la Johns Hopkins University, la cual está actualmente en el Mount Holyoke College. Incluye la colección probablemente más completa de las ediciones de Cornaro. La Armed Forces Medical Library, en Washington, posee las ediciones italianas de los *Discorsi*, Milán, 1627; Venecia, 1630, 1662. Las traducciones serán comentadas más adelante.

sopa de pan hecha de caldo con un huevo, muy popular todavía hoy en Italia, donde es conocida como *zuppa pavese*, y carne de ternera, cabrito o pollo, casi 312 gramos en total. Junto con esto bebía unos 400 gramos de vino liviano, nuevo. Traté de estimar el valor calórico de su dieta, y llegué a la conclusión de que la misma sumaba aproximadamente 920 calorías, a saber:

104 gramos de pan . . . . .	230 calorías
104 gramos de carne . . . . .	210 calorías
104 gramos de caldo con huevo . . . . .	80 calorías
Vino . . . . .	<u>400 calorías</u>
	920 calorías

Cornaro no aclara si esto se refiere a la alimentación cotidiana o a una sola comida, pero inclusive en este último supuesto las calorías consumidas estarían escasamente por encima de las 1800 diarias, lo cual era muy poco en comparación con lo que ingerían sus pares de la nobleza en esos tiempos. La cantidad de vino puede parecer grande, pero debemos recordar que Italia es una región viñatera, donde el vino no significa un lujo sino la bebida más habitual entre pobres y ricos. Cornaro ve con aprobación que la mayor parte de los italianos tomaran vino nuevo en lugar de añejo. Lamenta tener “un enemigo mortal” en la circunstancia de que su estómago rechaza el vino, cualquier clase de vino, desde el comienzo de julio hasta el fin de agosto, época de máximo calor veraniego, cuando el vino del año anterior está alcanzando su añejamiento. “Pierdo así mi leche, pues el vino es, por cierto, la leche de la vejez; y no teniendo nada para tomar, pues ninguna mezcla o preparación de aguas puede tener las virtudes del vino, y además no me hacen bien; y no teniendo nada, como digo, para tomar, y con mi estómago, en consecuencia, desordenado, puedo comer pero en muy pequeña cantidad; y esta limitación de la dieta por la carencia de vino, llegada la mitad de agosto, me deja muy debilitado.” Pero a comienzos de septiem-

bre ya está hecho el vino nuevo, que tiene "poder suficiente para reponerme en dos o tres días, volviendo al nivel de salud y fortaleza que el vino añejo me había quitado<sup>8</sup>."

Su familia, en una oportunidad, lo instó a aumentar su consumo de alimento a 400 gramos, y el de vino a 450, aproximadamente. Cornaro accedió, pero llegó a sentirse muy indispuerto y entonces retornó a sus costumbres anteriores.<sup>9</sup>

La carne no era tan cara como hoy en aquellos días, pero para los pobres constituía un lujo fuera de los días muy festivos. La dieta recomendada por Cornaro era de pan, sopa de pan, y huevos, lo cual no era considerado un lujo; todo agricultor criaba gallinas, y el huevo tiene que haber sido abundante. También los miembros de las órdenes monásticas debían restringir su dieta, desde los treinta años, al consumo de pan, caldo, huevos y vino.

La fisiología que subyace a los puntos de vista de Cornaro sobre nutrición es la de Galeno, quien después de mil trescientos años seguía rigiendo la teoría de la medicina. La dieta era regulada con la finalidad de mantener puros y equilibrados los humores del cuerpo. Surgían indisposiciones si el estómago se enfriaba y humedecía.

Apareció un nuevo elemento, aportado por la astrología. El saber astrológico de la vieja Mesopotamia y de Egipto había sido combinado con las teorías de Galeno, y tuvo mucha vigencia, bajo esta forma, durante el Renacimiento. Desde su nacimiento, el hombre está sujeto al giro de los astros; los planetas y las estrellas influyen vigorosamente sobre el cuerpo humano, cada una de cuyas partes se relaciona con un planeta o con uno de los signos del zodiaco. Las epidemias fueron atribuidas a constelaciones astronómicas, y así es como aún llamamos *influenza* a una enfermedad, cuyo significado no es otro

<sup>8</sup> Estas citas están tomadas de la edición bilingüe, Londres, 1768, pp. 132ss. Véase también S. Marcovich, "An Early Record of Vitamin C Deficiency", *Bull. Hist. Med.*, 1943, 14, 395-7.

<sup>9</sup> *Op. cit.*, p. 30.

que el de *influentia astrorum*. Sin embargo, Cornaro decía que la influencia de las estrellas podía ser corregida si se procedía con habilidad y ajustándose a una dieta razonable.

Como muchos hombres del Renacimiento, Cornaro deseó vivir mucho tiempo, y por cierto lo consiguió. A los noventa y un años escribió: "Estoy obligado a manifestar que el hombre puede gozar de un paraíso terrenal después de los ochenta años; no moriré de enfermedad, sino por disolución"; y dice en otro pasaje:

Ahora, siendo esta vida sobria tan feliz, si hay que llamarla bella y deliciosa, si las bendiciones que la acompañan son tan estables y permanentes, todo lo que me queda por hacer es suplicar (ya que no puedo otorgar a mis deseos los poderes de la oratoria) a todos los hombres de generosa disposición y recto entendimiento, que acojan con los brazos abiertos el tesoro más valioso de todos, una prolongada y sana existencia; un tesoro que, puesto que es mayor que todas las otras riquezas y bendiciones, merece ser apreciado antes que ninguna otra cosa, procurado luego, y cuidadosamente conservado.<sup>10</sup>

La vieja idea de armonía, de orden, de vida adecuadamente equilibrada, es para Cornaro, como lo había sido para los griegos, la clave para una existencia sana y feliz:

Y no me parece un argumento débil el de que, como el mundo, integrado por los cuatro elementos, está sustentado en el orden; y como nuestra vida, igual que el cuerpo, no es otra cosa que una armoniosa combinación de los mismos cuatro elementos, entonces debe ser preservada y mantenida mediante el mismo orden; si no, será agotada por la enfermedad, o destruida por la muerte, lo cual produce los efectos contrarios. Mediante el orden las artes son aprendidas más fácilmente; mediante el orden los ejércitos obtienen sus victorias; mediante el orden, en una palabra, son preservadas las familias, las ciudades e inclusive los estados. En consecuencia, con-

<sup>10</sup> *Ibid.*, p. 72.

cluyo que vivir ordenadamente no es otra cosa que el más seguro origen y fundamento de la salud y de la larga vida; más aún, no puedo menos que decir que es la única y verdadera medicina; y que cualquiera que lo medite adecuadamente, también debe concluir que todo esto es así efectivamente.<sup>11</sup>

He prometido al profesor Mackintosh no incursionar en la gerontología ni en la geriatría, ya que tanto se ha dicho recientemente sobre la materia. Sin embargo, me temo haberlo hecho de todos modos, pues la búsqueda de una larga vida fue una vigorosa y muy característica tendencia del Renacimiento. La higiene progresó muy poco a través de otras vías durante ese período. Puesto que fueron revividos muchos de los ideales griegos, se hubiera esperado que el ideal griego de higiene, tal como fue concebido por los médicos hipocráticos y por Platón, también se restaurase. Pero no ocurrió así, porque el ideal educativo de esta época no fue el platónico del ser armonioso, perfectamente equilibrado en cuerpo y espíritu, noble y bello. Fue otro ideal, antiguo sin duda, pero procedente de Quintiliano: el ideal del *homo ciceronianus*, unilateral por cierto pues tendía a desarrollar la capacidad mental del hombre y su pericia retórica, pero descuidaba el cuerpo.

Se concretaron progresos, pero en otro campo, el de las enfermedades contagiosas, donde otros hombres del Renacimiento hicieron descubrimientos de la máxima importancia, principalmente Fracastoro.

Igual que el *Regimen sanitatis Salernitanum*, el de Cornaro fue un libro popular. Fue escrito para legos por un sensato lego que vivió de acuerdo a lo que pensaba. Ello le dio su gran poder persuasivo y es la causa de que el libro fuera traducido a varios idiomas, y de que siga siendo reeditado y leído todavía en la actualidad. Primero fue traducido al latín por Leonard Leys o Lessius, un jesuita nacido cerca de Amberes en 1554, que enseñaba filosofía y teología en Lovaina. Pese a no

<sup>11</sup> *Ibid.*, pp. 33 ss.

ser médico, contaba con considerables conocimientos en la materia, lo mismo que mucha gente por ese tiempo que no pertenecía necesariamente a la profesión. Lessius tenía especial interés por los problemas dietéticos, y llevaba una vida sobria; su caso fue similar al de Cornaro. También él había estado enfermo con frecuencia: "Las Molestias corporales que he sufrido antes de emprender este Curso, fueron muchas; es más, yo estaba tan mal que hasta los más hábiles Médicos de la Epoca desesperaban de conservar mi vida por mucho tiempo", hasta que descubrió el régimen debido: "una correcta ordenación de nuestra Dieta y una invariable Moderación en nuestra Alimentación y Bebida".<sup>12</sup> No es sorprendente entonces que Lessius quedara impresionado cuando leyó cuidadosamente el tratado de Cornaro, a instancias de una "Persona de Calidad". Lo tradujo al latín, pero por su parte escribió él mismo un libro sobre el tema, titulado *Hygiasticon, seu vera ratio valetudinis bonae et vitae una cumsensuum, iudicii et memoriae integritate ad extremam senectutem conservandae*. Ambos tratados se publicaron reunidos en Amberes, 1613, y fueron reeditados del mismo modo, muchas veces, a posteriori. Lessius no alcanzó la madura ancianidad de Cornaro; murió en 1623 a la edad de sesenta y nueve años.

El principal tratado de Cornaro fue publicado en traducciones francesas, holandesas y alemanas, y editado en forma independiente o reunido con el de Lessius durante el siglo XVII y repetidamente más adelante. Con mucho, las más difundidas fueron las traducciones inglesas, publicadas a través de numerosas ediciones.<sup>13</sup>

Cornaro ha llegado a ser, casi, un clásico inglés de la dietética popular. Su sobriedad y sentido común atrajeron tanto a puritanos como a filántropos, reformadores sociales, educadores sanitarios, y a los partidarios de la temperancia. Fue traducido varias veces desde el siglo

<sup>12</sup> Citas tomadas de la edición de Londres, 1743, p. 5.

