

Raíces históricas de la institución hospitalaria

Por: Alberto Amarís Mora

*"Es la historia madre de la verdad, émula del tiempo,
depósito de las acciones, testigo de lo pasado,
ejemplo y aviso de lo presente, advertencia de lo porvenir".*

Miguel de Cervantes Saavedra

Resumen

Apoyándonos en la revisión de dispersa información bibliográfica hemos integrado la monografía RAICES HISTÓRICAS DE LA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA, ordenada en secuencia básicamente cronológica y secular pero a la vez esquemática y panorámica, según la acotación inscrita en el penúltimo inciso del texto titulado INTRODUCCIÓN.

Se presentan, con racionales explicaciones, las instituciones que históricamente y hasta la Edad Media baja, cumplieron funciones de alguna manera comparables a las que llevan a cabo los hospitales en la cultura médica actual.

Hacemos especial mención del papel que correspondió a la Era Cristiana en sus comienzos, particularmente en el surgir de ermitaños, monjes y estilitas, que bajo la acción aglutinante de un imprevisto personaje desembocaron en la

institución "monasterio" que a la postre generó la institución "hospital".

Igualmente mencionamos la influencia musulmana en desarrollo de un postulado del Profeta Mahoma, a través de instituciones como la Madrasa y el Bimaristán, enfatizando su misión en la enseñanza de la medicina.

Palabras y conceptos claves

Sanador - Mago - Hiericus - Curandero - Iatros - Casa de la Vida - Tiendas de Campaña - Asclepiones - Epifanía - Incubatio - Vis Morbi - Dynamis Curativa - Terapéutica por Contacto y por Contagio - Valetudinarios - Ermitaños - Estilitas - Pacomio - Monjes - Monasterio - Hospital - Cultura - Aculturación - Transculturación - Deculturación - Albergues de Peregrinos - Xenodoquios - Leprosías - Unidad Konyo - Postulado de Mahoma - La Madrasa - El Bimaristán.

INTRODUCCION

El vocablo español "HOSPITAL" procede de dos voces latinas que significan cada una "huésped" (bien sea el que hospeda o el que es hospedado): hospes, itis y hospitalis, e.

Para satisfacer el título enunciado nos propusimos realizar una investigación de carácter bibliográfico e histórico, con el fin de conocer en lo posible, hasta donde lo permitiera la información disponible a nuestro alcance,

las facetas que en el manejo de los enfermos y a través de los siglos pueden señalarse como similares, equivalentes o precursoras de cualquiera de las actividades que adelantan los hospitales de nuestros días, algunas de cuyas características principales lo presentan como punto de referencia y sitio de internamiento de los enfermos para su tratamiento, constituyéndose a la vez en columna fundamental del ejercicio de todas las profesiones atinentes a la salud, en especial de la Medicina en cuanto tiene que ver con su preservación, o con su recuperación cuando quiera que se ha perdido, y con la atención de las secuelas

o limitaciones funcionales que en no pocas ocasiones quedan tras el ataque patológico.

Además de las acciones específicas atrás relacionadas, el hospital es elemento insustituible en la enseñanza de la Medicina y otras profesiones de salud, apareándose codo a codo con las universidades, que necesitan más de él que él de ellas, sin que esta afirmación pretenda desconocer el muy importante aporte de la institución docente a la institución hospitalaria.

El Hospital tiene también las funciones de transmitir, actualizar y generar conocimientos, para lo cual ha de investigar, disponer de buena biblioteca y conexión sistematizada con otros centros del conocimiento, así como mantener una vida científica muy dinámica y atractiva. Toda actividad del hospital debe ser éticamente transparente.

Dado que el acto médico abarca información, exploración clínica y paraclínica, diagnóstico, tratamiento, valoración terminal y pronóstico, nos detendremos cuando creamos encontrar en una determinada circunstancia alguna eventual analogía del pasado con cualquiera de esas etapas del proceso de la actividad sanatorial.

De ser posible, determinaremos en cada ocasión el tipo de exploración para el diagnóstico, de éste en sí mismo, del tratamiento y del enfoque de la situación post enfermedad. Igualmente, haremos mención de los diferentes personajes que a través de la historia se han ocupado en manejar al hombre enfermo en los procesos de diagnóstico y tratamiento.

Por todo lo expresado en las líneas precedentes, recogeremos en esta monografía aquellas modalidades de atención inmersas en modelos históricos que por alguna razón nos parezcan similares a las de los hospitales contemporáneos. Eso es lo que buscamos: establecer similitudes o parecidos entre las prácticas antiguas relacionadas con la salud o la enfermedad, y las prácticas modernas de profunda ciencia y avanzada tecnología que hoy nos ayudan frente a las mismas. De ninguna manera nuestro propósito es la elaboración de una lista de hospitales antiguos.

Es preciso aclarar que el hecho de mencionar una práctica cualquiera, no significa que acogemos ni rechazamos las creencias de sus actores sobre la enfermedad en cuanto se refiere a su ambientación, su concepción etiopatogénica,

su fisiopatología, su manejo profiláctico y rehabilitatorio, sus procedimientos semiológicos, sus criterios diagnósticos ni su manejo terapéutico. La mención que eventualmente hagamos sólo significa un "hallazgo" de carácter antropológico y cultural, de alguna forma relacionado con la salud o enfermedad, y también de alguna forma análogo a la estructura o función de lo que hoy conocemos con el nombre de hospital.

Y con el rótulo de "Sanador" o "Curador" nos referiremos a quienes de alguna manera y con diferentes nominaciones pretendían liberar al enfermo de sus padecimientos por culpa de la enfermedad. Los sanadores existen desde la más remota antigüedad. Fueron especímenes que de manera ocasional o permanente se ocupaban en tratar de curar a los enfermos mediante el uso de elementos naturales en variadas presentaciones, obtenidos de la flora, fauna y minerales del entorno, o a través de procedimientos sobrenaturales cargados de ritualidades sorprendentes. Esta diferencia en su accionar es, en verdad, esquemática, pues los procedimientos, lejos de ser excluyentes, se imbricaban.

En unos y otros el primitivo y gran objetivo del sanador era, en primer término, descubrir los malos espíritus o demonios que, habiéndose introducido al interior del cuerpo de la víctima a través de sus orificios naturales, le ocasionaban la enfermedad, para luego liberarlo de ellos con el procedimiento curativo mediante una pretendida expulsión de los mismos demonios a través del sudor, orina, vómito, excremento, moco nasal o pellizcos. Es curioso que no se mencione a las lágrimas como humor invocado para la expulsión.

Para la medicina actual, los contenidos de las precedentes líneas serían el equivalente del "diagnóstico etiológico" y del "tratamiento causal".

Yerbateros y curanderos son denominaciones generalmente aplicadas para designar a quienes usaban agentes naturales para combatir a las enfermedades, al paso que los practicantes de procedimientos sobrenaturales o mágicos, se conocen como magos, hechiceros, mantis, conjuradores, adivinos, adivinadores, chamanes, brujos y sacerdotes, éstos con alcances teúrgicos.

Los curanderos y los yerbateros también hacían magia, y los magos y sacerdotes utilizaban en sus ritualidades los elementos naturales de aquéllos. Sin embargo, debemos

registrar que en Grecia apareció (aparentemente con Hipócrates), el médico o iatros, como curador de condición pura, sin el halo mágico del adivino (mantis), ni la condición mediadora y suplicante, también mágica, del sacerdote (hiereus).

Sacerdotes y magos pisaron el común terreno de las prácticas sobrenaturales, apelando a poderes igualmente sobrenaturales. Sus prácticas curativas mantienen las mismas diferencias que distinguen a la magia de la religión: esta parte del reconocimiento y aceptación de la inferioridad del hombre frente a los poderes de los dioses; la magia por el contrario practica la superioridad del hombre para pretender imponer su voluntad. Mientras el sacerdote intercede, suplica, ruega o impetra ante el ser superior, el mago ordena coactivamente con la pretensión de que todo se conjugue para que se cumpla el deseo contenido en su ordenamiento. La culminación del culto religioso a cargo del sacerdote es el sacrificio, que conlleva lo expiatorio y lo propiciatorio, mientras en el aparato mágico es la expresión ritual de lucha activa para interrumpir la realización de los hechos desfavorables.

Se acepta que esos patrones de identidad para el sacerdote y el mago, tan diferentes, se perfilaron entre los griegos en el siglo V a C, época de Hipócrates, quien instituyó la imagen del médico y la medicina libres de todo lo sobrenatural, bien sea que esto fuera magia o religiosidad, originándose así el médico puro que debía corresponder a una medicina también pura, sin contaminaciones mágicas.

