

Historia de la prevención

Gloria Inés Muñoz Giraldo*

Resumen

Los cuidadores de la salud iniciaron su sendero histórico desde el momento en que los beneficios comunitarios sobrepasaron los intereses personales. El hombre primitivo con la observación y la imitación de los animales, comenzó toda una revolución en la atención al enfermo y al desvalido. Las civilizaciones antiguas desde sus diferentes perspectivas religiosas y filosóficas propendieron por el cuidado de las personas enfermas y de las sanas en condición de abandono. El cuidado a través de los periodos históricos ha sido constante en el mantenimiento de la salud y en la prevención de la enfermedad.

Palabras Clave: Cuidado, prevención de la enfermedad, historia.

Summary

The caretakers of the health began their historical path from the moment in that the community benefits surpassed the personal interests. The primitive man with the observation and the imitation of the animals, an entire revolution began in the attention to the sick person and the destitute one. The old civilizations inclined from their different religious and philosophical perspectives, for the care of sick people and you heal in condition of abandonment. The care through the historical periods has been constant in the maintenance and prevention of the health.

Key words: care, prevention of the illness, history.

Recibido: septiembre de 2004

Aceptado: octubre de 2004

* Enfermera. U. de Caldas. Especialista en Docencia. U. de Caldas. Candidata a Magister en Salud Mental con énfasis en lo social y humano. U. de León.

Las referencias a la prevención de la enfermedad y a las prácticas de cuidado, en términos actuales, apuntan a políticas gubernamentales y a la solución de problemas en salud pública; pero al retomar la razón de ser de la enfermería como profesión y el cuidado de la salud, es preciso remontarse a la historia misma del ser humano, cuando en sus orígenes este concepto se encontraba estrechamente ligado a su supervivencia, con la noción de cuidarse unos a otros, frente al desamparo, a las amenazas de la enfermedad o la hostilidad del ambiente, para lograr garantizar la conservación de la especie.

El cuidado ofrecido por la madre como una función biológica (amamantamiento, crianza de los hijos), se extiende progresivamente a los enfermos, huérfanos y ancianos, para incorporarse a la protección de la salud como una dimensión social de la comunidad, o del clan. La mujer es la identificada para brindar el cuidado, no sólo por la maternidad misma, sino por permanecer con las personas y elementos objeto de cuidado.

El requerimiento de cuidadores para los necesitados, iba más allá de los estados de enfermedad, en las carencias, en el diario vivir, con sus componentes de alimentación, vestido, abrigo, y afecto, entre otros.

Las primeras prácticas del cuidado surgieron por instinto y la observación de la naturaleza, al aprender de los animales e identificar las circunstancias más evidentes que producían enfermedad. Pero ante la ausencia de respuesta en situaciones desfavorables para su vida, el animismo hace su aparición, dando pie a la creación de espíritus buenos y malos, asignándole contenido sobrenatural a la mayoría de los acontecimientos, incluida la enfermedad.

Dada la división del trabajo por género, fue la mujer la encargada de preservar lo básico para vivir, como la alimentación, la siembra, la domesticación de animales; por ese conocimiento de la naturaleza surgen las *mujeres sabias*, poseedoras de grandes secretos medicinales, verdaderas herbolarias, quienes desempeñaron el rol de cuidadoras de los enfermos. Por el método de ensayo y error el hombre primitivo encontró plantas y minerales, para tratar las enfermedades.

Las antiguas civilizaciones continuaron con el conocimiento empírico del cuidado, dándose la división entre el cuidar y el curar. El curar que progresó entre los médicos y la medicina, permitió aportes significativos en el diagnóstico, la clasificación de las enfermedades, el desarrollo de las ciencias biológicas, y transformó la medicina mágica en científica. El cuidado mientras tanto, permaneció relegado a la mujer, considerada de inferior condición social que el hombre, debido a que aquél, se prestaba en el hogar, o en comunidades muy restringidas.

La prevención de la enfermedad fue notoria en la India aún desde los años 2.500 y 1.500 a.c. según evidencia arqueológica de ciudades construidas con calles de forma regular, desagües, retretes, pozos; un aporte de los invasores arios, que por esos tiempos preservaban la salud y atendían a los enfermos en hospitales.