<sup>13</sup> Véase W.E.A. Axon, "Cornaro in English", *Library*, Londres, 1901, núm. 6, pp. 120-9.

XVII, del italiano y del latín, y publicado en conjunto con el libro de Lessius o solo. Las ediciones contienen exclusivamente su tratado más importante, o en otros casos sus cuatro ensayos bajo el título general *Discourses on a Sober and Temperate Life*. La primera edición inglesa fue publicada en 1634. Una edición hecha en Londres en 1826 es señalada como trigésimasexta. El libro fue traducido y publicado de nuevo en nuestro siglo; el profesor Mackintosh ha llamado mi atención sobre el hecho de que fuera reeditado por Health for All Publishing Co., en Londres, en 1953.

La primera edición norteamericana fue publicada en Filadelfia en 1793, y le siguieron otras: Filadelfia, 1796; New Haven, 1828; Nueva York, 1842; Milwaukee, 1903 y 1916; pero estoy seguro de que esta lista no es completa.

El libro, por cierto, ha superado el examen del tiempo; y nadie negará que la moderación y la sobriedad son las claves de la longevidad.<sup>14</sup>

<sup>14</sup> Luego de pronunciada esta conferencia, fueron dedicados dos ensayos a Cornaro: Anónimo, "Cornaro o il trionfo della sobrietá", *Il Giardino di Esculapio*, 1954, 23, 9-23; William B. Walker, "Luigi Cornaro, a Renaissance Writer on Personal Hygiene", *Bull. Hist. Med.*, 1954, 28, 525-34.

#### 4. JOHANN PETER FRANK: UN PIONERO DE LA MEDICINA SOCIAL

La década que comienza en 1930 fue testigo de una gran depresión económica. Millones de personas en Norteamérica quedaron sin empleo, y el presidente Roosevelt afirmó que un tercio de la nación estaba mal alojada, mal alimentada, mal vestida, y bajo ningún o insuficiente cuidado médico. El Servicio de Salud Pública de ese país hizo una serie de investigaciones muy interesantes, que demostraron gráficamente la causalidad económica de la enfermedad. Cada año, alrededor de Navidad, el periódico *New York Times* hizo un llamamiento en favor del censtar de personas más necesitadas de esa ciudad, presentando una descripción de las condiciones bajo las cuales vivían. Yo acostumbro analizar estos casos con los alumnos de mi seminario, pues he descubierto que ilustran de modo inequívoco el círculo vicioso de la enfermedad que produce pobreza, la cual a su vez genera más enfermedad. Precisamente por esa época tuve la fortuna de encontrar una colección de conferencias académicas, en nuestra biblioteca, que habían tenido lugar en diversas universidades alemanas, pronunciadas por Johann Peter Frank; entre ellas había una que atrajo muy especialmente mi atención, pues su título era *De populorum miseria: morborum genitrice*, es decir, la miseria del pueblo, madre de las enfermedades; había sido destinada al último curso de la escuela de medicina de la Universidad de Pavía, en 1790.

Me sentí tan fascinado por su lectura, y encontré tantos paralelos con nuestra propia época, que decidí traducirla al inglés.<sup>1</sup> En esa época, Frank era director general

<sup>1</sup> *Delectus opusculorum medicorum antehac in Germania diversis academiis editorum, quae in auditorum commodum collegit,*

de salud pública de la Lombardía austriaca, y asimismo profesor de medicina clínica en la Universidad de Pavía. Había venido de Gotinga, donde también había estado a cargo de la cátedra de medicina clínica, aunque por breve lapso. Como no soportaba el clima, aceptó el cargo en Pavía en 1785. Bajo el régimen español, la universidad había entrado en decadencia, pero volvió a florecer por esa época a causa del interés mostrado por los monarcas María Teresa y José II, muy deseosos de devolver a la universidad el alto prestigio de que había gozado en el pasado. Frank era el hombre más indicado para lograr este objetivo en la escuela de medicina, y de inmediato introdujo profundas reformas, duplicando el número de cursos, creando nuevas cátedras, elevando el sueldo de los profesores. También fundó un museo de patología, estableció una farmacia modelo para que sirviese de patrón al resto de las farmacias de la provincia, e hizo compilar una nueva farmacopea. La carrera médica fue extendida a cinco años, y como Pavía era una ciudad pequeña, con un hospital no muy grande, dispuso que durante las vacaciones de verano los alumnos practicasen en el Ospedale Maggiore de Milán, más importante, en donde cumplían guardias, observaban operaciones, y realizaban autopsias.

Estamos muy bien informados acerca de la vida de Frank, porque él escribió una autobiografía cuya primera parte fue publicada en 1802.<sup>2</sup> Allí nos cuenta su vida en Pavía. Todas las mañanas, entre las ocho y las nueve, daba una conferencia clínica; desde las nueve hasta las diez, a veces hasta las once, llevaba a los alumnos a las salas hospitalarias y daba instrucciones junto al lecho de cada paciente. Por la tarde, desde las cuatro hasta las seis,

*et cum notis hinc inde aucta recudi curavit Joannes Petrus Frank*, Ticini, 1790, vol. IX, pp. 302-24. "The People's Misery: Mother of Diseases", an address delivered in 1790 by J.P. Frank, Translated from the Latin, with an Introduction by H.E. Sigerist", *Bull. Hist. Med.*, 1941, 9, 81-100.

<sup>2</sup> *Biographie des D. Johann Peter Frank*, von ihm selbst geschrieben, Viena, 1802; una traducción inglesa, hecha por George Rosen, fue publicada en *J. Hist. Med.*, 1948, 3, 11-46, 279-314.

a veces hasta las siete, hacía otra visita a las salas con los alumnos. La escuela floreció, y muy pronto atrajo estudiantes de muchos países.

Más importante fue el hecho de que Frank fuera designado *protophysicus*, es decir, director general de salud pública de la Lombardía austriaca y del ducado de Mantua, en 1786. Inmediatamente de nombrado, hizo una investigación completa de toda la región, visitando todos los hospitales y farmacias, entrevistando médicos, cirujanos, parteras, al personal médico íntegro, y también estudió las condiciones de vida y de trabajo de la población, con gran prolijidad. Durante su estadía en Italia consagraba sus vacaciones periódicas a viajar, con la finalidad de obtener un conocimiento íntimo de las condiciones sociales y médicas de la región. Reorganizó el consejo de salud, los hospitales, el programa de preparación de parteras. Su acción, sin embargo, se topaba con una barrera insalvable, la extrema pobreza de la población. Descubrió que la gente estaba sumida en la pobreza, la ignorancia y las enfermedades, en medio de una región altamente fértil. Lombardía contaba con excelentes cosechas de maíz, arroz, vegetales, uva, y muy buenos pastizales, pero la tierra no pertenecía al pueblo; era propiedad de un pequeño grupo de familias patricias a quienes se habían concedido en feudo grandes extensiones. Los campesinos estaban oprimidos, y padecían hambre en medio de la abundancia. ¿Cuál era la razón de reorganizar a las autoridades de salud, los hospitales y las escuelas de medicina en tanto que la población no disponía de alimentación suficiente? La pobreza era la causa principal de enfermedad entonces, como lo sigue siendo en la actualidad.

Frank decidió llamar la atención pública sobre estas espantosas condiciones y en 1790, al tener que pronunciar un discurso formal en su carácter de decano de la escuela de medicina, aprovechó la ocasión para describir con realismo la situación, y para formular una apasionada exhortación en favor, no de reformas sanitarias, sino de reformas sociales y económicas. El momento fue bien elegido, pues José II acababa de morir y el futuro se pre-

sentaba incierto. José II fue uno de los grandes monarcas ilustrados del siglo XVIII, no creía en la democracia ni en el autogobierno del pueblo, y ni siquiera en la participación de los estamentos sociales en el gobierno. Era un gobernante absoluto, cuyo criterio era el de que el monarca tenía con su pueblo la misma relación que un padre con su familia. Pero fue un rey ilustrado, y siguiendo el ejemplo de su madre, María Teresa, emprendió profundas reformas; ya en 1781 abolió la servidumbre en Austria y en las provincias eslavas, creó numerosas instituciones benéficas, sostuvo que la justicia debía ser imparcial y los impuestos equitativos, creyó en la libertad de pensamiento y en la tolerancia religiosa. La nobleza se opuso violentamente a sus reformas, lo mismo que el clero, y la presión que consiguieron ejercer sobre él fue tan enérgica que en su mismo lecho de muerte anuló la mayoría de sus reformas. Lo sucedió su hermano Leopoldo, quien compartía su filosofía. Por ser gran duque de Toscana, Leopoldo había residido durante veinticinco años en Florencia; cuando ascendió al trono, ya venían actuando vigorosas fuerzas reaccionarias, a las que no iba a poder sobreponerse.