Luis Gil ⁽¹⁾ pone en duda que este avance hacia el médico o iatros puro sea de génesis hipocrática, pues lo remonta al epos homérico, y más atrás aún, a la época Micénica. Antes de aparecer esta nueva figura del sanador puro, atribuida a Hipócrates, los sanadores empíricos podían ser al tiempo magos, sacerdotes y yerbateros.

Se ordenó la presentación de este trabajo utilizando una cronología agrupada por centurias, que de ninguna manera puede ser exacta, no sólo por la distancia cronológica, sino porque un fenómeno histórico, deslizándose en el tiempo, puede imbricarse con otro que ocurra en el mismo lapso.

Nuestras observaciones van hasta la Edad Media, época de la consolidación hospitalaria.

CAPITULO PRIMERO

PREHISTORIA

No hemos encontrado en la información prehistórica dato alguno que pueda relacionarse con cualquier tipo de actividad parecida al quehacer hospitalario. Sabemos que en esos remotísimos tiempos se hicieron trepanaciones y se practicó la acupuntura, pero ignoramos las condiciones que rodearon la realización de tales procedimientos.

De otra parte, las acciones curativas derivadas del instinto y de la observación-imitación de lo que nuestros antepasados veían hacer a los animales enfermos, tampoco fueron suficientes para generar algo parecido a ninguna de las actividades de un hospital.

CAPITULO SEGUNDO

SIGLO XXXV aC a SIGLO VIII aC

LA CASA DE LA VIDA

En la cronología posterior a la prehistoria, ya en la historia, encontramos que en el antiguo Egipto la nación vivía pendiente de la salud de su gobernante, la cual, mientras fuera plena, era prenda de seguridad, tranquilidad y progreso de sus súbditos. Por el contrario, la enfermedad de ese gobernante, el Faraón, quien encarnaba al dios de ellos, rompía todos los órdenes del equilibrio social de su pueblo.

Para proteger al Faraón mediante las prácticas sobrenaturales que tan familiares les eran, contra la perversidad de los demonios y de la magia negra que llevaban a las enfermedades, se instituyó un ente estatal a la manera de un centro de documentación informativa que se llamó Casa de la Vida (Per-Ankh)⁽²⁾, ubicada cerca de los templos, a la que si bien es cierto concurrían los personajes más destacados por su saber en las diferentes áreas del conocimiento, tenía una repartición médica que debió encargarse específicamente del aspecto salud. Todos los esfuerzos que pudieran manejarse en la Casa de la Vida convergían de manera fundamental hacia el fin último que era la preservación de la salud del Faraón, o la restauración de la misma si enfermaba, por parte del Sa-

nador o grupo de Sanadores. Paralelamente, entre otras cosas, la Casa de la Vida contribuía a la preparación de momias para dar curso a la idea escatológica tan arraigada en los egipcios.

Pero la Casa de la Vida también tenía una misión en la enseñanza de la medicina, como quiera que, según la inscripción de Udjahorresnet, era sitio de concurrencia de los estudiantes de medicina ⁽²⁾ en la segunda etapa de sus estudios. Recordemos que la primera etapa de los mismos se daba en el medio familiar porque las profesiones eran hereditarias según Diódoro, y la tercera y última etapa se cumplía en los templos, reservadamente.

Conocido todo lo anterior, ninguna duda puede quedarnos respecto de la Casa de la Vida del milenario Egipto, en el sentido de que ella introduce históricamente, en buena parte, la noción de hospital. Aunque no contemplaba, al parecer, el internamiento de los enfermos, sí tenía otras actividades propias de este arte y de la medicina de nuestros días. En efecto, se destaca en ella una prioritaria actividad preventiva, cual era la preservación de la salud del Faraón, actividad que se desarrollaba tratando el Sanador de neutralizar en la fuente la acción etiológica de la magia negra y de los malos espíritus o demonios. Y si estos elementos, triunfantes, generaban la enfermedad del gobernante, la actividad del Sanador se tomaba restauradora, tratando de restablecerle su comprometida salud.

Otra función docente de la Casa de la Vida, como el hospital de nuestros días, estaba en su condición de ser Centro de Documentación Informativa, que indudablemente es rol de biblioteca.

El origen y condición estatales de la Casa de la Vida afianzan aún más el aporte como antecedente hospitalario que le otorgamos.

TEMPLOS EGIPCIOS

Dejando de lado la Casa de la Vida, hemos de registrar que en el mismo Egipto antiguo, entre los siglos XXIII y XXII aC, ya se practicaba la circuncisión y la excisión, a cargo del sanador sacerdote, en los templos de los dioses, lo cual permite inferir que tales intervenciones tenían el tinte de

la religiosidad. Pero lo que a nosotros nos conviene destacar es el internamiento que se hacía en el templo a quienes se iba a operar, lo cual evoca la imagen del hospital actual, cuya característica principal es el internamiento de los pacientes para tratamiento. Es una similitud histórica a favor de nuestro propósito.⁽³⁾

Los templos, además, eran sede de docencia, donde se cumplía la tercera etapa de enseñanza médica, porque siempre los egipcios relacionaron la enfermedad con los dioses, razón por la cual los sanadores debían tener perfil sacerdotal y la Medicina se enseñaba en los templos, donde entre otras prácticas, se hacían amputaciones y se atendía a los enfermos a nivel de consulta externa y curaciones.

La enseñanza y la asistencia que se daba en los templos también son aspectos de analogía con los hospitales contemporáneos.

CAPITULO TERCERO SIGLO VIII aC a SIGLO VIII dC

PERIODO HOMERICO

Este período comprende propiamente el siglo VIII aC, en el cual se acepta que vivió Homero y escribió sus obras inmortales *La Odisea* y *La Iliada*, en la que narra situaciones relacionadas con el ejercicio de una medicina de guerra.

Resulta muy interesante transcribir las estadísticas de morbimortalidad recogidas de sus *Cantos* por Agustín Albarracín Teulón ⁽⁴⁾, indicadoras de la fiereza que se aplicaba en los combates.

Albarracín cuantifica la morbilidad traumática en 10 contusiones y 165 heridas, de las cuales:

Por lanza	100
Por espada	22
Por flecha	18
Por piedra	10
Por caídas	5
Por objeto contundente	1
Fortuitas	3
Sin causa específica	6

La mortalidad de las heridas, según el agente causante fue así:

Por espada	100%
Por lanza	83%
Por flecha	66%
Por piedra	4%

Según la topografía de las heridas la mortalidad fue:

Abdomen	96%
Tórax	90%
Cuello	9°%
Cabeza	80%
Espalda	69%
Extremidades	32%

La morbimortalidad reflejada en las cifras precedentes fue enfrentada por los Aqueos, principalmente, entrenando a sus guerreros para que, en lo posible, se atendieran ellos mismos sus propias heridas y las de sus compañeros, y dotando al ejército de médicos para la atención de los heridos en el sitio de los acontecimientos, en las tiendas de campaña, o en un lugar acondicionado donde los médicos se concentraban.

No es del caso citar aquí los pasos que seguía el cirujano en la práctica de su arte, sino destacar que esa organización de tipo castrense deja la noción de un transporte rápido del herido hasta el ambiente donde los recursos permitían atenderlo mejor, algo así como lo que hoy solemos hacer cuando se trasladan heridos al hospital o clínica de referencia, donde se les pueda atender con más y mejores recursos.

Esa instancia donde se concentraban los médicos y se recibía a los guerreros heridos, puede compararse en su rol al hospital actual, puesto que los recibía para que los médicos les dieran la atención y tratamiento aconsejados, muy seguramente quedándose internados en el sitio. La similitud es protuberante: el lugar donde se concentraban los médicos sería el hospital, cuya función en este caso del relato homérico era eminentemente reparadora de la salud del combatiente, perdida por el daño que le ocasionó su enemigo en la guerra. Es una función típicamente hospitalaria, de intención curativa y de urgencia.

Hemos incluido la cita anterior porque pensamos que la descripción que hizo el poeta Homero, traída por Alba-

rracín Teulón, debió inspirarse en el contexto social de su época, y por ello es una realidad histórica que encaja en el propósito que nos hemos trazado. También los poetas escribieron historia cuando su poesía estuvo inspirada en la realidad que vivieron.

