

HOSPITALES DOLENTOS

✓ NUESTRO HOSPITAL UNIVERSITARIO:

UN CONTRATO SOCIAL HISTORICAMENTE SUPERADO →

p. 7-11  
Eduardo Cano Gaviria - M.S.P. \*

Si el sistema de servicios de salud debe ser abordado para su estudio y para su diseño como un flujo de pacientes o servicios, un flujo de insumos físicos y humanos, un flujo de dinero o recursos financieros y un flujo de información; es importante detectar los puntos estratégicos y fundamentales en un momento dado para el adecuado funcionamiento del sistema.

Resulta evidente en el caso de nuestro país que el solo diseño e institucionalización legal del sistema de servicios no es suficiente para asegurar una adecuada atención a las personas. Por ahora podemos, y de acuerdo a las circunstancias, identificar un elemento que se hace fundamentalmente distorsionador dentro del sistema como es el flujo de dinero ó recursos financieros.

Esta situación se ha hecho particularmente evidente en la que sufren los Hospitales Universitarios del país, lugar de articulación de dos de los flujos más importantes del sistema de servicios de salud como son el financiero y el de insumos físicos y humanos.

Si bien es cierto que la producción del recurso humano para el funcionamiento del sistema, no es responsabilidad directa del sistema de servicios de salud, sino por el contrario del sistema educativo, es el Hospital Universitario en nuestro medio por su organización actual el punto de articulación de los dos Sistemas - el de servicios de salud y el educativo - y por lo mismo lo que lo lleva a convertirse en foco de conflictos de mucha trascendencia.

Pero si la situación es conflictiva y a veces explosiva, lo único cierto es que por parte alguna se vislumbra una solución radical a largo plazo que alivie de una vez y por todas esta crítica situación, ya modificando la estructura misma de la atención médica enquistada en antiguas formas de prestación - a pesar de lo que se

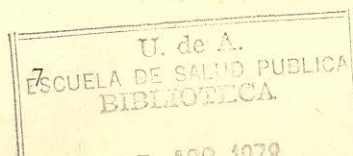
diga y haga en contra, ya arbitrando los recursos necesarios para el funcionamiento de estas grandes organizaciones médicas. Las dos alternativas parecen lejanas puesto que la revolución que en la atención médica del país debe darse, no parece ser la simple implementación y puesta en marcha de las recomendaciones ya cincuentonas del informe Dawson, es decir la regionalización de los servicios de atención médica, y la financiación adecuada de lo existente choca con una barrera real y de mucho peso: la escasez general de recursos en un país deformado económicamente y aún dependiente del exterior en muchos aspectos tanto políticos como económicos.

Es necesario por lo tanto no quedarse en la simple crítica Jacobina y sensiblera que exige financiación para ciertas instituciones hospitalarias por encima aún de los intereses generales del Sistema de Salud y profundizar un poco en el papel del Hospital Universitario y en sus relaciones con la medicina a través de las etapas más significativas en la evolución de esta última disciplina.

*Teoría del Conocimiento y Educación Médica.*

Si es verdad como lo afirma el Médico Juan García en su obra sobre la "Educación Médica en América Latina" publicada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), (1) que dentro del proceso de Educación Médica deben destacarse la existencia de dos niveles, uno de los cuales; el modo de producir médicos, determina el otro: el orden institucional de la Educación Médica, más cierto es, históricamente, que el modo de producción de los conocimientos médicos; es decir la evolución y organización de los instrumentos conceptuales con los cuales se ha intentado insertar a la medicina en el campo del saber científico, ha determinado a su vez el modo de producción de los médicos.

\* Coordinador Técnico, Servicio Seccional de Salud de Antioquia, Profesor Escuela de Salud Pública U. de A.





Por lo tanto queremos precisar que existe una relación histórica y necesaria entre las formas de conocimiento médicas, entre lo que pudiéramos llamar una epistemología o teoría del conocimiento médico, el modo de producir los médicos y el orden institucional de la Educación Médica. Es dentro de este sistema de relaciones históricamente determinadas que aparece el Hospital como centro de docencia en un momento histórico concreto y bajo relaciones sociales concretas.

