

Introducción a la Medicina General Integral



2001

Introducción a la Medicina General Integral

**Introducción a la Medicina General
Integral. Selección de Temas.
Literatura Básica**



Colectivo de autores

La Habana, 2001

Datos CIP-Biblioteca Médica Nacional
Sánchez Santos, Leonardo
Introducción a la medicina general integral/Leonardo Sánchez Santos,
Nélida María Cruz Álvarez, María del Carmen Amaro Cano, Aurora
Barriuso Andino.—

204 p

Referencias bibliográficas al final de cada capítulo
ISBN: 959-7132-58-3

1.-MÉDICOS DE LA FAMILIA	2.-HOMBRES
3.-HISTORIA DE LA MEDICINA	4.-COMUNICACIÓN
5.-ÉTICA 6-MORAL 7-SALUD	8.-ENFERMEDAD
9.-FACTORES DE RIESGO	10.-SEXUALIDAD
11.- ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	
12.-PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD	

W84.5

Edición: Maura E. Díaz Antúñez. Diseño interior: Luciano Ortelio Sánchez
Núñez. Diseño de cubierta: Víctor Junco Pascual.

© Leonardo Sánchez Santos, 2001
© Sobre la presente edición:
Editorial Ciencias Médicas, 2001

Editorial Ciencias Médicas
Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas

Calle E No. 452 e/ 19 y 21
El Vedado, Ciudad de La Habana, 10400
Cuba. Correo electrónico: ecimed@informed.sld.cu
Fax: 333063. Télex: 0511202 Teléfonos: 32-5338, 32-4519 y 32-4579

Autores principales:

Dr. Leonardo Sánchez Santos. Profesor Titular. Facultad "Comandante Manuel Fajardo".
MSc. María del Carmen Amaro Cano. Profesora Auxiliar. Facultad "General Calixto García".
Dra. Nérida María Cruz Álvarez. Profesora Auxiliar. Facultad "General Calixto García".
Dra. Aurora Barriuso Andino. Asistente. Facultad "Comandante Manuel Fajardo".

Coautores:

Dr. Orlando Fernández Adán. Profesor Titular. Facultad "Gral. Calixto García".
Dr. Sc. Gabriel Toledo Curbelo. Profesor Titular. Facultad "10 de Octubre".
Dra. Marielena Sánchez Pino. Profesor Auxiliar. Facultad "Finlay Albarrán".
Dra. Sc. Zoraida Amable Ambrós. Asistente. Facultad "10 de Octubre".
Dr. Roberto Álvarez Sintés. Asistente. Facultad "Salvador Allende".
Lic. Lourdes Florez Madan. Asistente. Facultad "General Calixto García".
Dra. Migdalia Reyes Sigarreta. Profesora Auxiliar. Facultad "Salvador Allende".
Lic. Magaly Castro Torres. Metodóloga Nacional de Enfermería. CENAPET.
Dra. ScM Fe Bosch Valdés. Profesora Titular. Facultad "10 de Octubre".
Lic. Guillermo Ruiz Rodríguez. Profesor Titular. Facultad "Miguel Enríquez".

Colaboradores:

Dr. Julio César Castellanos Laviña. Profesor Auxiliar. Facultad "Miguel Enríquez".
Dr. Sc. M. Radamés Borroto Cruz. Profesor Titular. CENAPEM.
Dra. Elia Rosa Lemus Lago. Instructora. Facultad "Comandante Manuel Fajardo".
Dr. Ramón Aneiros-Riba. Profesor Titular. ISCBPC "Victoria de Girón".
Dra. Nora Lina Alonso Díaz. Asistente. Facultad "Comandante Manuel Fajardo".
Dr. Alfredo Vázquez Vigoa. Profesor Auxiliar. Hospital Hermanos Ameijeiras.

En la elaboración de este texto básico para la nueva asignatura de Introducción a la Medicina General Integral, los autores no sólo han recibido la colaboración de un grupo importante de Profesores de las ciencias sociomédicas y de Medicina General Integral sino también se han nutrido de las herencias epistemológicas de diversos autores de obras relacionadas con los temas que componen el texto, muchos -aunque no todos- aparecen en las referencias bibliográficas temáticas. A todos ellos, la expresión del más profundo agradecimiento.

