

Artículos Base

¿Qué es la medicina social?

Un análisis genético del concepto

George Rosen

1. Introducción

La enfermedad es un proceso biológico más antiguo que el hombre. Es tan antigua como la vida misma porque es un atributo de la vida. Un organismo viviente es una entidad lábil en un mundo de flujos y cambios, y la salud y la enfermedad son aspectos correlacionados de esta inestabilidad que todo lo penetra. La salud y la enfermedad son expresiones de relaciones cambiantes entre los diversos componentes del cuerpo y entre el cuerpo y el medio ambiente en el que se desarrolla. Como fenómeno biológico, la causa de la enfermedad pertenece al reino de la naturaleza; pero en el hombre la enfermedad tiene además otra dimensión. En ninguna parte existe la enfermedad como “naturaleza pura”, sino que siempre está mediatizada y modificada por la actividad social y por el medio cultural que esa actividad crea.

Esta concepción general no es nueva, y en épocas del pasado los médicos tenían conciencia de ella en forma empírica. La práctica de la medicina siempre ha estado relacionada con las condiciones sociales y económicas de grupos específicos de personas, pero estas relaciones sólo rara vez eran sujeto de discusión teórica. Sólo en la época moderna aparece una clara conciencia de los estrechos lazos que existen entre las

Este texto constituye un extracto del capítulo IV del libro *Política médica y medicina social*, traducido por Humberto Sotomayor. Será publicado próximamente por Siglo XXI editores, a quienes expresamos nuestro agradecimiento por haber permitido incluirlo en nuestra revista.

condiciones sociales y los problemas médicos. Diversos médicos del siglo XVIII reconocieron la necesidad de tomar en cuenta el punto de vista social en el manejo de los problemas de la medicina y de la higiene. Probablemente, los más conocidos en relación con ésto son Bernardino Ramazzini y Johann Peter Frank. Quedó para el siglo XIX, sin embargo, el desarrollo de la idea de la medicina como una ciencia social, y con el tiempo una formulación más precisa y clara del concepto de medicina social.

2. La medicina, una ciencia social. La idea de 1848

En 1893, en un ensayo que se refería al tratamiento etiológico de las enfermedades infecciosas, Emil Behring señaló que era característico del pensamiento médico de principios del siglo XIX, asociar la miseria y enfermedad en una relación causal. Como un ejemplo específico se refería al informe de Rudolf Virchow sobre la epidemia de fiebre tifoidea que ocurrió en 1847 en Alta Silesia. Virchow atribuía el brote a un complejo de factores sociales y económicos y en consecuencia esperaba poco de cualquier tratamiento médico. Proponía, en cambio, reformas sociales radicales, que en general comprendían “democracia completa y sin restricciones”, educación, libertad y prosperidad. Behring desdeña esto, tildándolo de expresiones vagas, y señalando que aunque estas ideas también tenían su mérito, en la actualidad, de acuerdo al procedimiento de Robert Koch, el estudio de las enfermedades infecciosas se podía llevar a cabo con constancia y sin desviarse en consideraciones sociales ni reflexiones sobre política social.¹

¿Cuál es el significado de este profundo abismo que separa a Behring de Virchow? El análisis de la concepción de Virchow sobre la naturaleza de la medicina ofrece un punto de partida para responder esa pregunta. Para

¹ E. Behring, *Gesammelte Abhandlungen zur ätiologischen Therapie von ansteckenden Krankheiten*, Leipzig, Georg Thieme, 1893, p. XVII. (El comienzo de la era social, sin embargo, se hace notoria en nuestro siglo al ser remitidas las enfermedades a la miseria social) y p. XIX (Aquí encontramos con toda nitidez los puntos de vista que aún por largo tiempo se opusieron a un modo científico-natural de considerar la etiología de las enfermedades: remitir las enfermedades epidémicas a la *miseria social*).

ese análisis es básico el hecho de que sus puntos de vista se originaron y encontraron expresión explícita como parte integrante de su actividad durante el movimiento revolucionario de 1848.²

