



UNIVERSIDAD  
DE LOS ANDES  
VENEZUELA

# La salud

## en los estados antiguos y en la sociedad occidental



Roberto Rondón Morales



UNIVERSIDAD  
DE LOS ANDES



PUBLICACIONES  
VICERRECTORADO ACADÉMICO



LA SALUD  
EN LOS ESTADOS ANTIGUOS  
Y EN LA SOCIEDAD  
OCCIDENTAL

COLECCIÓN CIENCIAS

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES  
Autoridades universitarias

- **Rector**  
Mario Bonucci Rossini
- **Vicerrectora Académica**  
Patricia Rosenzweig Levy
- **Vicerrector Administrativo**  
Manuel Aranguren Rincón
- **Secretario(I)**  
Manuel Joaquín Morocoima

SELLO EDITORIAL  
PUBLICACIONES  
DEL VICERRECTORADO  
ACADÉMICO

- **Presidenta**  
Patricia Rosenzweig Levy
- **Coordinadora**  
Marysela Coromoto Morillo  
Moreno
- **Consejo editorial**  
Patricia Rosenzweig Levy  
María Teresa Celis  
Marysela Coromoto Morillo  
Moreno  
Francisco Grisolia  
Jonás Arturo Montilva  
Marlene Bauste de Castillo  
Joan Fernando Chipia L.  
María Luisa Lazzaro  
Alix Madrid de Forero

COLECCIÓN CIENCIAS  
Sello Editorial Publicaciones del  
Vicerrectorado Académico

Los trabajos publicados en esta  
colección han  
sido rigurosamente  
seleccionados y arbitrados  
por especialistas en las  
diferentes disciplinas

COLECCIÓN CIENCIAS  
Sello Editorial Publicaciones del  
Vicerrectorado Académico

LA SALUD EN LOS ESTADOS  
ANTIGUOS Y EN LA SOCIE-  
DAD OCCIDENTAL

Primera edición digital, 2026

© Universidad de Los Andes  
Sello Editorial Publicaciones del  
Vicerrectorado Académico  
© Roberto Rondón Morales

Hecho el depósito de ley  
Depósito Legal: 2026000026  
ISBN: 978-980-11-2257-9

*Corrección de estilo:*  
Carlos G. Perdomo Ramírez

*Diagramación:*  
Raquel E. Morales Soto

*Ilustración de la portada:*  
[https://gemini.google.com  
/share/b1d95843c127](https://gemini.google.com/share/b1d95843c127)

Universidad de Los Andes  
Av. 3 Independencia,  
Edificio Central del Rectorado,  
Mérida, Venezuela.  
publicacionesva@ula.ve  
publicacionesva@gmail.com  
[http://www2.ula.ve/  
publicacionesacademic](http://www2.ula.ve/publicacionesacademic)  
<http://bdigital2.ula.ve/bdigital/>

**Prohibida la reproducción  
total o parcial de esta obra sin  
la autorización escrita de los  
autores y editores**

Editado en la República  
Bolivariana de Venezuela

COLECCIÓN CIENCIAS

La colección muestra, a partir de obras prácticas, de pensamiento y comparativas, las facetas de la realidad que corresponde estudiar a las Ciencias Sociales y a las Humanidades, Ciencia y Tecnología, y Ciencias de la Salud. En este sentido, se busca sistematizar la producción de esta índole a partir de un espacio que las preserve, así como estimular el estudio y la investigación en estas importantes áreas de la realidad por medio de metodologías multi, inter, y transdisciplinarias. Dirigida al lector especialista o interesado en los enfoques actuales de las ciencias sociales y humanísticas. Disponible en rústica.



LA SALUD  
EN LOS ESTADOS ANTIGUOS  
Y EN LA SOCIEDAD  
OCCIDENTAL

Roberto Rondón Morales

*Grupo de Investigación Miradas Múltiples*



## DEDICATORIA

**D**edico con mucho afecto este libro a: Maura, mi esposa; a Ana Marisol, María Eugenia, María Fabiola, mis hijas, a Alexander, mi hijo; José David, María Alejandra, Mariana, María Fernanda, Robert y Graciela mis nietas y nietos, y bisnietos.

Mi amistad y solidaridad para los integrantes del Grupo Miradas Múltiples, Giovanna, Nelson, Amado, Pedro, Néstor, Roberto, Humberto, David, Felipe, Léster, Luis.

Mi reconocimiento por su labor académica a las profesoras Patricia Rosenzweig Levy, Vicerrectora Académica, María Teresa Celis, Coordinadora del Vicerrectorado Académico y Marysela Coromoto Morillo Moreno, Coordinadora del Sello Editorial de Publicaciones del Vicerrectorado.



## ÍNDICE

La motivación de éste libro .....	9
Capítulo I. La salud y el Estado. La organización social del hombre y la mujer para su vida, su salud y la enfermedad .....	31
Capítulo II. La salud y el Estado en la civilización o sociedad antigua .....	63
Capítulo III. Las transferencias paterno filiales filosóficas, políticas y sociales, de la salud, y de otro tipo a la civilización o sociedad occidental. La concepción y técnicas de la guerra. ¿También fueron transferidas?.....	111
Capítulo IV. La salud en los Estados Medievales. Rol primordial de la Iglesia Cristiana .....	137
Capítulo V. La salud en los Estados Monárquicos Absolutistas de la Edad Moderna. EL Renacimiento .....	197
Capítulo VI. La salud en los Estados Liberales de la Edad Contemporánea .....	230
Capítulo VII. La salud en los Estado Sociales de Derecho. Crisis en desarrollo .....	257
Capítulo VIII. La salud y el Estado Social de Derecho en el futuro. La incertidumbre y tentativas soluciones .....	293



## LA MOTIVACIÓN DE ÉSTE LIBRO

**E**l hombre y la mujer, expresiones de una decisión superior y divina, espiritualista, o por efecto de disposiciones y evoluciones de la naturaleza, materialista, están provistos de una esencia y una cualidad, la vida y la salud, con las que han sido protagonistas y determinantes principales para la formulación de lo humano y divino sobre la tierra. Haciendo abstracción de esta falta de coincidencia sobre su origen, dentro de una escala de evolución y progresión de las especies animales, alcanzaron un desarrollo físico, psicológico y social, representado entre otras expresiones por la adquisición de la posición bípeda, el tamaño del cerebro, la disposición del esqueleto, pero también la capacidad de discernimiento, la inteligencia y el lenguaje, y su potencial para vivir en organizaciones sociales sencillas como las tribus hasta las más complejas, el Estado y las civilizaciones, de las que ha creado veinte, pero también han tenido capacidad de destruir trece en su historia terrena, según Arnold Toynbee. Han localizado y diseñado su hábitat, y dispuesto su alimentación para la vida y la salud.

Para llevar a cabo estas tareas de crear y poner en práctica organizaciones sociales con todos sus componentes y fines, han sido importantes el cuidado de la vida y la salud y su restitución en caso de enfermar, competencias que desde la antigüedad y hasta el siglo XX anterior, las asumió directamente el hombre y la mujer en la sociedad y por medio de sus organizaciones sociales; en la antigüedad, sacerdotales teocráticas, en las Edades Media y Moderna,

sacerdotales caritativas antropocéntricas, y en la Edad Contemporánea, empresariales filantrópicas. El Estado asumió esta responsabilidad sólo desde el siglo XX.

Esto ocurrió así por una reiterada irresponsabilidad de los Estados desde la antigüedad hasta el siglo pasado, dedicados principalmente a la conformación y defensa de los contextos socio históricos en los que les correspondió actuar, que se describirán brevemente, y a los continuos conflictos y guerras por defender su territorio, anexar los vecinos, asaltar sus riquezas, por desconfianza mutua y en ocasiones por conquista y colonización como parte de las demandas internas de actores de poder político y económico, incluidos los religiosos. Se mencionan con mucha fuerza, entre otras, las guerras entre imperios orientales que hicieron aparecer y desaparecer reinados, incluso muy poderosos como el babilonio, el mesopotámico y el asirio; las guerras faraónicas; las Guerras Médicas entre Grecia y Persia; del Peloponeso; las conquistas macedonias; las de Alejandro Magno y del Emperador Romano Augusto; las Guerras Púnicas entre Roma y Cartago, las derivadas de la expansión y control del Imperio Romano, sin descontar las invasiones bárbaras germánicas, bereberes y euroasiáticas. Fueron intensas, extensas, frecuentes y prolongadas las guerras en las civilizaciones antiguas y occidental.

Este libro no se refiere a la historia de la medicina, de la sociología ni a la historia universal. Se trata de exponer una tesis sobre la irresponsabilidad en el cuidado de la salud del hombre y la mujer por parte de los Estados desde la Antigüedad, en el V Milenio a. C hasta el siglo pasado, independientemente de las ideologías, hegemonías y poderes que los soportaron y de los consiguientes contextos sociohistóricos que conformaron. Es una larga experiencia de miles de años que requieren un análisis por su particularidad.

Este breve recorrido señalará las características de la prestación de servicios de salud por las organizaciones de la sociedad, y el paralelo desarrollo de las ciencias de la salud en el mundo, incluido el periodo del siglo XX en adelante cuando el Estado asumió esta responsabilidad. En cada Capítulo se describirá la situación particular de cada Edad Histórica.

## **La prestación de servicios y las ciencias de la salud en la antigüedad**

Los hombres y las mujeres en la antigüedad no tuvieron capacidad intelectual, científica ni medios para explicar su existencia y la de la naturaleza que los rodeaba. Por las observaciones del comportamiento de sus semejantes, de los extraños y poderosos fenómenos de la naturaleza, las ensoñaciones, los movimientos raros de las hojas de los árboles, de los vuelos de aves y la posición extraña de las vísceras de los animales al ser sacrificados, se atribuyó la creación humana y natural a deidades múltiples benefactoras y maléficas, y con una de sus potencialidades expresada en sus influencias sobre la vida humana y la determinación de la salud y la enfermedad.

Desde la antigüedad, los Estados Monárquicos del Cercano Oriente, tuvieron una división del poder entre los reyes y los sacerdotes, las dos clases nobiliarias. Los primeros se encargaron de manejar los “asuntos del Estado”, el poder político y militar, la administración territorial y económica, la disposición de la fuerza, los impuestos y las guerras. Estas eran frecuentes en estos estados antiguos, también en los posteriores occidentales, porque “las guerras eran el entretenimiento de los reyes y el trabajo de sus asesores”.

La clase sacerdotal asumió “la administración de los asuntos de los Dioses”, con el monopolio de la compilación, organización y utilización de los conocimientos sobre el hombre, la mujer y la naturaleza, y la delegación e intercesión ante los Dioses, en lo relacionado a la salud y otras actividades humanas. Este ejercicio teocrático lo llevaba a cabo en templos y oráculos donde juntos, los dos humanos, sacerdote y enfermo identificaban la patología, requerían la misericordia y piedad de los dioses con ofrendas como las plegarias, purificaciones, obsequios y cultos; con medios mágicos y supersticiosos como talismanes y reliquias y con recursos materiales como purgantes, vomitivos, emplastos y la recomendación de dietas, climas, baños, gimnasia. Si la enfermedad no curaba, se achacaba a una persistencia del castigo divino y se abandonaba al enfermo.

Las personas con medios económicos podían solventar estos costos de la curación, que incluían costos de viajes y estadías en especial cuando concurrían a los oráculos.

Los sacerdotes asumieron, además de las funciones exclusivas en la salud, también las tareas de proselitismo en los territorios ocupados y colonizados.

Grecia Antigua al principio, tuvo una gran influencia del Cercano Oriente sobre la concepción divina de la salud, aun cuando en la etapa heroica homérica, fue muy importante la medicina natural para la curación de los heridos de las guerras, así como el agotamiento físico y los envenenamientos.

A partir del siglo V a. C. en Grecia, las causas divinas de la enfermedad se amortiguaron, y sacerdotes y templos adoptaron tareas y usos cívicos, porque hubo un gran desarrollo de la ciencia, específicamente en filosofía, en tres etapas: pre socrática. socrática y post socrática, en las que

trataron de explicar el origen del hombre, la mujer y la naturaleza, por efecto de "una sustancia fundamental", no divina. Aparecieron el modelo científico humoral de Hipócrates en el siglo V a. C, pero a la vez, por la libertad y presencia de grandes maestros y reputadas escuelas, una serie de concepciones para científicas, basadas principalmente en la consideración de la existencia en el humano de "fuerzas vitales" capaces de mantener y restituir la salud por sí mismas. Estas dos formulaciones persistieron hasta la Edad Moderna cuando empezó un desarrollo de la ciencia experimental.

"Grecia aportó un universalismo con su carácter apolíneo, razonable, que induce a ocupar el espacio, hacer rendir sus recursos; en el arte la forma y la medida, el equilibrio soberano; en la política, el culto a la ley y el amor la justicia; y su carácter dionisiaco, razonador, creador, que combate en nombre de una justicia superior un orden anquilosado; y del otro lado, la estabilidad centrípeta, la dulzura del hogar, la calma de la ciudad". Dos caracteres contradictorios.

Los imperios antiguos, egipcio y semita no dieron grandes aportes a la filosofía, salvo Roma cuando se adhirió al helenismo, y en parte a la griega, luego de sus conquistas orientales, aun cuando estos dieron grandes aportes sobre sus prácticas médicas y quirúrgicas muy adelantadas. Galeno en particular y en Roma, actualizó y modernizó el modelo hipocrático científico en el siglo II d. C.

Roma creó una institución particular, las "valetudinarias", especies de enfermerías en los campos de batalla y en los domicilios de personas pudientes.

La civilización occidental fue influida por un proceso de filiación o paternidad, en una continuidad desde la antigüedad de las formulaciones filosóficas científicas y para-

científicas sobre la salud y la enfermedad, las prácticas médico quirúrgicas adelantadas, pero también la intervención divina, obviamente adaptadas al cristianismo sobre todo después de su transformación de secta monoteísta a religión y la formulación de su modelo ideológico escolástico. En este proceso de filiación fue importante la idea de Dios, lo que creó un pensamiento espiritualista y teológico que imperó absolutamente en la Edad Media y parcialmente en la Edad Moderna. También por paternidad, se transfirió el idioma, la legislación y el sentimiento de un “imperium” ahora cristiano.

### **La prestación de servicios y las ciencias de la salud en las Edad Media**

En el siglo VI d. C. se inició la Edad Media, con una gran poder espiritual y material de la Iglesia Cristiana luego de definirse como una religión universal dejando su carácter de secta tal como llegó de Oriente trayendo influencias judaicas, zoroástricas y helénicas. Los distintos estados de Europa, Asia y África, antes imperiales, fueron convertidos al cristianismo. Carlomagno junto con el Papa intentaron afiliarlos ahora a un Imperio Universal Cristiano en el 800, similar a la Ciudad Universal planteada por el Imperio Romano para convivir pacíficamente romanos, árabes y judíos, ahora también los cristianos. Al no sobrevivir este proyecto, el Papa lo replanteó con un poderoso emperador germano Otton I en el 900, igualmente fracasado. Esto no fue obstáculo para el gran desarrollo físico, espiritual e intelectual que alcanzó la Iglesia Cristiana a partir del siglo X.

La atención a la salud estuvo en un principio muy influida por las tradiciones principalmente greco romanas, las creencias divinas persistentes, ahora monoteístas, la in-

tervención de los monjes en monasterios, y sanadores en la calle, prácticas ordálicas y mágicas de la salud y una diferenciación entre clases sociales.

Avanzada la conformación ideológica y física de la Iglesia Cristiana en el siglo X, el cristianismo tomó un pensamiento y un carácter europeo, dejó de ser solo romano, y sintió un hastío por la repetición de los argumentos bizantinos y los verbalismos incansables, e “hizo una exigencia y una conciencia del valor intelectual y de la voluntad de romper con el acervo tenido hasta ahora sobre el hombre para hacerlo genéricamente humano y personalizado, al dejar de considerarlo como parte del cosmos al estilo griego sino independiente del mismo, con conocimientos del cosmos visible, sin dejar de ser una criatura de Dios”. Así concibió, “una doctrina antropocéntrica, que planteó la concepción y la práctica de salud de acuerdo a los intereses del hombre. Consideró a la salud no como un castigo divino sino como una consecuencia del destino y una disposición del cosmos”. La atención del enfermo pobre la organizó la Iglesia Cristiana en hospitales, que funcionaron con fundamentos en la caridad cristiana, atendidos por Ordenes Hospitalarias, no para curar sino para aislar a los enfermos desamparados, y ayudarlos al “buen morir”.

Las personas pudientes pagaban servicios particulares de médicos que los prestaban en los domicilios de los pacientes mediante cobros de honorarios.

Para una aproximación a la ciencia en general, y de salud en particular, los Papas progresistas al final de la Edad Media propusieron una separación del empirismo y el espiritualismo, y la adopción de una visión naturalista en especial en lo relacionado con la salud, aceptando como medios para la misma antes rechazados como la dieta, el clima, la higiene, la gimnasia, favoreció el proceso de arabización de

la ciencia y la práctica médica científica hipocrática antes cuestionada, estimuló la recopilación de tratados, resúmenes y experiencias de medicina griega científica, creó universidades y logró el refuerzo de una intelectualidad en diáspora desde Constantinopla tomada por los turcos.

Los principios antropocéntricos y científicos no avanzaron por la persistencia de prácticas tradicionales, por los teólogos franciscanos y dominicos que impusieron el espiritualismo y el empirismo en constantes disputas y por considerar a la Biblia y Escritos Sagrados como únicas fuentes científicas, y con verbalismos y terminismos que desprestigiaron el tomismo, y obviaron las proposiciones de afiliarse a la ciencia.

Pero además el problema persistía por la alta dificultad de incorporar la metodología científica: la “autopsia” o la visión real y racional de los hechos, la “hermenesia” o a interpretación de la realidad y la “mensurización” o capacidad de reproducir los hechos observados

Mientras en el cristianismo había toda esta variedad de inconvenientes para incorporarse a las ciencias experimentales de la salud, el islamismo fuera de la influencia cristiana y en sus Califatos, adoptó el modelo científico hipocrático, construyó hospitales para curar enfermos y desarrolló un gran acervo bibliográfico que soportó este proceso de desarrollo científico de la salud en Europa. Siguiendo este ejemplo, dirigentes civiles árabes y judíos crearon escuelas científicas en Salerno, Nápoles y en Chartres en Francia, en el siglo VII, lo que posteriormente se repitió en Alemania, Praga, Suiza, igualmente fuera de la influencia cristiana.

## **La prestación de servicios y las ciencias de la salud en la Edad Moderna**

Desde el siglo XIV en Europa hubo un proceso de reconstrucción de las ciudades, se debilitó el feudalismo, apareció el artesanado y los gremios, el mercantilismo lo que creó el ambiente para el final de la Edad Media y el inicio de la Edad Moderna, marcadas por la caída de Constantinopla en manos turcas a mediados del siglo XV. El Papa perdió poder y los Emperadores Absolutistas reforzaron su actuación por desaparición del feudalismo, y ahora con una Iglesia subyugada. Hubo una coexistencia con el Renacimiento por dos siglos.

El Renacimiento abrió paso a cambios personales, ahora libertarios y naturalistas, renació y actualizó ideas y principios políticos, filosóficos, legales, culturales y sociales que repercutieron de una manera particular en la organización social y en la concepción científica de la salud, específicamente con el desarrollo de la anatomía y la fisiología a pesar del poco apoyo real y eclesiástico, este segundo con influencia menor, pero actuante. Hubo un reconocimiento de la cultura antigua grecorromana.

Hubo cambios en el universitario medieval que dejó de ser humilde y pobre para tornarse rico por cobro de matrículas y exámenes, lo que hizo elitesco el ingreso, incluida medicina; también se volvió usurero y poseedor de una casta y linaje con la toga, el birrete, el anillo y fiestas pomposas. Igualmente, se creyó que el conocimiento, tal como se plantó durante Carlomagno, no era para atesorar sino para tratar como una mercancía. Las universidades lograron sedes y residencias. Se desarrolló el mercantilismo que promovió por razones de aseguramiento de la reputación y capital de los empresarios, los seguros en los que los estudios de anatomía y fisiología en las personas se volvió im-

portante. Se planteó y se logró una separación del Iglesia y el Estado, de la ciencia y la religión, hasta ahora formando un solo enfoque e interés.

No obstante, los adelantos científicos en salud y la prestación de los servicios de salud no progresaron rápidamente porque los Emperadores Absolutistas no asumieron esa responsabilidad, sino que la delegaron a la Iglesia Católica sobre la base de Concordatos suscritos por Reyes y Papas, de manera que la atención para los pobres continuó en hospitales caritativos, atendidos por órdenes hospitalarias y para aislar a los enfermos.

Las ciencias de la salud adelantaron con el auspicio de investigadores en sus laboratorios que luego buscaron asociarse, y en lugar del empirismo y el espiritualismo medieval, las discusiones durante los siglos XV al XVIII se hicieron sobre las teorías mecanicistas, vitalistas y empíricas, con gran enfoque al conocimiento científico del cosmos, del hombre, de la enfermedad y del tratamiento médico. Hubo un desarrollo particular anatómico fisiológico por el progreso de estas disciplinas humanas científicas, dando origen al empirismo anatómico clínico que fundamentó corrientes científicas de la salud como las iatomecánicas o basadas en el funcionamiento de las fibras corporales y iatroquímicas fundamentadas en sus secreciones glandulares.

El modelo científico hipocrático, actualizado por Galeno y aplicado por los árabes, y ahora cuestionado por Paracelso, se reforzó en Salerno, Chartres y Montpellier, y se extendieron a París, Ingelstadl, Viena, Warzburg, Basilea, Heidelberg, sobre una base anatómica y fisiológica científica unida a una clínica terapéutica basada en criterios objetivos. Estas escuelas médicas y el ejercicio profesional privado fueron autorizadas por gobiernos civiles pero su organización y manejo y la prestación de los servicios de

salud las realizaban individuos por su cuenta, no los gobiernos. Los pobres en hospicios cristianos y piadosos o por sanadores, y los ricos con servicios privados por médicos egresados de escuelas científicas y sobre la base de honorarios.

No solo la anatomía y la fisiología se desarrollaban sino las actividades clínicas y quirúrgicas, y los diagnósticos y tratamientos científicos de enfermedades antiguas y recientemente reconocidas. Se empezaron a utilizar algunas tecnologías como el microscopio y la percusión, así como productos derivados de la química que abandonaba la alquimia. Esto fue desplazando paulatinamente a los modelos no científicos

Los estudios médicos siguieron la antigua programación con dos niveles, uno de Primas de Medicina con Anatomía y Fisiología, y otro de Vísperas de Medicina con el aprendizaje igualmente teórico de las obras clínicas principalmente árabes por falta de disecciones, laboratorios y hospitales medicalizados. Aún prevalecía el pensamiento filosófico griego de despreciar los trabajos prácticos, por lo que la atención a la salud que implicara maniobras prácticas, atendidas por cirujanos prácticos y barberos, parteras, sangradores y otros. En los ricos, estas maniobras las realizaban los médicos profesionales.

## **La prestación de servicios y las ciencias de la salud en el Estado Liberal y en la Edad Contemporánea**

Esta Etapa Histórica se inició con la Revolución Francesa en 1789. El Estado Liberal de los siglos XVIII Y XIX, en relación con la salud reiteró su irresponsabilidad. Igualmente declaró que los infortunios, entre ellas, la enferme-

dad de las personas y su solución no eran responsabilidad del Estado ni de la sociedad.

Al aparecer el industrialismo liberal del siglo XVIII y principalmente XIX, grandes contingentes de campesinos migraron a las ciudades, para trabajar en las fábricas en condiciones infrahumanas y con enfermedades laborales, sociales y ambientales, lo que se agravaba con las miserables condiciones de vida en las periferias de las ciudades.

Los trabajadores, ahora llamados proletarios, se organizaron en sindicatos, hicieron huelgas, amenazaron con el igualitarismo de la Revolución Francesa y la estatización marxista, por lo que convinieron con los empresarios, contratos colectivos que incluían la atención a la salud, mediante participación de su riqueza empresarial, ahora en hospitales y servicios sociales con criterios de filantropía absolutamente laica.

La participación de la caridad cristiana y de la filantropía amplió la atención ya iniciada a los leprosos, para hacerla ahora a ancianos pobres, dementes, tuberculosos, ancianos abandonados, jóvenes de conducta anormal y otros, y programa para niños y madres desnutridas.

Los pobres estaban abandonados a los vestigios de la caridad cristiana aún persistentes, y eventualmente a los sobrantes de la filantropía. Los ricos compraban los servicios directamente a los médicos. Hubo un hecho muy importante tanto para la prestación de servicios de salud como para sus ciencias: la medicalización de los hospitales y su finalidad de curar enfermos y asumir criterios científicos.

Por otro lado, en 1881, el Emperador Otto Von Bismarck presentó el Programa Político de Trabajo y Reedificación del Estado, y en 1883 aprobó una Ley de Seguridad

Social, idea que luego se extendió progresivamente a Islandia en 1890, Noruega, Inglaterra, Finlandia, Francia, Dinamarca, Italia, Grecia, Luxemburgo, Rumania, Holanda, Suecia, y hasta España en 1915, lo que determinó el camino para la participación del Estado en la prestación de salud como parte de la seguridad social.

La interfase entre la Edad Moderna y la Contemporánea, al igual que en la antigüedad y la Edad Media, padeció frecuentes y prolongadas guerras por delimitación de territorios, asuntos de poderío, conflictos por las sucesiones y controversia religiosas, esta vez entre católicos y protestantes, lo que obviamente entorpeció el desarrollo de la prestación de servicios de salud y la experimentación científica, que de todos modos avanzó sistemática y exitosamente.

## **Las ciencias de la salud en la Edad Contemporánea**

Mientras ocurrían los anteriores acontecimientos en la prestación de servicios por las organizaciones sociales, cristianas y empresariales, las discusiones sobre las ciencias de la salud dieron continuidad a las conceptualizaciones sobre el mecanicismo y el vitalismo moderno con un alto interés para el diagnóstico, tratamiento científico y preventivo de las enfermedades, a lo que se agregó una preocupación por el análisis del evolucionismo, el positivismo y el eclecticismo para consolidar y hacer científico totalmente el conocimiento del hombre, de la enfermedad y del tratamiento médico.

Se consideró al siglo XIX, como el siglo de consolidación de la ciencia en todas sus áreas incluida a la ética, la prevención y la radiología que se reflejaban en la prestación

de servicios aun filantrópicos y escasamente municipales. Las ciencias de la salud cada vez ocupaban más espacio, reforzada por la aparición de Academias que fueron más receptivas a la experimentación y la ciencia, con un gran impulso derivado del mercantilismo y del industrialismo. La aparición de las universidades científicas en el mundo anglosajón dio un impulso definitivo a las ciencias de la salud.

También el gran desenvolvimiento del mundo había inducido, lo que ahora era plenamente, la combinación de la ciencia con la técnica para crear la tecnología, de particular importancia la máquina a vapor, y de allí un desenvolvimiento indetenible. La tecnología empezó también un desarrollo en la salud

Esto se reforzó a mediados del siglo XIX cuando se descubrió la bacteria por Louis Pasteur y Robert Koch como causa de la enfermedad biológica, lo que abrió un campo progresivo de doctrina, que desplazó la unicausalidad hipocrática de la enfermedad y el enfoque hacia el enfermo a una concepción de multi causalidad biológica y del enfoque hacia la enfermedad, ahora compleja por sus componentes, además del biológico, el social y ambiental. Igualmente estimuló un inmenso desenvolvimiento de la investigación biomédica en microbiología, bacteriología, bacteriostáticos, que culminó con la inmensa oferta de antibióticos, la asepsia y la antisepsia.

También hubo un proceso de laicización de los cementerios y del registro civil, lo que permitió una información científica útil para la enseñanza y la práctica de la salud.

No obstante, el desarrollo tecnológico se resentía por la falta de investigadores profesionales, en especial en biología.

Los programas para la formación de los médicos se organizaron en una parte introductoria con ciencias naturales y morfo fisiológicas, un segundo nivel con higiene, microbiología, parasitología, patología externa, historia, y un tercer componente de entrenamiento clínico hospitalario en hospitales públicos y privados ahora medicalizados.

Empezaron a conformarse sociedades médicas, revistas técnicas para intercambio de información científica, y se iniciaron las bases técnicas y experiencias preliminares de los futuros ministerios de salud.

## **El siglo XX. Nuevas concepciones sobre la salud y una nueva responsabilidad**

Entre tanto, se observó un proceso de urbanización hacia las periferias de las ciudades donde se empezaron a acumular los problemas culturales, sociales, económicos y ambientales así como la enfermedad biológica, favorecida por estas malas condiciones de vida, por lo que aparecieron movimientos sociales, incluida una iglesia católica ahora social, y de médicos científicos reconocidos, quienes juntos a corrientes supervivientes de la Ilustración europea, del verticalismo humanista italiano predicaron la extensión de los servicios de salud universales para todas las personas, y con carácter integral: promoción de la salud, prevención de enfermedades y accidentes, curación y rehabilitación.

## **La prestación de servicios y las ciencias de la salud en el Estado Social de Derecho**

Se planteó igualmente que fuera una organización pública estatal, la que garantizara la universalidad, sin

discriminaciones de las prestaciones de salud, integrales, por la poca capacidad, cobertura, poder y financiamiento de las organizaciones sociales teocráticas, cristianas y filantrópicas para enfrentar la magnitud y extensión de este problema sanitario.

Se inició una discusión y proposiciones para que fuese el Estado Social de Derecho quien asumiera la responsabilidad de la salud no sólo de los proletarios si no toda la población.

Esto significaba un Estado que además de las garantías políticas de separación y colaboración de los poderes públicos, la seguridad nacional y pública, la igualdad ante la ley y otras, garantizara la justicia social y el bienestar colectivo, los derechos fundamentales de salud, educación, trabajo, vivienda, que sean efectivos para proteger la dignidad humana y la integración social, en especial de los más desfavorecidos. Este planteamiento se reforzó en el siglo XX como alternativa a la aparición de regímenes gubernamentales antidemocráticos y guerreristas como el nazismo y el fascismo, antes por el comunismo y el igualitarismo de la Revolución Francesa que amenazaban continuamente la paz mundial. Así también se añadió desde Europa el llamado Estado de Bienestar en el siglo XX. Se partió del hecho que este Estado Moderno garantizaría una equidad entre las grandes exigencias del liberalismo y de su estado irresponsable por la salud individual y colectiva, y frente a las carencias y abandono del resto de la sociedad, solicitante de atención sanitaria, lo que se financiaría con impuestos, tasas y contribuciones venidos de la actividad económica.

Así nació el Estado Social de Derecho para la defensa integral de la nación, que obviamente incluía la salud de los ciudadanos y la superación de las disfuncionalidades sociales por efectos de un desarrollo económico no equita-

tivo. En el primer tercio del siglo XX, se crearon los Ministerios de Salud para acometer esta exigencia y expectativa.

## **La situación actual**

El crecimiento de la población, el aumento de las expectativas sociales, las demandas del desarrollo social económico, las crisis fiscales, las deudas externas e internas y las dificultades por los proteccionismos, hizo que el capitalismo liberal tomara espacios de prestación de servicios en especial los privados y los públicos de alta especialización como las Unidades de Cuidados Intensivos, Trauma Shock, Trasplantes y otros similares que además son utilizados preferentemente por las personas pudientes y aseguradas sin retribución de costos.

Esto ha convertido, según críticas de políticos y de dirigentes de la salud pública, a la salud de la población en una mercancía con sentido de ganancia, quedando en manos del Estado sólo los servicios preventivos, sociales y ambientales, la atención de hospitales rurales.

## **La agenda para el futuro**

La salud pública ha obtenido evidentes y determinantes éxitos. Pero el futuro está lleno de nuevas incertidumbres como el envejecimiento de la población, la aparición de enfermedades virales desconocidas, el deterioro del ambiente y la resistencia a los antibióticos.

Hay decisiones para este futuro incierto. Racionalizar el desarrollo biotecnológico y reenfocarlo al beneficio de grandes poblaciones desprovistas de ellos, y lograr de la

biotecnología un compromiso, propuesto hace decenios, pero no cumplido, de reenfocar una porción del desarrollo biotecnológico hacia los problemas sociales y ambientales de la enfermedad y para el desarrollo del componente social de la salud. También lograr una reorientación de la formación biomédica para beneficio de las personas y no sólo para prestigio y progreso socio económico de los médicos. Una nueva visión de la prestación de la salud para modernizarla al servicio de las demandas de las personas, y no solo de oferta de servicios como ahora

Se analiza sucintamente la responsabilidad histórica desde la Antigüedad, de la sociedad y sus organizaciones en el cuidado de la vida y de la salud y su recuperación, y la irresponsabilidad del Estado hasta el siglo XX, cuando el Estado Moderno Social de Derecho asumió esta responsabilidad, hoy en grave crisis.

## ORGANIZACIÓN DE LOS CAPÍTULOS

Capítulo I. Se revisan los principios fundamentales actuales de la atención a la salud, resultados de veinte siglos de experiencia. Se analiza el origen contradictorio ideológicamente del hombre y la mujer, sujetos de las experiencias de salud como receptor y oferente por siglos. El esculpido biológico, psicológico y social y su capacidad de asociarse desde tribus hasta estados y civilizaciones que creó y también destruyó, y con ello, la suerte de su salud. La civilización cristiana actual con el hábitat y la alimentación complementarias de la salud.

Capítulo II. Se analizan los conceptos de la civilización antigua, particularmente en salud aportados a la civilización occidental: teologales orientales, griegos científicos naturalistas, el Conocimiento, la Ciencia y el Alma socrática, la sublimación de las Ideas platónicas y la materia y la forma, el Motor Único aristotélicos. El modelo médico científico de Hipócrates. Las visiones para científicas de médicos y filósofos griegos y alejandrinos. Finalmente, se describen las experticias clínicas médicas y quirúrgicas de la antigüedad. Las advocaciones y favores de los Dioses en la determinación de la salud y la enfermedad. El rol de los sacerdotes y los templos.

Capítulo III. Se analiza la constitución de la civilización occidental por una relación paterno filial con la antigua y con renacimientos de otras ya desaparecidas. Se describen las transferencias filosóficas, sociales, políticas y de salud principalmente desde la antigüedad griega y

romana. Los aportes de la civilización helénica. Diferentes influencias sobre la secta cristiana. Las limitaciones de la filosofía griega sobre la ciencia y las ciencias naturales y el artesanado. El arte de la guerra para la expansión territorial, política, ideológica y cultural.

Capítulo IV. Se analiza el contexto histórico y social al ser reemplazado el universalismo romano por el cristiano. Llegada a Roma. Origen y protagonismo de la religión cristiana. La conformación ideológica y espiritual y la conformación material y de poder del universalismo cristiano. Luchas, controversias, guerras, alianzas y autonomía de su poder. Antropocentrismo cristiano. Realidades de las ciencias de la salud, su organización y prestación por la Iglesia y las propuestas para tomar la vía científica. El resurgimiento de la ciencia médica hipocrática. Otras visiones para científicas de la salud y la medicina. Hospicios y hospitales caritativos. Ordenes Hospitalarias Religiosas. La caridad cristiana. Intentos de naturalismo. El islamismo. Las pestes. El final de la Edad Media. Pérdida del poder papal. La sociedad se asomó al balcón del Renacimiento

Capítulo V. Se plantea el contexto sociohistórico libertario y naturalista en el Renacimiento. Las renovaciones políticas, filosóficas, legales, literarias y del arte y su impacto en la salud. El desarrollo de la anatomía y la fisiología favorecidas por cambios científicos, el mercantilismo y la separación del estado de la iglesia. Corrientes filosóficas paracientíficas sobre la salud. El progreso lento de las ciencias de la salud y la medicina. El absolutismo y su irresponsabilidad en la salud y la enfermedad. Responsabilidad de la Iglesia. La Edad Moderna, las guerras y los impulsos de las ciencias de la salud. El fin del Absolutismo. La prestación de servicios privados de salud, y la formación médica.

Capítulo VI. Se analiza la concepción irresponsable del Estado Liberal con la salud. El industrialismo y las masas proletarias con grandes problemas de salud. Sus luchas sindicales, amenazas y la firma de contratos colectivos. Compromiso de las capitalistas de ofrecerles servicios de salud en hospitales y programas sociales filantrópicos. Las ciencias de la salud adquirieron un gran desarrollo y se conformaron modernos planes de estudios con entrenamiento en hospitales ahora medicalizados. El médico empezó a ser considerado como responsable y útil para la salud. Se descubrió la bacteria como causa biológica de la enfermedad. La acumulación de población pobre en las ciudades y la convicción que la enfermedad biológica era afectada por condiciones ambientales, sociales y económicas inició una discusión sobre la necesidad de una prestación de servicios universales, integrales, equitativos no sólo para trabajadores, y la conveniencia de una institución más estable que la caridad y la filantropía, que garantice una igualdad y equilibrio ante la alta exigencia del rico liberalismo y la pobreza de grupos de ciudadanos. El Estado de Bienestar.

Capítulo VII. Se analiza la evolución del concepto de Estado desde la antigüedad y su irresponsabilidad de la salud de las personas, y el planteamiento de que el Estado Social de Derecho Moderno asuma estos servicios. Creación de Ministerios de Salud para normar la integración, organización y financiamiento de los hospitales caritativos y filantrópicos nacionalizados y construir sus propios hospitales para garantizar la cobertura, organizar políticas, su estructura funcional, programas.

Se analizan los regímenes políticos y la historia y estructura vigente del Sistema de Salud en América Latina. Los modelos de prestación de servicios de salud en el mundo occidental. La relación entre el desarrollo socio económico en la salud latinoamericana. Las reformas “extranjeras y

las reformas autóctonas” de los servicios de salud y seguridad social fracasaron. La pérdida de espacios políticos, técnicos y las expectativas propuestas por dirigentes de la Salud Pública Latinoamericana. Críticas de los dirigentes de la Salud Pública Latinoamericana de financiamiento fiscal y de los modelos prepagos privados. Se describen brevemente modelos de atención de salud en Europa y Estados Unidos de América.

El Estado Social de Derecho se debilitó y el neoliberalismo tomó los espacios que dan ganancia, hospitales especializados, sus departamentos de clínica médica y de apoyo tecnológico, dejando al gobierno los servicios que no “producen ganancia” como los servicios de apoyo hospitalario, vigilancia, lavandería, alimentación, seguridad, una incertidumbre para el futuro de la ciencia, la formación médica y los servicios de salud.

Capítulo VIII. Se analiza para el futuro la ciencia, la ideología y la doctrina de la salud contemporánea. Situación del neoliberalismo económico. La ciencia y la tecnología para el bienestar y la salud de la gente o para la riqueza de la industria de la economía neoliberal. La formación profesional para servir a la gente o para la ciencia, la tecnología, el poder del estado en salud y el prestigio de los médicos y hospitales. Los servicios de salud para el bienestar de la gente o para la burocracia y la gestión formal del Estado Social de Derecho.

Todo un reto para la incertidumbre.

# **CAPÍTULO I**

## **LA SALUD Y EL ESTADO. LA ORGANIZACIÓN SOCIAL DEL HOMBRE Y LA MUJER PARA SU VIDA, SALUD Y ENFERMEDAD**

**La salud es la esencia, y el estado la obra del hombre y la mujer**

Los seres humanos desde hace cientos de siglos apreciaron una esencia y una cualidad en su vida y en su salud de la que han dependido no sólo la supervivencia de la especie humana sino todas las actividades que han conformado el bagaje físico, humano, social, intelectual y espiritual de las veinte civilizaciones que ha creado, como máxima organización social.

La complejidad y diversidad actual de las teorías y prácticas de la salud y la enfermedad nacieron de un proceso continuo, diseñado y puesto en práctica por el hombre y la mujer y sus organizaciones sociales desde la antigüedad, porque esta competencia y obligación no las asumieron los Estados por su irresponsabilidad, y por estar dedicados a conformar sus contextos sociohistóricos y a las continuas guerras para defender territorios, adquirir botines, por desconfianzas mutuas o para expansiones y colonizaciones, lo que fue la ocupación central de los imperios antiguos y occidentales.

Los fundamentos básicos de la salud y la enfermedad han sido el resultado de una permanente teoría y práctica formuladas desde la teocracia y la magia de la antigüedad, las renovaciones conceptuales ocurridas en las distintas épocas históricas hasta el pleno desarrollo científico, tecnológico y social de la actualidad, todo lo cual ha sido producto del intelecto incansable del hombre y la mujer, que obviamente cambiaba por razones del cambio de los tiempos.

En el largo camino de los veinte siglos de esta civilización occidental, y pasando por cambiantes concepciones sobre la salud y la enfermedad, derivadas de las diversas ideologías que inspiraron a los gobiernos y a la sociedad, se arribó a grandes formulaciones sobre esta esencia humana, de las cuales las más destacadas son las siguientes, haciendo la salvedad, que quizás los retos más importantes, acumulados y venideros, quedan por resolver para el futuro:

*1. De la uni causalidad de la enfermedad por indisposición divina o disposición del cosmos a la multicausalidad y multidimensionalidad.* La sociedad antigua concibió a la vida y a la salud como una determinación de divinidades, y a la enfermedad como causalidad de un castigo divino, con interés en el enfermo, que buscada la piedad y misericordia intermediada por un sacerdote, en un sitio, el oráculo y principalmente el templo, y mediante unos recursos, la teúrgia de oraciones y plegarias, la magia de reliquias y amuletos y modios naturales como emplastos, purgantes, vomitivos y las recomendaciones sobre el ambiente, el clima, la dieta. La falta de curación se interpretaba como un designio divino, que acarrea el abandono y desamparo del enfermo.

Los individuos que disponían de recursos económicos podían costear viajes y permanencia en oráculos y templos, así como los costos de los medios de curación.

En el medievo, la salud y la enfermedad fueron concebidas como una determinación del cosmos y del destino, no un castigo divino por ser un único Dios bondadoso, igualmente piadoso y misericordioso para que el enfermo pobre y desamparado fuera auxiliado en un nuevo templo, el hospicio y por nuevos sacerdotes, las órdenes religiosas, con un criterio de caridad cristiana, por amor al enfermo como a Dios, y no para curarlo sino para aislarlo y auxiliarlo para “buen morir”. La enfermedad también era una casualidad, el designio del destino o del cosmos, pero con la actuación de intermediadores físicos, el hospicio y humanos, las órdenes caritativas. El interés se centraba en el enfermo, y no en la enfermedad como en la antigüedad.

Hasta ahora, el conocimiento para prestar servicios de salud y para enseñar eran empíricos y espiritualistas, eventualmente racionales, fundamentados en una persona con experiencia reconocida.

A partir del Renacimiento, por cambios radicales en la sociedad, ahora libertaria y naturalista, y por la pérdida del poder y sometimiento de la Iglesia, se inició un desplazamiento del empirismo y el espiritualismo y su reemplazo por la racionalidad y la demostración de la ciencia y la experimentación que ha sido un proceso continuo, reforzado también por el descubrimiento de la bacteria que condujo a la determinación de la salud y la enfermedad no como casualidad sino como causalidad múltiple por factores, genéticos, ambientales y conductuales, así como físicos, psicológicos y sociales, con influencia del desarrollo económico y de la organización de la prestación de los servicios de salud. El tiempo y las circunstancias transcurridas han hecho considerar a la salud y a la enfermedad multidimensionales y multicausales con preocupación central ahora en la enfermedad por su capacidad de propagarse, contaminante o no.

Las personas con recursos económicos se atendían en el domicilio del paciente con pago de honorarios profesionales.

2. *La participación equivalente de personajes y lugares para la curación de la enfermedad.* Entre los Dioses piadosos y misericordiosos y el enfermo, la interrelación e intermediación las hacían en la antigüedad, sacerdotes integrantes privilegiados de la sociedad, en un lugar particular, el templo o el oráculo que pasó a ser un hospicio caritativo cristiano en las Edades Media y Moderna atendidos por órdenes religiosas, no para curar sino aislar enfermos, y en hospitales filantrópicos en la Edad Contemporánea que luego se medicalizaron para curar a los enfermos trabajadores de las empresas. El sacerdote y el templo en la medida en que el mundo se laicizaba, y se separaba la Iglesia del Estado, perdieron su carácter religioso caritativo o empresarial filantrópico para ser un hospital civil. El hospital caritativo y el filantrópico tenían una cobertura para pobres y para proletarios respectivamente.

Las personas ricas pagaban servicios privados en sus domicilios o en pequeñas clínicas privadas que empezaron a organizarse.

Entrada en plena vigencia la ciencia y tecnología, cambiaron definitivamente por un médico en un hospital. La utilización de procedimientos y medios antes teúrgicos, mágicos, supersticiosos y naturales, ahora son materiales tecnológicos y científicos para el diagnóstico y tratamiento por un laico médico formado en una universidad.

3. *De un tratamiento curativo a uno integral.* Venía de la antigüedad una práctica preferentemente curativa, con medios teocráticos, mágicos y naturales con enfermos que si no curaban se achacaba a castigo divino y se abandonaban. Se

continuó una práctica curativa también en la Edad Media, ahora piadosa y caritativa con los enfermos aislados en hospitales religiosos, lo que se prologó hacia la Edad Moderna, con tratamientos aun curativos y caritativos, y en la Edad Contemporánea, ofrecida principalmente al proletariado industrial soportada por la filantropía. El descubrimiento de la bacteria como causa biológica de la enfermedad permitió apreciar que esta está influida por condiciones sociales, económica y ambientales, por lo que desde el siglo XIX, la dinámica y la exigencia política y social es la atención integral, prevención de enfermedades y accidentes, la promoción de la salud, curación si hay enfermedad y rehabilitación si la enfermedad deja secuelas físicas, sociales o psicológicas. Igualmente, la universalidad de las prestaciones para todos los ciudadanos sin distinción. El futuro tecnológico anuncia un desarrollo sobre la base de la atención integral con énfasis en la protección y promoción de la salud.

El ente que tenía capacidad para garantizar atención a la salud, universal e integral, con equidad, calidad y permanencia de estos servicios. se pensó que fuera el Estado.

*4. Del Estado irresponsable de la salud a uno totalmente responsable.* El concepto y fines de los Estados evolucionaron a lo largo de la historia con sus ideologías, hegemonías y poderes que obedecieron exclusivamente a la conformación y conservación de los contextos y condiciones políticas y sociales sobre los que se constituyeron y funcionaron y en los cuales, debieron vivir hombre y mujer. En las diferentes Edades Históricas, los hombres y las mujeres han sido los grandes protagonistas de lo humano y lo divino, constructores de las civilizaciones o sociedades. Dentro de estas, los contextos socio históricos no fueron estables ni pacíficos a pesar de la larga duración de cada Etapa Histórica en que les correspondió estar y actuar, como consecuencia particu-

larmente de las continuas guerras, los cambios ideológicos, sociológicos y tecnológicos del mundo.

El estado no asumió desde la antigüedad la obligación de mantener y conservar la salud de los ciudadanos hasta el siglo XX con el Estado Social de Derecho. Correspondió entonces al hombre y a la mujer y a sus organizaciones sociales, elaborar los conceptos y las prácticas de la salud, diseñarlas, conformarlas y ofertarlas por las organizaciones sacerdotales, eclesiales y luego empresariales, que actuaron solo para grupos de interés basadas preferentemente en la curación hasta el siglo XX, cuando el Estado Social asumió esta responsabilidad con una concepción universal, para todos los ciudadanos, integral considerando factores biológicos, psicológicos y sociales de la salud, los condicionantes ambientales, políticos y socioeconómicos y la disposición de los medios materiales y del desarrollo socioeconómico; Integral con la acepción que implica los diferentes componentes del proceso de la salud, prevención de enfermedades y accidentes, promoción y defensa, curación y rehabilitación, atención por niveles de complejidad y financiamiento fiscal, todo bajo responsabilidad estatal. (Toynbee, A. Vo. 1. II I. 1975). Esta responsabilidad asumida por el Estado, fue también una obra del hombre y la mujer en la sociedad y sus organizaciones, que generaron principios y conocimientos progresistas que entendieron la necesidad y conveniencia de dar esta inmensa y humana tarea a un ente permanente, estable, equitativo igualitario como el Estado Social de Derecho, para administrar conocimientos y servicios penamente basados en la ciencia, fundamentados solo en la ciencia y la tecnología (Toynbee, A. Vol.1 I III 1. 1975).

El hombre y la mujer jugaron un papel exclusivo en la conceptualización racional, sobre prácticas sostenibles en relación con la salud y la enfermedad, para ello, se ha con-

venido que en su evolución biológica el hombre y la mujer alcanzaron una arquitectura que les permitió una posición y locomoción bípeda, la dotación del privilegio de la racionalidad, la inteligencia y la capacidad de determinar sus actos, algunos expresados en un lenguaje.

Pero lo que no se logrado ha sido una convención y una coincidencia sobre el origen del hombre y la mujer, antes de que ambos aparecieran en la tierra.

Esto no ha sido un impedimento para que Individualmente, el hombre y la mujer tuvieran la habilidad de sobrevivir en el aislamiento del Estado Natural con un permanente riesgo de morir, para luego de vencer el “egocentrismo”, convivir con otros humanos y con una “unanimización” que les permitió organizarse socialmente en tribus, asociaciones y organizaciones, y crear otras más complejas como el Estado y las civilizaciones, aunque fueron también capaces y responsables de destruirlas, no por la geografía o su entorno, sino por actuación humana. Sobre los restos de las civilizaciones en deterioro o en ruinas por destrucción, se crearon nuevas en un empeño civilizatorio interminable. Estas civilizaciones, presentes y venideras existen por la esencia de la vida y su cualidad, la salud en el plano individual y colectivo, que también se deterioran y destruyen (Crusafont, G. 1967).

### ***Nacimiento del espiritualismo y el materialismo y el hombre y la mujer***

La salud considerada en su simple concepto de atributo de un organismo que ejerce normalmente todas sus funciones naturales, es innegablemente la esencia de la vida. La vida por excelencia es la humana, de hombre y mujer,

sometida su aparición en la tierra a diferentes concepciones, una teológica y otra materialista que se volvieron ineludibles porque una, la creacionista es la base de todas las religiones, que aun con la adversidad y contrariedad entre ellas, todas creen “en un Dios Supremo que dio alma y vida a la carne inanimada y perecedera”, concepto nacido a la par del humano y venido desde las antiguas civilizaciones, siendo la religión posiblemente el mejor instrumento de cohesión social inicial. (Enciclopedia Universal Ilustrada. Espiritualismo. Tomo 10), (Diccionario Enciclopédico Salvat. Materialismo. Tomo 8. 1975)

La otra, la concepción materialista se convirtió en uno de los ejes de la ciencia. Religión y Ciencia también desde la antigüedad siguen en la realidad, caminos diversos

En primer lugar, el concepto creador y de la generación espontánea y repentina de la vida han sido expresados desde la antigüedad en el Oriente Cercano, Egipto, Judea, Grecia y Roma, donde y cuando se creó una ciencia, una ideología y un poder que aún perduran con las adecuaciones, obras del tiempo y sus circunstancias.

## **Las controversias nacieron en la antigüedad**

Desde la propia antigüedad se formularon tesis contrarias y favorables al espiritualismo y al materialismo. En la Grecia pre socrática, los filósofos, algunos médicos y físicos tuvieron una “curiosidad abierta a todo y fueron deseosos de experimentar y comprender los objetos y las situaciones del mundo en que vivían, y trataron de explicar lo sensible en términos de lo sensible” (Finley, M.I. 1967).

La preocupación de estas escuelas clásicas de la filosofía griega fue llegar a la determinación de las sustancias

primarias constitutivas de la naturaleza y el hombre y la mujer. Estos filósofos racionalistas presocráticos disertaron que el ser humano estaba constituido por minúsculas partículas indivisibles, contrarias a la teoría creacionista lo que dio paso a la contradicción del espiritualismo y el materialismo, reforzado con el pensamiento socrático en el que predominó el Alma y de Aristóteles quien dio una base teórica a su planteamiento. “Según él, los objetos se conforman por la conjunción de cierto elemento pasivo, la materia con un elemento activo, la forma, por lo que la materia y la forma se van configurando desde lo simple a lo complejo hasta llegar a la concepción de Dios.”

Pero las corrientes filosóficas que compartieron la tesis aristotélica, y platónica llegaron a convertirlas a términos místicos, entre otros por Plotino, filósofo muy famoso en la época helénica, quien rebosó al platonismo de espiritualismo y lo llevó hasta la exageración en sus nueve libros “Las Eneadas”, donde “asentaba que los seres vivos habían aparecido en el pasado, y aparecían cuando la materia inanimada se animaba por el espíritu vivificador, “fuerza vital”. Esta tesis todavía se mantuvo con los partidarios del “vitalismo”.

En segundo lugar, los Santos Padres de la Iglesia, en los siglos IV a VI d. C. tanto los de Occidente como San Ambrosio, San Agustín, San Jerónimo y San León Magno como de Oriente, San Basilio, San Gregorio Niceno, San Gregorio Nazianceno, San Juan Crisóstomo y San Atanasio reforzaron el espiritualismo basado en el libro Génesis de la Biblia, donde se hicieron alusiones al origen de la vida, sostenidas en parte por leyendas místicas y teológicas de Babilonia y Egipto, y con ello dieron una contribución especial a este enfoque espiritualista y a una concepción mística de la vida, en especial en Oriente con San Basilio quien aseguraba “que esta voluntad divina sigue manifes-

tándose hoy día con fuerza indeclinable”, y San Agustín en Occidente, quien planteó la generación de los seres vivos como una manifestación del árbitro divino que por “espíritu vivificador, las invisibles semillas espontáneas” daban vida a la materia inanimada.

Fue todo un continuo la ratificación del espiritualismo, pasando de una época a otra y de un autor a otro. Tomó “mucho cuerpo la teoría de la generación espontánea de los seres cuya esencia residía, a juicio de los teólogos cristianos en la vivificación de la materia inanimada por “el eterno espíritu divino”.

En tercer lugar, en la Edad Media también hubo las dos visiones. Santo Tomás de Aquino, el destacado filósofo cristiano en el siglo XIII, enseñó “que los seres vivos surgen al ser animada la materia inerte”. Mientras “Newton propuso que Dios formó la materia de partículas sólidas, provistas de masa, duras, impenetrables y móviles” (Werner, Ch. 1966).

Aun hoy, la Iglesia Cristiana sigue sosteniendo que “los seres vivos han surgido y surgen de golpe y enteramente formados por generación espontánea a consecuencia de un acto creador del ser divino, sin ninguna relación con el desarrollo de la materia” (Laborit, H. Sin año de publicación)

El otro componente de la contradicción de la ciencia, la ideología y el poder relacionado con la vida y la salud, es el que considera al hombre y la mujer dentro del materialismo que “aborda el asunto de la vida como un hecho material, y no demuestra la explicación o participación de un ser supremo divino” (Toynbee, Arnold. Vo.3 XXXVI. Sujeción de las civilizaciones. 1975).

En cuarto lugar, los filósofos presocráticos plantearon distintas teorías para explicar el origen de la naturaleza y el hombre como un hecho natural. Entre otros, Tales de Mileto con la tesis de la “existencia de una materia originaria dotada de vida de manera que materia y vida son inseparables”; Pitágoras con su tesis de que “todas las cosas están constituidas por unidades matemáticas combinadas en armonía y proporción”; Empédocles quien “describió un principio único y los cuatro elementos de la naturaleza, tierra, agua, fuego, aire”; Almeón de Crotona quien propuso “que los cuerpos a pesar de tener la misma composición y cualidades, presentan propiedades físicas y químicas diferentes, o sea la mezcla justa en que deben estar las fuerzas del organismo. Por último, entre otros, Leucipo y Demócrito quienes sostuvieron que la “formación del mundo ocurría por un concurso fortuito de átomos” (Werner, Ch. 1966). Esta teoría decayó en la Edad Media por una incredulidad absoluta en “el vacío” nacida de las enseñanzas aristotélicas obligatorias en todas las universidades europeas. El vacío formulado por los filósofos griegos, generaba horror (Smith, C U M. 1971).

La vida según esta visión racionalista, “es una forma especial de existencia de la materia que se origina y se destruye de acuerdo a determinadas leyes”. “La práctica, la experiencia objetiva y la observación de la naturaleza constituyen el camino seguro que conduce al conocimiento de la vida” “Hay la observación cotidiana de que seres vivos nacen de otros seres vivos, entre ellos, el ser humano” (Oparin, A. 1971).

## **Las controversias continuaron en la modernidad**

El primer científico que estudió la naturaleza de la doble hibridación fue el monje austríaco del siglo XIX,

Mendel. Concentró su atención en la herencia de ciertas características bien definidas: el tamaño, el color, la forma de un determinado tipo de guisante. “Demostró un cierto número de estos caracteres claramente aparentes que se comportaban como si estuvieran determinados por factores individualizados”, que más tarde se llamaron “genes” (Ruibeck, P J.1976).

La sistematización de la Tabla Periódica de Mendeleiev “demostró que las propiedades químicas de un átomo dependen en gran medida de la capa electrónica externa completa, lo contrario da una gran estabilidad, de manera que esto juega un papel determinante al comunicarse con otro” (Smith C U M. 1971)

Por su parte, los hombres de ciencia han manifestado que la generación espontánea y repentina de los seres vivos no se produce en ningún lugar del mundo. “Lo contrario es consecuencia de observaciones falaces e ignorancia de las interpretaciones” (Monod, J. 1971).

Muchos investigadores, destacándose Charles Darwin manifestaron “que las plantas y los animales superiores, incluido el hombre, no surgen de golpe y al mismo tiempo en la tierra, sino en épocas posteriores como consecuencia del desarrollo progresivo de los seres vivos, de organismos que vienen de épocas anteriores”.

Al estudiar estos fósiles, animales y plantas de tiempos anteriores, demostró ser distintos a los actuales. En la medida que “estudian especies más antiguas, se concluye que la población era más simple y menos diversa” (Darwin, Ch. 1976).

Por lo tanto, surgió “la explicación del origen de las sustancias más simples y poco diversas, es decir, se explica el origen de la vida”.

Para el materialismo dialéctico, “la vida es de naturaleza material y no es propiedad inherente a toda la materia en general. La vida es solo inherente a los seres vivos”. “La materia nunca permanece en reposo, sino que se mueve y desarrolla constantemente y va adquiriendo formas de movimiento más complejos y profundos” (Ford, E E. 1966).

La vida no surgió de golpe por generación espontánea y repentina. De manera que para resolver “el problema del origen de la vida hay que unir al estudio de las transformaciones, a la formación e historia del planeta” (Crusafont, G. 1967).

Hay un período de evolución de la materia que precede a la aparición de los seres vivos. Se ha hecho seguimiento a un cuadro acortado de la evolución sucesiva de la materia que condujo a la aparición de primitivos seres vivos, y descubrió las leyes que han ido surgiendo sucesivamente en el proceso de evolución y que ha determinado el devenir de la vida” (Monod, J. 1971)

Todos los seres vivos están formados por las llamadas “sustancias orgánicas”. La vida sin ellas es incomprendible. “La formación de estas sustancias, la producción de material básico hubo de servir para la formación de todos los seres vivos. Posiblemente se empezó con las primitivas formaciones coloidales. Luego hubo un proceso de organización del protoplasma vivo, y así llegó al origen de los organismos primitivos.”

Al principio, los seres vivos carecían de estructura celular. Luego surgió la célula como una acumulación de aminoácidos y su posterior organización en tales células (Buitler, J A V, 1967).

El descubrimiento de los mecanismos universales sobre los que reposan las propiedades esenciales de los seres vivos ha resuelto el problema de los orígenes.

“a.- La formación de la tierra con los constituyentes químicos esenciales de los seres vivos: nucleótidos y aminoácidos”.

“b.- La formación por estos nucleótidos y aminoácidos de las macromoléculas capaces de replicación”.

“c.- la evolución de estas macromoléculas para constituir un aparato teleonómico hasta llegar a la célula primitiva”.

La evolución en biología de los primeros sistemas es la idea central. La evolución ocurrió desde los primeros sistemas celulares primitivos hasta el sistema “muy teleonómico” que es el sistema nervioso central del hombre (Monod, J. 1971).

### *El esculpido biológico y psicológico del hombre y la mujer*

El hombre y a mujer son parte, actores y rectores de un proceso de esculpido biológico, psicológico y social que los condujo al final a su “hominización”, al abandono de la vida solitaria y riesgosa, para luego, por su capacidad de discernimiento y racionalidad, asociarse con otros humanos para conformar agrupaciones que le permitieran una vida social, una organización compartida, una actividad creativa y un desarrollo civilizatorio. Por ello, creó tribus, poblamientos, asociaciones, sociedades, estados y civilizaciones, de las que ha sido capaz de destruir también. Ahora se trajina la civilización cristiana u occidental, nacida de unas anteriores por relación paterno filial o renacentista,

en un proceso de constante adelanto, específicamente en la vida, la salud y la enfermedad.

