

## **UNA PERSPECTIVA MAS AMPLIA SOBRE EL INFORME DE FLEXNER\***

**HOWARD S. BERLINER**

Este trabajo constituye una tentativa para colocar el informe de Flexner de 1910 en una mayor perspectiva de la dinámica de la sociedad americana, en los años que rodearon el vuelco del siglo 19. Contempla la medicina como parte integral de la sociedad afectada por las contradicciones que asedian al mayor grupo social. El Informe de Flexner es considerado como una tentativa de la clase capitalista por mejorar aquellas contradicciones que afectan la medicina. Los eventos que precedieron la publicación del Informe de Flexner, se describen en detalle, discutiéndose algunos problemas con un peso convencional en los orígenes de este Informe. Además, se discute también, el paradigma de la medicina que fuera institucionalizada, con la aceptación e instrumentación de las recomendaciones proveniente de Flexner.

El Informe de Flexner (1) tuvo una profunda e imponente influencia sobre todo concepto referente a la medicina y la educación médica en los Estados Unidos y Canadá. La versión europea del Informe(2) ha producido también un gran efecto sobre la educación médica en Europa(3-4). El continuo impacto del Informe se puso en evidencia por el volumen de literatura que se produjo y que aun estuvo siendo consagrado a dicho informe, casi 65 años después de su publicación. A continuación se detallan algunos de los comentarios más recientes sobre él.

• "Revuelo producido por la demanda de standards aceptables que culminaron en la publicación, en 1910 del famoso informe de Abraham Flexner. Educación Médica en los Estados Unidos y Canadá, que mucho más que cualquier otro factor determinante condujo al sistema de educación médica, conocido hoy en día. Esencialmente, el informe de Flexner sacó la educación de las manos de los médicos y la puso en manos de las universidades, donde, presumiblemente se aseguraría la calidad".(5)

\* Extractado y traducido del International Journal of Health Services. Vol.5. NY. 1975.

- “Se le ha llamado con mucha justicia el giro más importante impartido a la educación médica americana... el Informe de Flexner produjo un impacto histórico sobre la educación médica en América del Norte”.(6)

- “El Informe de Flexner, constituyó en 1910, la culminación de un período de críticas a la educación médica, tanto en los Estados Unidos como en Canadá, que dio como resultado su transformación de un sistema de aprendizaje, dentro del cual el estudiante obtenía su conocimiento profesional, trabajando con un profesional médico, en una disciplina reconocida dentro de la universidad”(7).

- “Probablemente ningún informe, ni público ni privado ha producido tan profundo efecto sobre la educación médica”(8).

- “El informe de Flexner iba a producir una gran impresión a través de muchas influencias sobre la educación médica. Su principal impacto consistió en: (1) alentar la adopción de un curriculum referente a una escuela de medicina con cuatro años de estudio(2) introducir la docencia en ejercicios de laboratorio y mejorar la calidad de la instrucción por medio de un cuerpo docente full-time(3); expandir la docencia clínica por medio de la introducción de un cuerpo idóneo; (4) llevar las facultades de medicina al seno de la universidad y (5) incorporar la investigación dentro del programa docente, una pauta diferente de aquella que constituía la separación de los programas de Investigación en institutos, cosa común en muchos otros países” (9).

Este muestreo de citas constituye un indicador del sentir académico corriente con respecto del Informe de Flexner. Este criterio académico, es, con todo extremadamente estrecho y limitado. Esto es, que sólo los eventos producidos dentro de la medicina y dentro de la educación médica han sido considerados al alcance del Informe de Flexner, la situación de conexión entre la medicina y la mayor parte de la sociedad estaba enmascarada, no había un concepto claro. En virtud de su naturaleza histórica, las apreciaciones convencionales del informe de Flexner no esclarecen cuál es la razón para que la Fundación Carnegie patrocinara el informe y el por de qué la Fundación Rockefeller apoyara la instrumentación de las recomendaciones.

Este trabajo habrá de intentar ampliar ese modo de ver convencional, referente al informe Flexner y examinará su origen y sus efectos sobre la medicina, a la luz de las aparentes dificultades de la sociedad americana de la época. Deberá tomarse nota de que esta tentativa de explicación, al tiempo que es compatible con la historia, es hipotética entonces. Constituye, con todo, un método útil para la descripción de los eventos ocurridos en la sociedad durante ese período.

### **La sociedad americana y la actitud científica**

La sociedad americana en el último trimestre del siglo 19 estaba signada por

violentos disturbios y contiendas. El crecimiento de la industria que venía produciéndose desde la guerra civil y la emergencia, en gran escala de las organizaciones corporativas estaban acompañados de revueltas drásticas dentro de las relaciones sociales de la producción. El nuevo orden corporativo produjo y ha producido su más llamativo y visible efecto en tres grupos de América, el proletariado urbano, los labradores del agro y la clase media (10-12).