El primero de mayo de 1848, en una carta a su padre, Virchow trata de explicar su principio fundamental: “A menudo me he engañado con la gente, pero todavía no con la época. Como resultado, ahora tengo la ventaja de ya no ser una persona parcial, sino completa, y mi credo médico coincide con mi credo político y social.”³ Por sus acciones, es claro que Virchow practicaba lo que predicaba. Las jornadas de marzo en Berlín habían sido la consecuencia de la victoriosa Revolución de febrero en París. El 18 de marzo, el pueblo de Berlín inició la revuelta y levantó barricadas. Entre los defensores de la barricada que bloqueó el paso entre la calle Friedrich y la calle Tauben estaba Rudolf Virchow.⁴ No habían transcurrido cuatro meses, cuando el 10 de julio de 1848, apareció el primer número de la revista semanal *Die medicinische Reform*, publicada por Virchow y R. Leubuscher. En el desafiante editorial programático con el que se inició el periódico, Virchow señalaba que el cambio del mosquete a la pluma no alteraba en absoluto su posición fundamental. Decía:

La “Reforma Médica” inicia su existencia en una época en que el derrocamiento de nuestras instituciones políticas aún no se ha completado, pero cuando desde todos lados aparecen planes y se dan los pasos hacia una nueva estructura política. ¿Qué otra tarea podía ser más natural que la participación en la limpieza de las ruinas de lo viejo y la construcción de nuevas instituciones? Las graves y poderosas tormentas políticas que rugen actualmente sobre la porción pensante de Europa, sacudiendo los fundamentos de todos los elementos del Estado, son indicadores de cambios radicales en las concepciones predominantes de la vida. En esta situación la medicina no puede permanecer incólume: tampoco se pueden seguir posponiendo reformas radicales en este campo.⁵

² Para un excelente análisis del movimiento reformista médico alemán de 1848 y la relación de Virchow con este movimiento, véase la monografía de Erwin H. Ackerknecht: “Beitrag zur Geschichte der Medizinalreform von 1848”, en *Südhoff's Archiv für Geschichte der Medizin* 25:61-109, 112-183.

³ Rudolf Virchow, *Briefe an seine Eltern 1839 bis 1864*, editadas por Marie Rabl geb. Virchow, Leipzig, Wilhelm Engelmann, 1907, pp. 144-145.

⁴ *Ibid.*, p. 135.

⁵ *Die medicinische Reform. Eine Wochenschrift, erschienen vom 10. Juli 1848 bis zum 29. Juni 1849*, Berlín, Druck und Verlag von G. Reimer, núm. 1, p. 1.

Virchow formulaba esta preocupación por las relaciones de la medicina con los problemas sociales por medio del eslogan algo retórico pero impactante: “La medicina es una ciencia social, y la política no es más que medicina en gran escala.”

La idea de la medicina como ciencia social no tiene su origen en Virchow. La industrialización y sus problemas sociales concomitantes llevó a diversos investigadores a estudiar la influencia de factores como la pobreza y la ocupación en el estado de salud. Esto era particularmente cierto en Francia, cuando durante las décadas de los 30 y los 40, médicos como Villerme, Benoiston y Chateauneuf y Guépin, y teóricos sociales como Constantin Pecqueur manejaban cuestiones sociomédicas. Arnold Ruge, un periodista democrático de Alemania, escribía en 1844 que “Todo intento por hacer de la ciencia algo útil para el mundo, toda asociación de la ciencia con la política está directamente relacionada con Francia”.⁶ Este juicio también se puede aplicar a las ideas acerca de las relaciones sociales de la medicina. Desde París, la cabeza del pensamiento avanzado, las ideas liberales se extendieron a Alemania. La publicación en 1842 del libro de Lorenz Stein, *Der Socialismus und Kommunismus des heutigen Frankreichs; Ein Beitrag zur Zeitgeschichte*, provocó una profunda impresión en el público alemán.⁷ El contacto de Virchow con esta corriente intelectual se señala en una cita, que hace en una carta a su padre, del pasaje escrito por Ruge en los *Deutsche Jahrbücher*, que había sido suprimido por el gobierno prusiano.⁸ Otros médicos alemanes compartían los puntos de vista de Virchow, y durante 1848 se unieron con él para asegurar las reformas en la medicina esperadas por tan largo tiempo. En este grupo destacaban Salomon Newmann y Leubuscher, el socio editor de Virchow. En su libro, *Die öffentliche Gesundheitspflege und das Eigenthum*, publicado en 1847, Newmann afirmaba enérgicamente que “la ciencia médica es intrínseca y esencialmente una ciencia social, y mientras esto no se reconozca en la práctica no seremos capaces de disfrutar sus beneficios y nos tendremos que conformar con una concha

⁶ Arnold Ruge, “Plan der Deutsch-Französischen Jahrbücher”, *Deutsch-Französische Jahrbücher*, editada por Arnold Ruge y Karl Marx, París, 1844, p. 6. [Reproducido en facsímil en la serie *Neudrucke marxistischer Seltenheiten* (I) Verlag von Rudolf Liebing, Leipzig, L. Franz & Co., 1925.]