Haciendo abstracción del debate entre espiritualistas, evolucionistas y heterodoxos sobre el origen de la vida, del hombre y la mujer, la forma, modalidad y duración del esculpido para su conformación física, social, psicológica, religiosa y cognitiva fueron un largo proceso de adaptación, primero ósea y muscular particularmente en la cabeza, tronco, región escapular y púbica, pies y manos para adoptar una posición bípeda, erguida y equilibrada al desplazarse, y del cráneo para facilitar el crecimiento cerebral (Piveteau, J. 1976), y así sucesivamente hasta alcanzar cualidades sociales, morales y religiosas constitutivas de su linaje "sapiens", proceso muy prolongado y continuo que finalizó en una especie única, "la hominización" diversificada en razas debido a cambios ambientales y genéticos, pero todos con el privilegio de la racionalidad, y por ello, la determinación de sus actos individuales, los relacionados con otros seres que lo rodean y con la naturaleza, y con una inteligencia para discernir criterios y opiniones, de lo que han quedado evidencias y expresiones en una especie de herencia constatada después de la formación del lenguaje y su escritura, así como en el arte (Crusafont, G. 1967), (Cabrera, A y otros. 1969).

Las razas por su influencia ambiental y genética no permitieron la igualdad en el esculpido y la igual conformación de todos los individuos. Pero en lo que sí son iguales todas las razas, es en el efecto que sobre la salud y la enfermedad de ellas ejercen las condiciones ambientales y genéticas, a lo que se agrega el estilo de vida y las costumbres.

## *El esculpido social del hombre y la mujer*

Constituido el individuo anatómica, fisiológica y psicológicamente, se asentó en un mundo primitivo con escasas posibilidades, aun cuando con libertad, igualdad y propiedad, pero sin seguridad.

Según Hobbes, “La vida del hombre era solitaria, miserable, embrutecedora y corta. Imperaba un continuo temor y peligro de perder la vida por muerte violenta”. Para evitar esto, “el primer poseedor de un bien tenía derecho a disfrutarlo y a legarlo en herencia, derecho que los demás hombres respetarían por racional obediencia a la ley natural. La propiedad del bien incluía un bien inmaterial como era el conocimiento sobre la propia naturaleza. Habría continuas luchas por honores y dignidades, suscitándose envidias y odios hasta que estallara al fin la guerra”.

En este Estado Natural, “el hombre para protegerse, se asoció a tribus y se puso bajo el dominio de un poderoso poseedor de fuerza y astucia indispensables, de quien se hizo cliente o criado” (Hobbes, Th. 1940).

No había tampoco una organización civil ni un tipo de sociedad que demandara y velara por su salud lo que lo obligó, por razones naturales, a asociarse para su defensa y progreso en instituciones y civilizaciones.

Como consecuencia debió pensar en la conformación de las bases de las organizaciones primitivas, que no eran similares entre sí, lo que hizo sobre las experiencias previas y sencillas que ya se conocían como las tribus, que decayeron y desaparecieron por volverse estáticas, perder el poder creador y con una dinámica hacia el estancamiento y la pérdida del liderazgo. De este fracaso inicial, salieron experiencias renovadas, líderes y grupos con formulacio-

nes claves para el planteamiento y la conformación futura de otras asociaciones con nuevos enfoques, estructuras de los gobiernos, su organización espiritual y material, la cultura a formular, los roles de la mujer y el hombre, las consideraciones sobre la salud, tratamiento de las enfermedades con diseños y orientaciones transferidos o renacidos de civilizaciones desaparecidas y de civilizaciones más recientes. Se adaptarían y ampliarían los conocimientos, concepciones y tratamientos que se controlarían y se organizarían como un material para el gobierno futuro de la nueva sociedad, tales como su organización administrativa, fiscal y de defensa y otros medios regulatorios y de control. Se consideraría también una clase sacerdotal con poder espiritual, que al fin serían los representantes e intermediadores de las Deidades de las que dependían el hombre y la mujer y su destino. El dinamismo y el movimiento han sido y son fundamentales para que la humanidad se rehaga, y se torne dominante como la occidental por su capacidad de movilización (Toynbee, A. Vol. 1.III.. 1975). Todas las tribus, sociedades, instituciones y civilizaciones se impusieron unas a otras mediante guerras, dominio ideológico y cultural y la consiguiente imposición de sus intereses políticos, económicos, culturales incluidos los ideológicos del vencedor. (Cabrera, A y otros. 1969). El hombre y la mujer recorrieron socialmente todas estas vicisitudes hasta nuestros días de aparición, debilitamiento y recreación de civilizaciones y sociedades.

### *La aparición de las organizaciones sociales*

Las organizaciones sociales fueron el asiento del hombre y la mujer para formular, entre otros, los conocimientos y prácticas de la salud y la enfermedad. Una primera configuración social, transcurridos miles de años, fue la asocia-

ción humana a una tribu ya que fuera de ella no podía vivir seguro, lo que creó una experiencia que se fue perfeccionando a lo largo del tiempo. Por ello, apareció el “hombre habilis”, ya que después de salvarse de lo inhóspito y calamitoso del mundo solitario y natural, descubrió una energía capaz de vencer “el infierno del egocentrismo”, para saber vivir junto con otros humanos, a cuyo fin, creó instituciones de asociación más compleja que la tribu, partiendo de la exigencia primaria de asegurar la supervivencia de la especie y de su propia creación civilizatoria (Crusafont, G. 1967), (Emerys, J. 1966).

Las agrupaciones sociales iniciales formuladas por el hombre y por la mujer, no fueron estables por sí mismas por lo se requirió la concepción y conformación de poderes y estructuras terrenales y espirituales, en lo que jugó un papel determinante la religión como factor de cohesión humana y espiritual, aun con la eventualidad de que la diversidad de mitos, creencias religiosas, prácticas y ritos de los intermediadores teocráticos, creara divisiones irreconciliables y ocasionaran guerras y persecuciones (Toynbee, A. Vol. 2. V. XIX. 1975).

Estas religiones empezaron a conformarse con interpretación y utilización del conocimiento por observación de los fenómenos de la naturaleza. Fueron necesarias no sólo para la cohesión social sino para satisfacer “performances” específicos de la comunidad, entre ellas la intercomunicación divina detentada y monopolizada por la clase sacerdotal que ofrecía intermediación con las divinidades para mantener o restablecer la salud y el bienestar como parte de la vida, obviamente, también de la supervivencia. Había deidades mayores y menores que protegían muchas de las actividades personales o no, de los individuos que lo requirieran (Toynbee, A. Vol. 2. V. XIX. d. 1975)

La cohesión social y la satisfacción de los requerimientos de los humanos ante las deidades, obligó a la clase sacerdotal al perfeccionamiento de la observación primitiva de los fenómenos naturales con lo que logró una experiencia individual, concreta y actualizada que estimuló en sus dirigentes, además de su función de “simulación” que es una función superior por excelencia, la “anticipación” que se enriquecía con sus propias experiencias. Generaron una “sabiduría” individual y concreta de donde emergió el nuevo reino de las ideas y la inteligencia humana en continua evolución. Este hombre observador también quiso narrar sus experiencias para el futuro, y propuso los lenguajes escritos y el arte.

En este proceso de avance social del hombre y la mujer apareció la “proyección”, el privilegio de estos seres particulares, adivinos, sacerdotes, chamanes y charlatanes, según su área de influencia, metodología, personalidad, creyentes y fines.

En esta evolución social continua se buscó una “unanimización”, por la necesidad de una lucha por la subsistencia colectiva e individual, porque sin esa actitud, aparecía la dispersión y los desplazamientos masivos de la población y de culturas que provocaban desequilibrios de las estructuras sociales y económicas. En este camino, nacieron las “ideologías” para satisfacer esas necesidades de “unanimización”. (Crusafont, G. 1966).

### *Las sociedades humanas*

Además de tribus y poblamientos, el hombre creó sociedades como agrupaciones naturales que constituían una unidad distinta de la particularidad e intereses de cada uno

de sus individuos. Allí se cumplían, mediante la mutua cooperación, todos o algunos de los fines de la vida comunitaria. Estas asociaciones requirieron una autoridad social que residiera en la sociedad misma, concretada en un individuo o individuos que vinieron a ser los sujetos de la autoridad, experiencia que a partir de entonces nunca ha dejado de verse en las sociedades humanas (Toynbee, A. Vol. 3. III.10. 1975).

### *Las instituciones sociales*

Las relaciones interpersonales se mantuvieron mediante las instituciones. Estas fueron organizaciones establecidas o fundadas por una Sociedad, Nación o Estado para el cumplimiento de un deber o un derecho ciudadano. Sin instituciones, las sociedades no podrían vivir tampoco. Las instituciones se constituyeron sobre bases muy elementales, sustentadas inicialmente en conocimientos primitivos que llevaron implícitos desde entonces, ideologías y poder que se imponían como un tributo al conquistado, imperio, reino u otro (Toynbee, A. Vol. 3. XIII.10. 1. 1975).

### *El colapso de las civilizaciones antiguas*

EL hombre y la mujer, como culminación de sus organizaciones sociales conformaron civilizaciones “como un conjunto de ideas, ciencias, artes y costumbres para identificar a pueblos o razas, y para crear una cultura opuesta a la barbarie”. Toynbee señala que, según su criterio, “la civilización es más bien un sistema y relaciones entre individuos”.

El crecimiento y auge de las civilizaciones antiguas “significó la posibilidad de manejar y proteger su propio contorno, incitar y estimular el crecimiento de sus sentimientos, ideas y facultades para lograr su autodeterminación en todos los órdenes de la vida comunitaria y no sólo los intereses particulares” (Toynbee, A. Vol. 32. III. X. 1975), (Enciclopedia Universal Ilustrada Europea Americana. Civilizaciones. Tomo 10)

Los dos grupos a los que por excelencia se les atribuyó este origen civilizatorio primitivo fueron los semíticos y los indoeuropeos, aunque se propuso también que la civilización fue generada por pueblos semíticos y germánicos, a lo que luego se integraron los egipcios, asirios, judíos, fenicios, persas, babilonios, y más tarde, griegos, helénicos y romanos (Cabrera, A y otros. 1976), (Toynbee, A. Vol. 1. III.3 . 1975).

Fuera de esta corriente histórica, se desarrolló la civilización india, china y japonesa, así como la maya precolombina, esta con un gran progreso a pesar del ambiente boscoso e inhóspito.

La estabilidad de las civilizaciones antiguas no se logró total ni permanentemente, “y de las 21 civilizaciones creadas por el hombre, trece han desaparecido. El colapso de las civilizaciones puede originarse en tres formas: una pérdida del poder de los líderes quedando en minoría, su retiro como respuesta a su mimesis por parte de la mayoría, y una pérdida consiguiente de la unidad social, y las luchas de la sociedad como método”. (Toynbee, A. Vol.1. IX-XIII. 1975).

Las civilizaciones primitivas se conformaron como todas, con sus instituciones, clases sociales, segregación por sexos, religión, cultura teocrática, el ciclo de la agricultura,

la cría de animales, el politeísmo, totemismo, la exogamia, ciertos acontecimientos de la vida nacional, regional e individual, entretenimientos y rudimentos de la división del trabajo, así como reyes, y sacerdotes que los dirigían, además de otros personajes magos, forajidos, bardos.

Sobresalieron por su componente humano cuando en su organización actuaron “hombres completos y hombres orquestas” con una tendencia a estimular la unidad social e institucional y con un don superior en estas agrupaciones humanas. (Toynbee, A. Vol. 2. V. XVII. 1 1975).

No obstante, estas civilizaciones, a pesar de su apogeo, colapsaron por razones distintas al contorno y a las ubicaciones geográficas, tal como lo demostró la civilización maya. La civilizaciones sumeria, mesopotámica y africana estaban ubicadas en mesetas y valles con bosques como la maya, pero colapsaron por esos bosques. En Guatemala y Honduras salieron los bosques, pero los dominaron. (Toynbee, A. Vol. 1. V. XIX. 2. 1975).

El entorno y la geografía no determinaron el deterioro y el colapso de estas civilizaciones antiguas. Hicieron esfuerzos para su perfeccionamiento, pero ejercieron una tradición muy rígida, una dirección absolutista del poder, la anarquía y la esclavitud. Fueron guerreras ya que la guerra era el deporte de los reyes y el ejercicio de sus expertos. A pesar que disminuyó el fanatismo religioso, el deterioro definitivo de esas civilizaciones se debió a las imposiciones políticas, sociales, económicas, culturales, religiosas derivadas de las permanentes conquistas entre reinos antiguos que aparecían y desaparecían del escenario del poder (Toynbee, A. Vol.1. V.XIX. 2. 1975).

## ***La civilización cristiana reemplazó a la civilización antigua***

Las civilizaciones antiguas del Oriente Próximo, Egipto, Judea, Grecia y Roma, así como la maya andina desaparecieron, suplidas por la civilización cristiana por dos mil años por un mecanismo paterno filial, mediante el cual la civilización cristiana tomó y asumió muchas transferencias desde la moribunda civilización antigua, en especial de Grecia, del helenismo y del Imperio Romano.

“El Papado favoreció una unidad política y social que sustituyó a la anarquía de los siglos antiguos anteriores. Predicó el perdón y la promesa de la vida eterna, la libertad individual, la igualdad de la mujer y contra la esclavitud, la limitación de las guerras, el cuidado de los pobres y humildes con el desarrollo de la caridad y la filantropía”.

“implementó elementos que le sirvieron de adherencia como la relación y comunicación entre los pueblos para establecer colonias e instituciones para el comercio de los mercaderes y extender la cultura; la acumulación de riqueza dependiente de la actividad y del trabajo, los cultivos de las tierras, sus rendimientos y ahorros, a pesar de una condena inicial de esa riqueza. El adelanto de la navegación y los descubrimientos geográficos facilitaron la extensión del comercio y sus beneficios (Lewis, H, D y Lawson, S.1968), (Cruels, M. 1967)

El aumento de la instrucción, en especial con las universidades, el aumento de libros, copistas e imprentas modificaron el carácter general formal de aquellos tiempos, aumentaron la calidad y la civilidad de los altos cargos del Estado, hicieron accesible la cultura, estimularon la comunicación de las ideas y la discusión de los grandes problemas políticos y científicos. Abrió las puertas de la vida

pública a los hijos de los pobres, instruidos, que junto con los demás, realizaron estudios e investigaciones personales que lograron destacados descubrimientos e invenciones y su aplicación. Se instalaron nuevos medios de comunicación entre los hombres con el telégrafo y el teléfono, y luego para la transformación del mundo, computadores, teléfonos inteligentes, satélites, redes sociales.

El constitucionalismo republicano trajo el principio de la elección, la división y colaboración de los poderes públicos para fines de la gente, no como una forma nueva de guerra como se había visto en Grecia, Roma y luego en los estados bárbaros occidentales (Voyenne, B. sin año de publicación).

“Se aplicó un régimen gubernamental representativo contra el despotismo. Se señaló que las civilizaciones pasadas no fueron más libres y mejores, sino que ahora, al revés de las civilizaciones antiguas, se imponía y permitía a los ciudadanos las más estrechas obligaciones y la vigilancia de los asuntos políticos públicos y privados exigibles, entre otros, los servicios públicos de agua, cloacas, electricidad, transporte, salud, educación, el cuidado de los bosques y de las tierras sobre todo si están cerca de los poblados. En fin, un hombre que sea más libre en cuanto más cumpla su deber y contenga sus impulsos”.

En el campo político social, esta civilización a veces chocaba con la paz interior y el progreso. En los pueblos modernos, los medios de comunicación son expresión de la civilización correspondiente y de la aplicación de las ciencias. Una civilización de progreso debe ser a la vez, moral e intelectual. La sociedad no progresaría si la afecta la corrupción, que es el mayor impedimento para la civilización cristiana, que la puede condenar a la ruina y desaparición (Crusafont, P. 1967), (Voyenne, B. sin año de publicación).

## *El esculpido del soporte material del hombre y la mujer*

### *La alimentación del hombre y la mujer*

Los conocimientos derivados de la observación de la naturaleza con su efecto sobre la organización social, también influyeron en eventos materiales como la agricultura que produjo sedentarismo. La alimentación fue un estímulo para el cambio y el intercambio entre el campo y la ciudad y entre reinados, lo que se originó en la franja semi desértica de las estepas herbosas mesopotámicas y egipcias “donde se hicieron plantaciones de tubérculos mediante el palo aguzado, con mandioca, tapioca para casabe, plátanos. Agricultura neolítica. 1.- Trigo y cebada utilizando semillas en forma silvestre. Avena y centeno. 2. Mijo y sorgo mejorado con el proceso agrícola del arado. 3.- Domesticación de animales relacionados con el cultivo, ganado vacuno, llama y alpaca, gallináceas, ocas, patos, palomas, pavos reales, pavos, animales para carne y leche, además fibras, pieles, cueros, cuernos, plumas. Cada especie animal se especializaba en leche, carne, carga y otros. 4.- Los pastores primitivos se desplazaron por necesidad de rebaños para búsqueda de nuevos espacios gratos”. La pesca fue un suplemento de la dieta (Furon, R. 1971), (Cruels, M. 1967).

### *El hábitat del hombre y la mujer*

La vivienda fue el nicho del núcleo fundamental para la sociedad, que tuvo muchas transformaciones arquitectónicas, ingenieriles y de técnicas y materiales de construcción. El hábitat y las ciudades acumularon los problemas complejos propios de la vida biológica, psicológica y social del hombre y la mujer, de sus creaciones políticas, económicas y religiosas, pero también de la ciencia, la ideología

y el poder que derivaron de los asuntos relacionados con la salud y la educación y de las aspiraciones de bienestar y progreso.

La urbanización fue un proceso cuyos orígenes se remontaron a las civilizaciones prehistóricas del Viejo y Nuevo Mundo. La condición primordial para la aparición de la vida urbana ocurrió en la edad neolítica cuando de la etapa recolectora y cazadora se pasó a la agrícola. Muchas de estas comunidades agrícolas terminaron siendo comunidades urbanas ya que al producirse más alimentos de los que se obtenían en la época recolectora y cazadora, hubo un aumento de la población, y permitió una existencia menos precaria que la que había en las economías primitivas. El ritmo de la vida agrícola se ligó a las estaciones y al régimen pluvial, lo que permitió que el hombre se dedicara al ocio porque no sólo tenía exceso de comida sino un sobrante de tiempo y energía, lo que llevó a una diversificación de la sociedad y a una división del trabajo. No todas las comunidades tenían las mismas materias primas, por lo que apareció el intercambio comercial y el artesanado para su procesamiento, que se asentaron en las ciudades. Los funcionarios y los sacerdotes hicieron su aparición también en la medida en que se organizaba el gobierno civil y religioso de los poblados. Entre los ciudadanos, la casta sacerdotal sentó las bases del pensamiento abstracto sobre todo el matemático y el astronómico de las antiguas civilizaciones. Hubo también una clara distinción entre las zonas agrícolas y urbanas por la monumentalidad de las construcciones en estas segundas. Todo esto convirtió a la ciudad en una unidad que se aislaba a pesar de estar relacionada con la región donde estaba asentada (Emerys, J. 1966), (Termier, H y G. 1966)

En la ciudad amurallada de Harapa, en el valle del Indo, se mostró un trazado cuadrículado que originaba

doce manzanas con la intersección de dos calles en dirección este-oeste y tres en dirección norte-sur, con casas que miraban hacia un patio interior y con un único acceso por una sola puerta. Las ideas de la vida urbana y ciudadana pasaron de Grecia a Roma, donde apareció la llamada ciudad romana, con un foso defensivo, una plaza del mercado y un foro o teatro, templos, un centro administrativo y con barrios diferenciados para las distintas clases sociales. Roma propiamente se convirtió en una ciudad imperial y como tal, un centro político, científico y cultural, que dominaba las rutas comerciales, y que estableció factorías y centros militares en todo el occidente de Europa, donde se construyeron las llamadas “ciudades romanas” para mantener el dominio por las conquistas y la imposición política, económica, cultural y religiosa (Laborit, H. sin año de publicación), (Crusafont, G. 1973)

**El cierre.** EL hombre y la mujer también superaron factores adversos climáticos y distróficos con los que se encontraron en la naturaleza. Abandonaron la vida solitaria y se propusieron vivir en asociación con otros hombres y mujeres en agrupaciones que ha perfeccionado hasta la conformación de Estados y civilizaciones, frente a los que también ha demostrado tener capacidad para destruirlos. Cada civilización o sociedad que desaparece o entra en decadencia deja un legado por un mecanismo paterno filial o renacimiento a la próxima civilización.

Desde hace dos mil años vivimos la civilización occidental ligada con el cristianismo, que obviamente contiene por relación paterno filial y de renacimiento, muchos tipos de transferencias, componentes de la civilización antigua, en particular del Cercano Oriente, Egipto, Judea, y de los universalismos griego y romano, mejorando sus contenidos y alcances.

Estos cambios los ha superado porque “la vida es una mezcla de “Mneme y Psique”, con un gran poder de invención y de iniciativas” a lo largo de miles de años, en los que le ha correspondido vivir.

Para llegar a la civilización occidental actual, el hombre y la mujer hicieron, vivieron y proyectaron la civilización antigua

### **Bibliografía consultada**

Butler, J A V. La vida de la célula, No 39. Nueva Colección Labor. Editorial Labor. Madrid. 1966

Cabrera, Angel; Malaguer, Joaquín y Lozano, Luis. Historia Natural. Vida de los animales, las plantas y la tierra. Tomo II. Zoología (Vertebrados) VI Edición. Instituto Gallack de Librería y Ediciones S L. Mallorca- Barcelona. 1969

Cruels, Manuel. Los movimientos sociales en la época industrial. Nueva Colección Labor No 56. Editorial Labor S.A. Madrid. 1967

Darwin, Charles. El origen de las especies por la selección natural. Tomo I. Editora Nacional. Talleres Editorial Impresora. S.A. México D F. 1976

Diccionario Enciclopédico Salvat. Materialismo. Tomo 8. Salvat Editores S.A. Madrid. Ediciones Orinoco. Caracas. 1975

Emerys, Jones. Geografía humana. Nueva Colección Labor. No 16. Editorial Labor S A. Madrid. 1974

Enciclopedia Universal Ilustrada Europea Americana. Civilizaciones. Tomo 10. Editorial ESPASA CALPES C A. Madrid.

Enciclopedia Universal Ilustrada Europea Americana. Tomo 10. Espiritualismo. Editorial ESPASA CALPES. S A. Madrid.

Finley, M I. Los griegos en la antigüedad. Nueva Colección Labor No. 7. Editorial Labor. S.A. Madrid. 1966

Ford, E B. El mendelismo y la evolución. Nueva Colección Labor No 59. Editorial Labor. S.A. Madrid. 1976.

Furon, Raymond. La distribución de los seres. Nueva Colección Labor. No 9. Editorial

Labor S.A. Madrid. 196 Hobbes, Thomas. Leviatán. Historia, forma y poder de la República Eclesiástica Civil. Fondo de Cultura Económica. México. 1940

Laborit, H. Del sol al hombre. Nueva Colección Labor No 1. Editorial Labor. S A Madrid. 1966

Lewis, H D y Lawson Slater. Religiones orientales y cristiana. Nueva Colección Labor. No 66. Editorial Labor S A. Madrid. 1967

M. Crusafont, Pairo M. El fenómeno vital. Nueva Colección Labor. No 48 Editorial Labor. S A. Madrid. 1967

Monod, Jacques. El azar y la necesidad. Ensayo sobre la filosofía natural de la biología moderna. Barral Editores S.A. Monte Avila Editores C.A. Barcelona - Caracas. 1971

Oparin, A. El origen de la vida. V Edición. Fondo de Cultura Popular. Impreso en México. 1971

Piveteau, Jean. De los primeros vertebrados al hombre. No 59. Nueva Colección Labor. Editorial Labor. S A. Madrid. 1967

Roubezech, Paul. La vida de la célula. Nueva Colección Labor. No 40. Editorial Labor S A. Madrid. 1967.

Smith, C U M. Biología molecular. Enfoque estructural. Alianza Editorial. Impreso por Ediciones Castilla S.A. Madrid. 1971

Ternier H y G. La trama geológica de la historia. Nueva Colección Labor No.23. Editorial Labor S.A. Madrid. 1966

Toynbee, Arnold. Estudio de la Historia Vol. 3. III. El crecimiento de las civilizaciones. La naturaleza del crecimiento. Alianza Editorial. Libro de bolsillo. Madrid. 1975

Toynbee, Arnold. Estudio de la Historia. Vol. 1 III. El crecimiento de las civilizaciones, 4. Características generales. Alianza Editorial. Libro de bolsillo. Madrid. 1975.

Toynbee, Arnold. Estudio de la historia. Introducción al estudio de la historia. Vol. 1. II. Estudio comparativo de las civilizaciones. Alianza Editorial. El libro de bolsillo. Madrid. 1975

Toynbee, Arnold. Estudio de la Historia. IV. Sumario General. El colapso de las civilizaciones.16. El fracaso de la autodeterminación. Alianza Editorial. Libros de bolsillo. Madrid.1975

Toynbee, Arnold. Estudio de la Historia. Vo. 1. III. El crecimiento de las civilizaciones. Alianza Editorial. Libro de bolsillo. Madrid. 1975

Toynbee, Arnold. Estudio de la historia. Vol. 1. I. III. I. Civilizaciones y sociedades primitivas. Alianza Editorial. Libros de bolsillo. Madrid. 1975

Toynbee, Arnold. Estudio de la Historia. Vol. 1. X. Contacto de las civilizaciones en el tiempo. 4. Estudio de los Renacimiento. 15.- Pérdida del dominio del contorno. Alianza Editorial. Libro de bolsillo. Madrid. 1975

Toynbee, Arnold. Estudio de la Historia. Vol. 2. VI. Estados Universales. Fines o medios?. Alianza Editorial. Libro de bolsillo. Madrid. 1975.

Toynbee, Arnold. Estudio de la Historia. Vol. 2. III. Crecimiento de las civilizaciones. X El progreso hacia la autodeterminación. Editorial Alianza. Libro de bolsillo. Madrid. 1975

Toynbee, Arnold. Estudio de la Historia. Vol. 2. La desintegración de. Las civilizaciones. XIX Cisma en el alma. XVII. 6. El sentido de la vida. Alianza Editorial. Libro de bolsillo. Madrid. 1975

Toynbee, Arnold. Estudio de la historia. Vol. 3. XXXVI. Sujeción de las civilizaciones. Alianza Editorial. El libro de bolsillo. Madrid.1975.

Toynbee, Arnold. Estudio de la Historia. Vol. 3. IX. Contacto de las civilizaciones en el espacio. 31. Examen de los elementos de las civilizaciones contemporáneas. C. El mito de las civilizaciones de las primeras generaciones. Alianza Editorial. Libros de bolsillo. Madrid. 1975.

Toynbee, Arnold. Estudio de la Historia. Vol.2. La desintegración de las civilizaciones. XIX. Cisma en el alma. 4.- El

sentido de estar a la deriva y el sentido del pecado. Alianza Editorial. Libro de bolsillo. Madrid. 1975

Voyenne, Bernard. La historia de la idea europea. Nueva Colección Labor. No 2. Editorial Labor S a. Madrid. 1966.

Werner, Charles. La filosofía griega. Nueva Colección Labor No. 20- Editorial Labor. S.A. Madrid. 1966..

## CAPÍTULO II

### LA SALUD Y LOS ESTADOS EN LA CIVILIZACION ANTIGUA

#### *El contexto histórico y social del mundo en la antigüedad de la cual nació la civilización occidental*

El origen de la civilización occidental, sus creencias, conocimientos y prácticas en gran parte, al menos inicialmente y en particular en salud, según todos los autores, se inspiraron en el Oriente Próximo, Caldea o Mesopotamia, Babilonia, Persia, y en Egipto, Grecia, Judea y Roma, que dejaron ruinas de ciudades, templos, artes y documentos como expresiones de sus vastos pensamientos y hechos.

Este contexto histórico y social, que duró desde el siglo X a. C hasta el siglo VI d. C. con la caída del Imperio Romano, lo inició el hombre antiguo y primitivo, miles de años a. C y en las Edades de Piedra, Bronce y Hierro cuando su vida era escasamente superior a la de los animales. Inventó las armas y el manejo del fuego. Pasó de una etapa de recolección a la siembra y producción de alimentos, a lo que agregó la domesticación de animales y la construcción de sus primeros hábitats. (Emerys, J. 1966).

Esos hombres y mujeres, por la aridez debida a la retirada de los hielos hizo que el móvil del mundo fuera la búsqueda de agua, no movilizándose una parte, pero la otra porción provocó grandes migraciones, en especial hacia el

Nilo, el Eufrates, el Tigris y el Río Amarillo (Termier, H y G. 1966). Se acomodaron en Mesopotamia o Caldea al norte y Babilonia en el sur, donde establecieron las antiguas civilizaciones Sumer o Sumeria. Allí se originó un aporte fundamental para la humanidad, la escritura cuneiforme.

## El Cercano Oriente

La ideología, la hegemonía y el poder de los Estados Antiguos las ejercieron principalmente Mesopotamia, Babilonia y Persia, en especial con los emperadores Nabucodonosor y Hammurabi en el siglo XI a. C, y Ciro en Persia en el siglo VI a. C. quienes vivían en constantes guerras para conquistar territorios vecinos y sus tesoros, como respuestas a exigencias internas expansivas y económicas, por lo que se debilitaron y desaparecieron. (Enciclopedia Universal Ilustrada Europea Americana. Oriente y Grecia. Tomo 23)

Los dominios cambiaban continuamente. Siria fue dominada en su primer siglo por asirios, medos, babilonios y persas con frecuentes guerras y rebeliones que tipificaron al Oriente Próximo

En 1792 a. C, Hammurabi conquistó las ciudades suméricas, y luego fue invadida por pueblos diferentes como hititas, casitas, asirios. Nabucodonosor conquistó Fenicia y Palestina.

Los elamitas, amoristas y semitas atacaron a Mesopotamia. Los reyes de Ur anexaron Susa y guerrearon por el Elam. Este rey se libró del dominio acadiano. Palestina y Babilonia fueron dominadas por Huros. Invasiones de amoristas y pueblos pastores semitas que destruían las ciudades. Babilonia destruyó a Asiria.

Egipto sometió a Nubia, reorganizó su ejército y se convirtió en un poderío militar, con el que sometieron a Siria. Egipto fue destruido por Nabucodonosor. Por estar allí los hurritas, enemigos de Egipto llegaron a dominar Palestina, Líbano y todas las costas mediterráneas orientales, en su permanente oficio de guerrear.

Al insurgir el Imperio Persa realizó conquistas con muertes, saqueos en Mesopotamia y Asiria, Intentaron sin éxito invadir a Grecia, que fue gran conquistadora y fundó muchas ciudades en el Mediterráneo Oriental y sus terrenos anexos, y aplacó muchas insurrecciones locales, siendo su intervención más importante, la victoria sobre los poderosos persas en las Guerras Médicas. Batalló con la guerra del Peloponeso en la cual, Pericles quiso el exterminio para Esparta. Dominó revoluciones oligárquicas en Atenas. Luchó una guerra de diez años y preparó una invasión a Sicilia. Hubo disputas de poder entre tebanos y atenienses. Grecia ejerció poder en el Oriente Cercano hasta el siglo IV a C cuando hizo aparición el ejército macedonio que dominó a Grecia, y luego Alejandro Magno con su conquista del Cercano y hasta parte del Oriente Medio, donde igualmente conquistó y fundó ciudades.

A pesar de este contexto de desaparición civilizatoria continua en esta región, el Oriente Próximo tuvo una secuencia histórica e influyó en Egipto, Grecia arcaica, y sus ciudades aristocráticas, imperiales y democráticas atenienses, luego durante el predominio espartano, la Alejandría helenística hasta llegar a la intervención romana y su integración de la cultura helenística. Las influencias orientales también llegaron a la Roma Republicana, la de Emperadores y Príncipes con el Apogeo Imperial, divino y humano absoluto en gran parte por el helenismo y el cristianismo. La cadena de acontecimientos siguió con la crisis romana del Principado, la intervención de Constantino, la Dinastía

Valentiniana y el fin del mundo antiguo por caída del universalismo romano en el siglo VI d. C.

Un mundo hecho durante decenas de siglos con ideologías, hegemonías y poder de los Estados principalmente dedicados para las continuas guerras, invasiones, conquistas, colonizaciones. A la vez, que los estados se dedicaban preferentemente a las guerras, la sociedad civil elaboró la fundamentación teórica de esa civilización antigua, particularmente sobre la vida, la salud y la enfermedad, también cultura y arte, actividades económicas, conocimientos y prácticas heredados luego por la civilización occidental. Esta nació de un doble mecanismo, según Arnold Toynbee, por una mezcla, en parte de tipo paterno filial, es decir, creencias y prácticas de una civilización previa, en este caso griega y romana, esta cohesionada con la helénica que las continuó, y en parte renacentista porque adoptó también componentes de anteriores civilizaciones que estaban destruidas, en este caso, de las civilizaciones sumérica y zoroástrica.

### **Aportes en salud de la civilización antigua a la civilización occidental.**

Tres grandes componentes de la civilización antigua influyeron en la concepción de la salud de las personas en la civilización occidental: I.- Sus principios filosóficos. II.- La intervención de Dioses y III.- Los conceptos y prácticas médicas y quirúrgicas. Los conceptos y prácticas médicas y quirúrgicas formuladas en la antigüedad fueron acogidas posteriormente en Europa, en especial las egipcias.

La civilización antigua generó también dos medios para la salud, uno humano, la participación médica sacer-

dotal y otro físico, los templos, que, transformados y adaptados a nuevos conocimientos y culturas, sus roles y fines han permanecido a través de las Edades Históricas (Willipedia. Estudio del mundo).

### *I. Las creencias y la filosofía de la salud en la antigüedad*

En general, en la civilización antigua, los primeros conceptos y prácticas sobre la salud y la enfermedad fueron interpretados como consecuencia de la existencia del hombre en el universo, ambos creados por Dioses superiores e impersonales, unos bondadosos y otros malvados. La fuente primaria e interpretación de estos conocimientos derivaron de la observación por una clase culta, sacerdotal. Estos saberes apreciados de la naturaleza y del humano fueron complementados con otras expresiones como las ensoñaciones, movimientos extraños de las hojas, vuelos llamativos de aves y particularidades de las vísceras de los animales al sacrificarse. Luego se intercambiaron estas observaciones y conocimientos y se organizaron en religiones como un medio para cohesionar a la sociedad. La clase sacerdotal tenía una relación con la fuerza material y terrenal en manos de reyes y emperadores (Laforgue, G. 1983), (Toynbee, A. Vol. 3. XIII. 15.12. 1975), (Enciclopedia Universal Ilustrada Europea Americana. Antigüedad. Tomo 4)

### **Oriente Cercano**

Hay poca información venida desde el Oriente Cercano sobre los asuntos de salud y enfermedad, posiblemente destruida por pagana o por deterioro físico, aunque se han descubierto Leyes y Códigos Sanitarios como el de Ha-

mmurabi en Babilonia y los Papiros como A.C: Rammesseum en 1900; Lahun en 1850; Ebers en 1550; Edwin Smith en 1550; Hearst en 1550; Londres en 1350; Berlín en 1300; Chester en 1300; Carisber en 1200 con referencias a conductas médicas, recetas médicas y fórmulas mágicas, materias médicas clínicas, embalsamamientos y momificación, cirugía, patología cardíaca, oftalmología.

En el Oriente Cercano, la vida, la salud y la enfermedad se basaron en general, en creencias, religiones y filosofías antiguas que contenían explicaciones sobre la creación de la naturaleza, del hombre y la mujer por deidades celestiales, politeístas, salvo en el monoteísmo judío (Enciclopedia Universal Ilustrada Europea Americana. Babilonia. Tomo 2)

Se planteó por los Emperadores Hammurabi en Babilonia en el 2000 a. C y Sardanápalo, en el siglo VII a C, nombre griego del emperador asirio Asurbanipal, un Estado Universal soportado en estos conocimientos para lo cual, mandaron a reunir toda la literatura en sus bibliotecas. Las continuas guerras no facilitaron este propósito, lo que quedó plasmado en escasos documentos (Diccionario Enciclopédico Salvat. Sardanápalo. Tomo 11. 1975), (Enciclopedia Universal Ilustrada Europea Americana. Babilonia. Tomo 2).

Se han mencionado Escuelas Médicas antiguas como la Escuela de Artes Liberales de Constantinopla, la Escuela de Nibisis en Siria. (Willipedia. Estudio del mundo).

## Egipto

En Egipto, sus creencias fueron más complejas porque incluyeron la inmortalidad del hombre que sobreviviría a

la muerte con un elemento llamado “Ka” o doble, y al efecto, colocaban en las tumbas y habitaciones contiguas, estatuas del difunto y los implementos que él utilizaba (Díaz G, J. 1974). También perfeccionaron la momificación.

## **Grecia**

En un primer momento, Grecia antigua recibió del Oriente Cercano la escritura alfabética cuneiforme, y las vocales, que los fenicios no utilizaban. Este alfabeto griego derivado del sumerio, se convirtió en el lenguaje griego, ampliado por las conquistas posteriores de Alejandro Magno hasta la imposición del latín por el Imperio Romano (Martin, J. 1966), (Laforgue, G. 1983).

Los griegos en esa antigüedad, también adoptaron gran parte de la iconografía oriental con sus divinidades, héroes y monstruos, pero al no comprender las escenas que representaban, las adaptaron, les dieron un sentido propio y crearon los mitos griegos, que forman parte de la cultura llegada a Occidente, porción de la cual está relacionada con la salud y la enfermedad. La cultura asiria transmitió a la griega, y ésta a Occidente, su arte y literatura: los centauros, las quimeras, las gorgonas medusas con cabelleras de serpientes, los grifos de medio cuerpo águila y medio cuerpo león, el león, las sirenas, las esfinges, el mito de Cromos, el castigo de las “denaidas”, las cincuenta hijas de Danao, rey de Argos obligadas a casarse con cincuenta hijos de su tío Egipto, y al asesinarlos en la noche de boda, fueron condenadas a vivir en El Tártaro. Los griegos adoptaron, adaptaron y superaron este arte con su ingenio, que de esa manera fue conocido en el mundo occidental (Laforgue, G. 1983).

Un aporte de los griegos primitivos fue la adopción de figuras humanas para sus dioses.

Grecia por el gran desarrollo obtenido propuso principios que redujeron la tradicional forma de pensar, absolutamente divina del mundo oriental. Grecia tuvo un espíritu de libertad por sus condiciones iniciales muy particulares de ciudades aristocráticas. La ideología filosófica tradicional divina influida por Oriente no fue suprimida ni olvidada.

Los centros religiosos los convirtieron en escuelas para la búsqueda de la verdad mediante una manera original abriendo camino para el desarrollo de un pensamiento racional. “Después de experimentar con el principio de cientos de elementos materiales., el pensamiento griego descubrió que la verdadera sustancia de las cosas es un principio que se halla en el hombre, el espíritu. Formuló que el bien al que aspiramos todos y la justicia, está en el origen del mundo que es gobernado por una ley de la armonía, descrita principalmente con fundamentos matemáticos y físicos por Pitágoras y Empédocles”.

“Estas ideas fueron aceptadas por Platón y Aristóteles quienes las llevaron a una altura que no ha sido superada y dio al mundo el pensamiento más profundo que nunca. Esto no sólo afectó al pensamiento griego sino también la literatura, el arte y al estado.”

En el recorrido por el pensamiento griego, pasaron por distintas etapas y épocas filosóficas relacionadas con la salud. En la primera época homérica de las grandes hazañas bélicas, se practicó una medicina racional, natural y práctica dirigida a la curación de heridas y manejo de hemorragias por armas en las guerras, traumatismos por caídas, golpes por instrumentos de guerra, quemaduras, fati-

ga, heridas por ataques de animales. Fue de importancia la pericia contra los envenenamientos.

“Las heridas de los dioses en sus peleas en el Olimpo, de donde no brotaba sangre sino “icor” por su alimentación de vino, ambrosías y néctar eran curadas por Peón, el médico de las divinidades. (Díaz G. J. 1974).

Luego vinieron tres etapas muy definidas por sus principios y sus propulsores,

1.- En una primera etapa presocrática, como principio general hubo una filosofía basada en la “fisiología” según la cual, “todo depende de la naturaleza, lo que existe procede de la naturaleza, pero se acepta que la naturaleza es divina”. “Para enfermar, se necesita estar vivo. La enfermedad es una alteración natural y su remedio hay que buscarlo en la naturaleza”. “El médico busca explicaciones sobre el hombre, la enfermedad y los remedios” (López P, J M. 2017).

Los conocimientos sobre la naturaleza y el ser humano empezaron a tener enfoques filosóficos científicos que influyeron de varias maneras, y de forma especial en la religión, la salud y la medicina, en general, “por filósofos que eran médicos y biofísicos que descartaron lo mitológico, y buscaron el principio que explicara su creación, sus objetos y fundamentos cósmicos, que dieron grandes aportes a la medicina”.

Estos filósofos pre socráticos desarrollaron la “fisiología”. “Si todo procede de la naturaleza, los individuos están constituidos por cuatro elementos según Empédocles: tierra, aire, agua y fuego, dotados cada uno de dos cualidades, frío y calor; y de otro, seco y húmedo. Los clasificó,

fuego, seco y cálido; aire, cálido y húmedo; agua, húmeda y fría; tierra, fría y seca.” (López P. J M.2017),

“La salud y la enfermedad dependían del equilibrio de las cualidades: lo seco, lo húmedo, lo frío, lo caliente, amargo, dulce, amor y odio. Si hay predominio de uno, se enferma, a lo que contribuye el sitio de habitación, las lluvias y los factores existentes como fatiga y angustia. Esta es la base de la medicina científica que el médico expresa y cura”.

Tales de Mileto, Pitágoras, Demócrito, Anaxágoras de Clazone, Heráclito de Efeso, Anaxímenes de Mileto, Almeón de Crotona, estudiosos de las ciencias naturales formularon la hipótesis de la conformación de la naturaleza y del hombre sobre la base de constituyentes físicos y químicos, además del naturalismo y el panteísmo, algunas veces contradictorios.

Se intentó conciliar todos estos criterios filosóficos por Empédocles, Anaxágoras y la Escuela de Abdera, pero lograron parcialmente un sincretismo de estas ideas filosóficas, que continuaron posteriormente Platón, Aristóteles, Teofrás, Diógenes Laercio, Actins, Stobeo (Díaz G, J. 1974), (Enciclopedia Universal Ilustrada Europea Americana. Filosofía. Tomo 12), (Werner, Ch. 1966)

2. En una segunda etapa, Sócrates se opuso a los filósofos naturalistas presocráticos y se dedicó “al estudio del hombre a quien privilegió con su inteligencia, con conocimientos que tienen como fin al hombre y no a la naturaleza. Aquel se dedicará al cuidado y embellecimiento del alma, la sabiduría y la verdad. El alma tiene como función principal la ciencia y el conocimiento racional. La ciencia no es de la naturaleza, es del hombre y del hombre para sí. El alma humana es el soporte de la inteligencia” (Werner Ch. 1966).

### 3. Platón y Aristóteles.

Platón, después de estar en Egipto planteó el concepto de un “alma perversa” que corre por el mundo al mismo tiempo que un “alma buena”, idea que provino evidentemente de Zoroastro. Aristóteles logró una combinación griega con Oriente Cercano. Al educar a Alejandro, se le ocurrió la idea que se debería conquistar todo el mundo oriental, y por ello, los griegos recibieron la influencia oriental, que se unieron a los criterios de Plotino, su supremo académico. La conquista de Alejandro contribuyó a la aparición del islamismo. Las influencias de Oriente tocaron a Epicuro y Zenón. “Estos no reconocían los estrechos márgenes sociales de las ciudades griegas, pero en su lugar, sí aceptaban las ciudades del mundo y consideraban a toda su población como hermanos, incluidos los esclavos. Estos criterios condujeron a un mayor grado de libertad. La libertad no solo era para los filósofos sino para todos los hombres por simple impulso de la caridad” (Werner, Ch. 1986)

Estos tres res filósofos post socráticos entraron en escena. El centro de la filosofía platónica fueron las Ideas. “Todo conocimiento deriva de la percepción de los sentidos que siempre es mudable y no da certeza”. Tan solo los conceptos son inmutables y proporcionan ciencia. “El concepto ha de tener un objeto al que se refiere, pero ese objeto no puede ser idéntico con el objeto de la representación sensible, sino que ha de ser un objeto supra sensible: la Idea” (Werner, Ch. 1966), (Chatellet, F, 1966).

“Las Ideas son formas inmutables y eternas, arquetipos de las cosas sensibles ya que estas no llegan a reflejarlas sino imperfectamente”.

“En otros tiempos, antes que el alma estuviese unida al cuerpo, ella era capaz de contemplar directamente las

Ideas. Así, la reaparición de las Ideas demuestra al mismo tiempo, la preexistencia y la inmortalidad del alma”.

Por su parte, Aristóteles estudió como más perfecto el razonamiento deductivo llamado silogismo.

Según Aristóteles, entre otras, consideró al mundo como una gigantesca gradación de compuestos de materia y forma, que va de la materia prima desprovista de toda determinación formal hasta la forma pura, sin mezcla alguna de materia, acto puro y primer motor inmóvil, tan eterno como el mundo movido por El, Dios.

Estos filósofos post socráticos dieron capital importancia a la materia, y la forma, las Ideas y el Alma, en especial, Platón y su discípulo, Aristóteles (Werner, Ch. 1966), (Toynbee, A. Vol. 3. XIII. 2. 12. 1975), (Laforgue, G. 1966), (Finley, M.I. 1966).

Hubo una coexistencia entre las apreciaciones sobre la religión y los Dioses, ya que sin descartar las divinidades totalmente, se implantó el naturalismo y el panteísmo. También se consideró que la biología, la psicología y la espiritualidad del individuo no estaban separadas de su personalidad ni del problema general del universo ni tampoco de su origen natural. Se intentó, al lado de la creencia teologal, dar una explicación racional sobre la creación del mundo y la aparición del hombre en la tierra (Finley, M.I. 1966), (Diccionario Enciclopédicos Salvat. Grecia Antigua. Tomo 6. 1975).

## Los semitas

Los semitas estuvieron también en el Oriente Cercano con varias ramas raciales, los acadios que emigraron hacia

Caldea, los amoritas fundaron Babilonia y los hebreos se trasladaron a Jordania donde se establecieron en Canaán, pueblo de Israel.

Según los semitas, “Dios era el único proveedor de salud, y El afectaba con la enfermedad, que dejaba una mancha moral. Jehová era misericordioso y perdonaba las maldades, sanaba enfermedades y rescataba de la muerte mediante su gracia”. “Era justo, cuando aplicó sanciones a Adán y Eva, a quienes expulsó del Paraíso, privó de la inmortalidad y prometió sufrimientos y dolores”. “Igual ocurrió con las plagas contra los egipcios que maltrataban a los judíos”.

“A veces, Dios castigaba con enfermedades a judíos correctos para probar su consistencia material y espiritual frente a las tentaciones del diablo” (Enciclopedia Universal Ilustrada. Europea Americana. Antigüedad. Tomo 4).

Las desobediencias, desacatos, el incumplimiento de los principios decididos por Jehová se manifestaban en desventuras, enfermedades, en particular la lepra, y hasta la muerte. No les fue posible escapar de los ritos mágicos y desvíos idólatras (Lewis, H D y Lawson R, 1967).

## **Roma**

Roma pasó por varias etapas, pero también hubo creencias en la participación de dioses en la aparición de la enfermedad y en el tratamiento por medios supersticiosos mezclado con actos religiosos y medios naturales.

Se convirtió en una potencia en el Mediterráneo luego del 133 a. C e implantó el universalismo romano con su idioma latín, su sistema jurídico y la idea de crear una Ciu-

dad Universal parecida a Roma. Recibió mucha influencia griega y helénica, que asumió (Martin, J. 1975), (Enciclopedia Universal Ilustrada Europea Americana. Roma. Tomo 52).

En Roma no hubo gran desarrollo propio de la filosofía. Fueron seguidores, primero del neoplatonismo y de las doctrinas neo pitagóricas con Apolonia de Tiana, Moderato de Gades, Nicómaco de Genasa; segundo, de los platónicos eclécticos con Apolonia de Triana y los de Alejandría, en tercer lugar, del peripatetismo y el estoicismo, para finalmente, fundir la filosofía pitagórica, estoica y la aristotélica (Martin, J. P.1975).

Un factor de gran importancia que apareció al final de la civilización antigua fue el helenismo. Las conquistas de Alejandro Magno unieron culturas locales a la cultura griega con las que creó al portento cultural helénico trasladado a Roma y al cristianismo oriental (Diccionario Enciclopédico Salvat. Antigüedad. Tomo 2. 1975), (Laforgue, G. 1983).

En resumen, la filosofía antigua transfirió a la civilización occidental, tres orientaciones conceptuales sobre la salud:

1.- La concepción teológica, teocrática, teúrgica y aristocrática, con la participación de Dioses en la salud y la acción intermediadora de sacerdotes ante las Deidades para lograr el perdón y la misericordia divina, y la provisión para la curación de medios mágicos, supersticiosos y recursos naturales.

2.- La concepción del origen del universo y del hombre por la propia naturaleza. La conformación humana por humores cuyos desequilibrios provocaban la enfermedad,

diagnosticada y tratada con racionalidad según el modelo hipocrático.

3.- El ambiente de libertad en Grecia, hizo que se propusieran modelos de conceptualización sobre la vida, la salud y la enfermedad distintos al teologal primitivo y al rígido modelo científico. que partían del concepto que el hombre y la mujer tenían componentes y capacidades vitales frente a la salud y la enfermedad, queriendo plantear que el hombre y la mujer son sanos y enferman por cualidades y potencialidades vitales propias.

La teoría científica hipocrática y las concepciones eclécticas griegas se extendieron por Europa hasta la Edad Moderna y Contemporánea cuando los fundamentos científicos formales las desautorizaron.

## ***II. Los aportes de los Dioses en la salud de la Civilización Antigua transferidos a la Civilización Occidental***

La participación de Dioses en las actividades de los hombres y mujeres fue determinante en la civilización antigua, teniendo un papel muy importante en relación con la vida, la salud y la enfermedad. Cada Reino tuvo sus propios dioses, aun cuando hubo analogías entre algunos de ellos.

En algunas civilizaciones orientales, se dio importancia a la participación del demonio en los asuntos de la salud y la enfermedad como en Asiria y Egipto. Las relaciones de los hombres y mujeres con los dioses se hacían mediante la teúrgia con la intervención de sacerdotes, salvo en casos de dioses domiciliarios en Roma. Lo contrario de la teúrgia era la "goelia" que la practicaron los caldeos y los egipcios que se apreciaban de ser muy hábiles con ella, gracias a

los secretos que poseían por medio de Hermes Trismegisto, dios lunar de todas las ciencias, cuyos secretos guardaba en libros misteriosos. Los griegos no integraron totalmente estas creencias y doctrinas orientales.

Había Dioses Benefactores y Malignos, Genios Buenos y Malos. Los grandes dioses fueron Marduk; y durante la supremacía asiria, Asur, Dios guerrero. Las personas estaban protegidas por un Dios Patrono y también por alguno Benefactor.

Había Dioses como Endu de los Médicos y de la Sapiduría, pero el más importante era Ea, el Dios del Agua que purificaba y protegía de los encantamientos mediante exorcismos y actos de magias que se le ofrecían en oráculos, y por la purificación. La Divinidad Sin de la Luna era bondadosa, hacía crecer la agricultura y la protegía de bandoleros. Dios del Sol, Shamash; Niná, de la Justicia y la Adivinación que dictaba leyes justas y sabias. Anu era el dios del cielo; Endil o Belo, dios de la tierra; Ihster del amor y la gracia familiar. Adad, dios del rayo, tempestad y lluvia beneficios; Mamado del parto difícil, Ban también del nacimiento; por vía del dios Zaghar.

Gula era la Diosa dispensadora de la vida, del nacimiento y la salud, y ayudaba en los partos difíciles. Nergal era el Dios de los muertos o del infierno, región subterránea oscura y triste en donde moraban los espíritus de los muertos (Díaz G, J. 1974)

Había conflictos entre los Dioses. También un Secretario de los Dioses, protector de los niños. Había una Asamblea de Dioses presidida por Marduk.

Los Asirios y Babilonios se preocuparon por la muerte y el destino final del hombre, condenado a morir de ma-

nera inevitable desde el momento en que nacía, en virtud de una decisión de los Dioses: Adais, Astarte, Atargatis. No creyeron en la inmortalidad humana (Enciclopedia Universal Ilustrada Europea Americana Teocracia. Tomo 62), (Finley, M.I. 1966), (Laforgue, G. 1966), (Lewis, H.D y Lawson S. 1966).

Distintos nombres tenían los Dioses según la etapa de la vida de los imperios: En medicina, Thot de la sabiduría; Segmet de la misericordia y salud; Duau y Horus protector de los especialistas en ojos, Tueris, Hegel, Nif para el embarazo y los partos

En los semitas se originó un orden religioso teocrático también pero distinto, monoteísta, Jehová, al revés del politeísta típico del resto de las civilizaciones antiguas.

En los persas hubo un desarrollo de la medicina tardíamente, siendo sacerdotal al principio. Hubo la participación del gran Dios Zaratustra, también fue importante la intervención de otros Dioses como Mira, Ma, Sbazios, Atisibres. Sin embargo, nunca fue destacada esta teocracia porque carecieron de leyes y de escritos que lo atestiguaran.

Los primeros pobladores del Oriente Próximo guerreaban en nombre del Dios Assur, figura delegada de un Gran Dios Mayor para cumplir el "ethos" de su función mediante la purificación en los territorios subyugados.

Los egipcios tuvieron instituciones médicas en los templos de Heliópolis y Memphis.

La Diosa Isia protegía la medicina y a la especie humana, pero también era la Diosa de los encantamientos, de la fecundidad y de la maternidad. Seth era el Dios de la

perversidad, la sequía, el viento abrasador del desierto y de la destrucción. Meshenet presidía los alumbramientos. Rebebut protegía la lactancia de los niños. Thor fue el Dios de la sabiduría y de todas las ciencias incluida la medicina, inventor de la escritura. Tenía facultades de médico y curaba.

En Egipto, hubo representaciones y relaciones de animales con Dioses. La vaca de la diosa Athor, el halcón de Horus, el perro de Anubis. Cada ciudad concibió un sistema de nueve dioses, a la cabeza de quienes estaba Ra, Dios Solar, Rey de la naturaleza. Luego uno de ellos se impuso y lo identificaron como Horus, con un Dios local, Atun.

Después en el círculo de Osiris había cuatro Dioses, Osiris, Isis, Seth y Nefty. Isis fue desplazando a los dioses funerarios y Osiris vino a fundamentar el culto de los muertos y las creencias en la inmortalidad del alma, la justicia y la piedad (Enciclopedia Universal Ilustrada Europea Americana. Teocracia. Tomo 62), (Díaz G. J. 1974)

En Grecia, en esta primera etapa, las divinidades más importantes fueron subterráneas e infernales. En la fase olímpica, aparecieron los Dioses Olímpicos, que vivían en un cielo llamado Olimpo, en un mundo parecido al de los mortales, pero donde gozaban de placeres inmortales, y eran superiores en grandeza y belleza. Hubo Dioses que llegaron a ser Dioses nacionales por su grandeza y sabiduría. Los más destacados, Zeus y sus próximos Athenea y Apolo con grandes templos y celebraciones, Juegos Olímpicos y Ferias en Olimpia, Atenas y Delfos (Díaz G, J. 1974), (Enciclopedia Universal Ilustrada Europea Americana. Antigüedad Oriente y Grecia. Tomo 23).

Grecia favoreció la comparación de Zeus dios griego con Amon, dios egipcio y los cultos a las divinidades de Irán, Anatolia, Siria, y Egipto, Mira, Ma. Sbazios, Attis,

ibles--- de Siria: Adois, Astarté, Atargatis, de Egipto: Tais, Osiris, Anubos, Thot y Serapis siguieron su existencia en el período helénico.

Otras Deidades griegas fueron Hera, Artemis, Poseidón, Afrodita, Hefesto, Hermes, todos dioses benefactores

En los etruscos y romanos, los dioses romanos propios fueron Marte, Júpiter, Quirino, algunos equivalentes a Dioses griegos. Zeus con Júpiter, Hera con Juno, Ares con Marte, Poseidón con Neptuno. Las religiones orientales introdujeron Dioses en Roma, como Demeter, Dios de las mieses y Dyonisios, de las vendimias. La introducción de la civilización oriental hizo aparecer otros dioses y cultos misteriosos como Dyonisios, Zagreo, Rea, Cibeles, Isis, Osiris, Mitra. (Diccionario Enciclopédico Salvat. Grecia. Tomo 6. 1975), (Díaz G, J. 1974).

A partir de la Edad Media, hubo una reinterpretación de la intervención de los dioses como benefactores de la gente porque la secta religiosa cristiana oriental con influencias griegas, judías, helénicas y zoroástricas se convirtió a religión cristiana universal con un único Dios, mono-teísta, y la existencia del demonio.

### ***III. Los aportes de las prácticas clínicas en la civilización antigua transferidas a la civilización occidental.***

No sólo las conceptualizaciones filosóficas sino los diagnósticos racionales de enfermedades y las prácticas médicas naturales, tanto clínicas como quirúrgicas fueron otro gran aporte a la salud occidental desde la civilización antigua. Obviamente, los descubrimientos científicos a partir del Renacimiento, corrigieron y fundamentaron científicamente tales prácticas clínicas.

## **Aportes clínicos de la Civilización Sumeria**

El desarrollo conceptual teórico y práctico de la Salud y la Medicina en la antigüedad se inició en la civilización sumeria. A pesar de la escasez de información, dejaron Leyes de Sumeria, Código de Hammurabi, Leyes Médico Asirias, Papiros con referencias a la familia, la medicina, la agricultura.

Al enfermar, se utilizaban invocaciones al Dios Patrón, pero a la vez, se medicaban con productos vegetales, minerales y animales contra fiebres, gastralgias, pirosis, hematurias, diarreas, retención urinaria, toses, parálisis, tisis. Usaban jarabes, brebajes con mirra, ajo, gamón, azufres, alumbres, trementina, cantárida, cuya pericia debía garantizarse para evitar intoxicaciones y muertes,

Además, hacían fumigaciones, emplastos, unguentos, lociones, supositorios, cánulas para lavados uretrales. No había un límite preciso entre la brujería y medicina práctica natural.

## **Aportes clínicos de la civilización egipcia**

La civilización egipcia inició las explicaciones anatómicas y fisiológicas y las intervenciones médicas y quirúrgicas, al igual que las disecciones de cuerpos humanos. La medicina egipcia incorporó el antropomorfismo, conjunto de creencias y doctrinas que atribuían divinidad a figuras de las cualidades del hombre; y practicaron el teriomorfismo, el totelismo o creencias y organización de tribus en base a una adoración de objetos materiales como animales o plantas y la psicostasia. Esta era la acción de pesar el alma en una balanza en un juicio simbólico del alma, en especial en el antiguo Egipto ante Dios, representado por la Diosa

Osiris y por el Dios Thot. De un lado, el corazón del muerto y del otro, se colocaban plumas simbólicas.

Libros sagrados atribuidos a Thoth, Dios de la sabiduría y de la medicina trataban de anatomía, patología, terapéutica, cirugía y otros. Se conocía el corazón como parte y origen de los vasos sanguíneos (Díaz G, J. 1974).

La patología egipcia le dio mucha importancia al "pneuma" o soplo, aliento, hálito, dividido a su vez en aliento de vida o inspiración y de muerte o espiración. "Según esto, la parte más importante de la vida era la inspiración que permitía el intercambio y la renovación del "pneuma," que discurría por el cuerpo hasta la muerte cuando abandonaba a este, siendo el corazón sede de las sensaciones, de la conciencia y del pensamiento, órgano del que partían vasos y conductos que no solamente transportaban aire, sino sangre y otros humores o sustancias". "Los vasos podían ser sede de enfermedades".

Los egipcios gozaron de prestigio de sabios, eruditos y destacados médicos, lo que atrajo viajeros griegos como Tales de Mileto, Demócrito, Heródoto, Pitágoras, Platón y Eudoxio. Las condiciones geográficas, climatológicas y ecológicas fueron analizadas médicamente desde la antigüedad. Lograron un gran desarrollo de la oculística y la oftalmología, hechos registrados en el Papiro de Ebers. Este Papiro contiene numerosas recetas con ingredientes de mirra, semillas de "Gran Protector", óxido de cobre, semillas de limón, flores de "eipres", antimonio, y aceite blanco. Los egipcios compartían las enfermedades con gran cantidad de especialistas, nunca uno solo para una sola dolencia. Médicos para ojos, para cabeza, para las muelas, el vientre, para achaques ocultos. Además, practicaban la cirugía, la ginecología y la veterinaria, según los papiros de Ebers.