Antes de la edad clásica, o mejor antes de la aparición de la "razón cartesiana" y del positivismo en las ciencias naturales, la producción de médicos estaba dominada por la magia, la Religión y las "Autoridades". Estas últimas eran: la decisión de un concilio, una sentencia bíblica, la sentencia de un padre de la Iglesia, la de un gran Médico o Filósofo. En otras palabras, el conocimiento médico estaba dominado por formas de pensamiento netamente ideológicas como lo son la magia, la hechicería y la religión. Dentro de esta concepción la salud y la enfermedad revestían dos características fundamentales: o se tomaba la enfermedad como un castigo y se lanzaba a quién la sufría al ostracismo o se atendía al enfermo con un criterio caritativo y compasivo hacia quien los dioses habían castigado. El aprendiz de Médico en estas condiciones era más o menos un aprendiz de brujo y su aprendizaje se hacía por lo regular como asistente o ayudante de un gran "Médico".

Es la época clásica la que quiso dar cuenta del funcionamiento del organismo, reviviendo el vitalismo inherente en todo mecanismo y por lo mismo presente en toda concepción teleológica ó finalista de la vida. Según las teorías de la época, se conocían cuatro fuerzas vitales: la contractilidad, la irritabilidad, la sensibilidad y el impulso formativo, las cuales explicaban la presencia o ausencia de enfermedad. Pero la característica especial de la época es la tendencia dominante durante este período de transición que consideraba que el medio natural en donde la enfermedad tenía su desenvolvimiento y curso normal era la familia. La enfermedad en donde aparece, se considera que por la misma causa que le dió origen, debe desaparecer. Sin embargo esta concepción no alcanzaba a inscribirse aún dentro de una teoría del conocimiento mecanicista en biología, es decir dentro de una relación de causa -efecto lineal, transitiva y mecanicista que pudiera dar cuenta no solo de la enfermedad sino también de la salud y solamente hechaba mano a un concepto bastante antiguo como aquel de la "simpatía", el cual tenía más de una relación con la magia.

La relación cognocitiva en Medicina se establece entonces dentro de una sociedad que quiere y busca el orden de la naturaleza y que por lo tanto solo lo clasifica, fundándose en la razón, pero que todavía no alcanza a profundizar en aquello mismo que ha clasificado y ordenado, una sociedad que recurre a la naturaleza y la proclama como modelo de ella misma y de la vida y cuyas leyes son el imperativo para alcanzar un equilibrio total. Se trata evidentemente de un retroceso al naturalismo de la Medicina Greco-Romana.

### *La Medicina Científica y el Hospital Docente.*

La Medicina como disciplina con fundamentos científicos, por paradójico que parezca, fué en sus orígenes una disciplina eminentemente urbana y por lo mismo social, que buscó ordenar el espacio de la ciudad, sus corrientes de aguas, y aires, sus descomposiciones y fermentos. Como lo afirma Michel Foucault fue antes que todo una Medicina de las condiciones del medio de existencia y a través del concepto de medio ambiente fué que la medicina se acercó al saber científico por el contacto obligado que debió tener con la química, la física y otras ciencias naturales. Fué primero conocimiento del medio ambiente, luego conocimiento de las relaciones entre el medio y el organismo y por último conocimiento y análisis del organismo.

Es este proceso histórico el que explica que muchas de las enfermedades transmisibles que con carácter de epidemia aquejaron a las grandes ciudades durante esta época fueran controladas eficientemente con medidas de tipo colectivo respaldadas a su vez por grandes operativos político-policivos, mucho antes de que se descubriera su agente causal. Fué por lo tanto el crecimiento de las ciudades y por lo mismo la necesidad de poseer un cuerpo de normas de salud urbana que abrió el paso a la llamada salud pública y fué el nacimiento de esta última la que posibilitó la aparición de una Medicina basada sobre conocimientos verdaderamente científicos. No pudo existir una medicina científica hasta tanto no se contara con el concepto de medio ambiente y con el conocimiento de las relaciones entre éste y el organismo individual.

Pero si la inserción de la Medicina en el saber científico se hizo a través de la socialización de la Medicina en mucha parte debido al establecimiento de una Medicina colectiva, social y urbana, y a la utilización del concepto de medio ambiente - el conocimiento del organismo individual se hizo a través de la medicalización de los obreros, de los pobres e indigentes y entendiéndose por medicalización en este caso concreto



aquel proceso de origen político-policial y por lo tanto estatal por medio del cual la clase dominante somete un determinado grupo humano a la manipulación médica y a unas determinadas normas médico-sanitarias.