⁷ Lorenz von Stein, *Geschichte der sozialen Bewegung in Frankreich von 1789 bis auf unsere Tage*, Munich, Drei Masken Verlag, 1921, vol. I, pp. VII-VIII.

⁸ R. Virchow, *op. cit.*, p. 52.

vacía y una simulación”.⁹ Y en 1851, en un estudio de las estadísticas médicas del estado prusiano, Neumann de nuevo subrayaba la importancia de esta idea.¹⁰ Leubuscher expresaba el mismo punto de vista en su afirmación de que “la medicina es una ciencia social puramente”;¹¹ pero él iba más allá y señalaba que a la idea aún le faltaba un contenido práctico.¹²

De las discusiones de los contemporáneos queda claro, sin embargo, que los que planteaban esta idea no estaban soñando con un mundo imaginario de la medicina sino que la utilizaban más bien como una formulación apropiada con la cual resumían principios fundamentales. El primero de ellos es que la salud del pueblo es un problema que concierne a toda la sociedad. La sociedad tiene la obligación de asegurar la salud de sus miembros. Según Neumann

Es un deber de la sociedad, es decir, del Estado, como una condición fundamental para todo uso y toda actividad, proteger, y cuando esté en peligro, salvar, la vida y la salud de los ciudadanos. Sí es deber de todo hombre social el combatir y ayudar a soportar los peligros que se desarrollan precisamente debido a la vida social, entonces es igualmente claro que el Estado está obligado a combatir y donde sea posible destruir no sólo los riesgos naturales, sino también los que hacen peligrar la vida humana.¹³

Como consecuencia de sus principios democráticos, Virchow llegó a la misma conclusión.

El Estado democrático [declaraba] desea que todos sus ciudadanos disfruten del bienestar porque reconoce que todos tienen iguales derechos. Como la igualdad de derechos conduce al autogobierno, el Estado tiene también el derecho de esperar que todos sabrán llevar a cabo sus actividades de tal manera que permita alcanzar y mantener el bienestar dentro de los límites fijados por las leyes que ellos mismos

⁹ S. Neumann, *Die öffentliche Gesundheitspflege und das Eigenthum. Kritisches und Positives mit Bezug auf die preussische Medizinalverfassungs-Frage*, Berlín, Adolph Riess, 1847, pp. 64-65.

¹⁰ S. Neumann, “Zur medizinischen Statistik des preussischen Staates nach den Acten des statistischen Bureau’s für das Jahr 1846”, en *Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medizin*, 3:13-141, 1851 véase p. 19.

¹¹ R. Leubuscher, “Zur Reform der Sanitätspolizei”, *Medicinische Reform*, p. 11.

¹² *Ibid.*, p. 11.

¹³ S. Neumann, *op. cit.*, p. 64.

implanten. Sin embargo, las condiciones de bienestar son la salud y la educación, de tal manera que es misión del Estado entregar los medios, en base a las más amplias posibilidades, para mantener y promover la salud y la educación a través de actividades públicas... Por lo tanto no es suficiente que el Estado garantice las necesidades básicas para la existencia, y que asista a todo aquél cuyo trabajo no le baste para solventar esas necesidades; el Estado debe hacer más, debe asistir a cada uno de tal manera que tenga las condiciones necesarias para una existencia en condiciones de salud.¹⁴

El *segundo* principio contenido en la idea de la medicina como una ciencia social es que *las condiciones sociales y económicas tienen un efecto importante en la salud y en la enfermedad, y esas relaciones deben estar sujetas a la investigación científica*. Para Neumann no hacían falta pruebas para demostrar que “la mayor parte de las enfermedades que impiden el disfrute completo de la vida o matan a un considerable número de personas prematuramente, no se deben a causas naturales sino más bien a condiciones sociales producidas artificialmente.”¹⁵ Estaba convencido de que la pobreza, el hambre, y la miseria “si no eran idénticos a la muerte, la enfermedad, y el sufrimiento crónico, eran por lo menos sus compañeros inseparables; el prejuicio, la ignorancia y la estupidez son la fuente inagotable en que se originan éstos”.¹⁶ El punto de vista de Virchow era muy similar, pero el énfasis con que lo expresaba difería del de Neumann. La investigación de la epidemia de tifus en Silesia de 1847 llevó a Virchow a la conclusión de que sus causas eran tanto sociales, económicas y políticas como biológicas y físicas. Este punto de vista lo generalizó posteriormente en una serie de artículos publicados en *Public Health* en el cual discutía la relación entre los problemas médicos y los hechos sociales y políticos. “La sola expresión ‘Salud Pública’ demuestra”, declaraba, “la magnitud del error de aquéllos que tenían y de los que aún tienen la opinión de que la medicina no tiene nada que ver con la política.”¹⁷

