



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

EVOLUCIÓN DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD, 2009.

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A:

Laura Berenice Martínez Gómez

TUTORA: MTRA. LEONOR OCHOA GARCÍA

MÉXICO, D.F.

2009

De manera que los años se acumulan es como se nota la importancia que tiene en el futuro aquella persona que nos da la vida, no se ve de que manera ese evento influye en toda la existencia, ese ser que siempre ha estado a un costado nuestro y en las circunstancias que se requieran, sin protesta alguna.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Tendrás motivos para estar orgullosa de mí, no lo sé, pero si te podría afirmar que debes estar orgullosa de ti, porque yo al fin de cuentas no soy más que una extensión de tu persona; y pensando que la vida te da a escoger pocas personas para formar tu entorno familiar y todas las demás te las impone, te diré sin temor a equivocarme que he sido bendecida porque a mí se me otorgo a un ser valiente, de garra, triunfadora, de ideas concretadas en hechos, de esfuerzo al que hoy merecidamente a través del papel tengo la necesidad de decir: gracias por más de veintiséis años darme la oportunidad de llamarte cada que lo he solicitado diciendo simplemente:

Mamá. Te quiero. Te quiero y te admiro.

A esta persona con quien más he compartido tristezas y alegrías, esas vivencias que nunca más regresan pero que llenan para siempre toda tu vida, las de la infancia. Realmente no me imagino mi andar sin tu presencia, a quién siento de alguna manera he abandonado y sin quererlo, cosas de adultos tal vez; gracias por ser parte de mi vida y por estar siempre que te lo pido aunque no me lo haya ganado, gracias por darme la oportunidad de decir orgullosamente que eres mi hermano, Tony.

A mi pequeño tesoro, la cosa más bella, el proyecto más perfecto que he realizado, mi oportunidad de crecer para ser mejor, para ser quien soy, la razón de mis pasos a cada día y el mejor juez que tendré en la vida, mi hijo. Mickey sin ti yo no sería quien soy, solo le pido a la vida me brinde sabiduría para guiarte de la manera correcta, para no fallarte y poder ser digna de tu respeto y cariño, Gracias por tus sonrisas, tus bromas, tus besos y abrazos con los que me renuevo cada día, gracias por existir y llenar mi camino de luz. Por ser mi ángel. Te amo mi niño, nunca lo dudes, ni lo olvides.

A mi Tutora quien forma parte especial de este trabajo claro está, mi respeto y admiración para la Mtra. Leonor Ochoa, agradezco su tiempo y dedicación hacia mi persona, mil gracias, gracias por compartir conmigo la conclusión de mi último proyecto como estudiante.

La amistad es algo tan frágil y a la vez tan resistente que solo pocos pueden experimentar, ustedes cada uno sabe el porqué tienen un lugar en mi memoria y mi corazón: gracias a Sandy y a Rich, a Ariel por compartir un momento en mi vida crucial y difícil del que nunca podre agradecer del todo.

A mi abue Cata y por ultimo mi abuelo José con quien platicare en su momento a solas, pero aún no, todo a su tiempo.

INDICE

1. Objetivo General	6
2. Objetivos Específicos	6
3. Introducción	7
4. Aspectos Históricos	7
4.1. Introducción.....	7
4.2. Los Pueblos Primitivos y el Origen de la Medicina.....	8
4.2.1. Asirios.....	10
4.2.2. Egipcios.....	12
4.2.3. Griegos.....	14
4.2.3.1. Grecia Antigua u Homérica.....	15
4.2.3.2. Grecia Clásica o Hipocrática.....	17
4.2.3.3. Hipócrates.....	19
4.2.4. Romanos.....	20
4.2.4.1. Celso.....	23
4.2.4.2. La Medicina Romana.....	24
5. Visión y Práctica General de la Educación para la Salud	26
5.1. Europa el Origen de la Educación para la Salud.....	27
5.2. La Influencia de Europa en América.....	29
5.3. Las Colonias.....	30
5.4. La Autonomía contra el Centralismo.....	31
5.5. Retraso debido al Federalismo.....	33
5.6. El Protomedicato en España.....	33
5.6.1. El Racismo como parte de la profesión médica.....	36
6. Un vistazo en el Mundo con los ojos de la Educación en Salud	37

6.1. La Cuarentena, origen de la Educación para la Salud Mundial.....	37
6.2. Importancia de las Conferencias en el Mundo.....	38
6.3. Oficina Internacional de Higiene Pública.....	39
6.4. Panorama de la Educación para la Salud posterior a la Primera Guerra Mundial.....	40
6.5. Panorama de la Educación para la Salud posterior a la Segunda Guerra Mundial.....	42
7. La Educación para la Salud como un interés Internacional.....	43
7.1. La estructura internacional más antigua en el área de la salud	45
7.2. La Educación para la Salud como parte de los Cursos de formación.....	46
7.3. Las Máximas Sanitarias Internacionales.....	47
7.3.1. Organización Mundial de la Salud (OMS).....	48
7.3.2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).....	50
7.3.3. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO).....	51
8. Máximas Sanitarias Nacionales.....	53
8.1. El Origen de las Universidades en México.....	54
8.1.1. El Protomedicato en la Nueva España.....	55
8.1.2. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).....	57
8.2. El primer Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos.....	59
8.3. La Educación para la Salud en el contexto nacional.....	61
8.4. La Organización de la Educación para la Salud a nivel Estatal.....	61
8.5. El régimen del Seguro Social y los Nuevos Organismos de Salud.....	
8.5.1. Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA).....	63

8.5.2. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).....	66
8.5.3. Instituto de Seguro Social de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).....	71
9. Conclusiones.....	73
10. Bibliografía.....	75

1. OBJETIVO GENERAL

Conocer el origen y desarrollo de la Educación para la Salud, reconociendo los grandes logros obtenidos desde las primeras civilizaciones hasta las máximas organizaciones en el tema de la sanidad.

1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conocer el punto de partida de la Educación para la Salud a partir de los pueblos primitivos y su contexto en el tiempo y la Historia.

Entender los diversos acontecimientos Históricos y su influencia en la sociedad y sus inevitables consecuencias en la Educación para la Salud.

Conocer los logros de la Educación para la Salud y sus limitantes en la población durante el proceso de formación de las máximas autoridades en el tema de la salud a nivel mundial.

1. INTRODUCCIÓN

A lo largo del tiempo el hombre ha evolucionado, de este modo se ha adaptado a los grandes peligros de la vida que se presentan a través de la naturaleza. El hombre ha obtenido ya sea de animales o vegetales su refugio, vestido y alimento, con el fin de cubrir las necesidades más básicas, de esta manera al interactuar con el medio se ha enfrentado desde su mismo origen a la enfermedad producto de la misma interacción, su lucha ha sido desigual pues de su enemigo no sabe que esperar, si bien la enfermedad es algo que no se puede evitar el hombre ha encontrado la manera de enfrentarla, recurriendo a acciones que prevengan la misma, es así como se ayuda de la experiencia para prevenir futuras tragedias. La naturaleza misma ha dotado al hombre de un mecanismo de defensa para su adaptación y supervivencia pero está es un proceso lento que ha tenido que desarrollar en base a experiencias y es un vaivén de el aprendizaje, es decir es parte de la evolución del hombre.

1. ASPECTOS HISTÓRICOS

4.1. INTRODUCCIÓN

Desde lo que conocemos como el eslabón perdido hasta el hombre actual se pueden encontrar innegables hechos que nos permiten referirnos a la evolución tal cual del hombre, teoría que fue desarrollada por el naturista Charles Darwin en su obra *The Descent of Man* (El Origen del Hombre), en el siglo IX este inglés contaba con pocas pruebas que lo apoyaran, aun con estas adversidades se logró construir una cadena de eslabones basada en el hallazgo y estudio de fósiles prehistóricos, la evolución no ha cesado desde aquel entonces hasta llegar al hombre moderno. Un avance de suma importancia en la evolución humana fue el permanecer erecto y sobre todo el caminar en posición vertical de esta manera se mejoró la persecución de la presa; el uso de sus manos les permitió fabricar herramientas que sustituían a las mismas al igual que a sus dientes en la caza, así mejoró también la preparación del alimento, es la principal diferencia entre el Homo (hombre verdadero) y sus antecesores los antropoides.

El cerebro del Homo siguió su rumbo y reflejándose en un aumento de volumen como consecuencia de esto, el hombre presentó mayor altura, dientes y mandíbulas más refinadas y cada vez más habilidad para la elaboración de sus armas.

4.2. LOS PUEBLOS PRIMITIVOS Y EL ORIGEN DE LA MEDICINA

Aproximadamente entre los años 10.000 y 5.000 a.C., se distingue la visión de dos grupos en que podríamos dividir a la humanidad; en el primer grupo colocaríamos a las grandes culturas que por su progreso llegaron a este punto y al resto en el grupo donde su progreso fue mínimo, casi

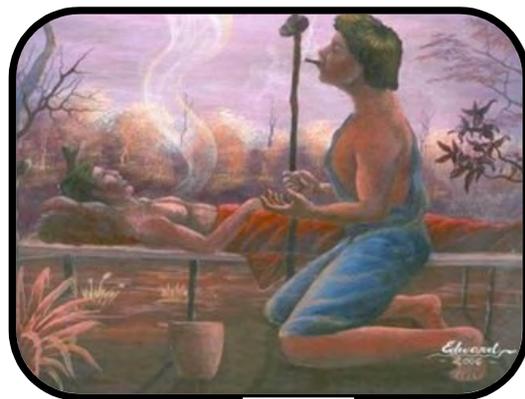


Figura 1

imperceptible.

La línea terapéutica siguió dos líneas principales el *empirismo* y la *magia* que se entrelazaba de algún modo y donde predominaba una sobre la otra. El empirismo se refiere al empleo de algún remedio que se ha usado antes para tratar situaciones similares a la que se presenta Fig. 1, con resultados positivos a este tipo de terapéutica se le atribuyen muchos de los descubrimientos tanto científicos como médicos y varios de ellos se desarrollaron en los pueblos primitivos tales como: extracción de proyectiles, reducción de fracturas, etc. La *magia* por su parte se subdivide en; la *convicción* basada en los fenómenos naturales que no son visibles o predecibles por el hombre y en cambio si por mucho superiores, y la *certidumbre* en la que se realizaban ritos, ceremonias especiales donde su efectividad dependía de del poder o virtudes del rito y de quien los practicaría. (1).

El concepto mágico-religioso de la medicina, con variaciones de detalle según distintas épocas y regiones geográficas, estaba ampliamente difundido entre los pueblos primitivos de localizaciones tan distintas como Mesopotamia, Egipto y otros pueblos de África, Europa, Australia y América.

Aunque el concepto mágico-religioso de la medicina sea primitivo, eso no significa que sea cosa del pasado. Además, tampoco se limita a los grupos sociales y étnicos caracterizados por los antropólogos como primitivos, sino que persiste hasta hoy en muchas culturas de distintas partes del mundo, junto con otras tradiciones de épocas muy antiguas. (2)

4.2.1. ASIRIOS (3500-539 A. de C.)



Figura 2

Geográficamente Mesopotamia se encontraba entre el Río Tigris y Éufrates de ahí su nombre (entre ríos) este lugar ha sido cuna de grandes culturas extinguidas: la sumeria, la arcadia, la asiria y la babilónica. Fig. 2

Los asirios tenían una fuerte y fiel practica de sus tabúes, obligaciones religiosas y morales ante los dioses como sus representantes (sacerdotes, reyes y señores), el hombre dependía de esto desde su nacimiento hasta su muerte, cual si fuese juguete de los dioses. Valdría la pena destacar que lo que ellos conocieron tanto anatómica como fisiológicamente no era muy especializado de hecho se podría decir que tosca y elemental. (1).

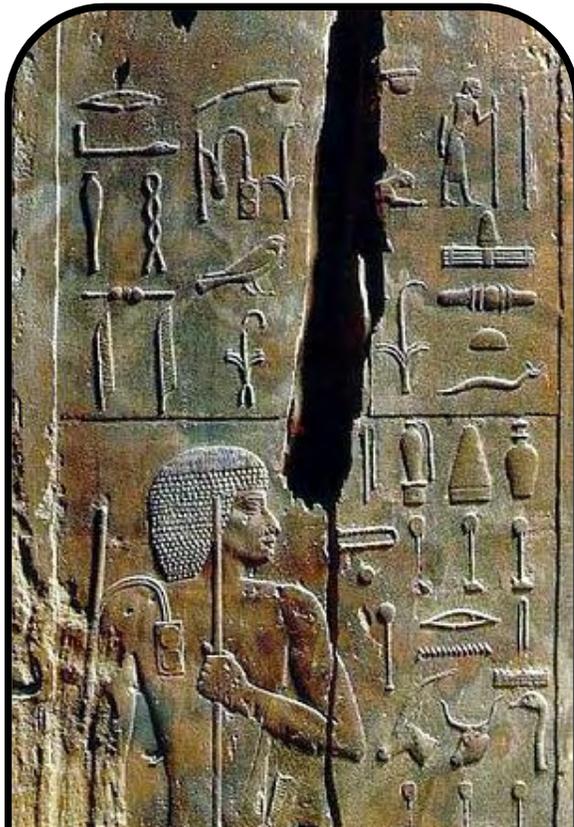
La escritura se inició en la antigua ciudad de *Uruk*, en el año 3500 a.c. aproximadamente. Tanto *Lain* como *Herreman* coinciden en que los sumerios se desarrollaron en la ciudad de Babilonia, en la que protagonizó unos 3000 años, hasta que fue destruida en el año 275 a.c. (1), (3). El rey *Hamurabi* (2123-2081 a.c.) fue el primero en levantar un cuerpo de leyes (*Las Leyes Medicas*) para regular la administración, que incluye algunas relacionadas con la cirugía, y que son las más antiguas que se conocen, dichas leyes fueron encontradas en la ciudad de Susa en un importante y reconocido grabado "*El Código de Hamurabi*". (2)

Como el primer medio para reconocer la enfermedad se usaba la anamnesis, está basada en el castigo consecuencia de la falta que se hubiese cometido, si el *asu* (medico) no lograba reconocer la enfermedad se recurría a

la adivinación por medio de *hepatoscopia* en la que se hacía el análisis del hígado de un animal ya muerto en su mayoría eran ovejas y así se encontraba la etiología de la enfermedad, por otra parte la Astrología era muy importante principalmente regida por los movimientos del sol y la luna además de los planetas y por supuesto en sus dioses quienes poseían la virtud de hacer predicciones. Solo se contaba con dos tipos de enfermedades las curables y las mortales en las mortales el *asu* o *magi* (sacerdote) no intervenían. ⁽²⁾⁽¹⁾⁽³⁾.

