

## La salud colectiva como responsabilidad social

... **E**l organismo social, como el corporal, no puede ser vigoroso y eficiente a menos que los programas sociales y económicos portadores de bienestar le aseguren las condiciones mínimas que exige una vida sana."

Walter B. Cannon

**E**l entusiasmo que mostró Walter B. Cannon al explicar los mecanismos que preservan la "relativa" estabilidad del medio interno del organismo ante los estímulos generados en el medio externo, lo indujo a plantear cierta analogía entre la circunstancia fisiológica, a la que llamó homeostasis biológica, y la armonía funcional de los factores que dan cohesión a la colectividad, a la que denominó homeostasis social. Hizo notar que esta última es indispensable para que entre los miembros de la sociedad predomine la salud física, mental y social. Tal proposición puede dar lugar a cierta polémica, pero no se puede negar que si el hombre es el elemento fundamental de la sociedad, y es en ésta donde satisface sus necesidades básicas y afectivas, el símil es válido.

En este capítulo se analiza la evolución histórica de los componentes sociales que intervienen en la salud colectiva, y la manera en que la población ha respondido estructurando sus acciones dentro de un ámbito que concierne a la salud pública.

## **SALUD Y BIENESTAR COMUNAL**

Por su naturaleza biológica, es comprensible que el *Homo sapiens* se haya unido a otros seres humanos en busca de protección y satisfacción de sus necesidades básicas. Mientras estos hombres primitivos se unieron formando pequeñas hordas de costumbres nómadas, enfrentaron constantemente peligros de naturaleza diversa como los ambientes donde merodeaban. Una vez que su forma de convivencia se hizo sedentaria, afirmaron su existencia y aseguraron así su proceso evolutivo; a cambio, tuvieron que afrontar las dificultades propias de su vida comunal.

La reconstrucción arqueológica de las formas de vida de los pueblos que forjaron las civilizaciones antiguas, hace suponer acciones colectivas en busca de seguridad, bienestar y preservación de la salud colectiva, las que evolucionaron en la medida en que en la sociedad se dieron cambios culturales trascendentes. La historia de la humanidad exhibe obras materiales, y documenta normas sociales que indican el interés de líderes políticos y de dirigentes religiosos para organizar a la comunidad, de tal manera que cada uno de sus miembros pueda alcanzar la salud y el bienestar.

En la historia antigua, el Imperio Romano es un buen ejemplo de este aserto. Estrabón (60-? a.C.) describe que en la antigua ciudad de Roma entraba tal caudal de agua, que por los acueductos y en el alcantarillado fluían "verdaderos ríos"; señala que llegó a haber 11 acueductos por los que cada día la ciudad recibía 750 millones de litros de agua.' Por otro lado, la "cloaca máxima", construida por Tarquino I (616-579 a.C.), ha dado muestra de la solidez con que fue hecha al ser parte todavía del sistema de drenaje de la Roma actual.' En otros lugares de Europa (Segovia, Tarragona, Mérida, *Pon du Gard*) aún se pueden contemplar acueductos para abastecer de agua a las ciudades —algunos todavía en uso—, y en diversos sitios hay construcciones que fueron destinadas a baños públicos.

Además del abastecimiento de agua y de la disposición final de las excretas y basuras, la vida urbana obligaba a las autoridades romanas a dar solución a otras exigencias, como: limpieza y preservación de calles, abasto de alimentos para la población, reglamentación de la convivencia citadina y muchos otros asuntos públicos; como acontece en el mundo moderno.

Así pues, los vestigios arqueológicos y la historia antigua fundamentan el concepto de que la salud de la población ha sido históricamente parte integral del proceso social de la humanidad. Por otro lado, indican que la responsabilidad de procurar y preservar el bienestar del hombre urbano ha recaído desde tiempos remotos en quienes tienen a su cargo el gobierno de las ciudades. Sin embargo, satisfechas las necesidades derivadas de la vida comunal, la población precisa solventar otras exigencias, materiales e inmateriales, para poder aspirar a la salud.

## ACCIONES MÉDICO-SOCIALES EN LA SALUD COLECTIVA

Todas estas evidencias, y los documentos que hacen referencia a las medidas de control de algunas enfermedades transmisibles, son muestra fehaciente de que la salud pública tiene sus raíces en tiempos remotos. Por costumbre, las obras arquitectónicas y de ingeniería que persiguen el bienestar colectivo, suelen identificarse como elementos que conciernen a la **salud pública**. Aunque es razonable tal modo de pensar, no se puede negar que la salud colectiva es parte indispensable para el desarrollo cultural y social de la población, por lo que además de las acciones tomadas para el fomento y promoción de la salud, es preciso también adoptar medidas para la prevención de las enfermedades o para restaurar la salud. El ejercicio de todas estas acciones es lo que ordinariamente se reconoce como medidas sanitarias.