A ustedes, futuros guardianes de la salud

Contenido

- La historia del desarrollo de la medicina como ciencia sociobiológica.
- Momentos trascendentales/ 13
 - Introducción/ 13
 - La medicina en el mundo antiguo/ 14
 - La medicina medieval/ 17
 - La medicina en el Renacimiento/ 22
 - La medicina en las culturas precolombinas a la llegada de los españoles/ 24
 - El siglo XVIII: la Revolución Francesa y su impacto en la medicina. Auge del paradigma biologizante de la medicina/ 26
 - El siglo XIX y el desarrollo de la medicina. Nacimiento del concepto de medicina social/ 29
 - El siglo XX y el impetuoso avance de la medicina. Consolidación del concepto de la medicina como ciencia sociobiológica/ 33
 - Conclusiones/ 38
 - Bibliografía consultada/ 39
- El hombre como ser biopsicosocial/ 40
 - Introducción/ 40
 - La salud y la enfermedad como procesos de vida/ 40
 - Diferencia entre la salud humana y animal en el desarrollo histórico/ 41
 - La mente del cuerpo/ 43
 - Interrelación dialéctica entre lo biológico y lo social en los procesos vitales y la salud/ 43
 - Importancia de la relación entre lo biológico y lo social en medicina y salud pública/ 44
 - La enfermedad como resquebrajamiento de una unidad total/ 45
 - Bibliografía consultada/ 45
- El conocimiento científico/ 46
 - El conocimiento científico del hombre/ 46
 - Fuentes del conocimiento científico/ 46
 - El método científico: etapas/ 48
 - Método clínico y método epidemiológico/ 49
 - Aplicaciones biomédicas y sociomédicas/ 50
 - La investigación en la Atención Primaria de Salud/ 50
 - Bibliografía consultada/ 55
- Comunicación social en la atención primaria de salud/ 55
 - Introducción/ 55
 - Programas de Comunicación Social/ 57
 - Proceso de Comunicación en Salud/ 57
 - Métodos participativos/ 58
 - Principios básicos para la promoción del desarrollo participativo/ 58
 - Aspectos del desarrollo de los Programas de Comunicación Social en Salud/ 59
 - Bibliografía consultada/ 68
- Ética y moral. Teoría y práctica/ 68
 - Introducción/ 68
 - La ética y la moral: definición. Diferencias y coincidencias/ 70
 - Filosofía y ética/ 70
 - Conciencia social y conciencia individual/ 71
 - La ética profesional. La ética médica. La deontología médica/ 72
 - La identidad profesional y la ética/ 73
 - La Bioética: una nueva disciplina/ 74
 - La ética de la medicina familiar y comunitaria/ 75
 - Bibliografía consultada/ 77
- El hombre y su entorno/ 77
 - Introducción/ 77
 - Características ambientales en países de bajo nivel de desarrollo/ 78
 - Características ambientales en países de alto nivel de desarrollo/ 79
 - Los asentamientos humanos y su repercusión sobre la salud/ 80
 - Situación actual en América Latina y en Cuba/ 81
 - Estrategia ambiental nacional/ 82
 - Principios de trabajo ambiental en Cuba/ 83

