

EVOLUCION DE LA SALUD PUBLICA

Dr. Guillermo Adriasola (*)

Cuad. Méd. - Soc., XXVII. 3; 123 - 130; 1986

ABSTRACT: The history of public health in the world is reviewed noting the changes observed in the past and emphasizing the present challenge for expanding coverage, decreasing costs and humanizing technology.

Key Words: EVOLUTION OF PUBLIC HEALTH, HEALTH CARE.

No es fácil definir que es "salud", porque es un estado silencioso, y asintomático. Es un estado y un proceso que las personas describen diciendo ¡estoy bien, no siento nada!

Cuando la Organización Mundial de la Salud proclamó en San Francisco, en 1948, que "salud es el bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad" amplió generosamente el concepto prevalente. El hombre tiende a valorar su bienestar, la libertad, etc. cuando los pierde. De allí que se preocupó más del dolor y la enfermedad que del cuidado positivo de la salud. La definición de la O.M.S. denuncia que salud no es sólo la ausencia de enfermedad, poniendo énfasis inicial en lo positivo, que es el bienestar. Siendo así, la tarea es provocar, proteger y estimular el "estar bien". También, es mérito de la definición de la O.M.S. el que precise que ese bienestar es físico, mental y social, en circunstancias que la medicina hasta el siglo XIX, centró sus afanes en el cuidado físico de la salud.

Definimos la Salud Pública como "la ciencia y arte de dirigir los esfuerzos colectivos hacia la protección y superación de la salud". Como ya lo dijimos aquí, el sujeto, su beneficiario y usuario es la comunidad.

La salud pública parte del enfoque ecológico de la secuencia salud - enfermedad. La definición de salud de la O.M.S. es sólo descriptiva. La definición ecológica enuncia las raíces del proceso al decir que salud y enfermedad son consecuencias de la relación entre el ser vivo, humano u otro y su

medio natural y social. Son manifestaciones distintas del equilibrio inestable entre el individuo o huésped, el agente agresor potencial y el ambiente, cada uno en cambio permanente.

El fomento o promoción de la salud consiste en desarrollar o reforzar la capacidad física, mental y social del individuo, la capacidad de adaptarse a los cambios del medio y a la convivencia o ataque del agente agresor. La higiene en todas sus formas, mental, alimentaria, del trabajo, etc. promueven la salud. También las inmunizaciones desarrollan o elevan la resistencia natural ante los agentes infecciosos.

La protección de la salud consiste en erradicar los agentes agresores o en levantar barreras que impidan el contacto entre el individuo y el agente agresor. El saneamiento del ambiente natural y social, la disposición sanitaria o tratamiento adecuado de los desechos humanos o de su trabajo, la potabilidad del agua del consumo humano, el control sanitario de los alimentos y fármacos de consumo humano, la abstención del consumo del tabaco y control del consumo de drogas y de alcohol; promoción de una vida familiar y comunitaria armónica, son herramientas básicas de la protección de la salud física y mental. También la prevención de daños por catástrofes naturales o humanas.

(*) Profesor de Salud Pública. Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

La recuperación de la salud se ejerce con el diagnóstico y tratamiento médico y con la rehabilitación de sus secuelas o incapacidades.

Importa señalar que ese equilibrio ecológico que es salud, se obtiene cuando promovemos la capacidad del individuo a adaptarse a los cambios del ambiente y a convivir con los agentes agresores o a resistirlo, al mismo tiempo que saneamos, regulamos el ambiente y controlamos sus agentes agresores.

La higiene personal y el acatamiento a las prescripciones médicas es responsabilidad del individuo. Pero la familia tiene la responsabilidad de adaptarse al cambio de situación que provoca la enfermedad y tratamiento de uno de sus miembros y tiene la responsabilidad de apoyarlo emocionalmente y asistirlo en su tratamiento.

La comunidad tiene que organizarse para velar porque la higiene social sea una realidad, para darse asistencia médica y para que las autoridades de gobierno dicten las leyes o normas que crean o regulan las instituciones y acciones colectivas de protección, fomento, recuperación de la salud y de rehabilitación de los menos valentes.