SANTUARIOS DE ASCLEPIO

Fue costumbre entre los griegos, aproximadamente desde el siglo VI aC, que los templos de veneración del dios Apolo en Delos, Corinto y Delfos, fueran meta de peregrinos enfermos. Posteriormente, siglo I aC, en los mismos templos se organizaron santuarios específicos de Asclepio, y más adelante aún, los santuarios se establecieron de manera directa sin que mediara antes el templo. Su vigencia se prolongó hasta el siglo IV dC. ⁽⁵⁾

Esos santuarios o Asclepiones, dedicados a la veneración del dios de la medicina Asclepio (Esculapio), fueron sitios de referencia para que los enfermos peregrinos acudieran a ellos en busca de tratamientos que, se creía, eran practicados o cuando menos orientados por el mismo dios o su epifanía. Fueron, pues, asiento de modalidades terapéuticas sagradas, conocidas en la historia médica bajo la denominación de INCUBATIO o Sueño en el Templo, para lo cual se internaban los enfermos. ⁽⁶⁾

En su apogeo los santuarios se extendieron inicialmente por el territorio de Asia Menor (península de Anatolia), y después por Italia y todos los países del Mediterráneo incluyendo los del norte de Africa. Los historiadores han estimado que llegaron a existir unos 200 de ellos.

Los templos más importantes estuvieron ubicados en Epidauro, Pérgamo y Atenas. El de Epidauro, el más antiguo y famoso, donde no se recibían moribundos ni mujeres recién paridas ⁽⁵⁾, fue encontrado en excavaciones de fines del siglo XIX; fundado con anterioridad al siglo V aC, estaba comprendido dentro de una muralla, disponía a su entrada de una fuente sagrada que se utilizaba para las abluciones de los enfermos y tenía templetes destinados a Asclepio, Artemisa y Dionisos. Aunque retirado de la ciudad, se unía con ella por una vía enmarcada en monumentos. En el siglo IV aC decayó, pero se reactivó bajo el emperador Adriano en el siglo II dC. En esta segunda época, esplendorosa, tuvo hipódromo, teatro y

sala de conciertos, para distracción y recreación de los pacientes. ⁽⁹⁾

Al sur de Epidauro, en Troezen, se fundó con posterioridad al año 400 aC un santuario más pequeño que el de Epidauro, en el cual los enfermos se situaban en dormitorios localizados alrededor de un patio de forma cuadrangular, detalle éste que después vamos a encontrar como un rasgo típico de las unidades monasteriales en la Edad Media Alta.

Otro Asclepión famoso fue el de Cos, fundado en el siglo III aC y relacionado con la escuela médica homónima de la ciudad natal de Hipócrates.

La incubatio fue un procedimiento curativo de fondo teúrgico, de cuyas bondades han quedado huellas en inscripciones (iamata) y en los exvotos dejados por los pacientes agradecidos.

El procedimiento incubatio requería que el enfermo pernoctara en el santuario en procura de un sueño, durante el cual el mismo dios Asclepio en persona, o su epifanía, realizaba el acto curativo.

Unos siglos adelante, ya en el siglo II dC, en el Asclepión de Pérgamo, el dios que en Epidauro curaba directa y personalmente, ya no lo hacía así, ya no ejecutaba su divina intervención sino que, a cambio de ella, dejaba una prescripción, un plan de tratamiento que el enfermo debía cumplir si quería recuperar su salud. Emergió aquí la colaboración del paciente con el Sanador para lograr los mejores resultados.

Las anteriores líneas nos ilustran de manera fehaciente sobre el carácter precursor que la incubatio tuvo en relación con la institución hospitalaria de nuestros días, en lo relativo a recuperación de la salud, no de prevención de la enfermedad ni de la rehabilitación por sus secuelas. Es así como había un internamiento del enfermo en una institución organizada a su manera y a su época para “atenderlo” en su enfermedad, sin importar a nuestro propósito cuál fuera la modalidad de la atención ofrecida, ni la interpretación de cualesquiera efectos que produjera. Sólo nos interesa poner de presente el antecedente, la similitud de lo que se hacía en esos tiempos tan antiguos con lo que hoy se acostumbra hacer en materia de salud, cuando por enfermedad nos internamos en un hospital o

clínica para recibir el tratamiento apropiado en nuestra condición de enfermos, por parte del profesional médico que hemos elegido o que nos corresponde ocasionalmente. Y aquello de no recibir moribundos ni mujeres recién paridas como en el asclepión de Epidauro, cabe bien en lo que la moderna administración hospitalaria califica celosamente como “depuración estadística” de la permanencia y la mortalidad.

El objetivo final del internamiento en el asclepión era recibir tratamiento para la enfermedad, a cargo del dios Asclepio o de su epifanía, durante un trance de sugestión onírica. Sin embargo, no era esa la única forma de tratamiento: había también la terapéutica por animales sagrados que corresponde a la modalidad de la terapéutica transferencial.⁽⁷⁾ Los animales sagrados y seguramente amaestrados serían los ejecutores de la Terapéutica Transferencial por Contacto, que consistía en “inyectar” al enfermo la “dynamis curativa” para neutralizar y vencer la “vis morbi” de la enfermedad. En este caso los sanadores eran animales consagrados y necesariamente amaestrados que, al transferir la “dynamis curativa” mediante lameduras o picotazos, lograban primero neutralizar la enfermedad y después vencerla.

Aunque parezca extraña esta cita bibliográfica de una concepción terapéutica con actores animales, su validez se apoya en el hecho de que, como ya lo escribimos, los templos y santuarios fueron sitios de referencia a dónde acudir en busca de un mecanismo terapéutico, tal como sucede en la actualidad con la concurrencia a hospitales en busca de la acción curativa a cargo de los médicos, sólo que el poder curativo en el caso que nos ocupa no estaba en los médicos sino en unos animales de los cuales se creía que tenían ese poder iniciado en el dios de sus creencias, seguramente porque se los había infundido a través del rito de la transferencia, o porque de forma natural tuvieron el privilegio de poseerlo para transferir la “dynamis curativa”. Personas o animales, esto no importaba al enfermo. Lo que a éste le interesaba era el poder curativo que tuvieran esos animales para abatir su enfermedad. Lo que el enfermo buscaba era su curación o alivio, sin preocuparle quién lo curaba o aliviaba, si hombre o animal irracional, ni cómo lo aliviaban o curaban.

Lo expresado en las líneas precedentes corresponde al mecanismo de la Transferencia por Contacto, pero, espe-

culando, nosotros decimos que es factible que los animales sagrados de los asclepiones también pudieran ejercer su magia terapéutica mediante el mecanismo de la Transferencia por Contagio: a través del picotazo o del lamido el enfermo pasaba su enfermedad al animal, y quedando libre de ella, se curaba. A su turno el animal, por el mismo mecanismo del "Contagio", podría liberarse de la enfermedad transfiriéndola a cualquier otro animal, a una planta, a un objeto, al suelo, o a otro hombre.

Como en el caso de la incubatio, en la modalidad terapéutica de la transferencia por contacto o por contagio, también podemos invocar la analogía con el hospital actual, porque hay unidad locativa, internamiento del paciente y un procedimiento terapéutico, que como tal, no se desvirtúa por el hecho de aparecer en escena unos animales, cuya labor es comprensible dentro de los lineamientos de la concepción mágica de la Terapéutica Transfereencial, a la sazón aceptada en el medio cultural donde se realizaba.

El símil del asclepión con el hospital contemporáneo es aceptable porque:

- ambos son sitios de referencia,
- en ambos se da el internamiento del paciente para tratamiento,
- en ambos se realiza el tratamiento por un personaje facultado para llevarlo a cabo, según la cultura.

Conviene destacar que la incubatio como procedimiento con finalidad terapéutica, aunque con altibajos tuvo prolongada vigencia. Se practicó en todo el Imperio Romano, debilitándose la hegemonía de Asclepio como sanador cuando se extendió el ritual que le era exclusivo a otros dioses de procedencia egipcia como Isis, Serapis e Imutas. Y cuando Teodosio I, Emperador Romano del 379 al 395 dC, convirtió al cristianismo en religión oficial y única del Estado Romano, Asclepio y las divinidades egipcias fueron suplantados en la incubatio por sanadores ya santificados como San Juan y San Ciro, y a través de ellos, el Cristo todopoderoso y único dispensador de salud para el cuerpo y para el alma, la transfería a los enfermos en reemplazo de la enfermedad.

A partir de entonces la incubatio se diseminó por los países del oriente mediterráneo, atribuyéndose su éxito, además de la mediación de San Juan y San Ciro, a la

mediación de los ángeles y de otros santos como San Miguel, San Cosme, San Damián, Santa Tecla, San Artemio, San Terapón y el profeta Isaías. Posteriormente la incubatio fue también adoptada por los cristianos de Alejandría.