El proletariado urbano, una clase recientemente emergida, étnica y radicalmente heterogénea, dentro de la sociedad americana, estaba sometida a condiciones de vida y de trabajo inferiores, en virtud del capitalismo naciente. La reacción del proletariado contra estas condiciones de miseria, incluyó la organización de los gremios y, por momentos una insurrección violenta. Los agricultores del Oeste Medio y del Sur estaban enfrentados a la creciente dominación financiera, referente a los bancos y el ferrocarril. El populismo se constituyó en una compleja resistencia agrícola a ese control, ejercido por los controles de las grandes empresas y la banca. La clase media estaba constituida por el remanente de la anterior clase comerciante, los artesanos que acababan de convertirse en trabajadores especializados, pequeños industriales y un estrato de nuevos gerentes. La clase media urbana se enfrentaba a las mismas condiciones insalubres del medio, condiciones poco saludables a las que estaba sometido el proletariado, su reacción fue la de sacar a luz todos los asuntos turbios y exponer el dominio ejercido por la maquinaria política.

El recientemente surgido capitalismo y la clase que lo constituía, enfrentaban la tarea dual (y, a menudo contradictoria) de aumentar y fomentar la acumulación de capital y de mantener la viabilidad y legitimidad del orden social. La respuesta de los capitalistas, en tanto que clase, se manifestaba en la transformación de los problemas sociales en problemas técnicos. Esto se hizo necesario, en parte, por la ideología democrática que prevalecía y la ruptura del viejo orden jerárquico, las viejas formas del control social, dentro de la sociedad americana, en la segunda mitad del siglo XIX.

Los años 1860 y 1870 contemplaron el surgir de las universidades y las escuelas de graduados que ponían énfasis en las ciencias físicas y de la ingeniería más bien que en las humanidades (13° 15). El acento puesto en la ciencia y la tecnología tendía a promover el concepto de que la ciencia no sólo era útil para ayudar a la industria sino que también era de utilidad y podía ponerse al servicio de los problemas sociales. En 1880 y 1890, las ciencias se filtraron en todo el país. Las ciencias sociales comenzaron a emerger dentro de las universidades, en tanto que ramificaciones diferentes y separadas (16). La prensa popular y los periódicos, dedicaban, constantemente, mucho espacio y atención a los nuevos productos biológicos que estaban intentándose y ayudaron a popularizar el criterio de que la ciencia podía resolver cualquier problema, en su momento.

En la industria, podíamos ver la aplicación de amplio espectro de lo que había dado en llamarse "manejo científico", un medio de aumentar la productividad con pagas que también aumentaban. Por cuanto los salarios más elevados constituían la principal demanda del proletariado en aquella época, el empleo del manejo científico tendía a ayudar a asegurar la estabilidad del sistema. Al mismo tiempo, ese manejo científico agregaba un mayor elemento de control al proceso de producción, tomando los capitalistas dicho control (17-19).

Dentro del sector agrícola se introdujo la agricultura científica. Este método aumentó grandemente la productividad en las chacras, haciendo posible, de este modo, proveer de mayor alimento a menor precio, para alimentar a un proletariado que crecía dentro de las áreas urbanas. Aun cuando aumentaban los ingresos de los agricultores, al mismo tiempo ataba a los labradores a los bancos y al sector industrial, en vista de que se hacía necesario contar con capital para comprar fertilizantes y maquinaria agrícola (10-20).

El movimiento de la ciencia doméstica constituyó una manifestación del avance de la ciencia dentro de los hombres de la clase media (12, 21). La reforma de la profesión, a través del requerimiento de estudios avanzados (ej. Colegios de Estudios Superiores, facultades para las profesiones) tendió a cambiar la composición de las clases profesionales y ayudó a otorgar a la clase media un asiento diferente en el seno de la sociedad y a crear una separación, neta, entre ellos y el proletariado. El soplo de ciencia dentro de la sociedad americana y alrededor de fines de siglo, constituye, tal vez su rasgo más determinado. Debe recordarse que, parte de esta tendencia general de la sociedad estaba constituida por la introducción de una educación "progresiva", una filantropía "científica" y el "manejo" de la ciudad (22-24).

Esta modalidad científica, tendía a producir tres resultados: a) se mejoró, en algo, las condiciones sociales; b) La organización corporativa de la sociedad se convirtió en norma, debido a la eliminación de productores ineficientes y marginales y c) la clase capitalista, en virtud de la dominación financiera, estaba en condiciones de estructurar tales tendencias, con el fin de mantener, así, su control sobre ellas, cuidando de que no se alterara la estructura social existente y, de hecho, emplearlas para mantener y afirmar además la estructura social existente. No obstante, el conjunto de ciencias no era, en forma alguna, una panacea para los problemas del capitalismo. Al tiempo que la tecnología transformaba muchas contradicciones inherentes al capitalismo, por ningún medio se las eliminaba. Emergían nuevas contradicciones, en forma dialéctica, provenientes de las trabas aplicadas al sistema.

