

EL NACIMIENTO DE LA CLINICA MEDICA Y LA REORGANIZACION DE LOS HOSPITALES MODERNOS

Dr. Héctor León Castro¹

RESUMEN

Objetivo: Revisar aspectos claves de la historia de la medicina y su vínculo con la reorganización de los hospitales modernos. El inicio del siglo XIX es señalado como el momento en que la medicina, criticando su pasado y justificando su potencia conceptual, se presenta como una medicina científica.

Material y métodos: Se realiza una revisión bibliográfica y discusión histórica social, tomando como guía los conceptos sociológicos desarrollados por Michel Foucault.

Conclusiones: Foucault al realizar el análisis del período de ruptura entre la medicina pre-científica de mediados del siglo XVIII y la medicina científica de principios del siglo XIX, demuestra que este proceso no se debió a un refinamiento conceptual, ni a la utilización de instrumentos técnicos más modernos, pero sí a un cambio sustancial de sus objetivos, conceptos y métodos de trabajo que la transformaron en la Medicina Científica actual.

PALABRAS CLAVE: Nacimiento de la clínica, Medicina científica, Historia de la medicina.

ABSTRACT

Objective: Review key aspects of the history of medicine and its connection with the reorganization of modern hospitals. The beginning of the nineteenth century is marked as the moment when medicine, criticizing his past and justifying their conceptual power is presented as a scientific medicine.

Materials and methods: We review the literature and social historical discussion, guided by the sociological concepts developed by Michel Foucault.

Conclusions: Foucault to make the analysis of the break period between pre-scientific medicine of the mid-eighteenth century and the scientific medicine of the early nineteenth century, shows that this process was not due to a conceptual refinement, or the use of technical tools modern, but if a substantial change in its objectives, concepts and methods of work that became the current Scientific Medicine

KEY WORDS: Origins of clinic medicine, Scientific medicine, History of medicine.

¹ Doctor en psiquiatría por la Universidad Federal de Rio de Janeiro.
Ex Subdirector General del Hospital Hermilio Valdizán.
Profesor Auxiliar de la UNMSM y docente de la U. Ricardo Palma y San Juan Bautista.

INTRODUCCIÓN

La transformación de la medicina pre-científica hacia la científica, requirió un conjunto de cambios estructurales y de un proceso de envergadura. Para llevar a cabo dicha transformación, fueron necesarias nuevas articulaciones e importantes cambios sociales. Por ejemplo, el Hospital General hasta ese entonces órgano de asistencia al pobre, regentado por instituciones religiosas y filantrópicas, se tuvo que transformar en el sitio privilegiado del ejercicio de la medicina y de la clínica médica.

Tal mutación se produce en momentos en que la sociedad cobra conciencia acerca del rol de la medicina, y de su espacio social específico, ya que la enfermedad, es conceptualizada como un problema político-sanitario que se expande en las grandes ciudades industriales en desarrollo, por lo tanto, el médico tenía que constituirse en una autoridad sanitaria, administrativa y educativa al servicio de la salud pública.

Esta crítica histórico filosófica de la racionalidad del mundo contemporáneo, revela a nivel de la medicina, la forma como en las sociedades capitalistas se instauraron un tipo de poder, aparentemente "apolítico" y de servicio, pero que en su análisis histórico-concreto demuestra una verdadera relación de intereses con los objetivos del estado capitalista, confirmando una vez más la conocida relación entre saber y poder¹.

EL VIEJO PARADIGMA

Entre los siglos XI y el siglo XVII, los conocimientos médicos se estructuraban tomando como eje el pensamiento Galénico y en algunas ciudades de Europa, la contribución de Aviceno también era importante. A finales de la edad media, la anatomía humana empezó a renacer a pesar del oscurantismo a la que había sido sometida por la iglesia católica. La teoría hipocrática de los humores y la Galénica de los temperamentos mantenía su vigencia.

En el aspecto etiológico de las enfermedades se recurría en gran medida a la astrología, la magia, el ocultismo y la religión. El diagnóstico era sintomático y localista. Se llegaba al mismo realizando una suerte de análisis semiológico del pulso y las características del dolor. La terapéutica consecuentemente era mágica-religiosa y esencialmente sugestiva. En ella predominaban, en primer lugar, rezos y oraciones, seguidos de sangrías, baños catárticos y purgantes, entre otros⁵.

En la Inglaterra medieval, por ejemplo, poca cosa distinguía los remedios recetados por los médicos instruidos de aquellos que ofrecían los curanderos y charlatanes. Aun en este período se utilizaban como técnicas de curación, hierros calientes y agujas de múltiples calibres para perforar la piel, inhalación de humos, polvos de vísceras disecadas, ungüentos de grasas de animales⁵.