MEDICINA TALMUDICA - SINAGOGAS-

Con aproximación a los siglos II aC y VI dC los hebreos vivieron la Epoca de la Tradición Oral, que pudiera llamarse Período de Protohistoria, en la cual se inscribe la era de la Medicina Talmúdica.

En efecto, en el transcurso de esos siglos se practicó entre ellos una medicina respaldada en las enseñanzas del *Talmud*, que ya tenía inclusiones de las costumbres médicas de la antigüedad de Babilonia, Persia y Grecia. Buen número de los exégetas del *Talmud* eran médicos.

El *Talmud* predicó mucha medicina preventiva. No obstante, este libro fue más un valor religioso que un compendio médico. Su influencia se proyectó sobre el área de la cultura hebrea, cuya connotación hoy es el Estado de Israel.

A consecuencia de la derrota de los judíos concretada en la pérdida de Jerusalem en el año 70 dC⁽⁸⁾, se dio la extinción del Estado Judío y como epílogo de ello la migración de los que fueron sus súbditos hacia Europa, Asia y Africa. Ante la desaparición de lo que fuera su Estado y su gobierno en su país, los judíos se aferraron a una línea de conducta subjetiva y moral diseñada por las enseñanzas escritas de *La Biblia* y por su propia tradición oral; y para evitar que ésta también sucumbiera, le dieron versión escrita con el portentoso trabajo del médico Rabí Yehuda Hanasi, en el siglo II dC, posteriormente incluida en el *Talmud Babilónico*, y en el de Jerusalem, siglos V y VI dC.

Por estos mismos siglos ya en las sinagogas se disponía de unas salas para albergar y tratar enfermos, y se menciona que tenían salas de operaciones cuyas paredes estaban enchapadas de mármol. Se cita también que las sinagogas disponían de una repartición donde se practicaba reconocimiento médico a los sacerdotes para verificar desde el punto de vista médico su habilidad para el culto.

Conocida la anterior información sobre el período de la Medicina Talmúdica, nos preguntamos qué nociones podemos tomar de ella que puedan parangonarse con cualquiera de los matices del hospital actual. Aunque la Medicina Talmúdica fue muy rica en concepciones respecto de la salud y la enfermedad, no es mucho el aporte de este período a nuestro objetivo, pues apenas hemos de registrar como detalles positivos para nuestra revisión y afines con nuestro concepto actual de “hospital”, el hecho anotado sobre las salas de cirugía y las salas de albergue de enfermos en las sinagogas, circunstancias estas que se asimilan al internamiento de los enfermos de hoy en el hospital de nuestros días y con el celo que no se oculta de mantener la sala quirúrgica en las mejores condiciones de presentación y contra los riesgos potenciales de infección. Amplía la noción de hospital la sección para los controles médicos, que no por ser para los sacerdotes deja de parecerse a los consultorios que hay en los hospitales de hoy para atención de pacientes externos en relativas buenas condiciones, conocidos como ambulatorios.

VALETUDINARIOS

En tiempos del Emperador Augusto, 30 aC al 14 dC, se instituyeron en Roma unas organizaciones que llamaron Valetudinarios (del latín valetudo: estado de salud, enfermedad), destinadas a internar y asistir a las personas de quebrantada salud, esto es, enfermas. ⁽¹⁰⁾ Por esta característica, esas instituciones son consideradas como precursoras del hospital, toda vez que fueron concebidas desde sus comienzos para internar y tratar enfermos, a diferencia de otras instituciones como los albergues, cuya destinación primera fue hospedar a peregrinos, que desde luego podían enfermar después de internados.

Hubo cuatro tipos de Valetudinarios:

- a) LOS DE CARÁCTER CASTRENSE, sostenidos por el Imperio Romano, destinados al internamiento y atención de los legionarios militares del ejército imperial, ubicados en las áreas limítrofes del Imperio, también llamados Lazaretos, pero a pesar de este nombre eran diferentes de las leproserías porque no eran para leprosos; tenían un patio interior cuadrado, en derredor del cual se disponían sus instalaciones.
- b) LOS CORTESANOS, destinados al Emperador y la Corte Imperial, obviamente sostenidos por el Imperio.

- c) LOS DESTINADOS A LA ASISTENCIA DE LOS ROMANOS RICOS, sostenidos por éstos y atendidos por esclavos médicos.
- d) LOS DESTINADOS A LA ATENCIÓN DE LOS ESCLAVOS ENFERMOS, eran sostenidos por los terratenientes.

Los Valetudinarios, no hay duda, son raíces históricas de las instituciones hospitalarias actuales, pues reúnan dos de las características de éstas: el internamiento de los enfermos y su tratamiento al interior de ellos, las cuales son bastante para merecer el calificativo de “precurso-ras”, aunque en la bibliografía no se halla rastro de otras actividades que hoy completan la noción de hospital.

ERA CRISTIANA, MONASTERIO -HOSPITAL-

El nacimiento de Jesús fue un acontecimiento que forzosamente tenemos que mencionar dentro del propósito que nos anima, cual es el de hallar situaciones históricas que de cualquier forma puedan relacionarse con la institución hospitalaria actual.

Las reseñas que hemos dejado atrás nos sitúan en la perspectiva cronológica de comprender que la llegada de Jesús ocurrió en el apogeo de los santuarios de Asclepio. De ahí que, algunos siglos adelante, la “Incubatio” o “Sueño en el Templo” se practicara también en los santuarios del cristianismo, lo cual nos permite expresar que desde esos remotos tiempos se disparó la intervención religiosa en las organizaciones relacionadas con la atención de enfermos.

Pero, ¿fue la Incubatio de los templos cristianos un fenómeno de aculturación o de transculturación? Siendo para mucha controversia el punto, a nuestro juicio y partiendo del supuesto que en el ambiente cristiano no existía esa modalidad terapéutica a través del sueño, estamos sin duda ante un fenómeno etnológico de aculturación, puesto que no hubo para los cristianos desaparición o extinción de un elemento cultural preexistente. De otra forma expresado, no hubo para ellos el fenómeno de la deculturación, necesario para que se configure el de la transculturación.

La ola de misticismo fanático desatada ante la imagen del Redentor, entre otras cosas llevó a la aparición de monjes,

eremitas, anacoretas, ermitaños y estilitas, que por su afinidad originaron un movimiento que se consolidó hacia el siglo IV. Rápidamente se creció la población de estos personajes exóticos dispersos en las riberas del Nilo. Ellos decían abandonar el mundo, que circunscribían al valle bajo del gran río, y se replegaban solitarios a las colinas del desierto para dedicarse a la vida de la contemplación interior.

Hacia el año 320 el activista Pacomio logró reunirlos y agruparlos en un sitio vecino a Tebas, para que en comunidad oraran, trabajaran y comieran, dando al traste con el perfil solitario y taciturno que traían.

Al decir de Dieter Jetter ⁽¹¹⁾, con la culminación del esfuerzo de Pacomio se inició la institución del monasterio, que por definición eso es: la vida en comunidad de los monjes.

En sus comienzos el monasterio tuvo la connotación de comunidad, llegándole posteriormente la misión de albergar enfermos fundamentada en el internamiento u hospedaje de los mismos, que inicialmente fueron los propios monjes impedidos por enfermedad y posteriormente fueron los enfermos corrientes, cuya asistencia se daba gratuita por parte de los monjes médicos, con sentido de vocación de caridad cristiana. Siglos adelante, este rol de internar y atender enfermos fue capitalizado por la jerarquía de los obispos y arzobispos, bajo cuya dependencia quedó, generándoles regalías.

El aprendizaje médico de los clérigos era suplementario a su formación religiosa. Es probable entonces que por esa razón pudieran ejercer en los monasterios sin recibir honorarios, pues sólo el sentimiento de caridad a lo cristiano los movía en la atención de los enfermos, con lo cual adoptaban una posición de franca y aventajada rivalidad con los médicos seculares que, aun careciendo de las letras que retocaban la figura del médico monacal, sí cobraban por sus servicios profesionales.

Ese tipo de ejercicio médico con vocación caritativa, tanto más relevante cuanto que los monjes venían desde siglos antes viviendo de regalos y donaciones, generó para ellos y los monasterios gran aceptación y posicionamiento social frente a las otras modalidades asistenciales, otorgándoles autenticidad e imagen que extendidas a

otras organizaciones religiosas han llegado hasta nuestra época.