A lo largo de la historia, estas actividades han tenido como fundamento los conceptos en los que se basa la explicación causal de las enfermedades. A veces, las acciones se han apoyado en el "sentido común" de la población, a partir de vivencias del pasado. Así, por ejemplo, desde tiempos bíblicos, de acuerdo con la Ley Mosaica, se practicaron medidas de aislamiento para el control endémico de la lepra;<sup>4</sup> durante la Edad Media se acostumbró el aislamiento de enfermos durante las épocas de epidemia<sup>5</sup> y siglos después se adoptó esta misma medida con el cólera asiático.<sup>5</sup> Todo esto se hizo a pesar de que la razón científica del concepto de **contagio**, como mecanismo de transmisión de algunas enfermedades, se aceptó hasta finales del siglo XIX; esta idea había sido expresada en 1546 por Jerónimo Fracastorius en su libro *De Res Contagiosa*.<sup>6</sup> Es pertinente señalar que además de la "cuarentena", para evitar el contagio mediante el aislamiento de enfermos y la interrupción de relaciones comerciales con poblaciones afectadas por enfermedades epidémicas, por siglos persistió la costumbre de que si durante una epidemia moría algún enfermo sus pertenencias y, en ocasiones, su casa, eran quemadas.<sup>3</sup>

Las ideas hipocráticas, enriquecidas con los conceptos de Galeno, señalaban que la descomposición de la atmósfera por efecto de los **miasmas** que se desprenden por la putrefacción de los cadáveres, de la suciedad y de los pantanos, eran la causa de muchas enfermedades; este razonamiento medró en las colectividades y en el pensamiento médico por casi 2000 años. Cuando Pasteur introdujo la idea de que ciertas enfermedades podían ser atribuidas a microorganismos, la batalla conceptual se dio entre los médicos que aún sostenían que los miasmas causaban enfermedades y quienes compartían el pensamiento de Pasteur. Entre los primeros se hallaban Edwin Chadwick; su asesor médico, Southwood Smith, y el reformador social Rudolf Virchow; entre los segundos se encontraban John Snow y William Budd; una posición que conciliaba ambas teorías fue asumida por Max von Pettenkofer y John Simon.<sup>3</sup>

Más que apoyar la idea de que los miasmas eran causa de enfermedades, Chadwick, Smith y Virchow se oponían a la teoría del contagio; pensaban que las enfermedades y el dete-

rioro en la salud de la población se debían a los cambios demográficos y sociales que estaban ocurriendo en Europa. Su forma de pensar coincidía con la idea planteada casi 50 años atrás por Johann Peter Frank, quien asignaba a la sociedad la responsabilidad de la salud colectiva; opinaba que las condiciones económicas y sociales de sus miembros eran las que determinaban que éstos gozaran de salud o estuvieran enfermos. Surgió en ellos la convicción de que las elevadas tasas de enfermedad y muerte eran en gran parte evitables, cuando se atacaba la suciedad, el hacinamiento y otros factores del ambiente social. A este respecto, Virchow afirmaba que "*la enfermedad se gesta en las propias condiciones económicas y sociales, por lo que (para evitarla) se requiere la participación colectiva*".<sup>9</sup>

Pettenkofer comulgaba también con esta forma de pensar e insistía en que la higiene debería tenerse como una filosofía de la vida. La firmeza con la que defendía sus creencias le permitió convencer a la población de Munich para abastecerse *con agua* de mejor calidad; asear las calles y sus casas; alejar los residuos y basuras, y disponer correcta y adecuadamente de las aguas negras. Con estas medidas, en tres lustros la ciudad de Munich redujo la mortalidad por tifoidea en 80%.

Las inquietudes médico-sociales de estos investigadores fueron impugnadas por los principales exponentes de la teoría contagionista: John Snow y William Budd. Estos médicos, aun sin conocer los microorganismos causantes del cólera y la fiebre tifoidea, desarrollaron, en sendos libros, un discurso lógico-inductivo que los llevó a afirmar que estas enfermedades eran causadas por gérmenes específicos (Snow J, *On the mode of communication of cholera*, y Budd W, *Typhoid fever. Its nature, mode of spreading and prevention*). Roberto Koch descubrió el bacilo del cólera 23 años después (1883) de que Snow argumentara su existencia, y Eberth identificó en 1880 la *Salmonella typhosa*, veinticuatro años después (1856) de que Budd afirmara que la enfermedad era causada por un germen.<sup>7</sup>

El entusiasmo que en pocos decenios despertó entre los médicos investigadores el acelerado avance de la bacteriología, se convirtió en optimismo al sustentar en estos logros científicos las acciones de la salud pública para el control y prevención de las enfermedades transmisibles. Los descubrimientos de Luis Pasteur, Roberto Koch y sus seguidores respectivos, permitieron dar una explicación científica al mecanismo relacionado con el contagio, cimentando así el *desarrollo de la epidemiología*. Al mismo tiempo, hicieron posible la aparición de los primeros productos biológicos para la prevención específica de las enfermedades infectocontagiosas. Cabe mencionar que entre 1880 y 1898 se identificaron 20 microorganismos relacionados con enfermedades infecciosas, en tanto que entre 1849 y 1879 sólo se habían identificado seis.<sup>7</sup>

Estos hallazgos causaban asombro a la vez que infundían cierto optimismo de poder lograr la cura de las enfermedades infecciosas, con lo que decreció el interés por estudiar el componente social vinculado con ellas. Fue así como en el siglo XIX conver-

gieron conocimientos científicos e ideas innovadoras para dar nuevas soluciones a los problemas de la salud colectiva, dentro de la naciente organización administrativa de la salud pública.