Practicaban la circuncisión, la castración, la operación cesárea y el tratamiento de las cataratas. Se han descubierto en las momias, dientes artificiales, y en las tumbas, instrumentos quirúrgicos como tijeras, lancetas, pinzas y sondas. Era común el embalsamamiento, una importante contribución al conocimiento egipcio para el mundo. Todas estas prácticas médicas constituyeron una experiencia muy importante para el futuro, después de actualizar sus explicaciones anatómicas y fisiológicas. No se plantearon autopsias ni disecciones (Díaz G, J.1974). Actuaron también los sanadores.

El gran desarrollo científico de la anatomía y la fisiología en el Renacimiento empezó a corregir las interpretaciones erróneas sobre algunas enfermedades, y, al contrario, explicarlas correctamente.

### **Aportes clínicos de la civilización hebrea**

El exceso de comidas enfermaba y se curaba con lavativas, dietas y vomitivos. También adoptó criterios de lo que iba a ser la teoría griega de los humores, así como causas parasitarias, demonológicas y teúrgicas.

La medicina hebrea mostró en el libro “El Talmud” observaciones anatómicas, obstétricas, quirúrgicas, prácticas de amputaciones y el uso de miembros artificiales. Se trataban luxaciones y fracturas, la embriotomía y la operación cesárea.

La higiene fue muy importante en el pueblo judío. Había ceremonias de purificación, ofrendas, sacrificios de sustitución, abluciones, baños, flujos de sangre, en enfermedades por insolación, hemorroides, sordera, quemaduras de cuerpo, manos y vestidos. Se ofrecía agua para lavarse

las manos y el cuerpo a los viajeros, por una obligación de su limpieza. Se prohibía la prostitución y el abuso del vino.

“La lepra azotó al pueblo judío a pesar de las medidas drásticas como el aislamiento, el retiro de su comunidad y su abandono. Era uno de los castigos de Dios para hombres que violentaran los preceptos divinos. Los leprosos se asociaban para protegerse ya que los vestían con ropa descocida, cabeza rapada y descubierta y debían avisar sobre su enfermedad, gritando que era leproso e inmundo por castigo divino”.

Había normas estrictas sobre el amor, las nupcias, el celo, la menstruación, el puerperio, la gonorrea, perversiones sexuales, circuncisión o el corte o escisión mayor o menor del prepucio, serpiente de bronce, la bestialidad, la sodomía.

Los hebreos padecieron lepra, gonorrea, calenturas, consunción, locura y frenesí, flujos de sangre, insolación, hemorroides, sordera, ceguera, cojera, calvicie, disentería, apoplejía, úlceras, sarna y otras enfermedades cutáneas. (Diccionario Enciclopédico Salvat. Ateo Tomo 2. 1975)

## **Aportes clínicos de la civilización griega**

Una etapa griega inicial, la medicina tuvo también una concepción y una expresión teocrática, mágica, teúrgica, aristocrática, politeísta.

La etapa homérica tuvo una gran influencia aportada por los sitios por donde se desplazaban los jefes militares y los ejércitos con sus experiencias en campos de batalla, donde actuaban médicos curando heridas por armas punzantes, traumatismos por lanzamiento de proyectiles y

caídas de caballos y carros de guerra y deshidratación y cansancio.

En la etapa científica hipocrática, los tratamientos eran de origen natural, añadidos los cambios de alimentación, vivienda, clima, gimnasia y otros

## **Conceptos racionales y prácticas médicas en la etapa científica hipocrática**

### **La medicina hipocrática**

La obra monumental de Hipócrates duró hasta el siglo XVII, aun cuando algunos planteamientos perduran hasta ahora, sobre todo el juramento de buenas prácticas y la ética.

El concepto de salud y las prácticas médicas hipocráticas concurrentes, fueron el resultado de una serie de conocimientos filosóficos, prácticas, y observaciones metódicas y documentos entre ellas sobre la filosofía de los naturalistas, las doctrinas jónicas, pitagóricas, atomistas de Abdera, los conocimientos de Almeón de Crotona y Empédocles de Agrigento, la medicina que se realizaba en los santuarios de Aselepios, en los gimnasios con la dietética y fortificación del cuerpo y con la cura de fracturas y lujaciones, todo fundamentado en la filosofía humanística de Sócrates, además de algunas influencias de la propia medicina griega mágica antigua.

### **Doctrina humoral o humorismo**

Hipócrates rechazó la unidad de la materia que buscaba un principio que explicara los objetos y fundamentos

cósmicos. Mediante una observación sistemática, atenta y original logró captar el influjo de la constitución humana. Admitió la concepción de los cuatro elementos de Empédocles: agua, tierra, fuego y aire, que dio base a la medicina durante mucho tiempo.

Según la teoría de los humores, el cuerpo del hombre estaba constituido por sangre, pituita, bilis amarilla y bilis negra. El individuo estaba sano cuando estos humores estaban en equilibrio en su proporción de fuerza y cantidad. Cuando uno de estos elementos se separaba y no obedecía a la ley general, no solamente el lugar que abandonaba se enfermaba sino también el lugar donde se derramaba y era sede de dolor y sufrimiento, de enfermedad que traía en sus respectivos orígenes, la armonía (crisis) o desarmonía (discrasia). Cada uno de estos humores provenía del corazón, el cerebro, el hígado y el bazo y tenían una característica particular, la sangre era caliente, la pituita fría, la bilis amarilla, seca y la bilis negra, húmeda. Cada humor ejercía un dominio especial según las estaciones, pituita en invierno, la sangre en primavera, la bilis amarilla en verano y la bilis negra en otoño.

### **Doctrina de la cocción y la crisis**

La materia morbígena o el humor alterado debía ser expelido para que la persona pudiera sanar. Una vez que la ruptura de la "crisis" o armonía humoral daba origen a la enfermedad, esta seguía "un curso regular de desarrollo pasando por los estados de crudeza, de cocción y de crisis hasta concluir con la evacuación".

Con el fin de "favorecer la crisis y la eliminación de la materia morbosa y de conseguir como consecuencia la

curación, era necesario que el médico obrara con prudencia, evitando retardos o precipitaciones en la terapéutica, convenía no obstaculizar sino favorecer, respetar, orientar, encausar o corregir la fuerza curativa de la naturaleza. La naturaleza era el médico de las enfermedades”.

### **Macrocosmos y temperamentos.**

Otro aspecto trascendente de la medicina hipocrática se refirió a las consideraciones climatológicas, etnográficas, temperamentales, de constitución, predisposición individual, herencia, causa natural y no divina de las enfermedades. “Existían relaciones entre la ubicación de los poblados, su temperatura, las cualidades del aire y del agua, suelos, vientos, envejecimiento, edad, sexo, partos prematuros, disenterías, lo que determinaba la aparición de enfermedades y su variabilidad durante el año, que también tenían efectos sobre la fecundación”, todo lo cual era distinto si era Europa o Asia y sus pares.

### **Nociones anatómicas fisiológicas. Etiología. Semiología.**

La medicina hipocrática concibió a la enfermedad general relacionada con la patología general, la medicina relacionada con la idea del enfermo y su naturaleza particular, así como con las circunstancias externas que hacían marchar de manera distinta a las enfermedades y la consiguiente terapéutica. Por estas particularidades individuales estimuló los conocimientos de anatomía y fisiología con un sistema racional sustentado en un gran equilibrio. “Conoció el latido de las arterias y las distinguió de las venas, y los tendones de los nervios. Venas que según, nacían del hígado. Conoció los huesos y las articulaciones, el soplo que

entraba por la boca y la nariz. Afirmó la base fundamental de la observación y asentó que las enfermedades, lejos de origen divino eran efecto de causas naturales como las estaciones, constitución de la atmósfera y del suelo, climas, ubicación de los lugares, miasmas, aguas pantanosas, aires y vientos, comidas, bebidas, equitación diaria, mollicie, desarmonía en la cantidad y calidad de humores, sedimentación y depósito de los humores incompletamente eliminados en las crisis”.

A estas condiciones para la salud y enfermedad, agregó el sexo, edad, complexión del individuo, régimen y método de vida, costumbres, asociación con dolencias.

“Usó el interrogatorio, la auscultación, el sacudimiento, la perención, la palpación, olfato, gusto, posición de decúbito del enfermo, sudor, lágrimas, esputos, color de piel, papilas, cara, dientes, hemorragias, dolores, malestares, las uñas”.

Estableció pronósticos según el diagnóstico y pasado de la enfermedad, el análisis y evolución del mal, disposición del enfermo frente a la enfermedad, la relación que existía entre los componentes del cuerpo, las fuerzas sanativas de la naturaleza, el estudio continuo de las enfermedades y las respuestas de los enfermos. Distinguió las enfermedades entre internas y externas, agudas y crónicas, esporádicas, endémicas, epidémicas, curables e incurables, asociadas con otras o no. Practicó el método expectante según la evolución de la naturaleza y los regímenes dietéticos

Enfocó el Naturismo mediante el respeto y la utilización de medios naturales. Trató al enfermo con el sistema de los contrarios. Asistir al enfermo con el sistema de los semejantes, tal como la dificultad para orinar tratada con lo mismo que la produjo. Siguió el principio de la mera pru-

dencia, en especial cuando no se conocía la enfermedad, cuando no se administraban remedios fuertes

Propició la Medicina Preventiva, con ayuda a la salud y el tratamiento oportuno a la enfermedad. También la terapéutica quirúrgica que tuvo un desarrollo sorprendente. Fue importante considerar la variedad de la enfermedad, interpretar su naturaleza y adecuar su tratamiento, considerando sus reacciones

“Dio un gran aporte con la fundación de la ética frente al paciente”. Como práctica asombrosa de la inspección, se planteó “la facie hipocrática al final de la alteración del rostro, con nariz, ojos y sienes hundidas, orejas frías, lóbulos hacia arriba, piel de la frente dura, color pálido, verde, libido, aplomado”

El juramento de la ética hipocrática. Nadie como Hipócrates moralizó y dignificó la profesión. Fue fundador de la deontología médica (Díaz G, J. 1974), (Diccionario Enciclopédico Salvat. Hipócrates. Tomo 6).

En general, en la antigüedad, se diagnosticaron y trataron anomalías congénitas, enfermedades digestivas, artritis, algunos tumores, traumatismos. La TBC fue considerada como la enfermedad más antigua. En cirugía, se realizaron trepanaciones y cirugías craneales.

El enfoque médico de Hipócrates fue fundamentalmente basado en la casualidad y el enfermo hasta el descubrimiento de la bacteria veinte siglos después, cuando la enfermedad se entendió como causalidad y centró la preocupación en ella.

## **Las corrientes filosóficas prelógicas griegas. Concepciones y prácticas**

En la variada creación filosófica griega, la medicina no escapó a las distintas concepciones dogmáticas, espiritualistas, materialistas, eclécticas y a las vicisitudes políticas, económicas, militares de los pueblos griego y romano. Particularmente, después de la muerte de Pericles y de Sócrates, se fundaron grandes Academias en Atenas como la de Platón, la Peripatética de Aristóteles, la Estoica de Zenón, el materialismo de Epicuro. Estas instituciones y nuevos enfoques filosóficos formulados por reconocidos filósofos y médicos griegos y alejandrinos, afectaron a las concepciones científicas racionales unánimes de la medicina en general tanto en Grecia como en Roma.

Estas nuevas corrientes filosóficas tomaron mucho auge en las crisis de estos imperios universales griego y romano, ya que se buscaban salidas y formulaciones filosóficas para la crisis que, en el caso de la salud, no se creyó resuelta sólo con la visión racional y científica, rígida, inflexible y disciplinada de Hipócrates, por lo que se cuestionó. Aparecieron distintas doctrinas prelógicas, y que por sus características eclécticas se prolongaron y estuvieron vigentes hasta la Edad Moderna en el siglo XVIII propiciadas por filósofos médicos de gran prestigio.

### **Doctrina dogmática sobre la salud**

Fue una de las primeras escuelas post hipocráticas que sustituyó el espíritu de investigación deductivo de Hipócrates por un simple formalismo de las doctrinas con otras visiones, algunas dedicadas a problemas particulares relacionados con la salud. Pertenecieron a esta escuela an-

tigua Diocles de Caristo y Praxágoras de Cos. El primero se dedicó a los estudios anatómicos, embriológicos y fisiológicos. Fue el primero en considerar a la fiebre como un sistema de varias enfermedades. Los criterios dogmáticos de esta escuela sobrevivieron con sus seguidores más allá de la antigüedad. Dividieron los estudios de medicina en cinco ramas: Fisiología, Etiología, Higiene, Semiología y Terapéutica.

### **Doctrina espiritualista sobre la salud**

Los espiritualistas refutaron a los atomistas o materialistas, al partir de la existencia de una fuerza superior, un Ser Superior por encima de los simples hechos y fenómenos de la tierra, a lo que agregaron la inmortalidad como otro de sus principios. También fue hasta después de la Edad Media

### **Doctrina atomista sobre la salud. El Materialismo.**

Era una doctrina antigua desde Demócrito en el siglo VI a. C, quien consideró que el Universo estaba constituido sólo por materia. Logró modernidad ya que admitía como único factor determinante de salud y enfermedad el atomismo, comprendiendo la intervención del universo, la substancia y la materia, y negando en consecuencia la espiritualidad y la inmortalidad, así como la causa primera y las leyes metafísicas. Demócrito señaló la enfermedad como una anarquía de los corpúsculos unicelulares. Se le consideró el fundador del atomismo, teoría según la cual, todo está constituido por átomos materiales e infinitos que tienen entre sí sólo diferencias cuantitativas. Se mueven en torbellinos en el espacio vacío e infinito, siguiendo leyes

mecánicas. El alma está constituida por átomos más ligeros. Esta doctrina fue aceptada parcialmente por la religión cristiana (Diccionario Enciclopédico Salvat. Medicina. Tomo 8. 1975)

## **La doctrina ecléctica sobre la salud**

Las escuelas médicas eclécticas se basaron en que había terminado el período rígido y ascendente de la ciencia, y que tendría lugar otro progreso basado en la reunión de varios sistemas conceptuales.

Este concepto de eclecticismo fue introducido por Claudio Galeno en Roma en el siglo II, gran impulsor de la anatomía y la fisiología. El eclecticismo tuvo un significado de método o de sistema filosófico por la constitución de la ciencia basada sólo en la observación metódica. Tampoco logró una definición más integral de la salud y la enfermedad porque dejaba por fuera una serie de materias y conceptos que la incluyen como anatomía, fisiología, higiene, medicina legal y otras como las ciencias físico químicas, la bioquímica, microscopía, higiene industrial, agrícola, escolar, internacional, militar y otras. (Enciclopedia Universal Ilustrada Europea Americana. Doctrinas eclécticas de la salud. Tomo No 27)

Los principios eclécticos fueron basados en la filosofía epicúrea, una modalidad de eclecticismo, en la cual, la recta razón es el único criterio de bien o mal. Toda acción realizada por la recta razón es una "acción recta", es decir, una acción buena. Contrariamente toda acción realizada sin la recta razón es una acción mala. "Las cosas en sí mismas, independientemente de nuestra disposición interior, no son buenas ni malas: son indiferentes. Tal es la naturaleza de

las cosas, que los hombres de ordinario buscan con mayor apego: la salud, la riqueza y los honores. Los epicúreos se vieron obligados a aceptar que hay cosas preferibles unas a otras. Hay cosas que, sin ser el bien, merecen el nombre de preferibles, por tendencias naturales del hombre, entre la cuales está la salud. El individuo se mantiene dispuesto a modificar su conducta para realizar una acción recta, ordinariamente la salud, que es objeto de destino es la enfermedad, se dirigirá por sí mismo a la enfermedad" (Werner, Ch. 1966).

La doctrina cristiana fue partidaria del eclecticismo porque ella se implantó sobre la base de la fe y las amenazas de castigos eternos. Como los dirigentes de la Iglesia requirieron darles razón a sus doctrinas, desarrollaron una concentración de tendencias filosóficas en las que fundieron el aristotelismo el platonismo, los judíos, los árabes y los gnósticos.

En Alejandría, el eclecticismo tuvo el periodo de mayor esplendor.

Estas modalidades de conocimientos y prácticas de la salud se transfirieron a la Edad Media y resurgieron de manera espléndida en el Renacimiento.

## **Nuevos conceptos y prácticas especulativos de la salud y la medicina**

### **Escuela médica bizantina**

La medicina bizantina en su primera época se inspiró en Hipócrates, Galeno y Sorano de Efeso, y enseñaron en las Escuelas Sofistas hasta su clausura por Justiniano en 529. Los Nestorianos fundaron Escuelas de Medicina en Edesa,

Nisibis, Selencio, Darcena, Irto, Matotha, Jemana, Mesena, y Bagdad. Estas escuelas fueron perseguidas por los emperadores bizantinos e hicieron que se replegaran a Persia, protegidas por Coaroes. Aquí nació la célebre Escuela Médica de Gondisapur por la que se transmitió a Oriente los principios de la medicina griega. Hubo muchos autores bizantinos famosos, siendo el ultimo Juan Actuario, con estudios sobre la orina y las enfermedades mentales, por lo que se reconoció como un destacado médico griego.

### **Roma. Aportes filosóficos, y clínicos a la civilización occidental. Galeno**

La filosofía y la medicina romanas no lograron grandes adelantos porque en su mayoría, les fueron transferidas desde las civilizaciones conquistadas, principalmente griega, helénica y egipcia. Esta, aparte de la medicina mágica, había desarrollado teorías y prácticas naturales como el “pneuma”, y técnicas quirúrgicas y médicas como la oftalmología con operación de cataratas, y con la participación de especialistas según el órgano afectado.

Roma no tuvo médicos en el sentido estricto de la palabra porque nació un movimiento de médicos griegos, pero Catón los declaró enemigos de los romanos y de su imperio. A su muerte, regresaron médicos griegos como Aselepiades, médico de emperadores y se nacionalizaron otros, que aumentaron después de las Guerras Púnicas como Dioscórides con sus Obras, Filán deTarao, Escribonio Largo, Sextio Niger y Andrómaco. Hubo eruditos no médicos como Warrón y Plinio el Naturalista. Celso y otros unificaron y sistematizaron todo el pensamiento antiguo. Areteo de Capadocia, Galeno de Pérgamo clasificaron de

las enfermedades y remedios, atendiendo a un orden puramente didáctico.

Plinio el Naturalista desarrolló la botánica, la materia médica y la farmacología. Dioscórides realizó un estudio botánico farmacológico: 1.- Medicinas aromáticas, de los aceites, de los ungüentos. 2.- Miel, leche, manteca, legumbres y hortalizas. 3.- Raíces, zumos, hierbas y simientes domésticas ordinarias a la vida del hombre como de los medicamentos. 4.- Especies de plantas y raíces. 5.- Vinos y de los minerales.

Los riesgos que corrían las personas eran epidemias entre los hombres y los animales, castigo a los hombres con la locura, epilepsia, histeria, apoplejía; la esterilidad de la mujer. Para protegerse de las larvas, el hombre podía utilizar mecanismos de magia, purificaciones.

Un aporte de gran importancia de la medicina romana fue la historia natural de incalculable valor para la medicina antigua, y para los nuevos médicos, la farmacología, la botánica, sin descartar su uso en la superstición. Comprendió estudios sobre medicamentos de origen animal, terrestres, acuáticos, volátiles, vegetales, aceites, vinos, horticultura, astronomía, antropología

Los pacientes que no se curaban o que eran incrédulos recibían reprimendas y otros castigos, así como los que no hacían las ofrendas solicitadas

Los etruscos enseñaron a los conquistadores la "aruspicina" o arte de adivinar el porvenir por el examen de las extrañas de animales sacrificados como ovejas, arte del que participó la hepatoscopia. Esta medicina etrusca no aceptó a la medicina griega hipocrática, sino la intervención de Diosas lo que fue muy importante para una medicina su-

persticiosa y mágica con la adivinación, amuletos curativos y profilácticos, collares, dijes, adornos, teniendo especial significación las representaciones fálicas y de oro, coral, y en especial de ámbar (Díaz G, J. 1974).

Por una peste difícil de controlar en Roma en 231 a C se introdujo el culto al dios griego Aselepios, latinizado con en nombre de Esculapio. Se acompañó este culto con la diosa griega de la higiene Higia.

### **Galeno: unificador y sistematizador de los conceptos de salud y de medicina**

Galeno, en el siglo II d. C relanzó la medicina científica hipocrática, planteada desde el siglo V a. C. Fue un innovador y doctrinario que imprimió a la medicina helénica un giro original, no siempre en armonía con los hechos observados. Fue un hombre de ciencia dedicado a la Fisiología Experimental. Después de Galeno, finalizó el período constitutivo de la medicina, lo que pudo llamarse su período conservador de influencia en la Edad Media y Renacimiento (Enciclopedia Universal Ilustrada Europea Americana Roma. Galeno. Tomo 52).

En patología fue partidario de la Escuela Hipocrática, a la que siguió en el arte del Pronóstico, en la Semiótica y Terapéutica. Cuando los principios hipocráticos estaban por perderse por una discusión obstinada y por la charlatanería de las Escuelas Dogmática, Empírica, Metodista, Pneumática y Ecléctica, que querían y daban explicaciones a su manera, Galeno sistematizó la medicina antigua sobre todo la hipocrática y agregó su propia experiencia, partiendo del hecho de que la finalidad de “los conceptos de los órganos son instrumentos del alma y de que la naturaleza

no hace nada en vano". Soportó sus estudios en un análisis de las obras de arte.

La medicina romana tomó un carácter definido con Galeno en el siglo II d .C con sus estudios de anatomía y fisiología y las explicaciones científicas de los asuntos de la salud basándose en la disección de animales, y resumiendo los conceptos terapéuticos de su época y revisándolos pacientemente.

Galeno dio gran importancia a la disección, al aprendizaje práctico de la anatomía, músculos y nervios para la curación. La experiencia, las observaciones, los experimentos en el campo de la fisiología fueron portentosos, así como estudios de huesos, músculos, vasos, nervios, uréteres, vejiga. "La sangre, según su criterio, se distribuía por todo el organismo y se dividía en sangre nutritiva o venosa y sangre espirituosa o arterial. La primera expulsaba holllines e impurezas".

Las funciones del organismo o las facultades naturales según Galeno, son la atractiva o epispástica, facultad retentiva, facultad alternante, facultad expulsiva. Estas cuatro facultades intervenían con las facultades procreadoras, del crecimiento y de la racionalidad animal adulto en la realización de las tres etapas fundamentales de la vida. "Aplicó el principio de la contraria contrarias".

En esta época, actuaron también los Aselepiades o descendientes putativos de la familia de Esculapio, que eran comunidades médicas que no se debían confundir con los grupos religiosos del mismo nombre y que residían en los santuarios de Epidauró, Cos, Pérgamo, Atenas y Titores (Díaz, G, J. 1974).

## **La influencia del helenismo en la civilización occidental**

Un gran movimiento bélico expansionista hacia el Cercano y Lejano Oriente lo impulsaron los macedonios, dirigidos por Alejandro Magno,

Las fundaciones helénicas cumplieron un papel importante al integrar cultura, arte e idioma griegas con las culturas locales, incluida la religión, que generaron la cultura helénica o helenismo, que se instaló rápidamente como helenización pura, y a veces como un sincretismo por la debilidad, a la vez que la inflexibilidad de la civilización griega.

La filosofía griega era racionalista e intelectual y la del helenismo era emotiva y orgástica, pero al unirse hicieron que “las religiones politeístas griega y macedonia fueran más tolerantes y adaptables en los países conquistados donde combinaron atributos antiguos y nuevos con predominio de los ritos que existían antes que la filosofía en el helenismo. Los ritos y misterios helénicos, traídos del Lejano Oriente por los macedonios aportaron a la religión griega, la exaltación, el espíritu fraterno, la reencarnación, la otra vida y la seguridad de la salvación” que las religiones cívicas como la griega no ofrecían, por lo que esta influencia helénica de ritos y misterios fueron transferidos por el helenismo sólo a los romanos y sobre todo a los cristianos.

Los filósofos helénicos, en la transición que tuvieron hacia Roma, insistieron en que el hombre debía examinar su interior, volver las espaldas y rechazar al mundo de la materia, planteamientos que fueron acogidos en Alejandría por el neoplatonismo predicado por Polibio y Porfirio y llevado a nivel de religión. Además del neoplatonismo, también apareció el estoicismo que predicaba la hermandad de todos los hombres sometidos todos a una misma ley

divina. Pero la sabiduría y la virtud, la indiferencia ante los dolores y placeres materiales, a la riqueza, pobreza, la esclavitud o disfrute de derechos civiles no eran iguales para toda la sociedad, dilema que se planteó a la secta y civilización cristiana que pronto entraría en escena mundial. Esta cultura helenística dominó a Macedonia, Oriente Próximo, Egipto y Grecia y floreció como una espléndida civilización greco oriental que la asumió posteriormente el Imperio Romano, y la consolidó hasta el año 146 cuando el Emperador Augusto conquistó estos lugares. La secta cristiana llegada a Roma había asumido principios filosóficos helenísticos, neoplatónicos y estoicos sin escapar a las influencias judías y zoroástricas, de cuya carga debió deshacerse para convertirse en religión. (Laforgue, G. 1971), (Finley, M I. 1971), (Diccionario Enciclopédico Salvat. Helenismo. Tomo 6. 1975).

### *Los aportes de la clase sacerdotal de la civilización antigua a la salud de la civilización occidental*

La clase sacerdotal estructuró los primeros conocimientos sobre el hombre y la naturaleza, actuó contra la enfermedad y el demonio, y participó en el gobierno y en los conflictos y las guerras.

### **El sacerdote como fuente de información en salud**

Los primitivos habitantes de la tierra, indistintamente de su ubicación geográfica, utilizaron la simple observación mediante los sentidos: ojos, oídos, gusto, olfato y tacto. Indudablemente, lo que llamó más la atención en estas observaciones iniciales fueron las relacionadas con la naturaleza que los circundaba y en particular del cielo que los rodeaba,

por la cantidad de fenómenos que ocurrían y que intentaron interpretar y explicar. “El día y la noche fue lo primero observado. En el día, la luminosidad del sol, el calor por su presencia o el frío por su ocultamiento, las lluvias, las sequías, las inundaciones, la vegetación, la zoología, pero lo que llamó más poderosamente la atención era lo que observaba en el cielo. El sol y la luna, las estrellas, y en algunos momentos, planetas como Venus, Júpiter, Marte”.

Sin duda, lo más espectacular debieron ser los eclipses totales o parciales de sol y las manchas solares. Fenómenos atmosféricos como el arcoíris, el halo solar, la “parthelia” o manchas solares distintas a la anterior.

“De la noche, la luna y sus eclipses, el halo lunar; los planetas, la Vía Láctea y las aglomeraciones de estrellas” que conformaban figuras de animales y otras, que luego se identificaron con nombres mitológicos

El hombre antiguo al verse frente a los extraños fenómenos naturales, cuya causa ignoraba, los asoció con otra fuente de conocimientos como fueron los ensueños, los movimientos particulares de las hojas de los árboles, vientos misteriosos, el comportamiento extraño de los animales como cabras, cerdos, ovejas, toros, que creyó venido de los espíritus, cuya explicación al darla a los demás, creó la idea de dios y por ende de la religión.

Los sentidos humanos tenían limitaciones y estaban sujetos a errores de percepción, pero esta era apreciada como consecuencia de las propias limitaciones humanas, y no de los Dioses, pero a la vez aceptaron que una clase culta iniciara una interpretación de los fenómenos naturales y una acción bondadosa de intercesión con seres superiores divinos. De allí nació la clase sacerdotal teúrgica que en ocasiones la ejercían los mismos emperadores.

Los sacerdotes en las civilizaciones antiguas, basados en la teología y la teúrgia, estructuraron los conocimientos sobre la naturaleza, base de la ciencia, la ideología y el poder en esas civilizaciones, poder que se prolongó hasta el Renacimiento interpretado, adaptado y ejecutado entonces por la Iglesia Cristiana.

### **El sacerdote como integrante de la sociedad imperial**

Aparte de las propiedades comunales, apareció la propiedad privada, que en muchas ocasiones eran vastos dominios con grandes poblaciones, y subordinados a quienes ejercían y dirigían el gobierno, imperial. Los sacerdotes como organización social, administraban las “propiedades de Dios”. De otro lado, las facultades terrenales fueron divididas y asumidas, las teúrgicas por sacerdotes. y físicas por reyes y emperadores.

Los integrantes de estos reinos, dirigentes gubernamentales y sacerdotales estaban aliados, en un primer momento, para la defensa de su reino y el ataque a reinos vecinos para protección territorial propia y para saqueo de riquezas. En una segunda etapa, la alianza fue para las guerras, que se orientaron ahora, además de la ocupación de territorio ajeno y aniquilamiento del adversario, al adoc-trinamiento en nombre de los Dioses para la extensión de la religión y de los intereses económicos, por lo que el clero se comprometió en jefaturas, tropas, uniformes, armas, escudos, cabalgaduras, pertrechos, la logística en general.

### **El sacerdote como dirigente religioso**

Los sacerdotes estaban encargados del calendario y resolvían los casos contenciosos y litigios. En los siglos II y

I a. C el Sumo Sacerdote era la misma persona del monarca o un personaje destacado en la política. Pertenecían todos a la tribu Levi y por eso se llamaban “levitas” (Diccionario Enciclopédico Salvat. Oráculos. Tomo 9. 1975).

En las civilizaciones antiguas estructuraron los conocimientos sobre el origen del hombre y la naturaleza sobre la teología y la naturaleza por lo que la Iglesia Cristiana sólo modificó algunos criterios, prácticas, personajes y lenguajes para hacer suyas “la ciencia en salud”, venida desde la antigüedad.

El pecador buscaba junto con el sacerdote la causa y el diagnóstico de su mal, luego de lo cual intentaban restablecer la armonía con la Divinidad, lo que fue asumido por la cristiandad, pero como un acto de caridad cristiana.

Los sacerdotes tuvieron un primer reto al imponer las creencias en los Dioses y el cumplimiento de sus mandatos, y como consecuencia, ser el único intérprete y ejecutor de la ley divina, monopolizando las funciones terapéuticas.

Realizaban actividades de adivinación, ceremonias de oraciones y ofrendas, a la vez maniobras naturales como fajaduras, vendajes de heridas y mordeduras, recetas para vomitivos, purgantes, lavativas, cataplasmas, ungentos, fricciones y fumigaciones que debían tener una adecuada experticia para su preparación y así evitar intoxicaciones y muertes.

Un segundo reto fue la aplicación del concepto de brujería y demonología como causa de desgracias personales y enfermedades, y del sometimiento del paciente a tratamientos desagradables y rechazados contra la permanencia y espanto del espíritu maligno, que incluían el arte mágico y las maniobras de conjuro y exorcismos de alto

riesgo, en ocasiones sin éxito y que daban buenos resultados en la mayoría de los casos sólo por la sugestión.

Las actuaciones para aplacar la ira divina y congraciarse de nuevo con los Dioses eran en general, pacíficas. Los métodos y las modalidades del cuidado a la salud se acumularon durante 3000 años, desde Sumeria hasta el Imperio Romano con una práctica de la medicina, en general, que seguía lineamientos teúrgicos y mágicos, que se iniciaron en la medicina caldeo asiria, muy influyente en la egipcia más que la griega (Laforgue, G. 1966).

Los sanadores tenían posiciones sociales privilegiadas y se especializaban en diagnósticos y tratamiento de determinadas enfermedades, y en particular, chamanes con procedimientos solo mágicos, expertos en heridas y traumatismos. Había comadronas

## **Los sacerdotes en las diferentes civilizaciones**

En Judea, los sacerdotes estaban encargados del calendario y resolvían los casos contenciosos y litigios. En el siglo II y I a C, el Sumo Sacerdote era la misma persona del monarca o un personaje destacado en la política.

En Judea, los sacerdotes pertenecían todos a la tribu Levi y por eso se llamaban "levitas".

Los sacerdotes griegos formaron una clase privilegiada que por años detentaron el poder. Cultivaron la ciencia y practicaron la medicina.

En Grecia, a veces los príncipes desempeñaban funciones de sacrificadores, pero al mismo tiempo eran sacerdotes profesionales o "neocoros". Algunas familias estaban

investidas del sacerdocio perpetuo. Cada divinidad tenía su sacerdote particular. Los coribantes o galos eran sacerdotes de Cibele, los de Zeus se llamaban “dáctilos ideanos”.

En Roma, los sacerdotes formaban grandes categorías, los adscritos a los colegios oficiales y los adscritos a corporaciones. Los primeros ejercían las funciones de los cultos oficiales. Los segundos estaban al servicio de divinidades particulares (Enciclopedia Universal Ilustrada Europea Americana Roma. Religiones. Tomo 52), (Diccionario Enciclopédico Salvat. Sacerdotes. Tomo 8).

### **Los templos de la civilización antigua, y sus estructuras y formas transferidas a la civilización occidental.**

En Caldea, el templo dedicado al rey Amipak en Al Ubaid fue único, construido en esa época remota, dedicado a la diosa Hinkurseg, que en la mitología era la diosa de la maternidad. Posteriormente se construyeron otros templos en Caldea más completos en sus componentes. En el centro tenían un santuario y alrededor, dependencias. Los templos se dedicaron a los dioses Anu, Adad, alrededor de los cuales había un patio con dos torres.

En Babilonia fue muy importante el templo de Enlil.

En Egipto, la construcción de templos fue tardía y poco desarrollada porque la principal arquitectura fue funeraria. Los templos más antiguos los ubicaron anexos a las tumbas. Eran obras simples con grandes losas de granito, labradas sin molduras ni adornos, con un techo sostenido por pilares que dividían la planta en forma de T en varias naves.

El típico templo egipcio comprendió un santuario rodeado de dependencias, precedidas de una gran sala reservada para los iniciados. El conjunto del templo se rodeaba de muros. En una fase posterior, los templos fueron verdaderos santuarios.

En Grecia, el templo más común derivó del “megarón”, que era una estructura precedida de un vestíbulo con pilastras en los dos extremos del pórtico anterior y con columnas en su perímetro.

EL templo griego tomó muy en cuenta el exterior y la estatuaria ya que la nave central era dedicada exclusivamente a la divinidad.

Los templos griegos también fueron triangulares con pórtico en la fachada anterior, y no tenían ventanas.

El templo griego no fue un lugar para asambleas, era preferentemente para ubicar la imagen de la deidad y sus tesoros. El altar, los griegos lo construyeron al frente, en la fachada.

En Grecia, los templos y santuarios eran en general, para practicar ritos y curaciones en la medicina sacerdotal y laica. El más célebre de los Asclepiones fue Epidauro. Estos santuarios eran construidos en sitios agradables rodeados de bosques y correspondían con tres elementos esenciales, templo apropiadamente de Dios, sitio para el reposo y consultorio a Aselepios (Díaz G. J. 1974).

Alesepios además llevaba un bastón nudoso con una serpiente como emblema de historias y potencias de la tierra, y era el símbolo principal de Asclepiones. Se preparaban baños y había un pórtico especial para el sueño de los enfermos peregrinos (Laforgue, G. 1976), (Finley, M.I. 1976).

En Grecia, también fueron muy importantes los Oráculos, construidos, al igual que los santuarios en sitios agradables para facilitar la pernocta de consultantes venidos de lejos.

El templo etrusco tenía una planta rectangular que se alzaba sobre un podio. Solía dividirse en tres cámaras.

El templo romano era circular o rectangular, siempre precedidos de un pórtico (Diccionario Enciclopédico Ilustrado. Templos. Tomo 9).

### **Bibliografía consultada**

Chatellet, F. El pensamiento de Platón. Nueva Colección Labor. No 54. Editorial Labor S A. Madrid. 1965

Díaz González. Joaquín. Historia de la medicina en la antigüedad. Ediciones del Rectorado Universidad de Los Andes. Talleres Gráficos Universitarios. 1964

Diccionario Enciclopédico Ilustrado. Grecia. Tomo 6. Salvat Editores S.A. Ediciones Orinoco. Caracas. 1975

Diccionario Enciclopédico Salvat. Astrología. Tomo 1. Editorial Salvat. S A. Madrid. Ediciones Orinoco. Caracas. 1975.

Diccionario Enciclopédico Salvat. Asia, Tomo 2. Salvat Editores. S.A. Ediciones Orinoco. Caracas. 1975

Diccionario Enciclopédico Salvat. Ateo. Tomo 2, Salvat Editores S.A. Ediciones Orinoco. Caracas. 1975.

Diccionario Enciclopédico Salvat. Grecia antigua. Tomo 6. Salvat Editores S A. Ediciones Orinoco. Caracas. 1975

Diccionario Enciclopédico Salvat. Helenismo. Tomo 6. Salvat Editores S A. Ediciones Orinoco. Caracas. 1975

Diccionario Enciclopédico Salvat. Hipócrates. Tomo 6. Salvat Editores S A. Ediciones Orinoco. Caracas. 1975

Diccionario Enciclopédico Salvat. Medicina, Tesis eclécticas sobre la salud. Tomo 8. Salvat Editores S A. Ediciones Orinoco. Caracas. 1975

Diccionario Enciclopédico Salvat. Oráculos. Tomo 9. Salvat Editores S.A. Ediciones Orinoco. Caracas. 1975

Diccionario Enciclopédico Salvat. Sacerdotes. Tomo 8. Salvat Editores S A. Ediciones Orinoco. Caracas. 1975

Diccionario Enciclopédico Salvat. Templos. Tomo 9. Salvat Editores S A. Ediciones Orinoco. Caracas. 1975

Emerys, Jones. Geografía humana. Nueva Colección Labor. No 16. Editorial Labor S.A. Madrid. 1967

Enciclopedia Universal Ilustrada Americana Europea. Teocracia. Tomo 22. Editorial ESPASA CALPES. Madrid.

Enciclopedia Universal Ilustrada Europea Americana, Babilonia. Tomo 2. Editorial ESPASA CALPES S A. Madrid.

Enciclopedia Universal Ilustrada Europea Americana, Babilonia. Tomo 2. Editorial ESPASA CALPES. Madrid.

Enciclopedia Universal Ilustrada Europea Americana. Antigüedad. Oriente y Grecia Tomo 23. Editorial ESPASA CALPES S.A. Madrid.

Enciclopedia Universal Ilustrada Europea Americana. Antigüedad. Oriente y Grecia Tomo 23. Editorial ESPASA CALPES S.A. Madrid.

Enciclopedia Universal Ilustrada Europea Americana. Antigüedad. Tomo 4. Editorial ESPASA CALPES S A. Madrid.

Enciclopedia Universal Ilustrada Europea Americana. Antigüedad. Tomo 4 Editorial ESPASA CALPES S A. Madrid.

Enciclopedia Universal Ilustrada Europea Americana. Religiones. Tomo 52. Editorial ESPASA CALPES C.A., Madrid.

Enciclopedia Universal Ilustrada Europea Americana. Roma. Tomo 50. Editorial ESPASA CALPES S A. Madrid. 1971

Enciclopedia Universal Ilustrada Europea Americana. Roma. Tomo 50. Editorial ESPASA CALPES S A. Madrid. 1971

Enciclopedia Universal Ilustrada Europeo Americana. Filosofía ecléctica sobre la salud. Tomo 27. Editorial ESPASA CALPES S A. Madrid.

Enciclopedia Universal Ilustrada. Teocracia. Tomo 22. Editorial ESPASA CALPES. Madrid.

Finley, M I. Los griegos en la antigüedad. Nueva Colección Labor No. 7. Editorial Labor. SA. Madrid. 1966

Laforgue, Gilbert. Oriente y Grecia. Nueva Historia del Mundo. No 1. Colección Nueva Historia. EDAF Ediciones. Impresos FARESO. Madrid. 1973

Lewis H D y Lawson Slater R. Religiones orientales y cristianismo. Nueva Colección Labor. No 68. Editorial Labor S.A. Madrid. 1965

López Piñero, José María-La medicina en la antigüedad. Aula Abierta Salvat. Salvat Editores. Gráficos Stella. Barcelona. Navarra. 1981

Martin, Jean Pierre. La antigua Roma. Nueva Historia del Mundo. Colección Nueva Historia. EDAF Editores. Impresos FARESO. Madrid. 1973

Ternier H y G. La trama geológica de la historia. Nueva Colección Labor No.23. Editorial Labor S.A. Madrid. 1966

Toynbee, Arnold. Estudio de la Historia. Vol. 3. XIII. 15.12. La desintegración de las civilizaciones. XIX. Cisma en el alma. 2. Abandono y autocontrol. Alianza Editorial. Libros de bolsillo. Madrid. 1975

Toynbee, Arnold. Estudio de la historia. Vol.3.XII. Las perspectivas de la civilización occidental. Alianza Editorial. Libros de bolsillo. Madrid. 1975

Werner, Charles. La filosofía griega. Nueva Colección Labor No. 20. Editorial Labor. S.A. Madrid. 1966.

## CAPÍTULO III

### LAS TRANSFERENCIAS PATERNO FILIALES FILOSÓFICAS, POLÍTICAS Y SOCIALES, DE LA SALUD Y OTRO TIPO A LA CIVILIZACIÓN O SOCIEDAD OCCIDENTAL LA CONCEPCIÓN Y TÉCNICAS DE LA GUERRA, ¿TAMBIEN FUERON TRANSFERIDAS?

Arnold Toynbee en su "Estudio de la Historia" afirma que "es una unidad inteligible la civilización mientras la consideremos en su génesis, crecimiento y colapso; pero ella deja de serlo en su fase de desintegración". "En esta fase, sufre impactos de fuerzas externas. Señala como ejemplo que el Imperio Romano ofreció una cuna helénica al cristianismo de inspiración siríaca". "Hubo lugares que fueron sedes de nuevas civilizaciones porque la naturaleza los dotó de capacidad de servir como "centro" desde el cual, el tránsito venido de cualquier dirección podía desviarse hacia cualquier otro punto cardinal en un número enorme de combinaciones" (Toynbee, A. Vol. 2. VI. XXXV. 3. 1975).

"En el centro sirio convergían rutas procedentes de la cuenca del Nilo, del Mediterráneo, de Anatolia y de la estepa árabe. En el centro del Asia Central convergían del Tigris y Eufrates por la meseta irania, de la India, del Lejano Oriente y de la estepa euroasiática y de la estepa africana" (Toynbee, A. Vol. 1. VI. XXXV. 3. 1975). Continúa Toynbee

planteando “que hay encuentros entre civilizaciones contemporáneas entre sí, encuentros que pueden ser de contacto en el tiempo que es una relación de paternidad - filiación o entre civilizaciones sucesivas. La otra relación es entre una civilización en crecimiento y el espectro de su predecesora muerta a lo que se llama renacimiento” (Toynbee, A. Vol. 2. XIII. XII. 1975)

Entre la civilización antigua y la civilización occidental hubo situaciones de combinación entre las dos, de relación paterno filial y de renacimiento. En el primer caso, con legados de la civilización antigua que tuvieron una adaptación en la Edad Media en la nueva civilización occidental, y juntas aportaron conocimientos, ideologías y prácticas para la creación de otros conocimientos, otras ideologías y otras prácticas.

### *Los legados en la salud venidos de la civilización antigua*

*Hubo tres grandes aportes desde el Cercano Oriente, Egipto, Grecia, Judea, Roma y de la cultura helénica, siendo las más importantes los griegos.*

#### **I. Las transferencias desde la civilización griega**

*I. Las transferencias de las concepciones teológicas, teúrgicas, teocráticas, naturalistas, racionales y científicas*

*Un legado teológico y teúrgico:* La creencia en la antigüedad de la dependencia de la salud de Dioses, la enfermedad como su castigo y la curación como la misericordia y el perdón divino junto con los medios teúrgicos, mágicos y

materiales intermediados por sacerdotes en templos para restaurar la confianza divina.

Esta transferencia de la antigüedad por mecanismos paterno filiales y renacidos a la civilización occidental fue adaptada con retardo por la Iglesia Cristiana en los primeros siglos de la Edad Media por diferentes razones, entre las cuales estuvieron la tardanza de su propia conformación espiritual al dejar de ser una secta para convertirse en la religión universal, la cristianización de los estados y nacionalidades que quedaron liberados después de la desaparición del imperio Romano, la competencia con otros invasores como los bárbaros germanos y los intentos por crear, al estilo de planteado por el Imperio Romano, ahora la conformación de un Imperio Universal Cristiano con un comando único papal imperial con Carlomagno en el 800 y Ottón I en el 900, fracasados por discontinuidad, la culturización a monjes y sacerdotes ignorantes y la conformación de una organización de gobierno, una liturgia única, la eliminación de las prácticas médicas ordálicas, el poder mágico curativo por emperadores, la prestación de atención a viajeros y enfermos en conventos, lo que fue prohibido en el Concilio de Clermont en 1095. A esto se agregó la decisión de la Iglesia de adoptar la escolástica como su filosofía, y como fuente científica de conocimientos, la Biblia, las obras de los Santos Padres y otros que inclinaban la balanza hacia el espiritualismo y el empirismo. La representación de un Dios bondadoso que no castigaba con la enfermedad, representado en imágenes que contrariaba al judaísmo.

Luego de conformada su condición de religión universal soportada en un poder indiscutible espiritual y material alrededor del siglo X, decidió formular una doctrina antropocéntrica para la salud. que no la consideró un asunto de Dios sino, mediante una reorientación intelectual concebía

a la salud y a la enfermedad como un designio personal o un destino del cosmos; enfocando el tratamiento como un acto humano, no mágico ni supersticioso, si no de caridad cristiana por amor al enfermo igual que el amor a Dios, y utilizando no el templo antiguo sino al hospicio y al hospital caritativo, no para curar sino para aislar al enfermo y evitar su abandono y ayudarlo a “bien morir, no atendido por el tipo de sacerdote antiguo, intermediario con los Dioses, sino por órdenes religiosas hospitalarias”.

De la civilización antigua, también por relación paterno filial, se transfirió el concepto de un templo y un sacerdote para tratar al enfermo. En la inicial Edad Media, empezó a utilizarse el convento y los monjes para tratar malestares y enfermedades menores al principio, lo que luego en un Concilio se prohibió a monjes y conventos, y empezó a ofrecerse en hospicios y en hospitales caritativos atendidos por órdenes religiosas hospitalarias, y no en templos dedicados por la Iglesia para la liturgia, en una clara distinción del uso.

Esta redefinición ocupacional de espacios y personajes empezó en Roma donde se transformaron palacios, basílicas y templos romanos en basílicas y templos cristianos, acompañados de una redefinición y una redimensión de la sociedad y el universalismo cristiano sobre los vestigios del griego y el romano, al que les correspondió el renacimiento y la reinterpretación del inicio de otra civilización, en el que la discusión formal sobre el rol de las divinidades en relación con la salud y la enfermedad cesó finalmente a partir del Renacimiento (Toynbee, A. Vol. 3. X. XXXIV .7 1975).

## **Un legado de las influencias naturalistas y científicas**

Hubo también una transferencia paterno filial de las causas naturales y científicas de la salud y la enfermedad, en especial con el modelo médico hipocrático, que lo replicaron en la antigüedad, griegos y judíos, y luego los islamistas en sus escuelas médicas y hospitales, estos diseñados para curar enfermos. La Iglesia Católica por el peso del conocimiento divino y abstracto, el tomismo y el aristotelismo no favoreció la formación médica científica en sus universidades en la Edad Media, por lo que se instalaron sólo las Escuelas Médicas científicas de Salerno y Chartres inspiradas por judíos y árabes (Toynbee, A. Vol. 3. IX. 32. 1975).

## **Un legado de influencias para científicas sobre la salud.**

En Grecia y Alejandría también se originaron corrientes de pensamiento para científico sobre la salud y la enfermedad, que no se ubicaron en la rigidez científica de Hipócrates ni en el empirismo de las visiones teológicas, mágicas y supersticiosas. Estas escuelas médicas las crearon maestros reconocidos en la antigüedad, que encontraron adherentes por su fama, que se proyectó a la Edad Media y hasta la Edad Moderna. Este pensamiento era ecléctico, dogmático, materialista, espiritualista, vitalista y otras, que daban importancia a la composición y a las reacciones propias del organismo como causas para enfermar y curar.

### *La transferencia de los conocimientos filosóficos científicos*

Los conocimientos teocráticos, naturalistas, científicos y eclécticos con respecto a la salud, no fueron los únicos que se transfirieron desde la civilización antigua.

Numerosos y densos estudios filosóficos pre socráticos, socráticos, platónicos, aristotélicos, sofistas, eclécticos, panteístas, helénicos en conjunto o separados fueron transferidos a Europa, cuna de la civilización occidental, y constituyeron las bases ideológicas fundamentales del futuro universalismo cristiano que duró plenamente un milenio. Estas transferencias filosóficas sobre la Naturaleza y la Substancia Primaria; el Hombre, la inteligencia y el Alma; las Ideas, la Materia y la Forma, luego de un lapso de cuestionamiento inicial por su consideración como “bárbaras” por el cristianismo fueron asumidas por esta Iglesia para lograr en esas fuentes antiguas, el punto de partida para fundamentar en la razón lo que hasta ahora había sido solo basado en la fe, escrita en la Biblia, las revelaciones de los profetas, los Evangelios, Las Cartas de los Apóstoles y los Escritos de los Santos Padres.

La filosofía platónica y aristotélica dio un sustento de racionalidad y ciencia a las teorías cristianas. Junto con la filosofía judía y árabe conformaron una cosmovisión escolástica, que junto con el tomismo crearon el edificio ideológico del cristianismo de la Edad Media y hasta el siglo XV (Laforgue, G. 1983).

Por supuesto, influyó en la civilización occidental todo el bagaje griego de conocimientos de ciencias naturales, literatura y arte que fue resucitado por el Renacimiento.

### *La transferencia de los conceptos de Estado y Sociedad*

Después de su etapa heroica constitutiva inicial y luego en las ciudades aristocráticas, Grecia desarrolló su modelo político y administrativo de Estado, su organización social y de gobierno de las ciudades para acercarlo

más democráticamente a los ciudadanos, distinto al despotismo del Cercano Oriente, conceptos que también fueron transferidos a Occidente (Thomson, D. 1967). Platón consideró al Estado para la felicidad universal y la seguridad amparada por la justicia. Aristóteles le otorgó un alto valor social y moral, necesario para perfeccionar la vida, la conservación de la familia y la propiedad. Aristóteles consideró las alternativas de gobiernos monárquico, aristocrático y democrático, siempre a salvo de la tiranía, la oligarquía y la demagogia.

El patrimonio cultural teológico y teúrgico quedó relegado por los aportes filosóficos científicos griegos (Finley, M I. 1966). Se ofreció esta herencia filosófica acoplada a unas clases sociales privilegiadas y cultas, aunque con un impacto relativo menor en el resto de la sociedad total occidental.

### *Las transferencias en arte y literatura*

Un tercer componente de las transferencias de la civilización antigua griega a la occidental se relación o con el arte y la literatura en general.

Los griegos desarrollaron las artes visuales, siendo el Estado el único patrocinador de las artes monumentales de gran importancia como los templos y estatuas. Como los templos en Grecia no eran para realizar cultos, no tenían necesidad de elevarlos al cielo ni dotarlos de grandes espacios para las manifestaciones devotas y sus necesidades físicas y emotivas como ocurrió con la religión cristiana en la Edad Media. Los romanos les agregaron a los templos y edificios públicos, los arcos, bóvedas y cúpulas. La civilización occidental logró en estos elementos arquitectónicos

una de sus manifestaciones de grandeza como fueron las catedrales, palacios, castillos, teatros, puentes, aun cuando fueron señalados de monotonía en la Edad Media.

La estatuaria griega se perfeccionó al pasar de la piedra al bronce y a un mayor conocimiento del cuerpo humano. Los romanos fueron admiradores de la estatuaria griega e hicieron muchas copias, lo que fue resucitado por la civilización occidental, incluida la Iglesia Cristiana en el Renacimiento (Finley, M I, 1966).

La literatura en sus diferentes expresiones dio también su aporte. Poemas Epicos, Himnos, Diálogos, Teatro, Lírica, Fábulas, Mitos, Comedias, Historia, Ciencia.

### *El principio de la ciencia griega transferido a la civilización occidental*

La creatividad de la ciencia filosófica griega influyó determinantemente en las concepciones de la naturaleza, el Estado, la sociedad, las leyes, el hombre, la vida, la salud y las enfermedades, entre otras. Pero este gran desarrollo filosófico no favoreció la consolidación de la ciencia experimental, aun cuando Aristóteles se interesó por las artes prácticas que estudiaba y sobre las que escribió con su estilo y método conocidos, el sistemático y empírico personal.

La transferencia de los principios de la ciencia griega a la civilización occidental se centró en que la filosofía no era una ciencia experimental porque los propios griegos despreciaron en su mundo intelectual a la experimentación por considerarla una artesanía refinada y un trabajo empírico sin transcendencia creativa. De otro lado, la ciencia experimental se fundamentaba en teorías de la naturaleza

y en un arte físico y manual ro reconocido socialmente por no ser creativo.

Tampoco obviamente, hubo una transferencia importante de la filosofía pagana antigua a la griega, y de aquí a occidente por la oposición de la Iglesia Cristiana luego de su depuración y transformación de secta a religión. En lugar de la experimentación y el artesanado, prevaleció por tradición griega transferido a occidente, un pensamiento especulativo y teórico, basado más en el método deductivo en que la verdad de un juicio universal deducía la verdad de un juicio particular, concepto transferido a occidente por Aristóteles. (Diccionario Enciclopédico Ilustrado. Aristotelismo. Tomo 2).

Esta concepción metodológica aristotélica coincidió y reforzó posteriormente al cristianismo especulativo e interpretativo de fuentes científicas como la Biblia, los textos teológicos y los de los Santos Padres y otros filosóficos cristianos.

Esta visión y misión de la filosofía griega relacionada con la ciencia pura, y no experimental y práctica, fue expuesta por destacados intelectuales. Sócrates declaró que “el Alma tiene como función propia la ciencia”. Estos conceptos socráticos impactaron el desarrollo de la ciencia, “porque esta es innata y contenida en el Alma”. “En vez de proceder del exterior, la ciencia pertenece al Alma como un patrimonio divino, escondido, pero puede extraerse de ella, y que el Alma goza cuando se despliega de conformidad con su naturaleza verdadera”. “La ciencia existe en el alma en condición de virtualidad y que sólo tenemos que despertar esa conciencia dormida”.

“La ciencia que está contenida en el Alma, y que nuestro deber es desarrollar no es, según Sócrates la ciencia de

la naturaleza, sino la del hombre, la ciencia de lo bueno para el hombre, la ciencia del bien” (Werner, Ch. 1966)

“La ciencia y la acción se logra cuando se obtienen acciones buenas hasta conocer el bien para hacer el bien”. Todo lejos de la experimentación y el artesanado.

Por su parte “Platón postuló que “la filosofía debe buscar las causas de las cosas, las causas en virtud de las cuales las cosas son producidas, y de donde extraen su existencia”

Aristóteles declaró que la filosofía es la ciencia de las causas. Para distinguir la filosofía de las ciencias particulares, la filosofía es la ciencia de las causas primeras” (Werner, Ch. 1966).

De otro lado, la filosofía griega y la cristiana por su razonamiento teórico, especulativo y lógico formal, coincidieron en su flexibilidad y adaptabilidad para la conformación de cosmovisiones ideológicas con principios y creencias judías, árabes, griegas y cristianas que dieron fundamentos de razón, a los planteamientos cristianos que hasta ahora habían sostenido sólo por la fe, en especial las creencias sobre la existencia de Dios y la Cristología, que eran las críticas sobre las que se basaban los movimientos heréticos y cismáticos.

La ciencia experimental no hubiera facilitado esta cosmovisión porque no tenía este fin ni esta flexibilidad.

Independientemente de esta transferencia instrumental sólo discursiva y especulativa de la cultura griega, la civilización occidental asumió los contenidos de la filosofía empírica, naturalista, científica y para científica que impactó de alguna manera a la concepción de la vida, la salud y la enfermedad del hombre y la mujer a lo largo de

toda la extensión temporal de la civilización occidental, enseñanzas que se plasmaron en las distintas prácticas de la medicina, desde la popular o alternativa hasta la altamente científica.

### *Aportes de la ciencia experimental griega*

A pesar del desprecio por la experimentación, Grecia dio aportes de la ciencia experimental como el descubrimiento que la tierra giraba alrededor del sol y en su mismo eje, propuesta de Aristarco de Samos, astrónomo en 310-230 a. C, “que no recibió apoyo sino acusaciones de perturbar a los dioses, por ser contrario a la vida religiosa del momento”. También por razones similares, a Sócrates se le acusó de sacrílego e impío.

No obstante, esta situación de rechazo a la experimentación en Grecia y luego por el cristianismo, sabios helenísticos llevaron su cultura al apogeo junto con la ciencia antigua, en especial en Alejandría con las ciencias naturales, la física, las disecciones, escuelas filosóficas que realizaban experimentación, teorías de la estática e hidrostática, la primera explicación científica sobre las mareas, nuevas explicaciones sobre los movimientos de los astros, la división del círculo, la precesión de los equinoccios, matemáticas, aritmética, geometría, álgebra, cálculo del número pi, que no tuvieron el impacto de la filosofía, aunque luego fueron recuperados por la civilización occidental racional (Enciclopedia Universal ilustrada. Tomo 19).

La separación paulatina del Papado y del Estado, de la fe cristiana y la razón científica que se inició en el Renacimiento y que se consolidó en la Edad Contemporánea, abrió camino a la ciencia y la experimentación, tomando

rutas diferentes la iglesia, la religión y la fe, que eran compactas con el estado, la ciencia y la razón hasta el Renacimiento.

*Transferencia de una discusión sobre el papel de las Iglesias*

También se transfirió la densa discusión de si las Iglesias Universales recibieron beneficios en general del Estado, y fueron sostenidas por los gobiernos, y desde el punto de vista de estos gobiernos, las iglesias fueron un cáncer social responsables de la decadencia del Estado, según algunos autores, tal como sucedió en la decadencia del Imperio Romano coincidiendo con el establecimiento de la Iglesia Cristiana en Roma, según señalaron acusaciones en ese sentido.

No obstante, estudios más recientes examinaron con amplitud el hecho de que el colapso de la sociedad helénica se había producido mucho antes de la intrusión cristiana o de alguna de las otras religiones orientales, rivales derrotadas por el cristianismo. Concluyeron que ninguna iglesia fue responsable de la desaparición de alguna sociedad porque la Iglesia no disponía de fuerza ni competencias que fueran capaces de provocar tal desaparición.

Muy por el contrario, analistas han llegado a la conclusión de que la misión de la Iglesia Superior ha sido lograr el mantenimiento vivo del precioso germen de la vida a través del peligroso interregno que se extiende entre la disolución de un representante de la especie y la génesis de otra.

## **II. Las transferencias desde la civilización romana**

Roma desde el año 264 a. C desarrolló una política de expansión en el Mediterráneo oriental y en Grecia con móviles políticos y económicos, a quien sustituyó como universalismo, imponiendo el suyo.

### *Transferencia del régimen y fundamentación jurídica*

El universalismo romano aportó al mundo occidental el latín como idioma universal.

Justiniano I nombró una Comisión que realizó dos grandes obras: Digesto o Pandectas, recopilación de la jurisprudencia hasta el momento, y el Codex Justinianus, al igual que los Instituta y Novellae, que estuvieron en vigencia durante siglos

De todas maneras, con esta inspiración jurídica, la Iglesia Cristiana elaboró nuevos Códigos adaptados a un mundo cristiano.

### *Transferencia del concepto de Ciudad Universal*

Roma inspiró la idea de un Imperio Universal Romano, similar a una Ciudad Universal Romana, sin distinción de los ciudadanos, un lugar para todos, y sobre idénticas bases políticas, espirituales y culturales. La Iglesia Cristiana, al desaparecer el Imperio Romano, frente a la aparición de muchos reinados, extensos unos y pequeños otros, los convirtió al cristianismo, y planteó la creación de un Imperio Universal Cristiano que no consolidó en los dos proce-

sos, uno aliado con Carlomagno en el 800 y otro con Otton I en el 900.

### *Transferencia de los conceptos fundamentales del absolutismo*

En la tercera etapa de desarrollo del Imperio, el Emperador Romano ejerció un derecho absoluto sobre territorios, personas e instituciones, sin dar cuentas a nadie, y determinar el criterio del bien y el mal a su juicio, con ciudadanos que tenían el deber y el derecho de obedecer sin protestar al soberano que y con su aureola de delegación divina, inspiró el absolutismo real europeo, que fue amparado por la Iglesia Cristiana y ejercido por soberanos delegados por Dios por intermedio de su representante en la tierra, el Papa.

De la tradición romana, fue transferida por los reyes castellanos el concepto y la práctica del Protomedicato como un ente real que autorizaba el ejercicio profesional y coordinaba ciertos programas de salud pública en la Península Ibérica.

### **III. Las transferencias desde la civilización helénica**

El helenismo hizo sus transferencias a la civilización occidental fundamentalmente por su adherencia previa al Imperio Romano.