Virchow concebía el alcance de la salud pública lo más ampliamente posible, señalando que una de sus funciones era estudiar las condiciones

¹⁴ Rudolf Virchow, “Die öffentliche Gesundheitspflege”. *Medizinische Reform*, núm. 5, 4 de agosto de 1848, pp. 21-22.

¹⁵ S. Neumann, *Öffentliche Gesundheitspflege*, *op. cit.*, p. 64.

¹⁶ S. Neumann: Zur medizinischen Statistik... *op. cit.*, p. 61 (véase no. 11).

¹⁷ *Medizinische Reform*, p. 21.

en que viven los diversos grupos sociales, y determinar los efectos de esas condiciones en la salud. En base a este conocimiento sería posible tomar las medidas apropiadas. “Para que la medicina pueda cumplir su gran misión, debe intervenir en la vida política y social. Debe señalar los obstáculos que impiden el funcionamiento normal de los procesos vitales y eliminarlos.”¹⁸

A modo de extensión de sus opiniones sobre la relación entre medicina y sociedad, Virchow elaboró una teoría de las enfermedades epidémicas como una manifestación del desajuste social y cultural. Razonando por analogía, trazó un paralelo entre el individuo y el cuerpo político: “Si la enfermedad es la expresión de la vida individual bajo condiciones desfavorables, las epidemias deben ser indicativas de las perturbaciones importantes en la vida de las masas.”¹⁹ Esas perturbaciones son de naturaleza social y económica, por ej. disminución de los negocios, desempleo y similares. “¿No vemos que las epidemias señalan siempre las deficiencias de la sociedad?” preguntaba Virchow. “Uno puede señalar las condiciones atmosféricas, los cambios cósmicos generales y similares, pero ninguno puede causar epidemias por sí mismo. Las producen sólo donde, debido a la situación social, la gente ha vivido por largo tiempo en condiciones anormales.”²⁰ Virchow diferenciaba entre epidemias *naturales* y *artificiales*, y basaba su distinción en el grado en que los factores culturales se interponían entre la naturaleza y el hombre.

Las condiciones de vida [señalaba] son naturales o artificiales, dependiendo de la situación espacial y temporal del individuo. El desarrollo de la cultura, al multiplicar las relaciones entre los individuos, también complica las condiciones de vida... En consecuencia, las epidemias son naturales o artificiales según si el cambio en las condiciones de vida se produce debido a acontecimientos *naturales* o *artificiales* por el modo de vida.

Las epidemias naturales siempre se han presentado cuando los cambios estacionales o climáticos alteran las condiciones de vida, y la gran masa no se protege con medios artificiales. Se repiten cuantas veces lo exigen las condiciones externas, y

¹⁸ Rudolf Virchow, *Die Einheitsbestrebungen in der wissenschaftlichen Medizin*, Berlin, Druck und Verlag von G. Reimer, 1849, p. 48.

¹⁹ *Ibid.*, p. 46.

²⁰ Rudolf Virchow, “Die Epidemien von 1848. (Gelesen in der Jahressitzung der Gesellschaft für wissenschaftliche Medizin am 27. Novb. 1848)”, en *Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medizin*, 3:3-12, 1851 (véase p. 10).

durán mientras ellas se mantengan. En todas las épocas han existido diarreas, fiebres intermitentes, y neumonías. Las epidemias artificiales, sin embargo, son atributos de la sociedad, productos de una cultura falsa, de una cultura a la que no tienen acceso todas las clases. Son indicadores de los defectos producidos por la organización política y social, y por lo tanto afectan fundamentalmente a las clases que no participan en las ventajas de la cultura. Aquí entran el tifus, el escorbuto, el paludismo y la tuberculosis.²¹

Más aún, estas epidemias “artificiales” se producen no sólo debido a contradicciones sociales, sino también como manifestaciones importantes de procesos históricos. Estos brotes epidémicos aparecen en los momentos más álgidos de la historia, durante épocas de revolución política e intelectual.