La *posesión* para los Asirios era considerada su principal enfermedad en ella el espíritu maligno se apoderaba de el cuerpo, pero de manera específica y especializada, para un dolor en el cuello *Adad* era el responsable, *Isthar* afectaba el pecho, *Alu* los temporales, por mencionar algunos. ⁽²⁾

Pérez Tamayo menciona lo siguiente al respecto:”*Utukku*, que eran particularmente agresivos; *Gallu* producía alteraciones en las manos, *Rabisu* en la piel, *Labartu* en el aparato genital femenino; *Nantar*, el mensajero de Allatu, la reina del mundo nocturno, era capaz de causar 60 enfermedades diferentes; *Ura*, otra habitante del mundo nocturno, era de la diosa de la pestilencia, etcétera”. ⁽²⁾



4.2.2. EGIPCIOS

Homero (1100 a.c.) uno de los grandes historiadores menciona en la Odisea con respecto a los médicos egipcios “En Egipto los hombres son más hábiles en medicina que ningunos otros”. Tanta era su eficacia que incluso los reyes persas como Darío recurrían a sus servicios, no

es de esperarse que la medicina practicada fuese mágico-religiosa principalmente a sus dioses se les atribuían las enfermedades. Los egipcios creían en *la inmortalidad del alma* y en *la resurrección del cuerpo*, esto en gran medida

influenció al desarrollo de la momificación, que data de la Segunda Dinastía (3000 a.c.).⁽²⁾

Básicamente todo lo que ha sido conocido en cuanto a medicina en Egipto fue obtenido de un conjunto de papiros que datan de los años 1900 a 1200 esto entre las épocas del Imperio Medio (2052-1570 a.c.) y principios de Imperio Nuevo (1570-715 a.c.), todos de gran importancia pero quizá el más conocido para muchos sería el de Edwin Smith Fig. 3, que a la fecha se localiza en la academia de Medicina de Nueva York, que a su vez fue encontrado en Tebas en 1862.⁽³⁾

El Papiro de *Edwin Smith* se trata de un compendio quirúrgico basado en la observación y palpación de las enfermedades, también copiosamente podemos encontrar en sus escritos encantamientos⁽¹⁾, antecedentes de fisiología y anatomía del corazón y vasos sanguíneos. Existen descripciones de fracturas, dislocaciones, heridas, tumores, úlceras y abscesos con sus respectivos tratamientos.⁽³⁾

La medicina egipcia está muy ligada al nombre de *Imhotep*, visir del rey *Zoser* (III Dinastía, ca. 2980 a.c.). Nacido en Memphis que al mismo tiempo era también arquitecto (de la pirámide de *Chakkara* y edificios adyacentes), astrónomo, mago (curaciones milagrosas), sacerdote y médico. Un siglo después de su muerte (2850 a.c.) se consideraba como un semidiós, y en el año 525 a.c. ya era un dios (considerado así en la época de lo *Ptolomeos*), hijo de *Ptah*, (aunque se sabía había sido hijo del arquitecto *Kanofer*). Posteriormente se transformó en el dios de la Medicina y durante el periodo helénico era la principal deidad adorada en Menfis, al lado de *Ptah*. Los enfermos acudían a sus templos, en donde se celebraban distintos ritos, y

muchos dormían ahí; en sus sueños se les aparecía el dios *Imnotep* y les indicaba el tratamiento apropiado. (2)(3)

La farmacoterapia se desarrolló muy ampliamente en Egipto quizá en gran medida por ser un país que tenía una gran fertilidad en sus tierras , a esto se debe en gran medida el prestigio de Egipto, se dice que en cada hombre había un médico, incluso se menciona a un “Jefe Farmacéutico”, en general la terapéutica egipcia se refiere a vendajes, tejidos absorbentes, tapones y férulas, así como aparatos para inmovilizar fracturas hechos de goma en los que comúnmente se obtenía buenos resultados y gran precisión. En las heridas se aplicaban grasa y miel, así como carne fresca, pero también se menciona el estiércol. (1)(2)

El papiro de *Ebers* fue adquirido en Egipto en 1873 por el profesor *Georg Ebers*, quién dos años después publicó una edición facsimilar, con introducción y vocabulario. Fue escrito en la primera mitad del siglo XVI a.c., pero el autor dice que es una recopilación y muchas recetas son muy antiguas, de 2500 a 3000 a.c. (2) En este papiro se mencionan tres tipos de sanadores: los sacerdotes de *Sakhmet*, ellos eran mediadores entre los dioses y el paciente ellos en sus ceremonias recurrían a encantamientos; los *snwn* eran llamados escribas o conocidos como médicos laicos; y por último los expertos en la práctica de encantamientos y hechizos. (1)

En el *papiro de Kahun* se da una receta para un preparado contraceptivo: un supositorio vaginal preparado con heces de cocodrilo, miel y carbonato de sodio. (2)

4.2.3. GRIEGOS

Como todas las culturas los griegos parten de la mitología y la religión , más tarde se construyen santuarios donde la dieta , el ejercicio y la higiene son temas relevantes, pronto la herbolaría forma parte importante de la terapéutica, inicia el desarrollo racional a lo que con Hipócrates se modifica a la experimentación, ya en Alejandría se tiene una libertad abierta por lo

intelectual, definitivamente esta cultura rompe totalmente con la idea de el pensamiento mágico-religioso como causa absoluta de las enfermedades aun así no logra consumarse en científica y experimental.⁽³⁾

4.2.3.1. GRECIA ANTIGUA U HOMERICA (s. VIII a. de J.C.)



Al respecto se menciona lo ocurrido en la literatura es decir en las obras de *La Ilíada* y *Odisea* lo que probablemente inicia con *Apolo Fig. 4*, quién era el dios de la medicina y *Coronis* ella una bella virgen pero mortal la *Leyenda de Asclepio dice:*

“Un día *Apolo*, la sorprendió bañándose en el bosque, se enamoro de ella y la conquistó pero cuando *Coronis* ya estaba

embarazada su padre le exigió que cumpliera su palabra de casarse con su primo *Isquión*. La noticia de la próxima boda de *Coronis* se la llevó a *Apolo* el cuervo, quien en esos tiempos era un pájaro blanco. Enfurecido *Apolo* primero maldijo al cuervo, que desde entonces es negro, y después disparó sus flechas y, con la ayuda de su hermana *Artemisa*, mató a *Coronis* junto con toda su familia, sus amigas y su prometido *Isquión*. Sin embargo al contemplar el cadáver de su amante, *Apolo* sintió pena por su hijo aún no nacido y procedió a extraerlo del vientre de su madre muerta por medio de una operación cesárea. Así nació *Asclepio* a quien su padre llevo al monte *Pelión*, en donde vivía el centauro *Quirón*, quien era sabio en las artes de la magia antigua, de la música y de la medicina, para que

se encargare de su educación. *Asclepio* aprendió todo lo que *Quirón* sabía y mucho más, y fue a ejercer sus artes a las ciudades griegas, con tal éxito que su fama como médico se extendió por todos lados. La leyenda señala que con el tiempo *Apolo* abdicó su papel como dios de la medicina a su hijo *Asclepio*, pero que este fue víctima de *hubris* y empezó a abusar de sus poderes reviviendo muertos, lo que violaba las leyes del universo. Además *Plutón* rey de *Hades*, lo acusó con *Zeus* de que estaba despoblando su reino, por lo que el rey del Olimpo destruyó a *Asclepio* con un rayo.”⁽²⁾

Asclepio se casó con *Epione* quien combate el dolor, y tuvo por hijos a *Higeia* de la prevención, *Panacea* del tratamiento y *Telésforo* de la convalecencia. Los *Asclepiones* (*templos*) donde los pacientes acudían a los centros religiosos dedicados al culto a *Asclepio*, eran recibidos por médicos sacerdotes que aceptaban las ofrendas y otros obsequios que traían anticipando su curación o por lo menos alivió para sus males. Lo existente en los escritos de *La Odisea* y *La Ilíada* son en su mayoría descripciones anatómicas de heridas de guerra, se menciona de médicos y algunos magos, todo es descrito por Homero pero tiempo después de que Troya fue destruida por los aqueos (siglo XII a.c.), de hecho tres siglos más tarde.⁽³⁾

La Odisea menciona “el *ietér kakón*” o (médico de las dolencias). Homero hace dos en específico precisiones que cabe destacar una de ellas es; La concepción de las causas de enfermedad y sus ideas acerca del mecanismo de la misma. ⁽¹⁾

La terapéutica en sus orígenes se basaba en curas milagrosas y encantamientos posteriormente se fue recurriendo a lo natural pues para las úlceras cutáneas se cerraban por medio de un perro al lamer la zona afectada, al aplicar férulas por parte de un dios las fracturas óseas consolidaban, también se recomendaba reposo por medio de aguas termales y sulfurosas se aliviaban los reumatismos, se enfatizaba mucho sobre la higiene como prevención para ciertas enfermedades como lo recomendaron para la esterilidad femenina.⁽²⁾

4.2.3.2. GRECIA CLÁSICA O HIPOCRÁTICA

Nace la idea de la teoría Tumoral se piensa que está basada en la coagulación de la sangre en base a su localización, del Hígado y vías biliares (fuego) se le denomina al suero como bilis amarilla o *colé*, al cerebro y nervios (agua) se le llama *pituita* o flema es la fibrina, de los vasos sanguíneos y corazón (aire) es la parte roja del coagulo o *hema* y por ultimo en el estomago y bazo (tierra) que es la parte oscura del coagulo, *melancolé* o *atrabilis*. En base a esta teoría se traducía a la enfermedad como una porción de los humores alterada en el organismo de la persona según el padecimiento que se presentase era la enfermedad. (3)

De los seguidores de Asclepio según Platón, Hipócrates es uno de ellos de la escuela de este defendía la teoría de que la enfermedad no era causada por los dioses sino que parte de la naturaleza del aire, la dieta el lugar, etc. (2)

La escuela Hipocrática asegura que la enfermedad radica en el *physis* en el que se lleva a cabo un proceso natural que parte de causa naturales, que estas son múltiples y se acentúan en un solo organismo (intervienen entre otros la dieta, constitución, raza, sexo, etc.), donde también influyen causas externas al organismo como (traumatismos, venenos, alimentos, etc.). Si la *physis* pierde su equilibrio individual solo en este caso se manifiesta una enfermedad que para los humoristas sería interpretado como una *pepsis* o *cocción* (deposito anómalo) en donde ya se manifiesta la enfermedad como una crisis. (3)

Los filósofos presocráticos (antecesores de Sócrates) surgieron en, Mileto donde por medio del comercio se llevo a cabo un interesante intercambio de ideas, entre griegos, presas, libios y habitantes del Mediterráneo, entre ellos surgieron las dudas por lo que les rodeaba en el mundo, la naturaleza, sus causas y esencia sus razonamientos eran especulativos pero claramente se encontraba excluida la magia en su pensamiento. (2)

Alcameón hizo del saber médico un *arte* y una *ciencia* fue hasta entonces cuando los temas médicos tomaron gran importancia para los distintos filósofos

como Fedro, Platón y Aristóteles. Igualmente la educación tomo un importante papel para el hombre culto esto llevo a los médicos a una amplia concesión tributaria ante el Cesar y Augusto en la Roma Imperial, desde entonces se le tiene una gran estimación social. (1)

Por su parte *Tales* basado en su experiencia logró predecir un eclipse en el año de 585 a.c. gracias a la observación del río Nilo pues lo asoció a el florecimiento del desierto y a la agricultura, el observó la asociación de la vida con el agua afirmado que podría ser este el origen el vida; *Anaximandro* al respecto dijo que el elemento primario era el *apearon*, que además era una sustancia no perceptible a la vista humana y daba origen a todas las sustancias que componen el Universo. (2)

La terapéutica hipocrática se rige por los principios que a continuación se mencionan:

- λ Tratamiento por los contrarios. Por medio de laxantes se podía tratar una constipación.
- λ Actuar solo ante enfermedades curables. En este principio lo básico es la elaboración de un buen pronóstico.
- λ Individualizar el tratamiento. En individuos con un proceso de enfermedad que cursen específicamente por factores internos, causas ambientales propias y hábitos personales.
- λ Atención personal del individuo por ser tratado integralmente, no por órganos individuales.
- λ Optar por un tratamiento oportuno según la evolución y tiempo del proceso.(3)

4.2.3.3. HIPÓCRATES



“Nace en *Cos*, en la costa de Asia menor, en el 460 a.c. y fallece en Larissa, alrededor del año 395. Se le conoce

fundamentalmente por las citas que de él hace *Sorano*. Citado

igualmente por *Aristóteles* (*Política*) y por *Platón* (*Protágoras*, *Fedro*). Se considera a Hipócrates de Cos el “Padre de la Medicina” Fig. 5, ejerció en Tracia, Tesalia, Tasos y Delos. (3)

El Juramento hipocrático, proviene de un libro de Aforismos, epidemias, fracturas, articulaciones y heridas de la cabeza, sobre aires , aguas y lugares sobre la dieta y la naturaleza del hombre, este se encuentra incluido en el *Corpus Hipocraticum* mismo que consta de 54 volúmenes , *Hipócrates* se basa en la observación como base de la práctica clínica, o sea el método hipocrático, en general son una colección de consejos u observaciones médicas que se han ido acumulando a lo largo de siglos, y el *Corpus Hipocraticum* es una colección de cerca de 100 libros de medicina que se escribieron en forma anónima durante los siglos V y IV a.c., algunos hasta probablemente después, representa un resumen del ejercicio entre los griegos de un tipo de medicina, que puede llamarse racional, a partir del siglo V a.c. y hasta el ocaso del helenismo. (3).

4.2.4. ROMANOS

La medicina de Roma es una continuación de la medicina Griega por los médicos que siendo griegos viven entre romanos, Galeno es con quién la medicina griega se impone, y con la cual se llevan a cabo la práctica y teoría de los seis siglos en los que la medicina ha evolucionado hasta este entonces.(3)

Dea Salus para los romanos era la deidad relacionada con la enfermedad, las deidades se dedicaban a una enfermedad en particular por ejemplo *Febris* (la diosa de la fiebre), *Uterina* (cuidaba la ginecología), *Lucina* (encargada de los partos), *Fessonia* (señora de la debilidad y la astenia), etc. (2)

La cultura que antecedía a los romanos fueron los etruscos que en medicina tienen pobres conocimientos anatómicos no así en farmacología donde destacan por su vasto uso de vegetales, fueron buenos dentistas pero

sobre todo implementaban medidas de salud pública por mencionar describen el uso de canales sobre todo en zonas pantanosas, para la eliminación de las aguas negras utilizaron a base de terracota tubería y en los centro urbanos se concentraban depósitos de agua que pudiese ser consumida por la población.⁽³⁾

Por el uso desmedido del bisturí el médico *Archágathus* quien se considera en ser el primero (219 a.c.) en llegar a Roma declino su popularidad a causa de sus excesos, contrario a Asclepio de Prusia (124-50 a.c.) el cual se oponía a las sangrías y contaba con una oratoria destacada junto con su sencilla terapéutica, fue quien conquisto a la sociedad romana. ⁽²⁾

Galeno de Pérgamo, fue un destacado enciclopedista que llegó Roma después de ser el médico de los Gladiadores de Pérgamo, por tal razón es el personaje más importante del mundo antiguo y a pesar de vivir todo el tiempo en Roma nunca deja sus orígenes griegos.⁽³⁾

Asclepiades adoptó la teoría atomista de Demócrito, que Lucrecio había, puesto de moda en esa época con su poema *De re natura*, pero no insistía en los aspectos más teóricos de la medicina griega sino más bien en el manejo práctico de cada paciente; de todos modos sus sucesores lo consideraron como el iniciador de una escuela opuesta al humoralismo hipocrático, que se conoció como el metodismo (*vide infra*). ⁽²⁾

Gozaban los romanos de un servicio público único el cual eran los baños *frigidarium* Fig. 6, en estos lugares se untaban aceites y se eliminaban por medio del sudor al igual que la suciedad un aspecto muy civilizado y atractivo, la gente podía permanecer por horas en estos lugares hablando de sus asuntos.⁽⁴⁾