Posteriormente el componente de salud se apartó de los monasterios, quedando así abierta y separada la institución para la atención de enfermos internados, lo cual es el hospital.

Por la reseña anterior claramente vemos de qué manera el fenómeno de Cristo, como epicentro de la historia posterior a su nacimiento, aportó indudables raíces para la génesis y consolidación del ente “hospital”, compartidas por supuesto con otras no menos trascendentes e importantes. Los monasterios durante varios siglos dieron asistencia médica a enfermos hospedados, esto es internados, la cual era gratuita.

Fueron analogías indiscutibles con el hospital actual, la última de las cuales se erigió en creencia pública exigible que apenas recién empieza a desmontarse.

Citaremos algunas realizaciones concretas derivadas de la proyección cristiana, mencionando en primer término la contribución de las hospederías de la época, que durante corto tiempo atendían, reclusos, a sus peregrinos enfermos, con el apoyo de los monasterios vecinos. ⁽¹²⁾

Deslindadas ya de los monasterios las áreas de salud, éstas ganaron su identidad institucional pero conservaron el vínculo de dependencia de la jerarquía religiosa. Basilio el Grande, en el año 370, en Cesarea (hoy Queisari, Anatolia), hizo un “gran establecimiento para enfermos”, en cuya parte central se levantó una iglesia con casas pequeñas en su derredor.

El obispo Basiano, en el año 451, fundó en Efeso la “Casa para Enfermos y Pobres” con 70 camas de dotación. Efeso fue un centro cristiano del Asia Menor, importante, como que ahí había predicado el apóstol converso San Pablo en la primera centuria cristiana.

El influyente obispo Cesáreo hacia el año 500 fundó el Hospital de Arles, ciudad del sur francés.

El obispo Masona, en el 580, fundó en Mérida (España) uno de los más importantes hospitales de la época, de avanzado perfil, para atender sin distinciones toda clase de

enfermos, con dotación prevista para la mejor asistencia y comodidad de ellos. Fue corta la duración de este hospital.

El obispo San Landry fundó en París, en el año 660, el Hospital St. Christophe, prolongado en el tiempo con el Hotel-Dieu de hoy.

En cuanto al Monasterio de San Gall (Suiza), parece que en su lugar hubo primero una ermita, en la cual murió en el 630, en su celda, un irlandés de apellido Gall, quien debió ser un ermitaño. Sobre la misma ermita, en el 720, Othmaro erigió el Monasterio de San Gall, que bajo el impulso de su abad Gozberto (816-837), tuvo gran esplendor médico, de tal manera que hacia el 820 el abad Haito, del Monasterio Reichenau, proyectó sobre él un hospital del que se dice que de haberse construido hubiera sido el más famoso de la Edad Media alta: se contemplaba en la proyección, de diseño benedictino, un conjunto de edificios con las dependencias necesarias para las actividades de la comunidad (infirmarium), destacándose las construcciones destinadas a la atención de peregrinos y enfermos pobres (hospitale pauperum), y la posada para huéspedes de alto rango (domus hospitum). Pero más aún se destacaban aquellas para la hospitalización de los monjes, que reproducían el estilo del monasterio propiamente dicho, cuyos claustros circundaban el patio interior cuadrado que lo tipificaba. Se agrega que se contemplaba en la construcción dependencias como baños, cocinas, casa para los médicos, casa de sangrías, y farmacia con un jardín de plantas medicinales, las cuales se convertían así en cultivos de pan coger.

En este proyectado hospital todas las reparticiones mantenían relación con la iglesia, lo cual, según Leistikow (citado por Juan Zaragoza), expresaba el “paradigma de la atención prestada al alma a la vez que al cuerpo”.

Cuando, en el proceso de la evolución histórica la arquitectura hospitalaria se separó del conjunto de la arquitectura monasterial, conservó el rasgo distintivo del patio cuadrangular entre los claustros, que hasta nosotros llegó y aún se conserva en los hospitales de nuestras ciudades ligadas a nuestra historia colonial.

En razón del apoderamiento de la actividad hospitalaria por parte de la jerarquía religiosa surgieron, antes del 866,

los hospitales “Catedralicios”, así llamados por su vecindad o contigüidad con las catedrales, el primero de los cuales se construyó en la ciudad alemana de Colonia. Se replicaron en Bremen, Augsburgo, Treveris, Bamberg, Spira, Wurzburg y Passau; también se contruyeron en Italia, Inglaterra, España y Francia. Fueron blanco del embate de la rampante burguesía, resistido sólo por los de Inglaterra, ya que los de los otros países, especialmente los de Italia y Alemania, no resistieron por el auge del comercio con el oriente.

Igual que los obispos, arzobispos, burgueses y catedrales, la nobleza también se preocupó por tener sus propios hospitales, estableciéndolos principalmente en Francia, Inglaterra y España. Fue una fiebre de construir hospitales. Sólo Enrique I El Liberal, Conde de Champaña, hacia 1160 fundó por lo menos 13 hospitales. Los Duques de Normandía (Francia) fundaron varios. Felipe de Alsacia, Conde de Flandes, en 1179 fundó el Hospital St. Jean de Arras; y la Condesa de Flandes, Juana, en 1216 construyó en Lille el Hospital St. Sauveur, y hacia 1230 el Hospicio Comtesse. Por estos años Margarita II impulsó la realización de los hospitales Bergues, Sechin y Orchies. Margarita de Borgoña, cuñada del rey Luis IX El Santo, en 1293 construyó el Hospital Notre-Dame de Fonenilles de Tonneu.

En suma, del siglo XI a los comienzos del XIII fueron innumerables los hospitales erigidos por los nobles.

A los antes mencionados grupos esquemáticos de hospitales, hay que agregar el grupo de los Hospitales Cruciformes, así llamados por la disposición en cruz de sus naves, que proliferaron en Italia y España, entre los comienzos del siglo XIII al XVI. Surgieron estos hospitales en Florencia, Burgos, Valencia, Génova, Milán, Roma y Piacenza. En España los Reyes Católicos les dieron gran impulso, y cuando en 1492 culminó la reconquista de Granada, se proyectaron con medidas gigantescas y aire triunfalista en Toledo, Santiago de Compostela y Granada, bajo diseños del gran arquitecto Enrique Egas.⁽¹³⁾

En Francia, los Hospitales Cruciformes llegaron a tener presencia apenas en el siglo XVII, en Lyon y París. En Inglaterra se menciona el Savoy Hospital de Londres, en 1517. En Alemania no tuvieron acogida los Hospitales Cruciformes.

El apogeo del diseño cruciforme hospitalario se vio en las colonias: Ciudad del Cabo (Africa del Sur), Guadalajara (Méjico), Santiago de Chile, Goa y Pondichery (en la India).

ALBERGUES DE PEREGRINOS

Las peregrinaciones fueron una institución de contornos religiosos que llevó a la fundación de lugares especiales, los albergues, donde se recibían y hospedaban, inicialmente, los peregrinos cansados, extenuados. Pero como muchos peregrinos en su andar enfermaban y morían, los albergues hicieron tránsito a hospitales, lo cual fue fácil, puesto que contaban con el ingrediente fundamental de un hospital: la organización para admitir internos, para hospedar, y la asistencia médica por los monasterios.

Los primeros albergues que se mencionan (16) datan del año 479 y estuvieron ubicados en Roma. También los hubo entre judíos y griegos, igualmente destinados al hospedaje de peregrinos.

El clímax de las peregrinaciones se alcanzó hacia el año 1.200 con la ruta a Santiago de Compostela en Galicia, a donde se llegaba por cinco caminos diferentes según el país de procedencia, para venerar el sepulcro del apóstol Santiago. Los albergues de peregrinos eran numerosos y estaban escalonados en las rutas peregrinas, con predilección en los sitios de difícil paso de los ríos, donde a la postre se construyeron grandes puentes. En la meta del peregrinaje, Santiago de Compostela, se construyeron muchas hospederías y hospitales, calificándose de éstos como el más bello aquel que los Reyes Católicos construyeron cerca de la tumba del Apóstol Santiago.

Para nuestro propósito resulta muy valioso el aporte de los Albergues de Peregrinos como importante punto de apoyo histórico de la institución hospitalaria, toda vez que, como ya lo expresamos, la transformación del albergue en hospital fue fácil por cuanto tenía organización, experiencia y vocación en la misión de internar personas, sólo que éstas no eran ya peregrinos sino enfermos, o mejor, pacientes.