## **LOS ORÍGENES DE LA SALUD PÚBLICA**

Entre la segunda mitad del siglo XVIII y el transcurso de la siguiente centuria, ocurrieron la mayor parte de los cambios históricos en los que se sustenta el mundo moderno. Las innovaciones técnicas en la industria; la expansión de las vías de comunicación terrestres y marítimas; y el desarrollo de un intenso intercambio comercial entre los países europeos y de un continente a otro, transformaron radicalmente las ideas y el modo de vida de la población. Esto aconteció con cierta violencia en las naciones que intervinieron en el movimiento social que, en 1837, Jérôme Blanqui denominó Revolución Industrial.<sup>3</sup> En estos países, millones de hombres y mujeres emigraron de los distritos rurales a las ciudades industriales incipientes, donde vivían en condiciones deplorables que incidían en su salud.<sup>1</sup>"

Durante este lapso hubo cambios epidemiológicos caracterizados por el incremento en la incidencia de enfermedades infectocontagiosas y carenciales que repercutieron en la salud colectiva, particularmente en las clases laborales. Algunas de estas enfermedades epidémicas, como el cólera —que "visitó" Europa en cinco ocasiones durante el siglo pasado—,<sup>5</sup> causaron miles de muertes entre la población.

La aparición de problemas de salud vinculados con las transformaciones colectivas generadas por la Revolución Industrial, y el conocimiento gradual de los cambios positivos acerca de los derechos laborales de los trabajadores ocupados en las industrias, sirvieron para presionar aún más a los dirigentes de los países europeos para legislar y adoptar medidas adecuadas a los nuevos tiempos. Los cambios resultantes fueron la base para que luego emergiera el pico del "iceberg" que identifica la salud pública actual. El lapso comprendido entre 1848 y 1914 fue de indiscutible trascendencia para la conformación de esta disciplina. En este periodo se obtuvo una explicación razonable acerca del origen de muchas enfermedades, se cimentó la teoría del contagio y surgió la higiene como una nueva doctrina en la prevención de las enfermedades infecciosas."

Si bien años antes, en Alemania, los esfuerzos reiterados de diversos pensadores sociales para diseñar un modelo de política médica no habían convencido a los dirigentes gubernamentales, las proposiciones hechas por Johann Peter Frank, profesor de la escuela de medicina de Pavia, fueron vistas con sumo interés. Frank publicó en 1779 el primero de seis volúmenes en que expuso sus ideas acerca de "política médica" —el último de ellos se publicó en 1817 y dos más aparecieron después de su muerte."

La idea central que plasmó en sus libros fue que la salud de la población es responsabilidad del Estado; sugirió un sistema médico en el que la higiene pública y privada pudieran hacer efectivo el cuidado de la salud, desde la "matriz hasta la tumba". Abordó los problemas de población siguiendo una detallada secuencia, desde el ma-

trimonio, el embarazo y la procreación. Propuso legislar que las mujeres que trabajasen fuera de su casa pudieran permanecer al lado de su hijo durante el posparto por un tiempo razonable. Sus intereses y propuestas para solucionar los problemas de la salud colectiva fueron amplios y variados: la salud del niño escolar, higiene de los alimentos, enfermedades venéreas, estadísticas aplicadas a la salud, organización y administración de los hospitales, y diversos temas que ahora se identifican dentro de las tareas de la salud pública contemporánea. Por todo esto, con justa razón, Frank es considerado pionero de la salud pública y de la medicina social, aunque entre sus contemporáneos su prestigio lo obtuvo de su experiencia clínica, de su labor como educador médico y de su reputación como administrador de hospitales (cuadro 2-1).<sup>3</sup>

Las propuestas de Frank inspiraron y orientaron las ideas revolucionarias de Rudolf Virchow, Solomon Neuman y Rudolf Leubuscher; estos reformadores alemanes partían del principio de que la enfermedad debía ser de interés colectivo y de que los problemas de salud eran responsabilidad de la sociedad.<sup>10</sup> Argumentaban que los factores económicos y sociales influían en el continuo proceso de salud-enfermedad que acontece en el hombre, por lo que era preciso considerar siempre la forma en que interactuaban en la población. Pensaban que las decisiones que tuviesen como propósito evitar las enfermedades, no debían sólo limitarse a los asuntos médicos, sino también a los aspectos sociales.

Pocos años después, en Inglaterra, las investigaciones iniciadas por el abogado E. Chadwick en 1832 para conocer el efecto de las condiciones sociales y el ambiente en que se desarrollaba la vida cotidiana de los trabajadores que laboraban en las industrias de la Gran Bretaña, sirvieron de fundamento para crear, en 1842, el Consejo General de Salud. Aunque este Consejo sólo funcionó durante un lustro, sus trabajos trascendieron positivamente en la evolución de la salud pública; su funcionamiento como organismo administrativo es considerado uno de los mayores hitos en la historia de esta disciplina. Al desaparecer, sus funciones fueron transferidas a otra unidad administrativa denominada Junta Privada, bajo la responsabilidad de John Simon.<sup>3</sup> Las investigaciones de esta Junta acerca de los problemas de salud en los grupos sociales más desprotegidos, dieron lugar a que el parlamento inglés expidiera la Ley de Salud Pública, de 1875; en ella se propuso por primera vez un sistema administrativo para solucionar los problemas sanitarios de la comunidad (cuadro 2-2)