#### *Transferencia del platonismo convertido en religión*

Alejandría fue un gran centro de intelectualidad helenística, y destacaron los filósofos Plotino, siglo III, quien “exaltó al platonismo y lo llevó a la categoría de una reli-

gión con influencia mística oriental”, Porfirio, siglos III-IV, discípulo de Plotino, cuya obra continuó dándole un carácter ético y religioso. Proclo, siglo V, un estudioso de los ritos de las religiones antiguas que interpretó filosóficamente y que fueron consideradas por el cristianismo inicial.

### *Transferencia de la concepción de la inmortalidad del alma*

El helenismo trajo a Roma principios de las religiones orientales, que, al revés de las creencias griegas, prometían la inmortalidad individual, convocaban los sentimientos de la reflexión y el culto funerario, creencias que fueron asimiladas por el cristianismo primitivo.

### *Transferencia de la teoría geocéntrica*

Tolomeo fue el representante más destacado del movimiento científico alejandrino. Reunió trabajos de astrónomos y geógrafos anteriores y estableció el sistema que supone a la tierra inmóvil en el centro del universo, base de los estudios medievales, y que conformaron una importante tesis asumida por la Iglesia Cristiana como parte de su teología, y cuya contrariedad condujo al juicio a Galileo y la condena a Kepler.

Tolomeo y Aristóteles concluyeron que “la tierra estaba en reposo porque sobre ella no actuaba ninguna fuerza ya que no conocían las leyes de la inercia ni las de la naturaleza”. “El movimiento del cielo, por el contrario, era una maravillosa cualidad de su ligereza y de su perfecta forma circular que permitía que se moviera como un todo.” La astronomía tolemaica y la filosofía aristotélica fueron convertidas en un pensamiento atrincherado y dogmático que

no daba oportunidad para otras interpretaciones, so pena de castigos que incluían la cárcel y la excomuni3n.

La arquitectura helénica construy3 la Acr3polis, adem3s de elaborar grandes obras de pintura, escultura y arquitectura.

### *La transferencia de la preponderancia de la ense1anza pr3ctica*

A pesar de la abstracci3n filos3fica griega, los sabios helenísticos llevaron la cultura al apogeo junto con la ciencia antigua, en especial, las Ciencias Naturales, f3sica, disecciones, escuelas filos3ficas rivales. teor3as de la est3tica e hidrost3tica. Primera explicaci3n cient3fica sobre las mareas, nuevas explicaciones sobre los movimientos de los astros, divisi3n del c3rculo, la precesi3n de los equinoccios, matem3ticas, aritm3tica, geometr3a, 3lgebra, c3lculo del n3mero pi.

El helenismo dur3 hasta el siglo I d. C. y su desaparici3n ocurri3 por una paternidad, es decir una civilizaci3n, la helénica fue continuada por otra, la Romana. Transfiri3 la producci3n cient3fica, literaria y art3stica lo que impact3 a Roma que viv3a de la herencia cultural de las conquistas militares. (Laforgue, G. 1983).

### *Transferencia del antropomorfismo de las divinidades*

En Grecia y Roma, los dioses fueron considerados dentro de las corrientes antropomorfas que se desplegaron, y por lo tanto los Dioses y los hombres se asemejaban, aunque aquellos moraban en el Olimpo con facultades extraordinarias, con sus conflictos y lesiones que curaban. La

religión cristiana también asumió el antropomorfismo para representar a sus divinidades, Padre, Jesucristo, santos, vírgenes, ángeles, arcángeles, serafines y querubines, lo que fue motivo de fuertes controversias con el judaísmo.

Estas transferencias, ahora romanas incluidas las helénicas, a la civilización occidental se hicieron previo un pasaje por la sociedad romana imperialista que había evolucionado de forma muy rápida, y que al final de este Imperio aceptó la idea de una monarquía favorecida por Dios, que reflejaba el poder absoluto de Dios sobre el cielo y la tierra, que esta sociedad había asumido por la tradición divina de los emperadores, que por el mal manejo de los asuntos imperiales se habían aislado de su propia grandeza, y que los romanos requerían recomponer (Enciclopedia Universal Ilustrada. Legiones romanas. Tomo 6).

### **La facilitación de la transferencia de las bases de otras corrientes y religiones orientales a la cristiana**

Tres grandes influencias de otras religiones orientales recibió la secta cristiana convertida luego en religión superior y universal

En primer lugar, las religiones de las primeras civilizaciones antiguas no llegaron a su pleno desarrollo, por lo que nacieron religiones nuevas, entre ellas el cristianismo, mahayama, hinduismo, islamismo. Particularmente “el cristianismo nació de las tribulaciones del helenismo, en el último capítulo de su proceso de existencia. El cristianismo tenía raíces judías y zoroástricas que habían crecido desde el colapso de las civilizaciones babilónica y siríaca”. Adicionalmente, las culturas orientales mantuvieron un contacto con el helenismo, y de allí también emergió, además

del cristianismo, la civilización musulmana (Toynbee, A. Vol. 3. VII. 27. 1975).

En segundo lugar, la cultura griega influyó en el cristianismo porque había desarrollado dos tipos de caracteres. El apolíneo se enfocó a la producción científica fundamentalmente filosófica y el dionisiaco con conocimientos de las ciencias exactas y naturales y del arte que impactaron a la civilización occidental. En particular, estos caracteres griegos, metodológicamente le permitieron al cristianismo distinguir lo divino de lo humano, lo espiritual de lo temporal y lo público de lo privado, obviamente en un nuevo escenario en construcción, el universalismo cristiano (Werner, Ch. 1966).

En tercer lugar, hubo una época transicional griega y helénica a Roma, acompañadas con el Antiguo Testamento contenido de 45 libros con los escritos de Moisés y de todos los cánones previos a Jesucristo que solían comentarse, no del hebreo que pocos cristianos y otros religiosos leían, sino la versión de la Setenta elaborada en el siglo III a C. La prédica del cristianismo la llevaron a cabo personas muy conocedoras de la filosofía griega tradicional desde Platón hasta el último estoico. Al dispersarse en los primeros siglos d. C. los representantes del platonismo, se estableció una filosofía basada en una nueva religión fundamentada en grandes verdades aportadas por la filosofía helénica. Este helenismo trasladó ritos y misterios de civilizaciones orientales que ofrecían la exaltación, el espíritu fraterno y la seguridad de la salvación que el cristianismo empezó a asumir porque religiones cívicas como la griega no lo ofrecían (Werner, Ch. 1966).

También contribuyeron a la fortificación del cristianismo el hecho de que “en paralelo con la constitución del cristianismo, había una serie de circunstancias que afec-

taban a numerosos grupos religiosos o sectas en particular. Por ejemplo, “los apologistas en defensa de la religión cristiana llegaron a discutir la prioridad del pasado entre Homero, griego y Moisés, judío, porque los paganos creían que el pasado no podía reconstruirse, pero en realidad lo que había empezado era una nueva fase de la historia del mundo, la formulación del cristianismo”, según Arnold Toynbee ya citado.

También al mismo tiempo, las religiones místicas insistían en sus principios como la purificación y la iniciación, la comunión y en algún sentido la redención. En particular, la religión griega había perdido penetración en la gente y no pudo pensar en integrar estos principios, y como estaba en vías de desaparición de hecho, cada individuo con su esfuerzo y ayudado por su divinidad buscaba su salvación “, siendo una alternativa el cristianismo.

Participó en esta fortaleza del cristianismo, el estoicismo que apareció en Roma en la época helénica, predicando la hermandad de todos, sometidos en su totalidad a una misma ley divina con indiferencia ante los dolores y los placeres materiales, a la riqueza, pobreza, la esclavitud o disfrute de derechos civiles. Esta doctrina estoica experimentó una aceptación romana por su indiferencia frente a la posición social, cualquiera que le hubiese correspondido por lo que la escuela estoica se tornó la más importante en Roma, donde la cultura helénica sirvió como un puente para relacionar la civilización griega y romana con el cristianismo (Lewis, H D y Lawson, S. 1966)

La religión cristiana en su época de secta, fue un refugio de esta gran cantidad de creencias religiosas, filosóficas y políticas, incluidas las paganas, que debió ir perfilando en búsqueda de su definitiva base ideológica y religiosa, tarea que llevó tiempo y luchas.

*La transferencia de pensamientos y principios favorables al cristianismo*

No sólo se fueron adhiriendo a la secta cristiana distintas creencias divinas, corrientes religiosas y filosóficas, culturas oferentes y receptoras con sus organizaciones físicas de templos y oráculos y de personajes sacerdotales y con sus prácticas, sino que se transfirieron también movimientos filosóficos presocráticos que intentaron encontrar una explicación física, matemática y metafísica sobre el mundo y el hombre. Sócrates que basó sus criterios filosóficos en el hombre, su saber y su alma, y finalmente, Platón y Aristóteles que introdujeron los conceptos sobre materia y forma y las sublimidades de las Ideas y del Alma que dieron fundamento a las creencias cristianas durante siglos.

Al contrario, tarde en el periodo helénico, hubo corrientes filosóficas que rechazaron, pero no impactaron al idealismo de las conceptualizaciones platónicas y aristotélicas porque ya constituían los fundamentos de la civilización occidental, en especial del cristianismo (Lewis, H D y Lawson, S. 1966).

*El arte de la guerra y su utilización para la expansión territorial, política, ideológica y cultural. ¿Otra transferencia?*

Las prédicas políticas, ideológicas y económicas se implantaron con “las guerras endémicas “ desde la más lejana antigüedad, que en el caso de los primeros imperios y reinados en el Cercano Oriente tenían la finalidad de defender sus territorios, eliminar adversarios y obtener botines, presionados por factores internos”.

Las continuas y prolongadas guerras de las civilizaciones antiguas produjeron su desaparición total o par-

cial, otras estuvieron en peligro porque hubo exterminio y masivas conquistas y expediciones como las del macedonio Alejandro Magno y de los romanos.

El desarrollo de los imperios y reinados creó los aprestos para las guerras, en sus técnicas y profesionalización, tecnologías armamentísticas, transporte terrestre y marítimo, la construcción de fortalezas, murallas y aparatos de guerra, los medios de curación de heridos.

Las civilizaciones vencedoras imponían el lenguaje, la organización política administrativa, las instituciones, las costumbres, la economía, la moneda para lo que requerían, además de los medios propios de la guerra, la movilización de civiles y religiosos para las tareas de colonización, y en ocasiones hacer alianzas con los nativos. Estos colonizadores ricos tuvieron conflictos por deudas que llevaban a los ciudadanos locales a trabajos serviles para sus acreedores colonizadores, y que, además, los aristócratas seleccionaban las mejores tierras. Los pobres eran esclavizados sin derechos humanos ni civiles. (Toynbee, A. Vol. 1. VI. XXV. 1975).

Los estados bélicamente poderosos protegían no sólo sus territorios, rutas de comercialización y de desplazamiento, sino rendía protección, que en muchos casos se convertía en colonización (Finley, M.I. 1966)

Las guerras fueron estimuladas por la presión de grupos aristocráticos económicos y financieros que buscaban alternativas de enriquecimiento más fácil y rápido que la tradicional agricultura, en íntima relación y coincidencia con sus intereses expansivos y dominantes, sin dejar de mencionar la presencia y fuerza del poder sacerdotal al imponer también las religiones. La concepción de la guerra también cambió hacia un militarismo, sin tomar en cuenta

un gran mal social acarreado (Toynbee, A. Vol. 3. XIII. XII. 1975)

Los griegos iniciaron el arte de la guerra por las amenazas constantes, en especial de los persas. Constituyó su ejército sobre la base de las falanges, infantería ligera y pesada que enfrentaba enemigos persas con mucha frecuencia y fuerza. Las falanges fueron difíciles para su manejo por lo que se empleó la caballería pesada como fuerza de choque con nuevas máquinas de guerra, elefantes sobre los que se acoplaban ingenios militares para lucha desde lo alto. En la naval, barcos pesados con cinco filas de remeros, torres y catapultas. (Diccionario Enciclopédico Salvat. Falanges griegas. Tomo 5. 1975).

Epaminondas inventó el orden oblicuo, lo que en conjunto, falanges, caballería y orden oblicuo dieron una gran fuerza militar a Grecia. Ideó también el ataque de plazas. Filipo inculcó la disciplina, la moral y el orden técnico que reforzaron con gran poder a la falange. Filipo estableció las bases de disciplina, moral y orden técnico que traspasó a la llamada falange macedonia (Finley, M I. 1966)

Las guerras tuvieron los ejemplos de Alejandro Magno, macedonio y Julio César, romano y Aníbal, en la antigüedad, que tuvieron un concepto y propósito de dominación universal en base a un poder personal típico de esa época.

En especial Roma rompió la soberanía de todos los estados y gobiernos y los reemplazó, aun en los casos en que había modalidades democráticas para elegir emperadores, reyes, regentes y otros. Este ejercicio del poder derivado de la conquista permitió en muchas ocasiones la imposición de los modelos políticos helénicos o romanos en

territorios ocupados, lo que ocurrió en los imperios asirio, persa, macedonio, babilónico, egipcio, griego.

Los romanos perfeccionaron su infantería con su composición en legiones (Diccionario Enciclopédico Salvat. Legiones romanas. Tomo 6. 1975), al principio funcionando como las falanges griegas, pero con sus tácticas flexibles, y permanentemente perfeccionadas, sus estímulos y jefaturas destacadas, con gran eficiencia de los soldados montados en camellos.

La aparición de los primeros grandes negociantes romanos que no tenían preferencia por la tierra sino por el control comercial, ideológico y cultural, con ciudades y colonias bajo su dominio. Esta hegemonía se ponía periódicamente en peligro por incursiones de galos y celtas.

Las legiones romanas fueron asistidas en sus "valetudinarius", sitios para atender enfermos o heridos y donde sus médicos militares ejercían diligentemente su profesión en las campañas de conquista (Díaz G, J. 1974).

Los romanos llegaron por otra vía a la perfección del arte militar. Pirro, rey de Epiro, al ser atacado por los romanos, los flanqueó con las falanges.

En la segunda de las Guerras Púnicas, aparecieron Aníbal y también España en el mundo internacional, Aníbal fue vencido, pero demostró su genio militar. Su ejército incorporó la infantería ligera (honderos baleares), tropas pesadas con bandas de elefantes y caballería. Con la movilidad que supo darles venció a los romanos desde Tesino hasta Cannas (Martin, J P. 1983).

Aníbal comandó 100.000 soldados, 12.000 caballos y 40 elefantes.

Durante el ataque de los romanos a los griegos, se organizó y se introdujo la estrategia de la infantería ligera. En Roma, otro gran estratega fue Julio César con su gran talento militar y capacidad de comando de 100,000 soldados de las legiones, 12.000 de caballería y 40 elefantes (Martin, J.P, 1983).

Aníbal, Alejandro y Julio César con la introducción de las legiones compuestas de infantería y caballería facilitaron la extensión de sus dominios.

La civilización antigua también transfirió el arte de la guerra como mecanismo de defensa y de logro de botines, pero que luego también tuvo una finalidad expansiva y de dominio, que conllevaba la imposición ideológica, religiosa, social y económica, tal como desde el siglo pasado, el llamado imperialismo (Toynbee, A. Vol. 2. Compendio IX-XIII. 1975).

Las guerras entre imperios y reinos fue una actividad permanente de los gobernantes desde la antigüedad hasta la Edad Contemporánea, en una permanente cadena de recuperaciones- recaídas; recuperaciones -recaídas que han llevado desde el colapso de una sociedad hasta la aparición de otra, sin saberse si habrá una última recaída. Pero el drama de la desintegración de las sociedades tiene una trama más precisa y regular que el drama del equilibrio de las potencias, y más inhumana por el abandono de esas potencias y regímenes del cuidado de la salud de los ciudadanos (Toynbee, A. Vol. 3. Compendio IX-XIII. XII. 42. 1975).

A pesar de estos permanentes conflictos, desapariciones y apariciones de civilizaciones antiguas, estas dejaron huellas y actos que se proyectaron en la civilización occidental, empezando un nuevo ciclo civilizatorio con la Edad

Media, con determinante participación de la Iglesia Cristiana

### **Bibliografía consultada**

Díaz González, Joaquín. Historia de la medicina antigua. Ediciones del Rectorado. Universidad de Los Andes. Talleres Gráficos Universitarios. Mérida. 1974

Diccionario Enciclopédico Salvat. Aristotelismo. Tomo 2. Salvat Editores. S.A. Ediciones Orinoco. Caracas. 1975

Diccionario Enciclopédico Salvat. Falange griega, Tomo 5. Salvat Editores. S A. Ediciones Orinoco. Caracas. 1975

Diccionario Enciclopédico Salvat. Legiones romanas. Tomo 7. Salvat Editores S A. Ediciones Orinoco. Caracas. 1971

Finley, M I. Los griegos en la antigüedad. Nueva Colección Labor No. 7. Editorial Labor. S A. Madrid. 1966

Laforgue, Gilbert. Oriente y Grecia. Nueva Historia del Mundo. No 1. Colección Nueva Historia. EDAF Ediciones. Impresos FARESO. Madrid. 1973

Lewis, H D y Lawson Eslater R Religiones orientales y cristianismo. Nueva Colección Labor. No 68. Editorial Labor. S.A. Madrid. 1967

Thomson, D. Las ideas políticas. Nueva Colección Labor. No 60. Editorial Labor. S.A. Madrid. 1966

Toynbee, A. Estudio de la Historia. Vol. 2. VI. XXV. La condición conductora de los Estados Universales. Alianza Editorial. Libros de bolsillo. Madrid. 1975

Toynbee, Arnold. Estudio de la Historia Vol. 1. VI. Estudios generales. XXV. Sic Vox Non Bovis. 3. Los servicios de

los estados imperiales. Alianza Editorial. Libros de bolsillo Madrid. 1975

Toynbee, Arnold. Estudio de la Historia, Sumario General. IX. Contacto de civilizaciones en el espacio. 33. Las consecuencias de encuentros de sociedades contemporáneas. Alianza Editorial. Libros de bolsillo. Madrid. 1975

Toynbee, Arnold. Estudio de la Historia. Compendio IX-XIII. Tomo XXXV. Volumen 11 Las rivalidades de los estados parroquiales. Alianza Editorial. Libros de bolsillo. Madrid. 1975

Toynbee, Arnold. Estudio de la Historia. IX. Contacto con las civilizaciones en el espacio. XXXIII. Consideración de los encuentros de las civilizaciones contemporáneas. Resultados y triunfos. Alianza Editorial. Libros de bolsillo. Madrid. 1975

Toynbee, Arnold. Estudio de la Historia. Vol. 2. IX. XIII. La técnica, la guerra y el gobierno. IX - XIII. Alianza Editorial. Libros de Bolsillo. Madrid. 1975

Toynbee, Arnold. Estudio de la Historia. Vol. 2. XIII. Conclusiones. XII. Las perspectivas de la civilización occidental. 42. Técnica, guerra, gobierno. Alianza Editorial. Libros de bolsillo. Madrid. 1975

Toynbee, Arnold. Estudio de la Historia. Vol. 3. VIII. Religiones Superiores. Alianza Editorial. Libros de Bolsillo. Madrid. 1975.

Toynbee, Arnold. Estudio de la Historia. Vol. 3. X. Contacto de las civilizaciones en el tiempo. XXXIV. Estudio de los Renacimientos. . Alianza Editorial. Libros de bolsillo. Madrid. 1975

Werner, Charles. La filosofía griega. Nueva Colección Labor No. 20. Editorial Labor. S A Madrid

# CAPÍTULO IV

## LA SALUD Y LOS ESTADOS MEDIEVALES. ROL PRIMORDIAL DE LA IGLESIA CRISTIANA

### *I. La conformación del contexto sociohistórico del mundo occidental durante la edad media*

La conformación del contexto socio histórico por la Iglesia Cristiana fue un proceso de mil años, conflictivo y complicado, pero victorioso al final, que tendió a la creación de un imperio llamado “la cristiandad” que culminó en los siglos X y XI, y sobre todo XII, momento en el cual hubo un gran progreso cultural, artístico y económico. Empezó a disolverse el feudalismo y surgieron clases mercantiles. La Iglesia intentó abrir un camino para investigar y organizar la prestación de servicios de salud con una doctrina antropocéntrica y fundamentada en la ciencia, y no en el empirismo y el espiritualismo como lo hacía, lo que le fue casi imposible.

La secta cristiana había llegado a Roma desde Oriente en plena crisis imperial, entre otras razones porque el Emperador impuso muy altos impuestos, primero a campesinos y luego en las ciudades para mantener los privilegios de Roma y Constantinopla, lo que afectó gravemente la permanencia del Imperio (Martin, J P, 1976).

La filiación o paternidad de la civilización antigua a la occidental fue determinada principalmente por la civilización helénica que el Imperio Romano integró en su comunidad política e intelectual al final del Imperio, y que al desaparecer dejó en libertad a muchos estados y reinos europeos, africanos y asiáticos dominados antes por Roma, sin un parecido entre ellos, cuyo reagrupamiento fue un inicial reto de esta nueva civilización.

De otro lado, las sociedades romana y helénica no habían integrado a dos grupos, los germanos y los cristianos. Los primeros invadieron y asumieron el gobierno del Imperio, pero no mejoraron la situación social y económica, siendo invadido también por euro asiáticos, sarracenos y bereberes, con fines de pillaje, invasión a la que se agregaron religiones orientales. Finalmente, quedaron sólo dos invasores, la heptarquía anglosajona de Inglaterra, y la Iglesia Cristiana, estable, que apareció como el presente y el futuro cierto para la gente que había migrado de Oriente hacia el Imperio Romano antes de desaparecer. Y para los propios romanos (Martin, J.P. 1976).

El Imperio romano cesó y la Iglesia resurgió porque dio respuestas de dirección y adhesión a la desaparición ineludible del imperio. La religión cristiana sobrevivió de la civilización antigua moribunda, pero a la vez, también fue matriz de la cual nació a su tiempo la nueva civilización occidental. Tuvo un desempeño de filiación para su conformación.

“Tres factores marcaron y facilitaron la transición de la sociedad antigua a la nueva sociedad occidental cristiana, según Arnold Toynbee. Había un estado universal al final de la civilización, en este caso, el Romano. Había una sociedad antigua principalmente greco romana, y una Iglesia desarrollada en la civilización antigua, la cristiana que,

a su vez, se transformó en una nueva religión, ahora occidental y estabilizada a pesar de la irrupción caótica de los bárbaros”.

El segundo factor de los anteriores, fue el más importante porque desde la civilización helénica antigua, la occidental pudo desarrollarse. “Se desplazó la cuna u hogar originario de una anterior civilización, en este caso la helénica hacia el hogar o cuna originario de la nueva sociedad, esto es, la occidental y desde luego, esta se convirtió definitivamente en el hogar de esta reciente sociedad”.

### **Los ritos cristianos nacidos en el helenismo**

El origen de cristianismo es un hecho de gran importancia para entender los acontecimientos sociales, entre estos la salud, derivados de su conformación ideológica y física porque al final fue una religión universal sobre la que se fundamentó la civilización occidental, sucesora de la civilización antigua, y que ha sido autora en mayor o menor grado del desarrollo cultural e ideológico del mundo, y cuya evolución y consecuencias están representadas en el presente.

Como antecedente del origen de cristianismo se señala a la historia religiosa del mundo helénico, de gran influencia inicial en “el cristianismo que nació de los misterios de Eleusis y Heracles antiguos y la invención del orfilismo, una religión especulativa surgida de un sincretismo entre las orgías de Dionisio de Tracia y los misterios minoicos del nacimiento y muerte de Zeus” (Benavides, R.1979).

Estos misterios minoicos y la iglesia Orfídica proporcionaron a la sociedad helénica de la edad clásica un sustrato espiritual propio que necesitaba, que lo adoptó porque

no quiso asumir el culto a los Olimpos por lo convencional y la rigidez de las deidades griegas. Estas especulaciones religiosas helénicas alimentaron el contenido inicial del cristianismo, que obviamente revisó y adaptó a su nueva condición de religión universal.

## La conformación de la secta cristiana

Un gran reto del cristianismo fue su transformación de una secta religiosa con origen en civilizaciones antiguas, helénicas, zoroástricas, paganas orientales y obviamente judías, tal como llegó de Oriente “a una religión universal con una fe común, una Iglesia organizada y un código de conducta orientadas hacia un concepto de universalismo, para dar al mundo conocido una vinculación, un lazo espiritual, emocional, legal y hasta físico tal como había sido para los romanos, la literatura latina y el idioma latino”. “Esta conversión, soporte del universalismo cristiano fue controversial y tardó siglos porque la cristiandad tuvo un largo proceso de depuración e identidad.”

La primera diferenciación y más complicada del cristianismo fue con el judaísmo porque “Los judíos consideraban al cristianismo como una secta y refugio de renegados porque el cristianismo había incorporado creencias desde el helenismo”. “El judaísmo también se alejó del cristianismo por el nacimiento de Jesucristo de un Dios y una humana, lo que era una expresión de paganismo proveniente de las creencias helénicas sobre Dionisio y Heracles”. No obstante, el judaísmo creyó que había conquistado al cristianismo porque asumió principios judaicos sobre todo el monoteísmo y el aniconismo o abolición de imágenes (Renán, E. 1982).

Siempre se presentó el problema de la Trinidad, de tres personas divinas lo que no era estrictamente monoteísmo, y la representación que de ellas hacían en sus imágenes, artes y en la política”.

La secta cristiana acogió los fundamentos griegos, helénicos y siríacos, pero sobre todo los judíos. Esta vinculación judaica la reforzaron las prédicas de Jesús, ya que “él no vino a combatir la religión mosaica sino a la captación de los judíos y no de los paganos”. Esta afirmación creó una confusión porque las fuentes evangélicas eran parcializadas y poco confiables desde el punto de vista histórico porque algunos de los escritores sobre la vida de Jesús lo hicieron años después de su muerte sin haberlo siquiera conocido” (Renán, E. 1982). Se señaló que los que creían que esta religión debería ser una continuación de la judía, desoyeron el mensaje del Espíritu Santo a los Apóstoles en Jerusalén, quien ordenó a la vez que predicar en Judea, hacerlo en el extranjero (Buonafina, P R. 2001.)

Pero de otro lado, el Apóstol Pedro anunció la resurrección de Jesucristo por primera vez, y aunque se acusaba a los judíos de su muerte, “les solicitó a los judíos aceptar a Jesús como el Mesías. Algunos pequeños grupos de judíos aceptaron la prédica de los Apóstoles y constituyeron los iniciales grupos de cristianos, pero las mayorías judías reaccionaron contra estas prédicas”. “A pesar de esta controversia, en el día de Pentecostés del año 30 se envió al Espíritu Santo, lo que empezó y dio fuerza a la predicación del cristianismo y se formó la primera comunidad cristiana en Jerusalén” (Buonafina, P R. 2001)

Por ello, los Apóstoles salieron luego en su misión a Fenicia, Chipre y Antioquia según las facilidades de los caminos en prédicas a otras gentes.

Saulo, futuro Apóstol San Pablo, “después de ser un perseguidor implacable de cristianos, fue enviado a Antioquia donde apareció por primera vez el nombre de cristianos”.

“Las prédicas de San Pablo no seguían esta permisividad relativa para el cumplimiento de la Ley Mosaica, por el contrario, aceleró el incumplimiento total de la Ley Mosaica, lo que explicó en Epístolas escritas entre 50 a 58 d. C. Otro aspecto controversial planteado por San Pablo se refirió a que para la religión cristiana lo realmente importante era la muerte y resurrección de Jesucristo, lo que determinó la separación definitiva del judaísmo del cristianismo”. “Por ello, algunos autores han manifestado, que, sin esta controversia, no hubiera nacido el cristianismo (Baigent, M y Leigh, R. 1992).

El cristianismo “al final nació de las tribulaciones espirituales como consecuencia del colapso helénico, lo que abrió camino al cristianismo con sus dos raíces, según Arnold Toynbee. “Raíces judías venidas de los reinos de Judea e Israel, fuentes del judaísmo y zoroástricas que habían emergido luego del deterioro de las civilizaciones suméricas”.

Hubo una conversión en masa del mundo helénico, en el siglo IV lo que disminuyó la polémica interna de cristianos y externa con judíos. Pero las discrepancias judías renacieron en los siglos VI y VII, por el adorno con imágenes de las sinagogas e iglesias, y porque en un Concilio en Jerusalén se decidió que la salvación del alma era por la fe en Cristo y no por la circuncisión (Buonafina, P R. 2001).

## **La llegada a Roma y la conformación del universalismo cristiano**

“El cristianismo llegó a Roma revestido de carácter popular, lo que lo confundió con fines desestabilizadores y fue condenado a las catacumbas, en medio de grandes conflictos con herejes y cismáticos que combatió con ideas y con fuerza física”. “Pero con la crisis rural romana, el campo se convirtió en verdaderos espacios para las misiones de los monjes cristianos, en especial en Las Galias. Se instaló San Pedro en Roma”. Aparecieron los Evangelios, las Cartas de los Apóstoles y el Apocalipsis de San Juan.

El cristianismo se convirtió en la única fuerza y heredera del Imperio Romano amenazado por todos lados

El universalismo cristiano se construyó espiritual y físicamente desde el fin de este Imperio en el siglo VI, d. C. “Antes, el mundo romano le legó lengua, cultura, derecho, la idea de una ciudad universal, pero sobre todo la idea de resucitar el antiguo Imperium, lo que tardó por las persecuciones iniciales y por el imperio ya sin vigor. “Desde el año 300, comienza a elaborarse una distinción entre los dos poderes, por lo que los Padres de la Iglesia estuvieron dispuestos a respetar el Imperio siempre que se respetara a la religión. No querían que se separara la unidad espiritual y material, es decir la fe de la política. Pero surgió una pregunta. ¿Quién dirige este rebaño, un solo pastor?, y por ello se planteó la tesis del césaropapismo. Pero los Padres, a la vez planteaban la necesidad de dividir doctrinariamente estos dos reinos. Los cristianos en el siglo IV creyeron que el Emperador debería “dar a Dios lo que es de Dios”, y por lo tanto, el emperador debería someterse a la autoridad papal para asegurar la paz. En la época de Constantino se encontraron las dos fuerzas, una que ascendía aún débil, el

cristianismo y otra descendente ya demasiado precaria, el Imperio”.

“Constantino restauró el Imperio en el 337 pero lo dividió entre hijos y sobrinos. La nueva Roma ahora era sólo la observadora hierática de un imperio disipado. Constantino devolvió la silla apostólica a Roma que se convirtió en capital espiritual. Hubo una abdicación voluntaria del Imperio en provecho del Papado que tendría prodigiosas consecuencias, según Vovenne. Se inició el diseño de su propio modelo de civilización, en gran parte sobre una relación paterno filial con la civilización antigua, tal como lo señaló Arnold Toynbee, además influida por predecesoras cristiana ortodoxa, islámica, hindú y las del Lejano Oriente, de donde provinieron sus inspiraciones iniciales”. Luego buscó consolidarse como religión, despojándose de esas influencias paganas luego de cual, dominó absolutamente la vida social, intelectual, anímica y política de la Edad Media por mil años, y parcialmente la de la Edad Moderna.

### **Anotaciones básicas sobre el origen del universalismo cristiano**

Ninguna de las religiones antiguas llegó a ser una religión superior, pero el cristianismo en transición sí lo logró, construyendo un universalismo cristiano entre los siglos VI a XV, orientado y dirigido por la Iglesia Cristiana después del derrumbe del Imperio Romano que estuvo conformado por muchos reinados con sus propios gobiernos o subyugados a otros, italianos, ibéricos, galos, germanos, dispersos por Europa, Judea, Grecia, Asia, África. Muchos de estos estados habían sido derrotados por el Imperio Romano en su final, y otros fueron subyugados por el Emperador francés Carlomagno, convertidos al cristianismo y sobre

los que impusieron creencias religiosas, la obediencia a poderes eclesiales e imperiales, y para su consolidación se intentó crear un Imperio Cristiano Universal en el 800, parecido al formulado por el Imperio Romano, y en el que convivirían, cristianos, árabes y judíos, bajo el comando del Emperador francés y el Papa, que duró hasta la muerte de Carlomagno, proyecto que se repitió posteriormente, esta vez con otro emperador poderoso, Otton I, igualmente inconcluso.

### **La conformación del universalismo cristiano espiritual y religioso**

“La secta que ideológicamente se convertía en religión se planteó el destino manifiesto de ser una religión superior, que encabezaría la conformación de un universalismo cristiano (Toynbee, A. Vol. 3. VII. XXVI. 2. 1975).

La conformación de la Iglesia Cristiana tuvo dos componentes determinantes. Uno fue celestial, espiritual, doctrinario, religioso, teológico, y el otro terrenal, físico, político y estratégico. Los asuntos de la salud y la enfermedad formaron parte sólo parcialmente de estas conformaciones porque la Iglesia Cristiana se dedicó hasta los siglos IX y X a la consolidación y defensa del contexto que diseñó, practicó y defendió. La atención a la salud pasó por dos etapas. En la etapa de consolidación física y espiritual de la Iglesia hasta el siglo IX y X, dependió en gran sentido de la tradición y costumbres greco romanas con gran influencia espiritualista y empírica, prácticas ordálicas y mágicas, separadas según clases sociales, la actuación de monjes en los conventos y sanadores en la calle, Luego de su consolidación en los siglos IX y X, planteó una doctrina antropo-

céntrica y un acercamiento a la racionalidad humana y a la ciencia, ambos con grandes obstáculos (Laín E, P. 1977).

## **La religión y la conformación de sus bases ideológicas**

San Pedro se instaló en Roma, sentando las bases ideológicas en los Evangelios, los Escritos de los Apóstoles y las Cartas de San Pablo. Se iniciaban los escritos de los Santos Padres.

Contribuyeron en el siglo II, apologistas que alejaron al cristianismo del paganismo como San Justino; en Oriente, Cirilo de Jerusalén, Gregorio de Niza, Gregorio de Nacianzo, y en Occidente, Arnobio y Lactancio, Optat de Mileo y Agustín de Hippona, Ambrosio de Milán, los hispánicos Sulpicio, Severo, Paulino y el italiano Jerónimo. “En el siglo III, aparecieron santos como Fructuoso e Ireneo, reivindicadores de la Iglesia contra las herejías gnósticas.

Como parte de este proceso de identidad propia, “fue asumida por grupos patricios e intelectuales de Roma, Antioquía y Alejandría quienes la reconocieron como una religión basada en la práctica moral de los convertidos”. Se consolidó en el siglo IV con el ejemplo de la vida monacal, ascética en el desierto, imitada masivamente en Oriente y Occidente

La Iglesia se preocupó por mantener el poderío espiritual, intelectual y material logrado en la transición entre el pensamiento antiguo y el de la Edad Media, basado en la imposición del idealismo y el escolasticismo, relacionados con las verdades reveladas sobre todo por la aparición de múltiples movimientos y personajes herejes y cismáticos que cuestionaban principios fundamentales de la Iglesia Cristiana: gnosticismo, ebonistas, Celso, Julián el Apóstata-

ta, Bogamilos, montanismo, nestorianismo, adopcionismo, maniqueismo, arrianismo, apolinarismo.

Esto obligó al desarrollo de la escolástica como su filosofía, con la que desde el 400 y el 700 expuso y estructuró sus dogmas defendidos ante paganos y herejes, al principio con un carácter apologético. La escolástica con San Agustín desde el siglo IV discurrió sobre Dios y el Alma. "Dios es la pura esencia, aquel ser respecto al cual no puede concebirse otro ser superior o más perfecto. El alma es la substancia espiritual e inmortal". "El conocimiento de las verdades eternas se realiza en nosotros por instrucción gracias a una iluminación especial que viene de Dios" Estos criterios, que se centraron en la idea de un solo Dios fueron un puente entre el mundo clásico antiguo y el mundo medieval (Verger, J. 1973).

En el siglo VIII apareció otro evento importante, "el Islamismo, con conexión universal que abrió una dura discusión en torno al problema de idolatría de la religión cristiana. Esta discusión iconoclasta se enardeció por un Decreto del iconoclasta gobernador romano, León el Isáurico que provocó una gran oposición popular a esta iconoclastia. No obstante, ocurrió un movimiento en la dirección de León el Isáurico, que Carlomagno lo reiteró en Europa".

Pero en el siglo XII la escolástica llegó a ser la filosofía cristiana de la Edad Media, en la que logró integrar la escolástica cristiana con la de los filósofos árabes Averroes y Avicena y la del judío Maimónides, creando una cosmovisión cristiana, árabe y judía que los implicó para la enseñanza concertada de la doctrina religiosa, aún sin gran influencia directa del aristotelismo integrado con el platonismo más tarde.

En el siglo XIII mejoró de una manera extraordinaria la ideología cristiana con la integración de los teólogos dominicos y franciscanos Duns Scotto y los santos Alberto Magno y Tomás de Aquino creador del tomismo, opuesto a ciertos componentes de Aristóteles, que al mejorar su conceptualización y las controversias entre ellos, los integraron a la escolástica y al tomismo lo que dio una gran luminosidad intelectual, hasta su desvalorización por las disputas entre las congregaciones dominicas y franciscanas, y porque las sometieron a un verbalismo y a un terminismo (Verger, J. 1973).

También la Iglesia Cristiana trató de explicar la unión del cielo y la tierra, la fe y la religión cristiana, lo que ensanchó el horizonte intelectual y abrió la posibilidad de aplicar la dialéctica a los textos sagrados para aclarar sus partes oscuras y dar una forma racional a las verdades reveladas. Pero estas larguísimas discusiones llevaron a conclusiones de las que “la Iglesia perdió el control, en especial, por Pedro Abelardo, Burhard y Thierry en Chartres, Pedro Lombardo y Pedro de Mangeur, Pedro el Sochantre quienes quisieron construir “una teología racional”, alejada del interés de la Iglesia y aun de las Universidades”. Planteaban que el “tratamiento de Dios, sus atributos y perfección se puede hacer a la luz de los principios de la razón, independientemente de las verdades reveladas”.

Toda esta larga y profusa producción y discusión buscaba una armonía entre filosofía y religión no fácil de lograr “para tener una conciliación entre estos criterios y los del humanismo cristiano, con la infalible eficacia de la gracia divina, y de la filosofía con la teología” (Slater, R.I. 1969). Estas discusiones produjeron un gran esplendor intelectual y el renacimiento de la filosofía aristotélica en especial en las universidades recién creadas.

Frente a esto, Roger Bacon (1210-1292), profesor de Oxford, siguiendo las huellas de otro maestro Roberto Grosseteste en el primer tercio del siglo XIII, volvió a dar importancia a la experimentación y la inducción “de modo que sin experiencia nada puede probarse en forma satisfactoria”. Los matemáticos que habían apreciado a principios del siglo XIII a esta disciplina como una posibilidad de renovación, reforzados por la introducción por el pisano Leonardo Fibonacci del sistema numérico árabe y del álgebra, prefirieron filosofar sobre las matemáticas. en lugar de buscar su desarrollo y aplicación tal como era el destino de esta disciplina (Diccionario Enciclopédico Salvat. Bacon. Tomo 2. 1975)

En medio de esta situación, algunas sectas herejes como los cátaros y los valdenses forzaban hacia una Iglesia primitiva con paleocristianos, en tanto los dominicos planteaban una sólida formación intelectual. El esplendor del siglo XIII hizo reaparecer nuevamente la idea del Sacro Imperio Cristiano.

Pero continuaban densas y acaloradas disputas de los teólogos, a la vez que movimientos de división propiciados por Wicliff y Juan Huss, debido a sus planteamientos de “interpretar la Biblia sin intermediarios; la condena de la Iglesia, los clérigos y los sacramentos; la creación de una comunidad de predestinados; igualdad del laico y el clérigo; la salvación dependiendo sólo de Dios; que no hay transubstanciación y otros”. Estos planteamientos ejercían una gran presión sobre la innovación de la Iglesia (Buhler, J.1983)

Pese a esta diversidad de opiniones y conflictos, en el siglo XIII, el poder y la influencia de la Iglesia eran totales. “En este siglo no había paganos en Europa. La tarea que quedaba era bautizar a los judíos y musulmanes venidos

de una rama común bíblica. La vida en Occidente estaba jalonada y determinada por actos de la vida cristiana: bautizos, matrimonios religiosos, misa dominical, fiestas de los santos y horas de oficios". La influencia del Papa tendía a regir toda la vida política de Europa. La asistencia pública a la salud y la educación estaban en gran parte bajo responsabilidad de la Iglesia (Tillich, F.1963).

Llegó un momento de dominio absoluto. "Todos eran cristianos, iban a misa los domingos, se casaban y bautizaban a los niños"

Era una cristiandad ideal salvo la rudimentaria formación de los párrocos rurales y de los propios cristianos. Los laicos ilustrados eran de las órdenes terciarias franciscanas y dominicas.

## **La cohesión y el gobierno de la Iglesia**

El crecimiento y poder de la Iglesia necesitó una autoridad y una sede papal para unificarse y fortalecerse después del cisma de Occidente cuando llegaron a coexistir hasta tres papas después del Concilio de Pisa en 1409. "Se elaboraron preceptos religiosos basados en dos componentes: un mundo invisible y uno visible, la dependencia del hombre de un mundo superior con un poder supremo, la creencia en el más allá, del alma que sobrevive a la disolución del cuerpo, la distinción entre el bien y el mal y la creencia en espíritus superiores y misteriosos, unos tutelares y otros hostiles". "La inspiración y formulación de las creencias de esta religión aparecieron por dos modalidades: la revelación mosaica del Antiguo Testamento y Evangélica del Nuevo, y el dogma o verdad revelada por Dios,

propuesto por la Iglesia, fundamentado en las Sagradas Escrituras y según su juicio y tradición”.

El logro de definiciones filosóficas y la estabilidad material y política, hizo que la Iglesia abandonara su carácter romano y se tornara europea. Esto implicó un abandono de las prácticas antiguas y los bizantinismos y la adopción de una nueva orientación hacia el logro de conocimientos por inducción experimental que pudieran ser discutibles y controvertibles. En ese sentido, las verdades reveladas y los dogmas requerían razonamientos, racionalidad y razones para reforzar y actualizar la ideología, lo que se intentó en los siglos XII, XIII, XIV y XV, al volver a las fuentes del universalismo griego para construir “una teología racional” (Mayz V, E. 1974).

Como consecuencia, “en el siglo XV, la Iglesia construyó un cuerpo doctrinario más adelantado que los Evangelios, las Cartas Apostólicas y los escritos de los Santos Padres porque la lucha física y doctrinaria fue más allá del conocimiento aportado por los Imperios Griego y Romano. Lo requirió el cristianismo que dejó de ser romano para sentirse europeo, con nuevas visiones y aspiraciones sobre el hombre y el cosmos, con una tendencia a la secularización, a la racionalización y a una visión científica, también como respuestas frente a las herejías y a los protestantes” (Voyenne, B. 1965)

### **La conformación del universalismo cristiano físico, terrenal, político y estratégico**

Los cristianos construyeron una unidad de acción basada en una jerarquía central y mundial de la Iglesia bajo la responsabilidad de los Papas, con autoridades regionales

de los Obispos y locales de los sacerdotes seculares encargados de las iglesias y la liturgia, los regulares, responsables de la predicación misionera, todos con un trabajo silencioso amparado en la influencia de Papas y Obispos sobre emperadores y reyes (Toynbee, A. Vol. 2. V. XIX.3. 1975).

El cristianismo para consolidar su inmenso poder físico, político, económico y estratégico debió organizar su estructura y su gobierno, fortalecer la institucionalidad mediante la convocatoria de Concilios de Obispos, intervenir en alianzas políticas, disputas, querellas y guerras contra soberanos por el poder terrenal y el manejo del poder espiritual, participar en funciones gubernamentales y protección de las ciudades, mitigar conflictos internos, adquirir una inmensa riqueza terrenal, luchar contra su propio deterioro y desviaciones, hacer reformas para corregir problemas ideológicos, materiales, de la estructura de gobierno propio del Papa, regular el comportamiento de sus integrantes, organizar la liturgia, favorecer la generación y formación intelectual y enfrentar los nuevos movimientos y aspiraciones de la sociedad. Este componente físico, político y estratégico también fue de gran importancia para el universalismo cristiano y la imposición de su poder, por lo que, por esta razón, los asuntos sociales, salud y educación no tuvieron capital interés (Voyenne, B. 1965).

Uno de los asuntos relacionados con su poder terrenal, se refirió al origen y la repartición del poder supremo que fue una cuestión ardientemente debatida porque los príncipes tenían reticencias y los soberanos se sometían a la autoridad papal cuando eran débiles o les interesaba. ¿El poder era doble y lo ejercían reyes y papas?. Era único, ¿la monarquía universal pertenecía al papa?. Un tema de grandes controversias y luchas lo representó las investiduras. Los monarcas asumieron ceremonias de investidura y do-

tación de poder de obispos y abades, lo que fue cuestionado por la Iglesia y el Papa, quien, al contrario, exigió hacerlo él por ser el representante de Dios en la tierra. Más aún su poder de investidura cubría a reyes y emperadores que ejercerían un poder terrenal por delegación de Dios, otorgado por intermedio de su representante en la tierra, el Papa.

### **Las luchas, controversias, guerras, alianzas con el poder terrenal**

Clodoveo I en 496, fundador de la dinastía francesa, por intermediación del Arzobispo de Reims, se convirtió al cristianismo con todo el pueblo. Actuó como un nuevo Constantino pues favoreció a la religión e independizó a la Iglesia del Imperio Romano en sus finales.

En el siglo VII, los lombardos también se convirtieron al cristianismo debido a la alianza entre el Papa Gregorio Magno y el rey Agilulfo, antes inclinado al arrianismo.

Los francos y los lombardos, ambos cristianos eran adversarios, por lo que los Papas intervinieron en grandes negociaciones entre los dos reinos. En reconocimiento de esta conciliación lograda por la Iglesia Cristiana, Pipino el Breve, franco y parte de estos dos reinos, entregó plena soberanía con el Ducado de Roma y se creó el Estado Pontificio, puntal de su desarrollo físico y espiritual (Toynbee, A. Vol. 2. V. XX. 4. 1975).

Hasta el siglo IX, se transformó la Roma Cristiana en una Roma Pontificia. Reconstruyeron los viejos edificios imperiales, templos y basílicas romanas ahora cristianas, y se construyeron nuevos entre los cuales, monasterios, San Juan de Letrán y San Pedro. El papa Anacleto reconstruyó

las catacumbas para convertirlas en sitios para la peregrinación.

## **La llegada de Mahoma a Europa**

En el siglo siguiente, llegó Mahoma, y hubo grandes dificultades en las relaciones entre Occidente y Oriente, compensadas con gran conversión al cristianismo de Emperadores bárbaros, previa la predicación de los monjes, porque al lado, los sacerdotes no tenían una vida ejemplar (Martin, P. 1976).

Mahoma y su guerra santa dificultó más las relaciones entre Occidente y Oriente por lo que los Papas se apoyaron cada vez más en los reyes francos para la reconstitución del Imperio Universal Cristiano, al estilo del planteado por los romanos. En estos juegos de poder, Carlos Martell y Pipino III con consentimiento del Papa, constituyeron una familia real de dignatarios que fueron coronados por un Obispo y luego por el Papa, lo que hicieron luego otros emperadores, porque esto daba a la monarquía un carácter religioso, que era por lo que los pueblos en esa época la obedecían. Francos y Lombardos dominaban ahora el escenario europeo por la pérdida definitiva del poder del Imperio Romano. La Iglesia lo entendió, lo aceptó y lo asumió (Garrison, F. 2007).

## **Las alianzas y conflictos por las investiduras**

Esta alianza ahora con los francos tenía la intención de fortalecerse políticamente al crear un estado único y conformar el Imperio Cristiano de Occidente que se logró con Carlomagno en 800, una propuesta imperial y papal

aliados para dominar Occidente al unir las fuerzas materiales de los Imperios, las espirituales de la Iglesia y las intelectuales de las Escuelas Catedralicias. (Verger, J. 1976)

También se creó el Monacato por parte de Obispos y algunos señores feudales reformistas, dedicados unos a la predicación, meditación y vida comunitaria, y otros al trabajo intelectual y de su irradiación. Los monarcas empezaron a nombrar en sus funciones a los Obispos y Abades, decisión conflictiva. De todos modos, se lanzaron grandes misiones y se formaron muchos santos, lo que aumentó el prestigio de los Papas frente al desprestigio de los emperadores

La participación de la Iglesia en los asuntos imperiales no fue afortunada porque los Obispos quisieron asumir el control político del ejercicio del poder y participar en los conflictos de sucesión entre hijos y nietos de los emperadores. También hubo conflictos porque los Martell, para mantener su clientela sin comprometer su patrimonio, obligaron a las autoridades religiosas a conceder tierras a dignatarios laicos bajo la forma de usufructo, manteniendo la Iglesia un derecho eminente, lo que ocurrió en esa época porque la Iglesia llegó a tener cerca del 20 % de las tierras de Occidente, lo que junto con la competencia de administración de justicia, del avituallamiento y la defensa de las ciudades otorgada por los Emperadores, le dieron un poder inmenso sobre la sociedad (Rodríguez, A M .1978).

El poderío papal fortificado y ampliado con el universalismo cristiano creado por Carlomagno desde 800, provocó un cambio de la misión eclesiástica y de la conducta de los Papas, quienes se entrometían en los conflictos cortesanos y en las luchas de sucesión, así como en las intrigas de las familias romanas y de otros reinados

La Iglesia tuvo un gran resurgimiento físico y político en la época carolingia, a pesar de la gran ignorancia de clérigos y laicos por no haber en las iglesias suficientes escuelas, bibliotecas ni talleres de copistas. Por ello, Carlomagno supuso que la disciplina, la liturgia y la predicación no eran posibles con clérigos ignorantes, y que la enseñanza de una liturgia y un derecho unificado podían vencer la diversidad de los pueblos, ya que consideraba que el Imperio Romano se estableció sobre una base cultural. “Como consecuencia, buscó colaboradores lombardos como Pedro de Pisa y Pedro Diácono, del visigodo Teodulfo y sobre todo del anglosajón Alcuino, quien reorganizó las escuelas y propuso un modelo único de liturgia y de cantos gregorianos. Redactaron a principios del siglo IX, las Colecciones Canónicas y manuales prácticos para inducir en todo el Imperio los principios de organización eclesiástica y los ritos de los fieles”. La desaparición del Imperio Carolingio por luchas domésticas entre los hijos de Carlomagno, en las que participó la Iglesia, no le indujo consecuencias adversas ni decadencia inmediata (Toynbee, A. Vol. 2 V. XIX. 1975)

Pero luego si la afectó la aparición de dos burocracias, una de funcionarios únicos y polivalentes representados por los condes con funciones de presidir los tribunales, las asambleas de hombres libres, incrementar el ejército y cobrar los impuestos. Otra burocracia fueron los Obispos responsables del avituallamiento y la defensa de las ciudades designados también por el Emperador, con una investidura sólo real, quienes entonces obedecían al emperador antes que a la Iglesia. Esto se complicó porque los soberanos prefirieron otorgarles propiedades a los Obispos por no tener herederos, y no a los condes, por lo que convirtieron a los prelados en administradores y políticos con las lealtades al Emperador y no a la Iglesia, lo que condujo a excomunió-

nes, enfrentamientos y guerras por la competencia de estas investiduras, que alcanzó a los emperadores por la tesis de que su poder, al revés de lo que pasaba lo transmitía el Papa en nombre de Dios. Las iglesias y monasterios también recibieron terrenos por motivos religiosos y políticos, con lo que se intentaba aumentar el poder imperial y reforzar la burocracia civil y religiosa que duró todo el siglo X (Voyenne, B. 1965)

En 1084, los normandos saquearon e incendiaron a Roma, destruyendo la ciudad, que fue reconstruida en dos núcleos, la Ciudad Religiosa, El Vaticano reservada a los Papas y una ciudad municipal. Los Papas impusieron su poder en las dos ciudades.

En los siglos X y XII hubo una gran producción agrícola y la economía rural tuvo mucho peso, lo que desarrolló el comercio y la caballería para el combate. El dominio era ahora de los señores feudales, amos de tierras y de campesinos. La Iglesia se esforzó por controlar la violencia de los caballeros mediante varios mecanismos, como la cristianización de la ceremonia laica de su investidura, incorporando la vela y bendición de las armas y prohibiendo las luchas ciertos días de la semana y la agresión a las mujeres.

Hubo también controversias con los señores feudales que discutían el espíritu cristiano disipado de los Papas y formularon también una lucha contra las investiduras, la entrega del anillo y el báculo por los Emperadores a los Obispos y a los Abades como evidencia de su poder terrenal contraviniendo el carácter espiritual y religioso de sus funciones. Esta protesta de los feudales conllevaba la disputa por el poder contra los soberanos que vieron deteriorar sus competencias hasta el Renacimiento y el Absolutismo. Las investiduras las prohibió el Papa Gregorio VII en

1075, ya que provocaron varias guerras (Toynbee, A. Vol. 2. VII. XXVI. 2. 1975).

Las luchas por las investiduras amenazaron la independencia de los Papas hasta Gregorio IX que aseguró el poder del Papado sobre el poder civil.

Los conflictos con los emperadores reaparecían. Federico Barba Roja en el siglo XII quiso reedificar el Imperio Carolingio en lo político y en lo religioso con un dominio universal, pero con la Iglesia subordinada y con el nombramiento y control de los obispados por lo que entró en conflicto con el "Papa Alejandro III quien por el contrario, pensaba que como sucesor de San Pedro, el Papa estaba investido de poder espiritual y terrenal. No había poder temporal recibido directamente de Dios, y por lo tanto, el Papa podía disponer de la corona imperial según la teoría de la teocracia pontificia. Después de muchas incidencias, el Papa aliado con los municipios lombardos, venció al ejército de Barba Roja" (Verger, J. 1976).

## **Las decisiones reformistas de los Papas**

El papa San Gregorio Magno reorganizó las estructuras de la vida eclesiástica.

En el siglo X, fue "un siglo de hierro" porque los Papas no cumplieron su misión, fueron parte de las intrigas de las familias romanas y de otros reinos. Nuevamente los cargos de Obispos, Abades y clérigos se ocuparon por amigos y parientes reales por lo que la Iglesia y los religiosos se convirtieron en feudos privados otra vez. Reaparecieron los vicios en los sacerdotes y los prelados se casaban, guerreaban y poseían tabernas por lo que los fieles no querían asistir a oficios y sacramentos. Se restableció cierta discipli-

na mediante leyes, sínodos de Obispos y sus visitas parroquiales para vigilancia episcopal.

Los primeros papas reformadores fueron impuestos y subordinados al emperador. Enrique III nombró a Clemente II quien condenó la simonía en 1047, y León IX en 1048 a 1054, convocó grandes concilios reformistas en Italia, Francia y Alemania, y expulsó a clérigos escandalosos.

Los Papas Reformistas pensaron que el desorden moral y religioso se eliminaba si terminaba la influencia laica, y si los príncipes y otros señores eran investidos por autoridades eclesiásticas. Esto fue rechazado por los nobles porque perdían el apoyo político que tenían al designar a sus amigos como prelados obispaes y abades (Verger, J. 1976).

En 1085, fue electo Papa Gregorio VII, quien “declaró la libertad de la iglesia”. “Unió las decisiones de los anteriores Papas Reformistas y conectó “el éxito de la reforma a la exaltación de la primacía romana”, y no dudó en utilizar las armas espirituales para luchar contra los príncipes que obstaculizaban la reforma, lo que trajo conflictos sobre todo con el emperador alemán Enrique IV, quien con sus teóricos teológicos argumentaba su poder divino y de alcance universal, lo que los enfrentó”. “Gregorio VII desarrolló los servicios de la curia, favoreció que las apelaciones fueran a Roma, impuso candidatos a elecciones episcopales, envió delegados con poderes extraordinarios por todas partes y depuso clérigos y prelados indignos”.

El episcopado francés se renovó, pero los obispos alemanes se unieron al emperador y desconocieron a los delegados papales. Entonces, el papa publicó las “Dictatus papae”, reafirmando la espiritualidad sobre lo material y el derecho del Papa de destituir al emperador. Por ello, Enrique IV reunió un sínodo de obispos italianos y alemanes y

depuso al Papa en 1076, y éste excomulgó al emperador y lo depuso a su vez. Luego se reconciliaron hasta un nuevo incidente con el nombramiento de un Antipapa por Enrique IV hasta 1121. Estas luchas desgastaron al emperador, y los príncipes empezaron a independizarse de él. De igual modo, el clero alemán se cansó de estas luchas y acató las reformas gregorianas. Los nuevos Papas revisaron las relaciones para imponerse y lograron acuerdos favorables con el emperador alemán. Se decidió dividir las investiduras: La espiritual sólo transmitida por la autoridad eclesiástica y la oferta de tierras y derechos por el poder civil. La Iglesia obtuvo importantes éxitos con gran esplendor en el poder de Roma y el control sobre toda la Iglesia. El concordato de Worms en 1122 consagró este acuerdo que garantizaba la libertad de la elección episcopal por el Arzobispo Metropolitano, aun cuando el emperador hacía una investidura terrenal con cetro y juramento de fidelidad por el Obispo o Abad.

Las reformas se expresaron también en la elección de los Obispos, su organización con archidiaconos encargados de una subdivisión de la diócesis, Maestrescuelas como jefes de las escuelas episcopales, un oficial presidente del Tribunal Episcopal o curia y los canónigos. Se instalaron los Cabildos Catedralicios que elegían y auxiliaban a los Obispos, y los Cabildos Colegiales que eran canónigos instalados en las iglesias para fines parroquiales.

La organización del Papado se basó en que “Para sus tareas, el Papa tenía la ayuda del Sacro Colegio de Cardenales, electo por el Papa y reunido periódicamente en Consistorio, y con distintos despachos: La Cancillería, la Cámara Apostólica, la Audiencia y la Penitenciaría. Se establecieron definitivamente los delegados apostólicos y los sínodos para la aprobación solemne de las decisiones papales”. “No obstante, el Papa tuvo problemas con los roma-

nos por la rebelión de su aristocracia y del propio pueblo quienes llegaron a nombrar Antipapas e instaurar una “referencia romana” como la de Arnaldo de Brescia para que la Iglesia abandonara toda pretensión terrenal y viviera en la pobreza” (Toynbee, A. Vol. 2. V. VII. 2 . 1975).

En los siglos XII y XIII, hubo un despertar intelectual con la reforma del Cister por San Bernardo que llevó a la necesidad de la renovación de la Iglesia en un ambiente intelectual nuevo, cuando se estructuraron los estudios teológicos. San Anselmo fue uno de estos promotores y en las escuelas estudiaron la búsqueda de un esclarecimiento por la fe. En el siglo XII nacieron San Francisco y Santo Domingo Guzmán que fundaron congregaciones y apareció la herejía albigena en parte de Francia. Hubo un gran movimiento escolar durante el siglo XII que se expandió al siglo XIII y que dio origen a las universidades. El éxito de algunas de estas escuelas se generó por la utilización de obras desconocidas de sabios y filósofos griegos sobre todo Aristóteles, de árabes como Avicena y judíos como Maimónides, traducidas al latín.

Los conflictos no finalizaron en el siglo XIII, aun cuando los Papas dominaron en cierto sentido a los emperadores, pero en el XIV fueron sometidos por el rey de Francia, quien decidió residenciarlos en Aviñón, y los que no, eran presos o exilados. Se les dotó de grandes fiscos y dirigieron a la Iglesia como una empresa financiera en alianza con comerciantes y banqueros italianos. Estos lograron que el Papa volviera a Roma, pero ocurrió un cisma por la elección del papa italiano Urbano VI, ya que los cardenales franceses y sus amigos eligieron al Papa Clemente VII en Aviñón. Cuando el Papado fue exiliado en Aviñón entre 1305 y 1378, la ciudad eterna decayó y el Papado también, con gran pérdida de significación.

En un concilio en Pisa en 1409, se depusieron los dos papas, que no cesaron en sus funciones, y se designó otro. Se autorizó la elección de los Obispos, iniciándose el llamado galicanismo (Sivery, G. 1976).

## **La autonomía y soberanía del universalismo cristiano**

Todo el movimiento ideológico, aun con sus controversias y detractores, y todo el aparato de poder y riqueza terrenal de la iglesia cristiana, construido con grandes conflictos, incluidas guerras y negociaciones, dieron un triunfo al destino manifiesto de convertir al cristianismo en una religión superior, que ejerció un monopolio material, espiritual e intelectual sobre todos los territorios, organizaciones e instituciones de la Edad Media. El latín, idioma oficial romano, se convirtió en la lengua oficial de la iglesia cristiana.