“La historia ha demostrado más de una vez”, declaraba Virchow en agosto de 1848, “cómo el destino de grandes imperios era decidido por la salud de sus pueblos o de sus ejércitos, y ya no cabe duda de que la historia de las epidemias debe formar parte inseparable de la historia cultural de la humanidad. Las epidemias son importantes signos de advertencia que al verdadero hombre de Estado le dicen que se ha producido una perturbación en el desarrollo de su pueblo que incluso una política indiferente no puede dejar de tomar en cuenta.”²² Y en 1849 Virchow llevó su idea a su conclusión lógica. “Las enfermedades epidémicas muestran una característica desconocida hasta ahora: surgen y desaparecen”, señalaba, “después de que se ha iniciado una nueva era cultural, a menudo sin dejar huella. Son los casos de la lepra y del paludismo. La historia de las epidemias artificiales es por lo tanto la historia de las perturbaciones que ha experimentado la cultura humana. Sus cambios nos muestran con poderosos trazos los puntos de viraje en los que la cultura se desplaza hacia otra dirección. Toda verdadera revolución cultural es seguida por epidemias porque sólo de manera gradual una gran parte del pueblo entra en el nuevo movimiento cultural y comienza a disfrutar de sus bendiciones.”²³ Finalmente, se debe poner atención al hecho de que en su teoría sociohistórica de las enfermedades epidémicas, Virchow también

²¹ R. Virchow, *Einheitsbestrebungen*, op. cit., pp. 46-47.

²² *Medizinische Reform*, p. 45.

²³ R. Virchow: *Einheitsbestrebungen*, op. cit., p. 47.

incluyó las llamadas epidemias físicas, un campo que ha vuelto a despertar interés por los acontecimientos de nuestra época.²⁴

Si la sociedad tiene la obligación de proteger la salud de sus miembros, y si se reconoce que las condiciones sociales y económicas tienen un efecto importante en la salud y en la enfermedad, entonces es lógico que *se den los pasos conducentes a promover la salud y a combatir la enfermedad, y que las medidas que se adopten sean tanto sociales como médicas*. Éste es el tercer principio implícito en la idea de la medicina como ciencia social, y era reconocido por Virchow, Neumann y otros médicos del movimiento de 1848. La línea amplia de este programa de acción, cuya proposición era resultado de la aceptación de este principio, probablemente esté mejor representada en un bosquejo para una Ley de Salud Pública preparada por Neumann y sometida a la Sociedad Berlinesa de Médicos y Cirujanos el 30 de marzo de 1849.²⁵

De acuerdo á este documento:²⁶

I La Salud Pública tiene como objetivos

- 1) El desarrollo físico y moral del ciudadano.
- 2) La prevención de todas los riesgos para la salud.
- 3) El control de las enfermedades.

II La Salud Pública debe velar por

- 1) La sociedad en su conjunto considerando las condiciones generales físicas y sociales que puedan afectar adversamente a la salud, tales como la tierra, la industria, la alimentación y la vivienda;
- 2) cada individuo, considerando las condiciones que puedan atentar contra su salud. Estas pueden ser consideradas en dos categorías:
 - a) condiciones como la pobreza y la enfermedad, en las que el individuo tiene derecho a solicitar la asistencia del Estado;

²⁴ Es interesante destacar que Temkin y Hirschfeld en 1929 llamaron la atención sobre la teoría de Virchow acerca de las enfermedades epidémicas y señalaron la asombrosa cercanía con el punto de vista expresado por Sigerist en 1928. Véase O. Temkin, "Studien zum 'Sinn'-begriff in der Medizin", *Kyklos*, 1929, vol. 2, p. 103; E. Hirschfeld, "Virchow", *Kyklos*, 1929, vol. 2, pp. 110-111; H. E. Sigerist, "Kultur und Krankheit", *Kyklos*, 1928, vol. 1, pp. 60-63.

²⁵ *Medizinische Reform*, p. 227 ss.

²⁶ Gertrud Kroeger, *The concept of social medicine as presented by physicians and other writers in Germany. 1779-1932*. Chicago, Julius Rosenwald Fund, 1937, pp. 14-15.

- b) condiciones en las que el Estado tiene el derecho y la obligación de interferir con la libertad individual en interés de la salud, por ejemplo, en caso de enfermedades transmisibles y mentales.

III La Salud Pública puede cumplir estas obligaciones:

- 1) brindando personal médico bien entrenado en número suficiente;
- 2) por medio de una adecuada organización del personal médico;
- 3) estableciendo instituciones apropiadas para la salud pública.