Cuando William E. Gladstone ocupó el cargo de primer ministro de la Gran Bretaña en 1868, encontró que la estructura sanitaria era un caos. Integró la Real Comisión Sanitaria para que estudiase la situación, y ésta hizo tres recomendaciones en las que se sostuvo durante 50 años el sistema de salud del país: " 1) crear un departamento central de salud pública; 2) dividir el país en distritos administrativos, cada uno con responsabilidades sanitarias; y 3) legislar en materia de salud. Una vez satisfechos estos tres puntos, marcaron la historia de la salud pública al concretarse en la Ley de los Consejos Locales de Gobierno, de 1871; la Ley de Salud Pública, de 1872, que estipulaba por vez primera el nombramiento de autoridades sanitarias en todo el país; y la unificación de todas las leyes concernientes a la salud en un solo estatuto. De esta manera, nació en la Gran Bretaña el primer sistema administrativo coherente para enfrentar a los problemas de salud comunal en un país (cuadro 2-2).

**Cuadro 2-1 Autores y objetivos en la historia de la salud pública y la medicina social en Alemania**

Autores:	Acciones	Conclusiones o propuestas	Comentarios
<b>J. P. Frank (1745-1821)</b>	Expuso en seis volúmenes su idea acerca del Sistema de una política médica integral, escritos entre 1779 y 1819.	"La salud de los seres humanos que viven en sociedades" es responsabilidad del Estado.	"La obra de Frank es un grandioso monumento de la salud pública y la medicina social." H. Sigerist
<b>M. von Pettenkofer (1818-1901)</b>	Insistió reiteradamente, en conferencias y escritos, que era necesaria una reforma sanitaria integral, para así mejorarlas condiciones de vida de las poblaciones urbanas.	La salud pública es un asunto que concierne a la comunidad; las medidas para ayudar a los menesterosos redundarán en bienestar para todos.	Director del primer instituto de Higiene experimental (1866), hizo notar que la salud es producto de la acción combinada de múltiples factores.
<b>R. Virchow (1821-1902)</b>	El estudio de una epidemia de tifo en Silesia (1847) lo llevó a plantear que en las epidemias inciden causas sociales, económicas, políticas y biológicas.	"La sola expresión salud pública demuestra el error de aquellos que tienen la opinión de que la medicina no tiene nada que ver con la política."	Estaba convencido de que la sociedad tiene la obligación de protegerla salud de sus miembros, y de que las medidas que se adoptaran deberían ser tanto sociales como médicas.
<b>S. Newmann (1819-1908)</b>	Escribió que "la ciencia médica es intrínseca y esencialmente una ciencia social, y mientras esto no se reconozca en la práctica no será posible disfrutar de sus beneficios".	La sociedad tiene la obligación de asegurar la salud de sus miembros.	Las ideas de Virchow eran compartidas por Newmann, Leubuscher y otros médicos, quienes se unieron en 1848 para luchar por reformas en la medicina.

**Fuente:** Rosen G. *De la policía médica a la medicina social*, México: Siglo XXI, 1974.  
 Sigerist H. *Hitos en la historia de la salud pública*, 4ª ed. México: Siglo XXI, 1990.  
 Chave SPW. The origins and development of public health. En: Holland WW, Detels R, Knox G. *Oxford textbook of public health*. Oxford: Oxford University Press, 1986:3-19.

Cuadro 2-2

**Autores y objetivos en la historia de la salud pública y la medicina social en Inglaterra.**

Autores	Acciones	Conclusiones o propuestas	Comentarios
<p><b>E. Chadwick (1800-1890)</b></p>	<p>Contribuyó a modificar y redactar la Enmienda de la Ley de los pobres, de 1834.</p> <p>La investigación acerca de la administración de la Ley de los pobres dio lugar a un informe sobre las condiciones de salud de los trabajadores, en 1842.*</p>	<p>La creación de un mercado de trabajo libre para los pobres como base para la inversión económica.</p> <p>Concluyó que la miseria y el exceso de enfermedades eran fenómenos que solían acontecer juntos. Se creó la Real Comisión para la Salud de las Ciudades, en 1843.</p>	<p>Promovió la organización de la vida de las clases laborales de las ciudades industriales.</p>
<p><b>J. Simon (1816-1904)</b></p>	<p>Fue el primer oficial médico de Londres. En 1854 estuvo a cargo del Consejo General de Salud, que en 1858 pasó a ser la Junta Privada. Promovió investigaciones sobre enfermedades infecciosas y las condiciones de vida de la gente en su casa y en el trabajo.</p>	<p>A diferencia de Chadwick, favoreció la labor de salud pública de los Consejos Locales de Salud. Aportó los fundamentos científicos para la futura legislación y organización administrativa de la salud pública.</p>	<p>La actividad desempeñada por Chadwick culminó con la creación del primer departamento central de salud (1848-1853); el Consejo General de Salud. En éste se nombró por primera vez un oficial médico de salud, cuya función era preventiva.</p> <p>Con su trabajo y experiencia, aportó la información requerida para legislar la Ley de Salud Pública, de 1875, que sirvió de norma por 60 años.</p>
<p><b>Real Comisión Sanitaria (1871)</b></p>	<p>Recomendaciones: Crear un departamento central para la salud pública. Dividir en distritos administrativos el país, cada uno con responsabilidades sanitarias. La legislación en materia de salud debe hacerse en un solo estatuto.</p>	<p>Cumplimiento: Ley sobre los Consejos Locales de Gobierno, de 1871. Ley de Salud Pública en 1872 (que creó las autoridades sanitarias). Ley de Salud Pública, de 1875 (que codificó las leyes de salud)</p>	<p>La Ley de Salud Pública, de 1875, fue la base para estructurar un sistema coherente de administración para solucionar los problemas de salud comunal</p>

\* "Report... on an inquiry into the sanitary condition of the labouring population of Great Britain" 1942 [documento fundamental para la salud pública moderna].