La tarea de la salud pública es dirigir esos esfuerzos, investigando los problemas, proponiendo soluciones, informando y educando a las autoridades y a la comunidad sobre sus hallazgos y participando en la dirección y conducción de servicios sanitarios y médicos. La complejidad y el alto costo que tienen muchas acciones de fomento, de protección, recuperación de la salud y de la rehabilitación del menor valente, impide que los tramos económico-sociales más bajos puedan asumir el costo médico cada vez más alto o que las comunidades aisladas puedan asumir costo y organización de servicios sanitarios. Los gobiernos locales y nacionales deben tomar la responsabilidad de esas acciones.

Tal vez no existe un ejemplo mejor más actual y elocuente que la prevención de la contaminación del aire y de las aguas - que provocan daños de la salud y otros, que amenaza tantas vidas humanas y de otros seres - para señalar una tarea exigente del esfuerzo individual, colectivo y gubernamental.

Los hebreos fueron los primeros codificadores de prescripciones higiénicas. La circuncisión, la prohibición del consumo de determinados alimentos, el baño antes de las plegarias, la ablución de las

manos antes de las comidas, fueron deber religioso. La Biblia prescribe "la pena de muerte para el hombre que haya cohabitado con una mujer durante su impureza" (1), y el aislamiento de los "blenorragicos impuros". El Deuteronomio dictaminó que "los soldados deben excavar el terreno y enterrar las heces cubriéndolas abundantemente de tierra" (1). El Levítico legisló sobre la lepra inspirado en la idea del contagio. El reposo sabático es una práctica higiénica. El Talmud recogió la experiencia asiria que la hemofilia era hereditaria y la señaló como una contra indicación para circuncidar.

El Manu de la antigüedad indostánica, contiene prescripciones severas sobre la higiene: impulsó el lavado abundante como parte del culto religioso, fomentó el lavado corporal y dental y condenó el consumo de bebidas alcohólicas. Prescribió la alimentación vegetariana y la cremación de cadáveres.

Aristóteles redactó ordenanzas de Salud Pública.

Constructores etruscos construyeron la "cloaca máxima de Roma", por disposición de Tarquinio Prisco. Los romanos drenaron los pantanos, proveedores de mosquitos transmisores de la malaria, canalizaron el agua potable. Apio Claudio inició la construcción del primer acueducto y en más de 200 años A.C. se construyeron catorce acueductos. Baños públicos grandiosos fueron construídos por el Estado, los emperadores y ciudadanos enriquecidos. Estos "balneas" llegaron a sumar 800 en tiempo de Docleciano.

Los ediles estaban facultados para prohibir el expendio de alimentos alterados y de imponer multas. El trigo era custodiado en graneros del Estado. En tiempo de Sila la cremación de cadáveres se generalizó; pero el cristianismo lo abolió posteriormente.

Los lupanares estuvieron sometidos a control. La ley proscribió el aborto.

El ejercicio de la población médica estaba muy regulado y el médico gozaba de la estimación ciudadana y por primera vez ascendieron a los cargos públicos más importantes. Cuatro terribles epidemias diezmaron a Roma en los últimos tiempos del imperio a las cuales se sumaron sequías, inundaciones y terremotos. La "pestitis" de Galeno se supone que ha sido la viruela o escarlatina o disentería

(166 D.C.). La última ocurrida el año 312 D.C. fue causada por la viruela. Cientos de miles de ciudadanos y militares murieron víctimas de las epidemias que sumadas a muertes por las guerras y a las por otras catástrofes, debilitaron material y moralmente a Italia. Así comenzó la decadencia del Imperio Romano, a lo que se agregaron otras causas como la molice y el hedonismo de las clases altas. La impotencia llevó al misticismo y el estudio médico pareció pecaminoso.

En 1333 se inició en Asia Central una epidemia de peste bubónica. El Medio Oriente, Europa desde Polonia a Inglaterra a los países del Mediterráneo, fueron asolados, 25 millones de personas murieron, de los 100 millones existentes; posteriormente, la peste repitió sus ataques cada cierto número de años. Considerada como un castigo divino y con alguna conciencia de su contagiosidad, la gente reaccionó con misticismo, rogativas implorantes y aún con autoflagelación penitenciaría. Al mismo tiempo se practicó el aislamiento de enfermos y de convalecientes, la cuarentena de barcos y aposentos, la fumigación y medicinas pintorescas.

