

Aproximación al concepto y práctica de la Medicina Social en Ludwig Teleky (1872-1957)

ESTEBAN RODRIGUEZ OCAÑA*

I. EL NACIMIENTO DE LA MEDICINA SOCIAL

La incorporación de la consideración social del enfermar, como hecho científicamente establecido, a la teoría y práctica médicas es una de las novedades cualitativas de la medicina del siglo XX. Como ha dejado perfectamente establecido Rosen (1), la culminación de este proceso lo constituyó la aparición de una nueva disciplina, la Medicina Social, inicialmente en el área germánica, bajo la denominación de Higiene Social. De la mayor trascendencia a este respecto fue la obra de Alfred Grotjahn (1869-1931) (2), gran teórico y primer *Ordinarius* de la

-
- (1) Entre sus contribuciones a la historia de la Medicina Social destacamos, como de ámbito más general, What is Social Medicine? A Genetic Analysis of the Concept. *Bull. Hist. Med.*, 21 (1947), 674-733; The Idea of Social Medicine in America. *Can. Med. Assoc. J.*, 61 (1949), 316-323; Review of Iago Galdston's «The Meaning of Social Medicine». *Bull. Hist. Med.*, 29 (1955), 474-484; The Evolution of Social Medicine, in: *Handbook of Medical Sociology*, H. E. Freeman, S. Levine and L. G. Reeder, eds., Englewood Cliffs (New Jersey) (1963), pp. 17-61; Die Entwicklung der sozialen Medizin, in: *Seminar: Medizin, Gesellschaft, Geschichte*, H. U. Deppe and M. Regus, hrsg., Frankfurt a.M. (1975), pp. 74-131.
 - (2) Aparte de las noticias contenidas en los trabajos de Rosen ya citados, sobre Grotjahn puede verse su propia autobiografía, *Erlebtes und Erstrebt. Erinnerungen eines sozialistischen Arztes*, Berlin (1932), la necrológica dedicada a su memoria por Alfons FISCHER (1931) Alfred Grotjahn, der Vater der neuzeitlichen Sozialhygiene als Wissenschaft. *Sozialhyg. Mitt.*, 15, 113 y ss., así como la copiosa producción de Dietrich TUTZKE: Chronologisches Verzeichnis der von Alfred Grotjahn verfassten selbständigen Schriften und Aufsätze in Zeitschriften und Tagespresse. *Z. ges. Hyg.*, 3, (1957), 1-15 en col. con B. HARMS; Alfred Grotjahn gesundheitspolitische Förderungen. *Med. Mschr.*, 14 (1960), 42-47; Einige Bilddokumente zu Alfred Grotjahns Leben und Wirken. *Med. Bild*, 11 (1968), 156-160; Die sozialhygienische Uebungen an der Berliner Medizinischen Fakultät von 1920 bis 1933. *Z. ges. Hyg.*, 16 (1970) 335-339; Alfred Grotjahn und das Hygiene-Institut der Universität Berlin. *NTM*, 8 (1971) 81-91; Alfred Grotjahn und die Sozialhygiene. *Z. ärztl. Fortbild.*, 67 (1973), 783-788, finalmente condensados en su libro *Alfred Grotjahn*, Leipzig (1979). Todavía ha publicado una Pro memoria Alfred Grotjahn (1869-

* Departamento de Historia de la Medicina. Facultad de Medicina. Granada (España)
DYNAMIS

nueva disciplina (Berlín, 1921), junto con la de los también alemanes, como él, Adolf Gottstein (1857-1941), Alfons Fischer (1873-1936) y Arthur Schlossmann (1867-1932), así como la de los austriacos Ignaz Kaup (nac. en 1870) y Ludwig Teleky (1872-1957) (3), entre otros.

La historia del desarrollo previo que posibilitó tal novedad marcha indisolublemente ligada al proceso de industrialización del mundo europeo, aún entendida como aplicación particular de la vieja preocupación hipocrática por la influencia del medio en la enfermedad, la cual

1931). *Z. ges. Hyg.*, 27 (1981), 682-685. Otras aportaciones de interés en GEBHARD, B. (1968) Alfred Grotjahn's «Soziale pathologie» and his Influence on English and American Social Medicine, in: *Verhandlungen 20th. Int. Cong. Hist. Med. Berlin, 1966*; Hildesheim, pp. 125-134 y THOMANN, K. D. (1979) Die Zusammenarbeit der Sozialhygieniker Alfred Grotjahn und Alfons Fischer. *Medizinhist. J.*, 14, 251-274.

- (3) Autores que aún esperan quien se ocupe de su obra con parecida dedicación a como se ha estudiado a Grotjahn; por lo tanto, la bibliografía de referencia es escasa y parcial. Sobre Gottstein, una autobiografía en *Die Medizin der Gegenwart in Selbstdarstellungen*, L. R. Grote, hrsg., Leipzig (1925), pp. 53-91 y STUERZBECHER, M. (1959) Adolf Gottstein als Gesundheitspolitiker. *Med. Mschr.*, 13, 374-378; también del mismo autor Das Gesundheitsamt des Bezirks Tiergarten von 1920-1933. *Berlin Med.*, 16 (1965), 211-214. Sobre Fischer existe un reciente trabajo de THOMANN, K. D. (1980) *Alfons Fischer (1873-1936) und die Badische Gesellschaft für soziale Hygiene*. Köln, donde se emplea y discute la escasa literatura anterior sobre el mismo. Sobre Schlossmann, HOHMANN, G. (1968) Arthur Schlossmann und die Anfänge der Sozialmedizin in Deutschland. *Münch. med. Wschr.*, 110, 107-109; WUNDERLICH, P. (1968-69) Arthur Schlossmann und seine Bemühungen um die Anerkennung der Kinderheilkunde in Dresde 1893 bis 1906. *Beitr. Gesch. Univ. Erfurt*, n. 4, 167-180 y Arthur Schlossmann —ein grosser deutscher Kinderarzt. *Kinderärztl. Prax.*, 40 (1971), 311-314. No existen, que sepamos, trabajos sobre Kaup, del que se obtienen noticias por su relación con Grotjahn. Para el caso de Teleky, la relación bibliográfica es igualmente menor, compuesta en su totalidad por cortas notas biográficas: Dr. Teleky, 60 jähriges Doktorjubiläum. *Neues Oesterreich*, 27-Jul. 1956; KHAUM, A. (1957) In memoriam Dr. Ludwig Teleky. *Wien. klin. Wschr.*, 69, 973-974; KOELSCH, F. (1957) Lebensbild: Dr. Ludwig Teleky, geb. 12.7.1872 in Wien-gest. 20.8.1957 in New York. *Münch. med. Wschr.*, 99, 1875-1876; Ludwig Teleky M. D. *Brit. med. J.*, (1957) II, 1055; PELLER, S. (1957) In Memoriam Ludwig Teleky, July 1872-August 1957. *Med. Circle Bull.*, 4, 9-10; Dr. Ludwig Teleky gestorben. *Neues Oesterreich* 27 Aug. 1957; SABLİK, K. (1977) Ludwig Teleky (1872-1957). *Aerzt. Presse Medizin*, n. 51, 7-9. A ellos hay que añadir la autobiografía del propio Teleky, *Geschichtliches, Biographisches, Autobiographisches. Aerztl. Wschr.*, n. 10 (1955a), 112-116. Estudios generales sobre la eclosión de la Medicina Social, aparte de los citados de ROSEN, son también: KROEGER, G. (1937) *The Concept of Social Medicine as Presented by Physicians and Others Writers in Germany, 1779-1932*, Chicago; THISSEN, R. (1969) *Die Entwicklung der Terminologie auf dem Gebiet der Sozialhygiene und Sozialmedizin im deutschen Sprachgebiet bis 1930*, Köln; SCHADEWALDT, H. (1974) Die entwicklung der Staatlichen Gesundheitsfürsorge in Deutschland. *Proc. XXIII Int. Cong. Hist. Med. London 1972*, pp. 234-247 y TRUEBB, C. L. (1977) Literarische Studie zur geschichtlichen Entwicklung der Begrifflichkeit (Definition) und Fachwörtlichkeit (Terminologie) Soziale Hygiene, Soziale Medizin und Medizin-Soziologie. *Oeff. Gesundheitswes.*, 39, 233-246. También merecen citarse las meritorias antologías de DEPPE y REGUS (1979), ya mencionada, y Erna LESKY, hrsg. (1977) *Sozialmedizin. Entwicklung und Selbstverständnis*, Darmstadt.

ha contado con distintas aportaciones, a partir, sobre todo, del siglo XVI, en forma de un género médico-literario específico (las topografías médicas).