No debe olvidarse que en aquel entonces la Religión Católica limitó la expansión de la ciencia y particularmente la ciencia médica por criterios estrictamente teológicos. Por ejemplo para diseccionar cadáveres era indispensable obtener previamente el correspondiente permiso del Vaticano y por ende del Papa. El viejo paradigma en la medicina, y en las ciencias naturales, se sintetizaba en lo siguiente: en la naturaleza existen cosas u objetos ideales, abstractos, a partir del cual podría comprenderse y explicarse los casos particulares de cada ciencia.

Así en el desempeño de la profesión médica no se trataba de analizar los casos clínicos en su individualidad y a su vez en sus múltiples relaciones, sino por el contrario, debía tenerse claro el ideal de trastorno que diera cuenta de todas las particulares formas de la enfermedad. Adicionalmente, se postulaba que esa verdad se encontraba en los escritos de los clásicos de la medicina, de lo que se trataba era comprenderla y aprehenderla mejor a través de una rigurosa lectura dogmática cercana al estudio de las sagradas escrituras. De acuerdo a este paradigma, ya no era necesaria la experimentación, o el análisis concreto de los fenómenos clínicos, por lo mismo al inicio de este período, la anatomía, la fisiología no tuvieron crédito ni impulso suficiente para desarrollarse.

Aun cuando a principios del Siglo XIX, las ciencias naturales recibieron el influjo positivo del Pensamiento de Carlos Línneo, este no fue suficiente para lograr el cambio del viejo paradigma. Linneo había demostrado que las especies vegetales eran susceptibles de ser clasificadas en especies, clases, subclases, géneros, etc. A partir de este pensamiento, se sustentó la creencia que todas las cosas de la creación divina podían ser clasificadas en especies definidas ya establecidas.

Por el contrario, en gran medida, se reforzó la idea que las enfermedades eran especies que había que clasificar, buscando su esencia o tipo ideal, a partir del cual se podría dar cuenta de todos los casos particulares. Lo importante era "cosificar", el conocimiento, para responder a todas las cuestiones prácticas que la salud exigía¹.

EL NACIMIENTO DE LA CLÍNICA Y EL NUEVO PARADIGMA

Desde mediados del Siglo XIX, se procesó una revolución en las ciencias naturales, y consecuentemente se crean las bases para la constitución de un nuevo paradigma en la ciencia. Se asistía al desarrollo de las teorías de Kant, el origen de los planetas, el sistema solar, la ley de la conservación y transformación de la energía, el descubrimiento de la estructura celular de los organismos vivos y la teoría de la evolución de Darwin².

De esta manera de la percepción de un mundo estático, con leyes inmutables, con especies creadas idealmente, pasamos a un mundo en donde todo está en evolución y en desarrollo permanentemente, y donde los fenómenos deben ser analizados en su particularidad y en relación a los demás fenómenos, en realidad, era claro que todo estaba por cuestionarse. En esa medida el viejo paradigma de la ciencia ya no podía responder a las nuevas necesidades de la ciencia emergente en aquel período.

En este punto nos encontramos con el concepto de Revolución Científica sustentada por Kuhn³.

Este notable autor considera que el progreso científico solo se presenta como un fenómeno de acumulación regular en períodos, llamados por él, de ciencia normal. En ése etapa la investigación científica es orientada por concepciones o paradigmas que fueron adoptadas por toda la comunidad científica. Cuando nuevos descubrimientos tornan patente la inadecuación del viejo paradigma, comienzan a surgir nuevas concepciones, a partir del cual se formaran nuevos objetivos, nuevos conceptos y métodos de trabajo, es decir, se genera un nuevo paradigma científico.

Evidentemente este cambio de percepción de los objetos científicos en la medicina, tuvo profunda significación. El mismo se procesó en torno a la clínica. A decir de Foucault la clínica fue el eje principal a partir del cual se produjo un radical cambio en la estructura de los hospitales, en la profesión médica, y en el propio estatuto del paciente, etc.

LA RELACIÓN ENTRE SABER Y PODER SOCIAL

La medicina moderna fijó su fecha de nacimiento en los últimos años del siglo XVIII¹. Hasta antes de la Revolución Francesa de 1789, los Hospitales eran instituciones fundadas por el estado o congregaciones religiosas, cuyo objetivo fundamental era dar diversas formas de soporte social a los pobres⁴. Los ciudadanos que podían costear un tratamiento individual, los comerciantes de las grandes ciudades y los nobles, recibían tratamientos domiciliarios personalizados por famosos médicos de familia.