Frank pronunció su discurso tres meses después de la muerte de José, en un momento ciertamente ominoso; las reformas se habían hecho añicos; la revolución francesa estaba en marcha; levantamientos campesinos habían estallado en diversas partes del país. Cuando un maestro de medicina tenía que pronunciar un discurso formal, hablaba acerca de enfermedades del hígado o del estómago, o acerca de temas similares. Pero Frank no procedió así y trató de atacar el mal en sus raíces. No obstante, él no era, de ningún modo, un revolucionario; aceptaba la disparidad social como inevitable; era un reformador social y rechazaba toda forma de cambio violento, pero él sabía de la abyecta pobreza del pueblo y la denunciaba. Creía que el pueblo tenía derecho por naturaleza a una vida digna; hacía falta valor, en ese tiempo, para declarar que la tierra debía pertenecer a quienes la trabajasen; que cada familia debería contar con tierra suficien-

te para producir el alimento que ella misma requería y un excedente que pudiese vender en las ciudades; y para sostener que los precios de los productos agrícolas deberían ser tales que los agricultores pudiesen comprar en las ciudades los artículos que ellos necesitaban, y que los habitantes de las ciudades, por otra parte, pudiesen comprar sus alimentos a un precio que estuviese a su alcance. Frank pensaba que todo esto podía ser logrado de un modo pacífico, a través de reformas, pero subestimó el poder de la nobleza y del clero. Sabía que las masas iban a sublevarse a menos que se produjesen las reformas. Era un médico y un funcionario a cargo de la salud pública, pero también un estadista según cuyo criterio los problemas de salud de un país constituyen sólo un aspecto de problemas sociales y económicos mucho más amplios. En su discurso no moderó sus palabras sino que dijo:

El hambre y la enfermedad están pintadas sobre la frente de toda la clase trabajadora. Se las reconoce a primera vista. Y quienquiera las haya observado, no llamará a ninguna de esas personas un hombre libre. Esta expresión ha perdido todo significado. Antes del amanecer, y luego de haber comido una escasa porción de pan no fermentado, lo cual constituye su dieta de siempre, que apacigua su hambre solamente durante medio día, el agricultor ya se entrega a su duro trabajo. Con el cuerpo enflaquecido, bajo los ardientes rayos del sol, él ara la tierra que no es suya y cultiva una vid de cuyos beneficios sólo él quedará excluido. Sus brazos caen, su lengua reseca se le pega al paladar, el hambre lo consume. El pobre hombre no puede esperar más que unos pocos granos de arroz y algunos frijoles remojados en agua. Y a ello, él sólo puede agregar esos condimentos que la naturaleza generosamente provee sin costo a los hombres.<sup>3</sup>

Después de haber traducido su discurso, les leí a mis estudiantes de seminario algunas partes y les pedí que adivinaran quién las había escrito. Algunos pensaron que el presidente Roosevelt, otros supusieron que Harry

<sup>3</sup> *Bull. Hist. Med.*, 1941, 9, 97.

Hopkins o John A. Kingsbury, y se sorprendieron bastante cuando escucharon que ese discurso había sido pronunciado en 1790.

Seis años antes, en 1784, Frank había escrito una *Dissertatio de magistratu: medico felicissimo*, el administrador civil: el médico mejor dotado.<sup>4</sup> Se publicó como una disertación de un estudiante llamado Danilevsky, pero sabemos que fue un trabajo del propio Frank. En esa época, era bastante frecuente que un profesor escribiera las disertaciones de sus estudiantes por un precio de 4 a 6 soberanos. Este discurso fue traducido por uno de mis alumnos, ya que se trata también de un documento muy notable. La idea fundamental es que el gobierno puede realizar mucho más de lo que está dentro de las posibilidades del médico particular. Asimismo, es un aporte audaz que atacó males profundos tales como la vida disoluta en el ejército o el celibato en el clero católico, a pesar de que él mismo fuera católico.

Johann Peter Frank ya no fue un extraño para mí luego de dedicarme muchos años a familiarizarme con sus trabajos; siempre sentí gran admiración por sus principios y sus acciones. Pareciera que en muchas ocasiones no fue comprendido, especialmente a causa del título de su obra principal, que fue publicada en seis volúmenes y tres suplementarios; dos, aparecidos después de su muerte. *System einer vollständigen medicinischen Polizey*,<sup>5</sup> cuya mejor traducción posiblemente sea "Sistema de una política médica integral", pero la palabra *Polizey*, que

<sup>4</sup> El texto latino fue publicado por primera vez en Gotinga en 1784 y reeditado en la colección citada en la nota 1, 1788, vol. 5, pp. 70-120. La traducción inglesa está en *Bull. Hist. Med.*, 1944, 17, 289-318.

<sup>5</sup> Los volúmenes 1-4 fueron publicados por primera vez en Mannheim en 1779-88; el 5 en Tubinga en 1813; el 6 en Viena, en dos partes, en 1817-19. En cuanto a los volúmenes suplementarios, el primero fue publicado en Tubinga en 1812, y los otros dos en Leipzig en 1825-7. El libro fue reeditado varias veces y traducido a varias lenguas. Para la bibliografía, véase L. Baumgartner y E.M. Ramsey, *Ann. Med. Hist.*, n.s., vol.5, pp. 525-32; vol. 6, pp. 69-90.

también significa policía, suena como si cualquiera que no cumplierse con las reglas de higiene debiera ser reprimido. Sin embargo, la introducción del libro es sumamente explícita al respecto:

La seguridad interna del Estado es el objetivo de la ciencia general de la política. Lo más importante de esta ciencia es que, actuando en acuerdo con determinados principios, promueve la salud de los seres humanos que viven en sociedad y de aquellos animales necesarios para colaborar en las tareas humanas y en las recreativas. En consecuencia, debemos fomentar el bienestar de la población a través de medios que hagan posible a las personas gozar, jubilosamente y durante largos períodos, de las ventajas que la vida social puede ofrecerles; y sin sufrir injustificadamente las vicisitudes y los altibajos a que la vida social, por fuerza, los expone tan pronto deciden domesticar el salvajismo de la naturaleza, y renunciar para siempre a ciertas supremacías que nunca fueron tan irresistibles como bajo las rudas y extremosas condiciones de vida de los seres humanos, antes del advenimiento de la civilización.

La política médica, en consecuencia, como ciencia de la política en general, es un arte de la prevención, una doctrina mediante la cual los seres humanos y sus animales auxiliares pueden ser protegidos de las dañosas consecuencias del hacinamiento; es, en especial, un arte que alienta el bienestar corporal para que, sin sufrir un exceso de males físicos, los seres humanos puedan demorar lo más posible el momento fatal en que, por fin, deben morir. Es inaudito que esta ciencia, la cual se hace cada día más esencialmente necesaria para nuestra especie, deba ser todavía cultivada un tanto más, pues sólo en mínimo grado, en algunos sitios, se le ha prestado atención y nunca, que yo sepa, ha comenzado a ser cultivada en forma sistemática. Esto puede deberse al hecho de que las gentes han comenzado hace muy poco a comprender el valor del ser humano, y a perseguir el beneficio de la población; como también al hecho de que estas preocupaciones han tenido el efecto inicial de originar la contemplación filantrópica de las causas que, para muchos, provocan la supuesta decadencia de nuestro género.

Estas frases introductorias ilustran admirablemente su filosofía política y las orientaciones que él siguió. Volveremos sobre ellas más adelante, pero primero permítaseme ofrecer algunos datos biográficos.

¿Quién fue Frank? Nació en 1745, en Rodalben, cerca de Pirmasens, en Baden; creció en la región fronteriza entre la cultura francesa y la alemana. Su abuelo era francés, proveedor del ejército y muerto por salteadores. Su padre huyó, siendo todavía un niño; llegó a ser comerciante, se casó y tuvo trece hijos. Johann Peter fue educado en escuelas religiosas en Rastatt y por los jesuitas en Bockenheim. Estudió filosofía y ciencias en Baden, Metz, Pont-à-Mousson, donde obtuvo el doctorado. Su madre quería que siguiese la carrera eclesiástica; su padre que se dedicase a los negocios, pero él se decidió por la medicina, y estudió en Heidelberg y Estrasburgo. Se graduó con una buena disertación sobre dietética infantil. En su autobiografía recuerda una charla con el decano de su escuela, quien quería saber qué planes tenía el muchacho para el futuro. A los 21 años, creyó que le gustaría enseñar normas acerca de la conservación de la buena salud; escribe un amplio libro sobre el tema y formula indicaciones para la protección de la salud del pueblo. Siendo aún muy joven, vio con claridad la tarea a la que se dedicaría a lo largo de toda su vida. Ésta consistiría, dicho brevemente, en estudiar la vida del hombre en su entorno físico y social, desde el momento de la concepción hasta el momento de la muerte, e idear la mejor forma para hacer de la vida algo saludable y feliz.

A los veintiún años supo lo que quería. Tenía setenta y cuatro, en 1819, cuando se publicó la segunda parte del último volumen de su libro. Durante los cincuenta y tres años intermedios tuvo una aventurera carrera. Vivió y practicó la medicina en media docena de lugares. Sin embargo, en ese tiempo, los médicos tenían dificultades en la obtención de licencias locales para ejercer la medicina. En la Edad Media, el diploma de una universidad daba derecho al ejercicio médico en cualquier país europeo. Lo único que había que hacer era presentar los títu-

los en la universidad local; pero en el siglo XVIII, además de contar con el grado académico, había que obtener la licencia del estado, lo que frecuentemente era denegado para reducir la competencia; y en una ciudad de frontera, como las que habitó Frank, esto significaba un cúmulo de dificultades. En ese tiempo, Frank comenzó a escribir el libro que siempre tuvo en mente, pero cuando el manuscrito fue modificado por un editor, él lo quemó. Quizá esto haya sido una suerte, pues Frank no contaba aún con experiencia suficiente en la disciplina. Su primer cargo en el área de la salud pública fue como jefe en un distrito médico, en Baden. Una epidemia de tifus le dio la oportunidad de realizar estudios epidemiológicos. Luego de un corto tiempo, fue nombrado médico de cabecera del margrave de Baden-Baden, y fue adscripto a la corte de Rastatt. Esto le permitió, por primera vez, enseñar normas acerca de la conservación de la buena salud. Hacía falta con urgencia más personal médico, en particular parteras y cirujanos, y entonces él trazó planes para la formación de este personal. Se requería que las parteras hicieran observaciones precisas de cada caso que trataran. Frank opinaba que, de esta manera, las parteras no sólo estaban enteradas de sus responsabilidades sino que también proporcionaban, con urgencia, los datos estadísticos necesarios.

Pocos meses después, se le ofreció un cargo mejor al servicio del príncipe obispo de Spires, de quien llegó a ser médico personal en 1775. Aquí, nuevamente, su interés principal fue dedicarse al bienestar de los niños; se ocupó de que las parteras estuvieran mejor preparadas, consiguiendo que la mortalidad infantil decayese de 1 en 85 a 1 en 125. También fundó una escuela para la formación de cirujanos, donde él personalmente impartía cursos. En 1779 se publicó el primer volumen de su libro, cuyo tema era uno de sus preferidos y respecto del cual contaba con mucha experiencia: casamiento, reproducción, embarazo y parto. Muchos de sus postulados nos parecen muy modernos, por ejemplo cuando exige que a las personas "con enfermedades excepcionalmente graves

y de tipo hereditario” no debiera permitírseles que contraigan matrimonio, sin un previo examen médico. Le apasionaba el estudio del incremento de la población y el lema del libro fue *servandis et augendis civibus*.