Figura 6

Asclepiades manejaba una terapéutica mucho menos agresiva que la de los otros médicos griegos: sus ideas siempre coincidían con los gustos de sus pacientes, evitaba purgantes y eméticos, recomendaba reposo y masajes, recetaba vino y música para la fiebre y sus medios eran tan simples que le llamaban el “dador de agua fría”. Su éxito revela el carácter eminentemente práctico de la medicina romana, lo que también explica que otro lego en la profesión, Aulio Cornelio Celso (ca. 30 a.c.-50 d.c.) haya escrito *De Artibus*, que también trataba de Agricultura, jurisprudencia, retórica, filosofía, artes de la guerra y quizá otras cosas más, pero que se perdieron. Por fortuna, en 1426 (¡13 siglos después!) se encontraron dos copias completas de *De Medicina*, que fue el primer libro de Medicina que se imprimió con el invento de Gutemberg, en 1748, y el único texto completo de medicina que nos llegó de la antigüedad. (2)

4.2.4.1. CELSO

El libro de (*De Medicina*) es hipocrático pero está enriquecido con conceptos alejandrinos y también hindúes. Está dividido en tres partes según

la terapéutica utilizada: dietética, farmacéutica y quirúrgica. A él se le debe una de las grandes aportaciones médicas de la humanidad, producto de sus observaciones en la traumatología y sobre todo en amputaciones, de ahí que el proponga la descripción de la inflamación, menciona magistralmente al tumor, dolor, rubor y calor. (3)

De Medicina contiene suficientes anatomía por lo que se presume se encontraba con los más nuevos conocimientos de su tiempo en lo que a anatomía se refiere. Entre las causas de las enfermedades menciona las estaciones, el clima, la edad del paciente, y su constitución física. Los síntomas discutidos, como fiebre, sudoración, salivación, fatiga, hemorragia, aumento o pérdida de peso, dolor de cabeza, orina espesa y muchos otros, se analizan conforme a la tradición hipocrática; la descripción de los distintos tipos de paludismo es magistral. (2)

Celso describe a él *lethargus* como una enfermedad del sueño que puede ser mortífera si no se intervienen en el proceso, describe también a las caquexias, las jaquecas de distintos tipos, el asma, la disnea, la neumonía, las enfermedades renales, las gástricas, las hepáticas, las diarreas, etc. Toda la terapéutica de Celso es basada en la escuela hipocrática entre lo que recomienda, medidas dietéticas e higiénicas como son: ejercicio moderado, viajes frecuentes, estancias en el campo, abstención de ejercicios violentos, de relaciones sexuales y de bebidas embriagantes. Dentro de la terapéutica los masajes y la hidroterapia son importantes junto con la dieta, deben evitar los cambios bruscos de dieta o de clima, y preferirse las medidas para bajar de peso (una comida al día, purgas frecuentes, baños en agua salada, menos horas de sueño, gimnasia y masajes). (2)(1)

Dentro de las complicaciones de las heridas se encuentran la hemorragia y la inflamación lo que ahora conocemos como infección, la terapéutica en estos casos sería para la hemorragia recomienda colocar compresas secas de lino mojadas en vinagre. (2)

4.2.4.2. LA MEDICINA ROMANA

En Pérgamo (157d.c.), en la Escuela de Gladiadores Claudio Galeno (130-200 d.c.) era médico y entonces insinuaba un cierto “*arte por la higiene*” que era dirigida solo a la clase privilegiada, es en esto momento donde presenta su libro “higiene”, posteriormente el hombre toma un papel importante sobre todo en Occidente no así la salud de cuerpo, se llegó a considerar a la enfermedad como la oportunidad de purificar el alma. (2) La medicina romana era esencialmente griega, pero los romanos hicieron tres contribuciones fundamentales:

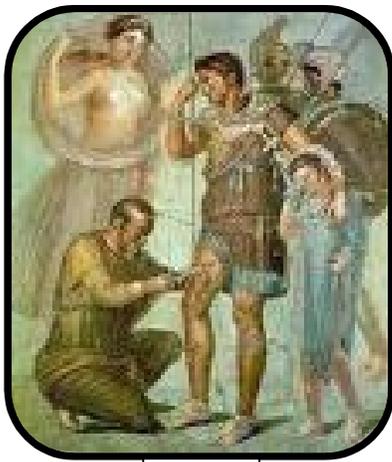


Figura 7

Los hospitales militares o *valetudinaria* se desarrollaron como respuesta a una necesidad impuesta por el crecimiento de progresivo de la República y del Imperio. Al principio, cuando las batallas se libraban en las cercanías de Roma, los enfermos y heridos se transportaban a la ciudad y de ahí eran atendidos en las casas de los patricios, cuando las acciones empezaron

a ocurrir más lejos, sobre todo cuando la expansión territorial sacó a las legiones romanas de Italia, el problema de atención a los heridos se resolvió creando un espacio especialmente dedicado a ellos dentro del campo militar. Fig. 7.

La arquitectura de los *Valetudinaria* era siempre la misma: un corredor central e hileras a los costados de salas pequeñas, con capacidad de 5 ó 4 personas. En cuanto a la atención de heridos como enfermos, las primeras instituciones que se dedicaron a ello eran estos hospitales, fue hasta el siglo IV d.c. que se desarrollaron los Hospitales Civiles como consecuencia del cristianismo.

El saneamiento ambiental fue desarrollado en la cloaca máxima en el siglo VI d.c. un sistema de drenaje desembocaba en el río Tíber. Los entierros

dentro de la ciudad se prohibieron en la Ley de las Doce Tablas, la limpieza de las calles y la distribución del agua era responsabilidad de los ediles. En Roma se desconocía de microbios en consecuencia sus condiciones de higiene ambiental era buenas.

La legislación de la práctica y la enseñanza médica. En el Imperio (ca. 120 d.c.) se les otorgó la ciudadanía a los que se dedicaran a ejercer la práctica médica en Roma, en la ciudad se contrataron médicos (*archiatri*) uno o más para inducir el establece el sistema médico público, la atención que se proporcionaba era a toda persona que lo solicitara, los consejeros municipales acordaban el salario de los mismos; a su vez se organizó el servicio médico de la casa imperial. La elección del médico a la plaza era muy demandada debido a que se encontraban exentos de pagar impuestos e ir al ejército. En cuanto a la educación se les otorgaba un estímulo si tomaban estudiantes, por parte del gobierno. (2)

4. VISIÓN Y PRÁCTICA GENERAL DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

En las sociedades de todos los rincones del mundo ha existido algún tipo de organización en cuanto a Educación para la Salud se refiere, por diversas circunstancias ya sea falta de conocimiento teórico, el pobre valor por la salud o la ausencia de interés por parte de la sociedad sus alcances han sido muy limitados posterior a la edad de oro de la Grecia Clásica.⁽⁵⁾ EL tema de la calidad de la salud para todas las personas en el mundo y no para unos cuantos ha sido un tema sabido desde los inicios de la misma educación a pesar de que no sea tomada en cuenta como pilar de una sociedad cualquiera que sea esto lo confirma *Smille* desde 1790 específicamente en América del Norte donde dice: “se encuentran pocas pruebas de que las autoridades tuvieran conciencia de su responsabilidad directa y continua sobre la salud de la gente. Se carecía para ese entonces casi por completo de servicios sanitarios organizados por la comunidad”.⁽⁶⁾

Aunque no este escrito algo parecido se encontraría desde los inicios de la historia. El cuidado de la salud e higiene de manera individual inicia a través de cientos de años, en cambio colectivamente no se presentó, probablemente lo único que se encuentra al respecto como un servicio de bienestar social se encuentre en el primer volumen dedicado en gran parte a la maternidad incluido en el libro “Higiene” de Galeno en Roma durante el imperio dedicada a la aristocracia y de ésta a la más privilegiada, este es el preámbulo de la desigualdad de la salud.⁽⁷⁾

En cuanto a los antecedentes de lo que ahora conocemos como un centro de salud podríamos mencionar a las termas de las ciudades de Roma lugares muy saludables donde se ofertaban baños y reunían: actividades sociales y gimnasia. Galeno ya observaba la relación de la ocupación, el medio ambiente y la salud y nos menciona: “la vida de muchos hombres está comprometida en sus ocupaciones y es inevitable que dañe lo que hacen y es imposible cambiar este estado de cosas.”⁽⁷⁾

La Educación para la Salud tuvo que esperar de la unión del interés económico y la inteligencia con un fin de alcances gratos y novedosos. En Inglaterra los burgueses, los privilegiados actuaron directamente en las reformas de salud observaron que el proletario pone en peligro sus vidas y no únicamente la propia. En cuanto a la economía el emperador fue el primer personaje que observó la importancia que tenía, pero sobre todo la manera en que repercutía mejorar la salud de su trabajador, fue entonces cuando influyó en la legislación del trabajo. (1)

5.1. EUROPA EL ORIGEN DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

A finales del siglo XVIII la Educación para la Salud no obtenía un sentido moderno, la ideología de Joan Peter Frank (1745-1821) en política escribe una medida social concretado en *Sistem einer vollständigen medizinischen Polizey* el gobierno instruido defendió la idea de que la mayor riqueza de los países radica en su gente claro que este pensar fue adelantado a la época y esta ideología tuvo que esperar su turno antes de entrar en fines prácticos. Inglaterra fue un parteaguas sobre todo porque surgió la Revolución Industrial, posterior al nacimiento de la Salubridad, trajo consigo desconfianza por la autoridad autocrática y el gobierno local, se visualizaba la modernidad en cuanto a salud. (1)

Edwin Chadwick (1800-90) estaba correctamente convencido de que el saneamiento (circulación de los líquidos vitales) era básico para la salud, esto incluía agua pura, corrientes libres de desechos, tuberías, drenajes, alcantarillados intactos e inviolados así como su purificación y reincorporación del suelo hecho, que contribuyó directamente en el progreso del ser humano; de esta manera Chadwick se hizo famoso pero no fue la única contribución que hizo a la salud también entre sus enseñanzas dice que la administración de la salud y el oficial sanitario con carácter de especialistas en el tema es responsabilidad del gobierno local ambos puntos importantes para el futuro mundial en cuanto a salud. La participación de la ciudadanía se manifestó protegiendo la salud propia y participando voluntariamente como consejeros de salud a la par que apoyaban en el mantenimiento de dichos servicios. (6) (5)

Se nombraron médicos a nivel local que asesoraban a los consejeros para cumplir los lineamientos que dictaba el Parlamento, el nombramiento se implementó como obligatorio brindando seguridad y estabilidad en la escena inglesa. De aquí en adelante se reconoce a la Salubridad a nivel mundial como parte fundamental de cualquier país en todo el mundo. Los primeros países en desarrollar la Salubridad fueron España, Francia, Alemania, Austria, Bélgica, Italia y países escandinavos, por no ser uniformes estos países decidieron separarse entre ellos de diversas formas quizá el único común es que en los oficiales de Estado recaía y se centraba la responsabilidad. La ideología de Frank en medicina social y sobre todo en hospitales y atención médica se observó en los países paternalistas. La primera circular se presentó en Francia, dirigida a los perfectos quienes eran los encargados y responsables de los Hospitales en 1840. ⁽⁸⁾

En Europa se inició la construcción de Hospitales siendo Dinamarca y Suecia quienes sostenían el sistema a base de los impuestos, fueron por esta razón eliminados de la lista de problemas de atención a los necesitados. Un poco antes Alemania inició la tendencia en Europa para asegurar la atención de enfermos por los médicos ya fuese voluntaria u obligadamente. Estas medidas las podríamos entender como una preocupación por la pobreza pues para entonces ya se veía como una de las causas de la enfermedad. ⁽⁹⁾ Al respecto este punto es mencionado en la Escuela de Medicina de la Lombardía Austriaca (1970), ⁽¹⁰⁾ por Frank en su discurso como decano. Con enfoque diferente Chadwick menciona a la enfermedad como la causante de la pobreza esto condujo a tomar las medidas sanitarias correspondientes. El seguro inició en Inglaterra en 1911 por parte del Estado. Inglaterra y el Nuevo Mundo dejaron la responsabilidad del saneamiento en manos de la ciudadanía local. ⁽⁵⁾

5.2. LA INFLUENCIA DE EUROPA EN AMÉRICA

La influencia de Europa en el continente Americano especialmente en Norte América es indiscutible aunque a estas tierras llega algunas décadas

después. ⁽¹¹⁾ En Shattuck (1850) se presentó un informe se presume escrito por Chadwick en Inglaterra se recomiendan varias cosas importantes de las que destacan médicos de tiempo completo que sean especialistas en la materia que ejerzan a la población en general y no de manera privada. La estadística vital fueron pilares de la sanidad inglesa gracias a las palabras savias de Chadwick y son: "Las investigaciones estadísticas son nuestros mejores amigos y nuestros críticos más severos". ⁽⁵⁾

En 1859 la Convención Sanitaria Americana mostró a Inglaterra y a Chadwick el primer presidente del Consejo Estatal de Salud de Massachussets y dijo que dicha Convención había superado lo hasta el momento implementado en cuanto a medicina Estatal, aun así las ciudades americanas tomaron las medidas sanitarias bajo la tradición de la Ley Común de Inglaterra. América contribuyo a la salud por medio de dos cosas importantes, una es el Canal de Panamá y la otra la enfermera sanitaria, mismas que se implementaron en Inglaterra con algunas modificaciones. ⁽⁵⁾

5.3. LAS COLONIAS

Las colonias se caracterizaban por ser personas para las que la filosofía y la ciencia no eran temas de relevancia de hecho ni siquiera comprensibles, no por esta situación dejaron de ser influenciadas por el movimiento que un siglo atrás ya era de suma importancia en otros países europeos. De este modo tanto África y parte de Oriente tuvieron su primer contacto con la sanidad y servicios desarrollados acordes con el país por el que fueron colonizados, claramente las versiones de Educación para la Salud que llegaban a estos lugares no eran con el enfoque y significado original o simplemente con menor fuerza. La primer oleada de personalidades dedicadas a la salud encabezada por Frank y Chadwick obtuvo grandes aliados en diversos países destacan – William Farr y Jon Simon, Lemuel Shattuck y Stephen Smith entre otros unieron y canalizaron sus fuerzas y su esfuerzo se vio mermado por la falta de comprensión científica, filosofías sanitarias muy distintas a la suya y con la resistencia a el desarrollo por parte de los pueblos. Se debió comprender

entonces de la importancia que tiene la participación de la gente y que el desarrollo tecnológico se traduce en la elevación del nivel de vida. ⁽⁵⁾

5.3. LA AUTONOMÍA CONTRA EL CENTRALISMO

En Europa se desarrollaron dos sistemas sanitarios; En el centralismo el control radica en un departamento en el gobierno central, este no posee la capacidad de integrar todos los asuntos sanitarios, por lo tanto estos son distribuidos en diversas proporciones entre los ministerios existentes el control central asumió variadas formas entre una y otra. Se considera arbitrario el desarrollo de las unidades sanitarias de salubridad, En Nueva York y Baltimore se logró llegar a autonomía total estas ciudades se reglamentaban a través del Departamento de Salud que a su vez se encontraba independiente del Estado, a diferencia de Dinamarca y Suecia quienes no son aparentemente independientes pues los nombramientos de prefectos, presidentes, gobernadores e incluso el concejero médico son establecidos por el gobierno central; la cultura nacional en estos países contribuyó a la derrota de la democracia, en buen parte debido a la aceptación de la medicina como profesión sobre todo en el campo de la medicina social preventiva , ya que esta participaba activamente en un servicio social. ⁽¹²⁾

Las estadísticas vitales, para 1758 contaba con una comisión estatal de estadística se encargaba de recopilar detalles que redactaban los clérigos, al igual que la declaración de enfermedades.