Constantino desde el siglo II tuvo un acercamiento y compromiso con el cristianismo partiendo del monoteísmo, culto al que se había afiliado después de un sueño con Apolo. Constantino cesó las persecuciones al cristianismo, y en el año 113 en Milán, firmó un Protocolo dando completa libertad al cristianismo, devolvió todos sus bienes y donó otros. Esta fue la paz de una Iglesia que empezaba a ser triunfadora. Suprimió las leyes contra el celibato, dio oficialidad al domingo de descanso y la facultad para que los obispos actuaran como jueces y recibieran miembros legos. Constantino tuvo libertad para inmiscuirse en los asuntos de la Iglesia. Para fortalecer la paz del imperio había que afianzarla en la iglesia, desgarrada ahora por el cisma donatista y la herejía arriana (Martin, J P. 1975)

## **Las ciencias experimentales y de la salud en la Edad Media. Obstáculos**

A pesar de su prolongada y complicada dedicación a la conformación del poder espiritual y material de la Iglesia Cristiana, también fue una funcionaria global que ejerció como depositaria y administradora de la cultura occidental, en gran parte transferida por paternidad y filiación, en especial de la civilización greco romana. Debió dilucidar algunas estrategias generales sobre la ciencia que basó desde un principio en la Biblia, Evangelios y Escritos de los Santos Padres, expresado en la escolástica. Luego incorporó en su patrimonio científico el aristotelismo y el tomismo, y al final, en un intento de modernidad, formuló una teoría antropocéntrica e intenciones de incorporarse a la ciencia experimental.

1. La Iglesia Cristiana en un principio, al adoptar la razón contenida en la filosofía helénica apareció como una institución científica y esto la enfrentaba con la revelación y la ley mosaica que se basaban en la fe. Es decir, la fe mosaica y la ciencia helénica, eran incompatibles y debían conciliarse o desaparecer una de ellas. La otra alternativa era que una se ocupara de temas distintos a los de la otra. La conciliación temporal se logró luego con la teología que fue una materia intelectual por excelencia de las dos, helenismo y cristianismo, por el que adoptaron un lenguaje mutuamente aceptable, aun cuando la teología y la escolástica concebida con ese propósito común empezó a ser cuestionada a partir del Renacimiento.

Otro problema apareció más tarde cuando la Iglesia Cristiana planteó su universalismo, la organización de los estados y reinos del ámbito del anterior Imperio romano, que eran individuales e independientes después del derrumbe romano. Por ello, la Iglesia Cristiana impidió, o al

menos retardó el desarrollo aislado de estos estados nacionales, y que al final fueron integrados en un Imperio Universal Cristiano por Carlomagno y León X en el 800 por primera vez, y por Otton I después, coincidiendo ambos, Iglesia y reinos en un concepto de universalidad y de comando único. Fue finalmente, el desenvolvimiento particular de cada estado, al fracasar su unión en el Imperio Universal Cristiano, lo que dio la flexibilidad y tolerancia para dar cabida a la ciencia experimental en sus Academias.

2. Nadie entendería realmente a Europa y su proyección ideológica fuera del Mediterráneo sin conocerse el pensamiento y la obra de la Iglesia cristiana y el Dios de los judíos antes del siglo XV, con un dominio absoluto o relativo en los primeros mil años de la sociedad occidental. Pero esto fue una construcción ideológica que duró mucho tiempo, hasta los siglos XIV y XV. La fuerza cristiana fue debilitándose en estos siglos porque empezó una transición de la sociedad agraria, guerrera y señorial a una ciudadana, universitaria, del conocimiento y del dinero que generaron controversias por el atraso y la falta de actualización de la posición de la Iglesia sobre los nuevos procesos sociales, el trabajo asalariado, el artesanado, el dinero como mercancía, la presión de la experimentación y otros (Graves, F. 1972).

En ese entonces, también los planetas empezaron a convertirse en controversias que afectaron a la Iglesia porque la escolástica, la teología, la filosofía, el tomismo y el aristotelismo regían incuestionablemente los conocimientos de la tierra y el cielo. Para el momento, el movimiento de la tierra no importaba mucho para la felicidad o la salvación del hombre, pero esta apreciación empezó a cambiar cuando se inició la aplicación con éxito de tratamientos matemáticos a fenómenos naturales, que siglos después, Copérnico, Galileo y Kepler culminaron con la relación matemática del cielo y la tierra. Entonces la nueva teoría

heliocéntrica se convirtió en la piedra angular de la ciencia moderna que se abría camino definitivo frente a lo religioso y teológico predominante hasta entonces, que entre otras creencias básicas tenía a la teoría geocéntrica. Se confrontaron la cosmogonía y la creación.

De otro lado, el gran científico Isaac Newton demostró que el movimiento de los planetas en sus órbitas podía ser explicado mediante leyes de la naturaleza, es decir, mediante axiomas de las leyes de la dinámica y de la gravitación. Pero estas leyes que explicaban al sistema planetario desde que llegó a su existencia, no podían explicar el previo origen de los planetas. Por lo tanto, el origen del sistema no podía explicarse más que por efecto del designio de un Hacedor Inteligente. Este creó un gran dilema que se presentó en el siglo XV. En resumen, no había una cosmogonía científica, y por lo tanto debía haber una creación. Este argumento oponía de una manera clásica las dos ideas de creación y cosmogonía, e inducían a interpretarlos como representativos de dos tendencias realmente opuestas: la explicación religiosa y la explicación científica del mundo, tal como se pensaba en ese tiempo, e iniciándose una controversia insalvable entre ciencia y religión, que la Iglesia poderosa dirimía con acusaciones y castigos.

Las interpretaciones basadas en el sentido común, el espiritualismo y el empirismo de la Iglesia fueron suplidas por el análisis matemático y la descomposición de la complejidad de los fenómenos naturales en formas simples. "Esto logró bajar las matemáticas a la tierra y subir la mecánica a los cielos para crear la mecánica celeste. Toda esta nueva concepción chocó contra premisas y conclusiones en las que se basaba la verdad, la razón y la fe teológica y que se fundamentaban en la Biblia". Lo que la Iglesia no sabía era que no había la unión científica del cielo y la tierra por la fe cristiana.

Un trabajo político e ideológico de quince siglos se ponía en peligro y eso generó la reacción condenatoria, la única que podía usar". "De todos modos, se ha buscado una conciliación a partir de ese momento, ya que la ciencia necesita de fe tanto como la religión (Rondón M, R. 2015).

3. A pesar de que desde el siglo XI, el triunfo del cristianismo fue total, el desarrollo de la ciencia se lo impidieron nuevos requerimientos de la estrategia judía sobre aniconismo, el monoteísmo, el sabbatismo y la Sagrada Escritura a lo que dio una gran importancia el judaísmo, y que convirtió en principios y procedimientos con la presencia y prédicas ahora del luteranismo, competidor y difusor de una racionalidad científica sobre todo en un mundo anglosajón con capacidad de atender los requerimientos de la ciencia.

Como consecuencia, la civilización occidental en la Edad Media nació de legados de culturas precedentes, desaparecidas o por desaparecer, pero a la vez debió crear su propia identidad civilizatoria que al principio, en los siglos VI a XI no fueron coincidentes totalmente con la ciencia experimental, por causas de la complejidad y contrariedad entre su desarrollo escolástico y teológico propuesto por la Iglesia Cristiana y el modelo científico empírico y el científico experimental, aparte que las condiciones de desarrollo de la sociedad y la propia Iglesia tenían un evidente atraso (Verger, J. 1973).

## **Las ciencias de la salud y la enfermedad en la Edad Media**

### **La higiene en la Edad Media**

En relación con la Higiene, los griegos habían propuesto la figura mítica de Higía, Diosa de la prevención en salud. Pero también a Esculapio, Dios de la curación. En

civilizaciones posteriores, en especial en la cristiana, prevaleció Esculapio con la edificación de hospitales, aun cuando eran para internar enfermos sociales para aislarlos y ayudarlos a buen morir. Hubo una preferencia por la curación, ya que la prevención era más difícil porque implicaba gran disciplina personal, largos plazos para ver resultados y no era políticamente demostrativa y útil como la curación (Preset, J.L1978).

En la antigüedad, Hipócrates, Plinio, Marcial, Juvenal y Lucrecio mencionaron enfermedades por exposición a sustancias tóxicas, como plomo, azufre, mercurio, lo que se corroboró en la Edad Media, cuando la fabricación de armas complicó esta situación, por lo que a partir del siglo XIV se intensificó el uso de armas de fuego. También se había apreciado que la salud dependía del tipo de trabajo.

No obstante, no se conocieron medidas higiénicas de carácter público para prevenir estos problemas de salud, salvo las recomendaciones a las personas sobre dietas, conductas, climas (Mora C, F y otros. 1990)

Una tendencia científica en la Edad Media, trató de incorporar estas condiciones y conductas naturales y racionales a la salud.

### **El concepto antropocéntrico del universalismo cristiano y las realidades de las ciencias y de la salud hasta el siglo XV**

La civilización cristiana occidental, según el criterio de Arnold Toynbee nació de una relación paterno filial con la civilización antigua y de una relación de renacimiento con civilizaciones ya desaparecidas, pero a la vez, la civili-

zación cristiana occidental dio sus propios aportes, crecientes en la medida que desplazaba a los de las otras civilizaciones.

Una de las transferencias venidas de la civilización antigua a la medieval se refiere a la filosofía relacionada con la salud, Tres enfoques filosóficos llegaron a Occidente. En primer lugar, y en proporción menor, las concepciones teológicas, teocráticas, teúrgicas y aristocráticas con importante intervención de deidades, magia y superstición, combinadas con prácticas empíricas primitivas de medicina natural profundamente aceptadas y practicadas por las poblaciones griegas, judías romanas y ahora cristianas. En segundo lugar, las interpretaciones y concepciones filosóficas del universo, la naturaleza y del hombre que orientaron modelos científicos de los conceptos y prácticas de salud y la enfermedad y la medicina. En tercer lugar, las modelos de filosofía ecléctica que rechazaban los enfoques científicos rígidos a la vez que la teologales, mágicos y supersticiosos, y que planteaban que la salud y la enfermedad dependían de “fuerzas internas” de los individuos. Los enfoques teúrgicos conllevaban la participación de intermediadores sacerdotales y los templos como sitios de ritos y ceremonias relacionadas con la recuperación de la salud.

En la Edad Media, la prestación de los servicios de salud en una primera etapa, hasta el siglo X aproximadamente, estuvieron muy condicionadas por la filosofía empírica y espiritualista cristiana que en un principio conservaba muchas creencias y prácticas greco romanas. El cristianismo después en su pleno apogeo, intentó dar un giro hacia lo antropocéntrico, y hacia la ciencia experimental y deductiva, impulsada porque ahora era una religión europea y este continente avanzaba, social y económicamente con gran desarrollo agrícola, el artesanado, la aparición del mercantilismo y la creación de universidades.

En relación a la transferencia filosófica griega sobre la consideración del hombre como parte de la naturaleza, “esto no satisfizo a la Iglesia que forzaba hacia cambios cognitivos, pero con una sostenida disposición para incorporar conocimientos universales y genéricos que fueran útiles para otros hombres; hombre no como una porción del cosmos como creían los griegos, sino como un individuo independiente del cosmos”. “También hubo una creciente conciencia sobre la dignidad personal y el valor de la realidad propia, por ende, de la realidad del hombre in extenso”. “Se le atribuyó una importancia al cosmos visible y al mundo histórico, conformado primero por criaturas creadas por Dios, a las que dotó de inteligencia y de realidades también creadas de un valor indudable para la vida del individuo” (Laín E, P. 1978). Esto implicaba y concebía a la salud como una ciencia formal, para lo cual, facilitó la arabización de la medicina, antes execrada, los libros y documentos de las escuelas catedralicias los remitió a las universidades, abrió espacios para la laicización de asuntos de la iglesia y acogió a sabios de Constantinopla que huían del asedio y las guerras con los turcos.

Pero al lado de esta concepción antropocéntrica que aspiraba ser única y uniforme para toda la humanidad por su condición de ser todos hijos de Dios, en salud en particular hubo un desencuentro con la filosofía griega sobre el hombre, y éste en el medievo se encontró con principios de una realidad empírico - técnica en salud, en especial con una mentalidad ordálica del papel del médico, que trataba a los enfermos como acusados y culpables y los sometía a los llamados “juicios de Dios”, con la utilización del fuego, los hierros candentes y el agua hirviendo. Al lado de esto, toda la sociedad y en todos sus niveles se manifestaba algún tipo de experticia en salud, que practicaba, especialmente monjes en los monasterios y sanadores, “emperado-

res milagrosos” por lo que persistía una infantilidad en los conocimientos médicos

También pesaba en estas distorsiones de la práctica médica la consideración que en la menesterosidad en salud estaba la figura de Cristo, de manera que el cuidado al menesteroso era el cuidado a Dios y que los cristianos deberían dar su atención por amor al prójimo como si fuera amor a Dios.

Otra consideración que impedía el progreso hacia la ciencia se relacionó con la propia sociedad medieval que estaba dividida en tres clases sociales muy diferenciadas: los Bellatores que eran los hombres de la guerra y el gobierno, los Oradores que eran los hombres que rezaban o sean los clérigos, y los Laboratores, que eran quienes trabajaban en condiciones de siervos (Laín E, P, 1878) lo que representaban expectativas muy diferentes y diferentes posibilidades de atención. Las alternativas de acceder a conocimientos y prácticas de salud y enfermedad eran absolutamente distintas, lo que quería decir que, así como en la antigüedad las prácticas sacerdotales en salud eran aristocráticas y exclusivas, las medievales continuaron siendo aristocráticas y exclusivas para una parte de la sociedad.

También había una diferencia entre el oficio de curar y el milagro sanador, lo que se definió por los enunciados de San Benito que implicaban “la complejidad y la discriminación del tratamiento según la posición en la sociedad, y su carácter de religioso o profano, la profesionalización del sistema médico, caritativo y sin fines de lucro, lo doctoral y no cristiano, con una exhibición de un saber poco científico y la frecuencia de la supervivencia y la existencia de las prácticas religiosas y supersticiosas con reliquias, conjuros y ritos”.

El concepto antropocéntrico del universalismo cristiano y las realidades de las ciencias en general y de la salud en particular hasta el siglo XV no se lograron aplicar tampoco porque los teólogos franciscanos y dominicos insistían en que la iglesia debería dedicarse a los asuntos divinos asentados únicamente en la Biblia y Escritos Sagrados, definir su rol sobre el poder único o doble real y papal, la lucha contra los herejes y a tomar posición ante los descubrimientos de Marco Polo y de los demás conquistadores.

Culminó la imposibilidad de trazar un camino de racionalidad y experimentación, la dificultad, o más el rechazo a incorporar los procedimientos de la ciencias, hipótesis, métodos, resultados reproducibles y conclusiones rebatibles.

En el Renacimiento, la Iglesia Católica hizo un nuevo intento por racionalizar su teología para dar, a su vez, racionalidad a la unión del cielo y la tierra por la fe.

### **Transferencia de escuelas médicas para científicas en el medioevo**

También en la Edad Media aparecieron, transferidas de la antigüedad, escuelas médicas no teologales ni científicas hipocráticas y con una gran orientación animista, vitalista, materialistas, mecanicista, ecléctica y otras que planteaban que la salud, la enfermedad y la curación no dependían de influencias divinas ni de los humores y temperamentos descritos por la rigidez científica hipocrática, sino de la propia capacidad interna del individuo. Estas concepciones, a su vez determinaban modalidades de atención a la salud y enfermedad, y se mantuvieron y crecieron por la libertad existente y el reconocimiento intelectual de sus

promotores. En Europa se había constituido un sincretismo cultural por el intercambio entre griegos, árabes y judíos, traído a Europa por las invasiones, persecuciones, migraciones, que se reforzaron con las futuras Cruzadas, que en su conjunto aportaron una fusión de conceptos, creencias y prácticas de cada una de estas civilizaciones, entre ellas, también un sincretismo sobre la salud.

La abstracción teológica de la Iglesia en la formación médica, hizo que fuera de las Universidades Papales y Reales se crearan las primeras escuelas de medicina científicas, dirigidas a tratar enfermos y curarlos con las grandes influencias de la filosofía y ciencia médica no cristiana como la griega hipocrática, la romana de Galeno, judía y árabe, que no tuvieron las limitaciones científicas impuestas por el cristianismo. Esto ocurrió en los Califatos y sus hospitales, además en Europa en Salerno y Chartres.

El ejercicio profesional y la atención de los pacientes por estos médicos clínicos egresados de escuelas médicas científicas o prelógicas, se hacía en el hogar de los enfermos, previa autorización oficial después de exámenes de expertos. Los honorarios e insumos los pagaban los pacientes. Esta autorización incluía la obligación de la atención nocturna y a los pobres. Los enfermos pobres y desposeídos eran abandonados. Y por casualidad atendidos en hospicios anexos a conventos, caritativos, dirigidos por congregaciones hospitalarias, por caridad cristiana más para aislar que para curar la enfermedad.

Tanto las prácticas de salud del sincretismo judío, árabe y cristiano como las derivadas de los médicos egresados de escuelas médicas para científicas como científicas, conllevaban una gran carga de prácticas populares, mágicas, orfáticas que permanecían vigentes en la sociedad.

## **Los hospitales y hospicios antiguos en el medioevo**

No se tienen referencias precisas de hospitales en las sociedades teocráticas del Oriente Próximo Asiria, Babilonia, Mesopotamia, Caldea ni Egipto, Grecia y Roma, aun cuando se mencionan la Escuela de Artes Liberales de Constantinopla y la Escuela de Nibisis en Siria.

En Grecia, los espartanos y otros consideraban a los enfermos como perjudiciales para la sociedad y no se ocupaban de ellos, y menos de los enfermos crónicos sin recursos, que se abandonaban. En Roma había una mejor consideración y a los esclavos o enfermos se internaban en las “valetudinarias o enfermerías” que tenían casi todas las casas ricas. También las construyeron en los campos de batalla asistidas por médicos militares. En algunas ciudades había casas de alojamiento donde pernoctaban viajeros sin recursos.

## **Los Hospicios Hospitales cristianos medievales**

La Academia de Gondeshapur en Persia, en los siglos VI y VII fue el primer hospital en el mundo, por lo que historiadores le señalan el crédito de la primacía de los hospitales.

En la antigüedad en general, había especies de enfermerías anexas a los templos.

En Roma, inicialmente la iglesia ofrecía atención rudimentaria y paliativa en locales ubicados en los conventos y monasterios, atendidos por los monjes, hasta que se les prohibió.

En Bagdad, en la Edad de Oro de la medicina islámica construyeron hospitales, generalmente alrededor de las mezquitas, siendo muy famoso el de El Cairo en el siglo VIII. Específicamente en el 805 fue construido el de Bagdad por el Califa Harun al Raschid. Estos hospitales al revés de los cristianos, se utilizaban exclusivamente para internar y curar enfermos y no para ceremonias religiosas ni aislamiento. Cuando esto era necesario, los eventos se realizaban en otros lugares. Estos hospitales islámicos fueron muy adelantados por una higiene estricta, disponían de personal especializado, dedicado a atender enfermos y había espacios especiales para los distintos tipos de enfermos.

En estos hospitales trabajaban los médicos árabes que lograron un gran progreso de la medicina, en especial por la atención y curación de los pacientes aplicando la fisiología humoral y prácticas ayurvédicas, principios de la medicina hindú que buscaban mantener un equilibrio entre la mente, el cuerpo y el espíritu. Tuvieron además unas relaciones permanentes con los profesores de la medicina bizantina, que desde el 405 d. C acumularon conocimientos de la medicina greco romana, a lo que sumaron los adelantos árabes y los de la medicina occidental, pasando paulatinamente de una medicina de creencias y costumbres ancestrales a una que buscaba el rigor científico ya que hasta ahora principalmente se utilizaba la observación y la experiencia.

Gran parte de la inteligencia médica bizantina debió huir a Occidente en 1453 cuando los turcos tomaron a Constantinopla.

A pesar de que la regulación de la salud comprendía también la higiene de ciudades, el control de la actuación de médicos y cirujanos y la obligación de la vacuna antivariólica, esta obligación preventiva no la asumió ningún organismo público ni privado, y el modelo de atención que

se estableció por la Iglesia Cristiana fue básicamente hospitalario. En España específicamente, estas tareas sanitarias las asumió el Protomedicato

En la Edad Media se construyeron después de la finalización del Imperio Romano hospitales municipales más similares a enfermerías. Con la aparición del cristianismo, surgió la caridad cristiana, obra benéfica para proteger enfermos sociales, pobres y abandonados, criterio que impulsó Lorenzo, Santo, Arcediano de Roma y administrador de los bienes temporales de la Iglesia, jefe de los diáconos, que al ser martirizado para que entregara al Prefecto de Roma esos bienes, se presentó acompañado de pobres, y dijo: "He ahí los tesoros de la Iglesia", y junto con San Gregorio Nacianceno, Padre de la Iglesia griega construyeron locales para tal fin, que se fueron popularizando con el nombre "Paupere Gymnasia", que eran más "valetudinarias" que hospital.

Constantino al trasladar la capital del imperio a Constantinopla fundó un hospital para extranjeros y peregrinos que viajaban a las Tierras Santas. San Isidoro los llamó "Asilos para Extranjeros". Este emperador vivió la época de esplendor de los hospitales, en especial el de Santa Elena de Constantinopla, modelo que construyó en esa ciudad, y que luego repitió en el Imperio Oriental.

El Emperador Juliano por la gran cantidad de visitantes, para demostrar la beneficencia pagana construyó instituciones similares. El emperador Justiniano en Jerusalén construyó el Hospital San Juan para los Caballeros de Malta, custodios de las estas tierras. Fue tal el éxito, que hubo 36 instituciones en Bizancio con "Nosocomios" para enfermos abandonados, "Manicomios" para enfermos mentales, "Xenodoxium" o residencias para viajeros pobres, "Trophium" para huérfanos y "Geroconium" para viejos achacosos, toda una infraestructura de tipo hospitalario que lo-

gró el desplazamiento de la diosa Higia de la prevención, y la imposición de Esculapio, Dios de la curación, aun cuando estos institutos no eran para curar, sino para aislar. Un monje era el encargado de estos establecimientos y había grupos de ciudadanos que mantenían a algunos. Se crearon Casas de Piedad u Hospicios más parecidos a hospitales, todo bajo supervisión de los Obispos. En el siglo V florecieron muchas Casas de Refugio de todas clases. Se fundaron también "leprocomios". En la Edad Media, estas instituciones, en especial los Hospicios se construyeron anexos a las Catedrales, y más a los conventos. (Enciclopedia Universal Ilustrada. Hospicios. Tomo 28), (Diccionario Enciclopédico Ilustrado. Hospicios. Tomo 7. 1975)

Una fase particular de la medicina medieval fue la practicada en los monasterios, ya descrita desde la época carolingia, según Alcuino. Las enfermerías de los monasterios se convirtieron en lugares de observación clínica. Casiodoro Flavio Magno fundador de un gran monasterio, "el Vivarium" recomendaba a los monjes copiar y leer las obras de Dioscórides, Hipócrates y Galeno.

La Orden Benedictina en particular contó con médicos célebres como Bertario de Monte Casino en el siglo IX. Se sabe que, en Las Galias, distintas escuelas de medicina enseñaban y contaban con excelentes bibliotecas. Esto ocurrió en Reims, Chartres, Fleury y Saint - Denis. El monje Heriberto de Chartres dictaba lecciones muy célebres en esa época y fundó una verdadera Escuela de donde egresaron eminentes médicos como Juan, médico de Enrique I de Francia. La bibliografía utilizada eran extractos y comentarios de obras antiguas, tal como el Recetario de Benedicto Crispo, la Enciclopedia de Rábano Mauro, la Botánica de Macer Florido, el Lapidario de de Marbodo de Rennes, Filosofía Natural de Alejandro Neckan y la Física de San-

ta Hildegarda (Enciclopedia Universal Ilustrada. Salerno. Tomo 28).

## **Las Ordenes Hospitalarias Religiosas Medievales**

Constantino vivió la época de esplendor de los hospitales, en especial el de Santa Elena de Constantinopla, modelo que se multiplicó.

A partir del siglo XI, se fundaron congregaciones religiosas hospitalarias para su manejo y atención física y sobre todo espiritual de los enfermos en aislamiento.

La iglesia operó esta obra hospitalaria de salud para pobres y desamparados por medio de órdenes religiosas benedictinos y cistercenses, premostratenses y otras a partir del siglo XI. La principal orden hospitalaria fue instituida por Soror de Sena en siglo XI.

Las tres Ordenes religiosas más antiguas que se dedicaron a la atención de enfermos fueron los Hermanos Hospitalarios de San Juan de Jerusalén establecidos en el siglo XII en el Hospital Santa María Magdalena de esa ciudad. La Orden Teutónica fundada en Biarritz, cerca de Basilea en 1299, y los Hospitalarios del Espíritu Santo fundados en Montpellier en 1180.

La Orden de los Hijos Hospitalarios de San Juan fue la más antigua de las órdenes militares. Tomó tres nombres, Hospitalarios de Jerusalén hasta 1300, Caballeros de Rodas desde 1309 y Caballeros de Malta desde 1530, ya que al retirarse de Jerusalén, acosados por los turcos, después de fijarse en Acres, lo hicieron en Rodas y en Malta.

Luego se conformaron las Hermanas del Espíritu Santo, las Antonionas, las Elisabertinas, la Beguinas y los Begardos, las Juanitas, los Alejos Consagrados, entre otros. También los Nolascos y los Trinitarios que se dedicaron a redimir prisioneros de los musulmanes. Las Hermanas Pontífices dedicadas a auxiliar a los viajeros. Los Humillados, Jesuitas Italianos y Montes de Piedad. Los Hospitalarios de San Juan de Dios fundados en Granada en 1340, los Hospitalarios de San Benardino de Obregón, los Camilos, los Hermanos de San Hipólito y los Betlemitas de México y Guatemala, los Médicos Sacerdotes o Médicos de la Peste de Constantinopla, los Hospitalarios de Santo Tomás de Villanueva fundados en 1669, y sobre todo, las instituciones de San Vicente de Paul.

Los Hospitalarios de Lechs fundados en 1621 por Susana Dubois, los de Dijon y Lomgros fundados por el padre Joly en 1685, los Hospitalarios de Ernamont o Hermanas de las Escuelas Cristianas fundados por el Obispo Jacques-Nicolas Colbert en 1698, los del Sacro Sacramento fundados por Marte de la Ferre en 1636 (Diccionario Enciclopédico Salvat. Ordenes Religiosas. Tomo 9. 1975), (Rondón M, R 2007).

Toda esta inmensa infraestructura humana y piadosa se extendió por todo el mundo.

## **La caridad cristiana**

Los hospitales en la Edad Media, prolongado su funcionamiento en el Renacimiento nacieron principalmente inspirados en la caridad cristiana, atendidos por personal no médico sino por congregaciones hospitalarias y personas misericordiosas. En la antigüedad, no se conoció

la existencia propiamente de hospitales. Se construyeron unas instituciones bajo la forma de enfermerías anexas a ciertos templos, primero paganos y luego, cristianos. Fuera del cristianismo, existieron hospitales musulmanes, desarrollados también a la sombra de las mequitas como en El Cairo, fundada en el siglo XIII. En Inglaterra, se construyeron hospitales navales y militares para aislar a comerciantes y soldados que regresaban de las colonias tropicales.

La doctrina y práctica hospitalaria bajo responsabilidad de la Iglesia se basó en la caridad cristiana con más aislamiento y consuelo que atención médica y curación.

La caridad cristiana es la tercera de las virtudes teológicas, cuyo objetivo es la bondad absoluta de Dios. "El objeto material de la caridad es Dios, primario y absoluto, y el necesitado, secundario y subordinado, siendo el amor con que amamos al prójimo igual al amor con que amamos a Dios". Los Santos Padres Basilio, Ambrosio y Crisóstomo enseñaron "que la posesión o mejor dicho el abuso de la propiedad privada ha de considerarse como una perversión de la Ley de Dios, quien había creado la tierra para todos los hombres". "Dios era el propietario de las posesiones y los hombres eran sólo sus administradores y distribuidores. Que todas las cosas son comunes entre los hombres menos las mujeres". Los Santos Policarpo y Cipriano predicaron "que la limosna tiene premios de Dios por las oraciones de los favorecidos y que la limosna libra de la muerte, que la limosna puede devolver al alma la pureza original perdida por el pecado"

San Bledo y Alcuino manifestaron "que la parte superflua de la riqueza, o sea la que queda después de atender convenientemente las necesidades, debería ser empleada en obras de caridad con los pobres"

“La legitimidad de la caridad se da porque en las sociedades hay dos tipos de personas. Una los que por su trabajo o el de sus ascendientes y relacionados (herencia) tienen lo suficiente para satisfacer sus necesidades esenciales, y otros que no. Esto se debe a dos tipos: Merecidas como la ociosidad y vagancia, disipación o despilfarro, y otras inmerecidas como la falta de trabajo, insuficiencia del salario, falta de familia, enfermedad, vejez, orfandad”. “Los actos de caridad con el prójimo son obras de misericordia”

Santo Tomás de Aquino “dividió la caridad en acciones corporales y espirituales, y cada una tenía siete especies. Corporales: visitar al enfermo o al preso, dar de beber al sediento y comer al hambriento,

En los primeros años por los altos impuestos para atender el lujo de las cortes y los costos de las guerras, el manejo de este auxilio a los pobres pasó de los sacerdotes a los Obispos, exceptuados de tributos (Rondón M, R. 2007)

Desde el siglo XI, la administración dejó de ser un sistema parroquial y se encargaron los monasterios hasta el siglo XV, cuando se volvió a pasar a los Obispos. Todas las iglesias y hospicios de las ciudades se hicieron bajo la dirección de los Obispos para el manejo de la caridad. Estas se mantenían con cobros de servicios, por diezmos y primicias, y desde la libertad religiosa otorgada por Constantino por donaciones personales e imperiales y fundaciones que conformaron el llamado Patrimonium Pauperum. (Enciclopedia Universal ilustrada. Tomo 20).

## **La salud y la medicina en el Islamismo medieval**

En el siglo VII, apareció Mahoma con una guerra santa que ocupó comunidades cristianas de África, y Asia, lo

que aumentó las dificultades de las relaciones entre los Imperios de Oriente y Occidente. Mahoma consideró como infiel a la alianza del Imperio y la iglesia cristiana, invadió y colonizó parte de Europa, emergió la querrela iconoclasta contra las imágenes, por todo lo cual, los Papas debieron apoyarse cada vez más en los reyes franceses (Smith, W C.1957).

En el islamismo también se planteó un estado universal con su iglesia y religión universal, tal como los universalismos anteriores, griego, romano y ahora cristiano. El estado nacional islámico residía en el Califato Abasida de Bagdad, conformado por estados bárbaros, en su mayoría nómadas, que invadieron el Califato con turcos y mongoles.

Los invasores que se estabilizaron, crearon dos Califatos, uno en Córdoba y otro en Bagdad, teniendo dominio de casi todo el mundo por el Mediterráneo. Los musulmanes no se aprovecharon de la división provocada por el feudalismo, sino que crearon su propia división bajo la forma de tribus, tribus que se disputaban el poder, aun cuando los unía el saqueo y el botín.

El absolutismo musulmán disolvió a los Califatos en especial el de Córdoba que quedó dividido entre españoles, árabes y bereberes.

Una porción de la sociedad occidental y oriental no estaba claramente identificada, por lo que el Califato de Bagdad dominó la escena final del islamismo como ocurrió con el Imperio Romano con respecto a la sociedad helénica en su momento.

Entre tanto el islamismo se consolidaba, la medicina arábica, basada en el modelo científico hipocrático, que el

islamismo no condenó como lo hizo el cristianismo, tomó un gran adelanto dedicando atención racional y preferente al arte del diagnóstico en especial, guiándose por los caracteres del pulso y la orina. Dio una gran importancia a la dietética y enriqueció la farmacopea con numerosos nuevos remedios como el ruibarbo, el sen, la casia, el cólquico, el tamarindo, la valeriana, logrando la separación entre medicina y la farmacia. Se preocupó por las causas de las enfermedades. Avenzoar hizo la primera descripción del parásito de la sarna y a Abu Casem, la de la filaria en Medina. También señalaron los médicos árabes la patología especial con el descubrimiento de diversas enfermedades como las fiebres eruptivas, la tisis, las neuralgias y las neuralgias faciales.

Por ello, en el siglo VIII, la medicina científica entró en el dominio de los árabes con escuelas médicas en Bagdad, Córdoba, Rasis; y con los libros "Canon" de Avicena que se convirtió en el libro básico de la enseñanza de la medicina en Europa y Asia. También escribió un libro sobre filosofía de gran impacto en Europa como fue "Remedio del Alma", que incluyó lecciones sobre lógica, física y metafísica que compitieron con las ideas de Aristóteles. Los médicos árabes se fundamentaron en Galeno y Aristóteles e indujeron la investigación médica. Se considera a Avicena junto con Hipócrates los padres de la medicina científica. Abulcaris, padre de la cirugía, Avenzoar de la cirugía experimental, Ibn Nafis, padre de la fisiología circulatoria, Averroes y Rhazes, de la pediatría (Gibss, H A.R. 1969)

Averroes fue reputado como el Comentador primordial de las obras de Aristóteles, con tres tipos de comentarios: Extensos, Textos y Compendios. En obras como "La Destrucción de la Destrucción" planteó la unión del hombre con el intelecto y una armonía entre filosofía y la religión.

Albucasis en el siglo XI, hizo grandes adelantos en la cirugía con ligaduras de arterias, litotricias, litotomías en mujeres, extracción de pólipos, cirugía de hernias, fracturas y luxaciones. Escribió su obra monumental “*Tarif o Vademecum*”, consistente de treinta libros que fueron una compilación de experiencias y métodos de médicos árabes. También escribió un “*Tratado de Cirugía*” en el que mostró instrumentos quirúrgicos y su uso. Estos libros fueron textos fundamentales en la formación médica hasta el Renacimiento.

Avicena, Averroes y Albucaris combinaron las doctrinas de los médicos árabes, griegos con los de Persia y la India, e hicieron grandes progresos en cirugía, química y farmacia, lo que les dio su gran preeminencia en el mundo conocido, conocimientos trasladados a las Escuelas Médicas de Salerno, Chartres y Montpellier de donde egresaban médicos clínicos científicos.

Se quiso poner en discusión la influencia de la medicina arábiga en la Edad Media, en especial porque en el Califato de Bagdad hubo dudas sobre los estudios de medicina, pero no pudo dudarse en cambio que se cultivase esa medicina arábiga en occidente y sobre todo en la España musulmana. En las Academias de Córdoba, Granada, Sevilla, Málaga, Almería, Valencia y Toledo se ofrecía enseñanza médica con esta orientación y había excelentes bibliotecas. En el Califato de los Abasidas aparecieron familias médicas judías y cristianas como las Sinan, Taifuri, Honein y Mesué que se dedicaron sobre todo a las traducciones de libros de medicina. El enciclopedista Ali Abbas, a mediados del siglo X, escribió una cantidad de obras de filosofía y medicina, aun conservadas en museos, que junto con Razés, Avicena, Abulcasis, Abenzoar y Averroes demostraron la extensa cultura médica de los árabes, prevaleciente en toda Europa y Asia por cinco siglos.

Los árabes también construyeron hospitales, siendo muy famoso el de Córdoba, anexo a una Escuela de Medicina, al que concurrían pacientes de toda Europa (Enciclopedia Universal Ilustrada. Tomo 20), (Watt, H M. 1966).

El traspaso de conocimientos árabes a Europa se interrumpió en los siglos XIV y XV debido a la peste negra.

### **La Escuela Médica de Salerno en el medioevo. Otras Escuelas Médicas Científicas**

En la medicina hebrea y en el modelo griego hipocrático científico relanzado por Claudio Galeno en el siglo II d. C, y asumido por la medicina árabe, se hicieron también consideraciones sobre la intervención de factores internos del organismo humano como la composición humoral y los temperamentos humanos y factores externos como los elementos naturales: el agua, tierra, fuego, aire, además de la higiene y el ambiente como determinantes de la salud y la enfermedad. La enfermedad ya se consideraba “una casualidad” por la alteración de estos humores y factores, y no por castigo divino por lo que el centro de la atención era el enfermo y no la enfermedad ni la divinidad. Esta atención orientada al cuidado del enfermo, y no a las causas de enfermedad, facilitaban el proyecto basado en “la justicia y bondad de Dios” propuesto por algunos dirigentes cristianos, tesis que tampoco prosperó.

El principio hipocrático del equilibrio de los cuatro humores, sangre, moco, bilis y astrabilis correlacionados con los cuatro temperamentos, flemático, ardiente, melancólico y colérico y con los cuatro elementos, tierra, agua, fuego y aire, indicaban también un balance entre factores internos y externos del organismo, lo que implicaba un

equilibrio y una correlación de una esfera biológica, los humores; una psicológica, los temperamentos y una social, los elementos, componentes reconocidos ahora por organismos internacionales como determinantes de la salud. La ciencia hipocrática, como en general toda la ciencia y la experimentación no estaban en los planes políticos e ideológicos de la Iglesia Cristiana. (Mora C, F y Hersch M, P. 1990).

Esta conceptualización científica y racional de la salud, la enfermedad y la medicina fue adoptada y aplicada por los musulmanes, traída a Europa con su invasión y finalmente establecida en Salerno, Nápoles, desde el siglo VII, relanzado en el siglo XI, y en Chartres, parcialmente en Montpellier, Francia y en escuelas médicas musulmanas en Córdoba, España.

El foco de cultura médica más célebre en la primera Edad Media fue Salerno, cercano a Nápoles que se impuso a partir del siglo VII, plenamente establecida en los siglos XI y XII y cuyos orígenes no son claros, atribuyéndosele al griego Ponto, al hebreo Helino, al musulmán Adela, al cristiano Magister Salernus (Willipedia), a Renzi, a los monjes benedictinos, a Haller y a los árabes en general. Es indudable que en Salerno existió un centro internacional de cultura médica fundamentalmente por ser refugio de bizantinos y árabes al caer Bizancio en manos turcas. Se enseñaba la clínica en el hospital fundado por Adelmo, y la anatomía disecando cerdos. Los soberanos normandos primero y los Hobennatufen después protegieron esta Escuela. Entre los autores más célebres de la época figuran Garioponto, Constantino El Africano, Guillermo de Bolonia, Salomón El Hebreo y algunas mujeres célebres como Trótula, Abella, Constanza Calenda y Rebeca Guarna.

Roger II de Sicilia estableció el examen de graduación y Federico II lo hizo público, después de cinco años de co-

nocimientos médicos y quirúrgicos y un año de entrenamiento práctico.

Los principios médicos de la Escuela Salernitiana descansaban en las doctrinas antiguas sobre todos las hipocráticas, galénicas y metodistas. Los progresos médicos clínicos procedieron fundamentalmente de los árabes y los judíos.

En cuanto a las descripciones nosológicas, resultaron de una gran realidad clínica que ilustraron con numerosas observaciones originales. Se ha discutido mucho sobre la influencia de la medicina arábica en la Edad Media. En Oriente, parecía que no estudiaban medicina en el Califato, pero no puede dudarse en cambio que se cultivase profundamente esa medicina arábica en Occidente y sobre todo en la España musulmana. En las Academias de Córdoba, Granada, Sevilla, Málaga, Almería, Valencia y Toledo se ofrecía enseñanza médica y había excelentes bibliotecas. En el Califato de los Abasidas aparecieron familias médicas judías y cristianas como las Sinan, Taifuri, Honein y Mesué que se dedicaron sobre todo a las traducciones de libros de medicina (Smith S, E. 2007).

Las enciclopedistas Ali Abbas, Razés, Avicena, Abulcasis, Abenzoar y Averroes demostraron la extensa cultura médica de los árabes.

También se destacó la Escuela Médica de Chartres y Montpellier en Francia, sin precisión de su fecha medieval, aparecieron constituidos formalmente desde el siglo XI. Es posible que las influencias árabes y judías derivadas de España se hiciesen sentir en esta renombrada escuela.

El Obispo Alberto de Maguncia encontró en 1137 la Escuela Médica de Montpellier con edificio propio. La cele-

bridad de Montpellier en el siglo XII lo atestiguan cartas de San Bernardo, de Juan de Salisbury, de Egidio de Corbeil y César de Heisterbach. El Cardenal Conrado dio a esta escuela los primeros estatutos, excluyendo de los estudios a quienes no fueran cristianos (Enciclopedia Universal Ilustrada. Tomo 36).

En 1240, el Emperador Federico II extendió a Montpellier las reglas de Salerno. En los siglos XIII y XIV, la Escuela de Montpellier alcanzó su mayor fama, siendo imitada por las Academias italianas. Luego, se crearon Escuelas Medicas en Aviñón, Burdeos, Cabors, Grenoble, Orange y Poitiers

En Inglaterra, aparecieron Escuelas Médicas en Oxford y Cambridge, y luego en Escocia, en Glasgow, Aberdeen. En Praga y Viena en el siglo XIV. En Alemania, Heidelberg, Colonia, Culm, Treveri, Mguncia y Erfurt.

En Tudela, la Escuela de Medicina tenía muchos médicos judíos.

En general, la enseñanza médica medieval era teórica y oral, a excepción de Salerno y parcialmente en Chartres y Montpelier. Las bases de los estudios eran escritos de autores árabes e italianos, que en realidad eran comentarios de textos clásicos (López P, J M. 1981).

Gradualmente, se fueron incorporando estudios clínicos que aparecieron en París en 1419, Ingolstadt en 1472, Viena en 1425, Warzburg, en 1430 (Bayen, M. 1978).

Los hospitales fundados en número creciente en su mayor parte por Ordenes Hospitalarias ofrecían una abundante fuente de información clínica, aun cuando allí no trabajaban los médicos. Al mismo tiempo, comenzaron a publicarse relaciones clínicas, entre ellas las de Hugo Ben-

cio sobre *Locuras Periódicas*, de Ferrari de Gradibus sobre *Calambres Profesionales*, de Bavario sobre *Parálisis*. Enrique Montdeville Guy de Chauliac sobre *Enfermedades Cerebrales*. Destacaron en la Edad Media el médico español Arhon Arnau de Villanova, traductor de Galeno y de una investigación sobre la tisis o tuberculosis.

## Las epidemias de peste

En general las pestes procedían de Asia y de Persia. La primera que se refiere ocurrió en el año 542 durante el Imperio de Justiniano y que afectó gravemente a los Cruzados.

En 1328, ocurrió la peste negra, venida de Asia por sus caminos hacia Europa, y diezmó una cuarta parte de la población europea

Las epidemias se achacaron a causas naturales y morales. Siguiendo la cosmovisión griega, judía, árabe y cristiana impuesta por la Iglesia Cristiana en Europa, siempre estas problemáticas se remitían a Dios, en general, como castigos por desafíos a Él. En términos naturales, se determinaron causas universales y remotas según la tradición árabe. Remotas como los cambios estacionales, dispersión de las constelaciones y conjunciones planetarias. Causas próximas como las emanaciones pestilentes por cadáveres, aguas estancadas, vapores procedentes del interior de la tierra.

Hipócrates había planteado también, dentro del complejo de las pestes, la intervención del ambiente, aires, fuego, aguas y temperaturas, y Galeno había añadido los temperamentos y los medios de vida, dieta e higiene personal. "Ayudaba a las fatalidades de las epidemias si el cuerpo

del individuo estaba corrompido por exceso de cerveza, abuso de las relaciones sexuales y porosidades en la piel. Toda una serie de factores vinculados al comportamiento moral”.

El aire era el elemento principal a considerar tanto por los particulares como por el poder público con prohibición de lanzar cadáveres de animales y basuras en las cercanías de los burgos.

Alejarse de las pestilencias y de las ventanas y miri-llas, manteniéndolas cerradas. El fuego era un medio eficaz contra las pestilencias.

Las pestilencias según el Galenismo medieval, “tam-bién eran por mala disposición de temperamentos y au-mentaban las muertes con la tristeza, la soledad y el miedo; y al contrario disminuían si había serenidad y esperanza, y más aún si a esto se le añadía la confesión y buen com-portamiento”.

A los médicos árabes se debe el estudio de los bubo-nes que aparecían detrás de las orejas, las axilas y las ingles, explicables en la época según Galeno “por eliminación de sustancias corruptas del cerebro, corazón e hígado a través de la sangre de estos sitios humanos”.

Solo fue hasta 1894 cuando el médico suizo Alexander Yersin, discípulo de Pasteur, descubrió el bacilo de la peste, determinada como una zoonosis, enfermedad transmitida por animales, quedando entonces la discusión ya acorda-da, de la transmisión de la rata al hombre.

Aparte de 1328, nuevas oleadas de epidemias llega-ron en 1359.-1361, 1369-1376, 1382-1383 que afectaron a todas las categorías sociales, quedando focos epidémicos (Sivery, G. 1976).

Provocaron terribles consecuencias en muertes, desplazados, hambre y desesperación. “La peste motivó motines populares, con efectos demográficos distintos, pero en todos. una obsesión total por la muerte, representada de manera hierática y austera por la divinidad, que desarrolló ideas como el rosario colectivo, violentas reacciones colectivas de culpabilidad, flagelaciones, acusaciones contra los judíos y su asesinato”.

Una de las tantas consecuencias de las pestes fue el hecho de que el pensamiento médico dejó de basarse en lo dicho por autoridades médicas y que se habían considerado como verdad. Comenzó a plantearse que la enfermedad la producían una serie de fenómenos naturales posibles de ser modificados. Así nacieron las teorías mecanicistas y vitalistas de la enfermedad que tomaron vigencia en el Renacimiento.

### *El contexto de Occidente al final de universalismo cristiano medieval*

#### **La organización social en la Baja Edad Media**

El gran esplendor físico, político y religioso de la Iglesia Cristiana favoreció la aparición de burgos y ciudades europeas en el siglo XI con comercio y defensa propios. Apareció el artesanado, se crearon las Universidades con desarrollo científico o técnico obstruido por la Iglesia que condenaba la experimentación y el pensamiento inductivo (Sivery, G. 1976).

El éxito político de la Iglesia no permitió dedicar tiempo a los pobres y a su clero secular ignorante y corrupto, y al clero regular acosado por las precariedades, mientras vivían como nobles los jefes de la iglesia, cultos,

pero más preocupados por la política y la vida literaria y artística que por la religión.

La posesión de la tierra como fuente de riqueza la suplía el artesanado. Apareció una burguesía urbana dedicada a los negocios y a la producción de rentas, y por supuesto a acumular riqueza. El trabajo servil desapareció para dar lugar a un trabajo asalariado. El poder político ahora se aliaba con el poder económico y cada vez menos con el religioso. Se planteó a la Iglesia una nueva posición frente a estos nuevos problemas sociales y económicos, trabajo asalariado, a la agremiación de los artesanos, al dinero obtenido por el comercio y el artesanado condenado como riqueza por la Iglesia. También urgía la incorporación del nuevo saber, que Iglesia impedía (Rondón M, R. 2005)

La universidad que funcionaba antes en locales prestados por catedrales y conventos, empezaron a disponer de edificios propios que incluían residencias (Le Golf, J. 1965).

Las guerras conllevaban impuestos muy altos que se complicaban con las incorrectas políticas y malos administradores, lo que fue creando un ambiente para la revolución.

Todos estos reclamos se unieron a planteamientos de volver al origen del Evangelio y a la pureza y humildad tales como los de Wicliff y Juan Huss, lo que fue convirtiendo a las ciudades en focos de herejías cátaras, valdenses, albaginenses, bongardos y beguinas, que la Iglesia combatió con predicadores e inquisidores y amenazas de expropiaciones, encarcelamientos y muertes en la hoguera.

Mientras tanto, el final del siglo XIII y hasta el siglo XV fue de expansión hacia el Extremo Oriente y América

Pero a la vez, el siglo XIV fue poco glorioso para la Iglesia, pues los conflictos con el Emperador francés trajeron como consecuencia el exilio de los Papas en Aviñon de 1309 a 1377. Aparecieron los anti Papas que originaron el llamado Cisma de Occidente, que logró resolverse unificando de nuevo el Papado en el Concilio de Constanza en 1414 (Sivery, G.1976).

### **La sociedad se asomó al balcón del laicismo**

La sociedad se resintió de la poca seguridad que ofrecían las estructuras jerárquicas de la Iglesia ya que esta se dedicaba exclusivamente a predicar sobre los castigos del pecado y el infierno y no sobre la temática sobrevenida con los nuevos tiempos.

El aumento del conocimiento humano, el establecimiento del mercantilismo, las inspiraciones sagradas de las Cruzadas, el desenvolvimiento de las ciudades, la elevación social del elemento secular y las escuelas mahometanas fueron las causas principales del despertar del espíritu laico, crítico y científico posterior a la Edad Media (Bulher, J. 1983).

La respuesta de la dirigencia de la Iglesia Cristiana no fue oportuna ni acertada. Vino la crisis del universalismo cristiano. Llegó el Renacimiento que repercutió en la concepción del mundo, de la sociedad y su cultura, y entre las nuevas visiones, la salud, la enfermedad y la medicina tomaron caminos científicos y de racionalidad definitivas (Toynbee, Arnold. Vol. 2. V. VII.2. 1975).

## **Bibliografía consultada**

Baigent Mitchel y Leigh Richard. El escándalo de los Rollos del Mar Muerto. Ediciones Martínez Roca S. A. Caracas. 1992

Bayen, Maurice. Historia de las Universidades. Colección Qué es. Oikos. Tau Ediciones. Barcelona. España. 1978

Benavides, Rodolfo. Cuando las piedras hablan, los hombres tiemblan. Hispanoamérica. Ediciones Mexicanas Unidas. México. 1979

Bersch, David. El fenómeno de la salud. Bases para el trabajo académico y labor administrativa. ICFES- ASCOFAME. Bogotá. sf.

Bulher, J. Vida y cultura de la Edad Media. Fondo de Cultura Económica. Ciudad de México. 1983.

Buonafina, Ramón. El futuro de las Iglesias monoteistas. Talleres de Imprenta Universitaria. Cumaná. 2001

Diccionario Enciclopédico Salvat. Hospital-Hospicio. Tomo 7. Editorial Salvat S.A. Ediciones Orinoco. Caracas. 1975

Enciclopedia Universal Ilustrada Europea Americana. Islamismo. Tomo 20. Editorial ESPASA CALPES S.A. Madrid.

Enciclopedia Universal Ilustrada Europea Americana. La caridad. Tomo 11. Editorial ESPASA CALPES SA. Madrid.

Enciclopedia Universal Ilustrada Europea Americana. Escuela Médica de Salerno y Montpellier. Tomo 36. Editorial ESPASA CALPES. S.A. Madrid.

Enciclopedia Universal Ilustrada Europea Americana. Tomo 28. Hospicios- Hospitales caritativos. Editorial ESPASA CALPES S.A. Madrid.

Garrison, Fielding H. Historia de la medicina. Sanders Company. Filadelfia. 2007.

Gibbs, A A R. Mohammedanism. Oxford University Press. 1969

Graves, Frank Pierrespoint. History of the education during the Middle Age and the transition to modern times. Mc Millan, New York. 1972

Illich, Paul. Christianity and the Encounter of the World Religions. Columbia University Press. 1963.

Lain Entralgo. Pedro. Historia de la medicina. Biblioteca Médica de Bolsillo. Salvat Editores Barcelona. 1977.

Martin, Jean Pierre. La antigua Roma. Nueva Historia de Mundo. Colección Nueva Historia. No 2. EDAF Editores. Impresos FARESO. Madrid. 1973

Mayz Vallenilla, Ernesto. El Ocaso de las Universidades. Monte Avila Editores. Editorial Arte. Caracas. 1974.

Mora Carrasco, Fernando y Hersh Martínez Paul. Introducción a la Medicina Social. II Edición. Editorial Trillas. México. 1990.

Presset, José Luis. De la Historia de la Medicina. La Historia de la Salud. Instituto de Historia. Consejo Superior de Investigación Científica. Madrid. 1978.

Renán, Ernesto. Cristianismo y judaísmo. Ediciones Leviatán. Buenos Aires. 1982 Rodríguez Cruz, Ana María. Historia de la Universidades Latinoamericanas. Período Hispánico. Imprenta Patriótica. Instituto Cano y Cuervo. Bogotá. 1978

Rondón Morales, Roberto. La salud en Venezuela y sus tiempos Ediciones del Rectorado de la ULA y Fundación

Universidad Metropolitana. Talleres Gráficos Universitarios. Mérida. 2005

Sivery, Gerald. La Baja Edad Media. Espejismos mediterráneos o realidades atlánticas. Nueva Historia del Mundo. No 4. EDAF Editores. Impresos FARESO. Madrid. 1973

Slater, R I, World Religions and World Community. Columbia University Press. 1957

Smith Sarege, Emile. Medieval Islamic Medicine. Washington. 2007.

Smith, W C. Islam and the modern history. Princeton Press. 1957.

Toynbee, Arnold. Estudio de la Historia. Compendio V-VIII. VII. Iglesias universales. Alianza Editorial. Ediciones de bolsillo. Madrid. 1975

Toynbee, Arnold. Estudio de la historia. sal. 2.- Las iglesias como crisálidas. Alianza Editorial. Ediciones de bolsillo. Madrid. 1975.

Toynbee, Arnold. Estudio de la Historia. Vol. 1. IX. Contacto de las civilizaciones en el espacio. XXXIV. El estudio de los Renacimientos. III. La compatibilidad de las civilizaciones Compendio V-VIII. Alianza Editorial. Ediciones de bolsillo. Madrid. 1975

Toynbee, Arnold. Estudio de la Historia. Vol. 2. V. La desintegración de las civilizaciones- VII. La iglesia universal. 2.- Las iglesias como crisálidas. Alianza Editorial. Ediciones de bolsillo. Madrid. 1975.

Toynbee, Arnold. Estudio de la Historia. Vol. 2. V. La desintegración de las civilizaciones-VII. Las iglesias universales. Alianza Editorial. Libros de bolsillo. 1975

Toynbee, Arnold. Estudios de la Historia. Vol. 3. VII Las iglesias universales. XXVI. Diferentes concepciones de la relación de las religiones universales con las civilizaciones. 2. Las iglesias como crisálidas. Alianza Editorial. Libros de bolsillo. Madrid. 1975.

Verger, Jones. La Alta Eda Media. Movimientos y primera expansión del occidente cristiano. Siglos V a XIII. Nueva Historia del Mundo. No 3. EDAF Editores. Ediciones FA-RESO. Madrid. 1973

Voyenne, Bernard. Historia de la idea europea. Nueva Colección Labor. No. 2. Editorial Labor. S.A. Madrid. 1966

Watt, H M. Mahoma, Profeta y Hombre de Estado. Nueva Colección Labor No 58. Salvat Editores. S A. Editorial Gráfica. Madrid. 1976

Willipedia. hptts—digital. Csica.es. Historia de la medicina. Diagnóstico oportuno. Marzo 20

# CAPÍTULO V

## LA SALUD EN LOS ESTADOS MONARQUICOS ABSOLUTISTAS DE LA EDAD MODERNA

### EL RENACIMIENTO

#### **El contexto de la civilización occidental en el Renacimiento**

Cayó Constantinopla y se inició la Edad Moderna con un interregno de Renacimiento. Desde el siglo XIII, la cristiandad estaba minada en su interior, y con el siglo XIV se convirtieron en tiempos de transición. Se admitió que la cristiandad no era todo el mundo ni la única civilización. Una burguesía empieza a denunciar al feudalismo coexistente con la Iglesia, y al ir desapareciendo, los reyes retomaron el poder con profundos cambios en los mecanismos de gobierno y en el espacio del poder, entre ellos con el absolutismo. Aparece un dominio laico y empieza a desplazarse a idea de la romanidad por una de Europa que empezaba a expandirse con los viajes de Marco Polo. Se planteó la monarquía absoluta con supresión del poder terrenal de la Iglesia, confiscación de conventos y bienes. Se propusieron gobiernos que no dependieran de emperadores ni de papas, que se asociarían para la paz. Hubo una fragmentación en múltiples estados, y aparecieron muchos

nacionalismos, que implantaron una soberanía de derecho divino, que tomó cuerpo sin control interno, y planteando recibir su poder directamente de Dios. En lugar de una comunidad universal como lo sugería la Iglesia, se produjo un equilibrio de poderes donde privó el más fuerte, el más hábil. Se originó un nuevo universalismo, el humanismo para crear un nuevo universalismo y un nuevo universo.

Se inició el Renacimiento que fue “una honda renovación ideológica, política y artística de los siglos XV y XVI”, y “que trajeron nuevos tiempos, nuevas instituciones, nuevas ideas y nuevos hombres”. “Fue algo más que la finalización de la Edad Media”, aunque se debilitaron las tres instituciones básicas de la Edad Media: El Papado, el Imperio Cristiano y las Universidades (Bayen, M. 1978). No obstante, renacieron o mejor dicho, sobrevivieron también muchos criterios y principios de las civilizaciones antigua y medieval que habían penetrado hondamente en la organización del Estado, la religión, la geopolítica y en la propia sociedad por mil años de dominio cristiano que habían dejado una profunda huella, lo que no permitió la conformación plena de estados modernos, ya que aún permanecían múltiples reinados, desconectados y subyugados o incondicionales de las grandes y poderosas monarquías (Diccionario Enciclopédico Salvat. Tomo 10. Renacimiento. 1975)

Se renovaron las ideologías, antes absolutamente teológicas y colectivas hacia la naturaleza y la razón, lo que logró un hombre desligado de lo supraterráneo con los dos polos característicos del Renacimiento, lo individualista y lo naturalista. También las instituciones políticas cambiaron la fiscalización en las ciudades de los estados parroquiales que los emperadores medievales la habían otorgado a los Obispos, y otorgándola ahora a las comunidades para desplazar las monarquías feudales. Se hizo un culto a los gobiernos constitucionales y democráticos, pero por

las debilidades de las propias Constituciones y sociedades, se impusieron las tiranías reales absolutistas. Renacieron los sistemas legales, entre ellos los Códigos de Justiniano sobre los que hubo interés en la Edad Media, pero la Iglesia Cristiana había creado una Ley Cristiana para un mundo cristiano (Toynbee, A. Vol. 1.I. III.1975) Apareció un espíritu científico, si no en realizaciones, sí en intenciones y pretensiones.

Frente a la pérdida de poder físico e intelectual de los Papas, los canonistas se atrincheraron en la Santa Sede y crearon ahora el Absolutismo Papal para rehacer el poder perdido, a lo que la Iglesia no se resignaba, pero tuvo una importancia fundamental hasta que se enfrentó con el absolutismo monárquico inglés y francés.

La Iglesia Cristiana dedicó grandes esfuerzos para recuperar su poder y su riqueza, por lo que tampoco en el Renacimiento, dedicó tiempo y energías a las nuevas corrientes de pensamiento y la actualización de conceptualizaciones sobre la salud y la enfermedad que empezaron a tornarse científicas y experimentales, y continuó la concepción de la enfermedad como parte del destino y de una conmoción del cosmos, su enseñanza y su práctica espiritualista y empírica por amor a Dios y para la salvación del alma como en la Edad Media, y soportada en la caridad cristiana, amparada y responsabilizada por la Iglesia.

Se renovaron las filosofías, entre ellas las antiguas filosofías sónicas con las religiones budista y mahayana, pero no lograron convertirse en religiones universales, y en Occidente el cristianismo había impuesto hegemoníamente el aristotelismo con "su tendencia de someter todos los procesos humanos y naturales a la mistificación, con formación en la agudeza del ingenio, y sin lugar a la crítica ni a la duda metódica, que son las bases de la ciencia moderna, no

aceptada por la Iglesia". Por ello, en la cristiandad existente hasta ahora, a pesar de movimientos modernizadores y científicos, había más de aristotelismo que de cristianismo, y por ello, Aristóteles antes que Ptolomeo se constituyó en la barrera para la revisión de la teoría copernicana, es decir, la nueva base científica de los conocimientos (Toynbee, A. Vol. 2. XX. XXXIV. 4. 1975).

## **Las ciencias experimentales y de la salud en el Renacimiento**

El intelectual renacentista, al revés del medieval carolingio dejó de ser pobre y humilde, se volvió rico por el cobro de matrículas y exámenes, lo que hizo también aristocrática la enseñanza universitaria, y junto con la toga, el birrete, el anillo y ceremonias pomposas para los grados, adquirió una especie de linaje noble. Creyó que el conocimiento no era para atesorarse, sino que debía ser puesto en circulación, exportar las ideas a manera de una mercancía, reuniendo el impulso productor de un artesano y el impulso distribuidor de un comerciante, lo que fue un estímulo para iniciar la ciencia formal. (Le Gollf J. 1978), (Rondón M, R. 2005)

Este conocimiento era de y para la sociedad. Los individuos creadores tenían una tarea doble. Una, la realización de sus inspiraciones o descubrimientos cualquiera fueran estos, y dos, la conversión de la sociedad a la que pertenecía a este nuevo estilo de vida, según Arnold Toynbee.

El intelectual renacentista nacido en Occidente se reafirmó con los fundamentos de Roger Bacon, pero la iglesia practicó una censura eclesiástica por herejías científicas

fundamentadas en el Antiguo Testamento. La censura contra Bacon no se acompañó de su defensa contundente por “la falta de una oposición real y efectiva contra el aristotelismo porque los científicos baconianos, de manera débil solo los combatieron a los adversarios señalándolos como ignorantes y devotos de un sistema científico anticuado, y los humanistas sólo por sus malas traducciones al latín” (Hazard, P. 1952).