El Emperador Juliano (361-363), conocido como el Apóstata por su apertura hacia otras religiones distintas de la

cristiana, ordenó en las ciudades la edificación de albergues para los no-cristianos y viajeros pobres, que se llamaron Xenodoquios.⁽¹¹⁾ Su sucesor, Valentiniano I (364-375), fundó en el 367 en Valenciennes (Galia Norte), un Xenodoquio para cristianos, lo cual nos enseña que organizaciones de esta naturaleza se utilizaban para ganar adeptos en lo religioso y en lo político, tal como sucede hoy.

Reyes, obispos, monasterios y nobleza fundaron xenodoquios, los cuales tuvieron apogeo en la Galia hacia el siglo VI. A la postre perdieron el odioso sentido religioso que tuvieron en sus comienzos.

Hubo xenodoquios para albergar leprosos, conocidos como Exinodochium Leprosorum, en Chalon - Sur - Saône (550), Metz (636), Verdun (656) y San Gall (736). Sólo en el xenodoquio de Clermont se da por seguro que hubo médicos.

LEPROSERIAS

La Lepra es una enfermedad que fue conocida en Egipto desde el segundo milenio aC y hacia el siglo II dC se había tomado epidemiológicamente al Imperio Romano. Esta enfermedad dio origen a una pretendida modalidad de "hospital": la Leprosería o "Casa para los Leprosos", instituida en el año 583 por un Concilio en Lyon con el principal objetivo de aislar a los leprosos. Ya en un Concilio de Orléans la Iglesia había asumido la alimentación y el vestido de los enfermos.⁽¹⁴⁾

Las Leproserías tuvieron auge durante las Cruzadas y aún después de ellas por el contagio de los Cruzados, aunque se piensa que hubo confusión con la sífilis, además de que todas las erupciones de la piel se las denominaba genéricamente como Lepra. Se ha estimado que sólo en Francia, en el siglo XIII, hubo más de 2.000 Leproserías.

La verdadera Leprosería no estaba dentro de la ciudad sino en sus alrededores, enmarcada por una especie de muralla, tenía una capilla de piedra, pequeñas casas de madera y un cementerio. Era más que todo una "colonia" o ciudadela, cuyo objetivo, como ya dijimos, era el aislamiento de los enfermos para disminuir la propagación de la enfermedad. A los enfermos se les permitía la

mendicidad disfrazada de impuesto de movilización, práctica ésta que también se aplicó en el Rin a los viajeros. Para anunciar la presencia de los leprosos, se les ponía un cascabel y vestido especial.

El internamiento que se hacía en las Leproserías no fue de carácter hospitalario porque no apuntaba al tratamiento de los enfermos. Más que internamiento u hospedamiento fue encerramiento, con el objetivo epidemiológico de disminuir la diseminación de la enfermedad. La misión de la Leprosería no fue tratar a los enfermos sino encerrarlos, claro ejemplo de que no todos los internamientos de enfermos son de rol hospitalario.

En un momento dado algunas leproserías se transformaron en los “Hospitales de Apestados”, que también tuvieron como misión el aislamiento de otros tipos de enfermos contagiosos. Igual que las leproserías, se instalaban fuera de las ciudades. ⁽¹⁵⁾

En el año 850 el Aglabi Ziyadat Allah hizo construir en el Qairouan tunecino un hospital con leprosería incorporada.

HOSPITALES PARA ENFERMOS MENTALES

Los enfermos mentales fueron un grupo que por sus características de incomodidad y agresividad sociales tuvieron que ser reclusos, pero no es claro que esta reclusión fuera realmente para tratamiento. La primera organización de este tipo data del año 800 en la ciudad de Bagdad (Irak), como una “Casa para Enfermos Mentales”.

Con posterioridad a la Casa de Bagdad, durante la Edad Media se establecieron recintos para locos en vecindad de los lugares donde ellos peregrinaban. Así fue en Gheel (Bélgica), Bourbriac (Bretaña), Larchant (Francia).

Curiosos sitios de alojamiento de los enajenados fueron las torres de los fortines, como en Hamburgo y Nuremberg, quizá para tenerlos más dominados y disminuidos en su capacidad de agresión física.

En el 872 ya se recibían enajenados en el hospital que fundó en El Cairo el Gobernador del Califa Ahmad bu

Tulum, y en esa misma ciudad, en 1283, sobre un antiquísimo palacio se levantó el Hospital Mansúrico, que tuvo celdas para locos.

Al declinar la Edad Media, en el siglo XV, los hospitales en su mayoría tenían celdas para dementes.

No hay suficiente información histórica sobre posible presencia de estos hospitales en el área cristiana de Europa. ⁽¹⁷⁾

UNIDAD KOMYO

En el siglo VIII dC, año 730, en el Japón, la Emperatriz Komyo⁽¹⁸⁾ de la cultura Yayoi, período Nara, en un templo de la capital Nara estableció para menesterosos lo que bien podemos llamar una Unidad Integrada de Salud, constituida por un Dispensario y un Hospital, más un Hospicio satélite. Lo trascendente aquí fue la destinación que la Emperatriz le dio al Hospital como sitio de tratamiento para enfermos graves y pobres.

Si el Dispensario atendía a los enfermos cuyo estado les permitía deambular, el Hospital por el contrario servía a los que, impedidos para ello por hallarse muy comprometida su salud, requerían internamiento para la atención. Indudablemente, ambas realizaciones encajaron en la concepción de un hospital moderno, que entre otras cosas debe tener esas dos modalidades de servicios.

Fue tan revolucionaria, realista y previsiva la Emperatriz, que incorporó al Dispensario y al Hospital un Hospicio, para facilitar el acceso a ellos de los enfermos procedentes de lugares lejanos, previsión que hoy no se tiene en cuenta. Lo que ahora vemos en relación con este punto es una proliferación de negocios a través de incómodos hospedajes que se instalan alrededor de los hospitales para explotar a los enfermos y sus familiares, haciendo más precaria su ya debilitada condición económica.

En muchos hospitales encontramos actualmente una pequeña capilla para los oficios religiosos. La Emperatriz hizo lo contrario: incorporó a un templo grande los servicios asistenciales médicos, quizá para reafirmar que tanto la enfermedad como los procedimientos y medios curativos provienen de Dios, y sólo de Dios.

No podemos dejar de hacer énfasis sobre el hecho de que todo el complejo instituido por la noble Komyo, fue exclusivamente destinado a las personas muy pobres, que no sólo eran sujeto de la atención y de los procedimientos terapéuticos, sino que también recibían las medicinas. Era el reflejo de una política orientada socialmente por el Budismo imperante en la época, que más adelante decayó víctima de su vulgarización populista.

En lo que toca con nuestro propósito, hemos de afirmar que fueron varias las raíces que aportó el ensayo de la Emperatriz Komyo a la institución del hospital, como el internamiento de enfermos, la entrega de los medicamentos, la facilidad de acceder y la diferenciación de los pacientes que deben internarse, de aquellos que pueden ser atendidos externamente sin necesidad del alojamiento, ahora denominados “ambulatorios” y que hasta hace muy poco tiempo calificábamos como de “consulta externa”.

Desafortunadamente, no prendieron todas las raíces que sembró la emperatriz: se perdieron aquellas de corte social y humanizado como la entrega de los medicamentos y la facilidad de acceder. Cada vez están más perdidas, sobre todo en los tiempos que corren, cuando el enfermo, la enfermedad y el médico son materia prima que sórdidos industriales transforman en lucro cubierto de infamia y carente de humanidad.

LA MADRASA Y EL BIMARISTAN

Hubo en la cultura árabe, en el siglo VII dC, cuando se iniciaba el Islam, una institución distinguida con el nombre de Madrasa, que se ocupaba de la educación y el culto. En lo educativo se orientaba principalmente a mantener y estimular los estudios de nivel superior. Su ubicación, por lo general como parte integrante de una mezquita, confirmaba su rango y origen religioso por cuanto hacía realidad la enseñanza del Profeta Mahoma (570-632), quien había preconizado que la Teología y la Medicina eran las disciplinas que debían aprenderse para la vida intelectual y corporal⁽¹⁹⁾. Este dualismo, fruto del pensamiento del Profeta, llevó al Califa Harun al Rasid a promulgar, hacia el año 786, un decreto mediante el cual se obligaba a las mezquitas nuevas a mantener un hospital como dependencia anexa, con lo cual se disparó una febril actividad para construir y organizar unidades de tipo hospitalario.