Se trata de un proceso represivo de control político y laboral de los pobres e indigentes que desde sus orígenes más remotos en la edad clásica, dió nacimiento a los hospicios y asilos y que posteriormente en el siglo XVIII se convierte en proceso de medicalización dando origen al Hospital y dentro de él dando nacimiento a la mirada clínica como instrumento de conocimiento del organismo. Es en el Hospital en donde se realiza aquel contrato social entre riqueza y pobreza de que habla Foucault y que da nacimiento a la Clínica como elemento fundamental en el conocimiento sobre la enfermedad y por lo tanto del organismo humano, contrato de singular importancia y sobre el cual no se ha dicho mayor cosa. Dice así Foucault: "El Hospital encuentra en ella, (en la Clínica) en un régimen de libertad económica la posibilidad de interesar al rico; la Clínica constituye la inversión progresiva de la otra parte contratante; es por parte del pobre el interés pagado por la capitalización del Hospital consentida por el rico. El Hospital se hace rentable para la iniciativa privada a partir del momento en el cual el sufrimiento que viene a buscar alivio es transformado en espectáculo". (2) Espectáculo que ya para esta época implicaba toda una epistemología o teoría del conocimiento empirista y por lo mismo positivista.

En estos términos el conocimiento científico tiene por finalidad constatar la presencia de la verdad en el objeto (en este caso el hombre enfermo), extraer la verdad contenida en su objeto. Esta extracción supone necesariamente la abstracción o sea un proceso de inducción por medio del cual la ciencia registra el dato. La producción del conocimiento médico es registro, lectura, contabilización del contenido del hombre enfermo: mirar bien, observar bien, ver bien, leer bien y contabilizar bien con palabras convenientes y dentro de los términos de este contrato se hace necesario la confinación del paciente durante el tiempo adecuado para que de esta enfermedad -espectáculo- se desarrolle toda una producción positivista del conocimiento médico, cuyos mayores exponentes fueron las clínicas médicas y quirúrgicas.

Históricamente este modo de producción de conocimientos médicos corresponde a una determinada forma de organización de la producción de Médicos, forma que desde esta época se ha institucionalizado

como la del Hospital Universitario y durante la cual llegó también a institucionalizarse el aprendizaje de la medicina en grupos más o menos separados del trabajo médico y dedicados fundamentalmente al aprendizaje. Esta situación determinó el orden institucional de la Educación Médica o sea el predominio de las Escuelas, o Facultades de Medicina encargadas de la selección de los candidatos de la formación y de la legitimación del saber adquirido allí.

### *La Denuncia del Contrato.*

Pero si en sus orígenes, la condición para el desarrollo de los conocimientos sobre el organismo humano enfermo, era la relación contractual entre riqueza y pobreza hecha realidad en el Hospital docente, el desarrollo de las ciencias naturales y sociales y por ende el desarrollo de la Medicina han denunciado unilateralmente el contrato establecido en el siglo XVIII.

Lo cierto es que la Medicina moderna es poco lo que necesita para su desarrollo, del Hospital docente y menos aún de la observación y experimentación sobre los pobres e indigentes. El avance de la Epidemiología, convertida en instrumento de estudio de lo que le acontece al hombre y la mejora en las condiciones de vida de muchos pueblos han dejado atrás como prioridad la medicina de las enfermedades transmisibles, al tiempo que han relevado la importancia de las enfermedades debidas a trastornos del metabolismo y/o del pool genético del individuo, así como las derivadas de las condiciones de stress físico y mental imperantes en los ecosistemas urbanos. Estas circunstancias han dado como resultado un impulso sorprendente de la biología, la bioquímica, la física y las ciencias sociales y han hecho realidad ahora más que nunca el hecho fundamental enunciado por Canguilhem de que la medicina es la detentadora de un saber científico situado en la intersección de varias ciencias y cuyo desarrollo, agregamos nosotros ya no depende en forma primordial de la medicina misma. Pensamos que para el desarrollo actual de esta disciplina, el cual implica necesariamente su aprendizaje, se hacen de primordial importancia mucho más la adecuada dotación de múltiples tipos de Laboratorios y equipos para la investigación que la posibilidad de poseer un determinado número de pacientes que permitan convertir la enfermedad en espectáculo y este último en material de enseñanza.