En el Renacimiento, otro cambio importante que ocurrió, y que incidió en el desarrollo de la ciencia para favorecerlo, fue que la filosofía política del paganismo romano autocrático que inspiró los proyectos del Imperio Universal Cristiano por el Papa y Emperadores poderosos, francés y germano, en la Edad Media no se consolidaron, y ahora esta filosofía autoritaria, ahora cristiana cesó y no se permitió replantearlo primero por Inglaterra y luego Francia, porque al contrario, generaron frecuentes y largas guerras con la Iglesia que los separó, y por consecuencia, negaron el dogmatismo, el tomismo y al aristotelismo que se refugió solo en el Imperio Español,, que se atrasó con respecto al resto de Europa (Capelletti, A.1968)

La falta de consolidación de un Imperio Universal Cristiano dejó en libertad a los estados que condujeron a la creación de modelos democráticos admiradores de la República Griega, bajo la forma de ciudades estados, monarquías, monarquías parlamentarias, señoríos, ducados que dejaron de ser asiento de la rigidez y la monotonía cristiana porque además de afiliarse al luteranismo, crearon Academias que facilitaron la experimentación y la ciencia, así como el humanismo que tampoco había sido acogido por las universidades papales y reales (Nordman, C. 1975).

En el Renacimiento y en la Edad Moderna la ciudadanía exigió vivir con ciertas medidas de libertad personal y

de justicia social, aun cuando lo primero que se pedía era la justicia social.

## **El Renacimiento y la revisión de las orientaciones de las doctrinas sobre la salud**

En el Renacimiento, el descubrimiento de nuevos mundos hizo que Europa creara una imaginación planetaria. La conquista de Constantinopla hizo emigrar a Europa a científicos griegos que traían una pureza de sus conocimientos.

Con este impacto humano, se plantearon dos visiones sobre el futuro de los conocimientos y la ciencia. Uno que propuso entonces la corrección de los faltantes o inexactitudes del pasado. Otros que opinaban sobre las bases para edificar una ciencia separada de griegos y medievales y crear una ciencia naturalista para el inicio de su modernidad. Por ello, hubo prolongadas discusiones sobre la separación del estado y la iglesia, la fe y la razón, la ciencia y la religión que en cierto sentido habían actuado como un solo ente inflexible en el medioevo. Después de discusiones vastas sobre la conciliación entre la ciencia moderna y la medicina científica, se produjeron los siguientes criterios:

Se propuso la formulación y desarrollo de conceptos y técnicas novedosas y una ruptura definitiva con el pasado, el estímulo al desarrollo del humanismo médico con la publicación de las traducciones de los antiguos médicos científicos como Hipócrates, Celso, Discórides, Galeno, la actuación de expositores modernos sobre los sistemas médicos y la intervención de médicos novedosos y comentaristas famosos. -Se dio importancia al galenismo porque como se sabe, actualizó y revisó el hipocratismo e hizo estudios anatómicos y fisiológicos y modernizó la medicina natural. Particularmente se revisaron las teorías griegas renovadas por

Galeno en el siglo II d. C en las cuales se señalaba a la dieta y la higiene personal como determinante de la salud.

Se insistió en la creación y revisión de conocimientos críticos, la necesidad correcta de lecturas de Galeno, con una adaptación suficientemente revisada “Se empezaron a descartar las expresiones de la medicina cristiana medieval, en especial los conceptos relacionados con la salud como una determinación y una potencia ordinaria y colectiva de Dios y con la enfermedad no como un castigo de un Dios bondadoso, sino como expresión de su destino, una doctrina antropocéntrica de la salud”.

Todos estos planteamientos hacia la modernidad y la ciencia real, los formulaban científicos hasta ahora casuales, no profesionales y asilados y no en asociación con otros, como lo fue después.

En todo caso, la formación médica en las universidades papales y reales tradicionales, en el Renacimiento seguía signada por el atraso de las ciencias y la fundamentación en el aristotelismo, el ergotismo y las teorías miasmáticas, contrario a lo que se proyectaba en todas partes de Europa, donde se empezaban a describir los órganos y su funcionamiento, la clínica de las enfermedades y su tratamiento, y la alquimia que se transformaba en química y otros.

También se abandonó el “silogismo antiguo”, base del pensamiento aristotélico que establecía “la verdad por factores con conclusiones emanadas de las premisas, ciertas con tres principios: identidad, no contradicción y tercero excluido” (Laín E. P. 1978).

Pero los enfermos pobres seguían abandonados, reclusos por sus parientes o internados en hospicios cristianos caritativos para aislarlos hasta morir, por ser conside-

rados “contaminantes sociales” tal como en la Edad Media. Este tratamiento discriminatorio de los enfermos pobres no cambió desde la antigüedad por la falta de una organización pública, del Estado o privada que garantizara una equidad y justicia.

## **El resurgimiento de nuevas corrientes filosóficas de la salud**

Ahora había una visión mecanicista del mundo, no teológica. A pesar de que en el Renacimiento estaba planteado el desarrollo científico indetenible y trascendente, también sobrevivieron movimientos críticos originados en la antigüedad, que persistieron en la Edad Media y que no reconocían la salud vinculada a divinidades ni a la ciencia hipocrática. Este pensamiento para científico se expresó en escuelas médicas dirigidas por reconocidos científicos que se adhirieron a antiguos conceptos basados en la propia capacidad del individuo en la generación de la enfermedad y su curación y no en factores externos divinos ni humorales y temperamentales como se aceptaba hasta entonces (Diccionario Enciclopédico Salvat. Doctrina nihilista. Tomo 9. 1975), (Diccionario Enciclopédico Salvat. Doctrina naturalista de la salud. Tomo 8. 1975).

Seguía el desarrollo de los tres modelos sobre la salud, la enfermedad y la medicina: 1.- el espiritualismo, 2.- la ciencia racional y 3.- las escuelas prelógicas. Las corrientes de pensamiento metafísico continuaban en las universidades papales y reales ahora en franco atraso y afectadas por la pérdida del poder papal. Fue resaltada la formación médica en Escuelas Científicas, que habían empezado en Salerno y Chartres, siglos atrás, pero relegadas, e inspiradas por el progreso médico científico árabe y judío, pero que

ahora estaban en el resto de Europa salvo en España. Este progreso científico, también en las ciencias naturales, sobre todo en matemáticas y geometría en general. Fue particularmente importante en las propias ciencias morfológicas, fisiológicas, clínicas y terapéuticas de la medicina, aun cuando no pudieron desterrar completamente los modelos especulativos y para científicos sobre la salud, la enfermedad y la medicina sobre todo por el auspicio ofrecido por reconocidos intelectuales.

Fue evidente que la medicina islámica y sus modelos europeos fueron favorecidos por la liberalidad ideológica renacentista, por la separación de la ciencia y la religión y las tendencias de pensamiento diverso sobre la historia natural, pero también como un logro del desarrollo científico en especial en Anatomía y Fisiología.

En este sentido, los anatomistas y los fisiólogos corrigieron los errores e interpretaciones incorrectas de la literatura anatómica y fisiológica antiguas, y aún los de Galeno y de otros autores reconocidos. En esa dirección, se formularon nuevos descubrimientos anatómicos por Vesalio, Paracelso y Leonardo Da Vinci (Willipedia. Historia de la Medicina)

Estas corrientes de pensamiento científico ofrecieron diagnósticos y tratamientos certeros ya reconocidos de una amplia patología como el cólera mórbido, tripanosomiasis, cretinismo, infecciones intestinales, diarrea infantil, disentería, tuberculosis, fiebres, cáncer, bocio endémico, así como los inicios de la epidemiología, el estudio de insectos transmisores de enfermedades, la anafilaxia, la inmunidad, la desviación del complemento, la alcalinidad, términos que ya se habían introducido en la modernidad y que indicaban ya causas naturales de la enfermedad y no por

efectos divinos ni por simples perturbaciones del “ser del individuo”.

A partir del Renacimiento, se replanteó la observación rigurosa y meticulosa del enfermo, tal como lo señalara el modelo científico hipocrático para obtener deducciones y predicciones sin magia, con criterios emanados de la aptitud para la observación, su interpretación y su valoración.

Los movimientos intelectuales propios del Renacimiento orientados hacia el naturalismo y el individualismo influyeron también en el desarrollo de las ciencias de la salud.

Se consolidó una mentalidad y una conciencia promotora del progreso de la ciencia en general, pero también en el arte, y esto empezó el reconocimiento de la actuación del médico como “un ministro o sacerdote de la naturaleza” y no de Dios, así como un artesano o artista reconocido en especial por el desarrollo de la anatomía y la cirugía, empezando a poner de lado la minusvalía que los filósofos griegos habían impuesto a la experimentación y los actos manuales.

La salud y la enfermedad empezaron un proceso de secularización, racionalista, intelectualista y voluntarista de la vida (Laín E, P. 1978). Como consecuencia de esta etapa renacentista, racionalista y científica de la teoría de la salud, la enfermedad y la medicina, empezaron a ser asumidas y manejadas por médicos inspirados en la medicina árabe, judía y griega, naturalista y científica con diagnósticos y tratamientos basados en la clínica, y para atender a las personas que podían pagar en consultorios y en el domicilio, autorizados por los gobiernos después de presentar exámenes de suficiencia ante otros médicos experimentados, reconocidos y autorizados. A pesar de estos adelan-

tos, todavía persistía el desprecio por el artesanado y las manualidades consideradas como inferiores y residuales con respecto a la filosofía, y por lo tanto, las actividades prácticas como cirugía, partos, dentistería, curación de heridas, sangrados y otras las realizaban cirujanos expertos, barberos, parteras, monjes, dentistas, curiosos y otros.

Como derivación de los conocimientos científicos diversos sobre la salud, se conformó un Plan de Estudios con dos fases: Primas de Medicina: que eran Anatomía y Fisiología, ciencias humanas básicas. Y Vísperas de Medicina integradas por Medicina, Cirugía, Práctica Médica, prácticas clínicas curativas, visitas domiciliarias y asistencia a consultorios de médicos privados. Los alumnos acompañaban al profesor en estas actividades. Se otorgaban grados de Bachiller, Licenciado y Doctor, que se recibían en ceremonias pomposas y festivas, programadas por la Universidad.

El ejercicio médico en España particularmente estuvo controlado por el Protomedicato, institución romana de la época de Teodosiano, traída a este país en el siglo XV por Juan de Castilla y organizado por Felipe II. Era un Real Tribunal conformado por Protomédicos, o Médicos del Rey. Examinaban y determinaban las capacidades y autorizaban a los médicos para el ejercicio de esa profesión. Les imponían condiciones para ese ejercicio y regulaban los honorarios. También se responsabilizó de controlar los programas de salud y otros asuntos relacionados, por lo que algunos historiadores lo consideran como el precursor de los Ministerios de Salud.

A pesar de estos esfuerzos, el prestigio de las Facultades todavía estaba en cuestionamiento por la inmoralidad y venalidad de gran parte de los docentes por el cobro por exámenes y matrículas, la usura entre otros; el linaje y es-

pecie de nobleza, así como a una sobrecarga aún de conocimientos tomistas y nominalistas.

## **EL progreso de las ciencias de la salud y la medicina en el Renacimiento**

En el siglo XV, en el Renacimiento se hizo sentir en la medicina la incorporación de la enseñanza médica árabe basada en la ciencia hipocrática y en el tratamiento hospitalario para curar y no para aislar enfermos, lo que se logró en escuelas médicas europeas, en especial anglosajonas con hospitales no caritativos cristianos. Tuvo un gran desarrollo la clínica con técnicas y procesos diagnósticos novedosos y nuevos medicamentos; cuya aplicación a la salud se hacía como una realidad individual y material del paciente y no como consecuencia de designios cósmicos, la caridad por Dios ni por la capacidad propia e individual para responder a la enfermedad y la curación. El desarrollo anatómico fisiológico dio y soportó un gran impulso a la ciencia médica

Se perfeccionó el método de la observación racional y las maniobras manuales diagnósticas que habían estado sujetas a prejuicios venidos de los clásicos, y se inició también el uso de una instrumentación tecnológica no conocida hasta entonces, en especial para aumentar la percepción de las imágenes, en especial con los primeros usos del microscopio e instrumentos de percusión corporal para aumentar los sonidos corporales.

Un aporte destacado lo ofrecieron los italianos quienes desarrollaron una filosofía inspirada en el humanismo, que dio un impulso a las ciencias basadas en la tradición humanística griega y romana, lo que provocó un relativo desarrollo universitario, vencidas las oposiciones iniciales. Esto fue reforzado por el mercantilismo entrado en escena,

el desarrollo de las ciencias naturales y de la medicina que se hizo con fundamento en el principio general del "revisionismo crítico", ya que el mundo empezó a verse con una óptica mercantilista.

En efecto, en el Renacimiento un estímulo al desarrollo de las ciencias biológicas en especial la anatomía y la fisiología fue el mercantilismo que alcanzó un gran desarrollo.

En este tiempo, apareció la manufactura mediante la cual, el empresario privado, dueño del taller, los instrumentos y los materiales, reunía a todos los artesanos en un solo lugar. Este modelo productivo se inició en el siglo XVI "con un patrón capitalista que asumía el riesgo de su reputación, las inversiones, el almacenamiento, transporte y comercialización, por lo que se idearon los seguros en los que se aplicaban le leyes de términos medios de las cualidades y comportamientos humanos inclinadas a la criminalidad y al descuido".

El seguro de vida daba garantías al rico comerciante sobre su reputación y capital, y por lo tanto estaba interesado en la perspectiva del cuerpo humano y la anatomía y la fisiología ya estaban claramente dentro del dominio de la ciencia. Por ello y otras razones, el desarrollo del mercantilismo abrió caminos para el desarrollo científico de la salud.

En los siglos XV y XVI, hubo un gran desarrollo de la anatomía con Leonardo Da Vinci, quien junto con el médico Marcantonio de La Torre elaboraron el "Libro dell' Anatomía" con cerca de 200 ilustraciones hechas por Da Vinci

Aparecieron en Italia grandes anatomistas como Andrés Vesalio. Mondino de Luzi que publicó "Los Progra-

mas de Anatomía” con uso de la disección que abrió un inmenso campo de estudio. Mateo Realdo Colombo con su Anatomía. De otro lado, se hicieron ediciones de libros médicos antiguos, completos y correctamente traducidos con sus comentarios, entre otros, Brenger de Carpi, Andrés Vesalio, Ongrassias, Falopio, Varolio, Eustaquio que dieron grandes aportes a la medicina, en especial a la anatomía cuyos nombres se consagraron en órganos y sistemas humanos

Miguel Servet, descubridor de la circulación. William Harvey fisiólogo. Los descubrimientos anatómicos y fisiológicos empezaron a dar explicaciones racionales y científicas a observaciones y enfermedades conocidas desde la antigüedad, con especial referencia al funcionamiento del corazón, la sangre y los líquidos corporales, incluidas células cerebrales, así como una mejoría técnica de las maniobras quirúrgicas, que empezaron a dar un soporte a lo que ha sido la formación médica con un componente inicial anatomo fisiológico y un segundo componente fundamentalmente clínico.

Fueron destacadas las Obras de Ambrosio Paré, considerado padre de la cirugía; Girolano Francastorro, quien introdujo el término “Seminaria Morthais, o Semilla de la Enfermedad”, que se considera el primer antecedente del descubrimiento y de la tesis microbiana. También despegó en este período la psicología con Juan Luis Vives y la Anatomía Patológica con Antonio Benivieni y Giovanni Baptiste Morgagni. Julio César Aranzi en el siglo XVI hizo obligatoria la enseñanza de la anatomía a la que relacionó con procesos patológicos. Jean Baptiste Von Helmont con la bioquímica.

Antonie van Leeuwenhoek hizo las primeras aplicaciones del microscopio.

El destacado médico renacentista Paracelso dio grandes aportes en el Renacimiento, al insurgir contra la teoría hipocrática de los humores, sosteniendo que la salud y la enfermedad, así como la vida misma dependían de la naturaleza y sus leyes físicas, telúricas y cósmicas. Planteó la teoría del Macrocosmos, la naturaleza y el Microcosmos, el hombre. Dio gran significación a la comprensión de los fenómenos biológicos y la preparación de los remedios mediante la química. La concepción de Paracelso fue eminentemente química y orgánica. Manifestaba que "Las leyes químicas dominan con las leyes vitales todas las manifestaciones del organismo". Inició la Farmacología con la preparación de medicamentos desconocidos hasta ahora. Contravino la teoría que se refería al corazón los orígenes de la termogénesis, atribuyéndola a todas las partes del organismo. Descubrió la analogía entre la gota y la litiasis, empleando contra ambas, aguas cristalinas.

Al mismo tiempo, aparecieron los primeros sifilógrafos como Fracastoro, Ulrico de Utten y Betencourt que ayudaron a conocer esta terrible enfermedad, la sífilis y su terapéutica. Las expediciones marítimas de los portugueses permitieron conocer el escorbuto.

En cuanto a las epidemias, se descubrió el ergotismo, el coqueluche (Nordman, C. 1975)

En el Renacimiento, para la terapéutica se introdujo la química racional, liberándola de la alquimia para la producción de oro y se utilizó el mercurio, el arsénico y diversas sales de cobre, plomo y hierro.

Gradualmente, las universidades perfeccionaron sus estudios médicos, en lo que ayudó poderosamente la imprenta.

## Reaparecieron las corrientes de conocimientos prelógicos en salud

Igual que en la antigüedad y la Edad Media, por la libertad de pensamiento que se apreciaba, reaparecieron corrientes de pensamiento para científico sobre la salud, la enfermedad y la medicina auspiciados ahora por científicos que formularon concepciones, apreciaciones sobre la sociedad, la vida que tenían repercusiones sobre la salud y las enfermedades de las personas.

El nihilismo. Se fundó en la Escuela de Medicina Moderna de Viena que desarrolló de manera particular “el nihilismo terapéutico” que negaba toda realidad y la posibilidad de conocerla mediante la realidad con substancial correspondiente a las percepciones sensibles”. Admitía que se debe dejar al cuerpo que responda por sí mismo, sin intervenciones externas (Diccionario Enciclopédico Salvat. Materialismo. Tomo 8. 1975).

En el mismo sentido prelógico, los ovistas “planteaban que las partes esenciales de todo cuerpo pree existen en el huevo antes de la fecundación”, tesis sostenida por William Harvey y Malphigi. “Buscaban con Aristóteles el principio de la vida en el huevo e imaginaban incluso una formación de los gérmenes después del pecado original, por lo que la historia de la generación no se aclaró”.

El materialismo impulsado por Needhan John Turbeville, inglés, sobre la base del materialismo de Lucrecio pretendió demostrar que “la generación espontánea hacía nacer seres vivos de la materia orgánica en descomposición”.

El vitalismo antiguo se renovó en la Edad Moderna. Corrientes de pensamiento diverso sobre la historia natural imprimieron una dirección diferente a la evolución de

la medicina, en especial por Bichat. El progreso médico alcanzado en las ciencias morfológicas, fisiológicas, clínicas y terapéuticas de la medicina no pudieron descartar modelos especulativos sobre la salud, la enfermedad y la medicina, y todo a pesar de la amplia patología que ya se diagnosticaba y se trataba técnicamente.

En otro sentido, sin llegar a adoptar la teología como fuente conceptual, aparecieron una serie de visiones analógicas sobre la salud, y obviamente la formación médica como la naturalista, inflamatorias, vitalistas, empíricas, mecanicistas.

“Estas concepciones criticaban los principios estrictamente científicos y también a los absolutamente especulativos, y proponían un sentido de libertad y de búsqueda de mejores conceptos y formas para la atención a la salud y a la enfermedad”. Entre estas concepciones se destacaron:

### **La doctrina naturalista sobre la salud**

Van Helmont, Johann Baptist, belga en el siglo XVII, dio gran desarrollo a las doctrinas naturalistas y teosóficas, con gran inspiración en Paracelso.

Desarrolló la química médica sobre todo con el estudio de los gases. Otorgó gran importancia al plano “determinista de las ciencias físicas y negó y excluyó unas veces tan solo lo sobrenatural y entonces se confundía con el materialismo, otras veces negaba toda acción de Dios como agente exterior del mundo, y entonces era una especie de determinismo; otras consideraba a Dios como un espíritu inmanente en el mundo sensible y totalmente dependiente de la materia y entonces se semejaba al panteísmo, lo que equivalía a la concepción de Dios como “el alma del

mundo"; otras veces era como el deísmo admitiendo a Dios como primer principio. Negaba que Dios interviniera en todas las actividades de la naturaleza, entre ellas, la salud y la enfermedad.

Los naturalistas "atribuían todas las cosas a la naturaleza, y negaba toda acción de Dios, por lo que se confundían con el materialismo" "Como agente exterior de mundo no niega total a Dios. Otros consideran a Dios como espíritu sensible, pero totalmente dependiente de la materia" tesis defendida por el fisiólogo Claude Bernard. Negaban lo sobrenatural y se preguntaron si la vida podía surgir en la materia sin intervención de Dios (Diccionario Enciclopédico Salvat. Naturalismo. Tomo 9. 1975).

### **La doctrina inflamatoria sobre la salud**

Sydenham, Thomas, inglés en el siglo XVII, se inclinó por la teoría inflamatoria del reumatismo y el método antiflogístico. Dejó un conjunto de consejos y reglas aún vigentes. Manifestó que la salud era el esfuerzo de la naturaleza para restaurar las funciones alteradas y la forma de destruir a las potencias dañinas (Diccionario Enciclopédico Salvat. Doctrina Inflamatoria. Tomo 11. 1975)

Bichat, Marie Françoise, anatomista y fisiólogo francés, basado en investigaciones sobre la descomposición de los órganos en sus tejidos constitutivos. aseguró que el hombre hacía los esfuerzos para resistir a la muerte.

### **La doctrina empírica sobre la salud**

Los cocimientos "nacían de la experiencia, externa de los sentidos o interna de la conciencia. Lo que no podíamos

sentir con los sentidos corporales y lo que no podíamos experimentar con la conciencia, era incognoscible”.

El empirismo influyó a toda la filosofía. Modernamente Locke admitió sólo la sensación y la reflexión nacidas de la experiencia. Etienne Bonnot de Condillac, francés del siglo XVIII de la escuela sensualista, “que no admitía como fuente del conocimiento, más que la sensación, la cual al transformarse lo explica todo: memoria, atención, reflexión, juicio y razonamiento; el “yo” no es más que la suma de sensaciones presentes y que la memoria evoca”. El empirismo fue competido por el positivismo del francés Augusto Comte en el siglo XIX.

El inglés Hebert Spencer afirmaba “que en el origen de la especie, el espíritu es una tabla rasa, los principios no son más que asociaciones formadas poco a poco en el espíritu de nuestros antepasados por las impresiones constantes y universalmente repetidas de los objetos exteriores. Estas impresiones, poco a poco, mediante la repetición han venido adaptando el cerebro al orden real de las cosas y causando en la inteligencia disposiciones mentales, cada vez más marcadas y profundas, las cuales vienen a ser el capital intelectual que hemos recibido en herencia, y que sin querer se han ido aumentando y consolidando”.

De este modo, “los principios, aunque innatos en el individuo, son fruto de las experiencias de las razas de los animales cuya última evolución es nuestra especie. Estos principios así producidos son universales porque son el resultado de una infinidad de experiencias hechas universalmente por todos los seres que nos han precedido y son, además, necesarios porque no los podemos deshacer, por lo mismo que no los hemos hecho, son a manera de un instinto que hemos recibido y del cual no nos podemos despojar como no podemos despojarnos del organismo”.

La experiencia se circunscribía a fenómenos, casos aislados, concretos y singulares en número ilimitado. También porque el empirismo como ciencia, no permitía el desarrollo particular y diferenciado de las ciencias naturales. (Enciclopedia Universal Ilustrada. Europea Americana. Empirismo. Tomo 19.).

### **Las doctrinas mecanicistas sobre la salud**

Era un sistema biológico y médico que trataba de explicar los fenómenos vitales por las leyes de la mecánica de los cuerpos inorgánicos. Hasta el siglo XIX no se le consideró "como una doctrina. Antoine-Laurent Lavoissiere, francés en el siglo XVIII, identificó la respiración de los seres vivos como una combustión, y dedujo que en igualdad de volumen de anhídrido carbónico desprendido por un ser vivo que respiraba y una bujía que se quemaba, había también idéntica producción de calor e igual número de calorías desprendidas. Con esto, se dio el primer paso para poder expresar el fenómeno de la vida en términos físico químicos. Estos hechos multiplicaron los experimentos que abogaban por hacer surgir el fenómeno vital de la materia inorgánica. Se llevaron a cabo en laboratorios síntesis químicas, obteniéndose artificialmente sustancias orgánicas, propias del tráfago vital. Se realizaron atrevidos experimentos de fecundación artificial, partogénesis, multiplicación de embriones que permitieron construir un sistema biológico, de amplia base experimental, y discutido sobre todo por las doctrinas vitalistas. Desvirtuó la tesis animista de Stahl según la cual "los cuerpos combustibles contienen un principio "el flogisto" capaz de transformarse en materia del fuego por la acción de una temperatura elevada" (Diccionario Enciclopédico Salvat. Lavoassiere. Tomo 6. 1975.)

## **La doctrina vitalista sobre la salud**

A mediados de siglo XVIII, Francois Bolssier Sauvages de La Croix profesor de medicina en Montpellier expresó que la salud y la enfermedad ocurrían por efecto o la acción de principios o fuerzas vitales de los seres vivos y no exclusivamente por efecto de las fuerzas generales de la materia. “El Vitalismo era una doctrina dualista, que consideraba al individuo conformado por la armónica conjunción de dos entidades: la materia organizada y un principio vital que regía del movimiento, la sensibilidad y la capacidad de nutrirse, crecer y reproducirse que eran los atributos fundamentales de la vida. Se basaba en que siempre había dos factores o fuerzas coadyuvantes y soportadas para restablecer el equilibrio funcional. Tomó como fundamentos, los principios del animismo de Aristóteles, el naturalismo de Hipócrates y el espiritualismo de Descartes (Diccionario Enciclopédico Salvat. Vitalismo. Tomo 12. 1975.)

## **Las doctrinas vitalistas de Bichat sobre la salud**

Bichat Marie, Francois- Xavier, francés en el siglo XVIII junto con Hailer y Bordeu fueron los propulsores del vitalismo, vía de interpretación abierta por Leibnitz. Según el vitalismo, “existían propiedades que pertenecían a los tejidos, no siendo otra cosa las manifestaciones de la vida que la expresión de la estructura de los órganos”. “Descompuso el organismo en membranas y tejidos simples que se combinaron en número diverso para formar los órganos. El conjunto de propiedades vitales de estos tejidos, celular, nervioso, de la vida animal y orgánica, arterial, venoso y otros, y sus actividades propias, es según Bichat lo que constituía la vida. Al admitir en los tejidos, sensibilidad, irritabilidad y contractilidad, distinguiendo en cada uno dos clases: ani-

mal y de la vida orgánica. Bichat separó constantemente las propiedades físicas de los tejidos, como la gravedad y elasticidad, de las vitales. En su sistema, oponía constantemente la vida a la naturaleza puramente física. Para él, la vida era una energía desconocida en su esencia y perpetuamente en lucha contra las influencias exteriores que tendían a destruirla". Las ideas fisiológicas de Bichat se reflejaron en lo que innovó en patología. Para él, las enfermedades no eran otra cosa que la alteración de las propiedades vitales, difiriendo según los tejidos atacados. La terapéutica debería reducirse en su sistema, a volver al tipo normal las propiedades vitales exaltadas o debilitadas.

## **Las escuelas médicas analógicas en Estados Unidos de América**

En Estados Unidos de América en el siglo XIX, se impuso el empirismo porque los Gobernadores de Estado, lograron la competencia de crear escuelas médicas y asociaciones profesionales médicas por razones ideológicas y comerciales, entre ellos el eclecticismo, el thonsonianismo, la herbología y la naturopatía (Martini, C J M. 1994).

## **Crisis de la ciencia y la religión en el Renacimiento**

El Renacimiento definió las relaciones entre el Estado y la iglesia, la ciencia y la religión. Un gran empeño de la Iglesia desde la Edad Media fue cómo unir la fe y la razón para explicar sus grandes retos y propuestas filosóficas cuyas fundamentaciones las basaban exclusivamente en escritos sagrados y la fe, soportado todo también en amenazas terrenales e infernales. De todas maneras, aplicó la escolástica y la teología cristiana para explicar dogmas y

principios fundamentales de Iglesia, acompañadas con la prédica del pecado y la amenaza de castigos.

Al no consolidarse la propuesta de un Imperio Universal Cristiano que uniera todos los reinos cristianos, en el Renacimiento, la organización geopolítica de Europa cambió a modelos democráticos admiradores de la República Griega, bajo la forma de ciudades estados, monarquías, monarquías parlamentarias, señoríos, ducados que fueron asiento de gobiernos propios y de las Academias, que frente al atraso universitario papal y real, dieron cabida a la experimentación, la ciencia, el humanismo.

Además de grandes descubrimientos territoriales, y de un desarrollo de las ciencias naturales y morfológicas, también apareció la exigencia de discutir diferencias ideológicas insalvables. Se planteó la revisión de las teorías de Tolomeo y Aristóteles, basamentos del cristianismo, que “habían propuesto que la tierra estaba en reposo porque sobre ella no actuaba ninguna fuerza ya que no se conocían las leyes de la inercia ni las de la naturaleza”. “El movimiento del cielo, por el contrario, era una maravillosa cualidad de su ligereza y de su perfecta forma circular que permitía que se moviera como un todo”. La astronomía tolemaica y la filosofía aristotélica fueron convertidas en un pensamiento atrincherado y dogmático que no daba oportunidad para otras interpretaciones, so pena de castigos.

“Por el contrario, el sistema copernicano aparecía como una idea nueva que abría una crítica a las tradiciones inflexibles y por ello, los hombres se sentirían libres de pensar por sí mismos. A pesar que Galileo era cristiano, no se sometió a las impuestas limitaciones tradicionales sobre lo que debía hacerse distinguiendo la religión de la ciencia y la fe de la razón, que tomarían caminos diferentes. El espiritualismo de un lado, y el desarrollo científico, orientado

por una concepción materialista tomaron caminos distintos (Diccionario Enciclopédico Salvat. Newton. 1975). Las ciencias de la salud tomaron este segundo camino.

## **La salud en los Estados Absolutistas de la Edad Moderna**

Hobbes insistió en su libro *Leviathan* en 1651 sobre la justificación de la monarquía absoluta, cuyo ejemplo más significativo lo representó el rey francés Luis XIV durante 54 años.

El fracaso del planteamiento de los Imperios Universales Cristianos y sobre todo la disolución del feudalismo hizo aparecer el carácter nacional y absolutista de las monarquías lo que se apreció principalmente en Francia, Inglaterra y luego España. La fuerza del poder en estas monarquías se basó en el absolutismo, una soberanía sin límites y sin control terrenal, inspirado en el Imperio Romano, era un poder emanado de Dios por intermedio de su representante en la tierra, el Papa". "El absolutismo se basó también en una aceptación tradicional y acordada de la autoridad existente, con una obediencia ciega enseñada por la Iglesia durante siglos por predicadores laicos y religiosos".

La reafirmación del poder absoluto en Inglaterra, Francia y España se hizo con los impuestos, un ejército permanente y una red de funcionarios que le dieron forma al gobierno central, y por el control de las administraciones locales. "El Rey Absoluto no estaba sometido a la Ley, y podía a su gusto, hacer el bien o el mal, y no dar más cuentas que a Dios"

Europa en las Edades Moderna y en la Contemporánea estuvo dedicada en gran parte a las guerras, como en el pasado, por actores y causas muy variadas. Guerras por

la sucesión en Polonia. Guerra de Federico II con el Papado. Invasión de los ejércitos españoles a Cerdeña y Sicilia. Las amenazas de los turcos sobre Belgrado. Guerras de Sucesión de muchos reinos como Polonia en 1696, en Austria en 1740 a 1768, en Bretaña. Coaliciones contra Austria de 1740 a 1742. Los franceses invaden Bohemia. Guerra en los Países Bajos y en Italia. Coalición bélica contra Austria. Guerras francesas en Bohemia. Guerras de los Países Bajos y en Italia. Guerra de los Siete Años entre 1759 a 1756. Declaratoria de Guerra a Inglaterra. Invasión a Sajonia. La guerra de desgaste 1757 a 1762 con intervención de Catalina II. La pre revolución de 1787 a 1789. Guerra civil en Polonia. Crisis turca de 1768 a 1774. Guerra de independencia de Estados Unidos de 1775 a 1777. Rivalidades entre reyes españoles e ingleses. Guerra de España contra Federico II. la invasión a Sajonia. La batalla y derrota de Whighs de 1760 a 1770. Invasiones de Francia a España. Las guerras napoleónicas, incluidos Estados Unidos de América. Las guerras de la Alianza Francesa.

Guerras de la Iglesia contra Federico II. Guerras por recuperación de fondos económicos recogidos en Francia por sacerdotes y no reportados. Rivalidades entre la Iglesia y los monarcas por las ex comuniones y las jurisdicciones tribunalicias. Conflictos por las Cruzadas. Guerras por el límite de competencias y poder con lo feudales y caballerías y por las investiduras.

En Inglaterra, luchas internas entre poderosos, lograron una organización monárquica pero también una representación parlamentaria, a la que el Rey debía dar cuentas y concurrir para solicitar recursos. En Francia, el absolutismo lo culminó el Rey Luis XIV con un reinado de 54 años y con la célebre expresión: "El Estado soy yo". En España se consolidó con la conquista de los territorios moros con las armas y el credo cristiano. Se fusionaron los reinados católi-

cos para crear el absolutismo, para disminuir las tensiones etnológicas y para lograr un rápido éxito en la lucha contra los moros, llegando a la culminación con los Reyes Carlos V y Felipe II y finalizando con Fernando VII.

Como respuesta al latente conflicto sobre el manejo de la Iglesia Cristiana en el Absolutismo, apareció Martín Lutero con gran actividad entre 1517 y 1519 y el libro de Melancthon: “La Confesión de Aisdburgo” que institucionalizó el protestantismo y la actividad igualmente alternativa a la cristiandad promovida por Calvino entre 1538 a 1556.

### **La salud, la enfermedad y la medicina en el Absolutismo**

La aparición de los Estados Absolutistas no cambió la situación de la tradicional irresponsabilidad de los Estados por la salud de las personas porque el absolutismo y su régimen no se comprometieron con los asuntos sociales que los asumió la Iglesia Cristiana, mediante Bulas Papales, Concordatos, Regios Patronatos, obviamente vinculándolos como favorecimientos de Dios y su aliado, el Rey.

El clero regular o los monjes continuaron la prestación de servicios de salud en hospitales caritativos, para aislar enfermos y ayudarlos a bien morir, atendidos por personal caritativo, tal como en la Edad Media, con un gran enfoque ideológico y de poder, y por ende, basados en criterios y fines teológicos antes que científicos. En algunas oportunidades, por iniciativas de los monjes, a los hospicios se les agregaban actividades artesanales y de oficios para los enfermos, cuyos productos se vendían como parte del financiamiento. Tomaban el nombre de “Hospitales Pueblo”.

Esta administración y prestación religiosa hospitalaria ocurrió hasta el siglo XVIII cuando los hospitales fueron medicalizados y dedicados a la curación de enfermos, aunque algunos siguieron administrados por órdenes religiosas. Los obispos, sus responsables directos, visitaban los hospitales y emitían constituciones para el manejo asistencial y administrativo.

En esta Etapa Moderna del mundo, las discusiones abandonaron el empirismo y el espiritualismo medieval. Se tomó un camino científico en general, y de las ciencias de la salud en particular. Las discusiones durante los siglos XV al XVIII por lo común, se hicieron sobre las teorías mecanicistas, vitalistas y empíricas, con gran enfoque al conocimiento científico del cosmos, del hombre, de la enfermedad y del tratamiento médico. Hubo un desarrollo particularmente interesante del empirismo anatómico fisiológico por el desarrollo de estas disciplinas humanas científicas. Luego apareció el empirismo anatómico clínico. La salud y la enfermedad la determinaban factores orgánicos, aun cuando permitió también la continuación de los principios y prácticas de la Edad Media, empíricas y espiritualistas. Aun persistían tesis y doctrinas dirigidas por reconocidos profesionales que cuestionaban los modelos científicos y suponían a la salud y la enfermedad y la formación de los médicos, sobre la base de que la enfermedad era provocada, limitada y curada por la voluntad y fuerza del individuo. Una tercera versión eran los modelos científicos hipocráticos-galénicos y árabes y ahora de Paracelso, con ejemplos en Salerno, Chartres y Montpellier, extendidos a París, Ingelstadl, Viena, Warzburg, Basilea, Heidelberg, sobre una base anatómica y fisiológica científica y clínico terapéutica basada en criterios objetivos, y autorizadas por gobiernos civiles, que desplazaban paulatinamente a los modelos no científicos.

Las personas que disponían de recursos económicos contrataban o pagaban directamente honorarios convenidos con médicos privados, único tipo de ejercicio médico personal de la época. El médico atendía a los pacientes en su domicilio, donde realizaba las pequeñas intervenciones quirúrgicas, si era el caso, haciendo el acondicionamiento de un lugar apropiado para ello. En ocasiones, se acompañaban por estudiantes de medicina a quienes tutoraban, también privadamente. Este ejercicio médico en grandes ciudades se regulaba sobre todo en costos y en la obligación de atender pacientes por las noches, y a no pudientes. La autorización del ejercicio profesional la expedía y la controlaba una figura médica oficial llamada el Protomedicato. Donde no lo había, el Cabildo hacía esas funciones.

La enseñanza médica, al igual que en la Edad Media, seguía con una gran carga de enseñanza especulativa de filosofía peripatética, deductiva y de tomismo en las universidades católicas, pero ya desde el Renacimiento se incorporó la enseñanza de la llamada "Prima de Medicina" que correspondía a la Anatomía y Fisiología para la formación básica, y de "Vísperas de Medicina" relacionadas con la Medicina clínica, en forma de lecciones teóricas, y prácticas por la tutoría privada de profesores en su ejercicio particular. No se realizaban disecciones ni prácticas hospitalarias por el tipo y fin de la organización de los hospitales caritativos, para aislar enfermos y no para curar su enfermedad. Los médicos no eran plenamente aceptados, y como consecuencia, simplemente ofrecían sus servicios a quien los optara porque continuaba el desprecio por las prácticas médicas y más aún los oficios relacionados lo que prolongó la separación de la medicina como lección intelectual de sus maniobras como la cirugía, partos, sangrías, traumatología, oculistas, dentistas que como actividades manuales, relegadas, eran subestimadas por los médicos y ejercidas

por cirujanos expertos, cirujanos barberos, sangradores, parteras, sin dejar por fuera la intervención también de sanadores de la medicina tradicional teúrgica y mágica.

No obstante, se había iniciado un proceso indetenible de dar una interpretación científica a la medicina, a la enfermedad y al tratamiento médico. William Harvey fisiólogo, y Fabrizio d'Acquapendente Y Sartorio actuaron como fisiólogos modernos utilizando la observación biológica, y con ellas, hicieron demostraciones matemáticas y experimentales, que llegaron a superar la teoría cartesiana de la composición humana en espíritu y materia. Influyeron de una manera muy especial en la llamada iatromedicina que se basaba en consideraciones mecánicas del cuerpo humano.

Un nuevo conocimiento científico de la enfermedad se hizo sobre la base de esta tesis de la "iatromedicina" que la consideraba "como una indisposición anómala de las fibras del organismo y de las relaciones mecánicas de estas fibras con los fluidos orgánicos por obra de las cuales, se tornan morbosas las funciones que de la actividad de unas y otras resultan". De allí devino el criterio de la lesión anatomo patológica.

También se formularon los principios científicos del tratamiento médico tomando como base otra tesis científica de la época, "la medicina iatromecánica". Para su tratamiento, se aplicaban medicamentos relajadores como sangrías y "vesicación" en las enfermedades causada por la "tensio"; medicación tónica como la quina para enfermedades por "remisio", medicación diaforética desopilante para la opilación y oclusión de las vías biliares. Pero en todo caso, se afirmaba que era el médico el primero que curaba al paciente.

La falta de relación de la teoría con las prácticas y técnicas manuales médicas se corrigió a partir del siglo XVIII, cuando empezaron a crearse Facultades de Medicina y Cirugía o de Ciencias la Salud, con una fase intermedia en Europa, en especial en Francia, Alemania Inglaterra, y con la creación de Academias o Escuelas de Cirugía y Medicina.

En el desarrollo científico, se agregaron Spallazani y John Hunter quienes plantearon que de la voz de la naturaleza debe proceder la fisiología, lo que fue reforzado por estudios de la digestión y la respiración que demostraron la intervención de glándulas para estos procesos fisiológicos.

Esto inició una controversia entre los iatromecánicos y los iatroquímicos por la demostración de la participación de enzimas en la digestión

Paradigmas clínicos dominaron el saber médico en los siglos XVI y XVII, la concepción mecanicista, y la concepción vitalista del universo, la iatroquímica y los llamados grupos sistemáticos con Benakacque y Stadl. También había movimientos de clínicas eclécticas como la antigua escuela de Viena.

Aparecieron y se diagnosticaron nuevas enfermedades que con las antiguas conocidas con otros nombres y terapéuticas requirieron nuevas formas de abordarlas para su diagnóstico y tratamiento actualizados. Se aceptó que la clínica no era solo la capacidad de diagnosticar, también era el arte de su descripción y la habilidad para explicarla y transmitir su conocimiento a los demás.

EL saber científico clínico fue también comprometido con la epidemiología o los factores coadyuvantes de la enfermedad Paulatinamente, la observación clínica fue

conduciendo a las especialidades como la pediatría por sus consideraciones particulares-

Este proceso de reorganización moderna de la formación médica también se reforzó con la secularización de los cementerios, antes bajo la responsabilidad de la Iglesia, y la regularización de las exhumaciones, también antes con ceremonias sólo religiosas, lo que permitió la intervención de los anatomopatólogos para orientar científicamente la medicina, a la vez que se introdujeron las autopsias, abandonando la especulación y propiciando la formación anatómica clínica.

Personajes de la sociedad introdujeron la enseñanza clínica como Albertino Battoni y Marco Otto en el siglo XVI, para modernizar e institucionalizar esta instrucción clínica porque hasta ahora, los estudiantes y médicos no asistían a los hospitales caritativos, y la formación clínica se realizaba en consultorios privados, si los había, y en las visitas domiciliarias si el estudiante pagaba al profesor o a un práctico con mucha experiencia y clientela para formarse a su lado, dependiendo esto de la preocupación de los profesores. Se hizo obligatoria y programada esta enseñanza clínica en Basilea, París, Heilderberg y Viena por planteamientos hechos a Carlos IX por el filósofo Ramus, francés y enemigo del escolasticismo, a mediados del siglo XVI.

### **La creación de Academias para la experimentación y la ciencia por las dificultades y atraso existente aun en las Universidades**

Las corrientes aristotélicas, empíricas y las escuelas médicas heterodoxas de la educación médica y de las prácticas de salud tenían amplia cabida y actuación en las uni-

versidades papales y reales, lo que indujo su atraso. Por este atraso tradicional de la ciencia médica, la clínica, la terapéutica y la cirugía en estas instituciones universitarias, algunos reyes, duques y otros gobernantes con destacados médicos crearon academias médicas para recibir y transmitir todas las novedades médicas y de salud.

### **Bibliografía consultada**

Bayen, Maurice. Historia de las Universidades. Colección Qué es. Oikos. Tau Ediciones. Barcelona. España. 1978

Capelletti, Angel. Textos y estudios de filosofía medieval. Consejo de Publicaciones, Universidad de Los Andes. Talleres Gráficos Universitarios. Mérida, 1993

Diccionario Enciclopédico Salvat. Lavoissiere. Tomo 6. Editorial Salvat. S.A. Ediciones Orinoco. Caracas. 1975

Diccionario Enciclopédico Salvat. Naturalismo. Tomo 9. Salvat Editores S.A. Ediciones Orinoco. Caracas. 1975

Diccionario Enciclopédico Salvat. Teoría Inflamatoria de la Salud. Tomo 11. Salvat Editores. Ediciones Orinoco. Caracas. 1975

Diccionario Enciclopédico Salvat. Vitalismo en salud. Tomo 8. Salvat Editores. Ediciones Orinoco. Caracas. 1975.

Diccionario Enciclopédico Salvat. Materialismo. Tomo 9. Salvat Editores. S A. Ediciones Orinoco. Caracas. 1975

Diccionario Enciclopédico Salvat. Renacimiento. Tomo 10. Salvat Editores. S A. Ediciones Orinoco. Caracas. 1975

Enciclopedia Universal Ilustrada Europea Americana. Empirismo. Tomo 19. ESPASA CALPES S A. Madrid.

Hazard, Paul. La crisis de la conciencia europea. Traducción de Julián Marías. Ediciones Pegaso. Madrid. 1952

Laín Entralgo, Pedro. Historia de la medicina. Biblioteca Médica de Bolsillo. Salvat. Editores S.A. Barcelona. 1977

Le Golff, Jacques. Los intelectuales de la Edad Media. Editorial Monte Avila. EUDEBA. Buenos Aires. 1965.

Martini, Carlos J.M. Evaluación de la competencia profesional y la Educación Médica. La experiencia norteamericana. Memorias Encuentro Continental de Educación Médica. OMSOPS- Facultad de Medicina de la Universidad de La República. Punta del Este. Uruguay. 1994

Nordman, Claude. La Europa dividida. En Nueva Historia del Mundo. Tomo 5. EDAF Editores. Impresos FARESO S A. Madrid. 1973

Rondón Morales, Roberto. La Universidad- Crisis permanente y acumulada. Talleres Gráficos Universitarios. Mérida. 2005.

Toynbee, Arnold. Estudio de la Historia. I. Introducción. La comparabilidad de las civilizaciones. 4. Historia, ciencia y ficción. Alanza Editorial. Libros de bolsillo. Madrid. 1975

Toynbee, Arnold. Estudios de la Historia. Vol. 2. I. Introducción. III. Los crecimientos de las civilizaciones. XI. Análisis del crecimiento de las civilizaciones. La sociedad y el individuo. Alianza Editorial. Libros de Bolsillo. Madrid. 1975

Willipedia. hptts – digital. Csica.es. Historia de la medicina

# CAPÍTULO VI

## LA SALUD EN LOS ESTADOS LIBERALES DE LA EDAD CONTEMPORANEA

### Contexto socio histórico en la Edad Contemporánea

La libertad individual propiciada por el liberalismo y el auge social de la burguesía borró los vestigios del absolutismo y las dificultades del atraso tecnológico, por el contrario, provocaron un gran impulso uniendo la ciencia y la técnica para crear la tecnología, una de cuyas expresiones fue el maquinismo industrial y sus derivaciones políticas, sociales y económicas (Astorga, O. 1971).

En el orden intelectual aparecieron como sostén científico y tecnológico, las universidades científicas, sobre todo anglosajonas, por lo que el pensamiento religioso y teológico llegó a su final de dominio espiritual del mundo. Muy por el contrario, aparecieron ideologías de absoluta orientación laica como la revolución francesa, el marxismo, socialismos utópicos y anarquistas (Enciclopedia Universal Ilustrada Europea Americana. Liberalismo. Tomo 30), (Rebecque, Constance de y Henry, Benjamin. Liberalismo y democracia. Facultad de Derecho. Universidad Central de Venezuela. 1963)

Las bases científicas sobre la salud, la enfermedad y la medicina colocaron a estas ciencias sobre un soporte humano consolidado en grupos dedicados exclusivamente a la investigación, en laboratorios especializados con experimentos con demostraciones repetibles, cuestionables y verificables, bases de la moderna ciencia de la salud, también apoyada ahora por los hospitales medicalizados y para curar enfermedades, que se convirtieron en centros de producción, acumulación y procesamiento de información, lo que a su vez facilitó su publicación en revistas y libros y su discusión en sociedades científicas que se constituyeron, todo cual dio fin a la concepción humoral, científica e hipocrática de 20 siglos y a la mayoría de las corrientes de pensamiento para científicas de grandes maestros de la medicina, iniciadas desde Alejandría en épocas antiguas.

Pero no todo el pensamiento para científico desapareció en relación con la salud y la medicina especulativa, ya que supervivieron por Joseph Skoda y Carl von Rokitansky que fundaron el nihilismo en la Escuela Médica de Viena, por Le Mattrie, materialista que escribió sobre la organización mecánica del cuerpo humano; los discípulos de Stahl, animistas, quienes pensaban al contrario que el alma movía todos los músculos. Al final Bordeu y la Escuela de Medicina de Montpellier se unieron al vitalismo que atribuía una sensibilidad y una vida impulsada por sí misma.

No obstante, el desarrollo científico era indetenible y tenía una base sólida en la Fisiología desde siglos atrás con el descubrimiento de la circulación de la sangre por Miguel Servet y de los futuros y muy importantes aportes sobre los mecanismos de la circulación por William Harvey, agregado el gran desarrollo y descubrimientos de la anatomía reforzada también por el descubrimiento de Malphigi en el siglo XVIII de la anatomía estructural orgánica que dio un vasto conocimiento integral del humano.

Se hicieron grandes avances con Aselli y Pecquet quienes describieron el sistema linfático. Se inició la medicina experimental con Hales, Molyneux, Bellini, Guillermo Koele y Borelli. Alberto Cooke fijó la organización celular de las plantas y Redi publicó sus inmortales trabajos sobre la generación. En 1848, Claude Bernard descubrió la lipasa pancreática, empezó un desarrollo particular de la bioquímica en Francia y Alemania, así como el uso del éter como anestésico.

Hubo grandes descubrimientos sobre la diabetes, la vacuna contra la viruela de Edward Jenner y los tratados embriológicos de William Harvey (Nordmand, C. 1975).

Muchos conocimientos científicos que se expresaron en la contemporaneidad, se iniciaron en tiempos modernos, reforzados ahora como los de Reamur desde antes de 1752 y Spallanzini en 1783, quienes estudiaron la digestión y Lavoissier, quien demostró que la respiración era una combustión.

El uso del microscopio aun no permitía estudiar tejidos vivos, por lo que en las observaciones de moléculas de Buffon y las fibras sensibles del médico Bordeu se aparecieron principios generales, pero que no llegaron a explicaciones reales del interior funcional íntimo de las células.

Esta permeabilidad de las instituciones y la sociedad hacia los nuevos conocimientos científicos se debió entre otras causas ya mencionadas, a que la medicina había entrado en una etapa anatomopatológica y anatomo clínica que verificaba causas de la enfermedad, sus consecuencias y el efecto de sus tratamientos, cuyos resultados se discutían públicamente en el cuerpo médico.

Todo este nuevo ambiente intelectual, los conocimientos científicos anatómicos y fisiológicos y anatómicos clínicos, medicamentos probados, los hospitales medicalizados, el desarrollo de las ciencias naturales, el entendimiento del problema de salud más allá de lo estrictamente médico y la intervención en la enfermedad de factores sociales, culturales, ambientales fueron a su vez conformando de una manera moderna la formación médica y de enfermeras en particular (Ambrosi, Ch. Europa de 1759 a 1848.1984).

La formación médica ya no era con teorías teológicas y con dos niveles antiguos, Primas de Medicina con ciencias anatómicas y fisiológicas y Vísperas con materias clínicas médicas. Ahora la enseñanza de la medicina se organizó con un Plan de Estudios en un orden lógico que incluía una formación inicial en ciencias naturales, legales, históricas, sociales, higiene, parasitología, terapéutica. Luego una formación profesional clínica con medicina interna, cirugía, obstetricia, pediatría integrada en el hospital dirigido ahora por médicos, que incluían las maniobras mecánicas quirúrgicas antes vedadas. Esta enseñanza de conocimientos propios de la profesión y auxiliares de la medicina permitieron una visión integrada del funcionamiento anatómico y fisiológico, anatómico clínico, social, higiénico, cuya alteración provocaba la enfermedad, a la vez que todo ese proceso hizo que “el médico fuera aceptado como su personaje central en la prestación de los servicios de salud”. Este proceso académico se acompañó de la medicalización de los hospitales y su rol para curación del enfermo y no para aislarlo, y como fuente de información y formación.

## **El retraso de las tecnologías biológicas impactó a las ciencias de la salud**

El método científico y la investigación científica adelantados en todas las ciencias, no fue igual en la educación tecnológica porque la calidad de las técnicas era todavía incipiente y porque no había propiamente científicos profesionales en el entendido de la palabra sino hombres prácticos como los ingenieros y médicos, pero también porque en la biología particularmente pesaba todavía la influencia de la especulación del espiritualismo. Las clasificaciones se contradecían de modo que los conceptos de género y especie animales y vegetales no estaban aun bien definidos.

Como ejemplos, se mencionan que Linneo creyó en la fijeza de las especies dentro de un mundo inmutable, y se contaron tales especies con la afirmación de que “Como el Ser Infinito creó desde el principio de los siglos conjuntos jerarquizados de especies, géneros, familias, órdenes y clases”. Pero la paleontología y la anatomía comparada echaron por tierra estos conceptos, entre otros por George Lewis, francés, insatisfecho por las clasificaciones de Linneo por demasiado sistemáticas, propuso “conocimientos sobre un mundo animal con una evolución inducida por la propia naturaleza, modificada con el tiempo”.

También intervino Buffon George – Louis, naturalista, Intendente del Jardín del Rey en 1740 quien disoció aquella teoría de Linneo que era resultante de la ciencia positiva y la teología, y propuso explicar el pasado de la tierra y la aparición de los seres vivos. Dividió la historia del mundo en siete períodos, marcados por una sub inmersión que había dejado fósiles sobre las montañas. Fue por ello condenado por la Sorbona por haber negado el Génesis.

A pesar de que todo este desarrollo de los conocimientos era impulsado básicamente por el desarrollo científico, en la ciencia aún se presentaban algunas limitaciones. La química, aun cuando abandonó la alquimia y se orientó a la terapéutica, estaba comprometida con nociones confusas. La biología estaba esclavizada por el mecanismo cartesiano (Heers, M L. 1974). Los fenómenos íntimos de la vida celular, objetivo planteado insistentemente, no se habían podido observar por la rudimentario aún del microscopio.

### **Los retos para la atención de los problemas sociales y salud en el industrialismo liberal**

A la par que las ciencias en general y las de la salud en particular progresaban en todos los sentidos, se presentó un problema social grave debido a que la agricultura y la artesanía de gran desarrollo en la Edad Media, pero basadas en una organización y un trabajo personalizado, fueron transformadas en industrias, ahora con talleres, tecnologías y capitales aportados por capitalistas liberales de la revolución tecnológica inglesa.

Estaba planteada una economía con un gran contraste, que de la miseria y a escasez se pasara a la abundancia. La abundancia no se lograría en el campo, sino con una explotación exagerada en beneficio del capital, con una ideología original del maquinismo industrial que defendía la tesis de que los bajos salarios impulsaban el rendimiento en el trabajo.

La explotación en el trabajo incluía el pago del salario con productos manufacturados

Los campesinos, hombres, mujeres y niños se acumularon en las periferias de las ciudades y se convirtieron to-

dos en la mano de obra del maquinismo bajo condiciones laborales y vitales miserables, con gran agregación de maltratos y enfermedades por lo que estos trabajadores llamados ahora proletarios, apoyados por grupos sociales adelantado, grupos religiosos y otros, se organizaron en sindicatos e iniciaron luchas, a veces violentas y con huelgas, y con el discurso del igualitarismo de la Revolución Francesa y del marxismo en boga (Bodin, Jean. 1985).

La revolución industrial estudió las migraciones a las ciudades, con las consecuencias de su mala alimentación que producía pelagra, raquitismo y escorbuto e infecciones como la tuberculosis. Después de luchas intensas, a veces cruentas, los sindicatos, nacidos de confraternidades artesanales y agrícolas medievales previas, lograron reivindicaciones mediante los contratos colectivos desde 1824, pero sin dejar también de luchar por imponer los principios de la pasada Revolución Francesa, y ahora, del marxismo, lo que obligó a los empresarios a hacer convenimientos de trabajo y asistencia social.

El liberalismo económico se oponía a asumir responsabilidad por las enfermedades biológicas, sociales y laborales y su tratamiento, pero la presión de los trabajadores o proletarios, de grupos de reformistas sociales (Bodin, J. 1985), y reformadores agrarios obligaron a la aplicación de la ley y a la mejoría de la clase obrera, partiendo del hecho de que “mejores condiciones del trabajo, aumentarían la producción” (Enciclopedia Universal Ilustrada. Europeo Americana. Liberalismo. Tomo 30).

Al final, los sindicatos se entendieron con el liberalismo, por lo que definitivamente los campesinos se convirtieron en trabajadores en las fábricas de las ciudades. El logro de los sindicatos se consideró una victoria de la libertad “representando la anulación de toda diferencia entre los

hombres y que llevaría a la humanidad a una igualdad, tal como lo predicaba el igualitarismo de la Revolución Francesa” (Souchy, A. 1955).

Se obtuvieron mejoras salariales y de seguridad social, incluidas prestaciones de salud, prevención de accidentes y contingencias de vejez e incapacidad, al principio bajo responsabilidad de la riqueza de los empresarios liberales, pero estos no tenían capacidad anímica ni material para hacer una oferta de vida y de protección que fuera más realista que las ofertas teóricas del comunismo. Como consecuencia, en 1881, en Alemania Otto Von Bismarck presentó el Programa Político de Trabajo y Reedificación del Papel del Estado, a lo que siguieron los demás países europeos, que dieron gran importancia a los Planes de Seguridad Social que, en salud en particular, los han perfeccionado y sobre esa base funcionan actualmente (Rondón M, R. 2001)

Pero en este período también convergieron principios de la pasada Ilustración, del despotismo ilustrado que inspiró el humanismo vertical, corrientes de pensamientos sociales utópicos que contribuyeron a la formulación posterior de la Medicina Social bajo responsabilidad del Estado.

## **La medicalización de los hospitales**

En el siglo XVIII, y plenamente en el siglo XIX. ocurrió un proceso muy importante de transformación de los hospitales, que fue su medicalización, o sea su conversión en una institución para curar enfermos, no para aislarlos, atendidos por médicos y no por personal religioso y laico caritativo. Fue un cambio conceptual y práctico del hospicio-hospital. Esta innovación según Michel Foucault no fue

la corrección de los defectos tradicionales del hospital si no, por una parte, por nuevas relaciones que la organización hospitalaria estableció con el mercantilismo y por la otra, la adopción de una tecnología calificada como política, que fue la disciplina. Mercantilismo y disciplina fueron los grandes modernizadores de la organización y funcionamiento hospitalario. También participaron en este proceso, los resultados de visitas y observaciones sistemáticas sobre hospitales y las experiencias derivadas de sus reconstrucciones.

1. Los hospitales marítimos y militares se convirtieron en escondites de comerciantes que fingían regresar enfermos y de sus mercancías, especies, minerales preciosos y otros objetos, lo que obligó a una reglamentación de los hospitales que permitiera la inspección, el registro y la incautación del contrabando.

También se reglamentó el uso de los hospitales para someter a cuarentena o vigilancia a los soldados que regresaban enfermos o que lo simulaban. Se evitaba también la enfermedad real de los soldados por los costos en su formación y mantenimiento.

Surgió así una administración y una nueva fiscalización de los hospitales marítimos y militares.

2. La reorganización hospitalaria también partió de la aplicación de una tecnología política: la disciplina. Dentro de esta, era importante la distribución espacial de los individuos, la individualización del espacio, la colocación de los cuerpos en el espacio que permitiera la clasificación y las combinaciones. La disciplina no ejerce control sobre los resultados sino sobre los desenvolvimientos, los movimientos más eficaces y rápidos, pero no encierra una

vigilancia perpetua y constante de los individuos por mecanismos involuntarios (Foucault, M. 1978).

La introducción de estos elementos en el hospital lo medicalizaron, y empezó a tener las siguientes características:

Una nueva localización y una nueva distribución interna para que no fuera aislado, sombrío, confuso ni un degedo, sino parte de la unidad de la ciudad. La distribución interna debía ser para una intervención a favor del enfermo individualizado, que debía ser curado. Era parte de la organización sanitaria de la ciudad

El poder interno del hospital cambió hacia el médico hospitalario, lo que se reflejó en muchos eventos y decisiones médicas y para médicas (Foucault, M.1978).