Así, se sabe que hacia el año 800 ya existía en Damasco una organización para enfermos; que el Aglabi Ziyadat Allah en el 850 edificó un hospital con leprosería en el Qairouan tunecino; que en el 875 apareció en El Cairo un hospital o Bimaristán (casa del enfermo, hospital), que fue equipado por un ministro del Califa Al-Mu'tamid; y que el Emir Adud al Dawla construyó en Bagdad, en el año 981, un Bimaristán docente con salas de enfermos a manera de pabellones incluyendo uno para aislamiento de los enfermos mentales, con farmacias bien surtidas y controladas por el Estado, que daban a conocer la lista de medicamentos disponibles, provista de cocina dietética; los enfermos tenían visitas en días fijos. El Bimaristán tenía un Médico Jefe erudito que hablaba varios idiomas, amante y mecenas de la música. Aquí los maestros impartían enseñanza clínica teniendo a los discípulos agrupados en torno suyo; se observaba la evolución del paciente y se leían textos escritos por autoridades en el tema. No pocas veces asistían los gramáticos a las clases con el fin de garantizar la correcta interpretación de lo que se leía. Luego de la revista clínica con el maestro los médicos se reunían en la biblioteca para discutir algunos de los casos que se vieron. Dos o tres estudiantes siempre estaban presentes en las operaciones de cirugía que se practicaban.

En la Madrasa los astrónomos, los matemáticos, los juristas, los teólogos y los médicos se organizaban en grupos (Magalis) para estudios paralelos. Los Magalis solían reunirse en las casas de los sabios y mecenas. Los matemáticos y astrónomos contaban con un observatorio, y los médicos con un hospital.

A la postre los magalis salieron de las mezquitas y organizaron agrupaciones unidisciplinarias que, en el caso de los médicos, condujeron a primitivas organizaciones de sabor gremial: las Ra'is Al Attibba, que al incorporar a la educación literaria más prácticas médicas sin discriminación racial ni religiosa, se orientaron a estudios de especialización que facilitaron establecer niveles de competencia con idoneidad, haciendo simultáneamente control del ejercicio médico.

En su evolución histórica, durante el siglo IX, primero en Gondishapur (Persia) por iniciativa del médico Gibril bn Buhtiser desaparecido en el 827, y después en Bagdad bajo el Califa Al Ma'mun (813-833), las Ra'is Al Attibba

generaron las Bayt Al Hikma (Casa de la Sabiduría), que fueron las primeras construcciones para la unidad académico-gremial, que más adelante se instauraron también en El Cairo, Damasco, Buhara, Samarkanda y Basora.

Las Ra'is Al Attibba y sus productos las Bayt Al Hikma o Casas de la Sabiduría, alcanzaron en el siglo XI el carácter de Academias, convirtiéndose en centros de enseñanza dotados de bibliotecas, farmacias y hospitales. Fue así como surgió un Centro Académico en El Cairo luego de que en el año 1005 el Califa Al Hakim, de la dinastía Chiita Fatini construyera una Bayt Al Ilm (Casa de la Ciencia). Igualmente en 1065 el Visir Nizam Al Mulk fundó la Madrasat Al-Nizamiyya que ha sido descrita como un Centro de Enseñanza "colosal", con jardines, bibliotecas, cocinas, baños, depósitos, almacenes, salas de conferencias y aulas, con apartamentos privados para el hospedaje de los sabios. No hay claridad de que en los planes educativos de este "colosal" Centro tuviera cabida la enseñanza de la Medicina, pero ello es muy posible ante el postulado de Mahoma.

En 1154, Nilr Al Din Zanki construyó el famoso Bimaristán Nuri en Damasco, del que aún su edificio sobrevive. Tenía atención ambulatoria, tratamiento temporal y enseñanza médica.⁽²⁰⁾

En el siglo XIII, en el 1227, el Califa Al Mustansir fundó la Madrasa Mustansiriyya sobre la margen izquierda del río Tigris, cuya construcción se terminó en 1234. Se enseñaba allí religión, lenguas, matemáticas, farmacia, ciencias naturales y medicina. Entre sus dependencias anexas se menciona depósitos, baños, cocinas y un hospital. Tomada y destruida esta madrasa por los mongoles en 1258, fue reconquistada y reconstruida sin pérdida de tiempo.⁽²¹⁾

Entre 1248 y 1257 el Emir Sayft Al-Din Al Kaimari fundó un hospital similar al anterior, también en Damasco.

En 1285 el sultán Al Mansur construyó en El Cairo el famoso hospital Mansuri con escuela, biblioteca y mausoleo. Sus patios tuvieron instalaciones acuáticas.

En ese ambiente de intensa actividad médica, los médicos para mantenerse informados y al día sobre el movimiento científico, acudían a las bibliotecas públicas y privadas, éstas llamadas Tesoros de la Sabiduría, que posterior-

mente se convertirían en academias privadas, en "Casas de la Ciencia". El Director del Hospital disfrutaba elevada posición social, equiparable a la de alto funcionario del Estado.

No puede quedarnos duda acerca de la importancia de la Madrasa como vehículo para poner en vigencia una cultura del saber en todas las disciplinas intelectuales: y del Bimaristán para dar realidad, casi de manera plena, al perfil que en la época actual se tiene de lo que debe ser un hospital, no sólo asistencial sino además docente y universitario.

Fueron muchas las raíces sembradas por la Madrasa y el Bimaristán. Con la Magalis se estimuló inicialmente la actividad multidisciplinaria integrada, y después la actividad monodisciplinaria y con ésta los primeros pininos histórico-gremiales-médicos.

CAPITULO CUARTO

CONSIDERACIONES SOBRE LA MADRASA, LOS ASCLEPIONES Y EL BIMARISTAN

La Madrasa fue una institución de categoría intelectual que lo mismo mantenía y estimulaba el culto religioso que el culto al saber general, incluido en éste el saber médico incorporado en las disciplinas literarias. Por esto el médico disponía de una cultura más allá de su formación estrictamente médica.

La Madrasa resiste comparación con una universidad de origen estatal y religioso pero abierta en sus actividades, cuando menos en la enseñanza de la medicina y la prestación de servicios médicos, que se prodigaban a través del Bimaristán (hospital) sin distinciones de religión ni raza.

Por el conducto regular de la Madrasa y el Bimaristán los musulmanes desarrollaron, sin pérdida de tiempo, la concepción de su Profeta Mahoma cuando afirmaba que "Medicina y Teología eran las disciplinas fundamentales para la vida en lo corporal y lo intelectual". Por eso, para facilitar la realización de la parte médica de la premoni-

ción de Mahoma, los gobernantes se dieron a la tarea de fundar hospitales y más hospitales, tarea que fue hasta el siglo XVII, quizás creyendo que a través de ellos se daba estricto cumplimiento al querer del Profeta para satisfacer las mejores condiciones con relación a la vida corporal e intelectual. Hay en esto otro ejemplo claro y evidente de la ligazón que en la antigüedad había entre la salud y la medicina con las concepciones religiosas, que aún subsiste.

Como concepción hospitalaria el Bimaristán (hospital islámico) sobrepasó significativamente al Asclepión o Templo de Asclepio. Los Asclepiones fueron sitios de referencia como también lo fue el Bimaristán; ambos hacían internamiento del paciente para darle asistencia por su enfermedad, pero hasta donde conocemos, en el Asclepión esta etapa era muy breve, apenas para permitir el sueño de la incubatio luego del rito purificador con abluciones y sacrificio en forma de ofrenda barata. En cambio, en el Bimaristán el internamiento no tenía esa duración pre-establecida y breve, porque su objetivo era buscar el restablecimiento de la salud.

La brevedad del internamiento en el Asclepión no permitía apreciar la evolución de la enfermedad en el paciente, que por lo demás no se justificaba puesto que éste, al volver del estado onírico, ya estaba "curado". En el Bimaristán, por el contrario, sí se vigilaba institucionalmente la evolución clínica. Había visita para los enfermos en días determinados.

Una diferencia fundamental entre las dos instituciones la tenemos en la conceptualización de la asistencia que prestaban al paciente: en el hospital islámico no la daba la divinidad, ni directamente ni a través de epifanías ni de sus agentes mediadores los sacerdotes. Era el hombre como curador médico quien la administraba, no obstante que desarrollaba una posición religiosa.

El Bimaristán, además de la atención a través del internamiento u hospitalización, también la ofrecía a pacientes ambulatorios, lo cual no hemos comprobado que fuera así en el Asclepión.

Si hemos de mencionar dependencias de apoyo dentro de la propia estructura institucional, debemos recordar que el Bimaristán tenía depósito, baños, almacén, cocina dietética, farmacia surtida que a través de listas informaba

la disponibilidad que tenía. La farmacia estaba controlada por el gobierno.