Se alzaron voces para exigir acciones por parte del gobierno, se propusieron muchas medidas específicas, todas comprendidas en el programa bosquejado por Neumann. Un problema muy importante era el otorgar atención médica al indigente, y Virchow y otros hicieron propuestas para que se implantaran servicios médicos públicos para los pobres, incluyendo la elección libre de médicos.²⁷ Existía conciencia, sin embargo, de que el otorgar atención médica no era suficiente, que eso debía ir de la mano con la profilaxis social. En consecuencia, encontramos a Virchow proclamando el *derecho del ciudadano al trabajo*, como un principio fundamental para ser incluido en la constitución de un Estado democrático.²⁸ (En el reconocimiento del derecho al trabajo, Virchow estaba influido por la acción del gobierno provisional francés de 1848, la doctrina del *Droit au travail*, que venía predicando Louis Blanc desde 1839).²⁹

Había que poner atención también al problema del trabajador industrial. Aunque la industrialización en Alemania empezó después que en Inglaterra y Francia y se llevó a cabo a un ritmo más lento durante la primera mitad del siglo XIX, hacia 1848 la existencia de una clase asalariada, de un proletariado industrial, era algo que no se podía seguir pasando por alto. Al igual que en Inglaterra y en Francia, la industrialización se acompañó de una matanza de inocentes. Aquellos que sobrevivían a la selección eran entregados a la tierna misericordia de la fábrica o la mina. Era evidente, decía Virchow, que “el proletariado está siendo

²⁷ *Medizinische Reform*, pp. 127, 185, 189, 190.

²⁸ *Ibid.*, p. 38.

²⁹ J. A. R. Marriot (comp.), *The French revolution of 1848 in its economic aspect. Vol. I, Louis Blanc's Organisation du travail.*, Oxford, The Clarendon Press, 1913, pp. XXXVI-LXIX.

víctima en grado creciente de enfermedades y epidemias; sus hijos mueren prematuros o quedan lisiados”.³⁰ Para manejar este problema Leubuscher proponía un programa de higiene industrial, insistiendo en la necesidad de leyes que regularan las condiciones de trabajo.³¹ La cuestión del límite de la jornada de trabajo era particularmente importante. Leubuscher abogaba por la prohibición del trabajo infantil antes de los catorce años, la reducción de la jornada de trabajo en ocupaciones peligrosas, la protección de la mujer en estado de gestación, la fijación de estándares de ventilación de los locales de trabajo, y la prevención de la intoxicación industrial mediante el uso de materiales que no fueran tóxicos.

También se hicieron peticiones para que se uniformara la licencia que permitía ejercer a los médicos en cada Estado de Alemania; que los nombramientos de los médicos para cargos oficiales se hiciera en base a exámenes de oposición y la implantación de un Ministerio Nacional de la Salud.³²

Fue muy importante el reconocimiento de que para investigar las relaciones causales entre las condiciones sociales y los problemas médicos, era necesario tener estadísticas confiables. La importancia que le otorgaba Virchow a las estadísticas está señalada en su aseveración: “Las estadísticas médicas serán nuestro patrón de medida: pesaremos cada vida y veremos hacia dónde se inclina más la muerte, hacia los trabajadores o hacia los privilegiados.”³³ Sin embargo, fue Neumann el que se mostró más activo en la recolección de estadísticas precisas. En 1847 señaló que sin estadísticas médicas no podía haber una organización eficiente de la actividad médica.³⁴ Varios años más tarde, Neumann aclaró que lo que él quería no eran estadísticas médicas en un sentido estrecho; pedía “estadísticas sociales”, esto es, estadísticas de todos los elementos de la vida social que de alguna manera tuvieran que ver con los

³⁰ *Medizinische Reform*, pp. 126-127.

³¹ P. Leubuscher, “Zur Reform der Sanitätspolizei”, *Medizinische Reform*, pp. 11-12, 47-49.

³² *Medizinische Reform*, pp. 13-16 (especialmente la p. 14). Véase también E.H. Ackerknecht, *op. cit.*, pp. 113-130.

³³ *Medizinische Reform*, p. 182.

³⁴ S. Neumann, *Öffentliche Gesundheitspflege*, *op. cit.*, p. 84.

problemas de la salud y la enfermedad.³⁵ Neumann llevó a cabo investigaciones estadísticas de acuerdo a estos principios. En la sección siguiente nos referiremos a esos estudios.