Los hindúes en el libro *Ayurveda*, encontraban lo referente a la práctica de cuidado de la salud, en el que describían las cualidades mínimas de los encargados de la prestación de servicios, resumidos en: *conocer la forma en que se debían preparar los medicamentos para su administración: inteligencia, vocación por los enfermos y pureza tanto del cuerpo como de la mente.*

El budismo, promulgó la misericordia, la compasión, la justicia y el trato humanitario. Durante los años 269 a 263 a.c. el rey Asoka, favoreció la creación de instituciones sociales y de caridad; además estableció normas morales para quienes se dedicaban a curar y cuidar; oficios que necesitaban permiso especial y requisitos tales como: *bañarse cuidadosamente por lo menos una vez al día, limpiarse los dientes, baño ocular con colirios, cortarse las uñas, usar siempre ropa blanca y limpia, perfumarse y adorar a los dioses*. El mismo reglamento imponía tratar a las personas con ternura y suavidad, con la recomendación de guardar el secreto de sus confidencias. Se debía preservar la pureza.

En los hospitales había músicos, narradores de historias y poetas para entretener a los enfermos. La prevención de la enfermedad se consideraba de primordial importancia y el cuidado del cuerpo constituía un deber religioso.

Los chinos fieles seguidores de la religión taoísta, se enfocaron hacia la prevención de las enfermedades; como lo observó el padre de la medicina china, Huang Ti, *el mejor médico es el que ayuda antes de que aparezca la enfermedad*.

Sus deberes morales y filosóficos, con profundo apego a sus tradiciones, contribuían a mantener la salud por medio de la meditación, los ejercicios gimnásticos y respiratorios y el respeto por el otro, lo que constituía un tratado ético-humanístico, o lo que hoy conocemos como *conocimiento de sí mismo*.

Los hebreos prohibían las prácticas mágicas en el curar y el cuidar; su carácter religioso monoteísta estableció normas higiénicas, más con fines de religión y disciplina, que con el propósito de prevenir enfermedades. Estas normas establecidas por Moisés como un código de sanidad, se extendieron a

todas las actividades del pueblo y entre ellas se encontraron: aislamiento del enfermo, tiempo y lugar de enterramiento, frecuencia de las relaciones sexuales, lavado de las manos antes de las comidas, recomendaciones en la preparación de alimentos, la mujer durante la menstruación, el embarazo y el puerperio. Además, enfatizaron en la importancia de la limpieza del cuerpo, el sueño, la dieta y el reposo sabático como práctica de salud.

Como prevención de contagio los leprosos eran aislados de otros miembros de la sociedad, y algunas enfermedades como la difteria debían ser reportadas inmediatamente a las autoridades como norma de protección sanitaria.

Los egipcios antiguos prestaron especial atención a la limpieza del cuerpo y de sus casas, en todas las clases sociales era habitual lavarse por las mañanas, por la tarde y antes de cada comida, y utilizaban un producto alcalino como una forma de jabón primitivo.

Cada mes empleaban purgantes, enemas y eméticos como símbolo de purificación interna para liberar los *metu* (según su creencia el cuerpo estaba constituido por canales llamados metu, cuyo centro era el corazón) del peligroso contenido intestinal, esta práctica era realizada para prevenir enfermedades.

En Grecia, la historia documentada se inició con la Iliada y la Odisea escritas por Homero a mediados del siglo IX a.C. los hechos escritos fueron tomados de la tradición oral. En los relatos, los dioses actuaban como causales de enfermedad, y al tiempo, como agentes de curación y prevención. *Asclepio* fue la personificación del supremo sanador, su esposa *Epione*, fue conocida como la que reconforta; y sus hijas, *Higea*, la diosa de la salud, más tarde pasó a simbolizar la prevención, *Pana-*

cea, restauradora de la salud, *Aegle*, la luz del sol, *Meditrina*, conservadora de la salud, y *Aiaso*, la recuperación de la salud.

Al dios Asclepio le construyeron templos de la salud, entre ellos el de Epidaurus, levantado al norte de Atenas; el templo estaba constituido por un teatro, un gimnasio y un estadio, que servían para entretener, consolar e influir en el espíritu de la gente; en términos actuales, conjugaban las funciones de santuarios religiosos y balnearios medicinales.