Francia por su parte mantenía hasta este momento un retraso significativo, el concepto de autonomía local se basaba en los hábitos y costumbres de la población. Los Estados Unidos de Norte América e Inglaterra han surgido como nación a la par del desarrollo sanitario aunque sobre todo en sus inicios manifestasen ideas con notables diferencias en materia sanitaria. En Liverpool (Inglaterra 1847), inicio el desarrollo sanitario en las unidades locales

lo que entre 1872-75 cubrió completamente el país, en cambio en Estados Unidos este mismo desarrollo inicio en 1793 y se vio culminado para 1920; todo a pesar de que en Shattuck (1850), se contara con un departamento de salubridad bien organizado, contando con un médico dedicado exclusivamente a su dirección. Holanda por su parte se basa en autoridades locales voluntarias algo verdaderamente único, el Ministerio de Asuntos Sociales dirigido por el oficial médico jefe; se compone de doce departamentos todos a cargo de médicos a excepción de uno, en el campo cada provincia tiene un inspector médico de salud, responsable del lugar y sin autoridad ejecutiva; dos organizaciones son muy importantes en el país las agencias voluntarias están dirigidas a la tuberculosis, al bienestar y cuidado infantil, maternal y mental. ⁽¹²⁾

Por su parte las sociedades de Cruz verde, naranja y amarilla poseen una organización con bases estatales, de provincia o pueblo, y en su mayoría los fondos los aporta el gobierno, en donde el oficial médico tiene influencia en el gobierno central y a su vez el oficial de provincia lo mismo a nivel local. El inicio de lo que hoy sería el programa de salud para todos quizá fue dado en Dinamarca en el año de 1970, en este tiempo se inicio un sistema de tratamiento para enfermedades venéreas gratuitamente precedido por el estado social o financiero, Suiza lo hizo en 1931 solo para indigentes.

En los Estados Unidos, Minnesota los abogados del Estado le otorgaron en 1945, el poder en cuanto al fomento a la salud a el Consejo Estatal de Salubridad, además que de esta forma son regulados los estatutos se ordena combatir la contaminación de agua potable, ordenar las industrias, hoteles restaurantes, termas, pequeñas embarcaciones, examina y regula registro de plomeros, embalsamadores, encargados de los funerales, instruye sobre maternidad e infancia, administra leyes sobre narcóticos, inspecciona y autoriza hospitales, casas de reposo, de igual manera este Consejo tiene el, poder de dictar reglas con carácter legal.

Medida con la que el gobierno local se impone de esta forma se crean cientos de Consejos Locales de por igual en pueblos y ciudades creando n escenario dinámico. En un concepto moderno las unidades locales sobre todo las más pequeñas a esto se debe el fracaso de Estados Unidos por completar los servicios; para 1945, la mitad de los pueblos de Minnesota aun no contaba

con un oficial sanitario. Por su parte Gran Bretaña en 1787 en el Acta de Gobierno Local crea sus modelos sanitarios, donde es obligatorio crear un oficial médico. (12)

5.4. RETRASO DEBIDO AL FEDERALISMO

La falta de organización y uniformidad en Estados Unidos como en Suecia retrasaron la administración sanitaria más que el gobierno local. Debido al doctor Parrón quién por su inspiración estimulo el desarrollo de programas sanitarios. Dentro del sistema federalista se desarrollaron servicios uniformes siendo el mejor ejemplo la Oficina Nacional de Estadística Vital (nacida de la oficina del censo en 1950), encargada de estimular el desarrollo de sistemas uniformes de registro y tabulación de los datos vitales. (5)

5.5. EL PROTOMEDICATO EN ESPAÑA



Los emperadores de Oriente, Honorio y Theodosio según Eugenio Muñoz, ubicados en la época de los romanos, elevaron la dignidad de los Protomedicatos al nivel de la de los Duques, Vicarios Generales de Ejército y Condes.

Pa Figura 8

El ejercicio médico se requería de la autorización del Protomedicato o *Archiatros* de igual manera podían proceder contra quienes no presenten su examen y ejerzan la profesión. La resolución del Protomedicato era independiente, no era influenciada ni por el Juez, Secretario o Protector. (13)

Las Leyes de Toro fueron las primeras leyes reglamentadas del Protomedicato hechas en Castilla, España en 1371, esto se confirma en la Cancillería Real donde se entregaban los documentos de los médicos que ejercían a esas fechas. El Tribunal de Alcaldes Mayores y Examinadores Fig. 8, se encargaba de tomar el examen a los médicos y cirujanos, creado en 1422 por el monarca Juan II. (14)

El Tribunal fue reorganizado posteriormente por los Reyes Católicos Fernando e Isabel, hicieron vigentes todas las reglamentaciones anteriores y actuales a su reinado por lo que a ellos se debe El Protomedicato como una Institución. El Protomedicato fue fundado en base a los siguientes documentos: La Ley de 30 de Marzo de 1477, Las Ordenanzas de 1491 y 1498 fechadas en Real de la Vega Granada y en Alcalá respectivamente.

Todos los aspectos sanitarios del reino los regía el Tribunal del Protomedicato además poseía el poder para reemplazar, reconocer, enjuiciar tanto en lo civil como en lo criminal, por la realización de excesos en el uso del oficio tenían autoridad total para sentenciar sin apelaciones más que ante el mismo Tribunal y esto dice en La Ley de 1477:

“Otros mandamos a los dichos físicos y cirujanos a las otras personas de son declaradas que parezcan ante nuestros dichos alcaldes, y examinadores mayores, y ante cada uno de ellos, cada y cuando fueren llamados, y emplazados por sus cartas, o por su portero, so pena de seiscientos maravedís por cada vez que uno fuere llamado, y fuere rebelde o contumaz, y no pareciere ante ellos o cualquiera de ellos: De la cual dicha pena así mismo hacemos nuestra merced a dichos Alcaldes, y Examinadores Mayores y a cada uno de ellos. ⁽¹⁵⁾

También al Tribunal le compete la vigilancia del ejercicio profesional y al respecto la misma Ley dice:

“Mandamos y damos autoridad y licencia, a los dichos nuestros Alcaldes, y Examinadores Mayores, para que conozcan de los crímenes y excesos, y delitos, de los tales físicos y cirujanos, y ensambladores y boticarios especieros y las otras cualesquiera personas que en todo o en parte usaren oficio, a estos oficios anexo y conexo, e hicieren en ellos para que puedan hacer justicia, en personas, y bien en los tales crímenes y delitos, en que tales oficios y cada uno de ellos cometieren”. ⁽¹⁶⁾

Se examinaba en todo el reino a físicos, cirujanos, ensambladores, boticarios especieros y herbolarios de igual manera a cualquiera que ejerciera esta oficio con el fin de entregarles una carta de aprobación, las boticas se inspeccionaron para retirar el uso de medicinas de dudosas procedencia o falsas., a cargo de encontraba el médico Primero de la Cámara o Protomedicato por disposición de los Reyes Católicos.

Mandamos que los Protomédicos, y Alcaldes Mayores, de que Nos tuvieren poder lo sean en todos nuestros reinos y Señoríos, que de ahora son y fueren de aquí adelante, para examinar los físicos y cirujanos, y embasalmadores y boticarios y especieros, y herbolarios y otras personas que en todo o en parte usaren de estos oficios, y en oficio a aquellos y a cada uno de ellos, anexo y conexo así hombre como mujeres, de cualquier ley, estado o preeminencia, y dignidad para que sean o hallaren idóneos o pertenecientes les den carta de examen y aprobación y licencia, para que usen de los dichos oficios o de alguno de ellos los manden y defiendan que no usen de ellos. (17)

Tres mil maravedíes era la multa por ejercer la medicina sin la autorización del Protomedicato. (18)

5.6.1 EL RACISMO COMO PARTE DE LA PROFESIÓN MÉDICA

El racismo en la profesión médica se presentó en el año de 1501, específicamente el 10 de Septiembre en España. Los Reyes Católicos prohibieron el ejercicio de la profesión a las minorías étnicas (judíos, cristianos, morismos, herejes), para apartarlos se les elaboraba un examen de Suficiencia donde se les validaba con un certificado de Pureza de Sangre. Su aparición ya como un requisito se presentó en Toledo en 1499.

Los estatutos de Pureza de Sangre fueron introducidos por órdenes militares por ejemplo en los Institutos de Enseñanza Superior, Cofradías o Hermandades, posteriormente a los egresados de estas Instituciones se les obligaba a prestar juramento al momento de aprobar como médicos , el juramento defendía en público y en secreto el Ministerio de la Purísima Concepción de María Santísima.

Esta medida obstaculizó la profesión dedicada a la salud, el principal propósito era obstaculizar a la medicina judía, cabe señalar que legalmente la herejía se consideraba un delito, concepto alojado en la Nueva Recopilación: “El cristiano que no creyere alguno de los artículos de la fe, sea hereje y que sus bienes sean para la Cámara. (19)

5. UN VISTAZO EN EL MUNDO CON LOS OJOS DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

6.1. LA CUARENTENA, ORIGEN DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD MUNDIAL

A partir de la edad de oro de Grecia en adelante, de alguna manera han existido en las sociedades la salud colectiva lo menciona Richard Meaden su discurso *Teatriste on the Plague* ⁽²⁰⁾, los consejeros locales de Manchester (1795) ⁽²¹⁾ y Baltimore (1793-44). ⁽⁶⁾

El origen de la cuarentena inicia internacionalmente por la preocupación de los países a la transmisión de epidemias, cuando las enfermedades no eran aun bien reconocidas ya se visualizaba la posibilidad de contagio, la cultura griega las atribuían a los dioses al igual que en otras partes del mundo, lo asociaban a fiebre, exhalaciones de la tierra, estado atmosférico, putrefacción.

⁽⁵⁾

Desde los orígenes de la humanidad en las primeras civilizaciones, se presentó lo que ahora conocemos como un cordón sanitario, en el año 630 d.c., cuando a lo largo del camino que conduce de *Provence* a *Carhors* , se colocaron guardias armados y los lleno de centinelas. ⁽³⁾

La cuarentena ha sido una medida muy practica y utilizada de acuerdo al beneficio propio de cada nación esto se observa en Venecia desde el siglo XIV, en 1348 cuando es inaugurado el Consejo Sanitario de Tres Nobles. Cien años después se fundó el primer Lazareto (1423), la cuarentena propiamente dicha inicia en Gran Bretaña en 1585, la mayor parte de los puertos y todos los países europeos hicieron su propio reglamento vigente. Durante el siglo XVI, la peste golpeo la ciudad de *Bocaccio* y su aristocracia, haciéndolos huir a Florencia. ⁽²²⁾

En 1665 murieron muchos habitantes de la aldea de *Eyam* en Derbyshire, se aislaron por la llegada de una caja de ropas viejas como consecuencia de sus creencias, ante la posibilidad de contagio de peste la gente se resguardaba a lo largo de las calles para evitar la enfermedad producida por el acercamiento o contacto. ⁽²³⁾ Posiblemente debido a la cuarentena que Ricardo Mead quien era médico del hospital St. Tomas de Londres implementara medidas sanitarias como recomendación en su *Teatrise on the Plague*.

El desconocimiento de las formas de transmisión de las enfermedades hacia de la cuarentena poco efectiva. La cuarentena hizo su labor al reunir a las naciones en la Primera Conferencia Internacional (1851), donde uno de los principales temas fue comercio, sobre todo el marítimo, los movimientos de ejércitos y rutas de peregrinos así como las epidemias. ⁽⁵⁾

6.2. IMPORTANCIA DE LAS CONFERENCIAS EN EL MUNDO (1851-1909)

Posterior al Congreso de Paris, 1851; le siguieron otras 9: Paris, 1859; Constantinopla, 1866; Viena, 1874; Washington, 1881; Roma 1885; Venecia, 1892; Dresden, 1893; Paris, 1894 y Viena, 1897; en estos encuentros el tema principal era la cuarentena y el inicio de las infecciones. ⁽²²⁾ En todo este tiempo se hicieron muy pocos aportes, pero posteriormente fueron fluyendo uno a uno: el transmisor de la peste es la pulga, 1905; el mosquito en la fiebre amarilla, 1900-05; piojo en el tifus exantemático. Siempre el tema principal fue la naturaleza de las infecciones, se demostró la transmisión del cólera por John Snow quién la había sugerido en (1849). Pasteur gran personaje en la historia de la Salubridad (1822-95), inocular preventivamente la hidroquinona en 1885. Las causas de diversos problemas se fueron descubriendo para antes de que terminará el siglo. ⁽⁵⁾

6.3. OFICINA INTERNACIONAL DE HIGIENE PÚBLICA

La Oficina Panamericana se creó en Washington en 1902. Durante el IV Congreso de 1874, se sugirió la organización internacional, aceptada en el Congreso XI, realizado en París, en 1903, La Oficina Internacional de Higiene Pública, que fue mejor reconocida como Oficina de París, esta refiere lo siguiente:

Para reunir y dar a conocer a los estados participantes los hechos y documentos de carácter general que se refieren a la salubridad y, en especial, a enfermedades infecciosas, sobre todo a cólera, peste y fiebre amarilla, como también las medidas para combatir estas enfermedades.