**Fuente:** Rosen G. *De la policía médica a la medicina social*. México: Siglo XXI, 1974.

Sigerist H. *Hitos en la historia de la salud pública*, 4ª ed. México: Siglo XXI, 1990.

Chava SPW. The origins and development of public health. En: Holland WW, Detels R, Knox G. *Oxford textbook of public health*. Oxford: Oxford University Press, 1986:3-19.

Los informes de Chadwick acerca de las condiciones sanitarias que predominaban en los distritos pobres de Londres y las enfermedades que afectaban a la población (*General report on the sanitary conditions of the labouring population of Great Britain*), probablemente motivaron a L.R. Villermé a llevar a cabo una investigación acerca de la situación que prevalecía entre los obreros de las fábricas textiles de Francia. Las conclusiones de su informe, publicado en 1840, no fueron diferentes a las que se obtuvieron en los informes hechos en Inglaterra; sin embargo, hubo que esperar hasta 1848, en que se fundó la Segunda República, para que se legislara y evitar así la explotación de los obreros que trabajaban en las industrias. Fue de esta manera como se creó un Consejo Central de Salud y se estableció una red de Consejos de Salubridad para asesorar, en materia de salud, a los gobiernos locales.<sup>310</sup> La modalidad de las encuestas también llegó a EUA; en 1848, J.A. Griscon, en la ciudad de Nueva York, y en 1850, L. Shattuck, en Massachusetts, presentaron sendos informes que sirvieron de base para estructurar un sistema administrativo de salud en Nueva York y para recomendar la creación de un consejo estatal de salud en el estado de Massachusetts. No fue hasta 1878 cuando se aprobó el proyecto de ley que estableció el Consejo Nacional de Salud en EUA (cuadro 2-3).<sup>3</sup>

## **CONTEXTO HISTÓRICO** **EN EL QUE NACE LA SALUD PÚBLICA**

En la segunda mitad del siglo XVIII se consolidó y expandió la Revolución Industrial, la que tuvo su apogeo durante *el* siguiente siglo. En esta época histórica coincidieron las transformaciones científico-culturales de la Ilustración, con el movimiento social que culminó en Francia con la "*Declaración de los derechos del hombre*", y en América con el surgimiento de una nueva nación: los Estados Unidos de América.

Europa inició el siglo XIX inmersa en el conflicto bélico de las guerras napoleónicas, periodo nada propicio para el fomento de la salud de la población europea. No obstante, el ambiente poco favorable a cambios culturales, el movimiento demográfico que originaron los métodos masivos de trabajo en las nuevas industrias, los inventos técnicos aplicados a la producción industrial y los descubrimientos científicos, continuaron sus avances espectaculares. La migración campesina para trabajar en las fábricas fue de tal magnitud, que en Londres la población aumentó de 958 000 a 1 948 000 habitantes, entre 1801 y 1841; y en Leeds, de 53 000 a 123 000 habitantes, entre 1801 y 1831."

Por otro lado, como consecuencia de estos movimientos sociales, la salud de la población sufrió un serio deterioro entre 1831 y 1844. Durante este lapso la tasa de mortalidad, por 1 000 habitantes, aumentó en Birmingham de 14.6 a 27.2; en Bristol, de 16.9 a 31.0; en Manchester, de 30.2 a 33.8, y en Liverpool, de 21.0 a 34.8. Durante la segunda pandemia de cólera, que ocasionó 30 000 muertes en Inglaterra entre 1831 y 1833, se promovió en este país la creación de los Consejos Locales de Salud»

**Cuadro 2-3 Autores y objetivos en la historia de la salud pública y la medicina social en Francia y EUA**

Autores	Acciones	Conclusiones o propuestas	Comentarios
<p>Francia Villermé L. R.</p>	<p>En 1840 publicó dos libros sobre las condiciones de los obreros textiles. Pugnó por mejorar las condiciones de vida del proletariado industrial.</p>	<p>Los esfuerzos culminaron con la creación en 1848 de los Consejos de Salubridad para toda Francia.</p>	<p>La paradoja de ser el país que en 1789 declaró la salud como derecho inalienable del hombre, lo que contrastaba, en esa época, con las miserables condiciones en que vivían los trabajadores de las nascentes industrias.</p>
<p>E U A Griscom J. C</p>	<p>Inspector de salud en Nueva York, pre-sentó en 1848 un informe sobre las condiciones sanitarias de la población trabajadora en la ciudad.</p>	<p>Sugirió las medidas para mejorar las condiciones de vida de los trabajadores. Recomendó la creación de un sistema administrativo de salud.</p>	<p>Las encuestas sanitarias estimularon a otros investigadores a fundamentar la petición ante las autoridades, para hacer reformas en salud en otras ciudades.</p>
<p>Shattuck L. (1793-1859)</p>	<p>Escritor y editor sobre temas de salud de su estado. En 1850 publicó un informe de una investigación que realizó en Massachusetts sobre la situación de la población.</p>	<p>Recomendó que se creara un Consejo Estatal de Salud debido a las pésimas condiciones de salud que encontró en la población que estudió.</p>	<p>Su informe es un hito para entender la evolución de las acciones desarrolladas para la salud comunal. En 1878, se aprobó el proyecto de ley que creó en EUA el Consejo Nacional de Salud.</p>

