

# La Academia de Higiene Social de Düsseldorf (1920-1933) y el proceso de constitución de la Medicina Social como especialidad en Alemania (\*)

ESTEBAN RODRIGUEZ OCAÑA\*\*

*Al Prof. Hans Schadewaldt  
en su 60º cumpleaños.*

En un reciente trabajo, Alfons Labisch (1) hace referencia a la escasa atención que los historiadores de la Medicina han dedicado al estudio de las formas de Medicina pública y su particular desarrollo en Alemania. Una muestra de esta carencia es la muy escasa literatura existente sobre la organización y funcionamiento de las tres Academias prusianas de Higiene Social (Berlín, Breslau, Düsseldorf) fundadas en 1920 y activas hasta su clausura por el régimen hitleriano en 1933: una breve mención a su existencia en un trabajo de revisión sobre el desarrollo de la Higiene Pública en Alemania (2), el testimonio de un antiguo alumno (3), y un par de artículos que se reducen a parafrasear escuetamente las fuentes documentales que reproducen (4). Esta laguna

- 
- (1) Entwicklungslinien des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Deutschland. Vorüberlegungen zur historischen Soziologie öffentlicher Gesundheitsvorsorge. *Oeff. Gesundheitswes.*, 44 (1982), 745-761.
  - (2) SCHADEWALDT, H. (1974) Die Entwicklung der staatlichen Gesundheitsfürsorge in Deutschland. *Proc. XXIII Int. Congr. Hist. Med. London 1972*, vol. 1, pp. 234-247.
  - (3) PERETTI, E. (1965) Erinnerungen an die Entwicklung der sozialen Medizin und an die Westdeutsche Sozialhygienische Akademie in Düsseldorf. *Jb. Akad. Staatsmed. Düsseldorf*, 13-20.
  - (4) STUERZBERCHER, M. (1969) Von der Sozialhygienischen Akademie zur Staatsakademie des öffentlichen Gesundheitsdienstes (1920-1944). *Berliner Aerzteblatt*, 82 (H.

(\*) Este trabajo ha sido posible merced a una beca del Plan de Formación de Personal Investigador concedida por el Ministerio de Educación y Ciencia (oct. 1982-abril 1983).

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

*Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustrandam*. Vol. 3, 1983, pp. 231-264.

ISSN: 0211-9536

historiográfica podría explicarse, a su vez, a partir de la cisura que el período nazi significó respecto de las líneas tradicionales de la Medicina pública alemana, con la destrucción de la red preventiva municipal y la separación física del servicio del grueso de los médicos, judíos en elevada proporción, responsables de la misma. Dicha tradición, como observa Labisch en su trabajo citado, no fue recuperada tras la guerra, de manera que los moldes organizativos nazis tuvieron mayor peso en la configuración de la asistencia preventiva y curativa alemana-federal. Una pequeña, aunque sintomática, muestra de ello es que el nombre con que aparecen citadas las Academias de Higiene Social en el trabajo de revisión a que antes nos hemos referido es el de *Akademien für Staatsmedizin*, justamente el mismo con el que los nazis designaron a la única de las tres Academias que no cerraron, la de Berlín-Charlottenburg, y con el que fueron bautizadas las que se inauguraron en Düsseldorf o en Hamburgo después de la guerra.

Existía (5) la creencia de que se habían destruido todos los materiales de archivo procedentes de las distintas Academias, salvo los de Berlín, explotados por Stuerzbecher. Sin embargo, el Hauptstaatsarchiv Düsseldorf conserva al menos un legajo, signado como Regierung Düsseldorf 54043, con documentación referente a la *Westdeutsche Sozialhygienische Akademie* (en adelante, citado siempre como WSHA), en particular actas de su patronato rector y correspondencia emitida por su segundo director, Ludwig Teleky (1872-1957). Dicho legajo ha sido visto independientemente, primero, por el equipo de la Universidad de Bremen que trabaja en el proyecto «Génesis social de la Medicina del Trabajo» y por el autor de estas líneas, aunque aquéllos no han hecho todavía, que se sepa, uso de la información recogida.

El propósito, pues, del presente trabajo es ofrecer el resultado de aquella pesquisa, que permite conocer con detalle los avatares del funcionamiento de la WSHA, enmarcado en el ambiente de exigencia educativa que acompañó al fortalecimiento de la Higiene (o Medicina) Social como opción de trabajo dentro de los servicios de atención a la salud en la Alemania de Weimar. Para ello dividimos la exposición en tres partes dedicadas, respectivamente, a la aparición de la nueva especialidad en Alemania, a las razones que impulsaron la creación de dichos centros docentes y, por último, a la descripción de la organización y funcionamiento de la Academia sita en Düsseldorf.

---

17) y Adolf Gottstein: Sozialhygienische Akademien 1920. *Dtsch. med. Journal*, 27 (1970), 1372-1374; no hemos podido consultar otro trabajo del mismo autor donde es muy posible que también se mencione este problema: Zur Ausbildung von Aerzten des öffentlichen Gesundheitswesens. *Off. Gesundh.-Wes.*, 30 (1968), 234-239.

(5) STUERZBECHER, M. (1970) *op. cit.*

## 1. LA HIGIENE O MEDICINA SOCIAL COMO ESPECIALIDAD MEDICA EN ALEMANIA

Durante las dos décadas anteriores a la I Guerra Mundial se desarrolló en la Alemania imperial un interesante proceso de validación teórica de una nueva especialidad médica, cuyo objeto específico era la relación entre las condiciones sociales y la salud de los grupos humanos.

El vocablo «Medicina Social» había sido por primera vez empleado en lengua germana por los médicos revolucionarios de 1848, Virchow y Neumann entre ellos, aunque con posterioridad desapareció prácticamente de la literatura médica hasta el advenimiento de los seguros de enfermedad para trabajadores; en esos momentos, a partir de la última década del siglo XIX, pasó a designar el contenido de la práctica médica dentro del nuevo orden asistencial con ellos creado, incluso llegó a emplearse como sinónimo de *Unfallheilkunde*, la versión más rudimentaria de la Medicina del Trabajo como auxilio a los accidentados (6).

El concepto de «Higiene Social», por su parte, comenzó a ser utilizado en la década de 1890, como el anterior por influencia francesa (7), para designar la vertiente teórica de la Higiene Pública. El especial desarrollo que la utilización de las técnicas experimentales y de laboratorio, con la incorporación plena de las ciencias básicas, significó para dicha especialidad en el mundo germano, ampliado por el impacto de la Bacteriología, determinó una pugna entre dos facciones de higienistas cuyas concepciones variaban respecto de la importancia teórica que debían poseer los distintos factores, científico-naturales y sociales, que componían el objeto de la disciplina. La formulación emblemática del grupo de higienistas que defendían la importancia de los aspectos culturales y sociales respecto a la salud fue trazada en 1904 por Alfred Grotjahn (1869-1931) ante la Sociedad Alemana de Higiene Pública (8): estudiar la influencia de las condiciones sociales del medio en el que los hombres nacen, viven, trabajan, comen, se reproducen y mueren, apoyándose en los métodos propios de las ciencias sociales y de la estadística, con la finalidad de elevar el nivel de salud y mejorar la constitución de la especie. Tal era según este autor, el núcleo de una nueva especialidad, que se desgajaba, o aspiraba a independizarse al menos, de la Higiene Pública.

(6) Cf. GOTTSTEIN, A. (1908) Zur Frage des Unterrichts in der sozialen Medizin auf deutschen Universitäten. *Aerztl. Vereinsbl.*, 35, 677-679.

(7) El uso de la denominación «Higiene Social» fue común entre los tratadistas franceses de la década de 1880, como A. COSTE, J. ROCHARD o P. R. BARTHÉLEMY, mientras que su utilización en Alemania no empieza a cobrar adeptos sino en la década siguiente, con K. GEORG y A. NOSSIG.

(8) Was ist und wozu treiben wir sozialen Hygiene? *Hyg. Rdsch.*, 14 (1904), 1017-1030.

Con anterioridad a esa fecha, sin embargo, se manejaban distintas definiciones de Medicina Social en sentido paralelo al de Higiene Social preconizado por Grotjahn, tal que la formulada por Ludwig Teleky en el semanario del Partido Socialdemócrata, *Neue Zeit* (c. 1902-1903), como «rama a caballo entre la Medicina y las Ciencias Sociales» (9). Otros autores, como M. Fürst y K. Jaffé (1854-1917), los redactores de *Soziale Medizin und Hygiene* (10), hacían más hincapié en los componentes prácticos y contenido profesional de una medicina «lindera con la asistencia social» (11).

Para autores como Adolf Gottstein (1857-1941), el adjetivo «social» hacía referencia a una nueva realidad; el nuevo objeto de la Medicina o Higiene ahora Sociales ya no eran los individuos, sino los grupos sociales, formados a partir de condicionantes extrabiológicos, económico-sociales (12). Sobre este mismo supuesto construía Teleky su exposición programática de 1909 (13). Luego, a similitud de lo que sucedía con la medicina de fundamento científiconatural, la Higiene Social debía consistir, según Gottstein, en la parcela de la Medicina Social dedicada a evitar las amenazas sobre la salud de los grupos de población provenientes de sus condiciones sociales o, lo que es lo mismo, a la profilaxis a gran escala. Así, del mismo modo que a los saberes teóricos sobre prevención, denominados *Hygiene*, correspondía una práctica sanitaria, *Gesundheitspflege*, el correlato activo de la moderna *Soziale Hygiene* vino a ser la *Gesundheitsfürsorge*, término que designaba las labores de asistencia, prevención y educación sanitaria dirigidos a sectores de población sujetos a determinados riesgos por razón de su estado o condición social (escolares, embarazadas, lactantes, tuberculosos, etc.).

El concepto de «Fürsorge» (asistencia social) procede del área de los servicios sociales públicos o privados, es decir de las nuevas formas que

- 
- (9) Cit. por FUERST, M.; JAFFE, K. (1903) Zur Einführung. *Monatschr. Soz. Med.*, 1, 1-4 (cita en p. 1).
- (10) Título con el que se continuó el *Monatschrift für Soziale Medizin* desde 1906 hasta 1911 (Hamburg und Leipzig, Verlag von Leopold Voss). En 1905, entre ambas series, se publicó en único volumen de *Archiv für Soziale Medizin und Hygiene* (Leipzig, Verlag von F.C.W. Vogel) a cargo de los mismos editores.
- (11) Medicina Social era «...ein Grenzgebiet der praktischen Medizin und der sozialen Praxis». *Monatschrift für Soziale Medizin*, 1 (1903), p. 1.
- (12) GOTTSTEIN, A. (1908) *op. cit.*
- (13) Die Aufgaben und Ziele der sozialen Medizin. *Wien. Klin. Wschr.*, 22 (1909), 1257-1263, análisis del cual es mi artículo: Aproximación al concepto y práctica de la Medicina Social en Ludwig Teleky (1872-1957). *Dynamis*, 2 (1982), 299-323.

la sociedad germana empleó para afrontar la miseria ciudadana que acompañó a la industrialización (14).

El empleo médico de este concepto comenzó en torno al problema de la mortalidad infantil, de manera que la actividad preventiva de la misma, especialmente dirigida a los lactantes, se denominó «Säuglingsfürsorge» (15). Posteriormente fue extendiéndose a otros grupos en riesgo (tuberculosis, aprendices, inválidos). Su vinculación con las teorías higiénico-sociales se inició precozmente, y así Gottstein consideraba, en 1907, que en la organización de la medicina preventiva dentro de la Beneficencia municipal encontraba la Higiene Social su campo de trabajo (16).