La diferencia de opiniones entre Behring y Virchow se explica a partir de la idea de la medicina como ciencia social. Para Virchow, que veía la medicina en su relación orgánica con el resto de la sociedad, y que consideraba que la salud y la enfermedad estaban entremezcladas en el tejido social, el punto de vista puramente bacteriológico era limitado y estrecho, si es que no era una total aberración intelectual. Virchow reconocía los descubrimientos de los bacteriólogos, pero nunca aceptaría una relación causal sin calificativos entre las bacterias y la enfermedad. Para él, el bacilo de la tuberculosis no era idéntico a la tuberculosis.

Los puntos de vista de Virchow y sus colaboradores no llegaron a madurar en su época, pero se había sembrado la semilla. Con la derrota de la revolución de 1848, el movimiento reformista médico concluyó rápidamente. Virchow tuvo que suspender la publicación de la *Medizinische Reform*, pero en su último editorial, al comparar la situación de la época con la que tuvo que enfrentar Moisés después de sacar a Israel de Egipto, escribía:

Nosotros también debemos vagar por el desierto y combatir. Nuestra misión es una misión educativa; debemos preparar hombres capaces de dar la batalla por el humanismo. No podemos esperar nada de los gobiernos, así que las publicaciones y los periódicos son inútiles. De los doctores, aquellos que tienen educación superior no necesitan que se les continúe guiando, y los estúpidos indolentes jamás serán convencidos por medio de la razón. Por lo tanto, sólo podemos aceptar la misión de educar al pueblo en los problemas de la salud, en los problemas que significan ganarse la vida, en asistirlo poniendo continuamente a su disposición nuevos profesores para lograr la más amplia base que nos permita obtener la victoria final. La reforma médica que teníamos en mente era una reforma de la ciencia y la sociedad. Desarrollamos sus principios; aun sin la existencia de este órgano el pueblo seguirá avanzando. Sin embargo, cada instante nos hallará trabajando por él y listos para combatir por él. Nuestra causa sigue sin cambiar; es solamente el campo de actividad el que cambia.³⁶

³⁵ S. Neumann, "Zur medizinischen Statistik...", *op. cit.*, pp. 86-89 (véase n. p. 274).

³⁶ Henry E. Sigerist, *The university at the Cross roads* Nueva York, Henry Schuman, 1946, p. 130; pp. 106-126, véase también Winslow Carlton. *The problem of Social Medicine, New England Journal of Medicine* 236: 496, 1947.

3. ¿Qué es la medicina social?

Históricamente, la aparición del concepto de medicina social surgió como respuesta a los problemas de salud creados por la industrialización. En grado muy considerable la historia de la medicina social es también la historia de la política social (beneficencia). Preocupada al inicio, y primordialmente, con la nueva clase de obreros industriales, la medicina social, en la actualidad, se puede concebir en un sentido más amplio que incluye a varios grupos sociales.

Basado en los pilares gemelos de la medicina y de las ciencias sociales, el concepto de medicina social sólo podía ganar en precisión con el avance de la medicina y el desarrollo de las ciencias sociales. Es imposible destacar lo suficiente que la medicina social descansa por igual, tanto en las ciencias sociales como en las ciencias médicas. La antropología, la psicología, la sociología y la economía son tan importantes en este campo como las diversas ramas de la medicina.

Es fundamental para un concepto de medicina social, que se preocupe por lo que es verdadero de la salud humana debido al hecho de que éste hace vida grupal. En vista de esta preocupación, la medicina social tiene dos grandes aspectos: 1] descriptivo y 2] normativo. Como ciencia descriptiva investiga las condiciones sociales y médicas de grupos específicos y establece las relaciones causales que existen entre estas condiciones; como ciencia normativa establece los estándares de los diversos grupos que están siendo estudiados, señala las medidas que podrían ser tomadas para mejorar las condiciones y alcanzar los niveles propuestos.

El alcance de la medicina social se puede delimitar también en términos de tres aspectos sociológicos significativos: 1] la salud en relación con la comunidad, 2] la salud como un valor social y 3] la salud y la política social.

En términos de la comunidad, la medicina social se preocupa por la relación de la salud y la enfermedad con las instituciones comunitarias, con los movimientos de la población dentro de grandes comunidades (es decir las invasiones y la sucesión de diferentes grupos poblacionales en áreas específicas), con las normas raciales y étnicas de las comunidades, con los estándares de vida y con los niveles sociales y económicos de los diferentes grupos.