Fuente: Rosen G. *De la policía médica a la medicina social*. México: Siglo XXI, 1974.  
 Sigerist H. *Hitos en la historia de la salud pública*, 4ª ed. México: Siglo XXI, 1990.  
 Chave SPW. The origins and development of public health. En: Holland WW, Detels R, Knox G. *Oxford textbook of public health*. Oxford: Oxford University Press, 1986:3-19.

Inglaterra entre 1831 y 1833, se promovió en este país la creación de los Consejos Locales de Salud»

Un problema fitosanitario que afectó en Irlanda la producción de los cultivos de papa (patata), ocasionó hambruna, muerte y migración en la población. Este problema se agravó poco después, en 1847, por las pésimas cosechas de trigo en Inglaterra y algunos países europeos» Como consecuencia, se presentó un descenso en la demanda de los productos industriales, muchas fábricas tuvieron que cerrar, y se acentuó la crisis alimentaria y financiera en toda Europa.

El año de 1848 es crucial para la salud pública. En el escenario de la historia concurrían simultáneamente conflictos bélicos, revoluciones y agitación social; paralelamente, el hambre, el descontento y los problemas de salud asolaban a la población; el cólera visitaba nuevamente Europa en su tercera pandemia: 54 000 personas fallecieron en Londres ese año por dicha enfermedad.

Ante estos problemas médico-sociales, Carlos Max y Federico Engels respondieron redactando en Londres su *Manifiesto Comunista*; lo concluyeron el mismo mes de febrero en que comenzó la rebelión que hizo caer a Luis Felipe (el "Rey del Pueblo"). Ocurrió también la rebelión húngaro-checa; Italia se unificó como nación, y Suiza fue proclamada república federal. En América se desató la "fiebre del oro", acelerando en ese país la colonización del oeste.<sup>2,3</sup>

En el lapso comprendido entre 1848 y 1870, el romanticismo decimonónico fue desplazado por el realismo. John Snow, Claudio Bernard, Joseph Lister, Luis Pasteur, Roberto Koch e innumerables investigadores médicos, contribuyeron sustancialmente a sustentar las bases científicas de la medicina, que a su vez sirvieron de fundamento a la naciente salud pública.

## **LAS RAÍCES DE LA SALUD PÚBLICA EN MÉXICO**

Aún no concluía la lucha entre los conquistadores españoles y los aztecas cuando llegó de Cuba un esclavo, traído por Pánfilo de Narváez, e introdujo la viruela México; fue éste el caso índice de la epidemia que ocasionó una elevada mortandad en la población nativa. Fray Toribio de Benavente "Motolinía" escribe a este respecto lo siguiente:

---

*"...vino un negro herido de viruelas, la cual enfermedad nunca en esta tierra se había visto, y á esta sazón estaba esta Nueva España en estreno muy llena de gente. E como las viruelas se comenzasen a pegar a los indios, fue en ellos tan grande enfermedad de pestilencia en toda la tierra, que en las más provincias murió más de la mitad de la gente".*  
Menciona luego: *"Después desde a once años (1530) vino un español herido de sarampión y del saltó a los indios (...) aun contando lo que se hizo, murieron muchos".*<sup>14</sup>

---

De este modo, a las epidemias de viruela siguieron las del sarampión, escarlatina y otras enfermedades que eran frecuentes en España, las que en pocos años diezmaron la población aborigen. Concluida la conquista, el combate a las enfermedades epidémicas, y algunas de naturaleza endémica, se hizo de acuerdo con las ordenanzas acostumbradas en Europa, el aislamiento de los enfermos.

La vida urbana durante la colonia adolecía de los mismos problemas de salud comunal que muchas ciudades europeas: los habitantes se proveían de agua en fuentes públicas y no había sistemas de alcantarillado, por lo que en calles de los sectores pobres de las ciudades el agua sucia y los excrementos humanos se encontraban por doquier. Pocos de los virreyes que gobernaron la Nueva España se preocuparon por mejorar las condiciones de vida en la ciudad de México como lo hizo el conde de Revillagigedo; unas breves frases del informe que transmitió en 1795 a su sucesor reflejan con crudeza las condiciones sanitarias que aún prevalecían al finalizar el siglo XVIII, a pesar de la labor que emprendió durante su gestión, construyendo atarjeas, procurando la limpieza de las calles y extendiendo el alumbrado público. Decía:

---

*"Si en el gobierno de la Nueva España se hubiera tenido siempre el cuidado de la salud pública, no se hubieran padecido las frecuentes epidemias, a las cuales se atribuye la despoblación" de las provincias. Señalaba luego: "...a las pestes experimentadas en esta ciudad" han contribuido "el desaseo y la suciedad con que casi generalmente viven (las personas) en el interior de sus casas y en las calles, las que estaban hechas otros muladares inmundos... El abandono de la policía en el punto de la limpieza, había llega-do al*