La nueva disciplina aparece como resultado del desarrollo de la Higiene Pública, inmediatamente después de que la Bacteriología hubiera cobrado carta de naturaleza en Medicina y el pensamiento etiológico —y con él los planteamientos preventivos— le quedaran absolutamente sometidos. Sin negar la trascendencia de los agentes biológicos, los higienistas sociales subrayaron la insuficiencia del acercamiento biológico-natural a la enfermedad, conectando de ese modo con la larga tradición ambientalista ligada a la lucha antiepidémica. La importancia de los factores derivados de la organización y dinámica de la sociedad estaba claramente presente en el pensamiento médico contemporáneo a la primera pandemia cólera (1817-1835), como creo haber establecido en otro lugar (4). Igualmente fueron problemas epidémicos los que impulsaron la toma de postura del movimiento de reforma médica contemporáneo de la Revolución de 1848, donde Rosen ha visto la primera afirmación explícita del carácter social de la medicina. Dicha tradición continuaba activa en la obra de Max von Pettenkofer (1818-1901), el creador de la moderna Higiene experimental. Este mismo autor empleó en 1882 los términos «Medicina Social» como sinónimos de Higiene (5) y, junto con Hugo von Ziemssen (1829-1902) editó en Leipzig, en la misma fecha, un *Handbuch der Hygiene und der Gewerbekrankheiten* que nos parece capital (dentro del mundo germánico), en el apuntalamiento de la mencionada tradición higienista, por cuanto, en la práctica, el medio ambiente aparece como un conjunto de factores físicos, químicos y sociales. Por eso, en dicho texto, fueron objeto de particular atención los problemas higiénicos de la población trabajadora, desde el saneamiento y la vivienda hasta la higiene industrial o las enfermedades profesionales. En la misma línea podemos mencionar aportaciones como las de Eduard Reich (1836-1919), Alois Geigel (1829-1887) o M. Popper (nac. 1838) (6) y, cercano el fin de siglo, las de Kurt Georg o Alfred Nossig (7).

(4) Cf. La dependencia social de un comportamiento científico: los médicos españoles y el cólera de 1833-35. *Dynamis*, 1 (1981), 105-134.

(5) Cit. por ROSEN (1947), p. 706.

(6) De REICH, especialmente su *System der Hygiene*, Leipzig (1870-71), cf. ROSEN (1947) pp. 702-704 y SCHADEWALDT (1974) p. 242. Nikolaus Alois GEIGEL fue, junto con L. HIRT y G. MERKEL, editor del *Handbuch der öffentlichen Gesundheitspflege und der Gewerbekrankheiten*, Leipzig (1874), así como colaborador en el *Handbuch* de Pettenkofer y Ziemssen, cf. ROSEN (1947) pp. 706-707. POPPER es autor de un *Lehrbuch der Arbeiterkrankheiten und der Gewerbehygiene*, Stuttgart (1882).

(7) GEORG, K. (1890) *Soziale Hygiene*, Berlin; NOSSIG, A. (1894) *Einführung in das Studium der*

Mas no se piense que se trató de una exclusiva alemana. La tradición higienista francesa es igualmente representativa en este aspecto. Tras las contribuciones de Villermé, Benoiston de Chateauneuf o Guépin en la primera mitad del XIX, higienistas como Adrien Proust estudiaron al hombre sujeto de enfermedad desde el punto de vista de su profesión (8). Otras obras significativas fueron las de Lacassagne (1843-1924), Coste, Rochard (1819-1896) y Duclaux (1840-1904) (9). Especialmente interesante para lo que comentamos es el *Traité* de Rochard. A lo largo de más de 600 páginas se presentan, sucesivamente, 8 capítulos que tratan sobre el lugar de la higiene en la sociedad, la higiene ciudadana, las condiciones materiales de vida entre las clases trabajadoras, la educación, la profilaxis de enfermedades contagiosas y no contagiosas —entre las que destacan las derivadas de las profesiones militar, naval e industrial— y la importancia económica de la salud y la enfermedad. El apellido «social» aplicado a la Higiene aparece claramente como un estadio superior de lo público, en cuanto no sólo se tiene en cuenta la colectividad como un todo cuya unidad geográfica y política le hace susceptible de enfermedad y, por tanto, le convierte en objeto de prevención (Higiene pública), sino que, dentro de esa colectividad, aparecen delimitados segmentos de población particularmente expuestos o susceptibles de enfermar. Esa delimitación es producto del propio funcionamiento de la colectividad, por ende estrictamente social.

Un planteamiento semejante puede verse en las *Nociones de Higiene Privada y Social*, cuya segunda edición valenciana data de 1881. Su autor, el catedrático de instituto Emilio Ribera Gómez, analiza los «modificadores físico-químicos, biológicos y sociales» de la salud, aunque la mayor relevancia se presta a los primeros y desconoce las aportaciones bacteriológicas en cuanto a los segundos. Los factores que se estudian dentro del epígrafe de modificadores sociales (cap. III, pp. 75-88) son, por una parte, los referentes a la «constitución de las sociedades» —herencia individual y racial— y, por otra, los «modificadores que dependen de la actividad de las sociedades», entre los que se incluye la profesión. En España, el más firme defensor de esta visión y seguidor en

sozialen Hygiene. Geschichtliche Entwicklung und Bedeutung der öffentlichen Gesundheitspflege, Stuttgart.

- (8) *Traité d'hygiène publique et privée*, Paris (1877). Elogiosamente comentado por Ph. HAUSER (1884) *Estudios médicosociales de Sevilla*, Sevilla-Madrid, p. 102.
- (9) LACASSAGNE, A. (1879) *Precis d'hygiène privée et sociale*, 2ème ed., Paris; COSTE, A. (1882) *Hygiène sociale*, Paris; ROCHARD, J. (1888) *Traité d'hygiène sociale*, Paris; DUCLAUX, E. (1902) *L'Hygiène sociale*, Paris.

otros puntos de la obra de Pettenkofer, de quien se autotituló discípulo, fue Philipp Hauser (1832-1925) (10).

En este sucinto recorrido, no podemos dejar de mencionar la obra de Meynne, cuya *Topographie médicale de Belgique* (1865) constituye un auténtico tratado de medicina social (11).

El impacto de la Bacteriología añadió al estudio de los factores físico-químicos del medio la toma en consideración de los microbiológicos, los cuales superaron rápidamente en importancia a los anteriores, tanto en la investigación como en la práctica higiénica (12). Con ello se producía el relegamiento de los factores de tipo social; sin embargo, una porción de higienistas mantuvo que la Higiene, por su propia naturaleza

«debe ser y será siempre Higiene Social o no existirá en absoluto» (13).

El combustible que alimentaba dicha disidencia no era otro que el propio estado sanitario de la población, puesto de relieve conjuntamente por diversos factores, como fueron:

1. La estadística demográfica de los registros civiles, así como la procedente de compañías aseguradoras (14). A la luz de tales datos se delimitaron dos importantes focos de atracción para médicos, políticos

(10) *Estudios médico-sociales de Sevilla*, Sevilla-Madrid (1884) y *Madrid bajo el punto de vista médico-social*, 2 vols., Madrid (1902) son sus dos obras capitales al respecto, sin despreciar los volúmenes segundo y tercero de su *Geografía médica de la Península Ibérica*, 3 vols., Madrid (1913), dedicados al estudio de la morbimortalidad. Carecemos aún, sin embargo, del estudio histórico que haga justicia a la ingente labor de este médico húngaro afincado en España.

(11) Cf. ROSEN (1947) pp. 697-700.

(12) Un manual típico de la época, como el de W. PRAUSNITZ (1891) *Gründzüge der Hygiene*, München (1.^a ed. 1891, 6.^a ed. 1902), dedicaba 120 páginas al estudio de microorganismos y prevención de enfermedades infecciosas y 110 al resto de las cuestiones higiénicas (organización sanitaria, higiené escolar y educación física, lucha antivenérea y antituberculosa, higiene de la alimentación), según datos de TELEKY, L. (1950) *Die Entwicklung der Gesundheitsfürsorge Deutschland-England-USA*, Berlin, pp. 3-4.

(13) «... sie muss und wird deshalb immer soziale Hygiene sein oder sie wird nicht sein.» HUEPPE, F. (1925) *Zur Geschichte der Sozialhygiene*, in: *Handbuch der sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge*, A. Gottstein, A. Schlossmann, L. Teleky, hrsg., Bd. 1, Berlin, p. 9. Se cita a sí mismo: *Handbuch der Hygiene*, Berlin (1899) p. 11.

(14) Cf. TELEKY (1950) pp. 6-7; ROSEN (1949) pp. 321-322; TUTZKE, D. (1972) *Die Rolle der medizinischen Statistik in der Sozialhygiene in Deutschland vor 1933*. *Z. ärztl. Fortbild.*, 66, 1158-1161. SAND, R. (1920) *Organisation industrielle, médecine sociale et éducation civique en Angleterre et aux Etats Unis*, Paris-Bruxelles, emplea numerosos datos de este tipo para redactar el capítulo dedicado a «Les Problemes de la santé», pp. 291-304. Igualmente TELEKY utiliza con profusión datos de procedencia similar para componer 7 de las 13 lecciones editadas como *Vorlesungen über sozialen Medizin*, Jena (1914).

y economistas preocupados por la fortaleza de sus naciones: la altísima contribución infantil a la mortalidad general y el papel relevante de la tuberculosis entre las causas de muerte. Tanto la asistencia a la infancia (15) como la lucha antituberculosa (16) fueron determinantes en impulsar y llenar de contenido —en principio, de modo empírico— a la vertiente social de la medicina.

2. El bajo número de reclutas aptos para el servicio militar en los distintos países (17).

3. La práctica de la nueva organización asistencial concomitante a la implantación de los seguros obligatorios de enfermedad (Alemania, 1883; Austria, 1888, etc.). Su influencia se detecta, tanto a nivel biográfico, individual —casos como el de Teleky, que más adelante comentaremos—, como en sentido más general mediante el análisis estadístico de su propia actividad, auténtico fundamento de la epidemiología actual (18).