El libro fue muy discutido y atacado. Ya había tomado una posición firme contra el celibato de los curas, y eso era bastante delicado, viniendo de un hombre que estaba al servicio de un obispo. Un año más tarde fue necesario reeditar el volumen y al mismo tiempo apareció el segundo. Éste trataba acerca de la relación sexual en general, la prostitución, las enfermedades venéreas, el aborto y los orfanatorios. En el siglo XVIII, las enfermedades venéreas estaban muy difundidas. La corrupción moral de las clases altas y la promiscuidad de las clases bajas fueron, en gran medida, las responsables de esta situación. Mientras que, en el siglo XVI, las enfermedades venéreas eran consideradas como una catástrofe natural, era frecuente en ese momento que se las tomase a la ligera, más o menos como enfermedades inevitables de caballeros, causadas por flechas envenenadas de Venus pero curadas por Mercurio. La prostitución era aceptada como una situación inevitable pero Frank insistía en que esas mujeres debían estar segregadas en casas de prostitución. Criticaba la prostitución clandestina, y otra vez nos impresiona lo moderno de sus puntos de vista cuando insiste en “que toda persona, hombre o mujer, afectada por una enfermedad venérea, debería abstenerse de relaciones sexuales hasta que se la sepa curada a causa de que su salud ha quedado completamente restablecida”. Sólo un siglo y medio más tarde estos postulados llegaron a ser ley en varios países europeos.

Tres años más tarde, en 1783, se publicó el volumen 3 del libro. Su tema fue la nutrición, el control alimentario, la vestimenta y la vivienda. En este libro, él precisó las normas de la nutrición y cómo se protege el hombre contra el frío. Hubo una interrupción de cinco años antes de la publicación del volumen cuarto, en 1788, porque Frank viajó mucho durante estos años. Se sentía insatisfecho con su cargo. Su libro le había dado gran reputa

ción, y le ofrecieron tres cátedras al mismo tiempo, en Maguncia, Gotinga y Pavía. Cuando se publicó el volumen cuarto ya podía decir: "Una ventaja adicional de esta obra consiste en que estoy en condiciones de aplicar gran parte de mis propuestas médicas y por lo tanto puedo juzgar sus consecuencias y dificultades mejor que muchos autores". El volumen fue dedicado a tratar las "instituciones de seguridad en la medida en que afectan la Salud Pública". En otras palabras, se ocupaba de accidentes y delitos, su reconocimiento y prevención, mucho de lo cual pertenece, hoy día, al campo de la medicina forense. La medicina forense, la higiene y la salud pública llegaron a ser campos separados de conocimiento sólo a fines del siglo XIX.

En el volumen quinto continuó con el mismo tema, y además trató cuestiones relativas a la muerte. El ciclo tiene que llegar al final. La vida del hombre desde el momento de la concepción hasta el momento de la muerte ha sido comentada desde muchos puntos de vista. Cuando se publicó el volumen quinto, en 1814, Frank estaba en Viena y muchas cosas habían sucedido en su vida, entre la publicación del volumen cuarto y el quinto. Como todo funcionario progresista de la salud pública, encontró una gran oposición en Italia. Su lenguaje era tan inusual, y él había abogado tan vigorosamente en favor de reformas no sólo sanitarias sino también sociales y económicas, que fue atacado con violencia, y hubo personas que inclusive recurrieron a la corte, en Viena, para reclamar contra él. Estaba en condiciones de defenderse con entera eficacia; fue absuelto de las acusaciones en la corte, pero a causa de la constante oposición, en Italia, llegó a cansarse de su cargo y cuando se le ofreció el puesto de superintendente del hospital general de Viena, lo aceptó con presteza. El Wiener Allgemeines Krankenhaus era una de las grandes instituciones de salud de Europa. Reorganizada por Van Swieten, un discípulo de Boerhaave, dirigida durante muchos años por De Haen, otro discípulo de Boerhaave, llegó a ser uno de los centros más importantes de clínica médica moderna. Después de la

muerte de José II, sin embargo, el hospital sufrió serios retrocesos y Frank era el hombre indicado para reorganizarlo. Mejoró la administración, estableció una disciplina estricta, construyó una nueva sala de autopsias, creó un museo de anatomía patológica como el que había fundado anteriormente en Pavía. Personalmente se hizo cargo de la cátedra de clínica médica en la Universidad, amplió la cantidad de camas dedicadas a prácticas de aprendizaje e impartió importantes cursos. Pero aquí, de nuevo, encontró una violenta oposición como invariablemente ocurre a todo reformador. El médico en ejercicio de la corte, Andreas Joseph von Stiff, conspiró contra él, y la Iglesia recordó que Frank había condenado el celibato de los curas. Cansado de tantas intrigas, abandonó Viena y aceptó una cátedra de clínica médica en la Universidad de Vilna. Un año más tarde lo encontramos en San Petersburgo como médico del zar y director de la academia médico-quirúrgica, cargo que conservó durante tres años hasta que sufrió un violento ataque de disentería.

En ese tiempo tenía más de sesenta años, estaba cansado de ese eterno peregrinar, de reorganizar servicios en un país después de otro, de encontrar oposición y sufrir ataques dondequiera que actuase. Decidió retirarse a Friburgo de Brisgovia y emplear todo su tiempo libre en completar su gran obra. Pues ésta no estaba terminada en absoluto, y más que nunca él sentía que le quedaba mucho por decir. En esa época, poca gente tenía tanta experiencia en salud pública como él. Fue a Moscú, permaneció allí un tiempo para recobrar su salud, y luego se dirigió al sur pero en Viena, adonde llegó en 1809, debió quedarse, pues la guerra le hacía imposible continuar su viaje. Napoleón y su ejército estaban marchando sobre Viena luego de la batalla de Wagram. Frank tenía una reputación mundial y Napoleón trató de llevarlo a París. Pero Frank se molestó con el estilo brusco de Napoleón, y además Corvisart, quien en ese momento era uno de los principales maestros de clínica de Francia y médico personal de Napoleón, le insinuó que la competencia no le daría una buena bienvenida en París. Frank era lo sufi-

cientemente prudente como para no aceptar un ofrecimiento que lo volvería a colocar en medio de un nido de intrigas, de modo que se retiró a Friburgo según lo tenía pensado. Allí completó el quinto volumen del libro, que continuaba los temas del volumen cuarto.

Friburgo es una encantadora y pequeña ciudad, situada al pie de las montañas, o lo era, pues actualmente está muy destruida, aunque la catedral permanece en pie y es uno de los grandes monumentos de la Edad Media. Para un hombre que había estado activo toda su vida, que había desempeñado tantos cargos gubernamentales, que había sido profesor en grandes universidades, acostumbrado a una larga práctica profesional, Friburgo era un lugar demasiado apacible. En 1811, Frank regresó a Viena, en donde permaneció hasta el final de su vida en 1821. Fue uno de los médicos más solicitados, y Jean de Carro, un médico muy estudioso y de gran prestigio, genovés de nacimiento, graduado en Edimburgo, quien frecuentemente consultaba con Frank en la cabecera de los pacientes, y más tarde poseedor del manuscrito de la segunda parte inédita de la autobiografía de Frank y de su hijo Joseph Frank, hizo el panegírico de la personalidad de Frank en muy cálidas palabras:

En la segunda mitad del siglo XVIII y a comienzos del siglo XIX, sin duda la medicina no pudo jactarse de contar con un nombre más importante que el de Johann Peter Frank. Mucho se ha dicho en su honor y gloria llamándolo el Padre de la Política Médica. Yo sólo quiero decir que en el transcurso de sesenta años de práctica médica en Viena, Praga y Carlsbad, y otras ciudades alemanas donde yo solía pasar el invierno, tuve oportunidad de encontrarme con los más famosos médicos, pero no puedo recordar a ninguno que haya combinado, en tal alto grado, todo lo que generalmente queremos expresar cuando llamamos a un hombre *un gran médico*. Poseía una inagotable erudición, médica y literaria, sin ninguna pedantería; tenía una prodigiosa memoria y escribía en alemán, italiano y francés con un estilo muy elegante; cualquier tema que tocara o discutiera lo hacía con enorme claridad. Su figura era imponente, sus gestos afables. Dedicaba

tanta atención al pobre como al rico, cuando los recibía y trataba. En una palabra, combinaba todas aquellas cualidades que queremos encontrar en el médico, en el hombre de estado; lo que el inglés llama *a perfect gentleman*. En Viena, tuve muchas oportunidades de apreciar sus méritos en situaciones delicadas; siempre me ha sorprendido encontrar tanto conocimiento combinado con la simplicidad hipocrática.<sup>6</sup>

En Viena, Frank puso punto final a su gran libro. El volumen 6 es un vasto fresco que brinda una soberbia pintura del "arte de curar en general y su influencia en el bienestar de la sociedad". También trata de las instituciones de educación médica.