---

Si bien el ejercicio de la medicina en la Nueva España dependía inicialmente de los cabildos y audiencias, a partir de la ley expedida en 1570 por Felipe II, la responsabilidad fue asignada al Protomedicato. Este consejo facultativo presidido por un médico —el protomédico—, tenía las siguientes funciones:<sup>15</sup>

1. Vigilar que ejercieran la medicina sólo aquellos que demostrasen capacidad para hacerlo.
2. Revalidar, mediante un examen, los títulos otorgados por universidades extranjeras.
3. Llevar la vigilancia y control de las boticas.
4. Conocer las yerbas, plantas, semillas, resinas y cualquier sustancia orgánica que fueran usadas en la región para el tratamiento de enfermedades.
5. En casos de epidemia, ordenar las medidas preventivas y de cuarentena para proteger la salud pública y rendir un informe a las autoridades superiores.

La Constitución de Cádiz (1812) suprimía el Protomedicato, pero los ayunta-

mientos a quienes se confió esta misión no pudieron cumplirla. En 1822, consumada la independencia, el Congreso Constituyente consideró que era ya un organismo anacrónico, por lo que en 1831 el presidente Gral. Anastasio Bustamante lo suprimió. Se dispuso que sus funciones pasasen a una junta integrada por médicos y farmacéuticos.<sup>14</sup>

En 1841, se promulgó la ley que suprimió la Junta para ser reemplazada por el Consejo Superior de Salubridad del Departamento de México. Las atribuciones principales de este Consejo fueron: 1) cuidar que sólo ejercieran médicos titulados; 2) expedir los títulos de médico cirujano; 3) señalar las operaciones permitidas; 4) publicar anualmente los precios de las medicinas; 5) cuidar que sólo los farmacéuticos vendieran medicamentos; y 6) visitar cada año las boticas y fábricas de medicamentos.<sup>14</sup>

Como tareas relacionadas con la salubridad pública se le asignaron las siguientes: cuidar, de acuerdo con los ayuntamientos, la conservación y propagación de la vacuna antivariólica; proponer a las autoridades lo concerniente a la higiene pública y a la policía sanitaria; en caso de epidemia, convocar a los miembros honorarios y adjuntos, para deliberar sobre las medidas para combatirla; por último, elaborar el Código Sanitario.

Los frecuentes cambios políticos originados por la agitación constante que durante varios decenios se tradujo en un permanente estado de guerra, no dejaron constancia del trabajo desempeñado por el Consejo. En 1872, se le dio mayor autoridad y amplias facultades en lo concerniente a la salubridad pública. Como ejemplo, en 1879 el Consejo estudió el problema del tifo y elaboró información estadística sobre la mortalidad por esta enfermedad; obtuvo datos climáticos para iniciar la "climatología médica" del Valle de México; se ocupó de la propagación de la vacuna antivariólica, del examen de alimentos para evitar adulteraciones; revisó la forma en que se estaban haciendo las inhumaciones y exhumaciones, además de otras actividades. Tal vez la de mayor importancia, por su trascendencia, fue emprender la reglamentación del trabajo en las fábricas y la preparación de material para la elaboración del Código Sanitario.

Al fallecer el doctor Ildefonso Velasco (1885), presidente del Consejo, fue nombrado en su lugar el doctor Eduardo Liceaga, con lo que inició una nueva era. Todas las funciones y actividades desempeñadas por este organismo recibieron gran impulso: la estadística médica, administración, la vacunación, la inspección de alimentos y bebidas, el control de los rastros, el saneamiento de la ciudad, fueron labores cotidianas. Entre otras cosas, organizó el laboratorio de bacteriología y creó el Instituto Antirrábico en 1891, concluyó y promulgó el Código Sanitario —el cual estuvo vigente por más de un cuarto de siglo— y lo reformó en 1894. Con este Código, México se puso a la vanguardia de los países en los que las leyes sanitarias fueron reunidas en un solo estatuto.<sup>14</sup>

## **SUMARIO**

Desde tiempos remotos, las acciones colectivas para satisfacer las necesidades que son propias de la naturaleza biológica, psicológica y social del hombre, le han permitido consolidar su existencia en la Tierra. Vestigios arqueológicos de diversas culturas dan muestra de la preocupación por proveer al hombre de un mínimo de bienestar en su convivencia comunal. Si el bienestar es un componente indispensable de la salud, individual o colectiva, la enfermedad es una eventualidad en constante amenaza. Es por esto que los dirigentes religiosos y sociales han dictado desde tiempos pretéritos medidas para evitar la propagación de enfermedades endémicas, como la lepra; o epidémicas, como la peste, el cólera o el tifo.

Las medidas preventivas han sido siempre acordes con el concepto prevalente acerca de las causas que dan lugar a las enfermedades. Si por siglos predominó la creencia de que los miasmas eran el factor principal en la propagación de algunas de éstas, el concepto de contagio se percibía como mecanismo de transmisión, por simple sentido común. Conforme a este sentir, desde antaño se aplicó el aislamiento de los enfermos y la cuarentena como medidas rutinarias de prevención en épocas de epidemia. Esta práctica logró su validez científica cuando identificó la asociación causal de algunos microorganismos con ciertas enfermedades.