4. La lucha sindical por la mejora de las condiciones de trabajo y la elevación del nivel de vida de los obreros, muchas veces en conexión con «el despertar de la conciencia de los deberes sociales» entre los propios médicos, en el sentido empleado por Max Neuburger en

-
- (15) Entre los primeros autodenominados médicos sociales no es extraño encontrar pediatras, como A. Schlossmann, por ejemplo. TELEKY (1950), p. 5, incluye entre las publicaciones pioneras del género el *Zeitschrift für Säuglings- und Kleinkinderschutz* (Berlín, 1906-1916) editado por Langstein. Una figura destacada en el mundo médico vienés contemporáneo de Teleky fue Julius Tandler (1869-1936), enormemente activo en el campo de la protección perinatal, higiene y puericultura (cf. JOSEF, G.; WYCKLICKY, H. hrsg. (1980) *Medizingeschichte am Wege. Oester. Aerztezeit.*, (Sammlung der Titelblätter). Una visión sintetizadora de este tema en ROSEN, G. (1958) *The Welfare of Mothers and Children*, in: *A History of Public Health*, New York, pp. 349-365; aproximaciones en contextos nacionales específicos, las de ARMAND-DELILLE, P. F. (1957) *La Médecine Sociale depuis le Début du XXème Siècle. Bull. Acad. nat. Med.*, 141, 681-686, para el caso de Francia, y de WOFINDEN, R. C. (1974) *From Medical Officer of Health to Community Physician 1847-1974. Proc. R. Soc. Med.*, 67, 1251-1255, para Gran Bretaña.
- (16) Una revisión contemporánea al problema es BLUMENTHAL, Ph. (1905) *Die soziale Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit in Europa und America*, Berlín. Acercamientos historiográficos, los de BREU, K. (1971) *Die Geschichte der Tuberkulosefürsorge in Deutschland. Oeff. Gesundheitswes.*, 33, suppl. 2, 37-42; COURY, Ch. (1972) *Grandeur et declin d'une maladie. La tuberculose au cours des âges*, Suresnes, pp. 163-186, y también noticias en ARMAND-DELILLE, *op. cit.* y WOFINDEN, *op. cit.*
- (17) SIGERIST, H. E. (1936) *Historical Background of Industrial and Occupational Diseases Bull. New York Acad. Med.*, 12, p. 608, comenta el caso alemán; ROSEN, G. (1958) p. 350, señala el problema en Inglaterra y EE.UU. Las *Vorlesungen* de TELEKY dedican dos capítulos a este problema.
- (18) Cf. TUTZKE, D. (1968) *Zur Entwicklung der allgemeinen Krankheitsstatistik. NTM*, 5 (2), 83-100.

1927 (19). Las reivindicaciones obreras consiguieron la instauración de servicios (eventualmente médicos) de vigilancia y control del medio industrial. Así sucedió en el imperio alemán desde 1878 y ampliado en 1891 con dotación de plazas específicas para médicos higienistas industriales, cuyo empleo, sin embargo, no prosperaría por la oposición de los parlamentos regionales (20).

5. La nueva patología, producto de la industrialización, que fue estudiada de modo creciente a partir de la década de 1870 (21). Las intoxicaciones por plomo, arsénico y fósforo, así como el ántrax, se convirtieron en enfermedades profesionales de declaración obligatoria en Inglaterra en 1895 (22); cinco años más tarde, las intoxicaciones saturnina e hidrargírica alcanzaban la consideración de «accidentes de trabajo» en la legislación española (23), mientras que sólo en los años inmediatamente anteriores a la I Guerra Mundial se dictaban las «lead laws» en distintos Estados norteamericanos (24).

Todo este conjunto de circunstancias contribuyó a delimitar un objeto de estudio, las relaciones entre sociedad y enfermedad, o, si se prefiere, a plantear el problema de las influencias respectivas entre ambas realidades. El aforismo inteligentemente acuñado por el sociólogo inglés J. G. Goldthorpe, «social problems come first, social

(19) Die historische Grundlage der Lehre von der Berufskrankheiten. *Volksgesundheit*, 1, 317.

(20) PILZ, H. (1978) Die Arbeitsmedizin auf den deutschen Hygienetagen 1873-1883. *NTM*, 15 (1), 45-55.

(21) NEUBURGER, M. *op. cit.*; SIGERIST, H. E. *op. cit.*; ROSEN, G. (1947) y (1958); TELEKY, L. (1948) *History of Factory and Mine Hygiene*, New York; TRASKO, V. (1955) Industrial Hygiene Milestones in Governmental Agencies. *Amer. J. Publ. Health*, 45, 39-46; BUESS, H.; KOELSCH, F. (1961) Geschichte der Erforschung der Berufskrankheiten, *Handbuch der gesamten Arbeitsmedizin*, Berlin, Bd. 2, pp. 15-68; KOELSCH, F. (1968) *Beiträge zur Geschichte der Arbeitsmedizin*, München; SCHADEWALDT, H. (1974) *Arbeitsmedizin, Geschichte und Ausblick. Med. Welt*, 25, 386-393; LEE, W. R. (1973) Emergence of occupational medicine in Victorian Times. *Br. J. Ind. Med.*, 30, 118-124; COMITI, V. P. (1980) Les maladies et le travail lors de la révolution industrielle française. *Hist. Phil. Life Sci.*, 2, 215-240.

(22) LEE, *Op. cit.*, p. 123.

(23) Aunque bien es verdad que ni la Ley de 30 de enero de 1900 ni, posteriormente, la de 10 de enero de 1922, sobre Accidentes de Trabajo incluían *expresamente* las enfermedades profesionales, la jurisprudencia del Tribunal Supremo (sentencias de 17 de junio de 1903, 5 de marzo de 1909, 28 de julio de 1913, etc.) equiparó las intoxicaciones agudas de tipo mercurial y saturnina a accidentes de trabajo, compensables en los términos de dichas leyes; cf. RODRIGUEZ MARTIN, A; ALARCON HORCAS, S. (1923) *Accidentes del Trabajo. (Teoría y Práctica de la Responsabilidad)*. Madrid, pp. 54 y 107 a 115. A nivel internacional era un claro avance, como reconocen los comentarios admirativos de, por ejemplo, CORVIN, A. (1930) *Berufsarbeit*, in: *Einführung in die soziale Hygiene*, Wien, p. 159.

(24) TRASKO, *op. cit.*, p. 40.

philosophy after» (25), se verifica también en el caso que comentamos. En los inicios del siglo XX se produjo un salto cualitativo en la preocupación médica por la problemática indicada, de modo que desde la Medicina se pretenderá aplicar los recursos de la ciencia, incluyendo el armamentario técnico proporcionado por el desarrollo de las ciencias sociales, a las relaciones sociedad-enfermedad y sociedad-salud, sobrepasando el marco empírico y configurando un nuevo campo teórico. Correspondió a Alfred Grotjahn, discípulo del sociólogo Ferdinand Tönnies y del economista Gustav von Schmoller, el papel central de teorizador de las nacientes disciplinas, cuyo manifiesto fundacional fue la exposición del médico berlinés ante el Congreso de la Sociedad Alemana de Higiene Pública, el 1 de marzo de 1904 (26).

El proceso de desarrollo e implantación de la Higiene o Medicina Social —términos absolutamente equivalentes— ha sido, a partir de ese momento, muy diverso e irregular según los distintos países y no vamos a exponerlo ahora. Sólo parece conveniente insistir en que las dos primeras décadas del siglo ofrecieron una similar imagen de preocupación por dicha materia en la práctica totalidad de los países industrializados. *Es decir, que el proceso de constitución de la nueva disciplina en modo alguno ha de entenderse como una peculiaridad cultural alemana, sino que, dado su ámbito de incidencia, es todo un modelo de sociedad, por encima de peculiaridades nacionales, el que produjo tales resultados, cuya plasmación, naturalmente, sí que vino condicionada por los particularismos y las tradiciones de cada pueblo —incluido su nivel de desarrollo industrial.* De ese modo, si en 1905 nació la «Gesellschaft für soziale Medizin, Hygiene und Medizinalstatistik» en Berlín, impulsada por Grotjahn y Rudolph Lehnhoff (1866-1933) (27) y en 1916 fundó Alfons Fischer la «Badische Gesellschaft für soziale Hygiene» en Karlsruhe (28), en 1913 apareció la «Association de médecine sociale» belga con cerca de 300 miembros (casi el 10 por 100 del total de los médicos existentes en el país) (29), en 1911 inició su publicación la revista *Medicina Sociale* en Nápoles, en 1917 se organizó en Roma la «Società italiana di Medicina Sociale», presidida por Giuseppe Tropeano, el editor de la publicación citada, y en 1922 fundó Ettore Levi el «Istituto italiano di igiene, previdenza e assistenza sociale» (desde

(25) Cit. por LEE, *op. cit.*, p. 124.

(26) Was ist und wozu treiben wir Soziale Hygiene? *Hyg. Rdsch.*, 14, 1017-1032. La más firme defensa de esta prioridad ha corrido a cargo de su discípulo KANTOROWICZ, M. (1931) Die Begründung der sozialen Hygiene als Wissenschaft. *Archiv soz. Hyg. Dem.* (N.F.) 6, 249-255.

(27) ROSEN, G. (1947) p. 701.

(28) THOMANN, K. D. (1980).