En la época de los filósofos científicos se creyó que el equilibrio entre los cuatro elementos; agua, tierra, fuego y aire, prevenía las enfermedades; sin descuidar las recomendaciones sobre la dieta, la meditación, el ejercicio y la música.

El agua se consideró muy valiosa debido a su escasez. La higiene personal era de vital importancia, lo cual se puede verificar por las decoraciones en vasijas del siglo V en la Grecia clásica. La dieta habitual del griego sano era más bien frugal, se les recomendaba moderación en el dormir, en la comida y en las relaciones sexuales.

A lo largo de muchos siglos los héroes guerreros, los médicos artesanos y los gimnastas de la Grecia clásica acumularon abundante información sobre el mantenimiento de la salud. Observaciones que bajo el influjo de Hipócrates se conservaron en el arte de curar y cuidar, hasta los tiempos modernos.

Con Hipócrates se dió la medicina racional, entre sus aportes se destacó la concepción de que la enfermedad no era obra de espíritus, dioses o demonios; sino consecuencia de transgredir las leyes naturales. La constante que se manifestó en todos los tratamientos hipocráticos, era la confianza en la naturaleza para conseguir y mantener la salud.

Los romanos tomaron de los griegos las prácticas de prevención, cuidado y restauración de la salud, lo cual unido a los elementos de construcción que poseían: desagües, suministros de agua, calles pavimentadas, casas bien construidas y baños públicos; contribuyó a mantener un adecuado régimen sanitario. La alta consideración por las técnicas agrícolas, los llevó a establecer normas dietéticas saludables, elementos que favorecían el cuidado de la salud.

Galeno médico romano que vivió del 129 al 200 d.C., concedió especial importancia a la prevención de las enfermedades mediante regímenes higiénicos, que ayudaban a la naturaleza en su función, con especial énfasis en el descanso y en el ejercicio.

Las crisis económicas, las rebeliones sociales con una gran masa de población empobrecida, y la pérdida del poderío militar, crearon una profunda decadencia en Roma durante los siglos III al V d.c. lo que culminó con la caída del Imperio.

Durante este periodo cobró fuerza el cristianismo, movimiento religioso basado en las enseñanzas de Cristo, cuya doctrina de amor y fraternidad reunió las costumbres, los rituales, los conceptos y los ideales más apegados al servicio a los semejantes.

La inclinación a la generosidad sin esperar ningún tipo de recompensa, basado solamente en el amor a Dios y por el deseo de imitar a Cristo, dio origen al cuidado de los enfermos y desvalidos, como principio de las obras de misericordia.

La iglesia cristiana resaltó la promulgación de la misión sanadora de Cristo, aún cuando ésta se hiciera más para la salvación del que curaba, que la del enfermo. En este sentido, se originó un conflicto entre la creencia común de la enfermedad como un castigo por el pecado. Sólo la gracia de Dios podía conseguir la curación por lo que se relevaba

de esta responsabilidad a aquellos que proporcionaban los cuidados.

Esta situación contribuyó al descuido de la prevención de la enfermedad, y se dirigió sólo a los aspectos propios del cuidado, por lo que se crearon numerosas instituciones para la atención de los enfermos y desheredados: *ptochia* para los pobres, *gerontochia* para los ancianos, *xenodochia* para los extranjeros, *orphanotrophia* para los huérfanos y *nosocomia* para los enfermos.

Las personas que se dedicaban al cuidado y la asistencia social eran denominadas los *parabolani* porque arriesgaban su vida al entrar en contacto con los enfermos. Esto surgió en Roma a partir del siglo III de nuestra era cuando las epidemias asolaron a la población de gran parte de la cuenca del Mediterráneo.

La adopción del modelo de hospital militar romano, llevó a la creación de numerosos hospitales cristianos en toda Europa, con la diferencia de que en aquellos, no se incluía un cuidado de enfermería prolongado, debido a que los soldados se debían restablecer lo antes posible para reintegrarlos a la batalla. Los hospitales cristianos por el contrario fueron los primeros en asistir durante largos periodos a los enfermos, pobres y marginados con cuidados de enfermería sencillos proporcionados a menudo por mujeres de noble cuna.