Acciones institucionales y legislativas más relevantes a favor del medio ambiente en Cuba/ 83
 Bibliografía consultada/ 84
 La salud y la enfermedad/ 85
 Introducción/ 85
 Evolución histórica del concepto de salud/ 85
 Hacia la salud en el tercer milenio/ 89
 Algunos indicadores para medir salud/ 89
 Conclusiones/ 90
 Bibliografía consultada/ 91
 Determinantes de la salud y factores de riesgo/ 91
 Introducción/ 91
 Determinantes del estado de salud de la población/ 92
 Factores de Riesgo/ 101
 Bibliografía Consultada/ 102
 Sexualidad humana/ 103
 Introducción/ 103
 Concepto de sexualidad/ 103
 Ética de la sexualidad/ 105
 Educación de la sexualidad/ 105
 Algunos problemas de salud relacionados con la sexualidad humana/ 106
 Salud reproductiva. Planificación familiar/ 109
 Infecciones de transmisión sexual (ITS)/ 110
 Bibliografía consultada/ 114
 La atención primaria de salud (APS)/ 114
 Atención primaria de salud. Definición. Evolución histórica/ 114
 Bases de la APS en Cuba/ 116
 Componentes de la medicina familiar en la APS/ 117
 Equipo básico de salud (EBS)/ 118
 Grupo Básico de Trabajo (GBT)/ 118
 Centros de salud en la APS/ 118
 Atención Primaria Ambiental (APA)/ 119
 Participación e intervención comunitaria en salud/ 121
 Consejo popular de salud/ 122
 Municipios y comunidades por la salud/ 122
 Bibliografía consultada/ 123
 Medicina general integral/ 123
 Evolución histórica y concepto de la Medicina General Integral/ 123
 La especialidad de Medicina General Integral/ 125
 Programa de trabajo del médico y la enfermera de la familia/ 126
 Código de honor del médico y la enfermera de la familia/ 128
 Objetivos del Programa de Atención Integral a la Familia/ 130
 Funciones del Especialista en Medicina General Integral/ 131
 Fases de la Medicina General Integral en Cuba/ 131
 Impacto social/ 132
 Bibliografía consultada/ 133
 Sistema nacional de salud/ 134
 Introducción/ 134
 Principios y estructura del Sistema Nacional de Salud cubano. Niveles de atención/ 135
 Carpeta Metodológica. Definición y su importancia como documento rector del Sistema Nacional de Salud/ 138
 Principales programas y estrategias del sistema de salud cubano: materno-infantil, atención al adulto mayor, enfermedades transmisibles y enfermedades no transmisibles/ 139
 Bibliografía consultada/ 141
 Medicina tradicional y natural. Generalidades/ 141
 Introducción/ 141
 Antecedentes/ 142
 La medicina tradicional y natural en el Sistema Nacional de Salud/ 143
 Principales logros y perspectivas/ 145
 Bibliografía consultada/ 146
 Procederes diagnósticos y terapéuticos en la APS/ 147
 Introducción/ 147
 Principales procedimientos diagnósticos y terapéuticos de la APS/ 148
 Lavado de manos/ 148
 Vía oral/ 152
 Mensuraciones y ponderaciones/ 156
 Signos vitales/ 161
 Inyecciones/ 178
 Oxigenoterapia/ 188
 Vendaje/ 193
 Cura de las heridas/ 199
 Consideraciones finales/ 203
 Bibliografía consultada/ 204

PRÓLOGO

Hace poco más de 2 años, en una tarde de intenso trabajo de la Comisión Nacional de Planes de Estudio para las carreras de Ciencias Médicas se aprobó una proposición del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana: perfeccionar el plan de estudio de Medicina con la modificación del programa de la estancia de Sociedad y Salud, al buscar una mejor articulación con las restantes asignaturas y estancias que forman parte del eje sociomédico del plan de estudio.

La necesidad de lograr que los estudiantes conozcan desde el inicio de su carrera el perfil profesional en que se van a formar y que se familiaricen tempranamente con los principios y conceptos fundamentales del paradigma emergente para la práctica y la educación médica, fueron las principales razones que motivaron la decisión de acometer de inmediato el perfeccionamiento.

La composición del grupo de profesores que tendría a su cargo esa tarea se convirtió en un factor estratégico para que nuestra Universidad de Ciencias Médicas pudiera cumplir la misión que se le asignó, ya que sólo disponía de unos pocos meses para elaborar el nuevo programa y el libro de texto básico correspondiente. Con la rapidez que sólo es posible cuando se cuenta con profesores de alto nivel científico, sólida experiencia en la conducción del proceso docente-educativo en las instituciones docente-asistenciales de nuestro sistema de salud y muy motivados por la importancia de la tarea que tenían en sus manos, se elaboró el programa y la primera versión del libro de texto, utilizados en el curso académico 1999-2000 y, con algunas modificaciones, en el 2000-2001.

Durante el tiempo transcurrido desde que iniciaron su trabajo hasta ahora, ese pequeño equipo de profesores, además de participar directamente en el proceso docente de la nueva estancia de Introducción a la Medicina General Integral, supervisó, asesoró, intercambió criterios con un considerable número de profesores y estudiantes y desarrolló un proyecto de investigación educacional que tuvo como fruto el ajuste del programa y la versión del libro de texto que ahora ofrece a estudiantes y profesores.

Se trata de una obra muy oportuna para los jóvenes estudiantes cubanos que por estar acostumbrados al libre acceso a la salud deben conocer cuál ha sido el camino recorrido para llegar a esa realidad no compartida por la

inmensa mayoría de los países del mundo. También es oportuna para los miles de jóvenes de otras nacionalidades que actualmente estudian Medicina en Cuba, que conocen en sus respectivos países una realidad bien diferente, donde la inequidad es un rasgo muy notable del acceso de las personas a los servicios de salud y el modelo biomédico se resiste a ser desplazado, con el respaldo de la fuerte mercantilización de que ha sido objeto la profesión médica.