(29) SAND, R., *op. cit.*, p. 735.

1942, «Istituto di medicina sociale») (30). En Cataluña funcionaba un «Institut Medic-social» en 1912 (31) y se organizó otro a nivel del Estado español en 1919 merced a la actividad de César Juarros y Aguado Marinoni; asimismo, se editó *La Medicina Social Española* con periodicidad quincenal entre 1916 y 1920 (32). En el área anglosajona, donde hizo fortuna la denominación «medical sociology», propuesta por E. Blackwell en Inglaterra y L. Connor en Estados Unidos, la «American Academy of Medicine» de Nueva York se dedicó en exclusiva a la misma desde 1905, mientras que la «British Medical Association» creó una sección específica a partir de 1913 (33). En la Gran Bretaña fueron muy señaladas, a nivel práctico, las aportaciones del «Medical Research Council» investigando aspectos concretos de la relación enfermedad-sociedad (34).

En este ambiente continental Ludwig Teleky va a desarrollar su carrera como docente y como médico práctico.

II. LUDWIG TELEKY, MEDICO SOCIAL

Los 85 años de la vida de Teleky (35) estuvieron marcados por los avatares históricos centroeuropeos. Su carrera universitaria en Viena, su lugar de nacimiento y donde alcanzó, en 1907, la primera habilitación en Higiene Social y uno de los primeros puestos académicos — como Dozent, en 1909— de Medicina Social que se crearon en el mundo (36);

-
- (30) PIERACCINI, G. (1956) Ettore Levi e l'Istituto di Medicina Sociale, *Difesa Sociale*, 35 (4), 105-108. ANTONIOTTI, F. (1972) Evoluzione storica dell'Istituto, in: *L'Istituto Italiano di Medicina Sociale in occasione del 50.º della fondazione dell'Istituto 1922-1972*, Roma, p. 6 y 9.
- (31) El 1.º de febrero de 1912, A. GONZALEZ PRATS dictaba una conferencia titulada «De la Pappataciosis» en los locales de dicha institución, texto publicado en *La Actualidad Médica*, 2, 215-217.
- (32) Datos extraídos del trabajo de CARRERAS PANCHON, A. (1972) Índice de la revista «La Medicina Social Española» (1916-1920) *Cuad. Hist. Med. Esp.*, 11, 373-387.
- (33) SAND, *op. cit.*, p. 734.
- (34) TELEKY (1950) pp. 6-7.
- (35) Los datos biográficos de este autor proceden de la bibliografía reseñada en la nota 3. Sólo haremos referencia a fuentes concretas cuando se aporten datos exclusivos de las mismas.
- (36) En la década de 1860 existieron, en Varsovia y Cracovia, cátedras denominadas, respectivamente, como «Medicina Social, Higiene y Dietética» y «Medicina Social y Policía Médica» (cf. OSTROWSKA, T. (1976) Stanislaw Janikowski (1833-1881) und seine Spezialisierung auf dem Gebiet der Sozialmedizin, in: *Der Entwicklung der Sozialhygiene im 19. und 20 Jht. Beiträge vom I. Medizinhistorischen Symposium... DDR-UdSSR... Juni 1975 Halle*, Berlin, pp. 62-67). Sin conocer el contenido de sus enseñanzas parece claro que pertenece a la época anterior a la de la constitución de la disciplina. Más seguro es que, desde el 12 de junio de 1907, la «Akademie für praktische Medizin» de Düsseldorf —institución consagrada a cubrir el año de prácticas exigidas por la legislación alemana

se vio truncada por la I Guerra Mundial. El consecuente desmembramiento del imperio austro-húngaro le dejó sin trabajo —desde 1905 era especialista en enfermedades profesionales al servicio de la más importante Caja de previsión del Seguro de Enfermedad («Verband der Genossenschaftskrankenkassen») austriaco— al perderse prácticamente toda la industria con la emancipación checa. En 1921 fue reclamado a Düsseldorf por las autoridades renanas, como experto en medicina del trabajo e higiene industrial. El antisemitismo y reaccionarismo nazi le desposeyó de sus empleos en 1932, obligándole a regresar a Viena. Volvió ocasionalmente a Alemania para el Congreso internacional de Medicina Industrial celebrado en Frankfurt en 1938. Sorprendido por la anexión de Austria por los nazis, debió escapar furtivamente a Suiza (37), de donde, finalmente, emigró a los Estados Unidos de Norteamérica.

Tres etapas geográficamente diferenciadas resumen, pues, su trayectoria vital: Viena, Düsseldorf, Chicago-Nueva York. En todas ellas distribuyó su tiempo entre la docencia y el trabajo práctico y de investigación aplicada. No fue, y se enorgullecía de ello, un teórico de gabinete; en su corta semblanza autobiográfica, publicada en 1955, se comparó con Grotjahn para destacar las diferencias: él fue habilitado y consiguió puesto docente con anterioridad al berlinés —cuya autoridad teórica reconoció explícitamente— a la vez que se zambulló de lleno en el terreno de la organización sanitaria preventiva y en el estudio médico-social de enfermedades profesionales; en cambio, Grotjahn apenas descendió de los planteamientos doctrinales:

«Pero Grotjahn apenas ha trabajado prácticamente en el terreno de la Higiene Social y de la asistencia preventiva...» (38).

«Al contrario que Grotjahn, yo concedí importancia a la colaboración práctica en la asistencia preventiva» (39).

a los alumnos de Medicina antes de poder ejercer—, poseyó una plaza de Higiene Social y Legislación, ocupada por Franz Schrakamp (1860-1920), aunque no se impartieron cursos regulares en la primera de esas materias al menos hasta después de octubre de 1909; luego con posterioridad a Teleky en Viena; cf. UMBACH, P. (1969) *Die Geschichte des Instituts für Hygiene an der Universität Düsseldorf*, Düsseldorf, pp. 9 y 16. Con posterioridad a estas dos plazas, la siguiente parece ser la conseguida en Munich por Ignaz Kaup, en 1912, unos meses antes que Grotjahn pudiera por fin ser *Dozent* en Berlín, cf. TELEKY (1950) pp. 5-6.

(37) *Brit. Med. J.* (1957) II, 1055.

(38) «Aber praktisch hat GRO TJAHN auf dem Gebiet der sozialen Hygiene, der Gesundheitsfürsorge kaum gearbeitet...» TELEKY (1955a) *Geschichtliches, Biographisches, Autobiographisches, Ärztl. Wschr.*, n. 10, p. 113.

(39) «Im Gegensatz zu GRO TJAHN legte ich wert auf praktische Mitarbeit in der Gesundheitsfürsorge.» *Ibid.*, p. 114.

Posiblemente esta distancia entre ambas biografías fue la resultante de dos iniciaciones no menos alejadas: la de Grotjahn, amigo y discípulo de Schmoller, el «socialista de cátedra» por excelencia; la de Teleky, amigo, confidente y discípulo (en el sentido más humano y nada académico) de Viktor Adler (1852-1918) el médico fundador del Partido Socialdemócrata austriaco.

Su relación con Adler sería decisiva. Como militante socialista desde su primera juventud y, especialísimamente, como médico de cabecera de Adler (40), luego de su graduación en 1896 y hasta su marcha como médico de campaña en 1914, Teleky mantuvo una estrecha vinculación con el líder político, a través del cual entró en relación con el mundo laboral. En efecto, por su mediación los sindicatos le encomendarían, junto con otros colegas, el estudio de las condiciones de trabajo y el estado de salud de determinados grupos de trabajadores, así como la realización de exámenes con fines de orientación profesional (41).

Por otra parte, mantuvo desde joven una intensa atención por los temas económicos y sociales (la elección de su carrera la efectuó entre las alternativas de Económicas o Medicina), siendo miembro destacado de una bulliciosa «Sozialwissenschaften Bildungsverein» (Asociación para el estudio de las ciencias sociales) durante su etapa estudiantil (42).

Su ideología socialista, su formación en ciencias sociales, su vinculación al movimiento sindical y su empleo en el Seguro de Enfermedad son los factores motores de la carrera de Teleky como médico social. Todo ello puede verse reflejado en la lección inaugural de su primer curso en la Facultad de Medicina de Viena, impartida el 28 de mayo de 1909, con el título programático de «Objeto y fines de la Medicina Social» (43). A través del análisis de este texto pretendemos conocer las claves teórico-prácticas de la Medicina Social en Ludwig Teleky, confrontadas con su actividad posterior al momento en que fueron enunciadas.

(40) MAGAZINER, A. (1979) Ludwig Teleky: Adlers Hausarzt. *Arbeiter Zeit.*, 28. Apr., p. 3. Sobre la figura de Viktor Adler y su tiempo, cf. WANDRUSZKA, A. (1978) La socialdemocracia austriaca 1867-1920, in: *Il movimento operaio e socialista in Italia e in Germania del 1870 al 1920*, L. Valiani, A. Wandruszka ed., Bologna, pp. 29-56, COLE, G. D. H. (1960) *La Segunda Internacional (1889-1914)*, 2.ª parte, México, pp. 9-49 y LANZER, W.; HERLITZKA, E. K. (1968) *Viktor Adler im Spiegel seiner Zeitgenossen*, Wien.

(41) TELEKY (1955a), pp. 114 y 115.

(42) *Ibidem*.