Esas medidas higiénicas, más la adaptación ecológica hombre-germen infeccioso, atenuaron la extensión y gravedad de ciertas epidemias o endemias. La lepra de leproide evolucionó a tuberculoides, no mutilante y más benigna y la peste bubónica se hizo menos grave. Pero la viruela conocida en China desde la más remota antigüedad, la varicela y la sífilis, invadieron Europa en el siglo XVI.

La sífilis pudo existir en el viejo mundo antes de Colón; pero siendo así o siendo americana, su evolución histórica muestra un fenómeno ecológico notable. La sífilis que se expandió en Europa con evolución grave y aguda, incluso con muertes súbitas, mostraba repugnantes y extensas úlceras de la piel y mucosas, tumores y graves destrucciones de los tejidos. Rápidamente se concluyó que era una enfermedad contagiosa y Paracelso la consideró "una unión de la lepra con la cambuca" (1).

Jerónimo Fracastore, nacido en Verona (1478-1553); geógrafo, astrónomo, matemático, poeta y músico, fue un médico brillante, solicitado por la alta jerarquía católica (Trento). Estudió el origen y la difusión del tifo, de la peste bubónica y de la sífilis. Definió el **contagio** por contacto, como en la sarna, en la lepra, etc; por contacto direc-

to a través de vehículos o fomites; vestuario, sábanas, etc., finalmente el contagio a distancia, como en la peste bubónica, en la oftalmía egipcia, en la viruela, etc. El **germen** escoge humores de los individuos más afines y va a la sangre teniendo la "facultad de multiplicarse y propagarse rápidamente" (1). Escribió el famoso poema "Syphilis sibe morbus gallicus".

Afortunadamente, los españoles usaron los ungüentos de mercurio, que se habían mostrado capaces de mejorar algunas enfermedades de la piel, con éxito en el tratamiento de la sífilis. Se trató de controlar la prostitución.

El clérigo Tomas Malthus irrumpió con su famosa y controvertida teoría según la cual la población aumenta en terminos geométricos, mientras la producción de alimentos crece sólo en términos aritméticos, lo cual derivaría en hambre y pobreza. La expectativa de vida al nacer no alcanzaba entonces a 40 años, en Inglaterra.

Max Petenhofer inició a fines del siglo la publicación de los Archivos de higiene y de un tratado.

La red de alcantarillados de París, descrita por Víctor Hugo fue una gran obra sanitaria y ejemplar (2).

Francia fundó en 1822, el Consejo Superior de Sanidad y, en 1848, el Parlamento inglés creó la Oficina de Salud Pública, iniciando la legislación sanitaria en el mundo.

Nuevamente en el siglo XVIII hubo variadas epidemias que asolaron a Europa. Incluso apareció la fiebre amarilla. La urbanización agravó la situación. Simón Andrea Tissot de Lausanne (1728 a 1787) publicó un tratado popular sobre higiene.

A fines de siglo la higiene urbana era primitiva; las cloacas estaban al descubierto en las calles de Londres; las aceras aparecieron en 1782, existían pocas casas con retretes provistos de agua. Los baños públicos eran escasos.

La variolización inmunizante era conocida desde tiempo remotos en China y otros países orientales; se practicaba inoculando el pus de la pústula o colocando costras en las fosas nasales. Lady Montaigne, esposa del embajador británico en Constantinopla, llevó la noticia a Londres, Gatti la difundió en Europa. Eduardo Jenner, médico inglés (1749-1823), "vacunó" a un niño en 1776 con secreciones de cowpox; después de 20 años de estudio publicó

sus experiencias en 1778. El Gobierno inglés le recompensó generosamente y levantó un monumento en su memoria. El afamado químico Lavoisier impulsó la legislación sanitaria. La revolución francesa, que "no necesitaba sabios", lo guillotiné (3).

John Snow médico inglés (1813 a 1858) gran clínico, humanista, fundó el método epidemiológico cuyo ejemplo brillante fue el estudio del cólera en Londres.

Había antes afirmado que el cólera seguía las rutas del comercio, comenzando su ataque en los puertos, como consecuencia y con la rapidez de los desplazamientos humanos. Interpretó la transmisión directa como "la transferencia de algún material que "pase del enfermo al sano, el cual tiene la propiedad de aumentar y multiplicarse en "los sistemas de la persona a quien ataca".