La obra de Frank es un grandioso monumento de la salud pública y la medicina social del siglo XVIII. Su enfoque es el de un médico social que estudia al hombre desde el nacimiento hasta la sepultura, lo acompaña y lo protege contra los daños con que lo amenaza su entorno físico o social. Pero si queremos entenderlo realmente, debemos tener en cuenta los antecedentes de la época y de los países en donde actuó. Fue un típico representante del despotismo ilustrado. Países como Inglaterra, Suiza, Escandinavia, tenían una larga tradición de gobierno local, de gobierno del pueblo y por el pueblo. En estos países los pioneros de la medicina social fueron reformadores sociales como en Inglaterra, por ejemplo, William Petty, Nehemiah Grew, o cuáqueros como John Coakley Lettsom. Las reformas que promovieron fueron aplicadas por los gobiernos locales en aquellos casos en que fueron consideradas. En muchos países continentales las condiciones fueron totalmente diferentes. Francia, España, Prusia, Austria, Rusia, eran monarquías absolutas. La filosofía de la Ilustración también ejerció, en estos países, una muy fuerte influencia. Esto llevó, en América del Norte y Francia, a revoluciones concretas; pero en algu-

<sup>6</sup> Acerca de Carro, véase H.E. Sigerist, "Letters of Jean de Carro to Alexandre Marcet, 1794-1817", *Bull. Hist. Med.*, supl. 12, Baltimore, 1950. La cita está tomada de *Mémoires du Chevalier Jean de Carro*, Carlsbad, 1855, pp. 75-78.

nos otros países encontramos soberanos ilustrados, en el siglo XVIII, como Federico II de Prusia, José II de Austria, Catalina II de Rusia. Su actitud hacia el pueblo era puramente paternalista. El monarca era a sus subditos lo que el padre a sus hijos. Era responsable por su bienestar; dictaba medidas para conservar su buena salud y prohibía lo que pudiera dañarla. Frank fue un fiel defensor de esta filosofía y su meta era promover la salud a través de la legislación y hacer cumplir las leyes sanitarias a través de los órganos de estado. Sabía muy bien de las naturales limitaciones de este tipo de medidas y en un pasaje significativo de su libro, escribe: "Un político inteligente no debe interferir en la privacidad de los hogares. Si el político se permite abusar del espionaje, ello degenera y se convierte en una tiranía sobre la sociedad humana, y perturba el mismo orden público que está obligado a proteger."<sup>7</sup>

George Rosen, en un estudio muy interesante, demostró que Frank no sólo fue un exponente de la filosofía de la época sino también de sus teorías políticas y económicas.<sup>8</sup> La teoría que prevalecía en Alemania, en ese momento, era el cameralismo, versión germana del mercantilismo. El gobernante necesitaba dinero y gente; gente para que el ejército pudiese apoyar el poder político, y para desarrollar las industrias y la agricultura, y así producir riqueza. Todos los esfuerzos tendían a aumentar la población. Se fomentó la inmigración, se importó mano de obra extranjera, se incrementaron las exportaciones mientras que se redujeron las importaciones. La idea de que cuanto más numerosa sea la población de un país, más próspero será éste, prevalece en nuestros días y con respecto a Estados Unidos todavía se puede creer que el incremento en la población significa progreso, mientras que en Europa hemos llegado a entender que países pequeños como Suiza, Holanda, Bélgica, Dinamar-

<sup>7</sup> *Op. cit.*, vol. 3, p. 957.

<sup>8</sup> George Rosen, "Cameralism and the Concept of Medical Police", *Bull. Hist. Med.*, 1953, 27, 21-42.

ca o Suecia tienen mejores posibilidades para alcanzar un alto nivel material y cultural si logran mantenerse al margen de la guerra. En los siglos XVII y XVIII, sin embargo, el crecimiento de la población parecía altamente deseable; pero, para producir riqueza y servir eficazmente en el ejército, la gente tenía que estar sana y satisfecha. De aquí que la promoción de la salud y bienestar del pueblo fuese una tarea imperiosa. La acción de Frank, práctica y literaria, fue dedicada a ello, *servandis et augendis civibus*. El cameralismo incluía *Polizeiwissenschaft*, y política era la ciencia de la administración eficiente de un estado. Esto explica el título de la obra de Frank. Su ciencia era una rama de la política y es, en este sentido, que se trataba de una política médica. Rosen discute la literatura sobre el cameralismo producida en Alemania, en este período, por hombres del nivel de Leibniz, Christian Wolff, Justus Christoph Ditmar y muchos otros. Todos eran plenamente conscientes de la importancia de la salud. En 1727, fueron fundadas en las universidades de Frankfurt del Oder y Halle cátedras de *Kameralwissenschaft*. Frank elaboró el programa médico del cameralismo, es decir de la política médica. De este modo se ubica dentro de una gran corriente de desarrollo comenzada ya en el siglo XVI. Pero cumplió su misión con un espíritu tan progresista y con una visión tan amplia de los problemas, que se nos presenta no sólo como la culminación del aspecto médico del cameralismo sino también como un verdadero pionero de la medicina social moderna.

La filosofía de la Ilustración se tradujo en una tendencia totalmente diferente en materia de salud pública. Algunos filósofos y médicos no postularon la protección del estado sino que se dirigieron al individuo mismo. El estado era corrupto, decían, un instrumento de tiranía y de opresión. Nada bueno puede provenir del Estado. El hombre, por otra parte, es un ser razonable por naturaleza, es infeliz porque no está esclarecido, se enferma porque es ignorante; la civilización lo ha corrompido apartándolo de la naturaleza. La condición natural del hombre es gozar de salud y felicidad, y la educación es el

medio de iluminarlo. Juan Jacobo Rousseau quizá fue el exponente más firme de esta tendencia, que influyó muy profundamente en la higiene. Pero antes de él, John Locke en *Algunas ideas acerca de la educación*, había expresado puntos de vista similares: puesto que la educación era considerada tan importante, se prestó creciente atención al niño a partir del momento en que dejó de ser considerado como un adulto en miniatura. Rousseau publicó el *Emilio*, novela didáctica, en 1762. Una de sus fuentes fue la obra de Charles de Essartz sobre la educación física de los niños. En 1741, Nicolas Andry acuñó la palabra "ortopedia", en un libro clásico sobre "el arte de prevenir y corregir deformidades en el cuerpo de los niños". Las recomendaciones para mantener o corregir la postura corporal de los niños eran lo suficientemente simples como para que "los padres, madres y todas las personas cuya tarea es la educación de los niños" pudiesen aplicarlas. Pero eran altamente efectivas y todavía hoy se ponen en práctica. Un médico alemán, Bernhard Christoph Faust, escribió un delicioso catecismo de salud que fue publicado en 1794 y traducido al inglés el mismo año; tuvo dos ediciones en Estados Unidos. En Suiza, se editaron revistas de promoción de la salud, en particular para la población rural.

Fue posible promover la higiene personal y mejorar la cooperación entre la población y el gobierno, apelando al individuo. Pero se necesitaba mucho más: más y mejor personal médico, provisión de agua, sistemas de alcantarillado; la solución de estos problemas no dependía sólo del esclarecimiento sino también del poder estatal.

Yo he denominado a Frank no solamente el pionero de la salud pública sino también de la medicina social, porque estudió la influencia de todo el entorno social sobre el individuo. Al hacer esto, penetró en los detalles más pequeños estudiando, por ejemplo, el efecto del teatro sobre la salud y bienestar del pueblo, recomendando a alguna gente ver tragedias más que comedias y viceversa. Se preocupó por el efecto de la danza en la salud de las personas. Usualmente las danzas se celebran en el in-

vierno cuando hace frío, y si se sale a la intemperie inmediatamente después de bailar puede contraerse neumonía: conviene entonces esperar media hora antes de abandonar la habitación. Frank, con su actitud paternalista, habría querido que existiese una disposición que exigiera que los concurrentes a los lugares públicos de danza permanecieran una media hora más luego de que el baile terminara. Además, dedicó mucha atención a la escuela, a la higiene de los salones de clase, y condenó los castigos corporales en esa época, en que eran habitualmente aplicados. Estudió las condiciones sociales bajo las cuales los hombres vivían y recomendó métodos para mejorarlas.

Cuando murió en 1821, a los 76 años, habían pasado cinco desde el Congreso de Viena. La restauración estaba en plena marcha, siguieron años en que hubo una alarma roja provocada por la revolución francesa, tan fuerte como la que se experimenta hoy, debido especialmente al hecho de que tales revoluciones nunca pueden ser desvirtuadas por más vigorosa que sea la reacción. La burguesía se enriqueció y no sintió interés de inmediato, pero bajo la superficie las semillas de la nueva revolución estaban germinando, una revolución que no sería sólo política sino fundamentalmente económica: la revolución industrial que iba a cambiar la estructura social y económica de Europa.

Cuando murió Frank, su obra era casi anticuada, presuponia condiciones que sólo existían en pocos países europeos, en el siglo XIX; sin embargo, su influencia fue considerable durante mucho tiempo. Se consultaba para problemas de detalle y dejó sentada una norma, el modelo de una amplia aproximación a los problemas de la salud y la enfermedad. En Alemania, donde la revolución industrial llegó relativamente tarde, el libro ejerció una influencia más inmediata. Existieron publicaciones dedicadas a la higiene y se escribieron monografías. En las últimas dos décadas del siglo se dieron cursos al respecto en las universidades. En Leipzig, el profesor Hebenstreit publicó, en 1791, sus conferencias sobre el tema y lo definió como la "ciencia que enseña cómo aplicar los prin-

cipios médicos y dietéticos a la promoción, conservación y restauración de la salud pública".<sup>9</sup>

En Suiza, indudablemente bajo la influencia de Frank, el médico suizo J.H. Rahn publicó, en 1799, *Disposiciones y lineamientos legislativos sobre política médica, en la República Helvética*. Recomendaba la creación de un organismo de gobierno con siete profesores de medicina para supervisar el área íntegra de la salud pública, incluyendo instituciones médicas, nutrición, vivienda, vestimenta, procreación, protección materno-infantil, prevención de epidemias, medidas para evitar enfermedades animales, educación para la salud, y supervisión de orfanatos y hospicios. Cada distrito debía contar con un funcionario sanitario debidamente especializado, debía observar que se aplicaran las leyes y que se reunieran los datos para las estadísticas vitales. Fue un programa sumamente moderno si se considera la época en que fue escrito: no se aplicó por razones políticas. La República Helvética, una creación de Napoleón, perdió vigencia y Suiza retornó hacia el sistema de gobierno local, en donde la administración de la salud y la educación son responsabilidades de los cantones que la forman.

Un plan muy similar fue elaborado para el Palatinado. Un proyecto de código de salud fue aprobado en 1800 por las autoridades y la facultad de medicina; incluía todos los postulados de Frank pero nunca se puso en práctica por las mismas razones políticas que habían dejado sin efecto el programa suizo.

La presión ejercida por la revolución industrial reclamando cambios fundamentales en salud pública y en una nueva dirección sanitaria provino de Inglaterra, el primer país que experimentó la revolución industrial.

<sup>9</sup> *Lehrsätze der medicinischen Polizeiwissenschaft*. Véase también, acerca de él y del grupo, Alfons: Fischer, *Geschichte des deutschen Gesundheitswesens*, Berlín, 1933.