Al considerar la salud como un valor social, sería de interés saber cómo ese valor es definido por los diversos grupos sociales, la naturaleza de los

deseos y esperanzas de los diferentes grupos con respecto a la salud, y el grado en el que estos fines se logran o se frustran. Naturalmente esto implica una comprensión de la jerarquía de valores de nuestra sociedad, y del lugar que ocupa la salud como valor en las diferentes clases sociales. De inmediato se hace evidente que un conocimiento de este tipo tiene implicaciones en campos tales como el cuidado médico, la nutrición, y la educación para la salud.

El tercer gran aspecto de la medicina social es la investigación que va a contribuir a la formación de una política social. Para comenzar, hay que atraer la atención al problema de hasta dónde la legislación se mantiene a la par con el creciente conocimiento de las relaciones entre la salud y otros aspectos de la vida social. Se sabe que las normas y medidas, una vez que son aceptadas, tienden a producir intereses creados y a transformarse en obstáculos para el progreso. La investigación de esos atrasos podría ser de interés porque es indudable que esclarecería las relaciones de poder entre los grupos de presión y la influencia que ejercen en los cuerpos legislativos en cuestiones de salud y asistencia. Más aún, el desarrollo de conceptos de responsabilidad pública en relación con cuestiones de salud para los diversos grupos socioeconómicos, caen también bajo este encabezamiento.

El concepto de grupo social, o más específicamente, de clase social, es básico para la medicina social. Por lo tanto no se trata del individuo *per se*, sino del individuo como miembro de un grupo, o de un cierto grupo económico, o más ampliamente, como miembro de un grupo social, quien por ser miembro de ese grupo está expuesto a diversas influencias externas y nocivas para la salud, influencias y factores que surgen exclusiva, predominantemente y con especial intensidad, o en forma peculiar en su grupo social y están íntimamente ligados al nivel económico de tal grupo. En consecuencia, el propósito de la medicina social es estudiar todos los factores que conforman la condición social de un grupo en particular y que afecta el estado de salud de cualquiera de los miembros del grupo; y en base a ese conocimiento proponer las medidas de naturaleza médica, sanitaria o social que sean necesarias para mejorar la salud y hacer accesible al pueblo, en el mayor grado posible, los logros de la ciencia en la prevención y el tratamiento de la enfermedad.

Un desarrollo ulterior de la medicina social necesita también que aquellos a quienes les interesa este tema dediquen su atención al logro de una mayor precisión conceptual. Hay una imperiosa necesidad de una

definición más precisa de los términos y de algún nivel de acuerdo respecto de la forma de usar ciertos términos. Habría que tener una mejor comprensión de lo que significa el adjetivo “social”. Debe aclararse que social no significa medio ambiental. El medio es un término mucho más amplio del cual lo social es sólo un aspecto.³⁷ El concepto de ciencia social —por ejemplo, estructura social, institución, organización y desorganización social— debe ser examinado para determinar cuán útil puede ser en el tratamiento de los problemas de la salud y de la enfermedad. En general, sería más útil el modelo de investigación de Adolf Meyer basado en el sentido común crítico: “¿Cuál es el hecho? ¿Bajo qué condiciones acontece y se muestra? ¿Cuáles son los factores que intervienen y operan? ¿Cómo operan? ¿Con qué resultados? ¿Con qué modificabilidad?”.³⁸

No hace falta agregar mucho más acerca de los métodos de investigación y de aplicación. Los métodos y materiales estadísticos desempeñan indudablemente una parte importante, pero la medicina social en cuanto ciencia sintética hará uso de cualquier método que sea necesario o apropiado para el problema que tenga en manos.

Finalmente, son aspectos importantes cuestiones como la determinación de los modos y medios para enseñar el tema a los estudiantes de medicina y de hacer disponibles los conocimientos adquiridos a los médicos en ejercicio. En relación con esto, será importante determinar el papel del médico practicante en la medicina social.

En la actualidad vivimos en un mundo cuya organización social, económica y política es compleja. El desarrollo de la medicina social es una condición necesaria para tratar más eficientemente con los problemas de la salud y de la enfermedad. Este estudio se presenta como una modesta contribución a ese fin.

³⁷R.M. Mac Iver, *Society. A text book of sociology*, Nueva York, Farrar and Rinehart. 19, p. 102.

³⁸ Adolf Meyer, “Spontaneity”, en *A contribution of mental hygiene to education*, Chicago, Program of the Mental Hygiene Division of the Illinois Conference on Public Welfare, 1933.