Revisó la historia de las epidemias de cólera en 1849-53 y 54, ordenó los 38 distritos de Londres según escala de mortalidad y concluyó que el cólera se asocia a la higiene del hogar y a la contaminación de los abastos de agua. Observó que la población más afectada era la que consumía agua captada en 9 sectores al sur del Támesis, por 2 compañías comerciales diferentes. En 1853 la captación de agua por la Compañía Lambeth fue trasladada aguas arriba y consecutivamente dejó de tener la alta mortalidad de los otros 8 sectores.

Su trabajo descomunal fructificó con esplendor, durante la "epidemia de Broad Street". En agosto de 1854 estalló un brote de casi 500 casos de cólera fatales, en el sub distrito de Saint James, en 9 días. Snow comprobó que la casi totalidad de los afectados consumían agua de un pozo de agua equipado con una bomba manual y ubicado en el centro del sub-distrito, en Broad Street. Hizo destapar la noria y demostró la proximidad de un pozo negro y de una alcantarilla contaminantes.

El 8 de septiembre clausuro la bomba y terminó la epidemia. Sólo fracasó en la investigación microscópica del germen en el agua; aún no estaban en uso la tinción ni los cultivos bacterianos.

Aparte de sus publicaciones sobre el cólera, y sobre temas clínicos describió la mortalidad comparada de grandes ciudades y distritos rurales, las causas que influyen en ella, el drenaje y los abastos de agua, en conexión con Salud Pública. Finalmente, se dió tiempo para profundizar los estudios sobre

anestesia comenzados por dentistas norteamericanos e hizo famosa la "anestesia a la reina", al darla en 2 partos a la Reina Victoria. Tal vez por su retraimiento y soltería, este médico brillante fundador de la epidemiología y salvador de tantas vidas no tuvo el halago del alto reconocimiento que merecía. Al centenario de su muerte un grupo de epidemiólogos convencieron al dueño de la cervecería que está en Broad Street, en el lugar en que estaba la noria fatídica, que la denominara John Snow (4).

Luis Pasterur, químico francés (1822 a 1895) describió en 1857 los microorganismos de la fermentación de la leche y luego del ácido butírico, descubrió el germen de la pebrina en los huevos, en el gusano de seda y en la mariposa. Descubrió el agente del carbunco, del cólera, del "edema maligno"; finalmente descubrió las vacunas del carbunco y de la rabia. Gracias a su generosa personalidad y al retroceso del oscurantismo, recibió homenajes excepcionales, a diferencia de lo que le ocurriera a tantos científicos geniales que fueron perseguidos en los siglos anteriores (3), desde Galileo Galilei para adelante. Sus discípulos Calmette y Guérin descubrieron la vacunación antituberculosa con vacilos de Koch vivos y de virulencia atenuada por pasajes sucesivos en medio de cultivo con papa biliada, y Emile Roux, quien descubrió el bacilo de la peste y el suero antipestoso.

La variolización conocida desde antiguo en países orientales, la observación que determinadas infecciones no se repetían en el mismo individuo, la prevención del envenenamiento en ciertos animales al inyectárseles pequeñas cantidades del mismo veneno y los descubrimientos de Pasteur y sucesores evidenciaron la inmunidad.

Mechnikoff descubrió la fagocitosis; Buchner las aleximas y proteínas protectoras en la sangre; Behring el suero de caballo antidifterico; Ehrlich las hemolisinas. El entusiasmo de la "era microbiana" buscó explicar la causa de la mayoría de las enfermedades en los microbios. La erradicación se hizo posible para varias enfermedades infecciosas gracias a tal progreso. La viruela está erradicada en todo el mundo; en Chile y otros países casi no existe el sarampión y la poliomeilitis. La coqueluche, la difteria, el tétano, la varicela, la hepatitis, la tifoidea son controlables con vacunas poderosas. ¿Aparecerán nuevos gérmenes devastadores con el del Sida?

Es posible. pero serán dominados.

¡El hombre esta a salvo de los agentes vivos que lo diezmaron! ¡Otra es hoy la tarea de la Salud Pública y de la Medicina! Lento pero decisivo progreso.

El avance científico médico a partir del siglo pasado permitió el desarrollo creciente de la medicina preventiva en sus formas primarias, secundarias y terciarias. Entendemos por medicina preventiva primaria la que protege a las personas de cualquier daño de su salud: las vitaminas que previenen tantas enfermedades, las vacunas y sueros que han erradicado la viruela, la rabia humana, la poliomelitis y controlado tantas otras. El yodo que previene el bocio, el fluor que previene las caries dentarias, el fierro que previene la anemia, etc., son ejemplos brillantes.