El enfoque histórico de los 14 temas tratados facilita a los jóvenes la comprensión de la necesidad de la atención médica integral como alternativa a la curativa y rehabilitadora y les revela la importancia del desarrollo de la atención primaria de salud como estrategia de cambio frente a la precaria situación de la salud pública en una buena parte del mundo. Al mismo tiempo que provee a los estudiantes de las bases teóricas necesarias para comprender la fundamentación de las estrategias de desarrollo trazadas por la Organización Mundial de la Salud, les permite identificar las limitaciones de esas estrategias en el contexto neoliberal en el que las privatizaciones han convertido la atención médica superespecializada, biológica, individualizada, fragmentaria y curativa en un lucrativo negocio que comercializa el más elemental de los derechos humanos.

El tratamiento dado a la teoría y práctica de la ética y la moral y al hombre y su entorno enfrenta a los estudiantes a uno de los principales dilemas que debe asumir el ser humano al entrar en el tercer milenio.

Otro aspecto interesante de esta obra es que brinda a los estudiantes de forma didáctica los elementos necesarios para conocer nuestro sistema nacional de salud en su devenir histórico, incluida su estrategia de desarrollo, que ellos habrán de protagonizar.

La mayoría de los temas trascienden por su relevancia los marcos de la medicina familiar y la atención primaria. El enfoque científico del ejercicio profesional, la comunicación humana, la importancia de aprender a trabajar en equipo, la valorización de la medicina tradicional y natural, la comprensión del hombre como una unidad biopsicosocial, la importancia de la ética y la moral en el desempeño profesional, la comprensión del binomio salud-enfermedad como un proceso contextualizado, son ejemplos de ello. El último tema referido a procedimientos diagnósticos y terapéuticos aporta elementos teóricos que han de complementarse con el desarrollo de habilidades en la práctica y desde el punto de vista educativo contribuye a que los futuros profesionales no vean fuera de su campo estos procedimientos que tan necesarios son para el médico, cuando tiene que trabajar en condiciones difíciles como las que seguramente, tanto los estudiantes cubanos como los de otras nacionalidades, enfrentarán en el futuro. Los estudiantes de Licenciatura en Enfermería también podrán encontrar muy útil ese capítulo.

Sin embargo, si tuviera que decidir cuál es la principal contribución que aprecio en esta obra, no tendría duda en afirmar que es el enfoque humanista

de la profesión: el médico como ser humano y su relación con otros seres humanos en sus dimensiones individual, familiar y comunitaria.

Cuando los autores me honraron con la solicitud de que hiciera el prólogo del libro, me explicaron que confiaban en que las observaciones y recomendaciones que pudieran hacer los profesores que lo utilicen les permitirían resolver cualquier insuficiencia que la práctica ponga de manifiesto. Me hicieron recordar a José Ingenieros cuando expresó que “podrá ser más cómodo no equivocarse nunca que errar muchas veces, pero sirven mejor a la humanidad los hombres que en su inquietud de renovarse, por acertar una vez aceptan los inconvenientes de equivocarse mil”.

Queda abierta la invitación a la lectura y estudio de esta obra, que es un acierto.

Dra. Marta Pernas Gómez
Ciudad de La Habana, mayo del 2001

Tema I

La historia del desarrollo de la medicina como ciencia sociobiológica. Momentos trascendentales

Introducción

La profesión médica ha adoptado, en cada época histórica determinada, rasgos que han expresado, a fin de cuentas, la actitud que ha asumido la sociedad hacia el hombre y su cuerpo y la valoración que ha hecho de su salud y de la enfermedad.

Desde la más remota antigüedad, el propósito de la medicina ha sido siempre el curar las enfermedades y, en ciertos casos eventuales, el prevenirla. De manera que el ejercicio de la profesión médica ha entrañado siempre una vocación de servicio y, por lo tanto, ha demandado del médico la necesidad de cultivar determinadas cualidades estrechamente relacionadas con esta vocación:

1. Estar dispuesto siempre a ayudar a otro.
2. Conocimientos necesarios y suficientes acerca del origen y naturaleza de las enfermedades, así como de sus principales características.
3. Habilidades y destrezas para ejercer la curación.