## 5. LOS MODELOS CAMBIANTES DE LA ATENCIÓN MÉDICA

Sabemos que el modelo de la atención médica es cambiante, y en realidad estamos hoy ubicados en el verdadero centro de estos cambios. Pero mucha gente no está segura del por qué del cambio ni conoce en qué dirección nos estamos moviendo. Pienso que un breve análisis histórico puede ser de mucha ayuda para comprender esta situación.

En el último capítulo mencionamos que el acontecimiento responsable, en primer lugar, de los cambios en las condiciones actuales fue la revolución industrial. Hay muchos países en el mundo que aún no han sido afectados por esta revolución, o que apenas están comenzando a serlo, como India, China, muchos países africanos donde todavía se practica una antigua o medieval medicina; la medicina moderna proviene de los países industrializados.

El desarrollo industrial creó, en Europa, una situación completamente nueva. Las fábricas proporcionaban empleos para los hombres, mujeres y niños inexpertos cuya única propiedad era su capacidad de trabajo. Los nuevos medios de transporte hicieron posible la importación de alimentos, de modo que la población se incrementó, sobrepasando las posibilidades de espacio. Grandes masas se hacían en los suburbios de las ciudades, donde vivían bajo salarios de hambre, en condiciones espantosas, trabajando interminables horas, desprotegidos ante los nuevos riesgos de la industria.

Friedrich Engels, en su estudio sobre las condiciones de la clase obrera en Inglaterra, publicado por primera vez en 1845, encontró que en la clase trabajadora de Londres, en la parroquia de St. John y St. Margaret, 5 366 familias o 26 830 personas vivían en 5 294 cuartos y en

Little Ireland, un distrito de Manchester, había un baño por cada 120 habitantes.<sup>1</sup>

En 1831, Turner Thackrah, en su libro clásico, *On the Effect of Arts, Trades and Professions and of the Civic States and Habits of Living, on Health and Longevity*, llamó la atención sobre las espantosas condiciones de Leeds, y el informe de Edwin Chadwick tuvo una profunda influencia sobre la opinión pública británica.<sup>2</sup> Agarró el toro por los cuernos en su empeño por no querer aliviar los efectos de las malas condiciones sino transformar sus causas económicas, sociales y físicas. Chadwick no era, en absoluto, la única persona que levantó su voz, e Inglaterra no fue el único país en donde la opinión pública se conmovió por las espantosas condiciones creadas por las nuevas industrias. El informe de Chadwick se publicó en 1842. Dos años antes, un médico francés, Louis-René Villermé, publicó un informe en dos volúmenes sobre las condiciones de los obreros textiles en Francia,<sup>3</sup> y mucho antes, en 1807, un francés, prefecto de la policía, llamado Dubois, había expuesto las espantosas condiciones sanitarias de la población industrial.<sup>4</sup>

Aunque el proceso de industrialización en Alemania llegó mucho más tarde, hubo un poderoso movimiento de reforma médica, en los años que precedieron a la revolución de 1848. El dirigente del movimiento fue el joven Rudolf Virchow, quien más tarde llegó a ser un prominente patólogo y antropólogo alemán. Fundó un periódico, *Die medizinische Reform*, que se convirtió en el órgano de todas las fuerzas progresistas de la medi-

<sup>1</sup> F. Engels, *Die Lage der arbeitenden Klassen in England* (2a. ed. 1848), p. 44ss.

<sup>2</sup> Edwin Chadwick, *Report on the Sanitary Condition of the Labouring Class*, Londres, 1842.

<sup>3</sup> L.R. Villermé, *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers employés dans les manufactures de coton, de laine et de soie*, París, 1840.

<sup>4</sup> International Labour Office, *Occupation and Health: Encyclopaedia of Hygiene, Pathology and Social Welfare*, Ginebra, 1934, II, 379.

cina alemana. "La medicina es una ciencia social", escribió Virchow, el patólogo, "y la política no es más que la medicina en gran escala".<sup>5</sup> Nunca se cansó de recordar a sus colegas que los médicos, al estar en un contacto tan estrecho con el pueblo y conocer, en consecuencia, sus condiciones sociales mejor que nadie, eran los abogados naturales de los pobres, y que los problemas sociales pertenecían ampliamente a su jurisdicción. El programa de salud de 1848 de los médicos liberales alemanes fue admirable y parecía sumamente moderno. En él se reconocía el deber del estado de velar por el bienestar físico de todos sus miembros, y en consecuencia su deber de adoptar previsiones para el fomento y conservación de la salud y para la normalización de las condiciones sanitarias alteradas. Se exigieron servicios médicos públicos para los pobres, para incrementar el acceso a hospitales, en particular en distritos rurales, que no sólo servirían al pueblo sino que al mismo tiempo elevarían el nivel de la atención médica; el hospital debía ser el centro de todas las actividades médicas. Se levantaron voces pidiendo un seguro de salud para los asalariados, financiado por las contribuciones de los trabajadores y de las clases pudientes, con subsidios estatales y municipales. Debía crearse un ministerio central de salud, con asesoría médica. Una academia de medicina serviría como centro de coordinación de la investigación; además se debía unificar la licencia para la práctica médica, lo que permitiría a los médicos ejercer en todos los estados alemanes. La designación de los médicos, en cargos públicos, tenía que basarse en la capacidad y no en las relaciones familiares o políticas. Este programa de salud, de 1848, explica por qué Alemania iba a ser, más tarde, el primer país que aceptó el seguro de salud sin ninguna oposición por parte de los médicos.

Hoy día, reconocemos que todo individuo tiene derecho a la salud o, más bien, ya que la salud no puede ser garantizada, el derecho a contar con todos los medios

<sup>5</sup> *Die medizinische Reform*, p. 2.

disponibles de protección y restablecimiento de la misma. Este derecho fue proclamado inequívocamente, en 1848, por S. Neumann quien, en un tratado muy interesante sobre *Salud pública y propiedad*,<sup>6</sup> lo fundamenta diciendo que el propósito del estado en ese momento era, como lo declaraban las autoridades, proteger la propiedad privada individual, y que la mayoría de la población sólo contaba con su fuerza de trabajo, la cual dependía por completo de su salud. En consecuencia, el estado estaba obligado a proteger la salud del pueblo.

Este muy ambicioso programa alemán de salud fracasó cuando se malogró la revolución. Fracasó porque era un movimiento impulsado por médicos liberales, para el pueblo pero sin el pueblo; yo pienso que a raíz de ello hemos aprendido que la salud del pueblo le concierne al pueblo mismo; no puede ser manejada desde arriba ni dispensada a través de la caridad. El pueblo tiene que accionar en procura de ella, tiene que aceptar su responsabilidad en la salud, y los médicos son meramente los expertos que orientan al pueblo en su lucha contra la enfermedad. Pero el germen se sembró aunque el programa hubiera fracasado, y preparó el camino para el progreso que se concretó pocas décadas más tarde.

El paciente indigente era un grave problema para cualquier sociedad responsable. En la Edad Media las ciudades tenían hospitales municipales en donde los enfermos pobres eran tratados sin cargo alguno. Luego de la revolución industrial, el número de pacientes indigentes aumentó enormemente. Los salarios eran tan bajos que el pueblo no podía ahorrar. En épocas de desempleo no tenían ningún ingreso. En Inglaterra y en los demás países industrializados, se crearon sociedades de ayuda mutua, pero éstas no podían hacer frente a un problema de esa magnitud y hubo urgente necesidad de alguna clase de solución general: ocuparse del trabajador enfermo y restablecer su salud no sólo para su propio beneficio sino también para el de su empleador.

<sup>6</sup> S. Neumann. *Die öffentliche Gesundheitspflege und das Eigentum*, Berlín, 1847.

En Europa se intentaron dos soluciones que iban a transformar el modelo de atención médica. Una fue una solución amoldada a un país agrícola, en donde los enfermos indigentes eran sobre todo campesinos. Ya en 1864, Rusia estableció un sistema de servicios médicos estatales en los distritos rurales.<sup>7</sup> Formaba parte de un programa de reformas que siguió a la abolición de la servidumbre, en 1861. Se reunían dos tendencias: un movimiento liberal y la presión económica. Rusia comenzó a desarrollar industrias, que necesitarían trabajadores libres. Mientras los campesinos estuvieran atados a la tierra en calidad de siervos, no tenían libertad para abandonarla e incorporarse a las fábricas. El gobierno local del zemstvo tuvo a su cargo la administración de la salud y el bienestar. Construyó pequeños hospitales y designó médicos oficiales cuyo salario era cubierto a través de los impuestos. Una ley de 1866 exigió que los dueños de fábricas suministraran una cama por cada cien trabajadores. Así quedaban dadas las bases para que el gobierno soviético erigiese un sistema completo de servicios médicos estatales, accesibles a todo el pueblo y libres de cargo. El mismo tipo de servicio médico o similar fue adoptado por otros países europeos o asiáticos y hoy día, probablemente, cerca de mil millones de personas reciben atención médica que, en cierto grado, responde a este tipo de sistema. A propósito, Rusia no fue el primer país que estableció un sistema completo de servicios médicos estatales. En 1818, después de las guerras napoleónicas, el ducado alemán de Nassau fue el primero en desarrollar un sistema similar. Los médicos eran funcionarios civiles. Cada uno de los veintiocho distritos tenía un médico-jefe, dos asistentes médicos y uno o dos asistentes cirujanos. También aquí, los salarios eran cubiertos por los impuestos. El sistema estuvo en vigencia hasta 1861 cuando Nassau pasó a pertenecer a Prusia, y ésta insistió en la uniformidad en materia administrativa. El sistema debió haber sido apreciado por la pobla-

<sup>7</sup> Véase H.E. Sigerist, *Medicine and Health in the Soviet Union*, Nueva York, 1947.

ción pues fueron enviadas peticiones a Berlín con la finalidad de que se lo conservase.<sup>8</sup>

La otra solución para brindar atención médica a la población de bajos ingresos fue iniciada en Alemania, cuando Bismarck, desde 1883-9 creó un sistema de seguro social que incluía seguros por enfermedad, accidentes industriales, vejez e invalidez.<sup>9</sup> La idea del seguro mutuo contra las catástrofes es muy antigua. En la Antigüedad, en Roma, los artesanos contaban con sociedades que se encargaban de proveer funerales dignos para sus miembros.<sup>10</sup> A veces, los gremios del Medievo tenían fondos de beneficencia muy considerables con los que se hacían contribuciones a los hospitales y así se proporcionaba atención médica a sus miembros. En muchos países europeos, los mineros contaban con fraternidades, algunas de las cuales tienen una antigüedad de siglos. En el siglo XIX, en varios países, los patrones eran responsables de compensar a sus empleados en caso de accidentes, pero esa responsabilidad frecuentemente era ficticia, ya que el empleado tenía que presentar demanda y comprobar que el accidente se debía a la negligencia o culpa del empleador, cosa difícil de concretar por parte de los trabajadores. La responsabilidad fue grandemente ampliada cuando, a raíz de la construcción de los ferrocarriles, aparecieron nuevos riesgos. Otra de las raíces del sistema de seguros de Bismarck se puede rastrear en un tipo de sociedad de beneficencia peculiar en Alemania. Las sociedades de socorros mutuos inglesas eran voluntarias. En Alemania, desde 1845, el estado podía exigir que ciertas categorías de trabajadores se reunieran en esa clase de sociedades. En estos casos, frecuentemente, al empleador se le exigía que contribuyera a solventar los gastos.