La medicina preventiva secundaria trata de evitar el desarrollo o agravamiento de una enfermedad desde su comienzo, mediante fármacos, antibióticos, sueros químicos o biológicos, electro medicina, transfusiones, cirugía, regímenes alimentarios y otros.

La medicina preventiva terciaria procura, por los medios recién citados, prevenir invalideces y muertes. Además de rehabilitar a los incapacitados.

La lenta convalecencia en ciertas enfermedades o la rehabilitación de invalideces secundarias a enfermedades, malformaciones congénitas y accidentes, desarrollaron la rehabilitación médica, que se ha dado en llamar Cuarta Medicina. Las conflagraciones bélicas de este siglo y las secuelas de la poliomelitis, estimularon su progreso y luego el prestigio, inicialmente, de la rehabilitación física.

Pese a los progresos importantes de la fisioterapia y de la kinesiología pronto se hizo evidente que la rehabilitación física requería complementarse con una rehabilitación mental y/o social y que existía una cantidad importante de individuos enfermos o tarados no físicos o con trastornos de la personalidad, que necesitan también ser rehabilitados y/o adaptados a vivir satisfactoriamente, a pesar de sus limitaciones.

El caso de Helen Keller, sorda y ciega es un ejemplo de admirable y heroica superación.

Nuevas técnicas pedagógicas, fonoaudiológicas de laborterapia, de terapia familiar o de grupo de medicina familiar, están contrarrestando con éxito,

el aumento de baldados; congénitos, por accidentes, por enfermedades crónicas, especialmente cardiovasculares y trastornos mentales, incluidos en estos el abuso del consumo de drogas y de bebidas alcohólicas y de cigarrillos.

La creación de numerosos clubes; de alcohólicos anónimos o recuperados, de diabéticos, de dializados, es una buena indicación de la responsabilidad comunitaria por la salud que asume la población.

En 1972 se celebró en Santiago la reunión de Ministros de Salud a que convoca periódicamente la O.P.S. Su acuerdo más importante fue el de recomendar el mayor desarrollo de la atención primaria de la Salud. Mahler el actual Director de la OMS, impulsó igual recomendación en la reunión mundial de Alma - Ata, en 1978.

Se trata de dar asistencia de salud "esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puestos al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación a un costo que el país y la comunidad pueden soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de auto - responsabilidad y auto-determinación. La atención primaria forma parte integrante del sistema nacional de servicios de salud, del cual constituyen la función principal y el núcleo central del desarrollo socio-económico de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto del individuo, la familia y la colectividad, con el sistema nacional de servicios de salud, llevando lo más cerca posible la atención de la salud al lugar donde residen, trabajan o estudian las personas".

Para la OMS son objetivos esenciales de la atención primaria:

"La promoción de una nutrición adecuada

"el abastecimiento suficiente de agua potable

"el saneamiento básico

"la salud de la madre y niño

"la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas

"la prevención y lucha contra endemias locales

"la educación sobre los problemas de la salud y sobre los métodos de prevención y de lucha correspondientes y tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes".

“Esos objetivos se logran con la aceptación de una mayor responsabilidad en materia de salud por las comunidades, los individuos y con activa participación en el esfuerzo por alcanzarlos”.

Esta atención primaria se da en los consultorios vecinales a cargo de médicos generales y su equipo de colaboración.

Más aún, en U.S.A. y Canadá se inició una fuerte presión para que este médico general atienda a la familia y aún se creó la especialidad de “medico de familia” o “medicina familiar”.

Dicha presión ejercida por la población, parece haberse originado en el alto costo en rápido aumento de la medicina sobre-especializada y en su despersonalización. El cuidado médico actual se disgrega entre numerosos especialistas quienes tienden a pedir complejos exámenes de laboratorio y de imágenes, a veces excesivos; quienes usan instrumental muy caro o recurren a interconsultas o a intervenciones quirúrgicas de seguridad, no siempre necesarias. El aumento de las cesáreas en la clientela privada es un buen ejemplo. El hospital consume la mayor parte del costo de la atención de la salud, siendo que el 80 al 90 % de todos los contactos de los pacientes con el sistema de salud, ocurre al nivel primario.