En aquel tiempo se consideraba que el sitio natural del tratamiento de la enfermedad y de la espera de la muerte era la casa familiar, el hogar. Los hospitales históricamente formaron parte de las prácticas de confinamiento a la pobreza¹. La disolución de la sociedad rural en los siglos XV y XVI provocó el inicio del creciente flujo migratorio del campo para las ciudades.

Asociadas a las crisis económicas y políticas frecuentes se generó una masa fluctuante de mano de obra ociosa que con bastante frecuencia acababa en la miseria y en la indigencia. Por aquel entonces se tomaron medidas severas contra los pobres que deambulaban en las ciudades y que con su «estilo de vida» desalentaban el crecimiento de las urbes, estas constituyeron verdaderas prácticas de confinamiento forzado⁴. Por ejemplo en 1575, Elizabeth I creaba las llamadas casas de corrección para albergar a los hijos de pobres, vagabundos, ladrones, prostitutas, es decir de esta manera se lograba el confinamiento de la denominada "lacra social".

A su vez en Francia, fueron creados los hospitales generales, constituyéndolos en la práctica, instituciones de confinamiento de todos aquellos que integraban el mundo de la marginalidad social, es decir mendigos, vagabundos, delincuentes, enfermos pobres, minusválidos, abandonados, etc.

El confinamiento social tenía doble función, ligada a las alternancias del mercado de trabajo. En plena época de empleo, buscaba ofrecer fuerza de trabajo barato, es decir un ejército de reserva que permitía regular los precios de la fuerza laboral. En época de retracción económica y desempleo retiraba del circuito de trabajo la mano de obra excedente ociosa y potencialmente "peligrosa" de las calles y de las ciudades.

El triunfo de la Revolución Francesa, el desarrollo de las fuerzas productivas, las necesidades crecientes de la burguesía y sus nuevos proyectos de expansión determinaron profundos cambios en el terreno de la salud y en particular los hospitales. Las grandes epidemias que asolaron Francia, los heridos de guerra, y las enfermedades infecto-contagiosas en las grandes ciudades, determinados por la introducción creciente de los procesos industriales, necesitaban una respuesta inmediata y normalizadora. Los hospitales no podían mantenerse en su antiguo estatus. Para tal efecto los revolucionarios Franceses crearon nuevos dispositivos legales que iniciaron la transformación del sistema sanitario.

Por ejemplo el comité de la mendicidad de la Asamblea Nacional en Francia recomendó la expropiación inmediata de los bienes de los hospitales al servicio del estado. Pero de nada serviría alienar estas propiedades, si los hospitales iban a funcionar de la forma tradicional.

Era una realidad, los médicos tenían poca injerencia en estas instituciones asilares. Un hospital con 200 o 300 internados sólo tenía un médico que a veces realizaba su labor 1 o 2 veces por semana. De otro lado la carrera médica se hacía en el ejercicio individual, en la atención domiciliaria. El trabajo hospitalario era ad honorem y como es lógico comprender, no ejercía mayor motivación sobre los médicos y sobre todo de los más experimentados.

LA REORGANIZACIÓN DE LOS HOSPITALES

En esta parte de nuestra discusión debe puntualizarse que los galenos no iban a cambiar de actitud frente a los hospitales si la medicina no hubiese cambiado de paradigma, si la forma de percibir su objeto científico no hubiese cambiado. El nuevo paradigma, a decir de Foucault, se estaba procesando en la clínica médica, y fue en torno de él que se procesó el cambio profundo de la institución sanitaria en aquel periodo¹.

Por siglos los estudiantes de medicina, se formaron acompañando el trabajo clínico de médicos famosos. La instrucción era de persona a persona. Generalmente el aspirante visitaba, con el maestro, a los pacientes en sus domicilios, utilizando el método practica-teoría-práctica. Después de un periodo de 3 a 4 años, se le consideraba, al alumno, como médico práctico.

Posteriormente cuando se crearon las primeras universidades con escuelas de medicina, los cursos impartidos fueron principalmente teóricos y las actividades prácticas se seguían realizando con los maestros en su consulta particular. El hospital no cumplía su papel como centro de aprendizaje y experiencia clínica, como lo es actualmente.

Tal como lo describe Foucault, al lado de los médicos con formación Universitaria, existían centenas de charlatanes que ejercían la medicina, los cuales no eran controlados por ningún organismo de acreditación. Después que Pinel liberó a los pobres de los Hospitales Generales, y retiró las cadenas y los métodos coercitivos a los pacientes mentales, los hospitales sólo recibieron a enfermos de clases sociales bajas¹.