Esta Oficina se encargaba de recopilar información, revisar convenciones, entre otros. En los 75 años antes de la Primera Guerra Mundial se encargó de que a los países desarrollados no llegasen las enfermedades mayores, esto de forma muy limitada, esta institución se le considera precursora de la OMS (Organización Mundial de la Salud), en la Oficina se contemplaba mejorar el reglamento internacional. Un punto muy importante fue el control de las rutas de navegación y la transmisión de las enfermedades venéreas. ⁽⁵⁾

6.4. PANORAMA DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD POSTERIOR A LA PRIMERA GUERRA MUNDIAL

Ya pasados los tiempos de guerra tres países fueron capaces de sobresalir; en cuanto a salubridad debutó Yugoslavia de la cual Newsholme opina hay que “envidiar a Yugoslavia, porque inició su trabajo sin el impedimento que la multiplicación de unidades y administración acarrea”. ⁽²⁴⁾

Del mismo modo para Rusia y Turquía los tres se empeñaron en contar con un potencial tecnológico aparentemente partiendo de cero, trabajo que en Europa y el Nuevo Mundo se logró en cientos de años de evolución, trataron de ser independientes pero de alguna manera recibieron influencia de los

pioneros en el tema. Turquía dependía de las organizaciones voluntarias y la comunidad religiosa. Rusia dio frente a la responsabilidad que conlleva la medicina preventiva y curativa por medio de médicos, los cuales percibían una remuneración por sus servicios, mientras que por su parte Yugoslavia se incorporó en gran parte al desarrollo Austriaco. Los países que presentaban: gran número de muertes en la población infantil, una esperanza baja de vida, la proliferación de enfermedades infecciosas junto con la desnutrición, la escases sanitaria al igual que los medios para hacerle frente, fueron denominados subdesarrollados y estos tres países en este momento se incluían en este grupo. Estos países por su participación en la guerra de alguna manera se presentaron en el mundo de la salud sin la formación de múltiples unidades sanitarias y sin un sistema administrativo, situación que Yugoslavia aprovecho, no así otros países. (5)

Para 1931 se llevo a cabo una conferencia en Europa de Higiene Rural, organizada por la Organización de Salud de la Liga de las Naciones, donde se contó con la participación de 23 países donde se visualizaba la creación de una organización dedicada a la salud y la modernidad de está en nuevos territorios, los Comités de Administración Sanitaria de la Organización Mundial de la salud hicieron sus respectiva recomendaciones al igual que la Asamblea Mundial de la Salud. (25)

La integración de la medicina preventiva y curativa como una sola es un reto ambicioso: “la aplicación coordinada de las medicas curativas y preventivas es la única que permite el control adecuado de la incidencia de la enfermedad” (Bhore). Rusia por su parte sobresalió por la implementación de su Policlínica de las cuales contaba con 30, 000 dedicadas a la población infantil y adulta que se localizaban fuera de la comunidad. Existían 3 tipos de médicos para este fin: uno dedicado al ejercicio de la profesión, otros especializados y expertos en salud. Destacando de manera sorpresiva realizando exámenes a escolares, madres y lactantes, al igual que a los adultos enfocándose al sector industrial. (5)

Los médicos son preparados para visualizar a la práctica médica como un servicio a la sociedad, se dedican a tres ramas médicas: la Práctica General, la Salud e Higiene y la Pediatría. Por lo que para aspirar a un puesto en algún centro de salud o policlínica era necesaria la práctica como médico general por algún tiempo. ⁽²⁶⁾⁽²⁷⁾ Los *soviets* (comités de participación ciudadana) son otro aporte que destaca por parte de los rusos. De una u otra manera la evolución de estos países fue notoria posterior a la guerra, y Rusia a la punta pasando a ser considerado como un país desarrollado. ⁽²⁸⁾

Los *soviets* se encargaban de realizar trabajo de bienestar social bajo la dirección de un comité del Consejo de Stalingrado bajo la presidencia de un miembro prominente. Son responsables de los asuntos sanitarios, de que reciban atención quienes los necesitan, de la acción de la familia en los desacuerdos matrimoniales, en la vigilancia de los escolares (en colaboración de los comités de padres) y de mucho más. ⁽²⁸⁾

En total hay unos 70. 000 *soviets* y aparte de los que corresponden a ciudades mayores y que funcionan de modo ligeramente distinto, no dejan de guardar cierto paralelismo con los consejos de distritos de una de las ciudades mayores de este país. Los *soviets* más pequeños están unidos a distritos y cada uno tiene un inspector de sanidad, un médico, que es responsable de toda la salud de distrito. ⁽²⁹⁾

6.5. PANORAMA DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD POSTERIOR A LA SEGUNDA GUERRA MUNDIAL

En los estados soberanos posterior a la Segunda Guerra Mundial se dio inicio un movimiento de gran importancia en la Educación para la Salud mundial. Universalmente se transmitían las enfermedades abundaban la desnutrición, las infecciones, los parásitos intestinales, las poblaciones eran afectadas en áreas grandes por enfermedades de tipo: lepra, filariasis, pian, el

saneamiento comenzó a tomar una real importancia en el panorama de la salud y su ausencia aumentaba las patologías. (5)

Las costumbres e idiosincrasia de cada región o población individualizan los métodos para la salud, en Tailandia a además de tener a mil *matronas* para la atención de nacimientos, estos eran atendidos por los menos cinco de cada seis por las *motamnys*. (30)

Por su parte Indonesia perdía una mujer cada 15 minutos y un niño cada minuto (31), y tan solo se contaba con un médico por cada 55.000 habitantes. (32)

Salubridad es un tema nuevo relativamente en la sociedad, ha comenzado pero al momento no se cuenta con el suficiente desarrollo y los medios para enfrentar todas las necesidades de las miles de personas que la necesitan, las limitaciones son muchas, hace falta mayor conocimiento científico y a esto se suma quizá una de las mayores dificultades que son las costumbres y sobre todo las creencias propias de cada lugar. (5)

6. LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD COMO UN INTERÉS INTERNACIONAL



Figura 9

El servicio hacia las personas en especial hacia los enfermos experimento una nueva visión quizá con un personaje muy particular que se conoce poco y se cree apareció en la historia en la época de la guerra Crimea, llevaba por nombre Florence Nightingale Fig. 9, mejor conocida como la “dama de la lámpara”, quien tuvo una compasión especial por los que sufrían, trabajó por los enfermos y heridos durante la guerra, para posteriormente formar una escuela de enfermeras. (4)

Debido a la necesidad de formalizar una institución encargada a nivel mundial de la salud y todo lo que conlleva el tema se fueron organizando desde hace ya varios años los congresos encausados al respecto, en donde se tomasen medidas internacionales para controlar y sobre todo como meta prevenir enfermedades, recordando que el progreso de la salud partió de la necesidad de controlar epidemias, pues en Europa se visualizaba su latente peligro si bien no para esta región del mundo sí para las regiones más apartadas pero mayor peligro aun si estas se encontraban en condiciones de pobreza como era lo referido en la época postguerra en los y en los países subdesarrollado esto se refiere a una amplitud en términos de salubridad a nivel mundial, fue creada para este fin la Oficina de Ginebra en 1923, esta forma de ver la salud tuvo buenos resultados por lo que se crearon centros organizados en la periferia por Singapur. Se hablo de la manera en que las enfermedades afectan a la población pues la situación para Europa y América era muy diferente en comparación con otros territorios como Australia o Hawái para quienes representaban una verdadera amenaza. (33)

Los *comités de expertos* realizaban un trabajo más efectivo (comisiones técnicas) en sus reuniones se trataban temas diversos principalmente enfermedades y práctica médica uno de sus logros se vió reflejado en la comisión de nutrición (1936), esta reportó mediante encuestas el estado nutricional a nivel mundial y pudo dar una dieta mínima. ⁽³³⁾

Las Conferencias Internacionales fundamentaron su opinión acerca de los países subdesarrollados y sus necesidades sanitarias, algunas de ellas permanecen actuales; algunas conferencias son la de Europa en (1931) ⁽³⁴⁾ y la del Extremo Oriente (1937) ⁽³⁵⁾

6.1. LA ESTRUCTURA INTERNACIONAL MÁS ANTIGUA EN EL ÁREA DE LA SALUD

Debido a las demandas y necesidades en el área de la salud, además de la búsqueda de respuestas médico-sanitarias y la atención de las enfermedades se optó por crear una institución que regulara a los países representantes de Chile, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Estados Unidos y por supuesto México.⁽³⁶⁾ Los países participantes ya para ese entonces se mostraban organizados, el viaje a través de la salud en los países del continente Americano comenzó en el año de 1902 cuando se creó la Oficina Sanitaria Panamericana en la ciudad de Washington, durante la Primera Convención la cual posteriormente cambiaría su nombre a Organización Panamericana de la Salud tras la creación de la Organización Mundial de la Salud en 1947, la Organización Panamericana de la Salud se propuso desde ese entonces como fin la promoción y ejecución de muchos programas que favorecieran la salud en América y como consecuencia lo mismo para México sus acciones se reflejan diversos temas de los cuales se destacan; acciones de Salud Pública, investigaciones epidemiológicas, campañas sanitarias, publicaciones y traducciones pero un gran esfuerzo es el que representa la atención y educación médica.⁽³⁷⁾ ⁽³⁶⁾

6.2. LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD COMO PARTE DE LOS CURSOS DE FORMACIÓN

El interés de la salud tomó gran importancia en tiempos de posguerra de tal manera que comenzó a estudiarse en forma en el año de 1954, ya con la OMS al frente de esta tarea, en esta época se mencionaban los niveles de salud, en la Carta de las Naciones Unidas, en la que se refleja la tarea de los países que la integraban por el fomento a la salud, se llegó a la conclusión de que el nivel de vida abarca diversos componentes en una persona por lo tanto se sugirió fragmentarla y en primer lugar se colocó a la salud la cual por sí sola es un tema amplio y complejo si se parte de que ya a estas fechas se definía como: “Un bienestar físico, mental y social.” La salud y la sanidad en sus orígenes partieron de un tronco común, lo que la unión radica en sí, en el servicio impartido a nivel escolar en salud, lo que para algunos países esta responsabilidad recae en el departamento de sanidad y para otros en el departamento de educación, en sí el trabajo administrativo resultó de poca importancia, pero lo que sí se consideró importante fue la falta de continuidad en los cuidados tanto a nivel mental como físico en los niños, en las edades consideradas de mayor importancia para ello, que son la primera infancia y la edad escolar, lo anterior forma parte de los objetivos de la OMS ya desde el año 1954, el siguiente objetivo es igualmente un común entre los departamentos de educación y sanidad y se basa en la educación física fomentando en los niños el trabajo en equipo, el tercer objetivo no menos importante consistió en la instrucción, ya que la influencia de ella en cualquier pueblo se sabía afectaba directamente a la salud aún en su aplicación más básica como el saber leer y escribir. La educación se pretendía ampliar a todo el mundo y para llegar a este fin se planteó como un mínimo el requisito de completar la educación primaria, ya en el nivel secundaria, e incluso en niveles superiores y en medida en que se tenga mayor acceso a la instrucción se tendrá igualmente un concepto más complejo de la salud. En 1954 se pretendía añadir a la instrucción de conocimientos en general, un programa que fuese adecuado en educación sanitaria, para lo cual los mismos maestros de clases

tendrían que estar preparados para llevar estos conocimientos a la niñez, de hecho se creía que la educación sanitaria debiera formar parte de los cursos de formación y no solo contemplarse para unos cuantos. La OMS no pretendía que se evitara la formación de especialistas en educación sanitaria, de hecho opina al respecto que sería un beneficio para los que se dedicasen a la profesión de la docencia el que tuviesen también conocimientos en cuanto al tema de la educación sanitaria. (38)

6.3. MÁXIMAS SANITARIAS INTERNACIONALES

Para la mayoría de la población mundial las guerras tanto la Primera como la Segunda dejaron a los países en condiciones deplorables de pobreza y hambre principalmente, pero no fue todo lo afectado era en todos los sentidos pero la alimentación y la salud se consideraron prioridades por su orden de importancia como necesidades básicas de un individuo, también un tema importante que se vio como necesidad fue la educación y el fomento a la cultura en cuanto a la paz pues era impensable en esos momentos para la humanidad el soportar guerras posteriores de tan impresionante devastación, es así como a través de los años se fueron solidificando instituciones y organizaciones de diversas índoles pues alguien tenía que ser el responsable de tomar las riendas y dirigir a los pueblos afectados, lo que empezó en Europa poco a poco se fue extendiendo a todo los rincones del mundo.

6.3.1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)



Figura 10

Por primera vez a nivel internacional se menciona en un documento la palabra salud en la “Carta de las Naciones Unidas”, misma que se firmó en el año de 1945 en la Ciudad de San Francisco donde el pionero para lograr tal fue el delegado de Brasil, en

este encuentro se acordó una conferencia a nivel general con el fin de crear una Organización que se encargara de la salud a nivel internacional. La aceptación para que se llevaran a cabo Conferencias sobre el tema de salud mundial se dio hasta febrero de 1946 por el Consejo Económico y Social. Con el fin de que todo quedase bien organizado se encargó se crearon algunos términos por parte de El Comité Técnico Preparatorio conformado para ese fin debía realizarse la reunión antes del 16 de marzo de 1946 en París, para preparar una agenda y una serie de proposiciones que se considerarían en la conferencia, con esto listo se llevo a cabo la Conferencia que tanto se planeaba y esta debería ser próxima es decir con un plazo que no pasará del 20 de junio de 1946. ⁽³⁹⁾

La Conferencia Internacional contó con la presencia de 51 naciones y fue realizada en Nueva York, en la que la Constitución propuesta fue casi por completo a reserva de algunos pocos cambios sustanciales, la Constitución se ratificó en 1948 específicamente el 7 de abril. La Constitución de la OMS Fig. 10, se ejecutó durante la Primera Asamblea Mundial de la Salud, donde los ausentes fueron Jordania y Afganistán pero por otro lado la participación fue con un número de 52 países, ya para 1958, se contaba con 85 miembros y participación de tres asociados. Caber mencionar que la OMS era considerada como una agencia especializada que formaba parte de la Organización de la Naciones Unidas, la OMS era a esa fecha una organización que actuaba a nivel económico pero a la par de lo social. ⁽⁴⁰⁾

Con la finalidad para la que se creó la OMS y a diferencia de la Organización Sanitaria de la Liga de las Naciones, la primera contaba con una total autonomía, por lo que las decisiones tomadas no necesitaban ser consultadas a ninguna autoridad de mayor jerarquía. Los términos bajo los que la OMS nació son de carácter amplio y en la Carta en su primer artículo formula el siguiente objetivo: “obtener para toda clase de gente el nivel más alto de salud” porque al respecto tenía la postura de que este objetivo es para todos los seres humanos un derecho fundamental, sin que se haga ningún tipo de distinción como de raza, religión, creencias políticas y condiciones sociales o económicas, el artículo también menciona lo siguiente “todos los gobiernos son

responsables de la salud de sus ciudadanos, que solo se puede lograr gracias a medidas adecuadas de orden social y sanitario”. Esta Carta se realizó con una visión muy amplia de la salud que por definición se contemplaba como: “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad e incapacidad”. Claramente su finalidad era la de promover a la salud en todos sus aspectos, al igual que evitar a la enfermedad y rehabilitar los padecimientos que provocaran sufrimientos; así en lo que conforme el siglo XIX la OMS pretendió vencer a los agentes infecciosos causantes de las enfermedades de la época que en aquel momento fuesen de carácter mortal, buscando a la par la práctica de la medicina social. Posteriormente el siglo XX se caracterizó por la salud en un contexto social netamente del antes durante y después de la enfermedad de carácter degenerativo e infeccioso, mental y físico. Este siglo XX abarca un campo más amplio de salud, en comparación con lo que venían realizando las organizaciones anteriores, se interesa más por los efectos biológica y las limitaciones de la enfermedad por que estos aspectos sean cosa inevitable, se interesa por crear estadísticas de mortalidad, para la práctica de la enseñanza como base de la salud, al igual de la preocupación por la salud mental, la nutrición y la atención médica. (5) (41)

6.3.2. FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF)



Figura 11

La Segunda Guerra Mundial dejó a su paso a los países involucrados, aledaños y en realidad a todo el mundo en situaciones muy precarias, la niñez por ser un sector de la población vulnerable fue una de las que más se vio afectada, con la intención de ayudar a los niños de todo el mundo y con carácter de urgente se

creó bajo el nombre original de Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF Fig. 11, el fin de esta organización

consistía en proteger a los niños de Europa y China, el 11 de diciembre de 1946, su antecesor y fundador fue el Organismo de las Naciones Unidas, con el paso del tiempo y con mayores necesidades en 1950, se amplió la organización con el fin de llegar a formar programas a largo plazo en apoyo a la niñez y se sumo en esta ocasión el apoyo a las mujeres en los países más necesitados principalmente los que se encontraban en desarrollo, de esta manera lo que inició como apoyo a los países en crisis por la postguerra integro permanentemente a la Organización de las Naciones Unidas en 1953, posteriormente se redujo el nombre de la Organización a Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, pero las siglas permanecieron de la misma forma.