El mismo término «Gesundheitsfürsorge», escasamente empleado antes de la Gran Guerra (17), se popularizó conforme fue creciendo el

- 
- (14) Utilizando un repertorio bibliográfico que cubre la producción editorial alemana contemporánea entre 1883 y 1912, es posible observar la progresiva popularización de este término: en el vol. 1 (1889), aparece dos veces, en ambos como entrada de materia que remite a otra (Fürsorge für Sträflinge → Besserungsanstalten-Gefängniswesen; Fürsorge für Witwen und Waisen → Beamtegesetze-Pensionswesen); en el vol. 2 (1893) se recoge un libro dedicado a esta cuestión; en el vol. 3 (1900), hay constancia de dos libros y una entrada derivada a otras (Fürsorge für Hinterbliebene → Militärpensions und Reliktengesetz); el vol. 4 (1903) incluye ya 23 títulos dedicados a este tema, en su inmensa mayoría comentando la ley de tutela educativa prusiana de 1900; los volúmenes 5 (1908), 6 (1910) y 7 (1913) listan, respectivamente, 35, 31 y 37 títulos, además de 11 periódicos entre los dos últimos; las referencias cruzadas son numerosas, incluyendo las siguientes materias: Arbeiterfürsorge, Auswanderungswesen, Gefangenenfürsorge, Gefängniswesen, Jugendfürsorge, Jugendseelsorge, Kind, Kindsterblichkeit, Krüppel, Menschen (Verlorenen), Schwarchbegabte, Seewesen, Socialwissenschaft, Vormundschaftsrecht, Wohltätigkeit, Ziehkinder, Zwangserziehung (vol. 5), Armenwesen, Erziehungsanstalten, Lehrer, Mündel, Strafe, Trinken, Waisen (vol. 6), Hütekinderwesen, Kinderschutz, Orthopädie, Schwächlinge, Verwahrlosung, Wohlfahrtspflege (vol. 7).
- (15) FINKELSTEIN, H. (1904) *Fürsorge für Säuglinge*, Jena y KRAUTWIG, P. (1904) Ueber Säuglingsfürsorge besonders über Halterkinderwesen. *Centralbl. f. allg. Gsnhtpflg.*, 23, 8-42, son las primeras publicaciones que hemos localizado con esa denominación específica; un *Zeitschrift für Säuglingsfürsorge* fue fundado por von Behring y otros redactado por Bruno Salge, en Leipzig, desde 1906, y entre 1909 y 1910 los volúmenes 4 y 5 del *Zeitschrift für Soziale Medizin* dirigido por Grotzjahn y Kriegel ampliaron su título a *Z.f. soz. Med., Säuglingsfürsorge und Krankenhauswesen*; el manual más representativo en este campo fue el de TUGENDREICH, G.; LANDSBERG, J. F.; WEINBERG, W. (1910) *Die Mutter und Säuglingsfürsorge. Kurzgefasstes Handbuch*. Stuttgart.
- (16) «Das Arbeitsfeld der Sozialen Hygiene beginnt erst da, wo die Leitungen der Städte ihre Aufgaben zur Fürsorge der Gesundheit der Einwohner mit modernem Empfinden über das Mindestmass der Pflicht hinaus erweiterten durch die Durchführung der Idee, dass auch in der Armenpflege die Vorbeugung organisiert werden müsse». Die soziale Hygiene, ihre Methoden, Aufgaben und Ziele. *Z. soz. Med.*, 2 (1907), 3-36; 100-135 (cita en p. 130).
- (17) Advértase que Gottstein emplea los términos «Fürsorge der Gesundheit» en la cita

número de servicios preventivos y extendiéndose por el territorio alemán, de modo que, en 1919, se publicó un manual dirigido a la formación del numeroso personal no médico que colaboraba en dichas tareas (18). Ello hacía patente, a la vez, la progresiva importancia que habían cobrado los planteamientos higiénico-sociales, como Gottstein, en 1917, y Grotjahn, en 1930, vinieron a reconocer y sancionar con formulaciones similares. Para el primero, establecidos ya los Servicios de Asistencia Pública Preventiva, la Higiene Social había transformado sus contenidos iniciales de tipo propagandístico (sobre la necesidad de construir dicha organización) en

«... la rutina de una tarea diaria, con tanta relación con la disciplina académica como pueda tener la actividad clínica a la cabecera del enfermo con la del anatomopatólogo» (19).

Del mismo modo caracterizaba el profesor berlinés el desarrollo de la nueva disciplina, que ya no era preciso defender explícitamente como en sus comienzos, entre otras razones gracias a la diversificación de la higiene municipal que, superando sus antiguos límites —saneamiento, lucha antiinfecciosa, hospitales— había cubierto la asistencia pública preventiva —medicina escolar, atención a embarazadas y lactantes, protección de menores, tuberculosis, alcoholismo, enfermedades venéreas, inválidos y administración sanitaria (20).

Hasta qué punto los términos Higiene y Medicina Social habían llegado a designar la misma parcela ocupacional —la asistencia preventiva pública o *Gesundheitsfürsorge*— puede apreciarse con el repaso a las colecciones de revistas dedicadas a dicha materia. La publicación periódica pionera, dentro del mundo editorial alemán, fue la serie de

---

anterior. Sólo hemos localizado dos artículos con esa denominación, en el periodo mencionado: ASCHER, L. (1910-11) Ueber planmässige Gesundheitsfürsorge. *Arch. f. soz. Hyg.* 6, 417-427 y GOTTSTEIN, A. (1915) Krieg und Gesundheitsfürsorge. *Dtsch. med. Woch.*, 41, 1237 y 1281. Hemos preferido traducirlo como «asistencia pública preventiva» para recalcar su carácter aplicado, antes que como «medicina preventiva» o «medicina social» que, a nuestros oídos, tienen una consideración más global.

- (18) BAUM, Marie (Hrsg.) (1919). *Grundriss der Gesundheitsfürsorge zum Gebrauch für Schwestern, Kreisfürsorgerinnen, Sozialbeamtinnen und andere Organe der vorbeugenden offenen Fürsorge bestimmt*. Weisbaden.
- (19) «Diese Gesundheitsfürsorge ist heute angebaut, und damit ist die soziale Hygiene praktische hygienische Kleinarbeit geworden...» GOTTSTEIN, A. (1917) Der Unterricht der Aerzte in der sozialen Medizin und sozialen Hygiene. *Oeff. Gsndhtspf.* (H. 9), 449-468 (cita en p. 455).
- (20) Los restantes motivos del desarrollo de la Higiene Social a lo largo del primer cuarto del siglo XX señalados por Grotjahn eran: la atmósfera sociopolítica de la época, los avances en estadística y demografía y el incremento de los seguros sociales. GROTJAHN, A. (1930) Fündfundzwangig Jahre Soziale Hygiene. Rückblick und Ausblick. *Arch. Soz. Hyg. Dem.*, 5, 181-183.

*Jahresbericht über die Fortschritte und Leistungen auf dem Gebiete der Sozialen Hygiene und Demographie*, que, entre 1902 y 1914, publicó un total de 13 volúmenes (correspondientes al período 1900-1913) bajo la dirección de Grotjahn y Kriegel; la guerra impuso un distinto formato, publicándose cinco anuarios más (21). Desde su vol. 6, los anuarios incluyeron en su título mención a la estadística médica y «a todas las ramas de los seguros sociales». La primera revista propiamente dicha, en el nuevo ámbito, fue el *Monatsschrift für Soziale Medizin* que, dirigido por los médicos M. Fürst y K. Jaffé, de Hamburgo, comenzó a publicarse en 1903. Su primer volumen y único bajo ese nombre, incluyó artículos sobre política social, estadística, higiene escolar, lucha contra la mortalidad infantil, lucha antituberculosa, higiene sexual, etc. Los volúmenes siguientes tuvieron los títulos de *Archiv für Soziale Medizin und Hygiene* (Leipzig, 1905; de la editorial Vogel) y *Soziale Medizin und Hygiene* (Hamburgo y Leipzig, de 1906 a 1911; de la editorial L. Voos). Los mismos Grotjahn y Kriegel ficharon por la casa Vogel para, desde 1906, publicar un *Zeitschrift für Soziale Medizin, Medizinalstatistik, Arbeiterversicherung, Soziale Hygiene und die Grenzfragen der Medizin und Volkswirtschaft*, cuyos volúmenes 4 (1909) y 5 (1910) contaron con H. Lenhartz y A. Schlossmann como coeditores, junto con los iniciales, bajo el título *Z. f. Soz. Med. Säuglingsfürsorge und Krankenhauswesen*; desde 1911 la revista pasó a denominarse *Archiv für Soziale Hygiene mit besonderer Berücksichtigung der Gewerbehygiene und Medizinalstatistik*, regida por el trídulo Grotjahn, Kaup y Kriegel y, desde 1916, *Archiv für Soziale Hygiene und Demographie*, dirigido en solitario por E. Roesle, publicándose 15 vols. hasta 1924. Al año siguiente comenzó a editarse, desde Berlín, una nueva serie de la misma publicación, como portavoz de la Confederación de Sociedades Higié-nico-sociales alemanas (*Arbeitsgemeinschaft Sozialhygienischer Reichsfachverbände*) y con dirección de C. Hamel y F. Rott, donde se pretendió continuar la tradición bibliográfica de Grotjahn-Kriegel incluyendo una muy amplia sección de reseñas.

En particular después de la I Guerra Mundial, aparecieron series periodísticas dedicadas a la vertiente práctica de la nueva disciplina: *Zeitschrift für soziale Hygiene, Fürsorge und Krankenhauswesen* (1912-1922), editada por B. Chajes y Rabnow; *Fortschritte der Gesundheitsfürsorge* (1927-1931), dirigida por el discípulo de Grotjahn F. Rott; *Ergebnisse der Soziale*

---

(21) Publicados dentro de la colección *Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung* como «Bibliographischer Jahresbericht über Soziale Hygiene, Demographie und Medizinstatistik sowie alle Zweige des sozialen Versicherungswesens» en 1916 (1914 y 1915), 1919 (1917), 1920 (1918), 1921 (1919), 1922 (1920) y 1923 (1921), los dos últimos redactados por Hans Haustein.

*Hygiene und Gesundheitsfürsorge* (1929-1930), dos volúmenes editados por Grotjahn, Rott y el pediatra berlinés L. Langstein, o, por fin, el *Zeitschrift für Gesundheitsverwaltung und Gesundheitsfürsorge* (desde 1930), con patrocinio austriaco y alemán.

La concreción práctica de las teorías higienicosociales en el ámbito de la *Gesundheitsfürsorge*, asistencia pública preventiva, destaca una de las peculiaridades propias a esta disciplina: su vinculación a la situación desfavorecida de determinados estratos de población en virtud de causas socioeconómicas. Las especialidades médicas se habían formado alrededor de núcleos de interés biológico o/y en función de determinados adelantos técnicos; la especialización medicosocial, por su parte, hacía referencia primordial a los conflictos internos de la colectividad. Recordemos que la formulación cronológicamente pionera de Higiene Social en lengua alemana, suministrada por K. Georg (1890) (22) hablaba de extender los avances higiénicos a las clases desvalidas, y muy señaladamente en lo que hacía referencia a la higiene del trabajo industrial. Grotjahn señaló también la necesidad de ampliar a la totalidad del pueblo (*auf den ganzen Volkskörper*) los conocimientos y remedios higiénicos, hasta entonces reservados a una minoría privilegiada (23). Teleky situaba el origen de la Medicina Social en la asunción por el pensamiento médico de la realidad de una organización de la sociedad por clases o estratos socioeconómicos (24), mientras que, para Gottstein, la causa última de la enfermedad era, en múltiples ocasiones, de naturaleza económica (25). Esta posición de partida fue, sin duda, la principal razón de los obstáculos que se levantaron ante sus intentos de formalización en el seno de la Universidad alemana y, recíprocamente, la escasa afición por la enseñanza universitaria que demostraron los docentes de las Academias de Higiene Social, que ilustraremos más adelante, surgió de ese mismo antagonismo.

## 2. EXIGENCIAS EDUCATIVAS EN EL PROCESO DE CONSOLIDAR LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA SOCIAL

### 2.1. Una organización sanitaria dual

Para comprender el significado de las Academias de Higiene Social instauradas por la República de Weimar es necesario referirse pre-

(22) Cit. por THISSEN, R. (1969) Die Entwicklung der Terminologie auf dem Gebiet der Sozialhygiene und Sozialmedizin im deutschen Sprachgebiet bis 1930, in: *Sozialmedizin. Entwicklung und Selbstverständnis* (E. Lesky, Hrsg.) Darmstadt, 1977, pp. 444-445.

(23) Soziale Hygiene, in: *Handwörterbuch der Sozialen Hygiene* (A. Grotjahn, I. Kaup, Hrsg.) vol. 2, Leipzig, pp. 410-412 (cita en p. 412).

(24) TELEKY, L. (1909) *op. cit.*

(25) GOTTSTEIN, A. (1908) *op. cit.*, p. 677.



viamente, aun de modo sucinto, a la peculiar organización de la medicina pública en Alemania. Desde la unificación imperial y hasta 1934 se mantuvo una doble administración, estatal y municipal, con agentes y funciones complementarios, a veces superpuestos e incluso ocasionalmente enfrentados entre sí (26).

Los agentes de la vigilancia sanitaria de dependencia estatal eran médicos de distrito (*Kreisärzte* o, con anterioridad, *Kreisphysici*), que representaban la tradición de la policía médica alemana. Sus funciones eran de inspección y médico-legales, con responsabilidad sobre un ámbito regional o distrito. A partir de 1901, o 1909 según otras fuentes (27), se incluyeron tareas higiénicosociales entre sus objetivos (referidas a la realización de *Fürsorge-Medizin*, asistencia pública preventiva), sin que llegara a cambiar sustancialmente su actividad a escala estatal, entre otras razones por la falta de tiempo para cubrir ese amplio rango de ocupaciones (28). Es más, cuando comenzaron a intervenir en la organización de servicios médico-preventivos se les criticó por su escasez de conocimientos a tal respecto (29).

Ante la escasa trascendencia en el terreno higienicosocial y la amplitud geográfica por la que debía extenderse la vigilancia de los médicos de distrito, las grandes ciudades comenzaron, ya desde el último cuarto del siglo XIX, a contratar médicos, *Städärzte* (*Kommunalärzte* si eran dependientes del escalón superior de la administración

- 
- (26) Sobre este tema el estudio de conjunto más valioso, analizando los motivos de los cambios sufridos tanto por la función de los médicos públicos como por su propia percepción de ella, es el de LABISCH, A. (1982) *op. cit.* Numerosas noticias dispersas son suministradas por Manfred STUERZBECHER, entre otros trabajos que citaremos más adelante, en: *Die Entwicklung des öffentlichen Gesundheitsdienstes im 20. Jahrhundert am Beispiel Berlins. Oeff. Gesundh.-Wes.*, 34 (1972), 653-659, y en: *Vom Physikus zum Amtsarzt. Oeff. Gesundh.-Wes.*, 35 (1973), 119-123. Una revisión sucinta, por el mismo autor es: *The physici in German-speaking countries from the Middle-Age to the Enlightenment*, in: *The Town an State Physician in Europe from the Middle Ages to the Enlightenment* (A. W. Russel, ed.) Wolfenbüttel, 1981, pp. 123-129.
- (27) El reglamento de 1 de abril de 1901 es señalado por FREY, G. (1925-26) *Der Unterricht auf dem Gebiete der Gesundheitsfürsorge im Deutschen Reich. Uebersichtsreferat. Arch. soz. Hyg. Dem.*, 1 (N.F.), 132-136 y DOELLNER, M. (1927) *Zur Frage der Vorbildung der Medizinalbeamten. Z. Mediz.-Beam.*, 40, 336-347, mientras que PERETTI, E. (1965) *op. cit.* en nota 3, y LABISCH (1982) *op. cit.* indican el reglamento de 1 de septiembre de 1909.
- (28) Es la razón que expone PERETTI (1965) *op. cit.* Ciertos autores de la época (FREY; DOELLNER, *op. cit.*) señalaron el efecto positivo de la nueva reglamentación, mientras otros, como GOTTSSTEIN (1913) *Aufgaben der Gemeinde- und der privaten Fürsorge, in: Krankheit und soziale Lage* (Mosse; Tugendreich, Hrsg.) vol. 2, München, pp. 721-786 (cita en p. 784), lo negaron, al igual que los estudios posteriores, cf. LABISCH, *op. cit.*
- (29) Así, en la Jornada de Protección Infantil celebrada en Magdeburgo el 22 de junio de 1918, cit. por PERETTI, E. (1965) *op. cit.*, p. 15.

local) encargados del cuidado de las condiciones sanitarias de la ciudad o el distrito y de la salud de grupos específicos de población, siendo pionero, tal como es costumbre citar, el caso de Stuttgart en 1873. En estos profesionales se apoyaron los políticos locales para extender el rango de acción de la *Sozialpolitik* al terreno de la salud comunitaria, pues es preciso advertir, con la claridad con que lo hacía Gottstein en 1927 (30), que la responsabilidad inicial en cuanto a la aparición y desarrollo de servicios de asistencia preventiva, medicosociales o *Gesundheitsfürsorge*, no correspondió a los médicos, sino a responsables de la administración local, mutualidades gestoras de prevención social e incluso a las asociaciones filantrópicas, cívico-profesionales (de lucha antituberculosa, protección a la infancia, etc.).

La irrupción de los poderes locales en el terreno higienicosocial se vio facilitada, especialmente a partir de la Gran Guerra, por varias razones. En primer lugar, por la liberación propiciada por la extensión de seguros sociales de las cargas médico-asistenciales de los servicios de beneficencia que habían mantenido, como *Armenpflege* (asistencia a los pobres), gruesas plantillas de médicos al servicio de los municipios (31), hecho que posibilitó la reorientación en sentido preventivo de los servicios asistenciales municipales. Una circunstancia de tipo legal que contribuyó igualmente fue la cesión por parte del Estado de competencias sanitarias (desde la ley prusiana de 1899), con la progresiva tendencia a aumentar la autonomía local en todos los terrenos. Motivaciones económicas y sociológicas, como ha señalado Labisch, no fueron tampoco ajenas a este proceso, en particular la revalorización de la salud de los trabajadores como elemento productivo (32) y la creación de puestos de trabajo (asistentes sociales, enfermeras visitadoras) para las mujeres de la pequeña burguesía que quedaban liberadas con la desaparición de las familias numerosas de tipo patriarcal.

---

(30) Entwicklung und Stand der sozialhygienischer Fürsorge. *Med. Klin.*, 23 (1927), 707-709.

(31) Según la opinión de KAUP, I. (1914) Der sozialhygienische Unterricht an der Universität München und die Errichtung eines sozialhygienischen Seminars. *Münch. med. Wschr.*, 61, 932-935, la disminución de prestaciones clínico-terapéuticas permitía la reordinación de la asistencia social en sentido preventivo. A principios de siglo Berlin contaba con más de 90 médicos empleados al servicio de los pobres, según STUERZ-BECHER, M. (1972) *op. cit.*

(32) «...der schaffensfähige Mensch. Seine Wiedergesundung und Gesundheitspflege ist zum obersten Wirtschaftsfactor geworden». PRYLL, W. (1921) Drei Akademien für soziale und praktische Medizin in Charlottenburg, Düsseldorf und Breslau. *Zbl. Gewerb.-Hyg.*, 9, 103-104.

## 2.2. *Los Servicios de Asistencia Pública Preventiva*

Hemos señalado con anterioridad que la vertiente práctica de la teoría higiénico-social se encontró en las actividades preventivas a gran escala, cuya plasmación fue desigual a lo ancho del territorio germano en virtud de múltiples circunstancias locales. La parte más organizada de dicha actividad dependió de los gobiernos municipales o locales bajo la forma de Negociado de Sanidad (*Gesundheitsamt*), que proliferaron a partir de los años de la I Guerra Mundial. En 1930 se contaban 64 negociados municipales y 28 de distrito, aunque ya entonces no estaba muy clara la secuencia cronológica y geográfica seguida en su aparición (33).

La existencia de estos servicios se justificó porque la medicina social no trataba síntomas, sino causas, razón por la cual la profilaxis y la terapéutica sociales escapaban a las posibilidades del médico individual y habían de confiarse a la organización social (34).

En una ciudad industrial típica, a mediados de los años 20, la *Gesundheitsfürsorge* incluía (35): consultorio de lactantes, con enfermeras visitadoras; consultorio pediátrico; servicio médico escolar; dispensario antituberculoso; unidad de desinfección; educación sanitaria y comedores para necesitados.

Sus principios de actuación eran: vigilancia médica constante, consejo y educación sanitaria y diagnóstico precoz (36), todo ello dirigido a aquellos grupos de población que por edad y condición socioeconómica corrían riesgo de enfermar, a los grupos afectos o amenazados por una enfermedad «popular» (social) que representaban a su vez amenaza económica o sanitaria para el entorno, caso de los tuberculosos, alcohólicos y enfermos venéreos, incluyendo igualmente los enfermos mentales no necesitados de internamiento. Su método de elección eran los reconocimientos masivos (*Reiheuntersuchungen*), de

(33) Las cifras dadas corresponden a una encuesta realizada por F. Rott en 1930, cuyas vaguedades discute STUERZBECHER, M. (1978) Einige Bemerkungen über die Anfänge der Gesundheitsämter im rheinische-westfälischen Industriegebiet. *Oeff. Gesundh.-Wesen*, 40, 763-765. No hemos podido consultar el trabajo de este mismo autor: *Die medizinische Versorgung und die Entstehung der Gesundheitsfürsorge zu Beginn des 20. Jahrhunderts in Deutschland*, in: *Medizin, Naturwissenschaft, Technik und das Zweite Kaiserreich* (G. Mann, R. Winau, Hrsg.) Göttingen (1977), pp. 239-258.

(34) GOTTSTEIN, A. (1908) *op. cit.* y (1913) *op. cit.*

(35) Como Colonia — STUERZBECHER, M. (1978) *op. cit.* — o Plauen — SCHUBART (1913) *Kreisarzt und kommunales Gesundheitsamt in zehnjähriger Praxis*. *Z. Gesundh.-Verw. Gesundh.-Fürsorge*, 2, 369-373—.

(36) GOTTSTEIN, A. *cit.* por STUERZBECHER, M. (1970) *op. cit.* en nota 4.

modo que los casos detectados que se apartaban de la norma (salud) eran enviados a los centros competentes para su tratamiento, cuyo resultado era posteriormente supervisado mediante seguimiento. Los centros de salud (*Gesundheitsfürsorgestelle*) que se creaban con estos supuestos se diferenciaban, pues, de los ambulatorios tanto por el contenido de sus tareas como por la población atendida y el objetivo perseguido, la promoción de la salud (37).

Combatiendo la idea propia de los higienistas de la raza «extremistas» (el calificativo es de Gottstein), hubo de insistirse en que la defensa de la salud de los sectores «débiles económicamente y por ello también físicamente» era necesaria a toda la comunidad, y merecía ser asumida por la administración, pues repercutía en la elevación general de los niveles de vida (38). Teleky subrayó el componente democratizador de los servicios médicos implícito en la nueva estructura, indicando que

«El médico de la asistencia pública preventiva ha de ser el consejero higiénico de la población menos acomodada; debe de convertirse, para cada persona de ese sector, en lo que el buen médico de cabecera de la vieja escuela era y es para los privilegiados» (39).

Al establecerse objetivos higienicosociales dentro de la renovación de la política social a niveles comunitarios en la república alemana, no fue precisamente la presión médica la determinante, como hemos señalado, aunque la propaganda medicosocial sin duda reforzó estas tendencias. Esta posición secundaria de la medicina queda reflejada en la composición administrativa de los nuevos Servicios Municipales Preventivos. Según la misma encuesta de 1930 que hemos citado antes, 59 de los 92 negociados de sanidad ciudadanos o comarcales existentes para esa fecha estaban incluidos como secciones dentro de los Negociados de Bienestar Social (*Wohlfahrtsamt*), mientras que sólo en 40 casos la dirección de los mismos recaía en un médico. En 1924, durante la celebración de la 7.<sup>a</sup> Jornada de las Agrupaciones Comunales de Asistencia Pública Preventiva de la zona industrial de Renania-Westfalia, se lamentó la ausencia de una sociedad profesional que agrupara a los médicos dedicados a esas tareas (cuando sí la había de funcionarios con dicha preocupación); a través de la intervención del Dr. Klausener, director general en el Ministerio de Bienestar Social, se señaló el error en que incurrieran funcionarios con formación jurídica al no considerar a los médicos en el mismo plano que a otros técnicos a la hora de

(37) GOTTSTEIN, A. (1927) *op. cit.*

(38) GOTTSTEIN, A. (1913) *op. cit.*, p. 783.

(39) TELEKY, L. (1927) Zur Frage der Vorbildung der Fürsorgeärzte und der Kreisärzte. *Z. Med.-Beamte*, 40, 715-722 (cita en p. 717).

informar o incluso de dotar plazas en la administración de acuerdo con su especialización (40).

### 2.3. Necesidad de una formación especializada para los médicos sociales

La creación y extensión de esta modalidad asistencial posibilitó, como venimos reiterando, un nuevo nicho profesional dentro del ejercicio médico. En 1908, Gottstein preconizaba la segregación, tras acabar la licenciatura, de la carrera de «médico público» de las vías de especialización y práctica de los «terapeutas individuales» (41). En 1913 empleaba una clara analogía con el desarrollo vivido por los juristas, en su división de jueces y abogados:

«La asistencia pública preventiva y la práctica médica individual son dos tareas de características absolutamente distintas. Como ya he indicado alguna otra vez, comienza, de este modo, también en el seno de la Medicina lo que con anterioridad ocurrió en la carrera de Leyes, la delimitación de diferentes salidas profesionales. El médico público (*Verwaltungsmediziner*) al servicio de la ciudad comienza a distanciarse de la profesión de médico particular (*Arzt*)» (42).

Las características prácticas del *Sozialarzt* respondían a los contenidos específicos de los centros de salud, de manera que su actividad iba dirigida a grupos de población y encaminada a la promoción de la salud, frente al examen y tratamiento del caso individual en el caso del *Heilarzt*, médico clínico; donde la misión de éste fuese el diagnóstico y pronóstico inmediatos, la de aquél era el pronóstico a largo plazo; cuando el terapeuta se guiaba por la comparación entre el caso clínico y la unidad nosológica dentro de la que aquél se inscribía, el médico social utilizaba como pauta de criterios la salud del grupo. Y si el médico práctico tenía suficiente con sus estudios clínicos y de terapéutica, el médico preventivo requería, además, conocimientos de higiene, estadística, ciencias sociales y legislación (43).

¿De qué manera se dotaba a los médicos atraídos por la Medicina Social de los conocimientos precisos para desempeñar correctamente sus tareas preventivas? En 1908, la «Medicina Social» en sentido restringido (Medicina del seguro de enfermedad) era impartida en 7 universidades: en Göttingen, Kiel, Halle y Greifswald, por el responsable de Medicina Legal; en Bonn, por un internista; en Berlín, por un higienista, y en Leipzig, por el profesor de Historia de la Medicina (44).

(40) *Zeitschrift für Medizinalbeamte*, 38 (1924), 17-18.

(41) GOTTSTEIN, A. (1908) *op. cit.*, p. 678.

(42) GOTTSTEIN, A. (1913) *op. cit.*, p. 784.

(43) GOTTSTEIN, A. (1917) *op. cit.*, en nota 19.

(44) GOTTSTEIN, A. (1908) *op. cit.*, p. 679.

Asimismo, las *Akademien für praktische Medizin*, como la existente en Düsseldorf, realizaron cursos de Higiene y Legislación sanitaria, asistencia a accidentados en el trabajo y calificación de invalideces profesionales, en colaboración con la organización regional de la Seguridad Social (45). Otros organismos, como la Asociación de Higiene Industrial en Munich (46) o los Comités Nacionales de formación médica continuada procuraban igualmente cortos ciclos de conferencias de tema higienicosocial, desde 1913 (47). En la capital bávara se contó, desde 1912, con una Sección de Higiene Social, a cargo de Ignaz Kaup, dentro del Instituto universitario de Higiene. Según relato de este mismo profesor (48), el plan de enseñanza siguió allí el modelo de seminario propio de las Facultades de Ciencias Económicas: un lugar de estudio y de trabajo en común, dotado de biblioteca especializada y capaz de albergar un pequeño grupo de personas fuertemente motivadas. Las materias estudiadas incluían la Antropología racial, Higiene industrial general y especial (por riesgos), Problemas derivados del trabajo infantil y femenino, Alimentación, Viviendas, Estadística y otros epígrafes más, todo ello encaminado a especializar auténticos médicos públicos (*Verwaltungsmediziner*) en el sentido de Gottstein. Con sólo meses de retraso respecto a Munich tuvo Berlín su sección universitaria de Higiene Social, encomendada a Alfred Grotjahn, quien impartía una hora semanal de clase para los estudiantes de Medicina y una o dos sesiones semanales de tipo seminario, más visitadas por médicos jóvenes (49).

El estallido de la guerra europea tuvo un efecto estimulador de toda esta situación, al entenderse que un medio capital para aliviar las graves consecuencias del conflicto era la organización de la Higiene y asistencia social. Los teóricos de la nueva disciplina aprovecharon al máximo estas circunstancias, como refería Teleky en 1917 (50), para reforzar las tendencias de cambio dentro de la Higiene Pública, pasando de una mera protección contra las enfermedades (posición negativa, decía Teleky, recordando el contenido de la formulación primera de Grotjahn) a un papel positivo de promoción de la salud. Para conseguir personal capacitado para desempeñar estas tareas, era imprescindible

(45) «An der Düsseldorfer Akademie für praktische Medizin findet auch in diesen Jahre vom 6. bis 17. Juli ein Kursus der sozialen Medizin...» *Zbl. Gewerbehyg.*, 2 (1914), p. 264.

(46) KAUP, I. (1914) *op. cit.*, p. 935.

(47) FREY, G. (1925-26) *op. cit.*, en nota 27; TELEKY, L. (1917) Die soziale Hygiene an den Hochschulen. *Soz. Praxis*, H. 12 u. 13.

(48) KAUP, I. (1914) *op. cit.*

(49) GROTJAHN, A. (1932) *Erlebtes und Erstrebtes. Erinnerungen eines sozialistischen Arztes*. Berlin, pp. 142 y 146.

(50) *Op. cit.* en nota 47.

dotar puestos regulares de enseñanza, que, simultáneamente, permitieran reforzar el estudio de las bases teóricas de la especialidad.

En defensa de esta profesionalización y su consolidación académica escribió Teleky en 1917, mostrando el panorama realmente existente en los países germanos (51). Destacaba por su precocidad la solidez de los instrumentos de formación para personal auxiliar, siempre mujeres: *Fürsorgeschwestern*, para quienes existían en Alemania hasta 12 centros específicos, con cursos de uno a dos años de duración. En cambio, los médicos, funcionarios y maestros, hombres, carecían de oportunidades similares. En las Facultades se cursaban generalidades de Medicina Legal, Higiene y, por supuesto, estudios clínicos. En el año 1916-17, por vez primera, la Universidad de Breslau había impartido un curso de especialización en Seguros y Asistencia Sociales donde se admitían tanto estudiantes de Medicina como juristas y administrativos. Tanto en Berlín como en Munich y Viena funcionaban secciones de Higiene o Medicina Social, en las dos primeras universidades dentro de sus respectivos Institutos de Higiene, desde 1912 (en Viena, desde 1909), todos ellos en régimen de seminario. La Universidad de Bonn, a través de Hugo Selter, ofreció durante el semestre de verano de 1914 una hora semanal de Higiene Social, mientras en Kiel Ludwig Bitter hacía lo propio sobre lucha contra las enfermedades sociales. Durante el mismo semestre ninguna Facultad alemana organizó cursos de lucha antituberculosa, sólo en Halle y Munich, con Lehnert y Rudolf Hecker, respectivamente, se dieron sobre protección del lactante. Durante el semestre siguiente (invierno 1914-15), Otto Damsch impartió en Göttingen enseñanza antituberculosa, Lehnert repitió en Halle, donde Drigalski organizó enseñanza de Higiene Social, al igual que Scheller en Breslau, y en Munich se dieron cursos sobre protección a la infancia con Ussenheimer.

La participación de la Higiene Social en la altamente desarrollada tradición de cursos de actualización en Alemania no era menos pobre que su representación universitaria. Teleky daba cuenta tan sólo de dos instituciones, la Sociedad de Protección Infantil de Düsseldorf y el Seminario de Medicina Social de la agrupación berlinesa de la Unión de Médicos Alemanes, donde se impartieran regularmente cursos de varias semanas, en general eminentemente prácticos; en el caso berlinés, en colaboración, desde 1913, con el Comité Central prusiano de Formación Médica.

---

(51) *Ibidem*.

La formación de los médicos de distrito (*Kreisärzte*), que, como hemos explicado, constituían el más antiguo cuerpo sanitario vinculado a tareas higiénicas, se cumplía, desde 1899, mediante cursos de preparación al examen estatal, para presentarse al cual debían, además, justificar un mínimo de tres años de ejercicio profesional. Temas de examen eran, desde 1873, la Higiene y la Estadística médica, así como la organización de la asistencia psiquiátrica en régimen de internado (52). En 1909 se introdujeron Peritaje forense, Legislación social y Bacteriología, aunque solamente en las pruebas teóricas, siendo exigidas también en el examen práctico desde 1914 (53). En la reunión de la comisión ministerial, *Deputation für das Medizinalwesen*, donde se acordó la modificación del examen, el 14 de enero de 1914, se oyeron voces preconizando la necesidad de exigir formación en Higiene Social a los directores de los negociados de asistencia preventiva municipales y a los médicos empleados en centros de salud y médicos escolares, especialmente cuando se contaba ya con escuelas especializadas para personal auxiliar, enfermeras, asistentes sociales, etc. (54).

En reuniones regionales o estatales de médicos se reclamó, igualmente, esta necesidad. La ya citada jornada de Protección Infantil de Magdeburgo, en 1918, criticó la incursión de los médicos de distrito en las tareas de prevención a gran escala. Durante el 41.º *Deutsche Arzttag* (27 de septiembre de 1919), el profesor Krautwig, de Colonia, reclamó para el Estado la obligación de proporcionar formación higienicosocial especializada (55).

En esta tesitura Adolf Gottstein fue nombrado Director General de Asuntos Médicos del Ministerio prusiano de Bienestar Social, entre 1919 y 1924, desde donde, haciendo honor a sus múltiples manifestaciones anteriores, acometió con celeridad y decisión el problema de la educación medicosocial. El 28 de diciembre de 1919 se publicaba una orden ministerial (I.M. 4441) con el título de «Líneas maestras para la formación de médicos municipales y normas para la relación de los médicos de distrito con la actividad preventiva», mediante la cual se exigían determinados requisitos prácticos para el ejercicio de plazas de médico público (en terrenos específicos como lucha antituberculosa, protección de lactantes, lucha antialcohólica, medicina escolar o en

(52) SCHADEWALDT, H. (1982) Vom Stadtarzt zum öffentlichen Gesundheitsdienst. *Off. Gesundheits.-Wes.*, 44, 512-517 (cita en p. 516).

(53) SOLBRIG (1912) Vor- und Ausbildung der Kreisärzte. *Veröff. Geb. Med.-Verw.*, 12 (5), 205-215.

(54) Cit. por GOTTSTEIN, A. (1917) *op. cit.*

(55) Según PERETTI, E. (1965) *op. cit.*, p. 15.



general como médico municipal) y se anunciaba la creación de instituciones específicas para proporcionar la instrucción necesaria (56).

La selección de centros para impartir cursos de especialización medicosocial debía ajustarse, según lo dispuesto en esta orden, a la existencia previa de condiciones locales, en forma de instalaciones sanitarias y preventivas municipales; la responsabilidad de elegir recaía en el Ministerio. Durante los seis meses siguientes se produjeron las peticiones: rechazadas las de Frankfurt a.M. (57), Colonia y Bonn (58) y finalmente aceptadas Breslau, Charlottenburg y Düsseldorf, que venían a cubrir el Este, Centro y Oeste del territorio prusiano.

El gobierno municipal del Gran Berlín aprobó el 16 de julio de 1920 la candidatura de Charlottenburg, la primera sesión del Patronato (*Kuratorium*) de la cual tuvo lugar el 16 de octubre del mismo año en presencia de Gottstein (59). En Düsseldorf se aprobó la propuesta presentada por el presidente de la Unión Local de Protección Infantil y Bienestar Social, Arthur Schlossmann, el 10 de abril de 1920 y el 23 de julio se reunía en sesión fundacional su Patronato presidido por el mismo Gottstein. Breslau se organizó por las mismas fechas, como indica un folleto conteniendo las indicaciones sobre el primer curso (a comenzar en octubre de 1920) (60).

El devenir de la Higiene Social dentro de la Universidad continuó bajo la misma tónica en los años 20, según dos análisis críticos de 1925 y 1933 respectivamente. Para 1925 existía una cátedra en Berlín (Grotjahn), y un *a.o. Professor* en Munich (Kaup), habiéndose abierto sólo una nueva sección higiénico-social: la del Instituto de Higiene de Rostock; pese a ello, los cursos de contenido medicosocial eran relativamente abundantes, impartidos por profesores de Higiene General o de otras materias (caso de Rostock —*sic*— Jena, Colonia, Heidelberg, Erlangen y Münster) (61). En 1933, Teley calificaba la cátedra berlinesa existente

(56) Un ejemplar de la mencionada orden ministerial, sin fecha, se encuentra en HStA Düsseldorf, Reg. 54043. Su apartado primero acaba con estas palabras: «Die Ausbildung der Kreisarzt- und Kommunalanwärter in der kommunalen und sozialen Hygiene, einschliesslich der besonderen Vorbereitung für den Schularztdienst, wird zweckmässig in besonderen Unterrichtsstätten im Anschluss an geeignete städtische anstalten und Einrichtungen des Gesundheitswesens stattfinden, die von mir hierfür anerkannt werden». (subrayado por mí).

(57) Según STUERZBECHER, M. (1970) *op. cit.*

(58) Según se supoc en la reunión convocada en Düsseldorf para tratar la solicitud local, *Abschrift, 19. April 1920*, HStA Düsseldorf, *loc. cit.*

(59) STUERZBECHER, M. (1970) *op. cit.*

(60) *Kommunalärztliche Ausbildungskurse*, Breslau (1920) Druck Schenkalewsky Nachf. Un ejemplar se encuentra entre la documentación del HStA Düsseldorf, *loc. cit.*

(61) FREY, G. (1925-26) *op. cit.*, p. 133.

como «sacrificada por ataques económicos y académicos», eran tres los *a.o Professoren* —Berlín, Munich y Rostock— y había dos *Priv.Doz.* —Berlín y Colonia—. Sólo 16 de las 24 Facultades de Medicina ofrecían cursos específicos de Higiene Social. Entre los catedráticos de Higiene, dos trabajaban también en materias medicosociales (Dresel y Kisskalt), otro más trabajó algún tiempo atrás y todavía otros dos o tres habían escrito algo sobre el tema. Revisando los últimos cinco años de la revista *Archiv für Hygiene*, donde publicaban sus contribuciones los cuadros académicos de la disciplina, encontró 20 trabajos higienicosociales, incluyendo los de divulgación, firmados por profesores de Higiene, de los cuales 9 correspondían a los mencionados Dresel y Kisskalt, mientras los 11 restantes procedían de los otros 22 institutos de Higiene (62).

El diagnóstico de Teleky era negativo para la Universidad, que se resistía a admitir tanto una visión de la actividad médica distinta a la acción terapéutica individual, perfectamente establecida al cabo de tres décadas de estudio y publicaciones [lo que Grotjahn resumía, con la tranquilidad de la experiencia, afirmando que los contenidos sociales suponían, en 1930, un *núcleo neutral* de toda la Medicina, del que se impregnaban las distintas especialidades (63)] como la misma realidad del *Wohlfahrstaat*, Estado benefactor, y sus manifestaciones institucionales en el terreno de la asistencia preventiva. La única vía regular para acceder a una formación especializada en Higiene Social fueron, de esta manera, las Academias del mismo nombre, hasta la subida al poder de Hitler.

### 3. LA ACADEMIA DE HIGIENE SOCIAL DE DÜSSELDORF, 1920-1933

#### 3.1. Creación y financiación de la Academia

Tras la publicación de la orden ministerial de diciembre de 1929, se inició, en distintos lugares de Prusia, una campaña por conseguir sanción gubernamental para la instalación de un centro del tipo de los allí mencionados. En la zona renana fue particularmente intensa la competencia. La Sociedad de Protección del lactante y Beneficencia del distrito de Düsseldorf, *Verein für Säuglingsfürsorge und Wohlfahrtspflege in Regierungsbezirk Düsseldorf*, tomó la iniciativa, a instancias de su presidente, el pediatra Arthur Schlossmann (1867-1932) (64), de solicitar del

(62) TELEKY, L. (1933) Unterricht in Sozialer Hygiene. *Z. Gesund.-Verw. Gesundh.-Fürsorge*, 4, 4-9.

(63) GROTJAHN, A. (1930) *op. cit.*

(64) Sobre la vida y obra de este pionero en Pediatría Social. cf. RUECKER, R. (1959) *Professor Schlossmann und der Kampf gegen die Säuglingssterblichkeit in Deutschland zu Beginn des 20.*

gobierno provincial ayuda para la erección de un *Westdeutsches sozialhygienisches Seminar in Düsseldorf zur Ausbildung und Fortbildung von Kreisärzten, Kommunalärzten, Fürsorgeärzten und Schulärzten*, en comunicación enviada el 7 de abril de 1920, donde se incluía un plan de estudios y un presupuesto estimado anual. Dicha carta recordaba la tradicional preocupación de la mencionada Sociedad por la formación especializada médico-social, debido a la cual habían celebrado cursos específicos referidos a la Higiene Social de la infancia desde 1908. Señalaba también las peculiaridades del momento —las consecuencias de la guerra, el aumento de puestos ofertados por ayuntamientos y comunas, el interés de los responsables de los seguros sociales— que explicaban el interés gubernamental en estimular la institucionalización de tales enseñanzas mediante la creación de tres «Seminarios», uno en Berlín, otro al Este y otro al Oeste del Estado prusiano, información reservada de los planes del gobierno que ya había pensado en Düsseldorf como la sede occidental de la nueva institución (65). La denominación de Seminario correspondía al tipo de enseñanza que se preconizaba: exposición de temas seguidos de coloquio y ejercicios prácticos. Se estipulaba una asistencia media semestral de 20 alumnos, licenciados en Medicina, y unos costes totales anuales de 80.000 marcos que se deberían compensar mediante ingresos por matrícula, subvención estatal, provincial y local. La propuesta de Schlossmann incluía un proyecto de composición del Patronato rector de la nueva institución docente, así como un plan de estudios, de una 650 horas lectivas, basado en la exposición programática publicada por Gottstein en 1917 («Der Unterricht der Aerzte in der sozialen Medizin und sozialen Hygiene». *Öeff. Gsndhtspfllg.*, 2 (9), 449-468).

En respuesta a dicha iniciativa, el gobierno provincial convocó, para el 19 de abril siguiente, una reunión entre los interesados, a la cual asistieron, según el acta de la misma, las siguientes personas: por el gobierno provincial, su presidente, Dr. Hoffmann, y los consejeros médicos Dr. Borntraeger, Dr. Clauss y Dr. Valentin, junto con el higienista del distrito, Dr. Lehmann; por el ayuntamiento de Düssel-

---

*Jahrhunderts*. Inaug. Diss., Berlin; HOHMANN, G. (1968) Arthur Schlossmann und die Anfänge der Sozialmedizin in Deutschland. *Münch. med. Wschr.*, 110, 107-109 y WUNDERLICH, P.; RENNER, K. (1967) *Arthur Schlossmann und die Düsseldorfer Kinderklinik*, Düsseldorf (Düsseldorfer Arbeiten zur Geschichte der Medizin, Heft 27).

(65) «Rucksprachen, die in dieser Angelegenheit unverbindlich seitens des einen Unterzeichneten mit dem Herrn Ministerialdirektor der Medizinalabteilung des Wohlfahrtsministeriums und dem zuständigen Herrn Referenten gepflogen worden sind, ergaben, dass auch die Staatsregierung die Ansicht teilt, nach der Düsseldorf der gegebene Platz für das westdeutsche sozialhygienische Seminar ist». *Loc. cit.* HStA Düsseldorf Reg. 54043.

dorf, su alcalde, Dr. Köttgen, y el concejal Dr. Wilden; por la Central Renana de Seguros Sociales, los consejeros Appelius, Schellmann, Reinbach, Dr. Knepper y Dr. Rönsberg; por la Sociedad de Protección al Lactante, Schlossmann y Schmidt-Ernsthausen, así como, por último, el Sr. Stoffers, por la Agrupación Pro-bienestar de las Familias. Allí se discutió la propuesta de la organización filantrópica infantil y se acordó lo siguiente:

- 1.º) Aprobar el envío al Ministerio de la solicitud de la Sociedad de Protección al Lactante en el sentido de crear en Düsseldorf un centro de las características mencionadas.
- 2.º) Dicho centro atendería las provincias de Renania, Westfalia y Hessen-Nassau.
- 3.º) Defender la ubicación en Düsseldorf del mismo, frente a las pretensiones de Bonn y Colonia, ambas ciudades ocupadas entonces por los franceses. Expresamente se rechazó la propuesta de Bonn, comunicada por cartas del 26 y 31 de marzo a la Central de Seguros provincial, debido a existencia en dicha ciudad de un centro universitario («... la enseñanza en una Universidad sería demasiado teórica...») mientras carecía de instalaciones higienicosociales.
- 4.º) El nuevo centro acogería médicos aspirantes a puestos de *Kreisarzt* y similares, a quienes se exigiría haber realizado esos estudios antes de presentarse al examen estatal.
- 5.º) La dirección del Seminario no se había pensado de dedicación exclusiva, sino para simultanearla con otro empleo médico al servicio de la administración.
- 6.º) Una composición del Patronato (*Kuratorium*) más amplia que la propuesta, incluyendo, finalmente, al gobierno provincial y al municipal, a la Central de Seguros, a las distintas agrupaciones filantrópicas de la zona, a la Academia de Medicina práctica de Düsseldorf, a la Unión renana de Mutuas del Seguro de Enfermedad y al Ministerio prusiano de Bienestar Social. El jurista Schmidt-Ernsthausen intentó que los directivos provinciales responsables de la inspección industrial (*Regierungs- y Gewerberat*) fuesen miembros natos del mismo, sin éxito, aunque se alabó la conveniencia de que, entre las materias de estudio, constase de modo destacado la Higiene industrial.
- 7.º) Se especificó la necesidad de conseguir una alta subvención estatal, sin entrar en más pormenorizaciones contables.

- 8.º) El plan de estudios debía ser acordado por una comisión, formada una vez que el Ministerio aprobase la iniciativa local, con participación de la Administración Médica provincial (*Medizinal-Abteilung der Regierung*), la Central de Seguros renana, el Colegio de médicos (*Aerztekammer*) y la Sociedad de Protección al Lactante.
- 9.º) Los docentes se reclutarían entre funcionarios del gobierno provincial, profesores de la Academia de Medicina, de la Escuela Superior de Administración Local y otras personas apropiadas.

El 22 de junio del mismo año, Gottstein convocó en Berlín una reunión entre los promotores de los distintos centros, a la que asistieron Lehmann y Schlossmann en representación de Düsseldorf (66). Otros asistentes fueron el Prof. Praussnitz, de Breslau, y los Profs. Röthig y Umber por Charlottenburg. En primer lugar, quedó bien sentada la predilección ministerial por Düsseldorf como lugar de erección de la institución occidental. El grueso de la discusión versó sobre la organización interna y los planes de estudio de los nuevos centros docentes, acordándose que los cursos higienicosociales deberían ser de asistencia obligatoria para los higienistas de distrito —*Kreisärzte*— antes del examen estatal, y, por lo tanto, era conveniente que los nuevos centros incluyeran las restantes materias exigibles para dicha prueba. Para otros debía ser requisito imprescindible el certificado de asistencia a dichos cursos, antes de tomar posesión de puestos de higienista municipal o médico de asistencia pública preventiva. Más acuerdos fueron la duración de los cursos, cuatro meses, el carácter eminentemente práctico de los mismos, la obligatoriedad —para conseguir el certificado de asistencia— de concurrir al curso completo y la promesa del Ministerio de marcar unas líneas generales para los planes de estudio. No se aceptó extender a nivel local la realización de los exámenes estatales para *Kreisärzte*, que se mantendrían en Berlín bajo el control de la *Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen*. Se determinó, en el curso de esta reunión, la denominación definitiva de los nuevos centros como *Sozialhygienische Akademie, Ausbildungsstätte für angehende Kreis-, Kommunal-, Schul- und Fürsorgeärzte*, asignándose a Düsseldorf el calificativo *westdeutsche*, un *numerus clausus* de 30 matriculados, que abonarían cada uno de ellos la suma de 500 marcos, así como el coste de la matrícula para cada una de las restantes materias de que constaba el examen estatal, Higiene bacteriológica (100 marcos), Medicina legal y Autopsias

(66) *Niederschrift über die Besprechung im Volkswohlfahrtsministerium in Betreff der Begründung von sozialhygienischen Ausbildungsstätten für Kreisärzte, Kommunalärzte, Schulärzte und Fürsorgeärzte. 22. Juni 1920. HStA Düsseldorf, loc. cit.*

(100 marcos) y Psiquiatría (50 marcos). El alcalde de Düsseldorf hizo llegar un mensaje verbal al segundo de Gottstein en su delegación ministerial, Dr. Dietrich, en el sentido de que la ciudad no se haría responsable del déficit económico en caso de que éste superara las previsiones.

La orden ministerial de 1.º de julio de 1920 (IMI 1672) reconocía la ubicación en Düsseldorf de una de las acordadas Academias, con carácter de centro de enseñanza superior (*Hochschule*) (67).

El 23 de julio de 1920 se celebraba la reunión fundacional del Patronato de la nueva Academia germanooccidental de Higiene Social en Düsseldorf (WSHA) (68), presidida por el propio Director General Gottstein. Luego de las palabras protocolarias del presidente del Gobierno provincial y del Director General, se discutieron los Estatutos de la Academia, se eligió la junta directiva del Patronato (*Kuratoriumsvorstand*, KV) y se acordó un primer presupuesto y un plan de estudios.

El artículo primero de sus Estatutos reconocía el papel motor que había correspondido a la asociación presidida por Schlossmann, la cual quedaba como responsable de la empresa docente. La composición definitiva del Patronato se fijaba en 32 miembros, incluyendo representantes de todos los centros de enseñanza médica provinciales (la Academia de Medicina Práctica de Düsseldorf y las Facultades de Bonn, Colonia y Münster), de los organismos gestores de los seguros sociales y de los gobiernos provinciales de Renania y Westfalia. Durante la sesión se fijaron los nombres de 25 de los 32 propuestos, quedando por cubrir las plazas que correspondían a representantes electos de determinados colectivos. Las funciones estatutariamente definidas para el patronato eran, como puede suponerse, las correspondientes a la gestión superior de los asuntos académicos: nombramiento de director, aprobación de los planes de estudio, calendario del curso, coste de la matrícula y la aprobación del presupuesto anual, entre las más señaladas. La junta directiva, KV, tenía la misión de ejecutar los acuerdos del pleno y atender los asuntos corrientes, mientras correspondía al director de la Academia toda la responsabilidad sobre el cumplimiento y desarrollo de las clases en función de las líneas trazadas por el patronato. Secretario del KV fue nominado Arthur Schlossmann, cargo que era el auténticamente clave para el funcionamiento de la institución, toda vez que el cargo de presidente recaía necesariamente en la máxima autoridad política provincial.

---

(67) *Satzungen für die Westdeutsche Sozialhygienische Akademie...* § 2, HStA Düsseldorf, *loc. cit.*

(68) *Niederschrift über die Versammlung zur Gründung der Westdeutschen Sozialhygienischen Akademie. Düsseldorf, den 23 Juli 1920.* HStA Düsseldorf, *loc. cit.*

La primera gestión como secretario de Schlossmann consistió, el 25 de agosto de 1920, en elevar al presidente el texto definitivo de los Estatutos y solicitarle que pidiera el reconocimiento definitivo para la Academia, que fue efectivamente concedido el 22 de septiembre mediante orden (IMI n. 2434) gubernativa. De este modo quedó formalmente constituida la WSHA, lista para iniciar su primer curso en octubre de 1920, que se extendió hasta finales de febrero del año siguiente (69). El puesto de director fue provisionalmente asignado al consejero médico del gobierno provincial Dr. Clauss, bajo cuyo mandato se desarrolló todo el primer curso, gratificándole con la cantidad de 1.000 marcos mensuales (70). Los aspectos orgánicos de la nueva Academia quedaron completados a partir del 15 de marzo de 1921, con el nombramiento como director, inicialmente a prueba (*kommisarisich*), del austriaco Ludwig Teleky (71). Para conseguir su colaboración fueron precisas intensas gestiones de Schlossmann con el gobierno prusiano, a fin de dotar en Düsseldorf una plaza de Médico Inspector de Trabajo, *Landesgewerbearzt*, similar a la que a Teleky le tenían ofrecida en Frankfurt a.M. (según noticia recogida en el acta de la reunión donde se acordó ofrecerle la dirección de la Academia). Algún miembro del KV opuso el argumento de que era preferible un médico del país, en franca minoría contra todos los restantes, que, capitaneados por el secretario, subrayaron el prestigio y la capacidad de atracción con que adornaría la Academia la figura de tal director.

Por lo que se refiere a locales, la WSHA asentó durante sus cuatro primeros años de existencia en la Casa de Huérfanos que mantenía el ayuntamiento local, hasta que, en septiembre de 1924, se trasladó al edificio núm. 1 del complejo hospitalario municipal que acogía a la Academia de Medicina Práctica. Ninguna de las dos ubicaciones fue precisamente ideal, ni en disposición ni en servicios, como atestiguan diversos testimonios. Pasando revista a «las enfermedades infantiles» padecidas por la Academia durante su primer curso, el director Clauss señalaba, entre las más molestas, la falta de calefacción y la escasa limpieza de los locales iniciales (72). El informe reservado que el médico-policia Dr. Hannemann remitió a sus superiores acerca de su

---

(69) *VERWALTUNGSBERICHT der Stadt Düsseldorf für den Zeitraum vom 1 April 1922 bis 31 März 1925* (1925) Düsseldorf, p. 141.

(70) *Niederschrift über die den 16. II. 21 ... abgehalten Sitzung des Kuratoriums-Vorstandes der Westdeutschen Sozialhygienischen Akademie*, 4 p., HStA Düsseldorf, *loc. cit.*

(71) *Ibid.*, pp. 2-3. Una visión panorámica sobre la actividad de este hombre puede encontrarse en mi: Aproximación al concepto y práctica de la Medicina Social en Ludwig Teleky (1872-1957). *Dynamis*, 2 (1982), 299-323.

(72) *Ibid.*, p. 3.

estancia como alumno en el mencionado centro durante el trimestre otoñal de 1927, comenzaba criticando la incomodidad y escasa funcionalidad de las instalaciones (sitas en el mismo edificio que los Institutos anatómico, patológico, higiénico y farmacológico de la Academia de Medicina Práctica): el aula situada justo bajo el tejado, tenía 108 filas escalonadas y carecía de ventanas; la entrada a la WSHA se debía hacer necesariamente a través de los locales de los institutos mencionados, con la continua oposición de sus titulares, como el director del de Higiene, que a veces obligaba a dar grandes rodeos por el exterior a los asistentes; tanto ese aula como otras que se utilizaban en distintas dependencias carecían de guardarropa ni paraguero, con la consiguiente incomodidad para los portadores de prendas húmedas (73). El propio Teleky reconocía tales extremos, en su contestación al anterior informe, aunque especificaba que se había logrado mejorar la situación inicial encontrada en el momento del traslado (74).

El cambio de sede de la WSHA vino obligado por problemas económicos coincidiendo con el momento posiblemente más crítico en la vida de la Academia. Fue instado por el ayuntamiento dentro de un plan de disminución de los costos de mantenimiento (75), toda vez que la inflación y la precaria situación financiera del gobierno prusiano imposibilitaron un adecuado soporte estatal.

En efecto, Gottstein ya había hecho patente, ante la asamblea inaugural del Patronato de la WSHA, que no cabía esperar una alta contribución económica de su Ministerio. Los 20.000 marcos solicitados para 1920 se convirtieron en 15.000 recibidos (IMI 2434, de 22 de septiembre de 1920); los 30.000 de 1921 se quedaron en 20.000 (IMI 3846, de 24 de diciembre de 1921), más 1.500 como contribución a un curso especial ordenado para dentistas (IMIV 436 de 31 de marzo de 1922). En 1924, el gobierno suministró a la Academia 74 quintales de centeno, empleados como bonos (*148 Zentner Anhaltische Staatsroggenwertanleihe*), toda vez que la moneda alemana carecía de valor: los docentes no cobraron el cuatrimestre de otoño en 1923, mientras se comprometieron los directivos a efectuar el pago del curso siguiente por

(73) *Schrift zu Tgb. Nr. IMI 355*. (Dortmund, den 20. Dezember 1927. Betrifft: Erfahrungsbericht über den Kursus an der sozialhygienischen Akademie in Düsseldorf). HStA Düsseldorf, *loc. cit.*

(74) *Aeusserung zu der Eingabe des Polizeiobermedizinalrats Dr. Hannemann von Dr. L. Teleky, leiter der Westdeutschen Sozialhygienischen Akademie*. (4. IV. 1928) *loc. cit.*

(75) *Niederschrift über die Sitzung des Vorstands des Kuratoriums ... den 21 Januar 1924...*, HStA Düsseldorf, *loc. cit.*



mensualidades (76); también recibió un giro de 1.125 marcos en obligaciones-oro del Süddeutsche Festwertbank, al 5 por 100 (77).

Los precios de matrículas sufrieron una progresión similar a la de las restantes magnitudes económicas, pasando el curso normal de 500 marcos (1920) a 5.000 marcos (invierno 1923) y, en seguida, a 25.000 marcos (otoño 1923). En Berlín, sin embargo, en esta última fecha se cobraban 50.000 marcos por la preparación completa del examen estatal, cifra que pareció exagerada a la junta directiva de la WSHA aunque acordaron «ir más parejos con Charlottenburg en el futuro» (78).

Víctima de las angustias económicas, la Academia de Breslau, por su parte, desapareció prácticamente, reduciendo su actividad a un curso cada dos semestres y, posteriormente, impartiendo todavía con menor regularidad (79). En el caso de Düsseldorf, una vez superadas las estrechuras de 1922 a 1924, la situación financiera quedó estabilizada y, desde 1926, la subvención estatal se mantuvo constante, alrededor de los 6.000 marcos (80), aunque los presupuestos del centro docente fueron sistemáticamente deficitarios desde 1923 (81).

El pago del personal docente, como hemos señalado, tuvo sus momentos críticos, que no parecen haber redundado en perjuicio para la institución (al menos, no hemos encontrado ningún testimonio de ello). Comenzaron cobrando 30 marcos por hora lectiva, que pasaron a 400 desde el 1 de enero de 1923 (82) y aumentaron a 1.000 para el curso de otoño de ese mismo año (1.800 cuando fuese una lección única la que corría a cargo del profesor o 1.800 para intervenciones limitadas a dos horas), más un par de billetes de tranvía —cantidad que no cobraron como ya hemos señalado antes, por haberse desvalorizado totalmente la moneda. Luego de normalizada la situación se redujo la gratificación a 10 marcos por hora (83). El director de la Academia,

---

(76) Carta de Schlossmann al presidente del Patronato de 28 de enero de 1924. HStA Düsseldorf, *loc. cit.*

(77) Carta de Schlossmann al presidente del Patronato de 18 de febrero de 1924. HStA Düsseldorf, *loc. cit.*

(78) *Niederschrift über die Sitzung des Kuratorimsvorstandes... den 29 März 1923 ...*, HStA Düsseldorf, *loc. cit.*

(79) TELEKY, L. (1933) *op. cit.*, p. 5.

(80) I.J. 6613, de 17 de diciembre de 1926, HStA Düsseldorf, *loc. cit.*; TELEKY, L. (1933) *op. cit.*

(81) Así, en 1929-30, el déficit inicial ascendía a 7.800 marcos. *Haushaltplan für die WSHA... vom 1 April 1929 bis 31. März 1930*. HStA Düsseldorf, *loc. cit.*

(82) *Niederschrift über die Sitzung des Kuratoriumsvorstandes... den 15. Januar 1923...* HStA Düsseldorf, *loc. cit.*

(83) *Op. cit.* en nota 81.

contratado por 1.000 marcos mensuales, fue pagado con 1.666,6 desde el verano de 1922. Tras poner éste de manifiesto la precariedad de sus ingresos, en carta remitida al presidente del Patronato (84), se elevó su sueldo a 10.000 marcos mensuales, con efectos retroactivos de octubre de 1922, corriendo el pago de impuestos a cargo de la empresa, por un valor mensual mínimo de otros 10.000 marcos desde primero de diciembre de dicho año (85).

La estructura de la financiación de la Academia varió con el tiempo, aumentando progresivamente la contribución directa de los alumnos y la del Ayuntamiento de Düsseldorf, como podemos observar comparando los presupuestos de los años en que queda constancia (Tabla 1)

TABLA 1

*Presupuestos anuales (en marcos) de la Academia de Higiene Social de Düsseldorf*

	1920-21	1921-22	1929-30
Ingresos por:			
— Alumnos . . . . .	20.000 (25 %)	32.500 (28,5 %)	8.400 (34,7 %)
— Subvención estatal . . .	20.000 (25 %)	30.000 (26,3 %)	6.000 (24,8 %)
— Central de Seguros . . .	16.000 (20 %)	16.000 (14 %)	2.000 (8,2 %)
— Subvención municipal	16.000 (20 %)	16.000 (14 %)	7.800 (32,3 %)
— Sociedades benéficas..	8.000 (10 %)	15.500 (13,5 %)	—
— Otros . . . . .	—	4.000 (3,5 %)	—
TOTAL . . . . .	80.000	114.000	24.200

Fuente: HStA Düsseldorf, Reg. 54043.

En efecto, desde 1924, el Ayuntamiento aceptó transformar su subvención por una cantidad fija en hacerse cargo del déficit resultante luego de agotados todos los ingresos, sustituyendo como responsable a la Sociedad de Protección a la Infancia y realizando algunas medidas de saneamiento (supresión, por ejemplo de secretaria, al trasladar la sede de la WSHA a los locales de la Academia de Medicina práctica) (86).

### 3.2. *La docencia en la Academia de Higiene Social de Düsseldorf*

La Academia de Düsseldorf vino a impartir cuatro tipos de cursos, a lo largo de su existencia: uno, general de Higiene Social, correspon-

(84) Carta de Teleky al presidente del Patronato, a 7 de febrero de 1923. HStA Düsseldorf, *loc. cit.*

(85) *Op. cit.* en nota 78.

(86) *Op. cit.* en nota 75.

diente al objeto para el que fue creada, junto con cursos preparativos para el examen de *Kreisarzt* (Bacteriología, Medicina Legal y Psiquiatría forense); impartió también, como muestra autóctona de la actividad de su director y de sus patrocinadores, numerosos cursillos de temática específica dentro del campo de la Higiene Social, Medicina Preventiva y Seguros médicos. Por decreto de 30 de diciembre de 1931 (87) se incluyó entre sus atribuciones la llamada Medicina del Seguro (*Versicherungsmedizin*).

El plan de estudios, aprobado por el Patronato, con que inició su actividad regular la WSHA constaba de 365 horas lectivas de tipo teórico, más otras 300, aproximadamente, de prácticas, impartidas en total por 37 profesores. Las materias que lo componían estaban distribuidas según cuatro grandes áreas: *Generalidades de Higiene Social* (fundamentos y métodos), con 58 horas (15,9 por 100 del total del curso); *Patología Social*, con 88 horas (24 por 100); *Asistencia pública preventiva y lucha antiinfecciosa*, con 144 horas (39,5 por 100) y *Legislación, Medicina del Seguro, Organización profesional y Ética médica*, con 75 horas (20,5 por 100). Dentro del área general figuraban, como temas independientes, una Introducción a la Higiene Social (4 horas), Economía Política (20 horas), Ciencias Políticas —*Staatslehre*— (4 horas), Estadística médica (10 horas), Biometría (8 horas) (88). Era una distribución sensiblemente idéntica a la de Charlottenburg (89), mientras que la oferta de Breslau era más peculiar, con una mayor insistencia en la Higiene tradicional y ausencia de temario de Ciencias económicas [que incluirían, no obstante, para el tercer año de funcionamiento de dicho centro (90)].

Este plan fue modificado en sucesivas convocatorias, aumentando el número de profesores por encima de 50 (91). La personal influencia de

(87) TELEKY, L. (1933) *op. cit.*

(88) *Unterrichtsplan für die Westdeutsche Sozialhygienische Akademie in Düsseldorf* (1920) HStA Düsseldorf, *loc. cit.*

(89) Extractada en PRYLL, W. (1921) *op. cit.* en nota 32.

(90) El programa de la Academia germano-oriental se componía, en 1920, de 363 horas teóricas, distribuidas del siguiente modo: Generalidades, 116 h. (32 por 100); Asistencia pública preventiva, 56 h. (15,4 por 100); Patología social y asistencia social, 161 h. (44,3 por 100); Seguros sociales 14 h. (3,8 por 100); Organización sanitaria y profesional, 16 h. (4,6 por 100). Dentro del área general eran equiparables a materias impartidas en Düsseldorf sólo las de Higiene Social (8 h.), Estadística (8 h.) y Biometría (4 h.), *cf. Kommunalärztliche Ausbildungskurse*, Breslau (1920), HStA Düsseldorf, *loc. cit.* El programa del curso a celebrar entre el 25 de septiembre y el 23 de diciembre de 1922 incluía 6 horas de «Fundamentos sociales de la Economía Política» (*Die soziale Grundlagen der Volkswirtschaft*).

(91) TELEKY, L. (1921) Die Aufgaben der Sozialhygienischen Akademien. *Dtsch. med. Wschr.*, 47, 717-719.

Teleky se advierte con claridad en su plasmación madura, puesta en práctica en el otoño de 1927. Se ofrecieron entonces 353 horas teóricas, en cuatro bloques: *Fundamentos de Higiene Social*, 91 horas (26 por 100); *Administración sanitaria y Seguros Sociales*, 51 horas (14,4 por 100); *Patología social*, 28 horas (7,9 por 100) y *Asistencia preventivo-social*, 183 horas (51,8 por 100). Respecto del inicial, merece notarse la disminución de las lecciones clínicas de tipo teórico (dentro de Patología Social) a favor de las correspondientes a la práctica de los Centros de Salud municipal o benéficos, incluyendo como novedad la protección de embarazadas trabajadoras [a cargo del mismo Teleky (92)] y 16 horas de protección en el trabajo, con especial insistencia en Higiene industrial. Muy distinto es también el contenido del temario de generalidades; en esta etapa, disminuyó la importancia de las lecciones de Economía y Ciencia política (ahora, solamente dotadas, en conjunto, con 15 horas, incluyendo Derecho del Trabajo), mientras se introdujeron como novedades el tratamiento estadístico de la mortalidad en las *Krankenkassen* (93), la

- 
- (92) Coincide con la preocupación de nuestro autor por este problema, reflejada en trabajos como: *Die Arbeit ausserhäuslich erwerbstätiger Mütter, ihr und ihrer Kinder Schutz durch Gesetz und Fürsorge. Arch. soz. Hyg. Dem.*, 1 (1925), 17-23; *Schwangeren- und Wöchnerinnenschutz. Soz. Praxis*, 34 (1925), 418-421 y *Mitt. Verein. rhein. Krankenkassen Düsseldorf*, 5 (3), 9-10; *Der Schutz der erwerbstätigen Mütter, in: Die Wohlfahrtspflege in der Rheinprovinz*, Düsseldorf (1926); *Ueber die zum Schutze der Schwangeren und Wöchnerinnen gegen die Gefahren der Frauenerwerbsarbeit einzuführenden Massnahmen. Arch. soz. Hyg. Dem.*, 2 (1927), 217-228. *Erhebungen über gewerbliche Störungen der Schwangerschaft. Eine Erwidung. Arbeiterschutz (Reichsarbeitsblatt*, III, Nr. 20) 7 (1927), 143-145; *Untersuchungen über den Einfluss der Fabrikarbeit auf Schwangerschaft, Geburt und Kinderaufzucht (con Ilse WEICKERT) in: Die Wirkungen der Fabrikarbeit der Frau auf die Mutterschaft*, Berlin (1930), (*Arbeit und Gesundheit*, H. 14), 30-129.
- (93) Otro gran foco de atención para Teleky durante su estancia en Düsseldorf, aunque no novedoso en su carrera: *Versuch einer einheitlichen Krankenkassenstatistik in der Rheinprovinz, Ortskrankenkasse* (1922, Nr. 36) y *Zbl. Gew. Hyg.*, 10 (1922), 149-153; *Zu welche Zweck und wie ist die Krankheitsstatistik der Krankenkassen zu führen?* (Berichte zur Berliner Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege, am 16.5.1923); *Aufgaben und Durchführung der Krankheitsstatistik der Krankenkassen. Veröff. Geb. Med.-Verw.*, 18 (1923), 263-314; *Die Statistik der Rheinischen Krankenkassen 1922. Altersbeziehung, Erkrankungshäufigkeit. Reichsarbeitsblatt* (1924) Nr. 14, 15, 17 y 18; *Sickness Insurance Statistics: An Attempted Solution. J. ind. Hyg.*, 5 (1924), 434-446; *Einiges aus den Ergebnisse der Rheinischen Krankenkassen. Mitt. Verein. rhein. Krankenk.* (1924), 71-72; *Einige Ergebnisse der Statistik der rheinischen Krankenkassen. Z. Schulgesundh.-pflg. soz. Hyg.*, 38 (1925), 261-268; *Die Einheitlichkeit der Krankenkassenstatistik. Volkswohlf.* (1925, Nr. 3), 57-59; *Die Krankheitsstatistik der rheinischen Krankenkassen, 1922-1926. Dtsch. med. Wschr.*, 55 (1929), 1973-1976; *Die Krankheitsstatistik der rheinischen Krankenkassen, zugleich ein Beitrag zur Methodik krankheitsstatistischer Untersuchungen Reichsarbeitsblatt* (Beil. Nr. 9, Tl. 4, 1929), 5-52, y *Mitt. Rhein. Landesverb. Hauptverb. dtsh. Krankenkassen*, 9 / 11, (1929), 95-96; *Die Krankheitsstatistik. Sitzung der Kommission der Sachverständigen für die Medizinal-Statistik der Hygiene Sektion des Völkerbundes. Berlin 3. bis 5. April 1929 (1929)*; *Die Krankheitsstatistik der Krankenkassen. Intern. Z. Sozialversicherung* (1930, H. 3); *Zur Krankenkassenstatistik. Dtsch. med. Wschr.*, 56 (1930), 489.

educación higiénica de las masas, teoría higiénico-social de la constitución corporal y, significativamente, un Seminario de Higiene Social, con 20 horas, puesto directamente bajo la responsabilidad de Teleky, donde éste pretendió continuar el modelo con el que había trabajado durante cinco años en Viena (94). En 1932 se impartieron 420 horas en 12 semanas (95).

La vertiente práctica de las enseñanzas higienicosociales consistía, durante los primeros cursos, en visitas a los distintos centros de asistencia preventiva, protección de menores, viviendas y agrupaciones comunales de constructores, centros hospitalarios, etc., además de estancias de trabajo en los Consultorios de Lactantes (10 visitas de 3 horas) y en los Dispensarios antituberculosos (20 visitas de 3 horas) del distrito. El plan de 1927 mantenía esencialmente las mismas ofertas, sólo que reduciendo la participación activa en centros asistenciales a una estancia continuada de seis días en alguno de ellos.

Durante la época crítica de la ocupación francesa y la gran inflación, la asistencia a estos cursos regulares fue notablemente inferior a la esperada: 16 alumnos el primer curso, 8 durante el segundo (96), de nuevo 8 durante el tercero (de octubre a febrero de 1922) (97). Para el primer quinquenio de actividad docente, un informe oficial de la municipalidad de Düsseldorf cita una media de asistencia de 14 a 26 alumnos (98), lo que es manifiestamente exagerado salvo que se sumen los restantes cursos. En el otoño de 1921 ya se programaron cursillos, de dos y tres semanas de duración respectivamente, para Lucha Antituberculosa e Higiene Social del Lactante (99); durante el verano siguiente se impartió otro para dentistas (100) y, que tengamos noticia, al menos desde enero de 1924 se impartieron con periodicidad anual cursos de cuatro días sobre Enfermedades Profesionales, como, desde 1926, sobre

(94) Actividad que él mismo describe en: *Die soziale Hygiene an den Hochschulen. Soz. Praxis* (1917) Nr. 13, y en: *Die soziale Hygiene in Universitäts-unterricht. Med. Welt* (1930), Nr. 13, 1-4.

(95) TELEKY, L. (1933) *op. cit.*, p. 6.

(96) *Niederschrift über die Sitzung des Kuratoriumsvorstandes... den 23. juni 1921*. HStA Düsseldorf, *loc. cit.*

(97) *Niederschrift über die Sitzung des Kuratoriumsvorstandes... den 15. Februar 1922*. HStA Düsseldorf, *loc. cit.* Aunque PERETTI (1965) *op. cit.* los reduce a cinco. Una de las razones esgrimidas para explicar esta baja asistencia fue la competencia desleal («den wilden Kursus ähnlicher Art») que se hacía desde Colonia, *cf. Niederschrift über die Sitzung... 15. Februar 1922*.

(98) VERWALTUNGSBERICHT ... (1925) *op. cit.*, p. 141.

(99) *Op. cit.*, en nota 96.

(100) *Op. cit.*, en nota 97.

peritaje médico-forense dentro de los Seguros Sociales (101). Esta última modalidad contó, desde 1925 y durante algunos años, con protección ministerial, consistente en subvencionar el viaje, matrícula y dietas para médicos en ejercicio público que acudiesen a participar en dichas sesiones de actualización, previa autorización de sus respectivos gobiernos provinciales que el Ministerio se encargaba de rogar (102). En 1926, antes de comenzar el cuarto cursillo de Higiene en el Trabajo y Enfermedades Profesionales, Teleky comentaba que el número total de asistentes a los anteriores era cercano al centenar (103); justo antes de que fuera cerrada, la Academia había ofrecido hasta 18 cursillos de ese tipo, incluyendo los de peritaje, con una asistencia que rondaba los 500 médicos, empleados públicos en su mayoría (104).

¿Cumplió la Academia su objetivo de proporcionar una nueva visión de la enfermedad, encardinada como fenómeno social además de anatomopatológico o bacteriológico, según planteó programáticamente Teleky al hacerse cargo de su dirección? Existen versiones contrapuestas entre los contemporáneos, docentes o alumnos de esa institución.

Una opinión bastante generalizada consideraba erróneo el haber unido, desde el Decreto de 9 de febrero de 1921, la formación higiénico-social con los cursos preparatorios para el examen de médicos de distrito (105), en particular debido al peso que las enseñanzas de tipo forense debían tener en dicha preparación, lo que se relacionaba, por otra parte, con la reivindicación de diferenciar en la práctica la figura del médico de distrito —como higienista al servicio de la administración pública— del ejercicio médico legal, para el que deberían habilitarse puestos de trabajo específicos (106). Este acúmulo de enseñanzas en el

---

(101) Distintos programas de dichos cursos se encuentran en HStA Düsseldorf *loc. cit.*

(102) Por orden de 26 de junio de 1925 (carta de Teleky al Presidente del gobierno de Düsseldorf, a 8 de marzo de 1927) y orden de 25 de mayo de 1926 —IMI 1643— firmada por el director general del Ministerio de Bienestar Social, Dr. Krohne. En 1932, en cambio (carta de Teleky, id. id. de abril de 1932) el director de la Academia, al comunicar la celebración del curso, se limitaba a esperar «...dass Sie in gleicher Weise, wie dies der Preussische Herr Minister für Volkswohlfahrt in früheren Jahren für die Amtsärzte getan hat, auch Ihren Aerzten durch Urlaubserteilung und geldliche Beihilfen den Besuch des Kurses ermöglichen».

(103) TELEKY, L. (1926) Der Unterricht in Gewerbehygiene und über Gewerbekrankheiten. *Münch. med. Wschr.*, 73, 252-254; 696-697; 955-956.

(104) TELEKY, L. (1933) *op. cit.*

(105) BERG (1925) Die sozial-hygienische Akademie und ihr Wert für die Ausbildung der beamteten Aerzte. *Z. Med.-Beamte Krankenh.-Aerzte*, 38, 425-431 y DOELLNER, M. (1927) *op. cit.*, en nota 27.

(106) Esta era la postura de SOLBRIG, de Breslau (no aceptada en la votación final), ante la conferencia de consejeros médicos convocada por Gottstein para examinar, entre otros

corto tiempo que duraban los cursos cuatrimestrales, unas 13 semanas, suponía una excesiva carga lectiva que todos reconocían, a razón de ocho horas diarias —todo el día, salvo sábados tarde y domingos, de presencia física. Un enseñante en Düsseldorf sugirió que se ampliara el tiempo de formación de los aspirantes a médico de distrito, para poder concentrarse durante tres meses exclusivamente en Higiene Social y otro tanto en las restantes materias (107). Para el mismo profesor, el resultado del empacho docente era la desgana y el desánimo entre los asistentes, opinión que contrasta totalmente con los recuerdos de uno de los asistentes a la Academia (tercer curso regular, de octubre de 1921 a febrero de 1922) (108) para quien, aunque el temario resultaba amplio, las excelentes relaciones profesor-alumno y la dedicación del director hacían enormemente atractiva la enseñanza; en ese sentido menciona que eran atendidos habitualmente los deseos de los asistentes en cuanto a la elección de temas o profesores concretos. Los directores de las tres Academias se pusieron de acuerdo en solicitar la extensión de sus cursos a cuatro meses completos, en 1926 (109).

Las opiniones de Teleky acerca del funcionamiento de las Academias se encuentran dispersas en distintos artículos periodísticos, unos escritos con ánimo propagandístico (en particular, durante los primeros momentos en que se hizo cargo de la dirección del centro alemán occidental) y otros de contenido polémico, destinados a rebatir afirmaciones ajenas. De modo sistemático, que sepamos, sólo fueron expuestas en 1926, en una Memoria destinada al conocimiento interno del Patronato rector de Düsseldorf y, posiblemente, elevada también a las autoridades prusianas, con el título: *Denkschrift über Lehrplan und Einrichtung der sozialhygienischen Akademie*. En este escrito se señalan como aspectos más positivos de la Academia renana la elevada calidad de la docencia, con un número igualmente alto de enseñantes de gran dedicación, pese a las escuálidas retribuciones, así como la consecución de una completa biblioteca de temas higiénico-sociales. Los principales puntos negativos eran, en su consideración, el extremadamente corto

---

puntos, el contenido del examen estatal para *Kreisärzte*, cf. Bericht über die Versammlung der Regierungs —und Medizinalräte am 13. November 1920 im Ministerium für Volkswohlfahrt. *Veröff. Geb. Medizinalverw.*, 12 (1921), H. 5. En esta reunión fue donde se acordó incluir los temas higiénico-sociales en la prueba estatal, determinándose, indirectamente, que sobre las Academias del ramo recayera el total de las enseñanzas previas a dicho examen. Véase también DOELLNER (1927) *op. cit.*

(107) BERG (1925) *op. cit.*

(108) PERETTI (1965) *op. cit.*

(109) Carta de Teleky al presidente provincial, de 24 de julio de 1926. HStA Düsseldorf, *loc. cit.*

período de tiempo en el que se debían desarrollar las distintas actividades (400 horas de Higiene Social y 100 de las restantes materias en sólo 13 semanas: *eine Studentenmasse*) que impedía la profundización y el estudio personal, así como la actitud del alumnado. Destacaba Teleky, junto a la escasa formación clínica en los apartados más convenientes a la asistencia preventivo-social (lactantes, tuberculosis, etc.) y nula formación en ciencias sociales, la falta de interés del grueso de los asistentes por las materias enseñadas, junto con una actitud apriorística de rechazo de la Higiene Social, tenida por «patraña revolucionaria» (*ein Revolutions- und Nachrevolutionsschwindel*). Las propuestas que incluía la Memoria de Teleky eran, en primer lugar, premiar la labor del cuerpo de enseñantes distribuyendo nombramientos de *Professor* o de *Dozent* según la edad y cualificaciones de los docentes más destacados; en segundo lugar, extender el curso a un mínimo de cuatro meses completos, sin aumento de temario; en tercer lugar, exigir un examen previo al estatal sobre las materias cursadas en las Academias, realizado a nivel local, como único modo de hacer que los asistentes se tomaran con seriedad el estudio, hasta tanto no se produjera un cambio de ambiente en la Universidad que hiciera a los médicos jóvenes más sensibles a los hechos sociales; por último, sugería la posibilidad de hacer obligatorio, antes del ingreso en las Academias, una estancia de prácticas en consultorios de lactantes (entre 9 y 12 meses) y en centros de lucha antituberculosa (6 a 9 meses). Ello posibilitaría, según sus manifestaciones, aumentar el tiempo de especialización médico-social, hasta hacerlo similar al de otras especialidades médicas. En 1930, Teleky requirió públicamente la ampliación del curso académico regular a un año (110).

Muchos de los colaboradores de la Academia mantuvieron una similar posición respecto a dotar de mayor seriedad a la especialización en Higiene Social, e igualmente rechazaban como pueriles las acusaciones de vinculación partidista (izquierdista o socialista) de tales enseñanzas (111), aunque mantuviesen diferencias de criterio respecto al contenido de las mismas. Así, el forense Döllner, en 1927, criticaba la carga detallista de los temas y echaba en falta una mayor atención a la clínica individual de las enfermedades que se entendían dentro del apartado «Patología Social»; sobre todo exigía una ampliación máxima de la enseñanza práctica. Teleky le contestó argumentando que la práctica sin base teórica produciría exclusivamente *Routiniere*, practicones rutinarios (112).

(110) TELEKY, L. (1930) *op. cit.*, en nota 94.

(111) DOELLNER (1927) *op. cit.*; BERG (1925) *op. cit.*

(112) TELEKY, L. (1927) *op. cit.*, en nota 39, p. 718.



La crítica de Döllner coincidió, parcialmente, con la enormemente negativa valoración que un médico de la policía, el Dr. Hannemann, vertió reservadamente ante sus superiores luego de asistir al curso regular del otoño de 1927 en la Academia de Düsseldorf (113). Para él, los locales eran incómodos, los profesores excesivamente numerosos y carentes, en elevada proporción, de relación práctica con el trabajo preventivo-social, el temario, extenso y repetido, con demasiada terapéutica, la dinámica académica, un ejemplo de despotismo profesoral (se pasaba lista), las prácticas escasas y el director intratable. Hannemann menciona con horror el apelativo de «la guardería de Teleky» (*Teleky'scher Kindergarten*) con que se denominaba a la WSHA en medios sanitarios, haciendo referencia a las peculiaridades organizativas del centro.

La respuesta de Teleky, aparte de descalificar científicamente a su adversario y señalar, con ejemplos bien ilustrativos, el grado de perjuicio con que el grupo de médicos funcionarios policiales afrontó la obligación de asistir a la Academia, incidía en el problema que la falta de motivación del alumnado (unos que acudían por haber fracasado en otros campos; otros, jóvenes sin otra perspectiva de empleo; muchos médicos que ya eran funcionarios y acudían por obligación) y sus escasas inclinaciones por los temas sociales suponía para el buen desarrollo de las actividades del centro. Esta actitud predominaba entre los aspirantes a *Kreisarzt*, mientras se encontraba en menor proporción entre los que buscaban un puesto de *Kommunalarzt* (114). Si se pasaba lista, o se solicitaba un informe (considerado vejatorio por Hannemann) al médico con el que se realizaba la semana de práctica, era debido a que la validez del curso estaba cifrada en conceder un diploma de asistencia, que habilitaba para acceder al examen estatal.

Para transformar aquella situación era preciso, como ya señaló en 1926, una transformación más general, que afectara a la Universidad. En las Facultades médicas se debía proporcionar a *todos* los estudiantes la información científica respecto a los problemas de salud pública, higiene social y asistencia preventivo-social. Ello suponía, necesaria-

---

(113) *Schrift zu Tgb. Nr. IMI 355, Dortmund, den 20. Dezember 1927.* (Betrifft: Erfahrungsbericht über den Kursus an der sozialhygienischen Akademie in Düsseldorf) gez. Dr. Hannemann, Polizei-Obermedizinalrat. HStA Düsseldorf, *loc. cit.* La respuesta de Teleky, dirigida al KV, lleva fecha de 4 de abril de 1928, y fue respaldada ante Berlín por dicho organismo, en su reunión de 21 de febrero de 1929.

(114) La peculiaridad de intereses sociopolíticos que diferenciaban a ambos colectivos ha sido puesta de manifiesto por estudiosos contemporáneos, como STUERBECHER (1969) *op. cit.* y (1972) *op. cit.* o LABISCH (1982) *op. cit.*

mente, la decisión de dotar institucionalmente (cátedras, institutos) a ese cuerpo organizado de conocimientos y de investigación ya existente (115) y sin abandonar por ello las Academias. Estos órganos extra-universitarios podían hacerse cargo, en mejores condiciones que las Facultades, de la especialización en Medicina pública: así lo defendió hasta última hora, por ejemplo contra Coerper, quien, ante el Congreso de la Sociedad Alemana de Higiene Social (Wiesbaden, 26 de septiembre de 1932) preconizó su abolición (116), que no tardó en llegar de la mano de los nazis.

---

(115) TELEKY, L. (1930) *op. cit.*

(116) TELEKY, L. (1933) *op. cit.*