El sobre-especialista tiende a concentrarse en la enfermedad u órgano o sistema orgánico afectado y se desentiende a menudo, de la entidad indivisible que es el individuo en lo físico, mental y social. La atención se hace despersonalizada.

Antes el médico era el consejero de la familia. El especialista sólo atiende al consultante. Sin embargo, la unidad epidemiológica básica es la familia, pues la salud de cada miembro es interdependiente de la salud de los otros miembros de la familia.

“Toda enfermedad crónica o aguda de sintomatología ostensible o invalidante; parcial o total; altera las relaciones personales y la dinámica familiar pudiendo llegar a desencadenar conflictos económicos o de relaciones interpersonales, tensiones y angustias, a veces de gran magnitud. Todos los enfermos necesitan apoyo, especialmente emocional, de sus familiares. Todo régimen higiénico o alimenticio necesita de apoyo familiar. Algunas enfermedades mentales se generan o desencadenan por conflictos familiares o por la conducta anómala de uno o más miembros. El convaleciente de una enfermedad

mental, el alcohólico o drogadicto en recuperación, los enfermos psisosomáticos, necesitan la comprensión, apoyo de la familia y ésta necesita ser protegida, mediante instrucciones precisas en cuanto a cómo actuar y esperar del curso de la enfermedad en cuestión, su tratamiento y evolución. El “auto-cuidado” que exalta la responsabilidad familiar y ahorra tiempo y recursos técnicos, se genera en la unidad básica familiar” (5).

El Dr. Mahler, Director General de la OMS, dijo “la mayor y más costosa práctica médica parece responder más a la satisfacción de los profesionales que al beneficio de los usuarios” (6). El alto costo del cuidado médico sobre-especializado y hospitalario trae como necesaria consecuencia el que los estratos bajos de la población no reciban ninguna atención médica o atención adecuada.

Es necesario aquí insistir en que la medicina primaria y familiar no excluye ni minoriza la medicina de niveles superiores. Al contrario se apoya en ella derivándole el 10 % o más de los casos que son complejos. Además necesita de ella para la formación y capacitación del médico general familiar y para el progreso de la medicina.

La expectativa de vida al nacer está acercándose a los 80 años, en los países desarrollados. Con los conocimientos actuales no parece posible superar esa marca. Tendríamos que saber por qué envejecemos para postergar la muerte y qué cambios sociales ocurrirían al vivir el hombre 100 ó 150 años con buena salud y aptitud. Tanto como prolongar la vida, a la Salud Pública le interesa la calidad de vida. El desafío es procurar la alimentación adecuada, la higiene personal, incluídas la abstinencia del consumo de tabaco, drogas y la prevención del alcoholismo, la higiene mental y el saneamiento ambiental.

La familia es el refugio fundamental y la base de la organización comunitaria.

RESUMEN

La salud es un equilibrio dinámico entre el individuo y su ambiente natural y social.

La salud pública tiene como sujeto a la comunidad y su tarea es dirigir y estimular los esfuerzos colectivos; estudiar e investigar los problemas de salud, educar. El cuidado de la salud es responsabilidad de todos.

Los hebreos fueron los primeros codificadores de prescripciones higiénicas heredadas de los asirios. Los libros religiosos hebreos, chinos, indostánicos e islámicos contienen preceptos higiénicos, alimentarios y de las personas.

Roma desarrolló extensas obras de saneamiento, que engrandecieron su esplendor. Pero las pestes, las guerras y el hedonismo facilitaron su destrucción.

La concentración en ciudades no saneadas, los desplazamientos poblacionales y de ejércitos, favorecieron las pestes o epidemias de enfermedades que se conocían desde siempre. Europa fue asolada desde Galeno hasta el siglo XVIII. Snow, Pasteur y Koch desencadenaron la "era microbiana" y la inmunización. La infección comenzó a ser derrotada.

Los anatomistas encabezados por Vesalio, los fisiólogos por Harvey y los histólogos por Malpighi y Virchow inician la medicina científica que penetró el conocimiento etiopatogénico y entregó herramientas para la protección, fomento y recuperación de la salud.