(43) Die Aufgaben und Ziele der sozialen Medizin. *Wien. klin. Wschr.*, 22 (1909), 1257-1263, en adelante citado como Die Aufgaben... Un muy somero análisis de este texto en ROSEN, G. (1947) pp. 715-716.

Dicha lección, como refleja su título, ocupaba el pórtico de la nueva asignatura, de modo que pretendió explicar de manera sucinta sus fundamentos y naturaleza. Para ello dispuso Teleky de una estrategia de aproximaciones parciales, delimitando, en primer lugar, el núcleo de estudio, enriquecido paulatinamente con distintos matices a lo largo del tema, en particular las finalidades de tipo práctico que persigue la Medicina Social —de acuerdo con la dicotomía ciencia descriptiva-ciencia normativa que ya había popularizado Grotjahn (44). Al término de la lección ofreció una definición codificada, que será la que luego repita a todo lo largo de su vida, incluyendo todos los aspectos y matices anteriormente señalados.

Un primer problema: ¿por qué Medicina Social y no Higiene Social, que era el término en boga? El propio Teleky, en tono ligeramente burlón, relata en su autobiografía que ese cambio, que tantos quebraderos de cabeza ha proporcionado a ilustres investigadores, obedeció a la oposición del catedrático de Higiene de la Facultad vienesa, Arthur Schattenfroh (1869-1923), a aceptar la parcelación nominal de su disciplina. Afortunadamente para Teleky, dicha oposición no se extendió al contenido de su nueva especialidad —como fue el caso con Grotjahn en Berlín— y el claustro vienes le encomendó un Seminario de Medicina Social para postgraduados.

La lección comienza situando históricamente la aparición de la Medicina Social como ligada a la industrialización y al cambio en la consideración del individuo, y con él de la valoración de la enfermedad, acontecidos en la cultura europea. Según Teleky, la medicina clínica, que se preocupa de la manifestación individual de las especies morbosas, fue el primer estadio de la Medicina, al que siguió la higiene individual. La aparición de la higiene pública obedece, por su parte, a una distinta concepción: la valoración del individuo como miembro de un colectivo definido geográficamente y políticamente (la ciudad, el estado). Esa visión resulta más completa cuando al individuo se le considera inmerso en la propia actividad de la colectividad así definida, es decir, como miembro de un determinado *estrato económico* o de una determinada *clase social*; tal es el concepto base en Medicina Social según Teleky:

«La Medicina Social... entiende (al individuo) como miembro de un determinado grupo económico, sobre todo como perteneciente a una concreta clase social» (45).

(44) Citado expresamente en dicho contexto, Die Aufgaben..., p. 1260.

(45) «... die soziale Medizin... sieht (in dem Individuum) das Glied einer bestimmten wirtschaftlichen Gruppe, vor allem den Angehörigen einer bestimmten Klasse» Die Aufgaben..., pp. 1257-58.

La noción de avance implícita en la secuencia higiene individual-pública-social presentada por nuestro autor, fue obviamente deudora del desarrollo del pensamiento socioeconómico antes que del propiamente médico. La noción de «clase» para hacer referencia a la composición de la sociedad apareció con la industrialización y en la obra de los llamados economistas clásicos encontró un significado directamente relacionado con los ingresos o la distribución de la riqueza entre la población. Las teorías marxistas popularizaron el término, que ocupa un lugar clave en las mismas. Clase social, siguiendo a Marx, es un estrato de población que se define por su posición en el proceso de producción (factor económico, estático) a la vez que por su actuación sociopolítica en defensa de sus intereses, antagonizados por las restantes clases (factor psico-social, la «conciencia de clase», dinámico): la existencia de clases está vinculada a su enfrentamiento, la lucha de clases, cuyo resultado inevitable será el comunismo, la sociedad sin clases.

Teleky, en esta lección, empleó un esquema tripartito (46) para reflejar la composición social: las *clases bajas* (unteren Klassen), que incluyen a todos los trabajadores por cuenta ajena, subdivididos, a su vez, en industriales y jornaleros del campo (industrielle Arbeiterschaft, ländliche Arbeiterschaft). La *clase media* (Mittelklasse) y las *clases altas* (oberen Klassen), de cuya composición nada nos relata. Sin embargo, el doble empleo del plural para designar los extremos del arco social parecen indicar la tendencia a abandonar el esquema tripartito en favor de una simple dicotomía (clases altas-clases bajas), de acuerdo con la teorización marxista: la contradicción principal de toda sociedad es la que enfrenta a los propietarios de los medios de producción con los trabajadores, que sólo poseen su fuerza de trabajo. Pero reconociendo implícitamente, a la vez, la complejidad inherente a esos dos grandes bloques sociales.

De acuerdo con tal presupuesto, el objeto de la Medicina Social sería:

«Investigar las relaciones existentes entre el estado sanitario de una capa de población y sus condiciones de vida determinadas por su posición social; así como las relaciones entre los factores nocivos, que actúan de modo particular o con especial intensidad sobre un grupo social, y las condiciones de salud de ese grupo o clase social» (47).

(46) *Op. cit.*, p. 1260.

(47) «Die Erforschung des Zusammenhanges zwischen den durch ihre soziale Lage bedingten Lebensverhältnissen einer Bevölkerungsschichte und ihrem Gesundheitszustande, die Erforschung des Zusammenhanges zwischen den in einer soziale Schichte in besonderer Form oder besonderer Stärke sich geltend machenden Schädlichkeiten und der Gesundheitsverhältnissen dieser sozialen Schichte oder Klasse ist Aufgabe der sozialen Medizin» *Op. cit.*, p. 1258.

Este es el núcleo en torno al cual ha de vertebrarse la nueva disciplina. Su definición concreta aquella primera de Grotjahn de 1904, que hablaba genéricamente del estudio de

«... los efectos de las condiciones sociales en que los hombres nacen, viven, trabajan, se divierten, procrean y mueren» (48).

Ello merced a ceñir las «condiciones sociales» a la posición social y, por tanto, a la pertenencia de clase.

Curiosamente, sólo en esta introducción hizo Teleky tan explícita definición (la especificación «clase social» desaparece en el resumen final, que será el posteriormente citado como canónico por su autor) (49). En cursos realizados en años sucesivos, como recoge el texto de sus lecciones editado en 1914, esta categorización sería relegada, por su ambigüedad, al campo de los enunciados generales. Le substituyó el concepto de «niveles económicos» (*Wohlstandsstufen*) directamente relacionados con la cuantía de los ingresos percibidos por la población (50). La inicial concreción de Teleky tendría una interesante continuación en la obra de René Sand, cuya primera definición de Medicina Social aparecida en su monografía de 1920 se superpone casi punto por punto a la de Teleky. En palabras del autor belga, entre los objetos de la Medicina Social están:

«La descripción del estado físico y de las condiciones de vida de las distintas clases de la población; el estudio de las relaciones recíprocas existentes entre los trastornos de la salud, por un lado, y los factores y fenómenos sociales por otro» (51).

Lo que no sucedió con otro aspecto específicamente telekiano: su consideración del *grupo social como paciente*. Tal afirmación, que en esta lección inaugural se desprende de lo que llevamos dicho, llegó a ser

(48) Cit. por ROSEN, G. (1947) pp. 711-712.

(49) Tal en las ya citadas obras (1914), p. 1, (1950), p. 3 o (1955a) p. 114.

(50) Así, el texto de Jena contiene diversas referencias generales a las clases sociales, p. e. (p. 3): «Wir müssen untersuchen, wie sich die Gesundheitsverhältnisse der Masse der einer bestimmten Schädigung Ausgesetzt, der Masse der Berufsangehörigen, der Masse der Klassenangehörigen gestalten...», en términos de igualdad, como vemos, con otras agrupaciones sociales. Las lecciones 5, 6, 7 y 8, consagradas al estudio de las diferencias existentes dentro de la población en lo que se refiere al estado de salud, natalidad, morbilidad y mortalidad, se vertebran, en cambio, alrededor de los distintos *Wohlstandsstufen* (donde, en un mismo nivel, pueden reunirse personas pertenecientes a distintas clases sociales).

(51) «La description de l'état physique et des conditions d'existence dans les diverses classes de la population; l'étude des relations réciproques qui existent entre les troubles de la santé, d'une part, les facteurs et le phénomènes sociaux, d'autre part...» SAND, R. (1920) *op. cit.*, p. 720.

explícitamente empleada por nuestro autor a lo largo de sus cursos (52). Para el higienista belga, en cambio, su materia de estudio serían *individuos concretos*, «l'homme, la femme, l'enfant concrets et vivants», cuya especificidad personal es inseparable de los elementos sociales, «entourage..., métier..., salaire» (53). Para Grotjahn, también fue siempre cuestión de personas, relacionadas a través de factores de lugar, tiempo y condición socio-cultural (54).

Este punto de partida incluye una triple justificación histórica de la aparición de la Medicina Social: 1) la necesidad de que no sólo difiriesen la función social de las distintas clases, sino también sus medios o tren de vida (*gesamte Lebenshaltung*) —divergencia máxima, para Teleky, en los momentos en que expone su lección—; 2) la aparición de una numerosa clase de obreros industriales, concentrada en ciudades, producto de la industrialización que, al mismo tiempo, provoca un desarrollo económico y cultural tal que permite el acceso del obrero individual a la consulta médica, y, por último, 3) el desarrollo de la *Estadística*, como único medio posible de realizar observaciones científicas en grandes grupos de población (55).