El avance sorprendente de las técnicas de comunicación masivas ha revolucionado a su vez las técnicas y métodos de enseñanza en todo el mundo y a este



movimiento no puede escapar la enseñanza de la Medicina. Ya ésta no debe encontrarse prisionera del paciente convertido en "caso" materia de la mirada Clínica. Todas las ayudas audiovisuales en especial las grabaciones visuales electrónicas, la holografía, la computación y otras técnicas como la interpenetración con la comunidad lo mismo que la utilización de montajes materiales o modelos especiales, materiales y de comportamiento, son avances todos que posibilitan en la actualidad en gran medida el aprendizaje de una medicina que pudiéramos llamar deshospitalizada. En especial, con la técnica moderna es posible construir todo tipo de modelos materiales y de comportamiento que simulen tanto el funcionamiento del organismo en condiciones llamadas normales como patológicas. La anatomía en el área de la morfología y la cardiología en el de la fisiología son ya ejemplos de gran importancia de esta tendencia del modelaje simulador. Un solo caso puede ilustrar la amplia gama de posibilidades que este campo ofrece. El Dr. Abe Ravin en el Laboratorio Cardiopulmonar del General Rose Memorial Hospital, de Denver Colorado, logró utilizando como fuente sonora inicial un sonido "blanco" (que comprende todas las frecuencias entre 30 y 10,000 ciclos por segundo) reproducir con la mayor exactitud los sonidos cardíacos que se escuchan con el estetoscopio. Este simulador de ruidos cardíacos puede reproducir uno a uno, con sorprendente realismo cada componente de los complejos fenómenos auscultatorios. También regular a voluntad la intensidad, la calidad, la "forma" de los soplos y aumentar o disminuir la intensidad de cada componente de tal modo que se destaque entre los demás para el oyente.

En materia de investigación, la Medicina moderna se encuentra también a su vez deshospitalizada pues los avances en esta materia han sido muy importantes. Las técnicas modernas de investigación en biología, epidemiología y otras ciencias naturales así como en las matemáticas permiten la experimentación ya con animales de laboratorio ya en condiciones simuladas con modelos matemáticos que reemplazan en forma segura y positiva la investigación controlada sobre seres humanos y cuando ésta se hace particularmente necesaria puede efectuarse sobre grandes grupos de población en forma ambulatoria, ya que el control de la sociedad moderna sobre la población en el ámbito de la salud es todo los días mayor, como lo muestra Iván Illich en su obra "Nemesis Médica, la Expropiación de la Salud". Al respecto afirma Illich: "La Medicalización de la vida se manifiesta como la intrusión de la asistencia a la salud en el presupuesto, la dependencia respecto de la atención profesional y como el

hábito de consumir medicamentos; también se manifiesta en la clasificación yatrogénica de las edades del hombre. Esta clasificación llega a formar parte de una cultura cuando la gente acepta como verdad trivial que las personas necesitan atención médicas sistemáticas por el simple hecho de que van a nacer, están recién nacidas, en la infancia, en su climaterio o en edad avanzada. Cuando esto ocurre, la vida se convierte de una sucesión de diferentes etapas de salud en una serie de períodos cada uno de los cuales requiere distintos tratamientos. Entonces cada edad demanda su propio ambiente salutífero: de la cuna al sitio de trabajo al asilo de jubilados y a la sala de casos terminales. En cada lugar la gente tiene que seguir una rutina médica especial. Esta especialización degrada la calidad del hogar, de la escuela, de la calle, y de la plaza de mercado. El médico comienza a apoderarse de la vida con el examen prenatal mensual, cuando decide cuándo y cómo habrá de nacer el feto; termina con su decisión de suspender las actividades de resurrección. El ambiente llega a considerarse como un útero mecánico y el profesional de la salud como el burócrata que asigna a cada quien su lugar adecuado."(3).

Por último el avance mismo en las técnicas de diagnóstico; test diagnósticos de la más variada gama, como en las de prevención y curación posibilitan día a día la atención ambulatoria, esto es deshospitalizada de gran parte de las dolencias que antaño necesitaban de una larga internación.

Por lo tanto podemos ver como el ámbito de acción del Hospital concebido como centro de atención hospitalizada, es decir internada, tiene que disminuir con el avance de la ciencia y de la técnica moderna. Este hecho lo tendrá que aceptar la medicina moderna en la medida en que las ciencias que se encuentran y que en su intercepción han dado lugar al nacimiento a aquella, desarrollen nuevas técnicas y horizontes de acción.