No obstante lo anterior, común a lo largo de la historia, el modelo ideal del médico ha variado considerablemente de un período a otro, en dependencia de cómo la sociedad se ha estructurado en cada época histórica y, muy especialmente, de cómo la sociedad ha manifestado su concepción general del mundo.

De ahí que la medicina primitiva, al tratar de explicar las enfermedades adoptara una explicación mítico-mágica, y recurriera a las malas intenciones de alguien que quería hacerle mal al paciente, o aceptara que la enfermedad era un castigo al paciente pecador. De manera que la solución era una terapia mágica o religiosa, para eliminar el mal, aplacar a la deidad ofendida o expulsar al demonio. Por tal razón, el médico de la sociedad primitiva tenía que ser médico, sacerdote y brujo.

En esos tiempos remotos de la humanidad, el médico-sacerdote-brujo trataba al hombre enfermo como un todo, atendía al cuerpo y al alma. En la mayoría de las ocasiones no podía discernir dónde terminaba el mal de uno y comenzaba el de la otra. La materia y el espíritu del hombre formaban una sola unidad y, en esa totalidad debía ser tratado.

La medicina en el mundo antiguo

En las antiguas civilizaciones mesopotámicas,¹ el pueblo vivía en un mundo en el que lo sobrenatural era omnipresente y todopoderoso, y cada acontecimiento alarmante en el campo de la naturaleza representaba un presagio especial enviado para servir de advertencia o de estímulo. Como se trataba de una civilización de carácter enteramente religioso, las prácticas curativas tenían también ese carácter.

En Mesopotamia, se sucedieron 3 grandes civilizaciones: Sumer, Babilonia y Asiria. Cada una de ellas alcanzó determinado grado de desarrollo en el campo de las artes curativas.

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sumer (4 000 años a.n.e.): | <ul style="list-style-type: none">- Sistema alcantarillados.- Cuchillos de cobre (cirugía)- Libros con descripción de enfermedades y su terapéutica. |
| Babilonia (2 000 años a.n.e.) | <ul style="list-style-type: none">- Primera legislación organizando ejercicio medicina.- Aislamiento enfermedades contagiosas. |
| Asiria (1 000 años a.n.e.) | <ul style="list-style-type: none">- Cirugía (consecuencia de ser pueblo guerrero)- Disección de animales (desarrollo anatomía) |

En **Babilonia**, los médicos eran sacerdotes. Toda vez que el médico podía interpretar los augurios de las deidades ofendidas a través de los signos y síntomas de las enfermedades y aplicar los exorcismos necesarios para hacerlas salir del cuerpo del paciente, y al aplicar sus conocimientos sobre venenos y otras fuerzas químicas, físicas y biológicas, se consideraba al médico como un hombre de gran poder y, en este sentido, la sociedad se percataba de la necesidad de protegerse de los abusos posibles con el establecimiento de normas reguladoras de sus conductas.

Una de las primeras disposiciones en este sentido están contenidas en el *Código de Hammurabi* (año 2 000 a.n.e.), donde aparecen incluso las tarifas a pagar por los servicios médicos, las cuales estaban en dependencia de la posición social del enfermo. Además, se le reconocía su responsabilidad en el ejercicio de sus funciones, y llegaba a sancionar a un cirujano con la pérdida de la mano, si el paciente fallecía.

Por su parte, los orígenes de la higiene están vinculados, también, más a preceptos y consideraciones religiosas que médicas. Ello fue objeto de interés por las más antiguas civilizaciones orientales. En la propia Babilonia, por ejemplo, se consideraba de mala suerte los días 7, 14, 21 y 28, por lo cual no se trabajaba en tales días. Los judíos adoptaron esta costumbre de los babilónicos; pero le añadieron un significado ético: lo declararon el día del Señor, por lo que fue dedicado al descanso y la oración. Esta práctica, unida a la de garantizar la expresión exterior de la limpieza espiritual con la que se debía entrar al templo para orar al Señor, tal y como aparece en el Levítico, fue imitada por las religiones cristianas e islámicas. De todas formas, estas

¹ Walker, Kenneth. *Historia de la Medicina*. Editorial Critza. Barcelona, 1966.

consideraciones religiosas que fueron fuertemente defendidas por la Ley Mosaica, ayudaron a promover la higiene entre los individuos y sus comunidades, especialmente en épocas de epidemias.