Diversos acontecimientos se dieron desde esa fecha por lo que se hará mención algunos aspectos relevantes:

Los derechos de los niños son beneficiados con la Declaración de los Derechos de los niños, en el año de 1959, estos derechos consistían en la educación, la adecuada nutrición y la correcta atención en lo que a salud se refiere. La Declaración fue aceptada por la asamblea General de las Naciones Unidas para su efecto.

El continente africano es uno de los más afectados y para 1965 los esfuerzos de la UNICEF estaban dedicados a ellos en un 43% en cuestión educativa, sobre todo a los países que recientemente se había independizado, la capacitación docente y el aporte de lo necesario en cuanto a útiles escolares.

En 1965 se otorga el Premio Nobel de la Paz a la UNICEF debido a la gran labor que realizó en el año de 1965 con la promoción de la confraternidad entre las naciones. ⁽⁴²⁾

6.3.3. ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA EDUCACIÓN, LA CIENCIA Y LA CULTURA (UNESCO)



Figura 12

Cuando los países Europeos lidiaban con los desastres producidos por la Segunda Guerra Mundial los gobiernos que lucharon contra los nazis y aliados de estos se organizaron y realizaron la Conferencia de Ministros Aliados de la Educación (CAME), la reunión se celebró en Inglaterra en el año 1942. A esta fecha la guerra aún distaba mucho de llegar a su fin pero los países ya se cuestionaban acerca de lo que se tendría que realizar cuando el fin de la guerra se anunciase el trabajo sería arduo pues no solo consistía en el levantamiento de estructuras materiales sino de algo mucho más relevante, de la reconstrucción de los sistemas educativos que se encontraban nulificadas pero esto una vez que se tuviese paz. Este proyecto que comenzó en la zona de guerra pronto se extendió con prontitud a todo el mundo, nuevos gobiernos se unen entre ellos los Estados Unidos de América

Ya al fin terminada la guerra, en Londres del 1° al 16 de 1945, se celebró la Conferencia de las Naciones Unidas para el establecimiento de una Organización que se dedicara a la Cultura y la Educación, la base de esta propuesta corrió cargo de la CAME. La reunión conto con integrantes de más de 40 estados como representantes. Principalmente dos países sumamente afectados fueron los impulsores, Francia y el Reino Unido que en la reunión fueran delegados propusieron la creación de una organización que se dedicara la institucionalización de una real y verdadera cultura de la paz. La organización se llenó de un nuevo espíritu y se propuso establecer en el mundo la “solidaridad intelectual y molar en la humanidad”, con el propósito de evitar al máximo una nueva guerra.

La Constitución de la UNESCO Fig. 12, se estableció y entro ya en vigor para 1946, la cual contó con la firma de 37 estados, posteriormente fue ratificada por 20 estados más, dicha participación la conformo: Australia, Brasil, Arabia Saudita, China, Canadá, Checoslovaquia, Estados Unidos de América, Egipto, Dinamarca, India, Francia, Grecia, Noruega, Líbano, México y en el 19

de noviembre al 10 de diciembre de 1946, con la participación de 30 países que contaban con voto.

Así la UNESCO nació como consecuencia de la Segunda Guerra Mundial, al igual que la Organización de las Naciones Unidas pero cada una con objetivos distintos, aunque muy interrelacionados, este panorama influyó en el desarrollo de la UNESCO, por lo que para el año de 1951 se integran Japón y la República Federal de Alemania, en 1953 lo hace España, la URSS se convierte en miembro en 1954 y en 1992 es sustituida por la Federación Rusa, ya en 1990 más de 19 estados del continente Africano formaron parte y doce antiguas repúblicas soviéticas pasan a integrar la UNESCO entre 1991 y 1993 después de desintegrarse la URSS.

La República Federal Alemana unió sus fuerzas en 1990, lo que antes fuera la República Democrática Alemana que ya era miembro en 1976, antes de desintegrarse. (43)

6. MÁXIMAS SANITARIAS NACIONALES



Debido a la inevitable combinación que se realizó entre la cultura española y la Azteca Fig. 13, como consecuencia de la llegada de

los vieja Teno Figura 13 a serie de eventos poco gratos para una de las culturas más importantes de América, la grandeza de esta se vio nulificada entre la conquista y las epidemias traídas del viejo mundo.

Pese al valor con que Cuauhtémoc defendió Tenochtitlán de la imponerte ciudad no quedó más que ruinas y cadáveres por doquier con todo y su gran organización militar sucumbió ante el encuentro de las dos civilizaciones, la ciudad se debilitó consecuencia de este sangriento encuentro, el orgullo azteca que en otras épocas fuera imponente y grandiosa, ante Cortes quedó derrotada el 13 de Agosto de 1521. Posterior a la derrota azteca se encomendó a Rodrigo de Albornoz de la construcción posterior del lugar que tuvo por nombre la *traza de Cortés*, la cual se formaba por un cuadrilátero donde sus calles corrían de norte a sur y de este a oeste, en este lugar el primer sitio que se construyó fue la fábrica de Ataranzas en Enero de 1522, para fines de ese mismo año más de dos mil españoles ya vivían en Coyoacan. Y en esta ciudad la medida en cuanto a salud consistía en abastecer de agua potable la nueva ciudad. ⁽⁴⁴⁾

6.1. EL ORIGEN DE LAS UNIVERSIDADES EN MÉXICO

El primer centro de enseñanza creado para los indígenas en la Nueva España fue el *Colegio de Santa Cruz de Tlaltelolco* entre 1533-36 y se mantuvo laborando hasta el año de 1576, en sus principios la medicina que se impartía en el Colegio era exclusivamente propia de la región, según sus usos, costumbres y prácticas, posteriormente por la insistencia de Fray Bartolomé de

las Casas quien ayudó a la formación de la Real y Pontifica Universidad de México en 1551, los cursos iniciaron en forma para el 25 de Enero de 1553, en ellos se impartían dos tipos de conocimientos: *quadrivium* (astronomía, geometría, aritmética y música) y *trivium* (gramática, retórica y lógica).



Figura 14 Pontifica Universidad de

México Fig. 14, se creó con la intención de educar a las clases privilegiadas de la colonia, es decir se persiguió la educación de los criollos, en sus inicios esta Universidad fue basada en los estatutos

de la Universidad de Salamanca, en la parte educativa se baso en la Universidad de París en Francia y por la parte administrativa a cargo de la Universidad de Bolonia en Italia, aunque el rey siempre fue la máxima autoridad. El rey Felipe II en ese entonces fue el que dio la pauta para la realización de la Universidad en el año de 1551, mismo que expidió la Cedula Real el 21 de septiembre de 1551, y los cursos propiamente iniciaron no antes del 25 de Enero de 1553 mientras Don Luis de Velasco fuese el virrey.

Los primeros estudiantes privilegiados por formar parte de la institución fueron académicos de Teología, Derecho y Medicina, profesionales y religiosos, en la Real y Pontifica Universidad de México el idioma que se utilizó fue el latín. (44)

6.1.1. EL PROTOMEDICATO EN LA NUEVA ESPAÑA



La legislación española no se hizo esperar en los nuevos territorios, tras el descubrimiento de América

y ya concluida la conquista de México inmediatamente comenzó la colonización.

La Política Sanitaria se convirtió en una preocupación para los Reyes Católicos, para mantener un estricto control en la Nueva España se dictaron cédulas así se mantendría vigilada la práctica médica. ⁽⁴⁵⁾

Figura 15

EL Protomedicato no se estableció en los inicios de la Nueva España por ser esta una dependencia de Castilla, el ejercicio médico era vigilado por diversas ordenanzas, se llevaba a cabo los efectos de un Tribunal pero en realidad no había tal solo se daba por hecho.

Don Francisco de Soto en 1525 es el primero en controlar y vigilar la actividad Médica en la Nueva España en el Ayuntamiento de la Ciudad de México.

Ordenanza de 1525: “Que ninguna persona que no sea médico o cirujano examinado que tenga título no sea osado de curar de medicina ni cirugía so pena de sesenta pesos de oro, porque hay algunos que por qué no sepan lo que hacen además de llevar su hacienda les matan” ⁽⁴⁶⁾

Ya para 1527, se nombró al primer protomédico en México, Don Pedro López quién examinaría, físicos, herbolarios y maestros, para 1529, Don Pedro repitió y compartió con el doctor Ojeda para vigilar las boticas, revisar las medicinas y sus costos.

Otra versión al respecto resulta del Dr. Ismael Prieto que en el Boletín de agosto de 1902 escribe en su obra “Apuntes Históricos sobre el Consejo Superior de Salubridad de la Nueva España”, al respecto menciona: “El Consejo de Indias compuesto por sabios y generosos varones ya en el año de 1628, formuló diversas Leyes en la Nueva España que se ejecutarían por medio de una junta para regular el ejercicio de las profesiones afines a la medicina y otras artes de las que el presidente era un catedrático de la Facultad de Medicina”, dicha junta se trataba del Protomedicato .

De importante trascendencia para la creación de la Facultad de Medicina del Distrito Federal es la Ley de Cesación del Tribunal del

Protomedicato, donde de manera obligada se le comprometía también a la elaboración del Código Sanitario acto relevante para República de México. Figura 15. (44)

6.1.2. UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO (UNAM)



Figura 16

Conforme aunque de manera muy precaria la Academia de Medicina de México realizó publicaciones a lo largo de 1836 a 1840 cuando suspendió temporalmente para reanudar su actividad en 1843. La publicación estaba a cargo de los más prestigiados médicos de la época de los cuales figuran varios extranjeros: franceses, españoles, ingleses y alemanes, la publicación llevó

el nombre de Periódico de la Academia de Medicina de México, que el 15 de julio de 1836 publicó su primer número (cinco volúmenes de casi 500 páginas) de la segunda serie del Periódico de la Academia se publicó el Tomo 1 para extinguirse en el año de 1844.

Gracias a la insistencia del Dr. Don Leopoldo Rio de la Loza se logró constituir una Nueva Academia de Medicina en donde uno de los acuerdos fue el realizar una publicación que llevó el nombre de su antecesora en el año de 1851, siete años después de la Antigua Academia. Los doctores que participaron en este proyecto son: Gabino Barreda, Manuel Carmona y Valle, Ignacio Alvarado, Fernando Eguía, Luis Martínez del Villar, Lauro Jiménez, Francisco Cordero, Domingo Aramburu y Ángel Iglesias.

El Decreto del Congreso General de la República fue el documento en donde se ceden los edificios del ex Convento de San Hipólito en el que se citan los siguientes puntos: el Primero es la cesión para la ya Escuela de Medicina y un local para el Consejo de Salubridad, segundo proporcionar fondos iguales al

Colegio de Letrán y tercero añadir a las cátedras de la Escuela de Medicina la enseñanza de la Historia Natural de la Medicina. (44)

En México la Universidad Pontificia fue por mucho tiempo la máxima expresión de Cultura, el edificio que dio albergue a este Centro Superior de cultura fue el Centro Histórico de la Ciudad de México, en la calle de San Ildefonso. (45)

Posteriormente durante el mandato del presidente Porfirio Díaz, se creó la Universidad Nacional de México que a esta fecha aun no contaba con el carácter de autónoma, en la que su primer rector fuera Don Joaquín Eguía Lis.



Figura 17

Ya para la década de los sesenta se crearon cinco cedes del Colegio de Ciencias y Humanidades y las Facultades de Estudios Superiores “F.E.S.,” que son las de Acatlán,

Aragón, Cuautitlán, Iztacala y Zaragoza. El escudo de la Universidad Nacional de México al igual que el lema estuvo a cargo del rector de la época el cual fue Don José Vasconcelos en 1922. Don José Vasconcelos asumió la rectoría en 1920, su lema que dio desde ese entonces identidad a la Universidad se creó en la época de la Revolución Mexicana donde la patria proporcionaba gran fe y proporcionaba la convicción de que la raza mexicana propondría las nuevas tendencias que dirigirían al país.

Para 1929 después de diversos movimientos estudiantiles y huelgas la UNAM obtiene su autonomía, y es en ese momento que cambia al campus de Ciudad Universitaria Fig. 16 y 17, diseñada por un plan de arquitectos por: Mario Pani Darqui, Enrique del Moral y Domingo García Ramos, al sur de la Ciudad de México, en un principio contó con 2 millones de metros cuadrados que posteriormente amplió a 3 millones contando ya a su reserva ecológica, cuenta con cerca de mil edificios, de los cuales 138 son bibliotecas, la sala

Netzahualcóyotl, que es la sede de la Orquesta filarmónica de la UNAM y el estadio Olímpico Universitario México 68. ⁽⁴⁷⁾

6.2. EL PRIMER CODIGO SANITARIO DE LOS ESTADOS UNIDOS MÉXICANOS

Durante el gobierno del General Porfirio Díaz México cursaba con el nacimiento y modernización de la Educación para la Salud a la par de los servicios de salud a nivel federal. El Consejo Superior de Salubridad (CCS) era la máxima autoridad en los asuntos de salud en el país, dirigida por el doctor Eduardo Liceaga organismo que venía funcionando desde 1841 en México. ⁽⁴⁸⁾

El Primer Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos fue un proyecto que impuso el presidente del Consejo Superior de Salubridad Eduardo Liceaga (encargado hasta ese momento de todo lo relacionado con la salud del país) como obligación en el año de 1879, tardo nueve años para su elaboración y en mayo 1891 se entregó a la Cámara para ser promulgado por el Presidente Porfirio Díaz en Julio del mismo año (reformado en año de 1894), dicho código trata de la higiene, en el se pretende: “conservar la salud, prolongar la vida y mejorar la condición física de la especie humana”.⁽⁴⁹⁾ Para ese entonces las autoridades municipales y locales no permitían tanto al Consejo de Salubridad como al Poder Federal intervenir en sus territorios, por lo tanto los asuntos sanitarios se resolvían internamente en cada estado y a su libertad y los estados se respaldaban a su vez en la Constitución Política de 1857 para su legalidad.⁽⁵⁰⁾

Liceaga, menciona que las Leyes sanitarias son necesarias más no suficientes que deben ir de la mano de una adecuada educación individual para conseguir una verdadera salud. El Servicio Sanitario de acuerdo al Código es dividido en *local* (dedicado a pueblos, poblaciones fronterizas y los estados del país) y *federal* (abarca la capital del país, distritos que conforman el Distrito

Federal, territorios de Tepic y Baja California). Para 1916 Alberto J. Pani quien fue estudiante de medicina y posteriormente de ingeniería escribió el libro *“La Higiene en México”* por encomienda de Carranza, su libro se basó únicamente en tasas de mortalidad ya que no se contaba con los recursos para llevar a cabo uno de morbilidad en la ciudad de México, tras diversas comparaciones con las principales ciudades del mundo que iban a la punta en el tema de salud en ese momento tales como; Leipzig, Munich, Madrid por mencionar algunas concluyó que la ciudad de México se encontraba en la total insalubridad a lo cual emite las siguientes sugerencias al respecto: Es necesario la creación de una organización destinada a la Salud Pública además visualiza ya para ese entonces a la educación como uno de los principales problemas para la salud.