Conducido el hospital islámico por un Médico Jefe que nosotros conocemos como "Director", era éste un personaje eminente y erudito porque, a la usanza de la época, la medicina no era para el médico la única fortaleza intelectual ni del conocimiento: otras letras le adornaban. Por eso se le dispensaba prominente posición social que se irradiaba a sus colaboradores de la institución.

Es realmente admirable la vocación docente que tuvo el Bimaristán para enseñar la Medicina. Disponía para ello de una estructura que aún hoy es de envidiarse. Así, sabemos que tenía bibliotecas actualizadas y que a los estudiantes se les enseñaba a consultarlas; que estaba dotado de aulas y salas de conferencias; que disponía de apartamentos privados para el hospedaje de los sabios maestros que lo visitaban; que se realizaban ateneos para la «disputatio» de los casos clínicos que presentaban a la controversia médica; que se programaban demostraciones con fines docentes y prácticos; que había presencia de los estudiantes en las operaciones quirúrgicas que se realizaban. Maestros y discípulos se juntaban en acto académico docente para llevar a cabo verdaderos seminarios; se hacía seguimiento de la evolución médica del paciente.

En el Bimaristán se organizó, quizá por primera vez, la visita para hospitalizados en días determinados.

La organización docente avalaba el control que el Bimaristán tenía del ejercicio de la Medicina, de tal manera que a los cirujanos se les vigilaba la destreza manual en el uso de los instrumentos y se les exigía el saber anatómico.

Todas las actividades anteriores quedaban marcadas con el sello científico, y las relacionadas con el aspecto asistencial, además enmarcadas en el noble propósito de restituir a sus usuarios la salud perdida. No encontramos información sobre acciones preventivas de patologías. No tuvieron discriminación racial ni religiosa.

De otra parte, en el Bimaristán se dieron raíces gremiales de solidaridad entre los médicos, todavía muy invocada pero poco realizada.

En el hospital islámico (Bimaristán) estuvo muy acentuada la noción de las especialidades médicas y, desde luego,

**CUADRO No. 1
SINOPSIS INFORMATIVA SOBRE LAS INSTITUCIONES REVISADAS**

CARACTERISTICAS	INSTITUCIONES													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Internamiento	X		X	X	X	X	X	X	X	X		?	X	X
Encerramiento											X	?		
Relación religiosa	X	X	X		X	X		X	X		X	?	X	X
Carácter estatal	X	X	X	X	E.C.		X			X		X	X	X
Carácter privado	X					X	X	X						
Atención ambulatoria	X	X	X						?	?			X	X
Mago		Xs	Xs	?	X	Xs								
Médico	X			?			X	X	X	X			X	X
Docencia	X	X	X											X
Investigación	X													?
Centro informativo	X	X												X
Biblioteca	X													X
Farmacia	X							X					X	X
Cultivo plantas med.								X						
Acción preventiva	X	X				X								?
Sitio de referencia	X		X	X	X		X	X			X	X	X	X
Atención de urgencias	X			X					X	X				?
Rehabilitación	X													
Recreación enfermos					X									
Incubatio					X	?								
Cementerio											X			

1. Hospital actual
2. Casa de la vida
3. Templos egipcios
4. Tiendas de campaña
5. Santuarios de Asclepio
6. Medicina talmúdica - Sinagogas
7. Valetudinarios
8. Monasterios
9. Albergues de peregrinos
10. Xenodoquios
11. Leprosías
12. Hospital enfermos mentales
13. Unidad Komyo
14. Bimaristán

(E.C.) Era Cristiana
(Xs) Mago Sacerdote

la del especialista, lo cual también fue factor importante para lograr la función de vigilancia y control que se le asignó para el ejercicio de la medicina.

Visto todo lo anterior, podemos concluir que con el Bimaristán de la Madrasa se llegó a una indudable y significativa aproximación histórica con el concepto de hospital aceptado por la cultura médica actual. Son dos modelos institucionalmente afines y estructuralmente similares, aunque es preciso reconocer que el Bimaristán aventajó en varios aspectos a muchos de los hospitales de hoy, sobre todo en nuestro medio colombiano. Y no puede olvidarse que son diez siglos, aproximadamente, el tramo cronológico que nos separa de entonces.

CAPITULO QUINTO

COMENTARIO FINAL

No fue fácil organizar la presente monografía porque el material informativo referente al tema se encuentra muy disperso en la bibliografía. Sin embargo, una vez reunido, fue trabajado y agrupado por etapas cronológicas centenarias, difícilmente esquematizadas por la inevitable imbricación temporal de los fenómenos culturales.

La investigación realizada permite establecer parangones históricos, por lo menos parciales, del hospital actual con antiquísimas organizaciones que tocaron con la salud o la enfermedad de la gente de su época, lo cual nosotros interpretamos como proyección o antecedente de éstas respecto de aquél, por la similitud o analogía de lo anterior con lo presente.

Eso es así en cuanto se refiere a la Casa de la Vida y a la práctica en los templos del Egipto milenario; al ejercicio de la medicina de guerra descrita por Homero; a los Santuarios de Asclepio, a la Medicina Talmúdica; a los Valcutinarios; a los Monasterios surgidos en la Era Cristiana y a los hospitales generados por éstos; a los Albergues de Peregrinos una vez transformados; al ensayo de la Emperatriz Komyo, y al Bimaristán islámico.

De la relación anterior hemos excluido las Leproserías porque al analizar su estructura y funciones vimos que no corresponden como antecedentes hospitalarios, puesto que al enfermo no se le internaba en ellas para tratarlo sino que se le encerraba para aislarlo.

En el Cuadro No.1 quedó sintetizada la información sobre las características de las instituciones revisadas.

Referencias bibliográficas

- (1, 6, 7) GIL L., *La Medicina en el Período Pre-técnico de la Cultura Griega*. En LAIN P. y cols., *Historia Universal de la Medicina*, Tomo I, Salvat Editores S.A., Barcelona, 1972, pp. (270), (286, 287), (278, 279, 280).
- (2) GHALIOUNGUI P., *La Medicina en el Egipto Faraónico*. En LAIN P. y cols., *Historia Universal de la Medicina*, Tomo I, Salvat Editores S.A., Barcelona, 1972, PP. 99.
- (3) MAUL S. y WESTENDORF W., *Primeras Teorías Médicas: entre la magia y la razón, Sacerdotes o Cirujanos?* En SCHOLT H. y cols., *Crónica de la Medicina*, Segunda Edición Española, Plaza y Janés Editores, 1994, Barcelona, pp. 21.
- (4) ALBARRACÍN A., *La Medicina Homérica*. En LAIN P. y cols., *Historia Universal de la Medicina*, Tomo I, Salvat Editores S.A., Barcelona, 1972, pp. 260.
- (5, 11, 13, 15, 16, 17) JETTER D., *Los Hospitales en la Edad Media*. En LAIN P. y cols., *Historia Universal de la Medicina*, Tomo III, Salvat Editores S.A., Barcelona, 1972, pp. (264,265), (266), (288), (289), (290), (291).
- (8) MOUNTNER S., *La Medicina Hebrea Medieval*. En LAIN P. y cols., *Historia Universal de la Medicina*, Tomo III, Salvat Editores S.A., Barcelona, 1972, pp. 119.
- (9, 10) SCHUBERT CH., *Grecia y la Medicina Europea, Segundo Auge del Culto a Asclepio*. En SCHOLT H. y cols., *Crónica de la Medicina*, Segunda Edición Española, Plaza y Janés Editores, 1994, Barcelona, pp. (52), (50).
- (12) ZARAGOZA J., *Restos de la Medicina Clásica en el Occidente Medieval Europeo*. En LAIN P. y cols., *Historia Universal de la Medicina*, Tomo III, Salvat Editores S.A., Barcelona, 1972, pp. 179.
- (14) HAU F., *Los Leprosos Aislados en la Leprosería*. En SCHOLT H. y cols., *Crónica de la Medicina*, Segunda Edición Española, Plaza y Janés Editores, 1994, Barcelona, pp. 68.
- (18) NAKAGAWA Y., *La Medicina en el Antiguo Japón*. En LAIN P. y cols., *Historia Universal de la Medicina*, Tomo I, Salvat Editores S.A., Barcelona, 1972, pp. 208.
- (19, 20, 21) SCHIPPERGES H., *La Medicina en el Medioevo Árabe*. En LAIN P. y cols., *Historia Universal de la Medicina*, Tomo III, Salvat Editores S.A., Barcelona, 1972, pp. (103), (107), (104).