Otras antiguas civilizaciones, tales como Egipto, China e India,² también realizaron aportes al desarrollo de las artes curativas, tal y como puede apreciarse a continuación:

EGIPTO	CHINA	INDIA
Imhotep	Entre clase dominante	Higiene muy desarrollada
Especialización	“El Gran Herbario”	
Higiene sup. Edad M.	Cirugía torácica y abdom.	Descripción síntomas inflamación
Apenas elementos relig.	Vacuna antivariólica	
Primeras Esc. medicina	Relación peste-ratas	Extirpación cálculos en templos de Imhotep
	Rel. contracc. corazón-mov. sangre	Cirugía estética de la nariz
	Acupuntura	Procedim. obstétricos (Versiones cefálicas y Podálicas) Cesárea

En la antigua civilización egipcia, en sus inicios, el sacerdote y el médico estaban reunidos en una misma persona. Sólo en las dinastías más recientes los médicos pertenecían a la clase de los escribas, aunque también solían ser sacerdotes; pero no estrictamente como en Babilonia. Los médicos egipcios recibían su formación en escuelas dependientes de la corte faraónica, las cancillerías o los templos. Dentro de estos últimos se destacan los dedicados al Dios de la Medicina, *Imhotep*, quien había sido un gran erudito y arquitecto, en tiempos del rey Doser, y que fuera más tarde divinizado.

Los papiros encontrados por *Ebers* y *Smith* prueban fehacientemente que los egipcios conocían ya maniobras aún actuales, para el diagnóstico clínico y el tratamiento de muchas enfermedades. Es en Egipto donde se encuentran, por primera vez, referencias al tratamiento psicossomático de las enfermedades. El hombre era tratado como un todo.

En la China la práctica médica la ejercían los emperadores y sus conocimientos se trasmitían de padres a hijos. El primer médico citado en la literatura china es el emperador *Chen Nung* (3 000 años a.n.e.), China fue uno de los grandes centros de enseñanza de la medicina en la antigüedad.

En la India, también estaba vinculada la medicina a la religión y sus prácticas, aunque los médicos no pertenecían a la casta de los brahmanes por considerarlos impuros. En los libros sagrados, especialmente el *Ayurveda*, se encuentran los conocimientos de la práctica médica que se acumularon en esa antigua civilización.

² Herreman, Rogelio. Historia de la Medicina. Editorial Trillas. México, 1987.

En la Grecia y Roma antiguas,³ la medicina también adoptó las características propias del desarrollo general alcanzado por estas civilizaciones.

GRECIA

Esculapio (en sus templos, Asclepiades:
Escuela de medicina)

Escuelas laicas: Cnido (S VII) diagnóstico
Cos (S VI) pronóstico
Crotona (S VII) disección
de animales y
descubrimientos
anatómicos

Hipócrates (Esc. Cos) Juramento y Aforismos
Escuela propia. Alumnos
en toda Grecia

ROMA

Ideas teístas (dioses de las enfermedades y funciones del organismo humano)

Mucho interés higiene (cloaca máxima), primeros acueductos y cementerios fuera de ciudades.
Regulación conducta médica
Sanidad Militar
Primeros hospitales
Galeno (más anátomo-fisiólogo)
Más de 500 obras

En la Grecia Antigua, la leyenda contaba que Asclepio había sido extraído del útero de su madre por Apolo, quien la mató con uno de sus rayos. El niño fue llevado a la cueva del centauro Quirón, quien le enseñó las cualidades medicinales de las plantas y muchos conjuros mágicos, se convirtió así en un gran médico que curó a muchos enfermos e incluso resucitó a algunos muertos. Ante tal osadía, Zeus, el padre de todos los dioses del Olimpo, lo castigó con su rayo divino.

A partir de ahí, Asclepio fue adorado en numerosos templos y se dice que sus sacerdotes, los Asclepiades, fueron los primeros médicos griegos; pero esto no es realmente así, ya que el verdadero arte de curar fue practicado en las escuelas de los filósofos presocráticos, cuya más alta expresión es la Escuela de Cos, donde ejercía Hipócrates. Los médicos hipocráticos se llamaron también Asclepiades, pues se organizaron en una especie de gremio que adoptó como patrón a Asclepio. Eran más bien artesanos que aprendían el arte de curar como aprendices de otros médicos y, como todos los artesanos, viajaban mucho y practicaban su arte durante sus múltiples viajes. El "iatreion" o consulta del médico estaba abierto a todo el mundo y los problemas de salud de los pacientes eran discutidos públicamente.