La aparición y organización en el hospital de un sistema permanente de registro de datos para reunir y transmitir información, así como la confrontación de resultados

Otro factor que jugó un papel importante en la transformación y modernización de los hospitales en el siglo XVIII fueron las visitas y observaciones sistemáticas y comparadas de tales instituciones y las experiencias derivadas de su reconstrucción. El inglés John Howard recorrió hospitales, lazaretos y prisiones de Europa desde 1775 a 1780 y escribió el Informe "Account of the Principal Lazaretos in Europe". El francés Jacques- René Tenos hizo lo mismo antes de la reconstrucción del hospital Dieu de París luego de su incendio en 1772

En lugar de descripciones físicas, hicieron descripciones funcionales de los edificios como el número de enfermos, la relación del número de pacientes, el número de camas, el espacio útil, la existencia y altura de las salas, las

unidades cúbicas de aire por paciente, las tasas de mortalidad o curación, el trayecto que seguía la ropa blanca, sábanas, ropa vieja, trapos para curar las heridas, transporte y quien lo hacía de este material, quien lo lavaba y distribuía. Compararon los resultados técnicos y quirúrgicos de los hospitales. Estas visitas y estudios los empezaron a hacer médicos y profesionales afines y no sólo arquitectos.

Se declaró que los hospitales deberían estar en la periferia de la ciudad, en terrenos secos y abrigados contra los vientos, con salas dispuestas en cruz o estrella, aisladas con buena circulación de aire, de una o dos plantas, aislamiento de salas y pabellones, salas situadas a los lados para exposición (Fabasse, J. 1982).

Todas estas ideas tuvieron una influencia en la construcción de hospitales en el siglo XX.

## La Filantropía

El liberalismo predicó y practicó la irresponsabilidad del Estado y del gobierno en relación con las necesidades sociales de la población, en especial la seguridad social y la salud, aun cuando algunos teóricos, en especial críticos, plantearon la asunción pública de esta obligación.

En Inglaterra, contra la miseria agravada por la concentración de riqueza en pocas manos, de terratenientes agrícolas e industriales, el Estado implantó el impuesto para los pobres y talleres de caridad. Pero la Iglesia anglicana prefería la iniciativa privada mediante un movimiento evangélico con anglicanos y metodistas (Morazán, Ch. 1965)

No obstante, el liberalismo había planteado que los problemas sociales deberían ser abordados por los propios individuos, y cuando más por la sociedad mediante la filantropía porque había achacado a los trabajadores las culpas de sus penurias.

En el mundo anglosajón, la revolución industrial suscitó una filosofía que le resultó propia, basada en las teorías y prácticas políticas y económicas de Locke y Adam Smith y el utilitarismo de Jeremy Benthan, quien fundó sus “concepciones morales sobre el interés de los individuos por los beneficios y sobre la utilidad social de los mismos”.

Tanto los individuos como la sociedad según él, se apoyaban en el trabajo organizado sobre la libre voluntad de cada uno, sin que el estado interviniera

Los asuntos sociales eran responsabilidad de la sociedad. En esto se basaba la filantropía, característica de las sociedades individualistas, en las que los ideales de libertad personal se inclinaban hacia una nivelación social. La filantropía aparecía como una actitud elegante de los magnates liberales para proteger a otros hombres “por ser una posición adecuada y digna de un ser humano capitalista o terrateniente hacia la gente de abajo”

El típico filántropo era un individuo pudiente que dedicaba parte de su riqueza o sus rentas para mejorar la suerte de sus semejantes.

Aun cuando el nombre era distinto, la filantropía era sinónimo de una modificación modernizada de la caridad, nombre que quiso desusarse por su concepción cristiana, por su práctica por razones de amor a Dios, su administración eclesiástica y su enfoque exclusivo hacia los pobres. La

caridad fue el término, la forma y la práctica utilizada por las congregaciones cristianas.

La filantropía era el término, la forma y la práctica usada por los racionalistas, materialistas, los ateos o incrédulos.

“El racionalismo imperante hizo que el hombre desechara el formato religioso de la solidaridad cristiana, que ya no era porque Dios quería que fuéramos buenos, sino porque el hombre debía respetar al hombre, debía haber convivencia entre ellos y debían ser fraternales”. El impulso para ayudar a las personas no derivaba de una emoción casual sino de una disposición fija y un esfuerzo vital permanente y a diferencia de la caridad, trataba de relanzar la vida humana a una escala mayor”.

En el campo de la filantropía fue difícil precisar lo público de lo privado. Según la persona que la ejercía podía ser oficial, formulada, financiada y dirigida por el Estado, ser de financiamiento privado pero regida legalmente por el Estado. La mayor parte fue iniciativa exclusiva del empresario privado. Las asignaciones privadas y públicas se utilizaron para construir y manejar hospitales especialmente materno infantiles, ayudas sociales y programas para reducir la incidencia de enfermedades prevalentes como Tuberculosis, Tétanos Neonatorum, Desnutrición Infantil y otras.

La legislación sobre la filantropía elevó en muchos grados su certeza y corrigió los defectos de que solía adolecer la filantropía privada y la beneficencia pública por sí mismas. Por la forma de entregar el socorro, era abierta cuando se entregaba a cada socorrido individualmente, o cerrada cuando se hacía en establecimientos como asilos y hospitales (Rondón M, R. 2007).

Así nació y se desarrolló la filantropía desde el siglo XVIII, supliendo o, mejor dicho, coexistiendo y complementando la caridad religiosa superviviente en los servicios de salud, y al espíritu gregario y auxilio mutuo de parientes y vecinos para el tratamiento de los indígenas y poblaciones rurales, así como las desplazadas a la ciudad y sin servicios médicos caritativos ni filantrópicos.

A pesar de un aparente alejamiento entre los conceptos y prácticas de la caridad cristiana y la filantropía empresarial, la moral y la religión coincidieron en la creencia que la filantropía y su expresión práctica que era la beneficencia, eran un deber moral de los ricos para los pobres”, pero que obviamente tenía limitaciones (Enciclopedia Universal Ilustrada. Tomo 5. Filantropía).

## **Nuevo rol de la Iglesia Católica**

En esta época de transición del liberalismo y de su desplazamiento del escenario estatal, aparecieron corrientes de pensamiento en la Iglesia Católica por los cuales, “la religión debería comprometerse y participar en la solución de problemas políticos, económicos y sociales”. Esta tesis se expuso y se impuso “para una participación de la Iglesia Católica contra el socialismo anticlerical que le disputaba la dirección del pueblo trabajador, y como una reacción contra la propia Iglesia que no se ocupaba de los problemas sociales, y por la actitud humanitaria de personalidades religiosas”.

La Iglesia replanteó controversias contra la educación laica y los partidarios de separar el Estado y la Iglesia. “Coincidió con el liberalismo en las críticas al socialismo porque concebían en que para cambiar la sociedad y los hombres

había que cambiar las condiciones políticas y económicas preexistentes. Pero a la vez, coincidían con el socialismo en las reconvenciones de los males del orden capitalista”.

Esta doctrina la llamó el Papa León XIII, “La Doctrina Social de la Iglesia” que se identificó también como socialismo católico, catolicismo social o social cristianismo.

En la “Encíclica Rerun Novarun”, este Papa reconoció la gravedad de la situación de la clase obrera “al haberse acumulado la riqueza en pocas manos que empobrecía a la multitud. Es preciso dar pronto y oportuno auxilio a los hombres de ínfimas clases, puesto que sin merecerlo se hallan la mayor parte de ellos en la situación calamitosa desgraciada” (Rondón M, R. 2007), (Artajo, A y Cuervo, M. 1933)

Este documento denunciaba al socialismo, “como una solución falsa por atacar la propiedad privada, que es conforme a la naturaleza y cuya supresión quitará el estímulo al hombre para progresar”

Se sugirió que el “Estado participara en el fomento de la propiedad privada, en la observación y ejecución de la justicia distributiva, la protección de los derechos de todos y la protección de la clase trabajadora”.

El Estado debería tener más participación e intervención “para salvaguardar la propiedad, e intervenir en los conflictos sociales, permitiendo a los obreros la participación en fiestas religiosas y patrias, limitar la jornada laboral, restringir el trabajo de mujeres y niños, asegurar el descanso obrero y regular los salarios”.

La Iglesia favoreció el ahorro de los trabajadores mediante el ahorro y la pequeña propiedad, los socorros mutuos y patronatos para ancianos y niños (Rama, C M. 1973).

## **La Participación del Estado de Derecho en la atención a la salud**

A pesar de que hubo un proceso de secularización de la caridad y su transformación en filantropía, “fue criticada porque evitaba la previsión y el ahorro, a pesar de que muchos no lo podían hacer, y porque no curaba los males de la indigencia, y de otro lado, los positivistas la condenaban porque impedía la selección natural”.

Además, en el mundo contemporáneo tendió a desahacerse la filantropía por las crisis industriales y financieras que hicieron desaparecer grandes corporaciones que ejercían en gran escala la filantropía

Estas limitaciones y críticas de la filantropía hicieron pensar en la posibilidad de la intervención de organizaciones de la comunidad más estables que las fundamentadas en la caridad cristiana y en la filantropía empresarial, y por lo tanto, eran preferibles otras organizaciones de las comunidades que tampoco estaban capacitadas ni tenían poder político ni económico para organizar y prestar servicios de salud y seguridad social a toda la población. En consecuencia, se propuso al Estado (Pietsch, M. 1965)

En las discusiones sobre el Estado Social de Derecho, se miró hacia el socialismo alemán y francés que se encaminaron hacia un socialismo del Estado definido para promover el bienestar de los ciudadanos. Este Estado Social de Derecho, además de los derechos políticos de separación de poderes, igualdad ante la ley y otros, se comprometió con la obligación de garantizar hacer efectivos la justicia social y el bienestar colectivo, los derechos fundamentales como salud, educación, trabajo, vivienda, proteger la dignidad humana y la integración social en especial de los grupos más desfavorecidos (Sánchez M, D. 2015)

Esto se reforzó con el crecimiento continuo de la clase obrera, y con la aparición de las llamadas funciones secundarias asumidas por el Estado como la enseñanza, la salud, la seguridad social, la nacionalización de la industria y el comercio.

Se formuló un Estado de Bienestar que desplazó paulatinamente el concepto de Estado del liberalismo, que era sólo protector de la libertad y la propiedad por otro concepto. Esto “ porque el Estado es el órgano de mayor solidaridad moral, más profunda que la solidaridad económica existente y ofrecida entre las clases sociales de una nación”.

El gobierno para el cumplimiento de sus funciones secundarias y otras responsabilidades y para limitar las ganancias excesivas del liberalismo, decretó el establecimiento de impuestos, que se aplicaban, además de la seguridad social, salud, educación, a mantener caminos, aguas, bosques y otros.

Pero para esta salida hacia el Estado Social, había un problema. A pesar que la ciencia médica avanzaba en el siglo XIX, hubo comerciantes en conexión con asociaciones de profesionales médicos que imponían sus intereses particulares comerciales y políticos, por la inexistencia de órganos públicos o privados de control, tampoco había regulación del ejercicio profesional ni acreditación de las instituciones formadoras de médicos. Un movimiento ciudadano para corregir estas situaciones ocurrió en Estados Unidos de América a principios del siglo XX, el Informe de Abraham Flexner, que impuso el modelo biomédico, especializado y hospitalario para formación y ejercicio profesional Estados Unidos, cuando se implantó este modelo inició un inmenso desarrollo tecnológico y la conversión de la salud y enfermedad en una mercancía (Flexner, Abraham. 1910).

## **El Estado Social de Derecho se responsabilizó de la salud pública**

En la búsqueda de alternativas para garantizar los derechos sociales de los ciudadanos, en salud en particular, en las discusiones coincidían el despotismo ilustrado, el humanismo vertical italiano y partidarios de la ya residual Ilustración, entre otras corrientes de opinión que reforzaron nuevos roles de las instituciones, en este caso del Estado, nuevos conocimientos y nuevas instituciones que regularan la formación de los médicos y su ejercicio profesional, todo enfocado ahora a dar fuerza al concepto de la medicina para toda la sociedad sin discriminaciones, oportuna y calificada desde empresarios hasta desempleados y grupos desprotegidos como los indígenas.

Este proyecto, se inició con una conciliación y organización de una gran dispersión física y programática, de variadas ideologías, financiadas fuera del Estado, con responsabilidades se atribuyó a los Ministerios de Salud, cuyas definiciones doctrinarias y tareas las fueron asumiendo paulatinamente. Las fases del proceso fueron:

1. La organización unitaria pública de los servicios de salud dispersos. En este proceso de unificación estructural alrededor del Ministerio de Salud, empezaron a normarse los servicios de salud, especialmente hospitalarios, algunos aun religiosos caritativos y filantrópicos empresariales, pero que además atendían por solidaridad social a grupos particulares como leprosos, tuberculosos enfermos mentales, ancianos abandonados, reeducación juvenil, desnutridos. Se comprometieron y formaron especialistas médicos en la hasta ahora llamada Higiene, que con visitas regulares a estos centros de atención, empezaron su reorganización para integrarlos en un programa social de los Ministerios. Igualmente programaron

las visitas rurales itinerantes para iniciar acciones contra epidemias, así como la atención a escolares y trabajadores, en lo que fue la tarea social y preventiva con la que se estrenaron estos Ministerios, en tareas educacionales y preventivas.

Se nombraron comisiones especiales cuando ocurrían epidemias con aplicación de medidas policiales antes que sanitarias. Las “boticas, “y el boticario, parteras, barberos, sangradores, chamanes jugaron un papel importante en la atención de problemas de salud comunes y para ciertas poblaciones. (Rondón M, R .2007)

También se empezó la inspección y la reconstrucción de los hospitales que en su mayoría eran caritativos y filantrópicos para nacionalizarlos e integrarlos a la nueva estructura, ya que la población urbana requería servicios, más de tipo curativo. Construir nuevos hospitales y elaborar también una doctrina hospitalaria, que incluía los hospitales de la seguridad social y privados.

## 2. La reconceptualización doctrinaria y modernización de la Higiene.

### **La higiene como inicio de la salud pública bajo responsabilidad del Estado**

La responsabilidad del Estado en relación con la salud pública desde finales del siglo XIX, se inició con decisiones sobre la Higiene. El concepto galénico de higiene, inspirado en Hipócrates se resumió en “no exageres, te vas a enfermar”. Galeno modernizó este concepto. Este principio se continuó en las Escuelas de Salerno, Chartres y otras

durante la Edad Media, sostenido por Corsaro en sus obras sobre “La Longevidad”.

Este concepto hipocrático y galénico de una Higiene de cobertura y responsabilidad personal no tenía respuesta ni capacidad para enfrentar problemas de salud masivos como las pestes que continuaron en 1656, en Milán, y en 1665 en Nápoles y Egipto.

En 1729, la peste atacó a Provenza, en 1771, a Marsella y Rusia y en 1798, Egipto. En 1838 y 1885, Egipto y Constantinopla. En 1858, una epidemia en Tripolitania, y en 1894, en India y China

“Hay dos divisiones históricas de este concepto de salud y enfermedad colectivas y la higiene. En la época de Galeno se sostenía, que independientemente de la constitución del ser humano, “hay dos amenazas por vía del deterioro, una intrínseca natural como es la edad, y otra extrínseca o accidental cuando una persona está constantemente amenazada por el ambiente”. Para ello, las personas debían practicar normas higiénicas eminentemente personales. Esto, que evidentemente era insuficiente para la salud de la población, evolucionó hacia una higiene pública con normas administrativas de gobiernos, a finales del siglo XIX. alguno en el XVIII, que consideraran las situaciones socio económicas de los individuos y ambientales de las comunidades y de los riesgos de epidemias, por lo que se decidió la vigilancia de las fábricas de alimentos, de los puertos, cementerios, y vacunación antivariólica, hasta llegar a una ampliación de órdenes ejecutivas de servicios públicos como la disposición de agua de consumo y servidas, nutrición, alfabetización, saneamiento en general. Esto se reforzó con sanciones después del descubrimiento de la bacteria como causante de enfermedad por Louis Pasteur y Robert Koch. Louis Pasteur, destacado químico y bacte-

riólogo no sólo aportó su descubrimiento que dio carácter definitivamente científico a la salud, la enfermedad y la medicina, sino que dio al mundo su concepción definitiva de la inmunidad por vacunación preventiva (Diccionario Enciclopédico Salvat. Louis Pasteur. Tomo 10. 1975).

Desde entonces, a la enfermedad ya no se apreció como casualidad hipocrática sino como una causalidad de la enfermedad que había que controlar, lo que dio un vuelco a la enseñanza médica con un desplazamiento del sólido hasta ahora modelo hipocrático. La higiene la asumió totalmente el Estado. (Mora C, F y Hersh R, P. 1990).

La atención a la salud había sido por siglos, básicamente la curación, por lo que a la Higiene, se le agregó ahora, el concepto integral de la atención a la salud, promoción de la salud, prevención para evitar la enfermedad y el accidente, la curación y rehabilitación si ocurre la causalidad de la enfermedad. Esta atención puede ofrecerse en el domicilio, ambulatorio u hospital médico sin distinción socio económica, con recursos provistos por la ciencia y la tecnología y financiados por una organización, el Estado Moderno por ser más comprensivo y desinteresado, equitativo y eficaz que las viejas prácticas de magia y supersticiones, las prácticas de curación de la caridad cristiana y la filantropía empresarial que habían sido las modalidades de atención a la salud por las sociedades antiguas, medieval, absolutista y liberal, por la irresponsabilidad de los Estados en esta competencia.

## **La higiene evolucionó hacia la Salud Pública**

En el siglo XVIII comenzó a regularizarse y normarse privada y públicamente la atención a los problemas de sa-

lud, en especial el control de las epidemias. La Higiene evolucionó hacia Salud Pública cuando los médicos cotejaron la salud y la enfermedad con las condiciones ambientales y sociales (Mora C, F y Hersh M, P.1990).

Desde el siglo XVIII, Peter Frank había planteado la necesidad de una acción colectiva gubernamental para atenuar las condiciones insalubres de la vida de la gente y reforzar los cambios favorables de la salud determinados por la Higiene.

Virchow, Rudolf Ludwig, alemán, en el siglo XIX, además de famoso patólogo y antropólogo, fue un destacado político que logró la higienización total de Berlín, gestor de este principio sanitario por su cuenta, en momentos y circunstancias diferentes, cuando indicaba que las epidemias eran naturales y artificiales. Según él, " el cambio de las condiciones de vida ocurre por elementos naturales o artificiales de acuerdo al modo de vivir. Las epidemias artificiales son atributos de la sociedad, productos de una falsa cultura o de una cultura que no está disponible para todas las clases. Y dependen de la organización política y social, por lo que afecta a los que no tienen acceso a esa cultura" (Mora C, F y Hersh M, P. 1990).

En la segunda mitad del siglo XX, se replanteó el concepto de **Salud Pública** para resaltar y lograr la atención integral a la salud, promoverla, prevenirla en especial en la madre y el niño, y la curación y la rehabilitación si aparecía la enfermedad o el accidente. Esta etapa fue de gran proyección de la salud pública orientada a protegerla y curarla en un hospital médico sin distinción socio económica, con recursos provistos por la ciencia y la tecnología, con participación comunitaria y financiados por una organización que fuera más comprehensiva, desinteresada y eficaz que

la sociedad, las organizaciones religiosas o empresariales, el Estado.

En esta dinámica, en un avance social y técnico, apareció la aceptación plena del concepto que el médico era útil para el tratamiento de enfermedades y apareció el criterio de “utilidad de la profesión”, con un papel determinante en el manejo de la salud y la enfermedad, alejado del empirismo y del espiritualismo.

3.- Una nueva doctrina importante asumida por los Ministerios de Salud fue la integralidad, propuesta para que los médicos cotejaran la salud y la enfermedad con las condiciones ambientales, culturales, económicas y sociales, asuntos que no eran sólo un patrimonio de la cultura occidental, ya que en todas las civilizaciones orientales, africanas, indígenas ya se manejaba y se aplicaba este tema (Mora C. F y Hersh R, P. 1990).

4.- La cuarta decisión importante en este proceso de adopción de la responsabilidad del manejo de la salud por el Estado Social de Derecho fue la creación de los Ministerios de Salud para una atención universal e integral de la salud de la población, como ejes del sistema nacional de salud (Beveridge, W. 1942). Un problema sobrevenido fue la creación de hospitales de la seguridad social, con su propio financiamiento, dirección y cobertura, lo que se repitió con grupos especiales de los empleados públicos, conformando una gran dispersión y desorganización de servicios, que rompió la universalidad de los Ministerios de Salud y que condujeron a la formulación de los Sistemas Nacionales de Salud

En el camino, el Estado Social de Derecho, los Ministerios de Salud y los Sistemas Nacionales de Salud se han tropezado con el crecimiento de población, su pobre-

za y su acumulación en las periferias de las ciudades, la desorganización, dispersión y desfinanciamiento que han colocado en una crítica situación a la salud pública y sus practicantes, en tanto el Estado padece crisis fiscales, alto endeudamiento, caídas de las exportaciones y precios de producto, la reaparición de enfermedades antes controladas, la diáspora de personal calificado y obviamente de sus requerimientos, el gran desarrollo científico y tecnológico que benefician a pocos individuos pero elevó mercantilmente lo costos. También permitió una visión integral de la salud, con su protección y promoción, la curación y rehabilitación frente a esta identificada causa biológica, pero además facilitó la búsqueda de “la bala que la matara”, con gran adelanto científico y tecnológico. Así, el imperio curativo tecnológico de Esculapio en el hospital se impuso sobre la prevención en la comunidad y en el domicilio de Higia.

Los problemas del interés de Higia, los de la salud pública quedaron de nuevo relegados como en el pasado y sometidos a una debilidad política y social, concentrada en los microorganismos, parásitos, desnutrición, malas condiciones sociales y ambientales, como agentes de la enfermedad, diagnosticados y tratados en ambulatorios desprovistos de tecnologías, médicos especializados e insumos de calidad que le hicieron perder su prestigio y reconocimiento social y económico y con sólo el uso de antibióticos, antiparasitarios, antitusígenos, antidiarreicos, y en la prevención con inmunizaciones y antisepsia, sin reconocimiento en el ambiente político, social, económico ni intelectual, lo que ha generado una crisis total de racionalidad del sistema de salud.

Como consecuencia, la Salud de la Población se encontró con dos grandes problemas: la existencia de una brecha cada vez más grande entre los problemas, necesidades e ideales de salud de la población y la correspondiente respuesta oficial y social organizada, que ha afectado la capacidad de la mayoría de las naciones para alcanzar las metas en salud. En segundo lugar, ha habido una parálisis de ciertos aspectos de la política y la acción social frente a los desafíos complejos y cambiantes de contexto social, económico y político del mundo de hoy, y la ocupación de los programas y tecnologías más costosas por el capital privado. (Guerra de M, C. 1991).

### **Bibliografía consultada**

Bayen, Maurice. Historia de las Universidades. Colección Qué es. Oikos. Tau Ediciones. Barcelona. España. 1978

Capelletti, Angel. Textos y estudios de filosofía medieval. Consejo de Publicaciones, Universidad de Los Andes. Talleres Gráficos Universitarios. Mérida, 1993

Diccionario Enciclopédico Salvat. Lavoissiere. Tomo 6. Editorial Salvat. S.A. Ediciones Orinoco. Caracas. 1975

Diccionario Enciclopédico Salvat. Naturalismo. Tomo 9. Salvat Editores S.A. Ediciones Orinoco. Caracas. 1975

Diccionario Enciclopédico Salvat. Teoría Inflamatoria de la Salud. Tomo 11. Salvat Editores. Ediciones Orinoco. Caracas. 1975

Diccionario Enciclopédico Salvat. Vitalismo en salud. Tomo 8. Salvat Editores. Ediciones Orinoco. Caracas. 1975.

Diccionario Enciclopédico Salvat. Materialismo. Tomo 9. Salvat Editores. S A. Ediciones Orinoco. Caracas. 1975

Diccionario Enciclopédico Salvat. Renacimiento. Tomo 10. Salvat Editores. S A. Ediciones Orinoco. Caracas. 1975

Enciclopedia Universal Ilustrada Europea Americana. Empirismo. Tomo 19. ESPASA CALPES S A. Madrid.

Hazard, Paul. La crisis de la conciencia europea. Traducción de Julián Marías. Ediciones Pegaso. Madrid. 1952.

Laín Entralgo, Pedro. Historia de la medicina. Biblioteca Médica de Bolsillo. Salvat. Editores S.A. Barcelona. 1977

Le Golf, Jacques. Los intelectuales de la Edad Media. Editorial Monte Avila. EUDEBA. Buenos Aires. 1965.

Martini, Carlos J M. Evaluación de la competencia profesional y la Educación Médica. La experiencia norteamericana. Memorias Encuentro Continental de Educación Médica. OMSOPS- Facultad de Medicina de la Universidad de La República. Punta del Este. Uruguay. 1994

Nordman, Claude. La Europa dividida. En Nueva Historia del Mundo. Tomo 5. EDAF Editores. Impresos FARESO S A. Madrid. 1973

Rondón Morales, Roberto. La Universidad- Crisis permanente y acumulada. Talleres Gráficos Universitarios. Mérida. 2005.

Toynbee, Arnold. Estudio de la Historia. I. Introducción. La comparabilidad de las civilizaciones. 4. Historia, ciencia y ficción. Alanza Editorial. Libros de bolsillo. Madrid. 1975

Toynbee, Arnold. Estudios de la Historia. Vol. 2. I. Introducción. III. Los crecimientos de las civilizaciones. XI. Análisis del crecimiento de las civilizaciones. La sociedad y el

individuo. Alianza Editorial. Libros de Bolsillo. Madrid. 1975.

Willipedia. hptts – digital. Csica.es. Historia de la medicina

# CAPÍTULO VII

## LA SALUD

### EN LOS ESTADOS SOCIALES DE DERECHO

**La evolución del concepto de Estado y su irresponsabilidad en los conocimientos, conceptos y prácticas de salud y enfermedad. Un breviarío**

A partir del siglo XX, el Estado asumió la responsabilidad política, legal y financiera de las conceptualizaciones y prácticas integrales de la salud, la organización universal de la prestación de servicios médicos, sociales y ambientales y de su control, sea que los preste directamente, o por la seguridad social y el sector privado. El ente oficial responsable de la salud, también es responsable de la autorización de los medios de diagnóstico y tratamiento, incluidas las edificaciones, medicamentos, productos biológicos y el ejercicio profesional, a lo que se agregaron las responsabilidades sobre salud internacional y relacionadas con la defensa nacional. Estas competencias variadas y complejas fueron asumidas por el Estado después de veinte siglos de civilización occidental ya que antes, prevaleció la curación de la enfermedad, bajo responsabilidad de la sociedad, incluida la antigua, y sus organizaciones, principalmente sacerdotales, religiosas y empresariales.

De una manera sucinta, la sociedad antigua estuvo organizada en un Estado poco determinado, que fue conceptualizado como tal desde la filosofía platónica y aris-

totélica en los siglos III y IV a. C. Para Platón, “La vida se desenvolvía en un Estado que realiza la felicidad universal y la unidad asegurada por la justicia”.

Aristóteles señaló que “el Estado era el más alto valor social y moral, una necesidad orgánica que tiene por fin la perfección de la vida, pero busca una noción más real y sostiene que es necesaria la conservación de la familia y de la propiedad privada”.

En Roma, hasta el siglo VI d. C “el Estado era la sociedad políticamente organizada. Era una unidad espiritual, de conciencia y voluntad ética más que una potencia en el orden político”.

El cristianismo desde el siglo VI d. C substituyó la ética objetiva de los griegos por “una moral basada en la caridad de los hombres entre sí y con sus consecuencias de igualdad y libertad”. Luego, Santo Tomás de Aquino justificó al Estado “como exigencia de la misma naturaleza humana con el fin de conseguir el bien común por medio de la justicia”.

En el medioevo hasta el siglo XV d. C “el concepto tendió a considerarse en el sentido del orden y designó al conjunto de personas que están en determinada condición jurídica, originándose la expresión de Estado”.

El feudalismo obligó consensualmente a los “señores y vasallos en recíprocas prestaciones y la cosa pública apareció como mero patrimonio que había que cuidar”.

Fue en el Renacimiento en el siglo XV, cuando empezó a utilizarse la palabra “Estado como esencia y constitutivo político con referencia al continente territorial y geográfico”

En los siglos XIX y XX, el Estado se consideró “como una organización moderna de la civilización, conformado por un complejo territorial y demográfico sobre el que ejerce soberanía”, con diferentes expresiones geopolíticas: Imperio, Monarquía, República Parlamentaria, República, Estados Unidos, y distintas expresiones como aristocrático, constitucional, democrático, parlamentario, pero en todo caso. “es una persona jurídica con la que se reconoce una existencia distinta de sus miembros, con un Derecho que disciplina al Estado, a sus órganos, a los órganos entre sí, y entre el Estado y los individuos” (Toynbee, A. Compendio Xi-XIII. Vol.1. 1975)

Los Estados tienen “ideologías como un conjunto de teorías, pensamientos y postulados que constituyen su programa político y social”.

También los Estados “ejercen una hegemonía o una supremacía de unos sobre otros”. Los Estados son fuente del poder y administradores de la violencia. Pero a la vez, los estados modernos se encuentran con el reto de que al poner en práctica las innovaciones sociales y tecnológicas cambian también las aspiraciones de la sociedad, y eso crea la situación que la sociedad y el Estado no encuentran un punto de conciliación estables de las aspiraciones y las posibilidades de satisfacerlas para todos (Rondón M, R y Gunawardena, W. 1975)

### **La responsabilidad inicial de la sociedad y sus organizaciones en la salud y la enfermedad**

Es claro que la ideología, la hegemonía y el poder de los estados desde la antigüedad, las enfocaron primordialmente a la construcción y defensa del contexto socio histó-

rico en que les correspondió actuar. Los estados antiguos se dedicaron a continuas guerras en defensa de territorios y riquezas, pero también a la conquista y expansión del poder, la colonización ideológica y económica, siendo este ambiente bélico un comportamiento común durante la antigüedad y en la civilización occidental. Las funciones estatales y gubernamentales fueron dedicadas a un continuo batallar por defender y expandir sus contextos socio históricos, abandonando por completo las funciones sociales que fueron asumidas por las sociedades respectivas y sus organizaciones sociales (Bobbio, N. 1998)

Las guerras fueron la ocupación continua de emperadores, estados y gobiernos en la civilización antigua, lo que se continuó en la civilización occidental desde la Edad Media con conflictos fundamentados en asuntos ideológicos y materiales en los cuales la Iglesia jugó un papel determinante. La Edad Moderna fue una época de guerras de distintas duraciones, localizaciones, dimensiones, autores y causas, razonadas en el poder que se disputaba entre monarquías absolutistas, lo que continuó en la Época Contemporánea con guerras principales y secundarias que comprometieron a toda Europa Incluida Rusia sin descontar los conflictos derivados de los desajustes causados por la Revolución Francesa, el marxismo y el anarquismo que hicieron irrupción, así como los movimientos sociales que exigían igualdad y justicia, expresados en revoluciones, sin que al siglo veinte escapara de grandes conflictos de poder por los contextos socio históricos en reacomodo.

Como consecuencia, los conocimientos, responsabilidades y tareas sobre la salud y la enfermedad las asumieron las sociedades y sus organizaciones hasta el siglo XX pasado, salvo algunas naciones guerreras que utilizaban personal entrenado y medidas naturales transitorias durante

los combates. Roma adelantó con las “valetudinarias”, una especie de enfermerías en los campos de batalla.

## **La herencia paterno filial y renacentista de la civilización antigua**

La civilización de los estados occidentales del mundo, provino en gran parte del Cercano Oriente, Judea, Egipto, Grecia y Roma, según Arnold Toynbee por un proceso paterno filial, es decir de continuación de la civilización anterior, y de Renacimiento o de resurrección de influencias de civilizaciones desaparecidas y adaptadas a los nuevos tiempos, circunstancias y desarrollos, que se ubicaron en las Etapas Históricas de la Edad Media desde el siglo VI hasta el XV, la Edad Moderna que incluyó el Renacimiento en el siglo XV y XVI conjuntamente con el absolutismo, este prolongado hasta la Revolución Francesa en 1789 cuando se inició la Edad Contemporánea.

Prevalcieron ideológicamente desde el siglo VI hasta el siglo XV, los Estados inspirados en el cristianismo y el feudalismo, del siglo XV al XVIII, el Absolutismo real al desaparecer el feudalismo, y el liberalismo económico que desplazó al absolutismo del siglo XVIII en adelante, en cuyos contextos sociohistóricos no contemplaron su responsabilidad con la salud de la gente.

En la Edad Media, el rol de la atención y la ciencia de la salud lo asumió la Iglesia Cristiana impregnada hasta el siglo X de creencias y prácticas antiguas, un mundo dividido por los feudos y clases sociales, prácticas ordálicas y mágicas, ejercidas en conventos y sanadores en la calle. La enfermedad la consideró como una alteración del cosmos y del destino, no un castigo divino por ser un Dios bondado-

so. Los enfermos pobres eran atendidos en hospicios para su aislamiento, no curación, por órdenes religiosas y con criterio de caridad cristiana, inspirados en el amor a Dios como al enfermo

Luego del siglo XI, planteó una teoría antropocéntrica y un abandono de las creencias y discursos bizantinos para incursionar en la ciencia, favoreciendo el modelo hipocrático antes condenado, la participación de médicos islámicos, la creación de universidades, pero esta intención no prosperó por el peso de los teólogos y la fuerte tradición espiritualista, tomista y aristotélica. Los ricos eran atendidos en sus hogares por médicos que cobraban honorarios.

A partir del Renacimiento, se separó el Estado y la Iglesia Cristiana. El humanismo italiano y la renovación ideológica, filosófica, artística, legal del mundo, configuraron un hombre libre y naturalista, así como una ciencia en general y de la salud en particular, con la anatomía y la fisiología, estimulada por el mercantilismo en ascenso. De lo que resultó el inicio de la formación médica en dos fases: Primas de Medicina con anatomía y fisiología, y Vísperas de Medicina que eran lesiones clínicas teóricas en las escuelas médicas científicas y no en las universidades papales y reales por su peso tomista y aristotélico atrasado. Frente a esto, se empezaron a crear Academias, en estados libres, algunos ahora protestantes, que aceptaron a la ciencia, la investigación y el humanismo, reforzadas por la aparición de la imprenta. Hubo un gran desarrollo de paradigmas anatómico fisiológicos y anatómico clínicos y la aparición de tesis científicas mecanicistas y vitalistas sobre la salud. Seguía la imposición de la formación filosófica griega que despreciaba la artesanía y las prácticas por no ser actividades del intelecto, y por ello, las prácticas médicas las asumían otras personas como barberos, sangradores, parteras. Este Estado Absolutista no adquirió responsabilidades en sa-

lud, que transfirió a la Iglesia Cristiana mediante la firma de Concordatos.

El Estado Liberal que sustituyó al Estado Absolutista, tampoco asumió responsabilidades de salud. Muy por contrario, achacó la culpa de la enfermedad a las propias personas, y por ende en su curación no intervendría ni el Estado ni la sociedad. No obstante, la industrialización de la Edad Contemporánea, atrajo hombres, mujeres y niños en precarias condiciones de vida y trabajo, lo que provocó la organización en sindicatos de los ahora llamados proletarios, quienes con protestas y luchas, a veces violentas lograron contratos colectivos y servicios sociales, apoyados además por una moderna Iglesia, la presión de humanistas, lo que coincidió con el descubrimiento de la bacteria a mediados del siglo XIX, que dio nuevos impulsos a todos los conocimientos científicos de la salud y la enfermedad, dando final también a las corrientes prelógicas sobre la salud venidas desde la antigüedad. Empezaron discusiones sobre la multicausalidad de la enfermedad, la influencia en ella de las condiciones sociales, económicas y ambientales en zonas rurales y periféricas de las ciudades, y el requerimiento de una atención universal para todos los ciudadanos e integral de la salud, no sólo curativa, exigida por humanistas, científicos y médicos. Este reto rebasaba la capacidad de las organizaciones sociales religiosas y empresariales, también los de la comunidad, por lo que se pensó en una organización capaz de asumir esta gran responsabilidad, soportada con el cobro de impuestos a la riqueza y tasas, y para lograr una equidad entre las clases sociales, lo que implicaba una revisión de la tradicional higiene y la incorporación de los principios de la Salud Pública. (Martínez H, J. 2003)

A partir del siglo XX, esta tarea la asumió el moderno Estado Social de Derecho (García P, Manuel.1975)

## **La salud y la enfermedad y los regímenes políticos de América Latina. El contexto social y político al iniciarse la responsabilidad del Estado Social de Derecho en salud**

Teniendo en consideración el desarrollo del Estado Moderno Social de Derecho en salud específicamente, se analizó que los países latinoamericanos fueron conquistados y colonizados por España durante trescientos años, que impuso su organización política, institucional y social, esta última caracterizada por una sociedad fragmentada entre blancos peninsulares y criollos de un lado y negros, indios y pardos del otro. Los servicios de salud fueron delegados por el Imperio Español tanto como en la Península.

El proceso independentista, solo desplazó a los blancos peninsulares por los blancos criollos quienes continuaron en una sociedad fragmentada, discriminada y atrasada. Esta clase social continuó la explotación primaria de la tierra, con trabajo servil, y con productos y materia prima que exportaba. y cuyo modelo económico lo completaba con un comercio importador de bienes y servicios producidos en países industrializados, de los que tuvieron una segunda colonización, ahora económica y cultural (Fals B O. 1970).

El positivismo y el liberalismo francés incursionaron después del proceso de independencia a América Latina, pero el atraso político, social y económico se prolongó soportado en muchos países por el autoritarismo militar, de nuevo aliado con la Iglesia Católica que paulatinamente fueron dando paso en el siglo XX a la conformación de partidos políticos modernos, social demócratas, social cristianos y comunistas que fueron estructurando un Estado Social de Derecho, en medio del atraso persistente, de la pobreza y la desigualdad y de gobiernos dictatoriales y democráticos atados a las economías internacionales por diferentes vías (Ruiz G, E. s\_f) .

Desde la independencia, todos los países iberoamericanos adoptaron la fórmula presidencialista del Estado y del gobierno según el modelo norteamericano. La diferencia de contexto de ambas revoluciones y las realidades produjeron contradicciones prácticas con consecuencias negativas hasta ahora, ya que el sistema presidencialista norteamericano se acompañó de un sistema federal y un sistema bipartidista, en general en América Latina no fue así y predominó un sistema unitario centralizado y un pluripartidismo. (Díaz S, R. 1975)

El presidencialismo en América Latina tuvo su raíz fundamental en la tradición oligárquica colonial, proveniente tanto de la cultura y del sistema político hispánico como de las tradiciones generadas en las propias colonias. El presidencialismo se apartó contrariamente de la situación norteamericana con la finalidad de institucionalizar un régimen oligárquico de poder político, fuente inicial del centralismo

En todos los países se estableció la modalidad centralizadora de la estructura político administrativa del país. Argentina, Brasil, México y Venezuela establecieron sistemas federales, pero al final la administración fue centralizada. No hay autonomía de los Estados o Departamentos, sin elección directa de sus Gobernadores por lo que son centralizados en materia fiscal y financiera, salvo débilmente los municipios con los impuestos prediales, la mayoría de los casos, escasos, por lo que requieren aportes nacionales. La forma unitaria del Estado y el presidencialismo constituyen las raíces de la centralización, lo que ha formado estados y gobiernos burocráticos, administrativamente lentos y corruptos y de servicios finales ineficientes y de baja calidad. (Halperin D, T. 1970)

No obstante, los gobiernos democráticos en la política nacional se han propuesto en general, mantener las condiciones y niveles de vida en los estratos de la población, planteando la integración de sectores marginales, especialmente en zonas rurales. Sustituir las importaciones y ampliar el mercado interno y lograr el autoabastecimiento progresivo de bienes de primera necesidad, auspiciar la expansión de los sectores productivos y bienes esenciales, bienes intermedios y aquellos orientados a la exportación. Reordenar el proceso de producción basado en una economía mixta y moderna que implique el accionar del Estado, del sector privado y el cooperativo. Fortalecer el proceso de integración regional considerando al país como una unidad socio económica capaz de establecer una adecuada complementariedad entre los regímenes de distinta base económica (Villegas, A. 1977).

## **Historia y estructura vigente del Sistema de Salud en América Latina**

En el período del primer tercio del siglo XX, la atención a la salud siguió el modelo del siglo anterior, atención curativa individual por organizaciones caritativas o filantrópicas para quienes no tenían capacidad de pago, y por médicos particulares los que podían hacerlo, en hospitales o en el domicilio. El resto de población rural, mayoritaria desprovista de todo servicio. Municipios con el criterio de beneficencia pública, crearon Asilos y otros similares para aislar “enfermos sociales” como leprosos, dementes, ebrios, trastornos de conducta (Rondón M, R. 2007)

El desarrollo socio económico desigual y precario ha afectado a los servicios sociales y de atención médica, que son discriminatorios entre ciudades y zonas rurales, zonas

residenciales y las de acumulación en las ciudades, trabajadores dependientes, cuentapropistas, subempleados y desempleados, jóvenes y ancianos, lo que se ha achacado a una protección indiscriminada de la economía por el Estado, que ha conducido a la ineficiencia estatal que impide el acceso al mercado externo y la apertura económica al exterior a causa de mercados internos estrechos, de costos elevados y precarias economías de escala, que no pueden competir. (Testa, M. 1989).

No se facilitan tampoco las exportaciones, por retraso tecnológico, aislamiento y falta de productividad, lo que incluye la exportación de distintas materias primas fundamentalmente (ALAC. 1960).

En las grandes ciudades, por recomendaciones de Asambleas Panamericanas de la Salud en Cuba en 1924 y en Lima en 1927, se fueron constituyendo Ministerios de Salud para atender la prevención y la curación de toda la población, urbana y rural afectada por endemias y epidemias, desprovista de servicios ambientales y sociales. Posteriormente por presiones de los trabajadores dependientes, se crearon Ministerios e Institutos de Seguridad Social para trabajadores formales con una contribución obrero patronal y bajo su planificación, dirección y control. A partir de 1930, hay una participación del Estado en estas dos modalidades de atención a la salud, de financiamiento fiscal, administrado por el Estado y de financiamiento por aportes del patrón y el trabajador con su propia administración (Gómez C, D. 1988).

En los países de Cono Sur, se formuló una variante. Las Obras Sociales como entidades financieras dirigidas por los sindicatos para trabajadores, que adquirirían servicios de salud en hospitales, sanatorios y clínicas privadas que ofrecían Programas de Medicina Pre pagada

## La incorporación de la tradición y la modernidad en las organizaciones del Ministerio de Salud

A finales del siglo XIX y principios de XX, los estados modernos implantaron el modelo hospitalario europeo, básicamente clínico y hospitalario para una población muy escasa ubicada en las ciudades, pero con necesidades de salud ubicadas principalmente en zonas suburbanas y agrarias, y con una baja disposición de recursos por lo que iniciaron un proceso de incorporar y organizar servicios de salud de distinta categoría. 1.- Los Ministerios de Salud integraron conceptos y prácticas científicas y tecnológicas en boga en el mundo, que empezaron a basarse en modernas y costosas tecnologías. 2.- Simultáneamente integró el sincretismo sanitario procedente de la cultura social existente por siglos, en especial en zonas rurales y particularmente en las aisladas y dispersas. 3.- Incorporó los locales y las prácticas anteriores existentes en hospitales caritativos religiosos y filantrópicos funcionantes aún 4.-Acogió oficialmente obras religiosas o filantrópicas como leproserías, manicomios, antituberculosos, puestos de socorro y Refugios Correctivos para Varones, lo que empezó a dar un crecimiento desordenado por la carencia de personal especializado, recursos físicos y financieros porque asumió su total responsabilidad (Rondón M, R. 2007).

Esto requirió con urgencia, sedes, formación de personal y legislación y financiamiento para el control de epidemias y endemias en zonas rurales donde vivía el 85% de la población, exigido a movimientos políticos y sociales que lo reclamaban, reforzado por el inicio de la explotación de productos naturales por empresas extranjeras ubicados en zonas rurales contaminadas y carentes de servicios sanitarios, Para estos logros, actuaron oficinas y fundaciones norteamericanas que ofrecieron financiamiento y formación de personal en ingeniería sanitaria para incorporar conocimientos, insumos y tecnologías que serían un campo

de influencia financiera (Oficina Sanitaria Internacional. Boletín. 1927).

Además de la nacionalización y reconstrucción de hospitales caritativos y filantrópicos y construcción de nuevos, operados directamente por Ministerio de Salud con financiamiento fiscal, también se construyeron ambulatorios urbanos para descongestionar los hospitales públicos, a la vez que hizo lo mismo la seguridad social dando preferencia a los hospitales en zonas de concentración industrial debiendo el Ministerio de Salud atender a esa población asegurada, pero sin su propia atención, lo que aumentó las demandas hospitalarias públicas y su crisis, que se atenúan en las épocas de aumento de los ingresos fiscales por aumento internacional del precio de materias primas e insumos exportables, lo que no era permanente. Estas crisis para una determinada población fueron suplidas por la entrada en funcionamiento de servicios ofrecidos por consorcios hospitalarios privados, lucrativos, con programas prepagos, reembolsos por empresas aseguradoras (MSAS. 1971).

Este esfuerzo de organización de la atención a la salud ha tenido reiteradamente problemas con su cobertura poblacional, oportunidad de la prestación, una calidad cuestionada, costos excesivos y constantes crisis de financiamiento, con el abandono de poblaciones pobres e indígenas como en la antigüedad y otros períodos históricos.

## **Los modelos de prestación de servicios de salud en el mundo occidental**

En el mundo occidental, se han diseñado y organizado cuatro modelos de atención a la salud. En América Latina, dos de ellos.

I.- El modelo latinoamericano compartido con otros prestadores de servicios de salud, a su vez tiene tres modalidades.

Una se caracteriza por la creación de Ministerios de Salud responsables del diseño político, técnico, programático, financiero y de evaluación y control de la prestación de servicios médicos de curación y rehabilitación preferentemente en ambulatorios y hospitales; servicios sociales y ambientales principalmente preventivos y de promoción de la salud en ambulatorios urbanos y rurales, con auxilios sociales para personas con minusvalía económicas o por edad avanzada, y servicios ambientales, específicamente referidos al saneamiento e ingeniería sanitaria. Estas competencias son de cobertura universal y financiadas fiscalmente.

La segunda modalidad corresponde a la seguridad social de los trabajadores con una relación patronal, y sus parientes. El financiamiento, planificación y prestación de servicios principalmente curativos y preventivos de accidentes se realiza en general, en su propia organización ambulatoria u hospitalaria, con retrasos en los servicios y crisis de financiamiento,

La tercera alternativa es la prestación de servicios curativos y rehabilitadores por las llamadas "Obras Sociales", en especial en el Cono Sur, financiados por los sindicatos y prestados por Medicina Prepagada en consorcios de hospitales, sanatorios y clínicas del sector privado y contratado con las Asociaciones Gremiales.

II.- El segundo modelo latinoamericano es absolutamente estatal, universal con financiamiento fiscal y prestaciones de salud curativa, preventiva, promocional y rehabilitadora. Se ha privilegiado la medicina preventiva y social por principios doctrinarios, control de costos y la necesidad de

tener una población sana por estar en constante peligro de guerra. Es el caso cubano.

III.- El tercer modelo en el mundo es el de Estados Unidos de América absolutamente privado y basado en la prestación de servicios de salud curativos principalmente en hospitales docentes y con el uso primordial de la tecnología biomédica. Hay programas de subsidios para veteranos de guerra, ancianos y pobres, pero de poca cobertura. El más grave problema lo representan los costos incontenibles para lo que se han desarrollado alternativas sin éxito. Este modelo deja por fuera de la prestación de servicios a cerca el 40% de la población.

IV.- El cuarto modelo es el europeo, fundamentado en la seguridad social, con financiamiento contributivo salvo el Reino Unido de financiamiento fiscal y con prestaciones para toda la población. En general es un sistema de reembolsos con participación de múltiples prestadores de servicios, intermediadores financieros, gremios, gobierno que se acuerdan para mantener la calidad, la cobertura de los servicios y los costos (Rondón M, R. 2024).

## **Modelos de sistemas nacionales de salud en el mundo**

### *Estados Unidos de América*

El sistema de salud de los Estados Unidos de América envuelve muchos participantes, cada uno con su rol. Entre estos, los médicos en hospitales privados, la Administración de los Hospitales de Veteranos y el Gobierno Federal.

Este sistema está fuera de control, entre otras razones porque 15% a 20% de la población no está asegurada, lo que compromete la calidad, la eficiencia y la capacidad. El

mecanismo de control no ha producido los medios y procedimientos para evitar el alza continua de los costos de los servicios.

El hospital docente es la institución por excelencia por la magnitud y tipos de servicios, pero tiene sólo el 18% de las camas, con poca cobertura y situado en las grandes ciudades. No resuelven problemas graves de salud como drogadicción, violencia y abandono.

Los costos son incontenibles por lo que se han creado sistemas gerenciados, organizaciones de mantenimiento de la salud, organizaciones de proveedores profesionales, medicina familiar, sin grandes resultados.

Los pacientes compran los servicios directamente a los proveedores sin intermediación.

El gobierno creó un sistema de pago, el Medicare que es un programa de seguros para personas viejas. Medicaid para reembolsos en salud.

Los hospitales no reciben reembolsos y no quieren compromisos a plazos.

Se ha legislado para controlar los costos. Los seguros para personas tienen problemas por los costos. Se han propuesto medidas cambiarias para garantizar los costos, que se han acogidos por el Medicare, sin resultados evidentes.

Este es el problema mayor de los servicios que requiere reforma. El embarazo preventivo, la drogadicción y las enfermedades mentales, infecciones como el SIDA, la atención de ancianos, los problemas psiquiátricos se han convertido en un grave problema sin solución (Mullan, F. 1984)

## **Los servicios médicos en Europa**

*En Sajid, Abdul W. 1984), Alemania*

Alemania tiene un sistema de seguridad social altamente burocratizado, que cubre 90% de la población, y provee servicios por reembolso.

El sistema de salud alemán es una agregación de subsistemas con coordinación y cooperación entre los subsistemas para servicios ambulatorios, hospitalarios, salud pública y rehabilitación. Hay una gran competencia entre los prestadores los que tienen funciones de seguros.

En el sistema alemán dominan los privados, y los servicios curativos son excelentes con respecto a sus magníficas instalaciones y personal formado. La prevención no es altamente efectiva.

La limitación y reducción de los costos es responsabilidad de una coalición llamada "Acción Concentrada de Cuidado de la Salud" con representantes gubernamentales, de los gremios, de la industria, consumidores, seguros, dueños de hospitales que elaboran guías presupuestarias y de costos cada año. Es un sistema con predominio médico (Van den Bussche. 1984)

### *Italia*

Un Servicio Nacional de Salud para todos los ciudadanos y residentes en el país.

Los pacientes pagan pequeñas cantidades para exámenes de laboratorio y provisión de farmacia, pero no para hospitalizaciones ni para intervenciones quirúrgicas. Hay

una oferta privada de poca cobertura con 700 clínicas con sus ambulatorios y hospitales.

12% de los servicios de salud privados son o pertenecen a congregaciones religiosas (Ghetti, V M A. 1984).

### *Inglaterra*

Hay un Servicio Nacional de Salud Británico, amplio y centralizado, que provee atención universal a toda la población e incluye todo el manejo y oferta de los servicios.

Difiere de otros Sistemas Nacionales de Salud en su financiamiento que evita las faltas intempestivas de financiamiento.

En 1911, una Primera Acta de Seguridad Nacional de Salud limitaba la atención a la salud a fraternidades, sociedades filantrópicas y para trabajadores de bajos ingresos. Las contribuciones para este sistema de atención parcial eran de los propios empleadores y trabajadores con subsidios gubernamentales para menesterosos y gastos administrativos.

William Beveridge, en 1942, y para después de la Segunda Guerra Mundial recomendó un Amplio Servicio Médico Universal que asegurara a todos los ciudadanos.

En 1946, el gobierno aprobó el Acta del Servicio Nacional de Salud con las recomendaciones de Beveridge.

En 1948 por negociaciones entre el Ministerio de Salud y la Asociación Médica Británica acordaron esta cobertura nacional a ser financiada por el gobierno, con pequeñas fracciones de grupos asegurados. Funciona con Práctica General con adhesión a hospitales y a especialida-

des. Se nacionalizaron los hospitales (Aziz L R y Cullen M S. 1984).

### *Francia*

Es un sistema de salud basado en la seguridad social con controles centrales y de los gobiernos locales. La seguridad social se creó en 1945 como un Fondo Nacional o Caja de la Seguridad de la Enfermedad, que obtiene fondos nacionales y locales, aún de las prefecturas operativas

Está integrado por niveles. El nivel nacional está representado por el Ministerio de Salud del Ministerio de la Seguridad Social.

El cuidado ambulatorio se brinda en un sistema libre de mercado por médicos y personal paramédico con acuerdos y pagos por la Fundación Médica de la Seguridad Social. Los pacientes pagan directamente al médico y después reciben el reembolso de la prestación de salud. Este sistema crece 14% por año.

Los servicios hospitalarios representan 50% de los gastos. Por los costos, hay una tendencia a crear Grupos de Diagnóstico Relacionado que representa 9% del PIB, tres cuartas partes proceden del Sistema de Seguridad Social. El estado y las autoridades locales proveen 1.5%.del total del presupuesto de gastos en salud.

Las fundaciones privadas y los seguros de salud negocian directamente con los servicios. Estas negociaciones tienden a mantener bajos los costos. La seguridad social permite al asegurado en hospitales y clínicas (Bonnaud, V., y Chabot, J M. 1984)

## **La relación entre desarrollo socio económico y salud latinoamericanos**

En todos los servicios de salud del mundo se ha vuelto más compleja la definición de las causas determinantes de la salud y sus soluciones, primero relacionados con factores biológicos, psicológicos y sociales, a lo que se han agregado otras consideraciones por ser la salud un fenómeno continuo, casual y dinámico para cuya atención se requieren servicios que implican su consumo, demanda, oferta, planeación, efectividad, con gastos e inversiones en las edificaciones, personal, equipamiento e insumos, que condicionan la prestación de los servicios de salud. La capacidad de los servicios se ha convertido en un problema principalmente por el tamaño del Estado, que frente a demandas urgentes de desarrollo, desbalancea el financiamiento social, entre ellos salud; los déficits fiscales, los costos crecientes e indetenibles de la infraestructura, equipamiento, insumos y personal y el empobrecimiento de la población (Nájera, E. 2007)

Se supone que una economía floreciente facilitaría y garantizaría la demanda de servicios médicos, sociales y ambientales, pero la realidad es una limitación de recursos financieros de los gobiernos por lo que se ha tratado de relacionar a la salud con los conceptos de desarrollo integral y no sólo económico.

También la prestación de salud padece un trasfondo de pobreza que significa necesidades insatisfechas a las que hay que dar solución con una mayor producción de bienes y servicios que favorezcan el aumento productivo y como consecuencia, contribuyan económicamente a las políticas sociales, entre ellas salud porque sin desarrollo económico, no hay desarrollo social ni salud.

Por ello, se vincula la salud con el desarrollo económico y social, “partiendo del principio de que buena salud es desarrollo, y buen desarrollo es salud” (Herch, D. Sf). “La relación que se plantea entre salud y desarrollo económico y social los liga también con un aspecto ideológico.

“El desarrollo considerado como la satisfacción de las necesidades humanas está vinculado a los hechos sociales, al status y adelanto social del hombre determinado por la tenencia de recursos en las sociedades, lo que no ha permitido armonizar, menos aún igualar el desarrollo con la satisfacción social en todos los países, y aun dentro de partes de cada país, marcados por la desigualdad y la iniquidad”.

La corrección de esta situación es responsabilidad del Estado Social de Derecho con un desarrollo socio económico general y de la salud y educación en particular, pero su colonización por el capitalismo de ganancia y renta, le ha obturado la posibilidad de un desarrollo socio económico razonable para la igualdad y equidad ciudadana.

Esta “socialización del Estado” tuvo una prueba de fortaleza frente a exigencias impuestas por el libre intercambio comercial, la privatización, las liberaciones impositivas desde principios de 1990.

Se supuso que estas reformas institucionales y de la economía llevarían a una integración internacional comercial, financiera, parlamentaria y finalmente humana para corregir los numerosos desequilibrios, desniveles y fallas, y regular la deuda interna y externa, los déficits presupuestarios, la caída de los precios de los productos naturales que condicionan la pobreza y la exclusión social y el deterioro de los servicios públicos entre ellos, salud.

Al final, el concepto de que “el hombre económico es un fin y un reflejo de la naturaleza del hombre, ha fracasado como valor orientador tanto del capitalismo como del socialismo”, lo que se discute.

## **Las reformas “extranjeras” de los servicios de salud y seguridad social fueron una ilusión**

A la persistente crisis del sector salud, principalmente en América Latina, se plantearon desde organismos internacionales, financieros principalmente, alternativas de solución referidas a su necesaria y urgente reforma.

En los 1990, reapareció plenamente el modelo neoliberal con propuestas de reformas y modernización de los servicios de salud y seguridad social, fundamentalmente de corte financiero, formuladas por el Fondo Monetario Internacional, Banco Mundial y Banco Interamericano de Desarrollo. Se supuso que la transición de un modelo paternalista estatal en grave crisis hacia un modelo financista, provocaría desequilibrios sociales iniciales, a cuyo fin, “Para amortiguar los efectos sociales de este reforma se propusieron los llamados “Programas Sociales de Compensación”, principalmente en atención sanitaria y alimentaria ambulatoria, medicamentos, transporte, útiles escolares, todo esto sin suficiente financiamiento, y sin observación ni control, lo que no permitió su focalización hacia grupos sociales realmente necesitados, y con costos muy elevados por los procedimientos administrativos, que lograron poco impacto, aun cuando se tomó la precaución de que parte de ellos los administrara la Iglesia Católica.

En el caso de la salud y seguridad social, se planteó su universalización, es decir sin distinción de usuario, con la

separación del financiamiento de la prestación de los servicios, y la intervención de administradoras de recursos asignados para salud por el fisco nacional y las contribuciones obrero patronales, y separadas también las prestadoras de servicios, ambas privadas públicas y mixtas que el afiliado al sistema unificado, seleccionaría según la confianza de los pacientes fiscales y obrero patronales en ellas. Se tendería a la redefinición tanto de los Ministerios de Salud e Institutos de Seguridad Sociales que se fusionarían y convertirían en un solo ente político y técnico, ya que el control de las administradoras del financiamiento y las prestadoras de servicios de salud serían supervisadas por órganos autónomos denominados Super Intendencias.

Se reforzó la descentralización de la prestación de los servicios médicos, sociales y ambientales hacia las Gobernaciones de Estado o Departamentos, pero este proceso no se acompañó de otras reformas políticas y fiscales y el proceso no ha sido exitoso porque sólo provocó cambios de los actores, lugares y los conflictos.

Por ello, se insistió en la reforma financiera que daban plena consideración de la salud como una mercancía con criterio empresarial privado, de renta financiera, lo que provocó rechazo en dos países latinoamericanos que la implantaron, Chile y Colombia donde después de treinta años, cuando se discute su revisión y regreso a modelos tradicionales, sin quedar claro si se trata de planteamientos políticos por haberse convertido el sistema de salud en un sistema solamente financiero o por deficiencias graves en especial en la oportunidad, calidad y equidad de los servicios para pacientes subsidiados, lo que no ocurre con quienes pagan directamente a las administradoras, aunque también hay quejas en la agilidad y prontitud de pagos a las prestadoras de servicios y en los acuerdos de sus costos (Rondón M, R. 2001) , (World Bank. 1980)

## **Las reformas “autóctonas” de los servicios de salud también fracasaron**

El Estado Social de Derecho se comprometió ampliar y reforzar las prestaciones de salud, médicas, sociales y ambientales a poblaciones campesinas, y a los desplazados a las periferias de las ciudades, trabajadores independientes, cuentapropistas, subempleados y entes privados del neoliberalismo (Rondón M, R. 2001)

El desarrollo económico precario ha afectado los servicios sociales y se ha achacado a una protección indiscriminada de la economía por el Estado, que ha conducido a una ineficiencia que impide el acceso al mercado externo y la apertura económica al exterior a causa de mercados internos estrechos, de costos elevados y precarias economías de escala, que no pueden competir.

No se facilitan tampoco las exportaciones, por retraso tecnológico, aislamiento y falta de productividad, lo que incluye la exportación de distintas materias primas fundamentalmente (ALAC 1960).

En resumen, los tradicionales servicios de salud prestados por el Estado Democrático, Moderno y Social, así como los prestados en su mayoría por el sector privado donde se hicieron reformas puramente financieras, obliga a pensar si es el Estado o su funcionamiento lo que se debe corregir, sobre todo a la luz de tres de sus componentes determinantes, la biotecnología, la formación médica y la concepción y organización de los servicios de salud (Rondón M, R. 2005).

## **El futuro se muestra más incierto si seguimos haciendo lo mismo**

Las formas de comunicación y enseñanza en el futuro serán virtuales con nuevas estructuras sociales aislacionistas, trabajo individualizado y con un capitalismo críptico que no generará respuestas colectivas. Habrá también entonces una gran inmovilidad social de usuarios y prestadores de servicios de salud.