Es interesante observar que la legislación relativa a la

<sup>8</sup> Kurt Kinkenrath, *Sozialismus im Heilwesen*, Berlín, 1930.

<sup>9</sup> Véase H.E. Sigerist, "From Bismarck to Beveridge. Development and Trends in Social Security Legislation", *Bull. Hist. Med.*, 1943, 13, 365-88; "The Period of Bismarck", 366-88.

<sup>10</sup> H.E. Sigerist, "Kassenärzte im Altertum?", *Mitt. Gesch. Med., Naturwiss.*, 1926, 25, 65-67.

seguridad social fluctúa, siguiendo distintos modelos determinados por las condiciones sociales, políticas y económicas. La industrialización creó la necesidad. Más gente recibía salarios pero también más gente vivía insegura ya que dependía, para subsistir, del mercado laboral, sobre el cual no tenía control. Luego de la guerra francoprusiana, las industrias alemanas se desarrollaron a gigantesca velocidad y, en menos de cincuenta años, Alemania iba a convertirse en el competidor más serio de Gran Bretaña. Otro factor determinante que debe tenerse en cuenta es el desarrollo de un vigoroso movimiento obrero. Alemania tuvo un fuerte partido socialista que se había desarrollado antes de la creación de los sindicatos. Bajo la hábil conducción de Bebel y Liebknecht, el partido se hizo más fuerte cada año, con el progreso de la industrialización. En el primer parlamento de 1871, los socialistas tuvieron un escaño, seis años más tarde tenían doce, y los conservadores se alarmaron, sobre todo después de que la Comuna de París demostró que el socialismo no era una filosofía de gabinete sino que podía ser una realidad muy tangible. Ya en 1849, Bismarck había dicho que la inseguridad social de los trabajadores era la causa real de que fuesen un peligro para el estado. Aprobó una legislación en materia de seguridad social, en parte para satisfacer las demandas de la clase obrera pero también con base en una actitud paternalista, característica de la aristocracia prusiana. El plan que él proyectaba era infinitamente mejor que el aprobado finalmente por el Reichstag alemán. Quería un sistema único centralizado de seguridad, que pudiera abarcar a todas las personas de escasos recursos en la industria y la agricultura, y pudiera proporcionar servicios y prestaciones. El plan sería financiado mediante contribuciones de los empleadores y de los empleados, y subsidios del gobierno. Los liberales se opusieron violentamente a la propuesta de Bismarck, no querían que el gobierno compitiera con las aseguradoras privadas; también los socialistas se opusieron: no confiaban en el hombre que pocos años antes había proscrito su partido.

El resultado final de los largos debates que tuvieron lugar en el Reichstag fue un arreglo que no satisfizo verdaderamente a nadie, pero que, al menos, significó un comienzo; el ejemplo alemán fue seguido por un buen número de países.

A diferencia de lo que hemos experimentado en años recientes, ninguna oposición provino de las filas médicas, por muy obvias razones. Los médicos habrían sido requeridos compulsivamente para colaborar con el seguro de salud, en 1848. Estaban atendiendo a muchos pacientes asegurados, en forma voluntaria u obligatoria, en compañías privadas. La nueva ley de seguro contra enfermedad de 1883 los eximió de la carga de atender a pacientes indigentes en forma gratuita: los médicos ganaron más dinero y su número aumentó considerablemente. En la década de 1889 a 1898, una vez que el sistema de seguros funcionó convenientemente, la población alemana aumentó en un 11.5% mientras que el número de médicos aumentó en 56.2%. En la década de 1891 a 1901, la población de Gran Bretaña aumentó un 12.8%, el número de médicos sólo un 16%, y en los Estados Unidos durante el mismo período el crecimiento de la población fue de un 20.7% y el aumento en el número de médicos de 25.9%. Bismarck no pudo destruir el partido socialista mediante su legislación en materia de seguridad social; aquél continuó creciendo firmemente y en 1912 era el partido político más importante dentro del Reichstag. Pero Bismarck logró quebrar el impulso revolucionario del partido; éste se convirtió en social-reformista, como lo sigue siendo hoy. Ya no fue una amenaza para el orden establecido.

Cuando residí en Estados Unidos, estuve en la vanguardia de quienes luchaban por un seguro de salud. Yo era consciente por completo de que probablemente no se trataría de la única ni de la mejor solución, pero en 1930, bajo la administración de Roosevelt, parecía lo mejor que se podía esperar. Sin embargo, todos los proyectos de ley en materia de seguridad sanitaria habían sido descartados y la oposición contra ellos era extremadamente

enérgica. ¿Por qué? ¿Por qué era posible que hubiese un seguro de salud en Alemania, Austria, Suiza, Inglaterra, Francia, en casi toda Europa y en un buen número de países sudamericanos, y no en los Estados Unidos? La necesidad era obvia puesto que era el país más altamente industrializado, con un enorme número de asalariados. El país acababa de salir de una destructiva depresión, y aunque el gobierno hizo mucho para aliviar las necesidades inmediatas de los desempleados y de los sufridos agricultores, todavía amplios sectores de la población no contaban con atención médica en absoluto, o ciertamente no con la suficiente, tal como todas las investigaciones de los servicios públicos de salud de los Estados Unidos lo demostraron inequívocamente. Ya mencioné que la legislación en materia de seguridad social fluctuó siguiendo ciertos modelos. El incremento de la industrialización creó la necesidad; los fuertes partidos políticos, representantes de los intereses de los trabajadores, constituyeron una amenaza potencial para el orden existente, o al menos para el sistema tradicional de producción; y una aguda alarma, igual a la generada por la Comuna de París, llevó a los conservadores a reaccionar, y así fue aprobada la legislación en materia de seguridad social. En Inglaterra, a comienzos de nuestro siglo, la segunda revolución industrial tuvo gran repercusión. El partido laborista ingresó al parlamento e Inglaterra, de bipartidista, pasó a ser un país de tres partidos. La revolución rusa de 1905 fue sofocada, sin duda, pero pareció el ensayo general para otras revoluciones que la seguirían. La legislación social no fue promulgada por los socialistas, sino por Lloyd George y Churchill. Una tercera fluctuación siguió a la primera guerra mundial cuando, otra vez, las industrias de cada país beligerante se expandieron enormemente y cuando, como resultado de la guerra, los partidos socialistas crecieron más vigorosamente en todas partes, y la revolución rusa de 1917 creó una alarma roja que todavía aterra a muchos países. Nuevamente la legislación en materia de seguridad social fue promulgada en muchos países.

Cada modelo histórico que hemos expuesto es, hasta cierto punto, artificial, y la historia nunca se repite del mismo modo. Pero los modelos son útiles porque nos ayudan a entender las situaciones. Cuando observamos la escena norteamericana comprobamos que es necesaria la seguridad sanitaria y verificamos la existencia de una alarma roja que no podría ser mayor, a pesar de que en Estados Unidos no hay partido socialista ni movimiento obrero políticamente activo que pudiera presionar al gobierno. El orden existente no está amenazado por ningún lado y los partidos conservadores no sienten necesidad de actuar en estas direcciones. Desde el comienzo de la década del los treinta, los Estados Unidos desarrollaron un número creciente de programas voluntarios que beneficiaban a sus miembros pero que, por supuesto, solamente abarcaron un porcentaje relativamente pequeño de la población.

Ahora, de regreso en Europa, ya no estoy en favor del seguro de salud y pienso que deben lograrse mejores soluciones. El seguro de salud, en muchos países europeos, se ha tornado rígido y está en manos de grupos con intereses creados. Frecuentemente, el mecanismo es muy difícil de manejar y por lo común encontramos una tendencia a perpetuar, bajo una apariencia de seguridad, un tipo de servicio médico hipertrofiado. En consecuencia, ha llegado el momento de reconsiderar el conjunto íntegro de problemas y buscar nuevos caminos para resolverlos, caminos que hagan el mejor uso posible de la actual tecnología médica.

Hagamos un breve resumen. ¿Qué ha sucedido? La ciencia progresó desde el siglo XVIII y con creciente rapidez en los siglos XIX y XX. Como resultado del progreso técnico, el mundo se industrializó y nosotros nos encontramos en una sociedad de asalariados cuya existencia depende del mercado laboral. Unos cien años atrás en Estados Unidos —y esto se puede aplicar probablemente a cualquier país industrializado— una de cada cinco personas satisfactoriamente empleadas era obrera, y cuatro eran poseedoras de sus propios medios de

producción, en calidad de agricultores independientes, artesanos o comerciantes. Actualmente, luego de dos revoluciones industriales, cuatro de cada cinco son obreros o empleados asalariados, lo que significa que la mayoría de la población depende para vivir del mercado laboral. La ciencia progresó y, en consecuencia, también la medicina, que se tornó científica, altamente técnica y altamente especializada. En otras palabras, tenemos un nuevo tipo de medicina llamada a servir un nuevo tipo de sociedad y esto, obviamente, reclama que se organicen y amplíen los modelos de atención médica.