Algunas enfermedades infecciosas han sido erradicadas, la expectativa de vida la nacer se duplicó en los últimos cien años, el control de las enfermedades crónica está en gran progreso. Pero una sección importante de la población mundial carece de medicina y salud pública básicas. La atención primaria de la salud en programas nacionales y la medicina familiar, permitirían bajar los costos, por tanto extender su cobertura y humanizar la fría tecnología.

Calidad de vida mejor para todos es el desafío al sector público y privado de esta época, especialmente en los países en desarrollo. La salud pública debe dirigir los esfuerzos colectivos.

SUMMARY

Health constitutes a dynamic balance between individuals and their natural and social environment.

Public health has the community as its subject and is obliged to lead and stimulate the collective efforts, in addition to education, study and research on health problems.

Jews were the first to codify hygienic rules received from asyrians. Both jewish, chinese, indian

and islamic religious text contain rules on hygiene, nutrition and personal health.

Rome built up great sanitation works but was destroyed because of epidemics, hedonism and war.

Urbanization without sanitation, population and army movements favoured well known epidemics of infectious diseases. Infection began to be defeated trough Snow, Pasteur and Koch who initiated the "microbial era".

Scientific medicine leaded by the anatomist Vesalio, the physiologist Harvey and the histologists Malpighi and Virchow has provided tools for protection, promotion and recovery of health.

Some infectious diseases have been eradicated, life expectancy have been duplicated in the last 100 years and control of chronic diseases is in development. But, at the same time, an important proportion of world population is lacking basic individual and public health. Primary health care on national basis and family medicine would decrease costs and thus expanding coverage and humanizing cold technology.

Better quality of life is the current challenge, particularly for developing countries. Public health must lead the collective efforts to achieve this goal.

RESUME

La santé est un équilibre dynamique entre l'individu et son environnement, naturel et social.

La santé publique a comme sujet la population et sa tâche est de diriger et de stimuler les efforts collectifs; d'étudier et d'investiguer les problèmes de santé; d'éduquer. Le soin de la santé est une responsabilité de tous.

Les hébreux furent les premiers à établir des codes de prescriptions hygiéniques hérités des assyriens. Les livres religieux hébreux, chinois, hindoustaniques et islamiques, contiennent des precepts d'hygiène, d'alimentation et des personnes.

Rome développa des vastes travaux d'assainissement qui agrandirent son splendeur. Mais les pestes, les guerres et l'hédonisme facilitèrent sa destruction.

La concentration des habitants dans des villes non assainies, les déplacements poblacionnels et des armées, favorisèrent la dissémination de pestes

ou des épidémies connues depuis toujours. Du temps de Galène au XVIII^e siècle l'Europe fût ravagée. Snow, Pasteur et Koch déchainèrent "l'ère microbienne" et la vaccination. L'infection commença à se battre en retraite.

Les anatomistes, précédés par Vesalio, les physiologistes par Harvey et les histologistes par Malpighi et Virchow, donnent naissance à la médecine scientifique, qui pénétra dans la connaissance étiopathogénique qui facilita les instruments pour la protection, la promotion et la récupération de la santé.

Certaines maladies infectieuses ont été éliminées, l'expectative de vie à la naissance a doublé dans les dernières cent années, le contrôle des maladies chroniques est en grand progrès. Mais une proportion de la population du monde manque de services médicaux et de santé publique de base. Les programmes nationaux de soins de santé primaires et la médecine de famille permettront, en rabaisant les coûts, d'étendre les services et d'humaniser la froide technologie.

Une meilleure qualité de vie pour tous est le défi que cette époque fait aux secteurs publique et privé, surtout dans les pays en voie de développement. C'est à la santé publique de diriger les efforts collectifs.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Castiglioni, Arturo, "Historia de la Medicina", Salvat Editores, S.A., Buenos Aires, 1941.
- 2.- Hugo, Víctor, "Los Miserables".
- 3.- Papp, Desiderio, "Ideas revolucionarias de la Ciencia", Editorial Universitaria S.A., Santiago de Chile, 1975.
- 4.- Armijo R., Rolando, "Curso de Epidemiología", Editorial Universitaria, Santiago de Chile, 1964.
- 5.- Adresola E., Guillermo "Cuadernos Médico - Sociales", Vol. XXIV, N° 3, septiembre de 1983.
- 6.- Stephen, W.J. "La atención primaria médica y el porvenir de la profesión médica". Mesa Redonda Foro Mundial de la Salud, 1981, Vol. 2, N° 3.