En Francia, con el empuje de la revolución Francesa, se centralizaron los hospitales, se crearon administraciones regionales y locales y se dio impulso a los pabellones de clínica general, y luego de clínica especializada. Seguidamente se reglamentó que la actividad principal del médico debería hacerse desde el Hospital estatal, instituyéndose, a partir de entonces, un sueldo honorable, para desempeñar la carrera médica dentro del estado.

Entorno de los pabellones de clínica se organizaron, los incipientes laboratorios, de aquél entonces, y luego comenzaron a surgir las subespecialidades médicas, en su acepción moderna. La labor clínica, instituyó la evaluación constante y diaria de los pacientes, así como introdujo el instrumento fundamental de su evaluación: la Historia Clínica. Cada paciente debía ser analizado minuciosamente, buscando detrás de los signos y síntomas, el factor particular y origen de la dolencia.

Con la constitución de los primeros laboratorios de anatomía patológica, el diagnóstico patológico o definitivo estuvo al alcance del médico. En esta última situación, refiere Foucault, la muerte, el cadáver del ser humano, fue alienado al servicio de la vida. Este cambio formó parte de las distintas reestructuraciones que aconteció con la finalidad que la clínica se constituyese como la moderna clínica médica de nuestro tiempo.

La clínica ratificó en su trabajo diario, que el médico debía identificar lo específico, lo peculiar de la enfermedad en cada paciente, pero sin perder de vista las múltiples interrelaciones personales, familiares y sociales. Así, los hospitales se constituyeron en fundamental centro de referencia y de formación del estudiante de medicina y de la excelencia del propio médico.

Se dictaron leyes, en Francia, con la finalidad de unificar la enseñanza de la medicina en las Escuelas vinculadas a las Universidades, teniendo como centro base de enseñanza los hospitales reformados. La clínica, en ése sentido no sólo forjó las condiciones para la reforma total de hospital, sino también contribuyó con la pedagogía, con su método de enseñanza. Pues corroboró desde aquel entonces, que la relación práctica-teoría- práctica en el estudio de las ciencias es insustituible y es el núcleo central de la moderna pedagogía.

Paralelamente se crearon dispositivos para sancionar a los charlatanes de la medicina, dando plazos a los médicos prácticos para que revalidaran sus conocimientos en las universidades, contribuyendo, de esta manera, a otra reorganización: el corpus social y deontológico de los médicos, a partir del cual surgirían los colegios médicos de la época moderna.

Finalmente, debe destacarse, que el estatuto del enfermo también cambio radicalmente. La enfermedad y la muerte cuyo lugar natural era la familia, se mudó para el hospital. Se convirtió en el espacio donde el dolor y la muerte cobraron un estatus diferente. El enfermo adquirió un estatus en las leyes, en las normas morales y en las percepciones culturales.

CONCLUSIONES

El nacimiento de la clínica moderna se origina, en suma, gracias al desarrollo de la observación médica y de sus métodos. Lo que era fundamentalmente invisible se ofrece súbitamente visible a la claridad del observador. Son las formas de visibilidad las que cambiaron. Es una reorganización epistemológica de la enfermedad, en que los límites de lo visible y lo invisible siguen un nuevo plano.

Para que la experiencia clínica fuese posible como forma de conocimiento fue preciso una profunda reorganización del campo hospitalario, una nueva definición del estatuto de enfermo en la sociedad, y la instauración de una determinada relación entre la asistencia y la experiencia, las ayudas y el saber. Fue preciso situar al paciente en un espacio colectivo y homogéneo, el Hospital moderno, reformado como institución.

Por otra parte la constitución de la anatomía patológica y del método anatomo-clínico en la medicina fue la condición histórica de una medicina positiva y científica. Fue en ése momento que la muerte se integra epistemológicamente a la experiencia médica. Y se forma la posibilidad de ingresar a la causa última de las enfermedades.

Y es a partir de allí que la medicina cumple un importante papel para la constitución de las ciencias del hombre, clarificándolas y estimulándolas. Ella está próxima a la disposición antropológica que las fundamenta, por eso mismo, su prestigio en las formas concretas de existencia; la salud substituye a la salvación y la muerte es paulatinamente conjurada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Foucault, Michel. O Nascimento da Clínica. Rio de Janeiro. Forense Universitária. 1980.
- ² Kopnin, P.V. Logica Dialética. México. Editorial Grijalbo. 1986.
- ³ Kuhn, T. S. A estrutura das revoluções científicas. Sao Paulo. Editorial Perspectivas. 1975.
- ⁴ Pino, Angel. Política de Promocao Social e exercicio da cidadania Uma crítica as práticas de confinamento da pobreza. Servico Social e sociedade. No 31. 1981.
- ⁵ Totman, Richard Causas Sociais da Doenca. Sao Paulo. IBRASA. 1982.