Se agrega ahora, el inmenso impacto que acarreará la nueva concepción de las empresas transnacionales de la informática y las comunicaciones, constituidas en organizaciones supranacionales y supra estatales sin control universal, lo que sin duda aumentarán los desequilibrios sociales, económicos y políticos, cuya tarea de corrección se otorgaron al Estado Social de Derecho. Estas empresas junto con las de la inteligencia artificial crearán un moderno feudalismo informático y tecnológico según expertos, cuyas dimensiones no se han calculado ni realizado sino parcialmente, en este caso, en la salud (Yourafakis, Y. 2025)

## **La pérdida de espacios políticos y técnicos por la Salud Pública**

Todos los países han relacionado la salud con el desarrollo social y económico. En ese sentido, "Apareció una contraposición de grandes países que plantean una globalización e interdependencia con predominio de su potencial económico y técnico científico, al lado de otros gobiernos con nacionalismos, ideologías y políticas diversos, que resisten la globalización, pero que en todo caso, también han sido captados por monopolios científicos y tecnológicos, que tampoco les dan respuestas satisfactorias a los proble-

mas nacionales de cobertura, oportunidad, integralidad, oportunidad, calidad y racionalidad en los costos de la atención a la salud". Algunos de estos gobiernos, apoyados en movimientos de carácter populista, han propiciado nuevos enfoques contrastantes con la tradición de prestación de servicios y de formación médica, pero no han tenido éxitos que exponer. Se trata de ejemplos como la "Misión Barrio Adentro" en Venezuela y "Mais Médicos" en Brasil (Rondón M. R. 2017), (Rondón M, R. 2024), (Presidencia de la República Bolivariana de Venezuela. 2013)

Los sistemas de salud latinoamericanos por su ambigüedad no dan respuestas coherentes y útiles a todos los grupos sociales como son los fundamentos constitucionales y el rol asignado a la organización legal nacional de prestación de servicios. Estas las han dirigido especialistas en Salud Pública en la mayoría de los casos, planificadores que han entrado en crisis también. La Salud Pública en ambos tipos de regímenes, desarrollistas o populistas, se desarrolló bajo el paradigma del Estado Benefactor que cada vez pierde fuerza e intervención. El Estado "hasta los años cincuenta del siglo XX, promovía la salud pública para el pueblo, mediante la investigación sobre el fenómeno de salud y la enfermedad, programas para cambiar favorablemente el comportamiento de las comunidades mediante su organización social, promoción de conocimientos básicos para crear modelos de atención para enfermos ambulatorios, organización de formas baratas de prevención y atención a la salud, vacunaciones, salud escolar y en el trabajo, todo para disminuir costos y las presiones que vienen del aparato industrial de la salud".

Ahora, los dirigentes de la Salud Pública se sienten desplazados por presiones de otros criterios, principalmente de la industria de la salud, por la disminución de su capacidad de decisión ante otros decisores de políticas na-

cionales, de otras profesiones como sociólogos, economistas, ingenieros y por la mundialización, que en su conjunto, plantean la urgencia de un reto político e ideológico de la Salud Pública para la formación y el diseño de programas de investigación para nuevos pensamientos y acciones de la Salud Pública en medio del neo liberalismo y de la incongruencia con el Estado Social (Gómez C, D. 1988)

### **Expectativas propuestas por los dirigentes de la Salud Pública Latinoamericana**

Los dirigentes de la Salud Pública en América Latina reclaman la debilidad de Estado Social de Derecho frente a la presión económica neoliberal que convirtió a la salud en una mercancía, abandonando los principios sobre los que se constituyó este Estado Social de Derecho, con la expectativa de ser el mejor sistema para abordar la eliminación de las disfuncionalidades porque considera a todos los integrantes de la sociedad por igual, impone el interés colectivo, y no sólo del más necesitado como ahora ni de las clases poderosas y dominantes como antes.

Este modelo latinoamericano de Estado inspirado en el original liberalismo y socialismo europeos, se encaminó hacia un socialismo del Estado definido como “la realización del bienestar que se desplazaría paulatinamente al Estado Social de Derecho imperante “porque el Estado es el órgano de mayor solidaridad moral, más profunda que la solidaridad económica existente entre las clases sociales de una nación”.

“Mientras los gobiernos europeos mantuvieron estas responsabilidades propuestas y para limitar las ganancias excesivas del liberalismo, decretaron el establecimiento de

impuestos, que se aplicaban, además de la seguridad social y salud, para mantener caminos, aguas, bosques y otros, en América Latina, este esquema de funciones secundarias del Estado fue desplazado del control y dominio del Estado Social de Derecho y los asumió con su filosofía el neoliberalismo (Organización Panamericana de la Salud. 1993).

### *Críticas de los dirigentes de la salud pública latinoamericana*

#### **Los dirigentes de las instituciones de salud de financiamiento fiscal**

Los dirigentes de la Salud Pública latinoamericana coinciden en las críticas al Estado Social de Derecho, tanto los que actúan en Sistemas de Salud bajo la dirección política, técnica, financiera, prestadora de servicios de salud, sociales y ambientales, contralores y evaluadores como los que intervienen en sistemas de salud bajo la forma de “Obras Sociales”, financiamiento de los sindicatos de prepagos y la “Medicina Prepaga” privada, ofertada por contrato a los trabajadores en hospitales, sanatorios y clínicas de capital privado.

La contraposición entre la globalización y mundialización con los nacionalismos demostró una incapacidad de respuestas a los problemas de salud basados en conocimientos propios nacionales, a lo que se unió al empobrecimiento y la desigualdad dentro de los países y entre ellos.

En consecuencia, la Salud Pública del Estado Benefactor en América Latina “está aislada y entrecruzada por tendencias mundiales que le exigen ganancias y productividad en la atención curativa y rehabilitadora, dejando aparte los problemas sociales y ambientales”. “Según esto,

el neoliberalismo con raíces científicas y dimensiones políticas intervino asumiendo la acción curativa y rehabilitadora en hospitales docentes y especializados, y el neoliberalismo decidió depender de la investigación científica y tecnológica en salud, de la prestación privada de servicios de salud, la creación de una matriz de opinión pública favorable a las tecnologías y al hospital como garantía de curación y favoreciendo la formación especializada clínica de los médicos principalmente como valor económico y reconocimiento social y no de servicio a la gente.

En tanto, el Estado Social ha descuidado la salud; a pesar de intervención masiva hasta los años cincuenta del siglo XX de la Salud Pública para la atención integral y universal, la participación y el bienestar de las comunidades, con proyectos preventivos, tecnologías de aplicación masiva, en ambulatorios rurales y urbanos y hospitales generales

1. *“Desde entonces, se acusó al Estado Social de Derecho como desarrollista suplantado por “La lógica del capitalismo extranjero, acumulación y reproducción, mercado, mercancía y ganancia con una reducción paulatina de la injerencia del Estado”. “Aumentó su debilidad con la deuda externa, la inversión extranjera, la cooperación internacional y ayudas para el desarrollo, que lo condujo a crisis fiscales, pérdida de competitividad de las economías, el deterioro predominante de los términos de intercambio, reducción de los gastos sociales, entre ellos salud, espacio ocupado por los servicios privados en clínicas y hospitales.*

2. *“No dio alternativas al capital nacional. Los excedentes de liquidez internacional y la recesión de países capitalistas se transformaron en créditos internacionales que adoptaron formas financieras, que nunca fueron a modelos productivos”. “Mientras esto ocurría, las exportaciones latinoame-*

ricanas se encontraron con medidas proteccionistas de los países desarrollados, lo que continúa”.

3. *“La conversión del Estado Social de Derecho en una obra del sector privado. Este logró muchos subsidios por bienes y servicios productivos provenientes de entidades y empresas públicas, de las cuales, muchas empresas quebraron. El gobierno nacional permitió que las empresas privadas capitalizaran sus utilidades”*.

“El Estado invirtió durante años en áreas donde no había grandes ganancias. El privado no adquirió sino favoreció monopolios y oligopolios privados, rentas con visión de impuestos, protecciones arancelarias, sin descartar el contrabando y la corrupción públicos estimulados por el privado,

El subdesarrollo ha agudizado los problemas y las contradicciones. La pobreza no es una crisis coyuntural ni técnica, ni debe resolverse solo en el ámbito financiero.

4. *“El reflejo en el Estado Social de Derecho de los patrones de acumulación tanto en las economías subdesarrolladas como las centrales”*. “No habrá abundancia de recursos a nivel mundial como en el pasado, de manera que el aparato financiero nacional se constituirá con ahorro interno muy disminuido o competido.

En conclusión, los dirigentes de la Salud Pública latinoamericana argumentan:

1. “que este esquema económico de los países subordinados al liberalismo económico, debe conducir a una discusión de la producción y la distribución razonable y equitativa de bienes exportables y de consumo interno, además, evitar la fuga de capitales, el sobre exceso de consumo y la corrupción”.

2.- “Las bases populares y no las élites deben ser transversalizadas, con un estado no monopólico y equilibrado con nuevos mecanismos equitativos para la distribución de bienes y servicios. El Estado debe dirigir las líneas básicas de la acción social y económica, con equidad. *En general, una reinvencción social*” (OPS. Escuela de Salud Pública. 1993).

### **Los dirigentes de los servicios públicos de salud con los modelos privados prepagos**

En 1970, aparecieron las Obras Sociales de los sindicatos y la Medicina Prepagada organizada por muchos profesionales médicos que estimularon las prestaciones privadas en clínicas y sanatorios, y por libre escogencia.

“A partir de la introducción de la alta especialidad biomédica, el rol de los médicos y los pacientes como consumidores o vendedores de servicios, quedó inevitablemente ligado en materia económica y social a pocas manos con una gran corporativización inter relacionada entre los factores de poder”.

“Esta alianza y concentración de poder se entendió como una matriz sociológica y política heredada de la Colonia, que ha hecho que las oligarquías nacionales no se distinguan de las internacionales, que han terminado siendo hegemónicas”.

La industrialización de la salud se acompañó de un espacio de inversión por incorporación tecnológica dentro de una cultura mecanicista de oferta y demanda.

“El paradigma de la especialización de la medicina se desarrolló en el medio de una concentración industrial y de la fabricación de bienes poco durables y superfluos

con deterioro de los términos de intercambio, y con una incorporación de tecnologías de manera indiscriminada. Esto implicó una renovación acelerada de bienes obsoletos muchas veces pertenecientes a empresas estatales y sindicatos, empresas y sindicatos, capital privado, capital privado de empresas desarrolladas y pensionados provinciales y municipales, en el momento de su compra, comenzando el desbalance económico y cultural entre una atención general o primaria y la atención especializada”.

“Se optimizó por las tecnologías existentes y se privilegió la vida útil del hardware en lugar del software. Se incorporó equipamiento sin considerar el tiempo de vida útil el mismo en relación con el diagnóstico de la problemática que dio lugar a la compra, ni al tiempo para capacitar al personal” (Kamelman L, M y Pujol, M J. 2000)

La convertibilidad económica y la inestabilidad político - económica fue pagando un alto costo social en la clase obrera y una marcada discriminación.

Este es el panorama que dibujan los consumidores en Estados Unidos de América y dirigentes de la Salud Pública en América Latina.

Una crisis del Estado, su ideología y doctrinas de atención universal e integral a la salud como parte de su rol de eliminación de las disfuncionalidades sociales y de reducción de la menesterosidad social, y un reclamo sobre la moderna “teúrgia” representada por un gran desarrollo científico y tecnológico en salud ofrecido como una mercancía, una sobresaturación e ineficiencia del moderno templo, los hospitales especializados que sólo sirven a una especie de “aristocracia” moderna que no pasa del 20%. Sistemas de salud que no pierden “la magia” de modernos sacerdotes aristocráticos representados por los médi-

cos especialistas y subespecialistas, en un templo también moderno, el hospital especializado universitario con una novedosa teúrgia puesta en la alta tecnología biomédica.

El pobre, marginal, desempleado, indígena en el abandono y la menesterosidad.

Finalmente, ha sido determinante en esta crisis la economía, apreciado este problema desde la óptica de la salud estrictamente, o desde el complejo de la actuación política, social y económica general (Viloria, V E. 2013).

### **Bibliografía consultada**

Asociación Latinoamericana de Libre Comercio. Informe extendido hasta 1971. Grupos Subregionales. 1960

Aziz, L R. y Cullen, M.S. Servicios de Salud en el Reino Unido. En Sajid Abdullac W

Bobbio, Norberto. Estado, gobierno y sociedad. Ed. FCE. México. 1998-

Bonnaud V y Chesor, J.M. Servicios de Salud en Francia, En Sajid Abdullac W

Díaz Sánchez Ramón. Evolución social de Venezuela de 1810 a 1960. Venezuela Independiente. Evolución política 1810-1960. Fundación Eugenio Mendoza. Editorial Cromotip. Caracas. 1975

Fals Borda, Orlando. La revolución inconclusa en América Latina. Siglo XXI Editorial S.A. Ciudad de México. 1970

García Pelayo, Manuel. El Estado Social y sus implicaciones. Departamento de Humanidades. Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México. 1975

Ghetti, V M A. Servicio de Salud en Italia. En Sajjid Abdullac W Gómez Cova, David. Editor. Políticas en salud en América Latina. Aspectos institucionales, de su formulación, implementación y evaluación. Organización Panamericana de la Salud.

Centro Interamericano de Administración para el Desarrollo. Area Gráfica. Caracas. 1988

Halperín Donghi, Tulio. Historia Contemporánea de América. Alianza Editorial. II Edición. Madrid. 1970

Hersch, David. El fenómeno de la salud. Bases para el trabajo académico y labor administrativa. ICFES- ASCOFAME. Bogotá. sf.

Kamelman Levitín, Mario y Pujol, Miguel Jaime. La Medicina del 2000. Clave de la gestión para Obras Sociales y Prepagas. Ediciones Héctor A. Macchi. Buenos Aires. 2000

La Salud. Médicos y médicas para el pueblo, Caracas. 2013

Martínez Hernández, Jesús. Nociones de salud pública. Editorial Madrid, Díaz de Santos. 2003

Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Estudio de la organización del Ministerio. Informe elaborado en 1952. Publicado con motivo de su XXXV Aniversario de fundación. Caracas. 1971

Mullan, Fitzhugh. Lecciones aprendidas del debate sobre la Reforma Sanitaria en los Estados Unidos que son aplicables a la Educación Médica. Memorias Encuentro Continental de Educación Médica. OMS-OPS. Facultad de Medicina de la Universidad de la República. Punta del Este. Uruguay. 1994

Nájera, Enrique. La situación actual de la teoría y la práctica de la salud pública. Un debate, múltiples perspectivas. Serie de Desarrollo de Recursos Humanos. Documento No 98.

Organización Panamericana de la Salud. Washington. 1991

Oficina Sanitaria Internacional. Boletín Panamericano de Sanidad. No 10. Washington 1927.

Organización Panamericana de la Salud. Escuela de Salud Pública. Salud Pública: Ciencia, Política y Acción. Memorias de la I Reunión Andina sobre la Teoría y la Práctica en Salud Pública. Grafitti Diseño Gráfico. Quito. 1993

Presidencia de la República Bolivariana de Venezuela. Ministerio del PP para

Rondón Morales, Roberto y Gunawardena, Wimal. Programa Académico de Ciencias de la Salud del Estado Táchira: Una innovación. Trabajo de ascenso a Profesor Asociado. Facultad de Medicina ULA. Mimeografiado. Mérida. 1982.

Rondón Morales, Roberto. Barrio Adentro. Mimeografiado. Mérida. 2017

Rondón Morales, Roberto. Continuidad Histórica de la Educación Médica en América Latina. Mimeografiado. Mérida. 2024

Rondón Morales, Roberto. La salud en Venezuela y sus tiempos. Ediciones del Rectorado de la Universidad de Los Andes y Fundación Universidad Metropolitana. Talleres Gráficos Universitarios. Mérida. 2007.

Rondón Morales, Roberto. La Universidad- Crisis permanente y acumulada. Talleres Gráficos Universitarios. Mérida. 2005.

Rondón Morales, Roberto. Los dilemas de la seguridad social Publicaciones de la Facultad de Medicina de la Universidad de Los Andes. Mérida. 2001.

Ruiz García, Enrique. América Latina hoy. Anatomía de una revolución. Guadarrama. Edición Universitaria de Bolsillo. Madrid s\_f.

Sajid, Abdullac W y otros. *International Handbook of Medical Education*. Greenwood Press. Greenwood Publishing Group. Printed in USA. 1984. Contiene:

Testa, Mario y colaboradores anónimos. *Pensar en salud*. Lugar Editorial. Buenos Aires. 1989.

Toynbee, Arnold. *Estudio de la Historia*. Volumen. 1 Compendio IX-XIII. Diferentes intentos para llegar a la armonía social. Alianza Editorial. Ediciones de bolsillo. Madrid. 1975

Van den Bussche. *Servicio de Salud en Alemania*. En Sajid, Abdullac W

Varoufakis, Yanis. *Tecno feudalismo*. Audiolibro. El sigiloso sucesor del capitalismo. 2015

Villegas, Abelardo. *Reformismo y Revolución en el pensamiento latinoamericano*. III Edición. Siglo XXI Editores S.A. México. 1977

Viloria Vera, Enrique. *La crisis financiera y su impacto en América Latina*. En *Observatorio de la Globalización*. CELAUP. Universidad Metropolitana. *La Globalización. El siglo XXI. Balance de la primera década. Informe 4*. Impresión Carlos Delgado. Editores. Caracas. 2013

World Bank. *Health Problems and Policies In the Developing Countries*. World Bank Staff.

Working Paper No 42. Washington. 1980

## CAPÍTULO VIII

### LA SALUD Y EL ESTADO EN LA HISTORIA FUTURA. LA INCERTIDUMBRE

Se trata de vislumbrar el futuro de la salud, difícil e incierto por sí, y tornado más complicado e impreciso por tres hechos y circunstancias que intervienen continuamente. Primero, la Biotecnología que adelanta portentosamente, siendo utilizada por pequeños grupos de población por los costos. Segundo, los actores de una educación médica convencional, orientada no por sus principios de la salud de la gente sino por los lineamientos de la tecnología, favorecedora de su establecimiento social y económico. Los dos anteriores factores influyen en un Tercero, los servicios de salud apegados al pasado sin respuesta a la oportunidad, la calidad, la equidad, la racionalidad funcional y de costos. Es una cascada de intervinientes en la salud, biotecnología, formación y ejercicio médico y organización de la oferta de los servicios de salud, todo lo cual se debe plantear en una rediscusión.

El siglo XX trajo como adelantos científicos trascendentes en salud el descubrimiento de la insulina, los antibióticos, el ADN, la Resonancia Nuclear Magnética, entre otros; y por el siglo XXI se ha anunciado su biotecnología con la medicina predictiva con la terapia génica, la medicina molecular con la fármaco genómica, la medicina regenerativa con la terapia celular, la medicina de reemplazo

de órganos, y su mejoramiento y perfeccionamiento con biochips, la medicina antienvjecimiento. Entrará en pleno uso la tecnología de la información y la comunicación, la inteligencia artificial, y un sin número de adelantos científicos y tecnológicos imprevisibles (Bello, A. 2013).

El reto planteado es que la bio tecnología debe contribuir a la solución de los problemas sociales y ambientales y no sólo los servicios médicos de curación y hospitalarios por su evidente capacidad técnica y financiera, además de que ha sido una promesa no cumplida.

A la educación médica el siglo XXI, se le exige la formación de un médico justo, solidario, cooperativo, tolerante, respetuoso, que comparta beneficios, favorezca el vínculo social con la corrección de vicios e inadecuados códigos personales, respete al hombre y la naturaleza, logre un compartimiento de la ciencia con la sociedad, un equilibrio entre mejoramiento y perfeccionamiento del trabajo ambulatorio tanto como el hospitalario (COMAEN. 2014).

Se reitera el reclamo de la especialización médica prematura y la reducción del número y de los reconocimientos a los médicos generales, la postergación del compromiso con la Atención Primaria de la Salud y las necesidades de las comunidades.

El sector salud no ha cambiado su estrategia de oferta por una demanda de salud, no dota de recursos de alta calificación social y salarial a los ambulatorios, lo que no permitiría la solución oportuna de 75% de los problemas de salud. que evitaría su periplo en el hospital por problemas de salud no emergentes ni especializados.

Se plantean estos cambios como los problemas genéricos más relevantes, sin descuidar otros como el envejeci-

miento de la población, los cambios climáticos, la aparición de enfermedades virales desconocidas y la resistencia a los antibióticos. (Willipedia. La historia del mundo. 2023).

En general, el futuro sigue con retos del pasado, nuevos acumulados y sobrevenidos del futuro que se podrían simplificar en tres tipos:

1. El portentoso desarrollo de la ciencia y la tecnología será para el servicio de la gente o para el beneficio del capitalismo.
2. La educación médica debe corregir la antinomia de la formación biomédica y socio médica para el servicio de la gente o para las disquisiciones políticas, académicas y beneficios personales.
3. Los servicios de salud deben corregir su incapacidad de organizar programas sobre la base de las demandas, y no ofertas de salud; con un balanceado equilibrio de poder político y técnico, dedicados sólo a la enfermedad, descuidando lo social y ambiental, con un modelo burocratizado evaluado solo en resultados de gestión, sin democratizarse ni crear un poder social en las comunidades.

*1. El portentoso desarrollo de la ciencia y la tecnología será para el bienestar y la salud de la gente o para la riqueza de la industria de la economía neoliberal*

Ha habido cambios en la práctica médica, en especial en los países desarrollados por la incorporación de equipos sofisticados. Los primeros descubrimientos fueron físicos y químicos, que impactaron a la industria por sus innovaciones, si se compara lo acontecido desde la presencia inicial de la era de las sulfamidas en 1932. En física, influyeron

de manera especial la carrera espacial, sobre todo por la miniaturización y la microelectrónica, lo que provocó una “cientificación” de la medicina. La conversación con el paciente y el “ojo clínico” fue desplazado por el registro electrónico previo a una medicina intervencionista. En este proceso, también jugó un papel determinante la genética al descubrirse las dos hélices que estructuran el gen, lo que llegó al punto que ahora las formas de la práctica determinan la docencia”.

*El desarrollo de una mercancía.* Las tecnologías para la salud no son sólo botones para apretar o sustancias para consumir. Son objetos, técnicas e insumos, sin descontar la comercialización, el entrenamiento, sujetos a prácticas económicas mercantiles como cualquiera otra mercancía, por el tipo de proceso productivo, los niveles de complejidad y el destino integrado a la cultura de los países y su consumo, en el entendido que los progresos científicos y tecnológicos más avanzados no llegan a todos los países medianos ni pobres económicamente.

Hay todo un proceso económico mercantil detrás de las tecnologías de la salud. La comercialización, la incorporación y la utilización, que se orienta al cambio de cultura de la gente y a su conexión con otras tecnologías y la producción de servicios; una evaluación de la eficiencia, eficacia, y resultados, el tamaño del mercado, las demandas y ofertas. Manejo de las tecnologías costosas, versiones públicas y privadas para su adquisición y financiamiento que incluye transporte e instalación. Hay un juego de relaciones entre productores, intermediadores, propietarios, utilizadores, usuarios, fiscalizadores (Testa, M. 1989).

*La aplicación de la tecnología.* En los últimos veinte años la tecnología bio médica ha permitido mejorar la calidad de la vida y aun de la expectativa de vida como por ejemplo

con las nuevas drogas antidiabéticas, hormonas anticancerosas de prolongada liberación y duración y los monitores y equipos especiales para su ayuda a millones de personas.

“En los propósitos económico y de utilización, las tecnologías buscan la simplicidad, la elegancia y la precisión de las matemáticas, pero los fenómenos naturales y la sociedad producen modelos de servicios complejos, que no se pueden reducir a ecuaciones, es decir, no se podrían modernizar tanto como las matemáticas en un todo. Una manera sería unir las ciencias y las humanidades, es decir, que las dos produzcan conocimientos científicos y filosóficos y los incorporaran a las máquinas. Esto ayudaría a que la ciencia fuera justa y equitativa, habría más cómo pensar, y esa podría ser una oportunidad de unir lo científico y lo filosófico para conocer y hacer las nuevas tecnologías, humanizadas”.

Se han diseñado análisis y proyectos en varios países para lograr un equilibrio adecuado entre las necesidades sociales y de la salud de la población, el desarrollo socio económico de los países y los requerimientos tecnológicos para la salud en Brasil (Goldast C, E. 2004), en México (Lifshitz, A. 2008), en Venezuela (Presidencia de la República Bolivariana. 2013) y en Colombia (Quintero, Gustavo. Editor. 2017).

La industria no es inocua porque “Proyectos como el genoma humano, el aporte de la privacidad, la discriminación, la clonación humana, la eugenesia o la llamada especie “r”, plantean transformaciones de la humanidad, pero también consideraciones éticas y morales”. Por ello, los desarrollos tecnológicos deben ligarse con los cambios radicales de tipo legal, ético y moral que se han de imponer. Uno de los aspectos sobre el que estos desarrollos han impactado más es en la salud. Un nuevo descubrimiento

o una nueva droga toma más de una década, pero con los nuevos desarrollos hay nuevos incentivos e ideas, con un importante impacto sobre el control de los precios que es uno de los reclamos más importantes para su uso extensivo.

Los adelantos tecnológicos más previsibles se han ligado a la actividad biomédica propiamente dicha, por lo que han recibido los fuertes reclamos por su dedicación exclusiva de la industria de la salud, a la biomedicina individual, especializada y hospitalaria. Por ello, ha planteado una complementación con otras actividades y áreas de la salud como la gerencia médica, la infraestructura hospitalaria, la patología predominante, docencia médica, seguridad y mala praxis, entre otros.

Habrán aportes también al saneamiento especialmente en lo que se refiere a metales pesados, mercurio, gases ácidos, metales pesados, que podrían prevenir infartos, crisis de asma y muertes prematuras. También la producción de vacunas para enfermedades complejas como SIDA, algunos tipos de cáncer o para el grave problema de las mutaciones virales con sus nuevas epidemias que se pueden controlar como el sarampión, parotiditis, polio. Se trabaja en una vacuna contra la adicción a la nicotina, contra cepas de bacterias que han adquirido resistencia a los antibióticos y la aparición de nuevas especies de *stafilococcus aureus*

Autopsia virtual y bioterrorismo. Equipos capaces de determinar causas de muerte sin abrir el cuerpo y la introducción de material biológico con patógenos, enfermedades cuaternarias, insumos químicos, viruela, ántrax, mecanismos para identificarlos.

“Los hospitales serán de menor tamaño con calidad prevalente sobre el volumen y el tratamiento por especiali-

zaciones, será mandatorio para satisfacer el bienestar de los pacientes, con escaso ruido para el sueño y tranquilidad. Los hospitales tendrán suministros automáticos por “activación de voz” y comunicaciones totalmente inalámbricas, radiología digital sin papel y quirófanos híbridos donde se puedan hacer todo tipo de cirugía incluyendo la cardiovascular”.

“En epidemiología y salud pública se impondrá el concepto de “salud temprana y enfermedad tardía” por la persistencia del cáncer, enfermedades pulmonares, diabetes, artritis y enfermedades cardiovasculares. Se trata de aumentar los años de vida y disminuir los años perdidos, en especial con enfermedades cardiovasculares, depresión, enfermedades respiratorias, guerras, diarrea, SIDA, cáncer, la cirugía ambulatoria”. La obesidad y el autismo y el aumento en algunos países del promedio de vida hasta 85 años. Habrá una medicina personalizada, predictiva, preventiva y co participativa, según LeRoy Hood.

Habrá un control del ejercicio médico, ya que según estudio del *New England Journal of Medicine*, se determinó que al menos del 25% de los pacientes hospitalizados están sometidos a errores médicos, y 2% de los médicos hacen procedimientos erróneos o fraudulentos.

“La nanotecnología y el desarrollo de la computación formularán adelantos formidables. Se crearán órganos artificiales para trasplantes, manojos neuronales conectados con computadoras para pacientes cuadripléjicos con empalmes de hilos en la corteza cerebral. Hay ya piernas biónicas” que mejoran en apariencia y funcionalidad”.

Corazón, piel huesos, vejigas hechas con materiales plásticos, colágeno o metal. Conexión de miembros artificiales biónicos con el sistema nervioso para que la mente

los active. Las señales cerebrales traducidas a un código de computación para maniobrar miembros robóticos.

“Imagenología con imágenes fisiológicas antes que anatómicas. Scanners para diagnóstico y tratamiento del cáncer y determinación de cambios en la elasticidad y densidad tisular”.

Biosensores y BCI. Dispensadores de drogas abdominales. Biosensores para registro permanente e inalámbrico de signos vitales, pero también valores funcionales como saturación, ECG, EEG, ultrasonido, exámenes de laboratorio. Sensores digeribles como un grano de arena para transmitir información e integración de drogas, y pronto para transmitir datos dispensadores de drogas abdominales. La terapia de psicoterapia será programada con computadoras.

“Cerebro artificial, trasplante de órganos. Tentativo el trasplante de cerebro. Guantes equipados con sensores para diagnóstico de cáncer. Hay sensores de vibración y de sonido para actuar dentro de los senos”.

“Medicina regenerativa, reproducción y clonación, implantación regenerativa que se hará mediante cirugía robótica o nano robótica para reemplazar genes y con trasplantes de órganos. Esta vez con órganos de animales. Se harán cultivos de los tejidos de los propios pacientes. Incluso con el logro del saneamiento del propio tejido dañado para regeneración del corazón”.

Reproducción y clonación. El diseño genético de niños utilizando óvulos y espermatozoides para la fertilización in vitro hasta la transferencia de los embriones. Obviamente hay que resolver problemas éticos y morales.

Genoma, prevención y medicina personalizada

“Ingeniería genética y farmacogenética que permita la modificación genética de un organismo. Hasta ahora esta ingeniería ha sido utilizada para cambiar hormonas. La ingeniería genética tendrá otros usos como el diseño genético de niños y los límites de la clonación humana con fines de reproducción. La terapia genética se usa actualmente. pero tiene un gran campo en el futuro”.

“Farmacogénica. Las prescripciones farmacéuticas serán personalizadas, sin efectos colaterales. Con datos de codificaciones genéticas, bioingeniería, nano ingeniería desarrolla medicamentos específicos para humanos. Muy importante será la píldora adictiva para modificar el comportamiento y olvidar situaciones y recuerdos indeseables” (Bello, A. 2013).

El gran adelanto de la medicina será el paso de la medicina curativa a la personalizada. Entre tanto, se obtiene datos de los individuos, análisis para detección temprana de las enfermedades y monitoreo real y los tratamientos instaurados y la estratificación de los pacientes por las enfermedades. Cáncer de senos, ovario, mama, colon. Se podrán probar drogas para uso personal, también diabetes y enfermedad de Parkinson. Se han estimado condicionantes mediante el estudio de la saliva relacionados con influencias ambientales, dietas, stress, luz solar, toxinas, cancerígenos que ocasión cambios en el ADN más allá del genoma propiamente dicho (Bello. A. 2013).

*2. La formación profesional se orientará para la ciencia, la ideología y el poder de la salud o para el servicio de la gente.*

Al revés de la industrialización en salud, la educación médica no ha tenido un desarrollo conceptual propio en el

último siglo, sino que ha sido orientada por las tecnologías en salud.

En el mundo occidental, la modernización de la educación médica tuvo dos expresiones desde principios del siglo XIX. El modelo alemán basado fundamentalmente en la investigación científica, que luego se combinó con la formación profesional; y el modelo francés basado en las ciencias naturales y en el entrenamiento clínico de gran pericia en hospitales. El modelo francés de formación médica se extendió por América Latina desde finales del siglo XIX, entre otras razones por la influencia del liberalismo francés después de la independencia, a lo que se agregó el positivismo y corrientes científicas que desplazaron al superviviente aristotelismo, tomismo y galenismo trasladado por España desde la Colonia (Rondón M, R. 2005).

### **El modelo francés de formación médica**

El modelo francés de formación médica estaba conformado por las Ciencias Naturales Físicas y Químicas, Antropología, Anatomía, Bacteriología y Parasitología General, Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Materia Médica, Higiene Pública y Privada, Medicina Legal, Historia de la Medicina, Arte de la Medicina. Taller. Dieron entrenamiento clínico intensivo en Hospitales Medicalizados desde la época contemporánea: hospitales particulares, municipales, provinciales, nacionales y Universitarios Especializados de gran renombre internacional. Este modelo se basó en el desarrollo de las ciencias naturales en Europa anglosajona, la medicalización de los hospitales, pero insistió fundamentalmente en la formación clínica hospitalaria, de donde egresaron renombrados clínicos y anatomistas representantes destacados de la llamada "Medicina Artís-

tica". Fueron importantes los descubrimientos de las bacterias por Louis Pasteur y Roberto Koch que introdujeron la causalidad biológica de la enfermedad y el consiguiente desarrollo científico y tecnológico por los progresos de la Microbiología, la Parasitología, la Farmacología y la Antisepsia, que pronto fueron incorporadas a los hospitales y a la educación médica.

### **El modelo bio científico de formación médica**

En Estados Unidos de América en el siglo XIX, la educación médica tuvo un desarrollo cuantitativo, pero de muy baja calidad favorecido por el poder político de los gobernadores que crearon Escuelas Médicas inspiradas en corrientes paracientíficas como el eclecticismo, el thompsonianismo, la herbología, la naturología, que se agruparon en escuelas médicas y en asociaciones profesionales que se promovían comercialmente (Martini, C J M. 1994).

La sociedad y grupos académicos exigieron dotar a la educación médica norteamericana de una calidad garantizada por la incorporación de la ciencia y que condujera a modelos con programas similares en todo el país, posibles de evaluar y acreditar.

Se originó el enfoque biológico y científico para la educación médica norteamericana, basado en un estudio auspiciado por la Fundación Carnegie para el Desarrollo de la Educación y coordinado por el Dr. Abraham Flexner, que se inició en 1910, y que estudió los modelos anglosajones, en especial el alemán. Se planteó que la educación médica se basaría en la enseñanza inicial en laboratorios de ciencias básicas y de ciencias clínicas en hospitales universitarios, con una formación especializada de postgrado en

hospitales docentes antes de iniciar el trabajo profesional. La enseñanza de las ciencias clínicas y el trabajo profesional se harían exclusivamente en hospitales especializados (Martini, C J M. 1994). Esto dio origen al llamado Modelo Científico de la Medicina.

A partir de la Segunda Guerra Mundial se impuso el modelo bio científico porque el modelo socio comunitario, con la incorporación de la higiene originalmente, y de la salud pública, la medicina preventiva y social no pudo competir en desarrollo y prestigio social con el modelo bio científico frente a sus conceptos de gran fuerza política y económica de este, como el hospital, la tecnología, la enfermedad, la curación.

Se impuso también la educación médica descentralizada en cada escuela médica donde se incorporó una nueva pedagogía influida por la física, la química, la bioquímica molecular, la genética y se fue eludiendo cada vez más la visión integral del hombre y de las enfermedades por una casuística individual, de órganos y sistemas biológicos, hospitalaria y especializada.

Esto creó grandes desajustes entre la formación médica, con una predominante tendencia a la especialidad clínica en hospitales docentes, y los servicios de salud públicos prestados por un médico general integral para la atención médica, social y ambiental en zonas rurales y urbanas periféricas, dentro de una estructura de servicios que incluyera los Autocuidados en el hogar con cobertura de 25% de los problemas de salud y de Atención Ambulatoria en un 75%. De aquí derivarían las interconsultas especializadas, las hospitalizaciones generales y la hospitalización especializada, pero esta racionalidad tampoco existe en el sistema de salud porque funciona en base a ofertas y no demandas de salud, que lo ha hecho funcionar al revés porque la entrada al sistema es por el hospital y no por el domicilio,

la comunidad y el ambulatorio, carente de tecnologías biomédicas y de reconocimiento social y económico para sus médicos, (White, K L. 1973) y como consecuencia una gran parte de la población queda desprovista de servicios de salud o prestados con reducida calidad.

Esta formación biológica y científica ofreció también soluciones científicas a los problemas sociales y ambientales de la salud, que serían analizados utilizando las ciencias y formulando tecnologías a tal fin, lo que no ocurrió (Rodríguez M.I. 1994)

Este modelo bio científico norteamericano desplazó a la formación por el modelo francés porque la influencia europea fue suplida por la norteamericana y por gran desarrollo de la ciencia en Estados Unidos, donde se empezaron a ofrecer estudios de postgrado básico y sobre todo clínico, creando la natural dependencia ideológica y tecnológica.

## **El modelo psicosocial de formación médica**

Desde el siglo XVIII, Peter Frank planteó la necesidad de una acción colectiva gubernamental sobre cambios de la salud determinados por **la Higiene**, entendida entonces como la provisión de agua potable, disposición de las excretas y de vivienda, conceptos que empezaron a acogerse en la educación médica. En la segunda mitad del siglo XX, se introdujo intensamente el concepto de **Salud Pública** para promover la salud, prevenir las enfermedades, luchar contra las endemias y epidemias rurales, con atención especial a la madre y al niño. Esta etapa fue de gran proyección de la salud pública, que se incorporó a la educación médica. Luego se introdujo el término de **Medicina Preventiva** para conocer los componentes determinantes de la salud,

su promoción y curación y su prevención según el nivel de complejidad de la enfermedad (Mora C, F y Hersh, P.1990).

Después de la Segunda Guerra Mundial, John Ryle (Ryle, J. 1992) planteó transformar la educación médica incorporando **la Medicina Social** para conocer las relaciones de la salud, la enfermedad y la sociedad y los factores sociales, económicos y políticos determinantes de la salud y la enfermedad y su tratamiento individual y colectivo. Todos estos conceptos concurrentes, Higiene, Salud Pública, Salud Poblacional, Medicina Preventiva, Medicina Social, iban dirigidos a lograr la formación médica en el área social ya que el modelo biomédico norteamericano tendía a una formación sólo hospitalaria y curativa, en una sociedad que requería además y urgentemente de atención médica, atención social y ambiental, cuya responsabilidad asumieron los Estados Sociales, y no el sector privado que se concentró en la curación hospitalaria por razones conocidas, renta, mercancía, ganancia (Evans, J. 1992), (Cabrera F y Collado S, R. 1994).

A mediados de 1950, la Organización Panamericana de la Salud convocó en Viña del Mar, Chile y Tehuacán, México, Seminarios Internacionales sobre la Enseñanza de la Medicina Preventiva y Social y su incorporación a la formación médica, pero se separó de la enseñanza clínica y quedó sólo como actividad curricular sin mayor impacto y dejando el predominio total del modelo bio científico (OMS-OPS. 1976).

### **La antinomia de la formación bio científica y psico social del medico**

Esta antinomia, que no se ha podido conciliar, ha tenido dos momentos cruciales. En 1960, hubo un gran despla-

zamiento de poblaciones rurales hacia las periferias suburbanas, que requerían atención ambulatoria por un médico general y con un enfoque al tratamiento de los problemas psicosociales y ambientales, y obviamente médicos con criterio de integralidad, promoción de la salud, prevención de las enfermedades, su curación y rehabilitación, e importante participación comunitaria (Ferreira, J.R. 1986).

Esto replanteó la urgencia de la formación de médicos generales y familiares para trabajar en ambulatorios con capacidad de resolver hasta 75% de los problemas de salud, pero que debían ser dotados de tecnologías modernas, insumos suficientes, financiamiento, sistemas ágiles de referencia y contrarreferencia, personal entrenado, salarios suficientes, formación permanente, comunidades organizadas, emergencias menores por 24 horas para hacer confiable y prestigiado al ambulatorio y reconocido económica y socialmente al médico y demás personal. Se hicieron modelos demostrativos en varios países latinoamericanos, incluido Estados Unidos y Canadá, pero fueron subsumidos también por la tradición biomédica porque las condiciones del ejercicio profesional general y el ambulatorio no cambiaron, aunque se siguen haciendo esfuerzos.

El otro momento fue en 1978, cuando los gobiernos afiliados a la Organización Mundial de la Salud -OMS declararon en Alma Ata, Unión Soviética la "Salud para Todos" en el año 2000, utilizando la Estrategia de la Atención Primaria (OMS-OPS. 1979)

1978. Declaración de Alma Ata. Unión Soviética.

Decisión política: Salud para Todos en el año 2000

Estrategia: para su logro: Atención Primaria de Salud

Áreas de actuación: Acceso, Calidad, Integralidad. Democratización, Racionalidad de los costos. Participación comunitaria. Investigación. Innovación. Desarrollo (OPS-OMS-FEPAFEM. 1993.)

Una evaluación a los 40 años, demostró una gran precariedad de los resultados.

## **El modelo infomédico**

La controversia o la antinomia entre la formación médica bio científica y socio médica no se ha logrado superar, primero por su separación, y no integración en la formación médica y en los servicios de salud, ya que cada modelo tiene su propia organización, personal y funcionamiento. En segundo lugar, no se ha dotado al ambulatorio de tecnologías y de efectiva capacidad, que incluya su funcionamiento permanente y emergencias por 24 horas. Tercero, al personal médico y de salud en general, integral que trabaja en ellos, continúa con bajos salarios, escasos planes de formación postgraduada y permanente y poco reconocimiento social, de manera que el ambulatorio suma el desinterés de los médicos y de los usuarios, sin integración de las comunidades, que es sólo un discurso académico y político.

Para atenuar o desaparecer esta controversia o antinomia en la formación médica y prestación de servicios, generadas por los modelos bio científico y psico socio se ha planteado el modelo infomédico, que parte de los siguientes criterios:

1. La innovación tecnológica produce cambios ambientales, que cambian a su vez a las expectativas humana, las que crean nuevos deseos y expectativas que exigen nuevas innovaciones. Las instituciones no identifican plena y

oportunamente las expectativas sociales de los individuos y comunidades ni tampoco las posibilidades de resolverlas, por lo que la educación médica debe ser evaluada continuamente y acreditada para adaptarla no solo a su propio desarrollo sino a su función en la sociedad

2. Recíprocamente, las personas no saben con claridad lo que esperan de las distintas instituciones. Las demandas sociales y tecnológicas impactan de manera diferente. Como consecuencia, debe unirse la innovación social y la tecnológica. A pesar de esto, en la era post industrial, habrá sociedades procurando transacciones políticas, sociales y económicas. En la evaluación y acreditación deben participar también empleadores, gremios, proveedores, usuarios.

3. Debe reconceptualizarse la enseñanza. Hasta ahora, la física, la química y la biología molecular, bases del modelo bio científico de la formación de los médicos no han podido explicar suficientemente las causas de la salud y la enfermedad, por lo que hay entonces otras causas que son sociales, psicológicas, ambientales, conductuales que obligan a utilizar un patrón de explicación más amplio de las causas de las enfermedades, con participación concurrente de factores o componentes psico sociales, ambientales y biológicos con edificios, programas y profesores que integren mutua y concertadamente esta nueva concepción bio clínica y socio médica, para ofrecer una atención integral.

4. De otro lado, debe considerarse al individuo y al proceso generador de salud y enfermedad en sus tres componentes concurrentes y no aislados: I.- La influencia genética transportada en los genes que conformen el huevo. II.- El individuo con su sistema biológico y social en el ecosistema en donde convive. III.- El estilo de vida con el que interactúa el individuo en el ambiente físico y su relación con aspectos y factores humanos como el descuido y la desesperanza.

5. El modelo infomédico plantea que la medicina es concomitante con una física que visualiza a los organismos vivos como sistemas, no como simple suma de órganos biológicos, con una interdependencia entre la totalidad de sus funciones físicas, biológicas y espirituales y culturales. Entonces, de acuerdo a esto, hay enfermedades que afectan a los animales con componentes sólo biológicos y que son tratados con biomedicina, mientras que las enfermedades del hombre de tipo bio médico social requieren un tratamiento infomédico. Este relaciona al hombre desde su influencia genética hasta su sistema psico social en un mundo que es la biosfera, en la cual, estas enfermedades requieren medios y decisiones sociales, y tecnológicas a la vez.

Hay además una crisis ambiental por destrucción de la naturaleza, lo que ha provocado emergencias y reemergencias de enfermedades, frente a lo cual, poco se ha adelantado en promoción de la salud y prevención de las enfermedades, tal como fue el objetivo hace 47 años cuando se firmó la Declaración en Alma Ata en 1978. Las Facultades han olvidado los servicios preclínicos y no ha podido proyectar la medicina molecular hacia lo social. Hay una adaptación a los retos ambientales, pero sin afrontarlos.

6. Hay que aprender desde la no presencialidad y elaborar una nueva docencia y una nueva evaluación. Currículos flexibles, aun cuando complejos para aprender a resolver problemas complejos interdisciplinarios, mediante pasantías prematuras interdisciplinarias, profesores orientadores.

Está pendiente reorientar la función social que puede seguir como clases teóricas en salones y como servicios sociales de corta duración en zonas rurales o suburbanas.

7. Para reforzar este compromiso, hay que estimular la transdisciplinariedad y el trabajo interprofesional, con visiones a largo plazo, con capacidad para resolver problemas de las comunidades, observando y analizando los diferentes aportes del inter profesionalismo, como oferta compleja, que contribuya a resolver problemas complejos de la comunidad (Irby, D M. 1990). (Patiño, J F. 1987), (Patiño, J F. 1991), (Patiño, J F. 2000).

3. *Los servicios de salud también deben cambiar. “La teúrgia contemporánea” fue superada por las circunstancias políticas, sociales y económicas.*

Los modelos de atención a la salud de las personas, públicos, de la seguridad social y privados, individuales (curación y rehabilitación) o en comunidad (promocionales de la salud y preventivos de enfermedades y accidentes), tienen modalidades organizacionales, programáticas, financieras, técnicas, de evaluación y control sin una coordinación entre ellos, lo crea sobreofertas de servicios, pero también falta o escasez para ciertos grupos poblacionales, con oportunidades, calidades, equidades y costos distintos por razones distintas al valor del servicio por ineficiencia, corrupción, inadecuadas jornadas de trabajo y gastos laborales excesivos, problemas que no se diagnostican ni tratan por presiones sindicales, uso de los centros de alta especialización por personas influyentes y ricas que pueden pagar estos servicios, ahorrándolos a las empresas financieras de la salud privada, y con una incoordinación con los modelos e instituciones de formación de personal (Rondón M, R. 2024)

En general, la organización se centralizó, creció por acumulación y se rigidizó con un modelo de prestación,

gestión y financiamiento dispersos, convertida en muchas ocasiones en una fuente de poder que favorece un juego inconexo de intereses de planificadores, financistas, gremios, proveedores y usuarios. Al final, todo se convierte en una decisión política, financiera y estratégica que toman órganos de gobierno parlamentario y ejecutivo sometidos además a permanentes crisis de financiamiento, y a un mecanismo de oferta y no de demanda de servicios de salud médicos, sociales y ambientales. Se ofrece lo que se puede o se quiere, y no lo que demanda la gente y las comunidades según Roberto Rondón Morales.

Hay un alto grado de regulación que impide las iniciativas y las transformaciones entre las que se han planteado y probado:

*La descentralización.* En algunos países se han afrontado con procesos de descentralización que convocan a una corresponsabilidad de los estados – departamentos y municipios. en la búsqueda de nuevos modelos de gestión, financiamiento y de participación, con la integración y compromiso de sectores sociales de prestación, financieros, gremiales, proveedores, usuarios, medios de comunicación. Este proceso se ha dificultado principalmente por la inercia de la voluntad política, la falta de formación de personal y de adecuaciones legislativas fiscales y laborales (Rondón M, R. 1996).

*Nuevos modelos de prestación.* Junto con la descentralización político administrativa deben modernizarse los modelos de gestión, distribución, financiamiento, provisión de servicios y de participación porque de lo contrario aumentan simplemente la desorganización y la dispersión del sistema de salud. Se deben cambiar los modelos de gestión burocratizada y sólo productiva de gestión. Hay deficiencias notables en la falta de soluciones a los problemas

sociales y ambientales y una dedicación preferente sólo a la enfermedad. No se proponen alternativas para una participación democrática de la comunidad para construir un verdadero poder social (OPS. 1991)

*La racionalización entre la atención hospitalaria y ambulatoria.* Uno de los retos más importantes del proceso de descentralización y su nueva modalidad de prestación, financiamiento y participación, es en la nueva organización estatal de la salud. La organización y distribución tradicional del sistema de atención a la salud público, de la seguridad social y privado fue su diseño en base a una oferta de servicios y no de las demandas de los individuos y la sociedad. Esto creó un modelo de atención hospitalaria, individualizada, curativa, separada en base a la división profesional en especialidades. Las personas requieren en un 25% modelos de autocuidados organizados en las instituciones laborales, educacionales y del hogar. Un 75% de los problemas de salud pueden ser atendidos en ambulatorios como ha probado en varios países. De este porcentaje, 10% demanda atención hospitalaria general por ocurrencia de enfermedades y accidentes y por descompensación de enfermedades crónicas, y sólo 1% solicitará atención en hospital especializado porque el problema de salud requiere un tratamiento de emergencia y urgencia (White, K. L 1973), (Chaves M, M. 1982), (OECD. 1975),

En el sistema de salud actual, el modelo de atención a la oferta funciona al revés de la cantidad, nivel y urgencia de las necesidades, por lo que la utilización del hospital se satura e inmoviliza, sus costos se elevan, reduce la calidad y resulta inoportuno por las citas a largos plazos. Organizar por niveles la proporción de especialidades con respecto a los médicos generales y otras profesiones.

*La redistribución del financiamiento.* Es otro reto para la renovación de los servicios de salud. América Latina se ha hecho imposible racionalizar el financiamiento a estructuras programáticas sobredimensionadas y redundantes básicamente por la autoridad e influencia de sus dirigentes. La misión y las metas, los objetivos, los recursos financieros han sido definidos y difíciles de equilibrar. Todo esto conjuga a instituciones que resultan muy débiles por la ciencia, la ideología y el poder que se imponen (Maudsley, R.F. 1994), (Rodríguez, R H, 1994). Las relaciones laborales hospitalarias se deben corregir en base a resultados y estímulos.

*La cultura de la acreditación.* Hay permanentes innovaciones sociales y tecnológicas que cambian permanentemente las necesidades y expectativas humanas y sus aspiraciones de las instituciones de salud, en muchas ocasiones no precisadas ni comunes, lo que formula sistemas de prestación de servicios muy variados de cantidad y calidad. Por ello, debe establecerse una cultura de evaluación y acreditación permanente con participación de directivos académicos y de los servicios de salud, profesores, alumnos, trabajadores, gremios, proveedores, financistas, usuarios.

Si esta evaluación y acreditación son permanentes, se crea una cultura y se pierde el temor a los cambios que serán racionales, acordados y de dimensiones correctas, de lo contrario no hay seguimiento ni rumbo previsible en una sociedad que lo exige (Pulido M, P y Rondón M, R. 2019), (OPS. 1975), (Hawkins, D. 2001).

*Formación y preparación para los cambios.* Debe proveerse información oportuna para el personal y preparación para los cambios de paradigmas, nuevas formas y distribución del trabajo, trabajo con otros profesionales, cono-

cimientos de costos, relación con conceptos y tradiciones relacionadas con la medicina alternativa y poblaciones rurales. Liderazgo para evaluación y cambios continuos.

*La participación social.* En la nueva organización de los servicios de salud tampoco se ha logrado convocar a profesionales, servicios de salud, aseguradoras en salud, instituciones académicas, industria, sociedad civil. Los profesionales para un mejoramiento de la calidad, la oportunidad de los servicios, mantenimiento razonable de la oferta de servicios y sus costos. Sería una nueva cultura de participación concurrente de los académicos para la formación infomédica, la competencia profesional y moral en los problemas más frecuentes, formación para adaptarse en las intermitentes crisis económicas y en las situaciones de incertidumbre. Comportamiento ético, comunicación con el paciente, conocimiento, organización y participación en el funcionamiento de los servicios para hacerse parte de la organización de salud, y no aislarse como ahora.

Incorporar las aseguradoras para dar prioridad a los problemas de Atención Primaria de Salud y asumir costos de servicios de alta especialidad para personas aseguradas por ellas.

Las asociaciones profesionales para una mejor distribución de los profesionales y sus funciones, así como los nuevos modelos de trabajo asistencial.

Las organizaciones sanitarias para racionalizar su organización por niveles de atención y riesgos de la salud, la adopción de una conducta ecológica.

La sociedad civil para compartir responsabilidades de la gestión de servicios, pero además de por los autocuidados, buenos estilos de vida y restricción de riesgos, el

diseño de programas de atención para grupos poblacionales emergentes como jóvenes y ancianos (OPS.1991), (Chaves M, M. 1982)

## **Las precariedades de los compromisos internacionales**

En 1978, los gobiernos del mundo adoptaron la Declaración de Alma Ata, Unión Soviética con la decisión política de ofrecer Salud para Todos en el año 2000 por medio de una estrategia para su logro conducente a una transformación de la docencia médica y la prestación de servicios médicos integrales, sociales y ambientales para atender a poblaciones principalmente en ambulatorios por su alta capacidad resolutive.

En numerosos congresos internacionales y nacionales, reuniones técnicas y opiniones de expertos, se determinó que las Áreas de Actuación serían: Acceso, Calidad, Integralidad. Democratización, Racionalidad de los costos. Participación comunitaria. Investigación. Innovación. Desarrollo. Los resultados fueron muy precarios.

Por ello, en la Sesión 70 de la OMS-OPS en septiembre del 2018 se discutió una Nueva Estrategia para el Acceso Universal y la Cobertura Universal de Salud, tomando en cuenta una redefinición de la Atención Primaria de Salud.

En Quito en 2017 y 2019 se realizaron Foros Regionales sobre La Salud Universal en el Siglo XXI. A 40 años de Alma Ata. Se elaboró La Agenda Sostenible para los años 2018-2030. Otro reto planteado para los nuevos servicios de salud aspirados por la sociedad.

## **Bibliografía consultada**

Bello, Alexis. La transformación científica y tecnológica de ciencias de la salud En Observatorio de la Globalización. CELAUP. Universidad Metropolitana. La Globalización. El siglo XXI. Balance de la primera década. Informe 4. Impresión Carlos Delgado. Editores. Caracas. 2013

Cabrera Franco, Jafeth y Collado Ardón, Rolando. Educación médica y necesidades sociales. Construcción de viabilidad en América Latina. El médico para el siglo XXI. Memorias Encuentro Continental de Educación Médica. OMS-OPS- Facultad de Medicina de la Universidad de la República. Punta del Este. Uruguay. 1994

Chaves M, M, Salud y Sistemas. Traducido por los Drs. Carlos Luis González y Héctor Sequera. Talleres Gráficos Universitario. Universidad de Los Andes. Mérida .1982

Chaves, Mario M. Salud. Una estrategia de cambio. Fondo Editorial FEPAFEM. No 2. Editorial Arte. Caracas. 1982

COMAEM. IV Congreso Internacional de Educación Médica. Foro Acreditación Internacional. Puerto Vallarta. Memorias. México. 2018

Evans, John R. Medición y gestión de servicios médicos y sanitarios. Necesidades y oportunidades. Informe de progreso. Fundación Rockefeller. Nueva York. 1982

Ferreira, José Roberto. Análisis prospectivo de la educación médica. Educación Médica y Salud. 20 (1). Washington. 1986.

Goldfast, Cyrino. Eliana. Los cambios en el modelo de formación de médicos en Brasil. Estrategia para proveer y fijar médicos en zonas desfavorecidas y remotas. OPS. Universidad Estadual de Amazonas. Ministerio de Saude. Manaus. 2004

Hawkins, David. Accreditation and Certification. A canadian prospective. Memorias XVI Conferencia Panamericana de Educación Médica. Buenos Aires. 2001

Irby, D M. Shifting Paradigms of Reserach in Medical Education. Academic Lifshitz, Alberto. La medicina en el siglo XXI. Seminario Internacional Profesionalismo y Calidad. Ciudad de Mexico. 2008

Martini, Carlos J M. Evaluación de la competencia profesional y la Educación Médica. La experiencia norteamericana. Memorias Encuentro Continental de Educación Médica. OMSOPS- Facultad de Medicina de la Universidad de la República. Punta del Este. Uruguay. 1994

Maudsley, Robert. La enseñanza y la práctica de la medicina en relación con la reforma del sistema de salud. Caso Canadá. Memorias Encuentro Continental de Educación Médica. OMS OPS. Facultad de Medicina de la Universidad de la República. Punta del Este. Uruguay 1994

Mora Carrasco, Fernando y Hersh Martínez, Paul. Introducción a la Medicina Social. III Edición. Editorial Trillas. México. 1990

OECD. Centre for Educational Research and Innovation. Higher Education and the Cpmunity. Towards an Educational and Health University. International Conference. Paría. 1975.

OMS- OPS. Seminario sobre la Enseñanza de la Medicina Preventiva en Viña del Mar, Chile en 1955, y Tehuacán, México en 1956. En Enseñanza de la Medicina Preventiva y Social. Veinte años de experiencia latinoamericana. Publicación Científica 324. Washington. 1976

OMS-OPS. Formulación de estrategias con el fin de alcanzar la Salud para Todos en el año 2000. Ginebra. 1979

OMS-OPS-FEPAFEM. Los cambios de la profesión médica y su influencia en la educación médica. Memorias 20 páginas. Segunda Cumbre Mundial de Educación Médica. Edimburgo. 1993

OPS. Sobre la evaluación de la enseñanza médica en América Latina. Segunda Reunión del Programa de Libros de Textos. Educación Médica y Salud. Vol. 9. No 1. Washington. 1991

OPS. Sobre la teoría y la práctica de la salud pública. Un debate, múltiples perspectivas. Serie de Desarrollo de Recursos Humanos No 98. Washington. 1991

Patiño, José Félix. Ciencia, salud pública y educación médica. Análisis crítico del panorama actual. (Medicina Bogotá) No 18. Nov:46. 1987

Patiño, José Félix. Formación del médico general integral. Balance entre las áreas de ciencias básicas, clínicas y de salud pública. XIII Conferencia Panamericana de Educación Médica. San José. C. R. 1991.

Patiño, José Félix. Un currículum flexible y versátil. Conferencia Panamericana de Educación Médica. COPAEM. Santo Domingo. R.D. 2016)

Presidencia de la República Bolivariana de Venezuela. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Medicina Integral Comunitaria. Médicos y Médicas para el pueblo. Caracas. 2013.

Pulido Musche, Pablo y Rondón Morales, Roberto. La acreditación internacional de Facultades y Escuelas de Medicina. Una visión y perspectiva latinoamericana. Informe Final. FEPAFEM. Mimeografiado. Caracas. 2019

Quintero, Gustavo. Editor. Documentos de recomendaciones para la reforma de la educación médica en Colombia. Reformas Curriculares. ASCOFAME. Bogotá. 2017.

Rodríguez, María Isabel. Toma de posición frente a las experiencias evaluativas médicas. Memorias. Encuentro Continental de Educación Médica. OMS-OPS. -Facultad de Medicina de la Universidad de la República. Punta del Este. Uruguay. 1994

Rodríguez, Rodolfo Héctor. Cambios de la práctica médica frente a las reformas económicas, políticas y sociales que impactan en el sector salud. Memorias Encuentro Continental de Educación Médica. OMS-OPS- Facultad de Medicina de la Universidad de la República. Punta del Este. Uruguay. 1994

Rondón M, R y Pulido M, P. Reforma y descentralización de los servicios de salud en Venezuela. Ministerio de Salud e Instituto Venezolano de los Seguros Sociales. Los hechos ocurridos. Ediciones del Vice Rectorado Académico de la ULA. Mérida. 2023

Rondón Morales, Roberto. La Universidad. Crisis permanente y acumulada. Talleres Gráficos Universitarios. Mérida. 2005

Rondón Morales., Roberto. La descentralización de la salud en Venezuela. Lito Color RICA. Caracas. 1996

Ryle, John. Health of the public. Approach to medical education. Academic Medicine 67, 719-723, 1992

Testa, Mario. Pensar en salud. Lugar Editorial S.A. Buenos Aires. 1989

White, Kerr L. Life and Death in Medicine. Scientific American 229, 23

Willipedia. hptts – digital. Csica.es. Historia de la medicina





### *Roberto A. Rondón Morales*

Médico. Doctor en Medicina. Profesor Jubilado de la Facultad de Medicina de la Ilustre Universidad de Los Andes, Venezuela. Exdirector Escuela de Medicina. Exdecano Facultad de Medicina. Profesor Jubilado ULA.

Fundador Dirección Relaciones Interinstitucionales ULA. Exdirector Programas Federación Panamericana de Facultades y Escuelas de Medicina FEPEFAM.

Ex Vice Ministro y Ministro encargado del Ministerio Sanidad y Asistencia Social. Ex Vice y Expresidente de la Academia de Mérida. Vicepresidente del Instituto de Acreditación Internacional de Facultades y Escuelas de Medicina de América Latina - IAI.



PUBLICACIONES  
VICERRECTORADO ACADÉMICO



UNIVERSIDAD  
DE LOS ANDES

ISBN: 978-980-11-2257-9



9 789801 122579