De esta manera los tres objetos básicos sobre los cuales la burguesía dominante en el siglo XVIII refrendó el clásico contrato con pobres e indigentes: la docencia (formación o producción de médicos) la investigación y la atención están dejando de tener una validez total y definitiva y el Hospital Universitario tal y como nosotros lo conocemos comienza a ser una Institución desueta en el mundo moderno.

Su crisis es estructural e histórica y por lo mismo, es organizativa y financiera. El contrato ha dejado de existir porque su razón de ser fué dar a luz y desarro-



llar la medicina científica en lo que se refería al conocimiento del organismo enfermo y esta rama del saber ha llegado ayudada por un conjunto de ciencias naturales y sociales a su mayoría de edad y ya no necesita de una teoría del conocimiento positivista dirigida sobre el organismo de los pobres e indigentes para proseguir su desarrollo. Una nueva teoría del conocimiento ha empezado a desarrollarse a partir del avance de las ciencias sociales naturales y de las matemáticas y se encuentra basada en un enfoque totalizador que concibe la realidad como una totalidad concreta estructurada. Ya no habla de causalidad, mecánica, lineal o transitiva, sino de multicausalidad. Pero multicausalidad no es la ingenua formulación derivada de la llamada teoría de los Sistemas, en la cual todo están en relación con todo y en la cual el todo es mayor que la suma de las partes. Se trata de una multicausalidad estructurada y determinada en última instancia *por un elemento dominante*. Su concepción de la salud como producto de un proceso de relaciones entre los grupos socialmente determinados y el ecosistema que los rodea implica que la salud *se produce* históricamente mediante un *proceso* de relaciones dialécticas y necesita para su operación de un sistema de información adecuado al conocimiento y análisis de las interrelaciones que se den entre los elementos que integran el Sistema de Salud y la de éstos, con la población. Será a partir del estudio de estas relaciones, de donde surgirá la información requerida para la elaboración de modelos de diversos tipos, necesarios tanto para las nuevas formas de producción de médicos, como para los nuevos métodos de investigación biomédica y de prestación de servicios.

Esta nueva epistemología, es decir esta nueva forma de conocimiento médico depende más de un enfoque Epidemiológico y por lo mismo depende mucho menos como ya lo expresamos del "caso individual" que de la información colectiva, social y de grupo. Por

ésto mismo depende menos del Hospital como centro de internación.

Nueva forma de conocimiento médico y por lo tanto nueva forma de producir Médicos, forma deshospitalizada, y necesariamente nueva forma también de institucionalización de la Educación Médica, es decir nuevos tipos de organización de las Facultades de Medicina. En verdad, un reto de demasiada altura para los grupos "políticos" que hoy se disputan el manejo de las Universidades, pero desafortunadamente para ellos, reto al que no se puede escapar, pues el desarrollo de los acontecimientos lo ha inscrito, como en la novela del Dante, en las puertas mismas de los claustros Universitarios.

Es que el capitalismo en su desarrollo ha denunciado unilateralmente todas las alianzas y contratos que la fuerza de las coyunturas históricas le han obligado a establecer. En la misma forma en que denunció e incumplió el contrato que le vió nacer, aquel que institucionalizó la libertad de empresa, en igual forma ha dejado a la vera del camino de su ya largo y terrible desarrollo otros viejos compañeros de etapas anteriores y la institución del Hospital Universitario solo ha sido uno de tantos que la historia ha condenado a ver desaparecer en su forma actual.

De esta manera la asistencia médica de los pobres e indigentes ya no es más un problema de ciertos hospitales por el solo hecho de tener carácter de Universitarios. Será materia, no ya de un contrato entre riqueza y pobreza para desarrollar una disciplina específica de la ciencia y proteger así una determinada clase dominante, sino la simple exigencia de un derecho consagrado en todas las constituciones de los países civilizados: una simple relación entre el Estado y los ciudadanos, es decir un problema de Seguridad Social Integral.

#### BIBLIOGRAFIA

1. GARCIA, C. Juan. La educación médica en la América Latina. Washington, Oficina Sanitaria Panamericana, 1972. p.1-10 (Publicación Científica 255)
2. FOUCAULT Michel. El nacimiento de la clínica; una arqueología de la mirada médica. México, Siglo XXI, 1966. p.127-128.
3. ILLICH. Iván. Nemesis médica; la expropiación de la salud. Barcelona, Barral, 1975. p.53-54