Ahora bien, una faceta de la tradición «social» en el campo de la Higiene decimonónica, como pueden representar Eduard Reich o Kurt Georg, resalta el *compromiso social* como fundamento de su actividad científica. Para el primero de los autores mencionados, la Higiene Social ha de estar decidida a «desterrar la pobreza» (56), mientras que para Georg se trataría esencialmente de «defender al proletariado» (57). ¿Es éste el caso de Teleky? La respuesta es un dialéctico sí y no. No, porque la Medicina Social que propone el vienés estudia todas las clases sociales y todos los riesgos provenientes de la posición social en cada una de ellas; en su lección utiliza los ejemplos de las enfermedades venéreas —más extendidas entre la clase media, según él— y el alcoholismo —que afecta en amplias proporciones a todas las clases— como ejemplos de esta desvinculación apriorística de la actividad científico-médica (58). Mas si la disciplina tiene ese ámbito general de aplicación,

(52) *Vorlesungen...* (1914), p. 3.

(53) SAND, *op. cit.*, p. 297. No en vano para este autor una de las raíces de la Medicina Social es la filantropía, junto con la sociología, la higiene y la medicina práctica, p. 718.

(54) *Soziale Pathologie*, 3. Auf., Berlin (1923), p. 10 (reimp. 1977).

(55) *Die Aufgaben...*, p. 1258.

(56) Cit. por ROSEN, G. (1947), p. 704.

(57) Cit. por THISSEN, R., *op. cit.*, p. 61.

(58) *Die Aufgaben...*, p. 1260.

la propia realidad social y su propia biografía le impulsan a declarar que:

«la Medicina Social... ha de ocuparse preferentemente de las condiciones de salud de las clases bajas, en particular de los trabajadores industriales... debido a que éstos sufren mayores riesgos que los jornaleros agrícolas» (59).

Por dicha razón, la patología del trabajo ocupará un lugar tan señalado en su concepción médico-social, a diferencia de Grotjahn, por ejemplo (60). A los condicionantes producto de su pertenencia de clase, los trabajadores industriales unirían los derivados de su particular ocupación (61). Teleky señala la prioridad histórica de la preocupación médica por el trabajo dentro de los antecedentes de la moderna Medicina Social, achacando dicha atención a la pura obviedad de los problemas derivados de la profesión, en particular a lo largo del siglo XIX (62).

Al acabar la lección, dentro de la recapitulación final, Teleky propondrá como objetivo principal (Hauptaufgabe) de la nueva disciplina la mejora de las condiciones de vida, de trabajo y de salud de las grandes masas populares:

«Puesto que la Medicina Social estudia fundamentalmente las condiciones de vida, de trabajo y de salud de las grandes masas populares, su objetivo principal es colaborar en la mejora de dichas condiciones» (63).

Es decir, volviendo a retomar la pregunta que nos formulábamos, que la disciplina que Teleky profesa sí queda formalmente marcada por un sentido de compromiso, similar — por retomar la propia analogía del autor— a la ética con que el médico clínico ha de afrontar su propia tarea. El código deontológico de la Medicina Social queda resumido en esa expresión, que, al mismo tiempo, forma parte de la estructura más

(59) «... die soziale Medizin... vor allem mit der gesundheitlichen Lage der unteren Klassen wird geschäftigen müssen, ... vor allem die industrielle Arbeiterschaft... weil diese weit mehr Schädlichkeiten ausgesetzt ist als die ländliche Arbeiterschaft.» *ibidem*.

(60) En las *Vorlesungen...*, p. 2, señala Teleky que, para Grotjahn (tomando una cita de 1908) las enfermedades profesionales «muy difícilmente son admisibles dentro del campo de la Higiene Social». Sólo al publicar *Soziale Pathologie* aceptó este último incluir un apartado dedicado a intoxicaciones de causa laboral (3. Auf., pp. 160-166); curiosamente, el gran campo de trabajo de Teleky. De las cuatro referencias contenidas en el mencionado apartado, dos corresponden a obras del vienés.

(61) *Die Aufgaben...*, p. 1260.

(62) *Ibidem*.

(63) «Denn die Lebens-, Arbeits- und Gesundheitsverhältnisse der grossen Masse des Volkes — sie bilden das Hauptstudium der sozialen Medizin, an der Verbesserung dieser Verhältnisse mitzuarbeiten ist ihre Hauptaufgabe». *Op. cit.*, p. 1263.

fundamental de la misma: así lo expresará Teleky muchos años después, en Estados Unidos, a través de sus lecciones en la Universidad de Chicago, publicadas en forma de monografía bajo el título *Die Entwicklung der Gesundheitsfürsorge Deutschland-England-USA*. El proceso histórico que da origen a la moderna Salud Pública es resumido por el autor del siguiente modo:

«A lo largo del siglo XIX, como también durante el presente siglo, se construyeron los fundamentos científicos y técnicos de la Higiene de las comunidades geográficamente delimitadas. Sobre tales fundamentos y en base al conocimiento cada vez más exacto de las condiciones de vida de las clases indigentes y de la influencia de dichas condiciones sobre la salud, *se alzó y se alza* la moderna Salud Pública, que permite el acceso de las grandes masas populares a las conquistas o adelantos modernos» (64).

¿Cómo puede obtenerse evidencia de la influencia de las condiciones sociales sobre la salud? Esta pregunta, que abre el segundo apartado de la lección, encuentra en Teleky una respuesta inmediata: a través de la observación personal y directa, que sólo alcanza categoría científica cuando se somete a la Estadística:

«Un registro científicamente exacto de las condiciones de salud de toda una clase social sólo es posible con ayuda de la Estadística, como es el caso para todos los acontecimientos masivos» (65).

El Registro Civil, las estadísticas del Seguro de Enfermedad Obligatorio así como las de las Compañías de Seguro de Vida aparecen como grandes fuentes de material de trabajo para la Medicina Social. De su examen se obtienen los grandes problemas de salud existentes en la nación; por ejemplo, la mortalidad infantil. La estadística vienesa de 1900 señalaba que el primer distrito de la capital austriaca presentaba una cifra de 9,9 por 100, frente al 29,1 por 100 del distrito décimo, de niños fallecidos dentro del primer año de vida. Al médico social correspondería, entonces, delimitar primero los elementos sociales

(64) «Während des 19. Jahrhunderts (und natürlich bis in unser Jahrhundert hinein) wurden die wissenschaftlichen Grundlagen und die technischen Möglichkeiten für die Gesundheitspflege des einzelnen und örtlicher Gemeinschaften geschaffen. Auf dieser Grundlage und auf Grund genauer Kenntnis der Verhältnisse der unbemittelten Klassen und der Wirkung dieser Verhältnisse auf die Gesundheit, *wurde und wird* die moderne "Volksgesundheitspflege" aufgebaut, um so die weiten Massen des Volkes der Errungenschaften moderner Forschung teilhaftig werden zu lassen.» *Die Entwicklung...*, p. 4. (El subrayado es nuestro.)

(65) «Eine wissenschaftliche exakte Erfassung der gesundheitlichen Verhältnisse einer ganzen Klasse aber ist — wie ja die Erfassung aller Massenerscheinungen — nur möglich mit Hilfe der Statistik.» *Die Aufgaben...*, p. 1259.

concretos que juegan un papel etiológico (66); segundo, determinar el modo de actuación de los mismos (su patogenia) (67) y, tercero, estipular los medios necesarios, sanitarios o sociales, imprescindibles para acabar con tales riesgos o disminuir sus efectos letales (68).

Para llevar a cabo la primera de esas tareas es preciso conocer profundamente el modo de vida de los afectados. En el caso señalado de la mortalidad infantil, precisar, por ejemplo, los hábitos alimenticios y sus causas fisiológicas, económicas o culturales. En el caso de los problemas derivados del trabajo, sería necesario un conocimiento profundo de las circunstancias de cada empleo, ambientales, fisiológicas y legales. Sin esta precisión, la Estadística se convertiría en números vacíos, carentes de sentido. Por supuesto que, siempre, la base imprescindible para la correcta actuación de un médico social radica en el dominio de los conocimientos clínicos, en particular los propios de Medicina Interna, Toxicología y Neurología (69).