Hasta las postrimerías del siglo XVIII, las acciones de salud pública habían sido la respuesta social a la búsqueda de bienestar en las colectividades urbanas y la solución al esporádico desafío de las enfermedades epidémicas. Si la respuesta colectiva ante estas enfermedades era simple —pero efectiva, como es posible presumir por la práctica del aislamiento y la cuarentena todavía vigentes—, debido probablemente a la composición demográfica y a la estructura social de la población demandante de salud, no se percibía la necesidad de aspirar a la equidad en los rudimentarios servicios sanitarios y no se tenía una noción clara de su ámbito de acción.

El ambiente intelectual del siglo de la Ilustración fue propicio para que en Europa surgiera el anhelo de enriquecer el espíritu y liberar el pensamiento; tales aspiraciones condujeron al avance intelectual y tecnológico que se expandió a todos los ámbitos de la convivencia social. Coinciden estas transformaciones y las luchas sociales con los incipientes movimientos demográficos de la Revolución Industrial. El siglo XIX se inauguró en esta atmósfera de cambios constantes —caracterizados por el desplazamiento de la población del campo a las ciudades—, que se convirtieron en el escenario donde se gestó la salud pública como una disciplina.

El deterioro de la salud de los campesinos convertidos en obreros; hombres, mujeres y niños viviendo en condiciones inhumanas y laborando en industrias con jornadas de trabajo desgastante, motivaron en esa época a médicos y pensadores sociales sugerir soluciones a estos conflictos médico-sociales. Ya desde 1779, Frank había iniciado en Alemania la divulgación de ideas sobre política médica que pudieran prevenir o, bien, dar solución a los problemas de salud en la población. Su devoción por divulgar medidas colectivas de higiene y la convicción con la que este médico sostenía que la salud pública es responsabilidad de la sociedad, lo llevaron a ser considerado uno de los principales iniciadores de la salud pública y la medicina social.

La contribución de Frank se enriqueció con las ideas de otros reformadores médico-sociales, como Virchow, Neuman y Leubuscher. Mientras tanto, en Inglaterra Chadwick, Smith y Simon lograron reunir información acerca de los problemas de salud de las clases proletarias. Con estos argumentos, el parlamento inglés justificó, en la segunda mitad del siglo XIX, la necesidad de legislar y crear organismos administrativos para la planeación, control y vigilancia de la salud pública.

La creación en Inglaterra del Consejo General de Salud (1834), la integración en 1871 de los Consejos Locales de Gobierno y la aprobación en 1875 del Decreto para la Salud Pública, fueron los sucesos que mayor trascendencia tuvieron en este país y en la historia de la salud pública. Entre 1875 y 1914 se consolidaron y avanzaron los logros obtenidos y se cumplió el ámbito de la salud pública.

En México, la salud pública tiene como antecedente el Protomedicato, que funcionó durante la Colonia, y el Consejo General de Salubridad, que fue creado en la época independiente. La definición de sus funciones y los elementos de su estructura administrativa actual empezaron a definirse a principios del presente siglo.

---

## REFERENCIAS

---

1. **Cannon WB.** *La sabiduría del cuerpo.* México: Editorial Séneca, 1941:332-352.
2. **Adkins L, Adkins R.** *Introduction to the romans.* New Jersey: Chatwell Books, 1991:46-55.
3. **Rosen G.** *A history of public health.* Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1993.
4. **Brouwer D (ed.).** *Biblia de Jerusalén.* Bilbao: Editorial Española Desclée de Brouwer, 1970:149-161.
5. Anónimo. *Cólera. El viajero del Ganges.* Ciencia Médica, 1994;1:12-21.
6. **Costa EF.** *Historia de la sífilis.* Buenos Aires: Editorial Universitaria de Buenos Aires, 1977:18-21.
7. **Riche WH, Milner J.** *Epidemiology as medical ecology.* Edimburgo: Churchill Livingstone 1971:7-13.

8. **Sigerist H.** *Hitos en la historia de la salud pública.* México: Siglo XXI Editores, 1981:66-84.
9. **Breilh J.** *Epidemiología, economía, medicina y política,* 3a ed. México: Fontamara, 1989:85-89.
10. **Rosen G.** *De la policía médica a la medicina social.* México: Siglo XXI Editores, 1974:50-53.
11. **Chave SPW.** The origins and development of public health. En: Holland WW, Detels R, Knox G. (eds.). *Oxford Textbook of Public Health.* Oxford: Oxford University Press, 1986:3-19.
12. **Grimberg C.** *Historia Universal Daimon. Revoluciones y luchas nacionales.* Ediciones Daimon, Manuel Tamayo, 1967:238-268, 369-404.
13. **Jover ZJM.** Visión sinóptica de la cultura del positivismo. En: Laín Entralgo. *Historia universal de la medicina VI.* Barcelona: Salvat Editores, 1982:1-9.
14. **Alvarez AJ, Bustamante ME, López PA, Fernández del Castillo F.** *Historia de la salubridad y de la asistencia en México,* Tomo IV. México: Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1960:11-12, 53-62.
15. **Alvarez AJ, Bustamante ME, López PA, Fernández del Castillo F.** *Historia de la salubridad y de la asistencia en México,* Tomo III. México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1960:153-162.