Dentro de todos los artesanos, el médico ocupaba una posición estimada gracias a la actitud que asumían los griegos frente al cuerpo humano y su concepto de belleza, que abarcaba lo sano y lo perfecto, por lo que la salud era considerada como el mayor bien y, por el contrario, la enfermedad era asumida como una maldición, pues al apartar al hombre del ideal de perfección lo convertía en un ser inferior.

Los griegos, que consideraban a la salud como el mayor de sus bienes, puesto que su ideal era el hombre perfectamente equilibrado, física y mentalmente, sano y hermoso, hacían del ideal higiénico parte de su ideal estético.

³ Walker, K. Obra citada.

En Roma, los primeros médicos eran esclavos, con conocimientos muy primitivos. A partir del siglo IV a.n.e. comenzaron a llegar a Roma médicos griegos, en su mayoría aventureros que despertaron al principio gran oposición; pero que después fueron cada vez más estimados, al reconocerles sus mayores conocimientos. Por otra parte, las múltiples guerras de expansión que provocó el Imperio Romano hicieron necesaria la participación de un mayor número de médicos, especialmente cirujanos, que marcharan con las tropas. De ahí que Julio César, en el año 46 a.n.e. ofreciera a todos los médicos griegos, que habían nacido libres, la ciudadanía romana.

Otros privilegios fueron otorgados a los médicos a lo largo de los años, por lo que, ante la tentación de muchas personas que aspiraban a llamarse “médicos” para recibir esos privilegios se hizo necesaria la imposición de alguna restricción. Este *vale doctis* o licencia para ejercer, que protegía los derechos de los médicos realmente competentes, se otorgaba sólo a aquéllos que demostraban poseer los conocimientos requeridos para ejercer la profesión.

Muchas familias romanas elegían un médico para que atendiera a todos sus miembros en caso de enfermedad. Este médico de familia debía tratar a toda la familia durante un año y a cambio de esa atención le pagaban un salario anual. Los médicos del Imperio Romano sostenían el concepto galénico de que diagnosticaban para curar, para saber y también para brillar y les interesaba la relación entre el *phýsis* del paciente y de la enfermedad.

Nada nuevo se aportó en el imperio, hasta después, en la era del cristianismo. Corresponde, sin embargo, a los romanos el mérito de haber desarrollado la salud pública. Sólo la fortaleza, unidad y estabilidad alcanzada por el Imperio Romano hizo posible una organización sanitaria efectiva. Desde los tiempos de los primeros 7 reyes romanos, se dictaron leyes que disponían el enterramiento de los cadáveres fuera de la ciudad. Las ruinas de la Cloaca Máxima y los 11 acueductos que distribuían el agua por la ciudad son mudo testigo de los niveles higiénicos alcanzados por los romanos.

Otras 2 grandes innovaciones,⁴ que tendrían una importante repercusión posterior, aportaron los romanos. La primera de ellas fue el hospital, durante el siglo III a.n.e., que, según la leyenda, fue construido a instancias de las autoridades civiles para enfrentar una epidemia; pero su propagación durante el imperio se debió al ejército romano. Fueron creados hospitales militares que se movían junto a las tropas. Más tarde, las autoridades abrirían, en la propia Roma, las “Valetudinarias” o enfermerías para la atención de civiles indigentes. Algunos descubrimientos arqueológicos recientes han hecho suponer que las casas de los médicos podrían haber servido de “clínicas privadas” para la atención de los enfermos ricos.

La medicina medieval

Durante la Edad Media (siglos V al XV), coexistieron 3 grandes culturas mediterráneas: Europa Occidental, el Imperio Bizantino y los Califatos Árabes. Estos

⁴ Walker, Kenneth. *Obra citada*.

Gracias por visitar este Libro Electrónico

Puedes leer la versión completa de este libro electrónico en diferentes formatos:

- HTML(Gratis / Disponible a todos los usuarios)
- PDF / TXT(Disponible a miembros V.I.P. Los miembros con una membresía básica pueden acceder hasta 5 libros electrónicos en formato PDF/TXT durante el mes.)
- Epub y Mobipocket (Exclusivos para miembros V.I.P.)

Para descargar este libro completo, tan solo seleccione el formato deseado, abajo:

