

Un siglo y medio de olvidos y redescubrimientos: las perdurables contribuciones de Virchow a la medicina social

Howard Waitzkin

Desde que apareció el clásico trabajo de Rudolf Virchow sobre medicina social a mediados del siglo XIX, las siguientes generaciones en general han olvidado su mensaje y solamente más tarde han descubierto las condiciones de la sociedad que generan enfermedad y mortalidad. Ahora, cuando los factores patogénicos del lugar de trabajo y del medio ambiente amenazan la supervivencia de la humanidad y de otras formas de vida, no es sorprendente que estos problemas conciten la atención. Los trabajos actuales sobre los determinantes sociales de los estados de salud, sin embargo, rara vez rastrean su temprana historia intelectual. En vez de esto, estos trabajos tienden a presentarse como nuevos descubrimientos, como si las generaciones anteriores no hubiesen hecho observaciones similares y no hubiesen llegado a las mismas conclusiones acerca de la causa social de la enfermedad y la muerte.

Las contribuciones de Virchow a la medicina social, así como su vida de activista político tratando de cambiar las condiciones sociales generadoras de enfermedad permanecen vitales, mientras enfrentamos los problemas cada vez

más graves generados por problemas tales como el calentamiento global, los desechos tóxicos, la carcinogénesis laboral y ambiental, y la comercialización de reservas de agua. Su amplia visión de los orígenes sociales de la enfermedad merece más que la oscuridad en la cual ha caído mucho de su trabajo. En este breve prefacio al informe de Virchow sobre la epidemia de tifus en Silesia, que publicó durante las intensas revueltas revolucionarias en Europa en 1848, trato de ubicar su informe en el contexto de su vida y de las condiciones sociales de su tiempo. También describo algunos de los posteriores impactos de Virchow en campos como la medicina social en Latinoamérica.^{1,2}

El desarrollo de las ideas y activismo de Virchow

La vida de Virchow, desarrollada durante 80 años de la historia del siglo XIX, incluye más de 2000 publicaciones, numerosas contribuciones a la ciencia médica y la antropología, y su actividad como miembro elegido del parlamento alemán. Su trabajo más conocido es *Patología Celular*,³ que presenta la primera exposición comprensiva de la célula como unidad básica de los procesos patológicos. A lo largo de su carrera, sin embargo, trató de desarrollar una explicación unificada de las fuerzas físicas y sociales que causan enfermedad y sufrimiento humano.

Después de una larga crítica a los defectos de una ciencia aislada, cultivada “por sí misma”, Virchow concluyó: “ciertamente no sustrae nada a la dignidad de la ciencia bajar de su pedestal –

Recibido, revisado: 20 Nov 2005
Departamentos de Sociología, Medicina Familia y Comunitario, y Medicina Interna, Universidad de New Mexico, Albuquerque, NM
Conflictos de interés: Ninguno
Correspondencia a Dr. Howard Waitzkin,
Department of Sociology, University of New Mexico, MSC 05 3080, Albuquerque, NM, 87131-0001, USA
Email: waitzkin@unm.edu

y de la gente la ciencia extrae nueva fuerza.”⁴ De esta perspectiva emerge la frecuente afirmación de Virchow de que la ciencia más exitosa toma sus problemas ampliamente de las preocupaciones sociales concretas. La ciencia y la medicina científica, según Virchow, no deben ser separadas de la realidad sociopolítica. Al contrario, él argumentaba que el científico debe buscar relacionar los descubrimientos de la investigación con el trabajo político sugerido por ella.

Hegel era la fuente principal del acercamiento dialéctico de Virchow tanto a los problemas biológicos como sociales. En el nivel biológico, Virchow percibía los procesos naturales como una serie de antítesis, tal como las dualidades humoral-solidista o vitalista-mecanicista, que eran resueltos por síntesis tales como la patología celular. En el nivel social, Virchow también veía los procesos históricos dialécticamente. Por ejemplo, en 1847 anticipó las revoluciones de 1848 declarando que la aparente tranquilidad social iba a ser “negada” a través del conflicto social para llegar a una síntesis más elevada⁵. Virchow utiliza un análisis dialéctico similar al rastrear el proceso del conocimiento científico.

Si bien fue influenciado por Hegel, Virchow rechazaba el idealismo hegeliano. Virchow argumentaba a favor de un nuevo “materialismo” en medicina, que reemplazaría el dogma y el espiritualismo.⁶ En su intento de construir un acercamiento materialista dialéctico en biología, Virchow citaba aprobadoramente el acercamiento de Engels en *La Condición de la Clase Obrera en Inglaterra*,⁷ y usó algunos de los datos de Engels para demostrar las relaciones entre pobreza y enfermedad.⁸ Durante sus últimos años, Virchow fue influenciado en mayor grado por Arnold Ruge, con quien Marx editó los *Anuarios Germano-Franceses (Die Deutsche-Französische Jahrbücher)*. Virchow se refería frecuentemente a los escritos de Ruge y a sus discursos, especialmente aquéllos sobre las ambigüedades de la autoridad política y sobre la necesidad de descubrir “leyes naturales” de la sociedad humana.⁶

La epidemia de tifus en Silesia y otras catástrofes sanitarias socialmente determinadas

Virchow manifestó esta orientación hacia la ciencia aplicada, la dialéctica, y el materialismo en sus análisis de enfermedades específicas. Enfatizó las circunstancias históricas y materiales concretas en las cuales aparecía la enfermedad, las fuerzas sociales contradictorias que impedían la prevención, y el rol del investigador promoviendo las reformas. En el análisis de la etiología multifactorial, Virchow sostenía que los factores causales más importantes eran las condiciones materiales de la vida cotidiana de la gente. Esta mirada implicaba que un sistema de salud efectivo no podría limitarse al tratamiento de perturbaciones patofisiológicas de pacientes individuales.

En su clásico trabajo de lo que podría llamarse epidemiología patológica, Virchow desarrolla una teoría sobre las epidemias que enfatiza las circunstancias sociales que permiten la diseminación de la enfermedad. Virchow empezó su trabajo sobre epidemias con su innovador estudio de la epidemia de tifus en la Alta Silesia, reproducida en el extracto adjunto. El también aplicó perspectivas similares a una epidemia de cólera en Berlín y a un brote de tuberculosis en Berlín durante los años 1849 y 1849.

Para esta investigación, Virchow argumentaba que los defectos de la sociedad formaban una condición necesaria para la aparición de epidemias. Virchow clasificaba algunas entidades morbosas como “enfermedades de masas” o “enfermedades artificiales”; que incluían tifus, escorbuto, tuberculosis, lepra, cólera, fiebre recurrente, y algunas enfermedades mentales. De acuerdo con este análisis, las condiciones sociales inadecuadas incrementaban la susceptibilidad de la población frente al clima, agentes infecciosos, y otros factores causales específicos ninguno de los cuales, por sí sólo, era suficiente para producir una epidemia. Para la prevención y erradicación de epidemias el cambio social era tan importante como la intervención médica y

más aún: “el progreso de la medicina debiera eventualmente prolongar la vida humana, pero la mejoría de las condiciones sociales podría obtener este resultado con mayor éxito y rapidez.”⁸ Los trabajadores de la salud se engañan al pensar que los efectos en la esfera médica por sí solos pueden mejorar estos problemas. La promoción de las soluciones sociales por lo tanto, se convirtió en el complemento necesario del trabajo clínico.

Las condiciones sociales más fuertemente resaltadas por Virchow correspondían a la estructura de clase. Por ejemplo, él notó que las tasas de morbilidad y mortalidad, y especialmente las tasas de mortalidad infantil, eran mucho más altas en los distritos obreros de las ciudades que en las áreas de mayores ingresos. Como documentación usó las estadísticas que Engels citaba,⁷ así como los datos que obtuvo en las ciudades alemanas. Al describir las inadecuadas condiciones de vivienda, nutrición y vestido Virchow criticaba la apatía de los funcionarios gubernamentales por ignorar que estas eran las causas básicas de la enfermedad. Virchow expresó su indignación mas enfáticamente acerca de las condiciones de clase en las epidemias como el brote de cólera en Berlín:

¿No queda claro que nuestra lucha es una lucha social, que nuestro trabajo no es escribir instrucciones para perturbar a los consumidores de melones y salmón, de tortas y helado, es decir de la cómoda burguesía, sino que es crear instituciones para proteger a los pobres, que no tienen pan fresco, ni buena carne, ni ropa abrigada, ni cama, y que a través de su trabajo no pueden subsistir con sopa de arroz y té de manzanilla...? Que los ricos recuerden durante el invierno, cuando están sentados frente a sus estufas calientes dando manzanas de Navidad a sus pequeños, que los estibadores que trajeron el carbón y las manzanas murieron de cólera. Es muy triste que miles deban morir en la miseria, para que unos pocos cientos puedan vivir bien.⁶

Para Virchow, las privaciones de la vida de la clase obrera creaban susceptibilidad a la enfermedad. Cuando organismos infecciosos,

cambios climáticos, hambruna, u otros factores causales estaban presentes, la enfermedad ocurría en individuos y se propagaba rápidamente a toda la comunidad.

Las responsabilidades sociales de la medicina social

La concepción de Virchow de los orígenes sociales de la enfermedad comprendía la fuente del amplio espectro de lo que definía para la salud pública y el científico médico. Atacó las estructuras de opresión dentro de la medicina, en particular las políticas de hospitales que requerían pago por parte de los pobres en vez de asumir su cuidado como una responsabilidad social. Virchow imaginó la creación de un “Servicio de Salud Pública”, como un sistema estatal integrado de establecimientos de atención de la salud, operado por trabajadores de la salud empleados por el Estado. En este sistema, el cuidado de la salud sería definido como un derecho constitucional de la ciudadanía, dentro del cual estaría incluido el goce de condiciones materiales de vida que contribuyeran a la salud más que a la enfermedad.^{5,6}

Las actividades de los trabajadores de la salud pública, a quienes Virchow se refería como “doctores de los pobres” (*Armendärzten*), incluiría el activismo promocional tanto como el cuidado médico directo; en este sentido, los trabajadores de la salud se convertirían en “abogados naturales de los pobres”. Argumentaba que aún con la mejor de las motivaciones, los médicos trabajando entre los pobres enfrentaban una continua sobrecarga de trabajo y su propia impotencia para cambiar las condiciones sociales que favorecen la enfermedad. Por estas razones, era ingenuo argumentar a favor de un servicio público de salud sin también luchar por más cambio social básico.

Otros dos principios eran centrales en la concepción de Virchow sobre el servicio de salud pública: la prevención, y la responsabilidad del Estado de garantizar seguridad material para los ciudadanos. El

énfasis de Virchow sobre la prevención derivaba principalmente de su observación de las epidemias, que él creía podían ser prevenidas con medidas bastante simples. Encontraba una causa mayor de epidemias en las malas cosechas de papas; los funcionarios gubernamentales podrían haber prevenido la desnutrición distribuyendo alimentos provenientes de otras partes del país. La prevención por lo tanto era básicamente un problema político: “nuestra política era la de la profilaxis; nuestros opositores preferían las medidas paliativas.”⁶ Era necio pensar que los trabajadores de la salud podían lograr la prevención solamente con actividades dentro de la esfera médica; la seguridad material era también esencial. Las responsabilidades del Estado, argumentaba Virchow, incluían proveer trabajo para los ciudadanos “sanos”. Solamente a través del empleo garantizado podían los trabajadores obtener la seguridad económica necesaria para la buena salud. De la misma manera, los físicamente discapacitados debían gozar del derecho a una compensación pública.⁶

La visión de Virchow sobre los orígenes sociales de la enfermedad apuntó al amplio espectro de la tarea médica. En tanto que la enfermedad deriva de las condiciones sociales el médico científico debe estudiar estas condiciones como parte de la investigación clínica y el trabajador de la salud debe comprometerse en la acción política. Este es el sentido de las conexiones que Virchow frecuentemente encontró entre la medicina, la ciencia social y la política: “La medicina es una ciencia social y la política no es más que medicina en una escala más amplia”.^{4,6}

Las fuerzas políticas conservadoras que moldearon el camino de la medicina científica a través del final del siglo XIX y el comienzo del XX hicieron perder de vista el análisis de Virchow. El mismo Virchow sufrió represión política a manos de los grupos de derecha tanto en la esfera política nacional como en las universidades alemanas. En este ambiente represivo, Virchow renunció a su puesto en el Parlamento nacional y se retiró para centrarse en

la vida académica en su enfoque de la patología celular. Describió los desafíos personales en el contexto sociopolítico en algunas de las cartas dirigidas a sus padres.⁹

El legado de Virchow en la medicina social de Latinoamérica

Aunque la influencia de Virchow se ha extendido a través del mundo su impacto más importante ha sido en la medicina social en Latinoamérica. La mayor parte de los reportes de la historia de la medicina social en Latinoamérica enfatizan sus orígenes europeos.^{10,11} Estos informes históricos generalmente citan el trabajo de Virchow en Alemania.¹² Los adherentes a la visión de Virchow emigraron a Latinoamérica cerca del comienzo del siglo XX, contribuyeron en el establecimiento de departamentos de patología en las escuelas médicas e iniciaron cursos de medicina social. Por ejemplo, Max Westenhofer, un importante patólogo alemán influenciado por Virchow, dirigió por muchos años el departamento de patología en la escuela de medicina de la Universidad de Chile e influyó sobre generaciones de estudiantes, incluyendo a Salvador Allende, estudiante de medicina y activista y futuro presidente de Chile.¹³ Esta misma perspectiva tuvo influencia sobre los conceptos, métodos y activismo de la medicina social contemporánea en Latinoamérica.^{14,15}

Las experiencias de Allende como médico y patólogo moldearon mucho su posterior carrera política. Reconociendo deudas con Virchow y otros que estudiaron la raíces sociales de la enfermedad en Europa, Allende lanzó un modelo explicativo de los problemas médicos en el contexto del subdesarrollo. Aunque en ese mismo período en América del Norte y Europa había desarrollos paralelos en medicina social, los escritos de Allende no indican una influencia directa de los mismos.

Como ministro de salud del entonces recientemente elegido gobierno del frente popular, en 1939 Allende presentó su análisis de las relaciones entre estructura social, enfermedad y sufrimiento en su clásico libro *La*

Realidad Médico-Social Chilena.¹⁶ *La Realidad* conceptualizaba la enfermedad como una alteración del individuo favorecido por las condiciones de privación social. Abriendo un nuevo camino en Latinoamérica en ese momento, Allende describió las “condiciones de vida de las clases trabajadoras” que generaban enfermedad. Enfatizó las condiciones sociales del subdesarrollo, la dependencia internacional, y los efectos de la deuda externa y del proceso de trabajo. En *La Realidad*, Allende se centró sobre varios problemas específicos de salud, incluyendo la mortalidad materno-infantil, la tuberculosis, las enfermedades sexuales y otras transmisibles, alteraciones emocionales y enfermedades ocupacionales. Describiendo temas que no habían sido estudiados previamente, analiza el aborto ilegal, la sensibilidad de la tuberculosis a los progresos económicos más que a los nuevos tratamientos, la densidad habitacional en la causa de enfermedades infecciosas y las diferencias entre los precios de los medicamentos genéricos y los de marca en la industria farmacéutica.

Las propuestas del Ministerio de Salud con las que concluye *La Realidad* tomaron una dirección única al promover soluciones sociales más que médicas a los problemas de salud. Allende proponía redistribución del ingreso, regulación estatal de la provisión de comida y ropa, un programa nacional de viviendas y reformas industriales para solucionar los problemas de salud ocupacional. Lejos de considerar a la mejoría de los servicios de salud como un medio para incrementar la productividad de la fuerza laboral, Allende valoraba la salud de la población como un fin en sí mismo y defendía cambios sociales que iban más allá del ámbito médico.

La posición analítica de Allende sobre la medicina social fue la base de mucho de su trabajo político hasta su muerte en 1973 durante un golpe de estado militar. Como senador electo a comienzos de 1950 inspirado en parte por el concepto de Virchow sobre “el servicio de salud pública” Allende introdujo la legislación que creó el Servicio Nacional de Salud Chileno, el

primer programa nacional en las Américas que garantizaba el acceso universal a la atención médica. Ligó esta reforma a otros esfuerzos que tenían como meta obtener una distribución más equitativa del ingreso, mejoras en la seguridad laboral, vivienda y nutrición, y un papel menos dominante para las corporaciones multinacionales en Chile. De la misma manera, como senador durante la década del '60, y elegido presidente entre 1970 y 1973, Allende intentó reformas en el Servicio Nacional de Salud y otras instituciones que hubiesen obtenido cambios estructurales en toda la sociedad.

Orígenes sociales, reconstrucción social

Aunque influenciado por la política revolucionaria de Engels, Virchow finalmente eligió un acercamiento menos confrontativo. Participó en las luchas políticas hacia fin de 1840 y dudó de que los círculos dominantes fueran a permitir los cambios necesarios en respuesta a desafíos pacíficos. Sin embargo eventualmente optó por la reforma más que por la revolución. A pesar de que las condiciones que comprobó en la epidemia de tifus de Alta Silesia fueron horrendas, creía que una serie de reformas podían corregir el problema. Las reformas que proponía trascendían la medicina e incluían una distribución racionalizada de alimentos, modificaciones en el sistema educativo, liberalización política, y otros cambios a nivel de estructura social. También adoptó una visión amplia sobre las reformas sistemáticas necesarias para el cuidado de la salud. Un sistema de salud adecuado, por ejemplo, requería un servicio de salud pública, en el cual los profesionales del cuidado de la salud trabajarían como empleados del Estado y actuarían para corregir la mala distribución dada según líneas de clase, geografía y etnia.

Como objetivo político general Virchow prefería una democracia constitucional que reduciría el poder de la monarquía y la nobleza. Apoyaba los principios del socialismo, particularmente aquéllos que incluían la propiedad pública y la organización racional de

la salud y los servicios de asistencia social. Sin embargo Virchow discutía contra el comunismo, principalmente, según decía, por su ingenua visión de que una sociedad justa era factible sin un fuerte aparato estatal. Virchow claramente creía que las reformas limitadas dentro de la sociedad capitalista eran tanto apropiadas como deseables, y era optimista en cuanto a que iban a resultar efectivas. Al final de su vida, la inclinación reformista de su pensamiento estratégico fue aún más evidente.

Los orígenes sociales de la enfermedad no son misteriosos. Sin embargo, a más de un siglo y medio de la aparición del análisis de Virchow, estos problemas permanecen con nosotros. La salud pública en general ha adoptado el modelo médico de la etiología. En este modelo las condiciones sociales pueden incrementar la susceptibilidad o exacerbar la enfermedad pero no son las causas primeras como lo son los agentes microbianos o los desórdenes de la fisiología normal. Como la investigación no ha clarificado las causas de la enfermedad dentro de la estructura social, la estrategia política, tanto dentro como fuera de la medicina, rara vez ha enfocado las raíces de la enfermedad en la sociedad.

Las patologías sociales que tanto afligía a Virchow continúan creando sufrimiento y muerte temprana. Las desigualdades de clase, la explotación de los trabajadores y las condiciones de la producción capitalista causan enfermedad tanto como antes. Asimismo, el afán por el beneficio y la falta de responsabilidad social para con la seguridad económica individual inhiben incluso las reformas progresivas. Los lazos entre la estructura social y la enfermedad se tornan cada vez más apremiantes en tanto que la inestabilidad económica, la irregularidad del aporte alimentario, el agotamiento del petróleo, los residuos tóxicos nucleares y químicos acumulados, el recalentamiento global y sus consecuencias amenazan la supervivencia misma de la humanidad. La comprensión de estas raíces de la enfermedad revela también el alcance de la reconstrucción necesaria para

obtener soluciones significativas.

Referencias

1. Ver Waitzkin H. *At the Front Lines of Medicine: How the Health Care System Alienates Doctors and Mistreats Patients...And What We Can Do About it* Lanham, MD: Rowman & Littlefield; 2004.
2. Ver Waitzkin H. *The Second Sickness: Contradictions of Capitalist Health Care* Lanham, MD: Rowman and Littlefield; 2000.
3. Virchow R. *Cellular Pathology* New York, NY: De Witt; 1860.
4. Virchow R. *Disease, Life, and Man*. Rather LJ, Translator; Stanford, CT: Stanford University Press; 1958.
5. Ackernecht EH. *Rudolf Virchow: Doctor, Statesman, Anthropologist* Madison, WI: University of Wisconsin Press; 1953.
6. Virchow R. *Werk und Wirkung* Berlin: Rutten & Loenig; 1957.
7. Engels F. *The Condition of the Working Class in England in 1844* Moscow: Progress Publishers; 1973.
8. Virchow R. *Gesammelte Abhandlungen aus dem Gebiet der Öffentlichen Medizin und der Seuchenlehre*. Vol. 1 Berlin: Hirschwald; 1879.
9. Virchow R. *Letters to his parents, 1839 to 1864*. Rather LJ, Translator; Canton, MA: Science History Publications; c1990. (Rather LJ, ed.)
10. Focault MB. El nacimiento de la medicina social. *Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud*. 1977;3(6):89-108.
11. Rosen G. *De la Política Médica a la Medicina Social* Mexico City: Siglo XXI; 1985.
12. Franco S, Nunes E. Presentación. In: Franco S, Nunes E, Breilh J, Laurell D, eds. *Debates in Medicina Social*. Quito, Ecuador: Organización Panamericana de la Salud; 1991.
13. Illanes MA. "En el Nombre del Pueblo, del Estado y de la Ciencia...": *Historia Social de la Salud Pública, Chile 1880-1973* Santiago, Chile: Colectivo de Atención Primaria; 1993.
14. Waitzkin H, Iriart C, Estrada A, Lamadrid S. Social medicine then and now: lessons from Latin America. *American Journal of Public Health*. 2001;91:1592-1601.
15. Waitzkin H, Iriart C, Estrada A, Lamadrid S. Social medicine in Latin America: productivity and dangers facing the major national groups. *Lancet*. 2001;358:315-323.
16. Allende S. *La Realidad Médico-Social Chilena* Santiago, Chile: Ministerio de Salubridad; 1939.