Antes comentamos la dedicación preferente de Teleky al campo de la medicina del trabajo y el inicio de su vinculación a la misma a través de sus contactos con los sindicatos austriacos. Su trayectoria profesional se ajustó continuamente a la exposición que acabo de resumir, la cual no fue sino, aparentemente, la decantación de su propia experiencia de cerca de una decena de años en contacto con problemas sanitarios

-
- (66) «... für die praktische Zwecke sozialer Medizin... müssen wir weiter gehen und müssen versuchen, den vagen Begriff "soziale Lage" in seine einzelnen Komponenten zu zerlegen. Wie müssen versuchen festzustellen, auf welche spezielle Ursachen die auffallend hohe Sterblichkeit, die auffallende Häufigkeit einer bestimmten Erkrankung in einer sozialen Schichte zurückzuführen, auf welche sie in erster Linie zurückzuführen ist, oder —wenn dies nicht möglich— welche von den vielen nach gleichen Richtungen wirkenden Ursachen für ein direktes Eingreifen besonders günstige Aussichten zu bieten scheint.» *Ibidem*.
- (67) «Bisher... haben (wir) es als Aufgabe der sozialen Medizin bezeichnet, den Zusammenhang zwischen diesen und den sozialen und beruflichen Verhältnissen zu erforschen... Wir können aber auch versuchen... die Wirkung dieser Einflüsse auf den Organismus zu erforschen.» *Op. cit.*, p. 1261.
- (68) «Wenn wir Quellen des Uebels aufgedeckt, dann müssen wir versuchen, Mittel und Wege anzugeben, um den Uebel zu steuern.» *Op. cit.*, p. 1259.
- (69) *Op. cit.*, pp. 1259-1261.
- (70) Está por realizar una bibliografía completa de Teleky, a quien se le atribuyen, en 1936, 188 artículos y 34 monografías y capítulos de libro sólo de tema estrictamente médico-social (KOELSCH, F. (1957). A la intoxicación saturnina, aparte una comunicación destinada al Congreso Internacional de Higiene y Demografía celebrado en Berlín, en 1907, dedicó numerosas páginas dentro de la colección monográfica del Frankfurter Institut für Gewerbehygiene, la importante traducción, en 1921, de *Lead poisoning and lead absorption* de Th. M. Legge y K. W. Goadby, con el título de *Bleivergiftung und Bleiaufnahme. Ihre Symptomatologie, Pathologie und Verhütung*, así como el capítulo correspondiente dentro del vol. 2 del *Handbuch der sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge* que editó en colabora-

laborales (desde 1905 de manera oficial, al servicio del Seguro de Enfermedad). Su labor editorial en este campo, durante su etapa vienesa, se centró en el estudio de las intoxicaciones profesionales por plomo, fósforo y mercurio (70). Luego, en Alemania, estudiaría numerosos otros factores de riesgo, como cinc, cobre, talio, cromo, arsena mina, sulfuro de carbono, ácido sulfídrico, tricloroetileno, benceno, nitro y dinitrobenceno y, todavía, durante su etapa norteamericana publicaría un par de artículos sobre la intoxicación por flúor, además de una importante recopilación, *Die gewerbliche Vergiftungen* (Berlín, 1955b), de cuya bibliografía hemos obtenido estos datos. Dejando aparte las contribuciones materiales que, en cuanto a su contenido, aportaron tales trabajos, nos interesa señalar ahora el método seguido en su confección, para justificar la afirmación con la que abríamos este párrafo.

La realización de su estudio acerca de la necrosis fosfórica nos la dejó relatada él mismo de la siguiente manera: a principios de 1906 acudió a un servicio quirúrgico en Viena una empleada de una fábrica de cerillas, presentando necrosis fosfórica; ese mismo verano, el matrimonio Teleky, guiado por el marido de la enferma, recorrió la zona montañosa de Bohemia, en las cercanías de Gratz, donde se encontraban tales establecimientos industriales, visitando los domicilios de los trabajadores, realizando historias clínicas y tomando fotografías. De ese modo le correspondió a nuestro médico dar parte de 80 de los 142 casos denunciados en ese año de la mencionada enfermedad (71).

Otro ejemplo, esta vez con sus investigaciones sobre el saturnismo. El 4 de mayo de 1912 con motivo de una reunión científica del Instituto de Higiene Industrial de Frankfurt a. M. sobre la intoxicación por plomo, se planteó una interesante discusión acerca de la posibilidad de un diagnóstico precoz de la misma. Para profundizar en el tema, el Instituto encargó a Teleky, cuya comunicación había desencadenado el debate, que coordinara una revisión de la materia. El resultado se publicó en 1919 —puesto que la guerra impidió que apareciera antes— con el título *Die Frühdiagnose der Bleivergiftung*, con colaboraciones de

ción con Gottstein y Schlossmann entre 1925 y 1927. A los problemas derivados de la manipulación del fósforo consagró una monografía, *Die Phosphornekrose. Ihre Verbreitung in Oesterreich und deren Ursachen*, Wien (1907), la primera sobre el tema en el mundo germánico, así como el capítulo correspondiente en el *Handbuch der Arbeiterkrankheiten* editado por Th. Weyl en Jena (1908). Su *Die gewerbliche Quecksilbervergiftung dargestellt auf Grund von Untersuchungen in Oesterreich*, Berlin (1912) pertenece también a la serie del instituto de Frankfurt.

(71) TELEKY (1955a), p. 114.

Teleky, H. Gerbis y P. Schmidt. En el prólogo del mismo se agradece la colaboración de 25 industrias alemanas y austriacas y de una treintena de médicos de empresa, por los datos aportados sobre sus procesos fabriles, exámenes médicos de su personal, etc.

La misma metódica de inspección personal, empleo de datos estadísticos oficiales y establecimiento de estadísticas propias inculcó a sus alumnos. Sus cursos en Viena consistieron, según su propio testimonio (72), en lecciones de dos horas semanales de Medicina Social, parcialmente editadas en 1914 (73), ampliadas posteriormente con otras dos horas sobre Enfermedades Profesionales e Higiene del Trabajo, y una excursión semanal para visitar un centro industrial. Un alumno suyo de aquellos tiempos (74) cuenta de aquellas salidas que acudían a conocer no sólo las fábricas, sino también las viviendas obreras y que su profesor les ponía en contacto con enfermos de causa laboral.

Como hemos venido insistiendo, el aspecto práctico de la actividad médico-social era especialmente puesto de relieve por Teleky:

«nuestros trabajos en este campo deben tener casi invariablemente finalidad práctica» (75).

Por ello, junto al estudio de la constelación etiológica, era de la mayor trascendencia para él conseguir establecer los planes de actuación necesarios para evitar nuevos casos o reducir la incidencia patógena de riesgos inevitables. Sus soluciones escaparon del terreno estrictamente médico para entrar en el campo de la legislación y la protección estatal. Según su biógrafo y alumno A. Khaum (76), sus investigaciones sobre el saturnismo fueron la base de las medidas específicas de protección promulgadas por el Parlamento austriaco. En el mismo sentido hay que señalar su participación activa, entre 1904 y 1912, en las reuniones convocadas por la Asociación Internacional para la Protec-

(72) *Ibidem*.

(73) *Vorlesungen über soziale Medizin*, Jena, 282 pp. Son 17 lecciones dedicadas al análisis de la mortalidad, causas de muerte, morbilidad, natalidad y constitución física de la población, de modo diferencial según su procedencia urbana o rural —lecc. 2, 3 y 4— o los estratos económicos de la misma —lecc. 5, 6, 7 y 8—. También analiza la mortalidad diferencial según las profesiones —lecc. 9 y 10—, así como la actividad del Seguro Obligatorio de Enfermedad —lecc. 11 a 16 inclusives—. La primera lección tiene carácter introductorio, mientras que la última inicia el abordaje de la morbilidad según las profesiones.

(74) PELLER, S., *op. cit.*, p. 9.

(75) «... praktischen Zwecke sollen ja fast stets Arbeiten auf unserem Gebiet dienen...» *Vorlesungen...*, p. 281.

(76) *Op. cit.*, pp. 973-974. También citado por SABLİK, K. (1977).

ción Legal de los Trabajadores (77), la agrupación bajo cuyos auspicios se creó la Oficina Internacional del Trabajo, antecedente inmediato de la actual O.I.T.

Mas no hay que olvidar que, aunque ocuparan tan señalada posición en el esquema etiológico de la Medicina Social propio de Teleky, las causas derivadas del trabajo eran un riesgo más entre otros. Durante su vida en Austria, la dedicación de nuestro autor sobrepasó ampliamente esta parcela, para incidir en los principales problemas higiénico-sociales, en particular la lucha antituberculosa y la asistencia social.

A lo largo de esta primera lección que comentamos, la tuberculosis es mencionada insistentemente como ejemplo paradigmático del ámbito de la Medicina Social. En efecto, será la enfermedad cuyo conocimiento clínico ha sido completado por la consideración de sus aspectos sociales (78); también la enfermedad que exige del médico social algo más que un conocimiento teórico de las relaciones entre sociedad y enfermedad (79) y, por último, la lucha antituberculosa será la expresión típica de la necesidad de mantener un espíritu abierto y crítico ante las novedades asistenciales (80). A lo largo de la lección es la especie morbosa más nombrada, lo que se corresponde con el estado sanitario de la población vienesa del momento: entre 1900 y 1925, dicha afección, conocida como «Wiener Krankheit» (81) (enfermedad vienesa), se mantuvo constantemente a la cabeza de las causas de muerte en dicha ciudad, aunque disminuyendo paulatinamente de una tasa de 423 fallecidos por 100.000 habitantes en 1900-1901 (82) a una media de 233 en el quinquenio 1921-25 (83).

La lucha antituberculosa, como ya señalamos, fue un acicate extraordinario para la conciencia médico-social en todo el mundo industrializado, que se manifestó en el movimiento en pro de los *dispensarios*. En 1887 se fundó en Edimburgo el primero, seguido por los de Halle

(77) TELEKY (1955a), p. 115. Sobre dicha Asociación, cf. JAY, R. (1905) *La protección legal de los trabajadores*, Madrid, Apéndice I; BUYLLA, A. (1905) *La protección del obrero*, Madrid, pp. 53-66; GONZALEZ POSADA, C. (1926) *Seguros sociales (enfermedad, invalidez, vejez, muerte)*, Madrid, pp. 6-15.

(78) Die Aufgaben..., p. 1256.

(79) *Ibidem*.

(80) *Op. cit.*, p. 1260.