(51)

6.3. LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL CONTEXTO NACIONAL

La salud como tal a lo largo de más de cien años ha sido un proceso cambiante, a nivel nacional mucho es lo que se ha logrado, pero el esfuerzo no ha sido autónomo pues ha dependido en gran medida de otras múltiples disciplinas que forman parte de la misma historia de la educación para la salud y ninguna de menor importancia y valor se entrelazan; lo social, político, científico, económico, docente, laboral, tecnológico, moral las cuales interactúan inevitablemente entre sí, por lo que a la fecha se conoce de educación sin duda ha sido una recopilación de información y saberes de otros colegas antecesores de esta manera los hombres de cada lugar y periodo presidencial, organismo, han dejado su huella y han servido para mejora y desarrollar los servicios de salud de los mexicanos.

6.4. LA ORGANIZACIÓN DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD A NIVEL ESTATAL

Bajo el mandato del presidente Plutarco Elías Calles se aplicó una política con tendencia federalizar los servicios de salud aplicado en territorio,

puertos, fronteras y en los estados de toda la república mexicana además de los temas que tenía responsabilidad el Departamento de Salud Pública (DSP) que eran sanidad marítima y migración se aumentaron los de carácter general.⁽⁵²⁾ El departamento tuvo resistencia debido a las disposiciones y reglamentos por parte de algunos partidarios, como era de esperarse por ejemplo, en reglamento para la producción, manejo y distribución de la leche que se promulgo en el año de 1925⁽⁴⁴⁾, a groso modo hacía referencia a mantener la adecuadas condiciones de los locales y de la misma leche, al respecto, los transportistas, vendedores así como los dueños de los establos por su parte no estuvieron de acuerdo y amenazaron con sacar del mercado el producto y realizaron una campaña en contra de la DSP como protesta.⁽⁵³⁾ El Reglamento fue impuesto finalmente y se decomisaron miles de litros de leche, también se cerraron establos y lecherías en toda la ciudad como sanción por parte del Departamento.⁽⁵⁴⁾

Las acciones sanitarias a nivel local y federal fueron bien delimitadas en la Constitución de 1917, el primero formulado para tal acción el cual tuvo una gran oposición. ⁽⁵⁵⁾ El Código Sanitario de los Estados Unidos es renovado y promulgado en el año de 1926, específicamente en su Artículo 23 menciona que el Congreso posee toda la capacidad de dictar las leyes que considere competentes en salud a nivel general en todo el país, determinaba que quien se opusiese a acatar la leyes sería sancionado y si fuere necesario se recurriría a la fuerza pública, incluso para las autoridades locales, delegaciones federales , ciudades o poblaciones de importancia bebían de cumplir las disposiciones, incluso la policía debía ayudar a el ejercito con el fin de cumplir las leyes sanitarias federales esta parte de la salud le competía únicamente a la federación, las leyes locales le competían a la autoridades locales a reserva de no invadir el orden federal.⁽⁵⁶⁾

6.5. EL RÉGIMEN DEL SEGURO SOCIAL Y LOS NUEVOS ORGANISMOS DE SALUD

Desde tiempos muy antiguos se ha tenido un interés por contar en el mundo con una organización social que se encargue de los servicios de salud, este fin abarca mucho puntos de partida dentro de una sociedad por lo que cambia el contexto según los diferentes periodos y las poblaciones abarca tres puntos, la parte social, económica y política, pero en todos los lugares se aplican los siguientes grados: el movimiento de la economía para favorecer el apoyo a dirigido a los servicios de salud y el que con el fin de lograr la mayor equidad y eficacia se encarga de la dotación y prestación de dichos servicios para las poblaciones en específico y los problemas que se desencadenan como consecuencia de ciertas enfermedades.

El régimen del Seguro Social por decreto presidencial en México, fue implantado en el año de 1943, específicamente el 13 de mayo. (57)

6.5.1. SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA (SSA)



Figura 18

El 2 de noviembre de 1902, tuvo lugar en la ciudad de Washington la Primera Convención Sanitaria Internacional de las Repúblicas Americanas, que duro del 2 al 5 de diciembre, durante dicha reunión se

estableció la Oficina Sanitaria Institucional (americana) a la que se tenía la obligación por parte de los países integrantes de mandar informes tanto de los puertos como de los territorios del país correspondiente en el tema de la salud, esto con el fin de que surgieran efecto las medidas tomadas con respecto a las cuarentenas de las enfermedades que se introducían a través de este medio a los países y así limitar el daño y sus efectos en la actividad comercial. (37) (58)

Durante la presidencia del General Porfirio Díaz se creó un organismo quien fue la máxima autoridad sanitaria en los asuntos de salud de México, en el año de 1841 surgió la organización que llevara por nombre Consejo Superior de Salubridad (CSS). (48)

Después de ser iniciada la pelea contra la viruela y el tifo en las décadas posteriores se profundizó más en México en el tema de la salud sobre todo enfocándose a los problemas colectivos, creó conciencia en la higiene de los niños de edad escolar. ⁽⁵⁹⁾ ⁽⁶⁰⁾

En la Ciudad de México fue inaugurado uno de los Hospitales más importantes para la ciudad, se creó el Hospital General en el año 1905, el cual se encargó de facilitar todo lo posible en cuanto a avances y adelantos de su tiempo. ⁽⁶¹⁾

La acción Sanitaria a nivel Federal tuvo más relación con la sanidad a nivel local o internacional según el caso debido a las repercusiones que se vieron en el sector comercial del mundo por tener una directa interrelación de la economía con la, política y el orden social; por lo tanto la actividad de la salud se incluyó en la filosofía del “orden y progreso”, pero el sentido de tal idea se desvirtuó cuando el progreso material solo beneficio a algunos de manera muy particular. ⁽⁶²⁾

Hasta finales del año 1917 durante la violenta época revolucionaria, el que tenía dependencia de la Secretaría de Gobernación y se encontraba a cargo de Eduardo Liceaga desde 1885 y permaneció en su cargo hasta el 14 de marzo de 1914, para retirarse después de 27 años al frente. ⁽⁶³⁾

Esta Institución es el producto de la fusión de otras dos Instituciones por un lado la Secretaría de Asistencia y por otro el Departamento de Salud Pública, el 15 de Octubre de octubre de 1943 se crea por decreto presidencial La Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) Fig. 18, donde se estableció que la filosofía política de la Institución al momento de su creación era. “la primera misión del Estado es proteger a los ciudadanos de los males que puedan lesionar y aun destruir su existencia”, “para el cumplimiento de tan grande cometido la administración pública cuenta con diversos servicios organizados de asistencia pública y de protección sanitaria que constituyen, con otros de distinta naturaleza, la amplia categoría de la defensa social del individuo”. Para los puestos fueron designados en su mayoría médicos y sanitaristas que poseían un gran amor por el país experiencia y antigüedad en

el Departamento de Salubridad obteniendo los diversos puestos en la Secretaría y como Secretario de Salubridad y Asistencia el Doctor Gustavo Baz, como Subsecretario de Salubridad y Asistencia el Doctor Manuel Martínez Báez. (64)

En la búsqueda de los Jefes de Servicios Coordinados de Salubridad y Asistencia, se determinó en 1943, que los cargos estarían a cargo de médicos sanitarios de carrera o que tuviesen una especialidad en ciencia sanitaria o medicina social, cosa que durante el gobierno de Luis Echeverría no sucedió. La Subsecretaría de Planeación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, un gran avance para la salud pues anterior a esto no existía programas que coordinaran entre sí.

Uno de los grandes movimientos de la Secretaría de Salubridad y Asistencia fue el Programa de Asistencia a Zonas Marginadas que dio inicio en el año de 1980 y con el apoyo de la Lotería Nacional, el programa consto de tres fases en su esencia pero debido a circunstancias poco favorables se redujo a la realización solo de una que abarcó únicamente la zona conurbada de la Ciudad de México y sus alrededores. (65)

6.5.2. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)



Figura 19

La necesidad de un seguro social no pudo ser justificada hasta que en el país se presentará, un desarrollo en el sector industrial respaldado por el sistema capitalista, en donde la relación entre obreros y patrones por si misma exige la implementación de una institución que proteja al trabajador. Para 1904 se comenzó a tomar el tema de la seguridad social con mayor seriedad y formalidad, el hecho de asegurar a

los trabajadores no era solo por dar gusto a los trabajadores, era por las condiciones en que muchos laboraban más que necesario pero sobre todo justo, en ese mismo año se reconoció la responsabilidad que lo patrones tenían para sus trabajadores y que ellos en sus jornadas de trabajo sufrían de accidentes. (66)

En el manifiesto del Partido Laboral Mexicano del primero de julio de 1904, que fue registrado por Enrique y Ricardo Flores Magón, donde exigieron mejorar en todos sus ámbitos las condiciones laborales de los trabajadores, de tal escrito lo que más destaca es: el establecimiento de los horarios de trabajo bajo un reglamento, establecer un salario mínimo para la subsistencia del trabajo a domicilio y el servicio doméstico, para los menores de catorce años la prohibición del empleo, en cuestiones de higiene la responsabilidad de los patrones para con sus empleados para proporcionarles y mantener las mejores condiciones , el pago de indemnizaciones por accidentes de “guardar los lugares de peligro en un estado que preste seguridad a la vida de los operarios”, en las condiciones de los trabajos del país se encontraban estas peticiones que consistían en lo mínimo. (67)

Un libro muy importante en el tema fue escrito un año después en 1909, “*Los grandes problemas nacionales*” por Andrés Molina Enríquez, en el que plasma los motivos de los empresarios por los que se empleaban a los obreros mexicanos, expone la exigencia en Europa de los trabajadores por indemnizaciones en caso de ser despedidos antes de tiempo al igual que los seguros por vejez. (68)

Los primeros derechos que se encontraron respaldados por la Constitución Mexicana de 1917, fueron integrados gracias a una comisión de la que podemos mencionar a las siguientes personalidades; Pastor Rouaix, Esteban Baca Calderón, Luis Manuel Rojas, Dionicio Zavala entre otros, en dicha constitución se hacía referencia a los empresarios y su responsabilidad con los trabajadores en cuanto a los accidentes y enfermedades de trabajo, también de sus obligaciones de patrón en “*establecimientos de cajas de seguros populares de invalidez, de vida, de cesación voluntaria de trabajo, de accidentes y otros fines análogos...*” y con el objeto de impulsar la previsión

social en el país, hacían la recomendación de impulsar estas instituciones, tanto a nivel estatal como federal. Todo lo anterior se vio plasmado en el artículo 123 en su fracción XXIX, en el cual los patrones conjuntamente con compañías particulares proporcionaban al trabajador un seguro de incapacidad, según el riesgo y por la cantidad que el mismo estuviese valuado, de igual manera las cajas de ahorro así como de los seguros populares, tenían la capacidad de estar establecidas y organizadas por alguna dependencia gubernamental. ⁽⁶⁶⁾

Durante la presidencia de Álvaro Obregón, en su mandato propuso la Ley del Seguro del Obrero, en el cual los patrones se encargarían de pagar un 10% del salario del trabajador, con el fin de contar con una reserva económica que se administraría por parte del sector público, hecha con el fin de que los servicios que se proporcionaran a los empleados fueran realmente llevados a cabo además se tendrían cubiertas las indemnizaciones por accidentes de trabajo, jubilaciones por vejez, y los seguros de vida, igual que los derechos a las compensaciones salariales. Ya para el 9 de abril de 1921, este proyecto fue publicado en el Diario Oficial en el que se hacía ver la importancia de hacer llegar esta Ley a nivel Federal. ⁽⁶⁶⁾ ⁽⁶⁹⁾

Con el fin de crear paz en el país y el apoyar el progreso del proletariado Plutarco Elías Calles formuló proyectos y Leyes que pretendían ayudar a este sector de la población tanto social como económicamente, una de ellas fue la Ley de Pensiones Civiles de Retiro de 1926 con la que se beneficiaron tanto a empleados como funcionarios a nivel federal y de Gobierno del Distrito Federal, pudiendo solicitar su retiro al cumplir 55 años de laborar o por encontrarse imposibilitados por realizar sus labores. ⁽⁷⁰⁾

Un hecho de suma importancia en cuestión de salud es la Ley de Reglamentaría integrada a las fracciones XIV y XV del artículo 123, en la que se garantiza la atención médica, el pago de indemnizaciones por accidentes o enfermedades relacionadas con la profesión como una de las obligaciones de los patrones. ⁽⁶⁶⁾

La Idea de un Seguro Social se presentó como proyecto por primera vez en la Convención Obrero-Patronal que se realizó en México del 15 de noviembre al 8 de diciembre de 1928, dicho documento se establecería como un seguro social que fuese obligatorio en todo el país, pero solo para los que se encontraran asegurados, la parte administrativa y el financiamiento del proyecto recaería en tres integrantes: el estado, el patrón y el trabajador, de esta manera tanto la organización como la administración quedarían a cargo de la “*Institución Nacional del Seguro Social*” en este proyecto se incluyó el “*Seguro Social Potestativo*”, con el cual se favorecía a todo aquel que viviera de su trabajo y no le aportara más de \$ 4,000,00 al año. ⁽⁶⁶⁾

Ya con Lázaro Cárdenas como presidente se promovió con más fuerza la creación del Seguro en México, en 1935 logró que la Suprema Corte de Justicia hiciera responsable de enfermedades y accidentes que se padecieran en el desempeño del trabajo a los empresarios. Con las mismas bases que en 1935 se constituyó un nuevo proyecto el Instituto de Seguros Sociales (establecimiento encargado de un servicio público que el Estado descentraliza con el objetivo de garantizar una prestación eficaz...), pero a diferencia de su antecesor este contaría con autonomía, no tendría fines lucrativos y su representación estaría a cargo del estado, el patrón y el trabajador. Por otra parte el encargado del funcionamiento dependería de una Asamblea General, una comisión encargada de la vigilancia, un consejo director, un presidente y varias dependencias. ⁽⁶⁶⁾

Con el antecedente de la crisis presentada posterior a la segunda guerra mundial, e internamente diversas dificultades con varios sectores del país como la devaluación de la moneda, y sobre todo la alianza de México a los Estados Unidos de América, quién le declaró el 26 de mayo de 1942 la guerra a la naciones del eje, la meta que se había planteado antes el presidente Ávila Camacho de llevar al país la industrialización no se dio, y en cambio sirvió de justificación. Ya para 1941, con el fin de estudiar los posibles efectos que tendría la Ley del Seguro Social el presidente, crea la Comisión Técnica que fuera la encargada de elaborar el proyecto que pasó por tres etapas: la primera fue la creación de la Comisión Técnica en junio de 1941, la segunda es

la entrega del proyecto por parte de la Comisión al presidente, y la tercera la implantación propiamente del Instituto Mexicano del Seguro Social. Fig. 19. ⁽⁶⁶⁾

La afiliación de los trabajadores del IMSS se presentó en julio del año 1943 en México y se hizo extenso a otros estados como Puebla en 1945, Monterrey, Nuevo León en agosto del mismo año, Guadalajara, Jalisco en abril de 1946, Orizaba , Veracruz en marzo de 1947, y en marzo de 1948 a los alrededores del Distrito Federal.⁽⁵⁷⁾

Durante los diez primeros años del IMSS los trabajadores de la institución fueron los únicos beneficiados, lo trabajadores agrícolas tuvieron que esperar hasta 1954. ⁽⁶⁵⁾

6.5.3. INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE)



Figura 20

El primer lugar donde figuran los trabajadores del Estado en el carácter jurídico, se dio el 1 de noviembre de 1938 al surgir la Federación de Sindicatos de los Trabajadores al Servicio del Estado (FSTSE), el

carácter jurídico de la institución aseguraba el empleo de los trabajadores y les dio la libertad de unirse en grupos o asociaciones que velaran sus intereses.