Se crearon los monasterios donde se congregaban algunas personas para brindar cuidado en nombre de Cristo, sometidos a normas estrictas, convencidos de lograr la curación de la enfermedad mediante la oración. La misión sanadora de Cristo se institucionalizó y permaneció la práctica del cuidado durante más de 500 años. En esta época los avances de la medicina se retrasaron, al considerar el cuerpo impuro y pecaminoso situación que no

permitía el contacto físico con el enfermo y el abandono de las prácticas de salud, lo cual se convirtió en factor desencadenante de las epidemias, que diezmaron los pueblos europeos.

Durante la baja Edad Media el cuidado de los enfermos continuó siendo prestado por las comunidades monásticas. Por las características de la época de decadencia, caos, declinación de los valores, aumento de las invasiones bárbaras y las epidemias; la población enfermó y se incrementó la pobreza.

En la alta Edad Media los campos fueron abandonados con el consecuente crecimiento de las ciudades; la concentración de las poblaciones sin medidas sanitarias eficientes, con altos índices de miseria, motivó a que los cuidadores salieran de los claustros y se atendiera a la población en sus domicilios.

Los Benedictinos, las Agustinas, los Dominicos, los Franciscanos y las Carmelitas, fueron algunas de las órdenes religiosas que proporcionaron cuidado al interior de los monasterios. Las órdenes seculares al dejar los claustros tomaban algunas libertades tanto en su forma de actuar, como en sus desplazamientos para atender a la población; sus actividades no se limitaban al cuidado de los enfermos, sino que enseñaban trabajos manuales, a preparar alimentos y a realizar labores agrícolas. Un ejemplo de estas congregaciones, que en la actualidad siguen vigentes, son las Beguinas en Bélgica.

A partir del Concilio de Trento (1545-1563), y el surgimiento del Renacimiento, se dieron reformas importantes en el arte y el saber, al adoptarse nociones de salud, del cuerpo humano y de la evolución de las ciencias y las disciplinas.

El cuidado de la salud y la atención se vio afectada por la dicotomía entre la iglesia católica y la protestante. Debido a que la reforma no tuvo un efecto directo en los países católicos la atención no se vio

afectada, pero no ocurrió lo mismo en los países de predominio protestante, donde fueron abolidas las comunidades religiosas; los hospitales y los monasterios fueron cerrados y pasaron a manos de laicos, con los que se produjo un gran déficit de personal que realizara las actividades del cuidado, con deterioro y decadencia resultantes.

La prestación de los servicios de salud cambió hasta finales del siglo XVII, cuando los dirigentes empezaron a darse cuenta que una población sana beneficiaba a los intereses del Estado.

El feminismo y la industrialización permitieron que las mujeres salieran de sus hogares y adquirieran cierto grado de independencia; se les facilitó el acceso a la educación, con un impacto positivo en la prestación de servicios de salud; lo que contribuyó a la profesionalización de la enfermería. En la Inglaterra del siglo XIX con Florence Nightingale, basada en el empirismo, propuso un modelo teórico que ponderaba sobre *la responsabilidad de cuidar la salud de las personas y ponerlas en la mejor forma posible para que la naturaleza pudiera actuar sobre ellas*. Este concepto favoreció la prevención de la enfermedad y le dio soporte científico al cuidado.

Bibliografía

- CORTINA Lorenzo; FENOLLOZA Rosa. Crónica de la medicina. Plaza y Janés. Barcelona.1994
- COLLIÈRE Marie Francoise. Promover la vida. McGraw-Hill editores. Madrid.1997
- DAWSON Ian; COUSON Ian. Medicine & health through time. John Muttay editor. Inglaterra. 1996.
- DONAHUE Patricia. Historia de la enfermería. The Mosby Company editors. New York.1995.
- HERNÁNDEZ Juana. Historia de la enfermería. Interamericana McGraw-hill. Madrid.1995.
- LYONS Petrucelly. Historia de la medicina. Mosby Doyma Libros. Madrid. 1995
- RESTREPO Cecilia Mabel. Historia de la Facultad de enfermería de la Universidad de Antioquia. Medellín. 1997.
- SILES J. Pasado, presente y futuro de la enfermería en España. Perspectiva histórica y epistemológica. Cecova editores. Alicante. 1996