(81) MAGAZINER, *op. cit.*

(82) *Vorlesungen...*, p. 27.

(83) GEGENBAUR, V. (1930) Gesundheitsstatistik, in: *Einführung in die soziale Hygiene*, Wien, p. 54.

(1899), Lieja y Lille (1900) (84). La aparición de estos centros, cuyo objetivo incluía el diagnóstico precoz, la asistencia social, educación sanitaria y vigilancia profiláctica del medio laboral y domiciliario de los enfermos, causó una profunda crisis en el seno de las asociaciones de lucha antituberculosa, que hasta ese momento defendían el sanatorio como medio de acción por excelencia; en realidad, el propio concepto de *lucha antituberculosa*, con hincapié en los aspectos preventivos, aparece ahora, en torno al cambio de siglo. Así, el «Deutsche Zentralkomitee zur Errichtung von Heilstätten», fundado en 1895, terminó por convertirse en «Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose» en 1906 (85).

El ejemplo alemán estimuló a Teleky para que acometiera la transformación de la correspondiente organización austriaca, fundada en 1890 y primera en el mundo con carácter nacional (86). Para ello se aprovechó de la relativa paralización en que la «Hilfsverein für Lungenkranke» había caído con la muerte de su fundador y, tras una «dura batalla», la consiguió cambiar en «Oesterreichische Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose», cuya secretaría ocuparía durante años bajo la presidencia de Johan Graf Larisch-Mönnich. Según su propio testimonio, Teleky se responsabilizó de organizar la red de dispensarios, dar vida a las Jornadas austriacas sobre la tuberculosis, celebradas anualmente con participación de médicos y asistentes sociales (87) y redactar, desde 1917, la publicación mensual de la asociación, *Tuberkulosefürsorgeblatt* (88). Consecuente con su programa, su primer trabajo consagrado al problema tuberculoso fue un estudio estadístico de la mortalidad producida por dicha causa en Austria en los treinta años anteriores (89).

(84) CORY, Ch., *op. cit.*, p. 178. Con esta faceta esencialmente preventiva se extendieron por el continente europeo, aun cuando su aparición en las Islas Británicas era anterior, habiendo alcanzado allí número e importancia considerable como centros asistenciales durante el siglo XVIII, *cf.* LOUDON, I. S. L. (1981) *The Origins and Growth of the Dispensary Movement in England*, *Bull. Hist. Med.*, 55, 322-342.

(85) TELEKY (1955a), pp. 112-113.

(86) CORY, *op. cit.*, p. 184, achaca a Leopold von Schroetter (1837-1908) la iniciativa fundadora, mientras que para TELEKY (1955a) había que asignársela a Anton Loew (1847-1907).

(87) La tercera de las cuales se celebró el 25 de mayo de 1913 en Viena, siendo sus actas editadas por Teleky: *Verhandlungen des III. Oesterreichischen Tuberkulosekongresses*. Wien, 25. Mai 1913, Wien (1914), 108 pp.

(88) TELEKY (1955a), p. 114. Al parecer, nuestro hombre sufría una «torturante enfermedad bronquial», lo que lo hacía más sensible a los problemas de patología respiratoria, *cf.* MAGAZINER, *op. cit.*

(89) Die Sterblichkeit an Tuberkulosis in Oesterreich 1873-1904. *Statistische Mschr.* (1906), cit. en *Vorlesungen...*, *passim*.

Con estos antecedentes, no es nada extraño que, desde su primera lección, resaltara ante sus alumnos la conveniencia de mantener un espíritu crítico y abierto ante las novedades en materia preventiva y terapéutica (90).

Durante la contienda paneuropea de 1914-18, pese a estar trabajando en un hospital para enfermedades infecciosas en el frente del Este (91), no decayó su preocupación por la organización asistencial preventiva, cristalizada en dos monografías: *Aufgaben und Probleme der sozialen Fürsorge und der Volksgesundheitspflege bei Kriegsende* y *Grundzüge der sozialen Fürsorge in der öffentlichen Gesundheitspflege*, ambas editadas en 1917, siendo la segunda de ellas libro de texto para enfermeras. De manera que, al organizarse, con el advenimiento de la República y el fin de la guerra, una Oficina Estatal de Salud Pública («Staatsamt für Volksgesundheit») por Ignaz Kaup, era casi inevitable que Teleky fuese uno de sus colaboradores científicos (92). Nos encontramos, sin duda, ante la semilla de las notables realizaciones austriacas en materia de política social y medicina preventiva que situarían a Viena, a partir de 1919, a la cabeza de la Europa continental en tales terrenos (93). La hija mayor del matrimonio Teleky ingresaría, años después, en la asistencia social que su padre contribuyó a crear.

Una vez que Teleky emigrara a Düsseldorf, en 1921, su actividad en este campo cedió, para concentrarse en la organización de la docencia higiénico-social y en la investigación y práctica de la medicina del trabajo. La razón no fue otra, según su propia confesión, que encontrarse en Alemania suficientemente atendidas estas materias (94).

La última parte de la lección, continuando con su comentario, la dedicó a dos problemas importantes: por una parte, a la exposición del impacto que la puesta en marcha de los Seguros de Enfermedad habían supuesto para las condiciones de trabajo de los médicos; por otra, a resaltar la importancia médico-social que suponía el acceso masivo de los trabajadores a los medios de diagnóstico y tratamiento. Ello hacía conveniente que el médico estuviese compenetrado con los fines, organización y funcionamiento habitual de los seguros sociales con devoción no exenta de crítica, para contribuir a su perfeccionamiento.

(90) Die Aufgaben..., p. 1260: «... immer ist es Aufgabe der sozialen Medizin, Kritik zu üben an den Leistungen und der Leistungsfähigkeit der angewandten Mittel».

(91) KOELSCH, *op. cit.*

(92) KHAUM, *op. cit.*; SABLİK, *op. cit.*

(93) GEGENBAUR, *op. cit.*, p. 30.

(94) TELEKY (1955a), pp. 114-115.

to (95). La aparición de una nueva era en el ejercicio médico, al mismo tiempo que ponía de manifiesto su historicidad, resaltaba los elementos conformadores de la profesión que procedían del medio social, creando el marco objetivo de la necesidad que sentía el médico de estar informado sobre su cambiante posición social (rol-status) —como diríamos con terminología de la sociología funcionalista—, en particular sobre sus relaciones con los pacientes (96). Para llegar a cumplir estos objetivos, se hacía preciso que recibiesen enseñanza en Medicina Social todos los posgraduados (97).

La Medicina Social, pues, se conformaba a partir de aportaciones de muy distinta procedencia, médica y no médica, especialmente Medicina Interna, Toxicología, Patología Experimental, Estadística, Sociología..., que exigían un entrenamiento especializado. Y si no era motivo de preocupación, para el profesor de la disciplina, el nivel de conocimientos clínicos de sus alumnos sí que lo fue, durante toda su vida, la escasa formación en ciencias sociales que éstos demostraban, especialmente durante su etapa alemana (98).

La lección acaba insistiendo en la vinculación con la realidad que ha de mantener la Medicina Social. Dado el carácter de inmadurez científica de la disciplina, advertía Teleky, el peligro de caer en el dilettantismo era más acusado que en otras materias (99).

(95) «... dass sie ihren (der Sozialversicherung) Endzweck aufsbeste erfüllen, dies ist gerade im gegenwärtigen Augenblick eine der wichtigster Aufgaben der sozialen Medizin.» *Die Aufgaben...*, p. 1261.

(96) «Durch Einführung der... Krankenversicherung... sind auch die materiellen Grundlage des Aertztestandes und ist seine Stellung eine andere geworden... Die Kräfte zu studieren, die umbildend auf die Stellung des Arztes einwirken, die vorhandenen Entwicklungstendenzen festzustellen, dabei auch zu untersuchen, wie weit es möglich, inwieweit es wünschenswert ist, innerhalb der Krankenversicherung das verhältnis von Arzt zu Patienten so zu gestalten, wie es früher zwischen Privatarzt und Privatpatienten war — auch das ist Aufgabe der sozialen Medizin.» *Op. cit.*, p. 1262.

(97) *Op. cit.*, p. 1261.

(98) «Erstaunlich war, wie wenig die Hörer, Aerzte... von sozialen Verhältnissen und Einrichtungen wussten, wie wenig von dem einfluss äusserer Verhältnisse auf die Gesundheit, und selbst von der Sozialversicherung nichts, ausser dem, was ihnen die Standeszeitungen erzählt hatten.» TELEKY (1955a), p. 114. Sobre la actividad de la Sozialhygienische Akademie de Düsseldorf, cf. UMBACH, P., *op. cit.*, pp. 15-16 y PERETTI, E. (1965) Erinnerungen an die Entwicklung der sozialen Medizin und an die Westdeutsche Sozialhygienische Akademie in Düsseldorf. *Jb. Staatsmed. Düsseldorf*, pp. 13-20.

(99) *Die Aufgaben...*, p. 1263.

Estos principios fueron establecidos por su autor en 1909, como hemos advertido oportunamente; sin embargo, a la luz del análisis que de ellos hemos realizado, al vincularlos con la actividad posterior de Teleky parece claro que los mismos rigieron su comportamiento médico y científico durante los casi cincuenta años de su vida siguientes. Es una hipótesis que nos gustaría afianzar, o rectificar llegado el caso, en un estudio más detallado.