Mientras ocurrían estos cambios en la medicina y en la sociedad, la incidencia de la enfermedad también cambió considerablemente; las enfermedades agudas estaban en primer término en el pasado; actualmente han sido desplazadas por las enfermedades crónicas. Se ha estimado que en los Estados Unidos hay cerca de 6 850 000 casos de reumatismo; 3 700 000 de enfermedades cardíacas; un número parecido de arteriosclerosis y presión arterial alta; 3 450 000 de fiebre del heno y asma; 1 700 000 de bronquitis crónica; 1 550 000 de nefritis; 1 450 000 de enfermedades nerviosas y mentales; 680 000 de tuberculosis; 1 000 000 de diabetes y 330 000 de úlceras de estómago y duodeno.<sup>11</sup> No son enfermedades que puedan ser combatidas con medidas generales de salud pública; requieren de la atención individual de un médico.

Al mismo tiempo, se han desarrollado medios científicos para la prevención de enfermedades muy frecuentes, y ahora es el momento de revertir la relación que ha existido en los últimos 5 000 años entre el médico y el paciente. En lugar de esperar que la salud se quiebre y los pacientes busquen consejo, el médico debe convertirse, cada vez más, en un educador que busca a sus pacientes potenciales en donde la gente se congregue por razones de trabajo: en la fábrica, en el campo y en la oficina.

<sup>11</sup> Iago Galdston, "Whither Medicine?", *New York State J. of Med.*, 1950, 50, 599.

Al mismo tiempo, la labor médica se ha ampliado considerablemente, y la medicina ha llegado a ser cada vez más una ciencia social cuya principal tarea es conservar la adaptación social de la gente con respecto a su entorno y readaptarla a él cuando la salud se quiebra. La medicina es, cada vez menos, el arte de curar, y sus cuatro tareas principales son: primero, la promoción de la salud a través de la educación general y sanitaria, la cultura física, la creación de las mejores condiciones de vida y de trabajo, y de los mejores medios de descanso y recreación. La segunda tarea es la prevención de la enfermedad a través de medidas tradicionales de salud pública, y además la protección de las personas que están especialmente amenazadas, ya sea fisiológica o socialmente: madres, lactantes, niños, ancianos, obreros de industrias peligrosas. La tercera tarea es el restablecimiento de la salud cuando falla la prevención, y la cuarta es la rehabilitación que puede requerir tratamientos especiales. La finalidad debe ser evitar que los trabajadores calificados ingresen en las filas de los no calificados. Un ciego puede desempeñarse perfectamente en un trabajo especializado, en muchas industrias; no es suficiente con darle una pensión, un bastón blanco y un perro que lo guíe; tiene que ser capaz de mantener su autoestima y esto puede lograrse, como la Unión Soviética indudablemente lo ha demostrado. Allí, las industrias que trabajan con cintas transportadoras cuentan con secciones donde la cinta se desplaza lentamente para tener en cuenta a los trabajadores impedidos, que sufren de viejas úlceras gástricas por ejemplo, a los que, además, se les proporcionan dietas especiales.

¿Qué se puede hacer? Convengamos en unos pocos principios generales. Primero, que toda persona, independientemente de su raza, credo, opinión política, de si es pobre o rica, de si vive en ciudades o zonas rurales, tiene derecho a la atención médica. Segundo, que toda la moderna tecnología médica debe estar al servicio de toda persona, incluidos el médico general, el especialista, el

hospital, los laboratorios, la enfermería, la atención domiciliaria, etcétera; y tercero, que la prevención debe estar en el primer plano de toda actividad médica. Por supuesto que siempre habrá accidentes que requieran de un cirujano, pero la prevención debe ser lo predominante en el pensamiento médico.

El mejor modo de emplear a fondo la actual tecnología médica es organizar grupos médicos, equipos que ejerzan en centros de salud. Lo que más necesita una familia no es un médico familiar sino un centro de salud. Estos centros deben estar cerca de la gente. En las zonas industriales pueden estar al servicio de una fábrica o de un grupo de fábricas o de un distrito residencial. La elección totalmente libre de médico es una ficción. En zonas rurales no hay gran posibilidad de elección, y ¿cómo hace la gente en las ciudades para elegir su médico? La gente tiene como norma ir al médico del vecindario, al médico que puede permitirse; y en las áreas de consulta externa de un hospital tampoco hay posibilidad de elegir; puede que sea atendida por un estudiante avanzado de medicina.

Las zonas rurales estarían dotadas de un dispensario, con dos médicos, una enfermera y un técnico de laboratorio. Estos dispensarios rurales deben estar en estrecha relación con el centro sanitario del distrito, que también es el hospital donde puede hallarse a los especialistas. La función principal de un médico general debe ser preventiva. Su principal preocupación será llegar a conocer a los miembros de cada una de las familias de su distrito. Hay algunos que tienen tendencia a desarrollar tuberculosis a cierta edad, otros a desarrollar presión arterial alta o diabetes. Prevenir es mejor que curar.

Imagino un sistema de salud que iría desde los dispensarios rurales hasta los centros sanitarios del distrito, y finalmente a los hospitales escuela, que estarían vinculados con un hospital de enfermedades mentales, un hospital de ortopedia, un sanatorio de tuberculosis, un dispensario de enfermedades venéreas y un hogar para convalecientes.

El médico general seguirá siendo el corazón de la profesión médica y puede adquirir una nueva dignidad. Una vez tuve una discusión con sir Arthur Newsholme, quien se opuso violentamente a la práctica del trabajo en equipo. Su principal argumento era que no es necesario un grupo de policías para arrestar a los borrachos en la calle, a lo que repliqué que un policía sólo se siente fuerte porque es miembro de un grupo organizado, y que sólo necesita silbar para conseguir ayuda.

El problema es cómo financiar este tipo de servicios; la gente está perfectamente dispuesta a solventar los costos de acuerdo a sus posibilidades. Es obvio que el mejor programa posible fracasa si no está correctamente financiado y que, por otra parte, el dinero es derrochado si se lo gasta en servicios tradicionales, pasados de moda. El principio por aplicar sería distribuir las cargas y mancomunar los recursos entre tanta gente como sea posible. El modo más simple de obtener dinero es a través del impuesto, pero también puede ser a través de contribuciones obligatorias o voluntarias o por una combinación de diversos sistemas. Cada país debe decidir qué es lo mejor para sí. La Unión Soviética está financiando el sistema a través del presupuesto general de estado, y con servicios adicionales de fondos sociales de seguros. Por otro lado, en los Estados Unidos hay una infinidad de programas financiados por contribuyentes voluntarios.

En la actualidad, cuando observamos el mundo, encontramos todos los grados y formas de sistemas. En Inglaterra se ha dado un importante paso adelante con la aprobación de la ley nacional de salud, y seguramente esto tendrá repercusiones en Europa.



papel ediciones crema de fábrica de papel san juan, s.a.  
impreso en offset cement, s.a.  
ajusco 96 - méxico 13, d.f.  
tres mil ejemplares más sobrantes para reposición  
30 de junio de 1981.

The first of these points is the... the second... the third... the fourth... the fifth... the sixth... the seventh... the eighth... the ninth... the tenth...

The second of these points is the... the third... the fourth... the fifth... the sixth... the seventh... the eighth... the ninth... the tenth... the eleventh... the twelfth... the thirteenth... the fourteenth... the fifteenth... the sixteenth... the seventeenth... the eighteenth... the nineteenth... the twentieth...

The third of these points is the... the fourth... the fifth... the sixth... the seventh... the eighth... the ninth... the tenth... the eleventh... the twelfth... the thirteenth... the fourteenth... the fifteenth... the sixteenth... the seventeenth... the eighteenth... the nineteenth... the twentieth...



THE REPUBLICAN PARTY  
1854

## **CIENCIA Y TÉCNICA**

**BERNAL, J. D. La proyección del hombre: historia de la física clásica**

**BIENKOWSKA, B. Nicolás Copérnico (1473-1543)**

**DERRY, T. K./WILLIAMS, T. I. Historia de la tecnología. Vol. 1. Desde la antigüedad hasta 1750**

**DERRY, T. K./WILLIAMS, T. I. Historia de la tecnología. Vol. 2. Desde 1750 hasta 1900. I.**

**DERRY, T. K./WILLIAMS, T. I. Historia de la tecnología. Vol. 3. Desde 1750 hasta 1900. II.**

**GUÉROULT, M. El concepto de información en la ciencia contemporánea**

**KOPAL, Z. La luna y el hombre**

**KOYRÉ, A. Del mundo cerrado al universo infinito**

**KOYRÉ, A. Estudios de historia del pensamiento científico**

**KOYRÉ, A. Estudios galileanos**

**LIMOGES, C. La selección natural**

**MALTSEV, A. I. Fundamentos de álgebra lineal**

**MARCH, R. Física para poetas**

**MORRIS, D. La biología del arte**

NEEDHAM, J. **De la ciencia y la tecnología chinas**

OJLOBISTIN, O. I. **La "tercera" química**

TAZIEF, H. **Cuando la tierra tiembla**

TRAJTENBROT, B. A. **Introducción a la teoría matemática de las computadoras y de la programación**

UNSÖLD, A. **El nuevo cosmos** [ilustrado]

# **SALUD Y SOCIEDAD**

BASTIDE, R. **Sociología de las enfermedades mentales**

BENSAID, N. **La consulta médica**

CANGUILHEM, G. **Lo normal y lo patológico**

DJIAN, L. **La medicina contemporánea**

DE LA TORRE, J. A. **Pediatría accesible: guía para el cuidado del niño**

FOUCAULT, M. **El nacimiento de la clínica**

KNOX, E. G. **Epidemiología: usos en la planificación de la atención sanitaria**

LOPEZ ACUÑA, D. **La salud desigual en México**

McKEOWN, T. **La función de la medicina**

McKEOWN, T./LOWE, C. R. **Introducción a la medicina social**

NAVARRO, V. **Salud e imperialismo**

PEREZ TAMAYO, R. **Serendipia. Ensayos sobre ciencia, medicina y otros sueños**

ROEMER, M. **Perspectiva mundial de los sistemas de salud**

SIGERIST, H. E. **Hitos en la historia de la salud pública**

TERRIS, M. **La revolución epidemiológica y la medicina social**