En 1959 durante una ceremonia celebrada en el Palacio de Bellas Artes y durante la presidencia del Adolfo López Mateos, se presentó la iniciativa de la

Ley que dio origen al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, la que se publicara más tarde en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre del mismo año por lo que anteriormente era la Dirección General de Pensiones y de Retiro pasa a ser en 1960 el ISSSTE.

El presidente hace referencia a la importancia de este logro y al respecto menciona: “La única forma de lograr una eficaz protección social es establecer obligatoriamente la inclusión de todos los servidores públicos en los beneficios de la Ley, pues de otra manera no se protegería a los grupos económicamente más débiles y que más requieren de los servicios que se implantan.

En estas condiciones puedo afirmar que queda la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado Fig. 20, como una de las más favorables tutelares del mundo....”

Al cubrir tanto la asistencia a la salud como las prestaciones sociales, culturales y económicas, la Ley del ISSSTE respondió de manera más general y global a la seguridad social, en donde además estos beneficios se extendían a los familiares de los trabajadores.

El logro del ISSSTE se pudo contabilizar de la siguiente manera para 1960, amparaba a 129 mil 512 trabajadores, 11 mil 912 pensionistas 346 mil familiares es decir un número de derechohabientes importante de 487 mil 742 que contaban con todos los beneficios de la nueva Ley. Los 14 benéficos son:

- ❖ Seguro de enfermedades no profesionales y de maternidad.
- ❖ Seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- ❖ Servicios de reeducación y readaptación de inválidos.
- ❖ Servicios para elevar los niveles de vida del servidor público y su familia.
- ❖ Promociones que mejoren la preparación técnica y cultural y que activen las formas de sociabilidad del trabajador y su familia.
- ❖ Créditos para la adquisición en propiedad de casas y terrenos y construcción de moradas destinadas a la habitación familiar del trabajador.
- ❖ Préstamos hipotecarios.
- ❖ Préstamos a corto plazo.

- ❖ Jubilación.
- ❖ Seguro de vejez.
- ❖ Seguro de invalidez.
- ❖ Seguro por causa de muerte.
- ❖ Indemnización Global.

Así se amplió la protección al trabajador pues algunas de las prestaciones no eran consideradas anteriormente como de carácter obligatorio.

El ISSSTE fue creado en el año de 1978 y posteriormente en la publicación del *Diario Oficial* fue modificado para crear un fondo de vivienda el 31 de diciembre de 1979, esta Institución poseía jurídicamente y económicamente autonomía, se trataba de un organismo descentralizado. ⁽⁶⁵⁾

(71)

6. CONCLUSIONES

Desde las primeras culturas en el mundo antiguo se podría abarcar el tema de la salud no con el significado que ahora tenemos al respecto, pero si la esencia de este, y con esta afirmación resulta pretencioso abarcar todos los acontecimientos, que han dejado una huella en la historia , resulta para mi importante esta reflexión ya que mis conclusiones no son tan distintas de las que se hubieran hecho en tiempos anteriores y no debido a los avances, ya que sin duda se han conseguido en el ámbito de la salud, me refiero a la humanidad y sus necesidades y complejidades, cada década surgen nuevas enfermedades y lo que en la época primitiva se presentaba , ahora sigue siendo “de la guerra que tiene el hombre contra la enfermedad no se sabe que esperar”, sigue siendo impredecible en algunas enfermedades sobre todo las nuevas, el interés de unos cuantos no ha sido suficiente, los niños hoy en día siguen muriendo por una diarrea en algunos lugares del mundo, sigue habiendo miseria, gente que muere de hambre, que nunca ha conocido las letras, sigue habiendo analfabetismo y las organizaciones como en un principio siguen sin cobijar a todos por igual, se han conseguido muchas cosas pero el ser humano también ha crecido con sus problemas y parece que es un problema sin fin. El hecho de que los beneficios de la Educación para la Salud vayan dirigidos al bienestar del hombre hace el tema aun más complejo porque en este aspecto se incluyen todas las ciencias sociales, la economía, la política, por lo que el objetivo de intervenir socialmente y modificar de manera consciente y no solo eso sino que el cambio sea duradero en su relación con los problemas de salud, crea una complejidad interesante y un vacío entre la práctica óptima de la salud y su ejercicio ya en la práctica. Este tema nacido del interés de buscar una alternativa después de las guerras como únicamente se visualizo en aquel momento se fue desarrollando con el paso del tiempo se fue especializando y ha llegado a muchos rincones pero aun eso no resulta suficiente para cubrir las necesidades de un ser insaciable y tan exigente valdría la pena cuestionar si el problema se resuelve a través de esta línea de la educación en la que su finalidad no es llevar a cabo los comportamientos que definan y establezcan los expertos en salud, la real finalidad de la

Educación para la Salud es que cada individuo logre desarrollar las capacidades pertinentes que le permitan ser consiente en la toma de sus decisiones y sobre todo que tenga el libre albedrió.

En la actualidad la salud en gran medida depende de cada individuo y claro las instituciones colaboran en el respaldo de la salud del individuo pero no es toda su responsabilidad.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. LAIN E., Historia de la Medicina, MASSON, 1978, pág. 6, 7,13-21.
 2. PÉREZ T. R.; De la Magia Primitiva a la Medicina Moderna, Fondo de Cultura Económica, Segunda Reimpresión, México, 1997, págs. 17-25.
 3. HERREMAN R., Historia de la Medicina, Trillas, Segunda Reimpresión, México, 1997, págs. 21-32.
 4. SELECCIONES DE READER'S DIGEST, El Hombre dos Millones de Historia, , México- Nueva York, 1989, pág. 116.
 5. BROQUINTON F.; La Salud en el Mundo (1996).
 6. BROQUINTON C. F., A Short History of Public Health, Londres, (1956), pág. 7.
 7. GALENO. VI, 309, cit. por SINGERIST, H.E., Landmarks in the History of Hygiene, Oxford, 1956, pág. 4.
 8. PÉQUIGTON H., op. cit., pág. 85.
 9. RICHARSON B.W. The Health of Nations: A Review of the Works of Edwin Chadwick, Londres, 1887, t. II, págs. 100-102.
 10. FRANCK J.P., Frank "The People's Misery: Mother Diseases" Discurso pronunciado por J.P. Franck, en 1790, traducido del Latin, con una Introducción por H.E. Sigerist, Bull. Hist. Med., 1949, 9, págs. 31-100.
 11. BOWDITCH H.I., Address of Hygiene and Preventive Medicine, reimpresso de Transactions of the International Medical Congress, Filadelfia, 1786, pág. 11.
 12. WYATT L. Intergovernment Relations in Public Health, Minneapolis, 1961, págs. 4 y 5.
-

13. EUGENIO M. M. Recopilación de las Leyes, Decretos, Pragmáticas Reales y Acuerdos el Real Protomedicato, Cap. 11. Imprenta de la Viuda de Antonio de Bordazar, Valencia, España. 1946. Pág. 32
 14. RUÍZ R. A. La Medicina en la Legislación Medieval Española, Editorial El Ateneo, Buenos Aires 1946, pág. 24
 15. Nueva Recopilación, libro 3, título 16, Capítulo III, Novísima Recopilación, libro 8, título 10, Ley 1, Reyes Católicos, 30 de Marzo de 1477, Real de la Vega 1491, Alcalá 1948.
 16. REYES CATÓLICOS, 30 de Marzo, Real de la Vega, año 1477.
 17. REYES CATÓLICOS, 30 de Marzo de 1477, Real de la Vega, 1491, N.R. libro 3, Título 16. Ley I
 18. MARAVEDI o Morabetino, Los reinos cristianos o peninsulares, Almoravides (3.88Gr) se introdujo en España en 1086, con motivo de la invasión de los Almoravides
 19. ORDENES REALES N.R. libro 12, Título 3. LEY 3., libro 8, Título 4, Ley 2y3.
 20. MEAD R., Discourse on the Plague , 9 ed., Londres (1744).
 21. SMILLIE W. G., Public Health; its Promise for the Future, Nueva York, (1955) pág. 76.
 22. GOODMAN, N, M., International Health Organization and their Work, Londres (1952).
 23. LEAGUE OF NATIONS, The Problem Physiological of Nutrition. 2. Report on the Basis of Nutrition 26 drawn up, by the Technical Commission of the Health Committee, Ginebra (1936).
 24. NEWSHOLME A., International Estudios on the Relation between the Private and the Oficial Practice of Medicine with especial reference to the Prevencion of Disease Conducted from the Milbank Memorial Fund , Londres, (1931).
-

25. WORLD HEALTH ORGANIZATION SEVEN WORLD ASSEMBLY, Ginebra, 1954, Technical Discussions, Ginebra, 1954, A/7 Technical Discussions, 1/8, trabajos no publicados.
 26. BROQUINTON C.F., "Medical Education in the URSS", *Publi. Hlth.*, 1956, 69, págs. 149-151.
 27. SOVIET MEDICAL BULLETIN (Society of Cultural Relations), Londres, 1957, 4, n° 2.
 28. BROQUINTON C.F., "Public Health in Russia", *Lancet*, 1956, II, págs. 138-141.
 29. MURRAY D.S., *Health for All*, Londres, 1943.
 30. BROQUINTON C.F., "Public Health in Siam", *Publ. Hlth.*, 1958, 78, n° 5.
 31. TOHA, Dean of the medical Faculty, Sourabaya. Cit. en Leimena, *Public Health in Indonesia*, pág. 69.
 32. LEIMENA J., *Public Health in Indonesia. Problems and Planning*, La Haya, 1956.
 33. KINGLEKE, A. W., *Eothen*, Londres, (1844).
 34. European Conference on Rural Higiene , Ginebra, 1931, *Recommendations Minuts*, 2 ts., Ginebra , League of NatRions, (1931)., oculistas , emsambladores
 35. Inter-Governmental Conferences of Far Eastern Countries on Rural Higiene, Bandoeng, 1937, Report, Ginebra, League of Nations, (1937).
 36. FAJARDO O. G. México y su participación en los únicos de la Organización Panamericana de la Salud. En: Álvarez-Gutiérrez R., Bojaril LF, Fajardo-Ortiz G, Fujigaki-Lechuga A, Guerra- de Macedo C, Perz-Loredo L *et al*, ed. Cooperación internacional sobre salud en México. México, D.F.: Academia Nacional de Medicina/ Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud, 1995: 1-6.
-

37. Convención Sanitaria que se reunió en Washington en 1902, salubridad pública, congresos y convenciones, caja 5, exp. 2, 384 f., 1902-1903.
 38. Actas Oficiales de la Organización Mundial de la Salud N° 94, Primer Informe sobre la Situación Sanitaria Mundial 1954-1956, OMS, Ginebra, Noviembre, 1959.
 39. Off. Rec. Wld. Hlth. Org., 1947, 1, pág. 39.
 40. The United Nations; The First Ten Years, ed. B. A. Wortley, Manchester; 1957.
 41. <http://www.who.int/who60/>
 42. <http://www.unicef.org/>
 43. <http://portal.unesco.org/es>
 44. AMEZQUITA A. J. BUSTAMANTE E.M. Historia de la Salubridad y Asistencia en México. Secretaría de Salubridad y Asistencia en México. México, D. F. 1960.
 45. DIAZ DE KURI M. V. El Nacimiento de una Profesión, Fondo de Cultura Económica, UNAM, Primera Edición, 1994.
 46. CHAVEZ IGNACIO, México en la Cultura Médica, Edición del Colegio Nacional, Cap. 11, México, 1947, pág. 50.
 47. [http:// es.wikipedia.org/wiki/](http://es.wikipedia.org/wiki/)
 48. FAJARDO O. G., CARRILLO A. M., NERI V.R. Perspectiva Histórica de Atención a la Salud en México 1902-2002. Primera Edición, México, 2002.
 49. Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos. Ciudad de México: Imprenta del Gobierno Federal, 1891.
 50. LICEAGA E. Mis recuerdos de otro tiempos. México, D.F.: Talleres Gráficos de la Nación, 1994.
 51. MARTÍNEZ C.F., MARTÍNEZ B.X., El Consejo Superior de Salubridad, Rector de la Salud Pública en México. SB México, 1997.
-

52. GASTELUM BJ. Liminar. Boletín del Departamento de Salubridad Pública, 1925; (1): 3-10.
 53. Progresos sanitarios logrados en el ramo de la leche. Boletín del Departamento de Salubridad Pública 1926; (1-2): 5-7.
 54. Comisión intersectorial del problema de la leche. En: Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, Secretaría de Salubridad y Asistencia, Subsecretaria de Salubridad y Asistencia, caja 1, exp. 7, 163 f., 1943-1945.
 55. BUSTAMANTE ME. Hechos Relevantes de la Salud Pública en México. México, D.F.: Dirección General de Comunicación Social.
 56. ROJO JB. Normar las funciones que, como del, delegados auxiliares del Servicio Sanitario Federal, tienen las autoridades locales en materia de salubridad. Primera reunión de Autoridades Sanitarias de la República. En: Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, salubridad pública, congresos y convenciones, caja 15, exp., 19, 67 f., 1927.
 57. Previsión Social (Actividades Médicas y Sanitarias. Revistas). Bol Oficina Sanit Panam 1950; XXIX (9): 909-911.
 58. Convenciones Sanitarias Internacionales. En Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, México (AHSSA), Salubridad pública, congresos y convenciones, caja 4, exp. 21, 179 f., 1899-1905.
 59. RUIZ LE. Algo de la inspección médica escolar. Gad. Med. Mex. 1901; Segunda Serie, págs., 219-220.
 60. CARRILLO AM. El inicio de la higiene escolar en México: Congreso Higiénico Pedagógico de 1882. Rev. Mex. Pediatr 1999;66(2):71-74.
 61. LICEAGA E, GAYOL R. Proyecto de Hospital General. Boletín del Consejo Superior de Salubridad, 1896, págs. 181-215.
-

62. GONZÁLEZ L. El liberalismo triunfante. En: Centro de Estudios Históricos. Historia General de México. México, D.F.: El colegio de México, 1977; vol. 3: 163-281.
 63. BUSTAMANTE ME. El Doctor Liceaga, higienista. Grac. Med. Mex. 1940.; 70(1):79-91.
 64. BUSTAMANTE ME. Hechos Sobresalientes de la Historia de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Salud Pública, Mex 1983; 25 (5): 465-482.
 65. CARRILLO MG, Massey RLF, EZPINOZA VJL. Las Instituciones de Salud en México 1917 a 1980. Invest. Med. 1984;11:192-200.
 66. IMSS. Historia del Instituto Mexicano del Seguro Social. Primera Edición. México, 1980.
 67. GUSTAVO CASASOLA. Historia Grafica de la Revolución Mexicana. México. T.I., págs. 79-86; G. Sánchez, Ibid., págs. 20.
 68. ANDRÉS MOLINA ENRIQUEZ. Los grandes problemas nacionales. México. Imprenta de A Carranza e Hijos, 1909.
 69. GARCÍA CRUZ M. La Seguridad Social. México. IMSS
 70. IMSS. México y la Seguridad Social., op. Cit., T.I., PÁGS. 400.
 71. <http://www.issste.gob.mx>
-