La medicina, como parte integral de la sociedad, se vio también sujeta al conjunto científico, su resultado fue que se designara a la medicina y se le conociera como medicina científica. Pero, exactamente del mismo modo que los problemas

sociales que trataban con la tecnología, dentro de la medicina se produjo también su propio conflicto. En este trabajo se trata de demostrar que el Informe Flexner constituía una tentativa de tratar dichas contradicciones inherentes, dentro de la medicina científica.

### **Positivismo médico**

La publicación del Informe de Flexner, en 1910, marcó el comienzo del reconocimiento oficial de la institucionalización de determinadas tendencias dentro de la teoría y la práctica de la medicina. Es mejor considerar a dichas tendencias como parte del impulso social general hacia el dominio de la ciencia. Sería de utilidad caracterizar o designar a la medicina científica en tanto que un paradigma, en el sentido del término de Kuhnian (25) y calificar a los eventos que circundan al informe de Flexner como a la instrumentación de este nuevo paradigma. Como sucede con todos los nuevos paradigmas, se han presentado cambios drásticos, dentro de la conceptualización del contenido del tema de ese paradigma. En medicina, los efectos gravitaron con más peso y se manifestaron con mayor claridad con referencia a la comprensión del cuerpo, en la forma en que se estructuró la investigación y en la base de la terapia y el diagnóstico.

Desde el punto de vista conceptual se eliminó finalmente del sentir principal médico, la imagen del cuerpo humano como un organismo único, integrado, en la cual al afectarse una parte del cuerpo, lo acaecido en ella se proyectaba en el resto de ese cuerpo. Al mismo tiempo que todo ese cuerpo en la medicina había sido desafiado, por lo menos, desde el principio del siglo 17, siempre había ocupado un lugar significativo en el concepto médico. Con el nuevo paradigma de la medicina científica, el cuerpo comenzó a conceptualizarse en términos de sistemas sin vinculación con otros sistemas de ese cuerpo y aún cuando la especialización, a la sombra de la medicina científica, comenzó a poner énfasis en los sistemas individuales u órganos con la exclusión de la totalidad del cuerpo. Con el surgimiento de la dualidad, mente-cuerpo, se pone en evidencia la declinación de la medicina holística, lo que se afianza con la subsiguiente diferenciación con respecto de enfermedad mental y enfermedad física-somática.(26-27)

El cúmulo de conocimientos dentro de la medicina (ej. investigación) también sufrió una drástica influencia del nuevo paradigma. Según las definiciones, la medicina científica rechazó la idea de causalidad social de la enfermedad, puesto que la base social de la humanidad estaba situada fuera del reino de lo que se consideraba científico. La investigación se estructuró de manera tal que dio fuerza a esta exclusión de causalidad social. El enfoque predominante de la investigación médica se convirtió en la patología y la anatomía patológica. Se ignoró olímpicamente la terapéutica, higiene y sintomatología, todos ellos pilares

de la medicina holística. La fisiología, que otrora había significado la relación del hombre con la naturaleza (del griego "Physis") sólo significaba ahora el estudio de los trabajos del hombre (27). Kuhn (25) demuestra que la adopción de cualquier nuevo paradigma, se debe al nuevo enfoque de los investigadores. Esto parecería constituir, precisamente el caso de la medicina científica. Sin embargo, debido a que la patología y la fisiología fueron aisladas de los factores sociales y la dinámica de los sistemas recíprocamente vinculados, estos descubrimientos aunque produzcan impresión, en conjunto y parezcan claros, no han llevado a una comprensión integrada ni del ser humano, ni del cuerpo humano. Con dolor comprobamos que esto se está haciendo más obvio, según lo que sugieren las publicaciones de Powles (28) e Illich (29). El diagnóstico y la terapia se vieron afectados por el nuevo paradigma. En términos de tanto diagnóstico como terapia, se consideraba al cuerpo como algo análogo a una máquina, de esta manera aproximándose al cuerpo, se procedía como un instrumentador. Podía tratarse individualmente partes del cuerpo y examinárselas sin afectar el resto de ese cuerpo. El modelo de máquina, lo que constituye la única definición de operación de la concepción no holística del cuerpo aplicada a la terapéutica tenía corolarios importantes. El modelo de máquina permitía el uso de suposiciones estadísticas sobre el cuerpo en particular, la suposición de una modalidad de tendencia central (normalidad) que permite que las enfermedades sean tratadas como entidades universales más bien que como una afección individual diferente en cada caso. Si bien el diagnóstico y la terapéutica se basan sobre una suposición colectiva, que emplea el uso de una distribución normal, se piensa que el paciente constituye casi una abstracción separada de la colectividad, con el contexto social de un problema que no se toma en consideración sobre una base individual. La enfermedad se trata como un proceso natural y, como tal, la posibilidad de una causalidad social se une al diagnóstico y la terapia. La medicina no sólo se vuelve individualista porque trate al paciente individualmente, sino porque excluye los aspectos sociales de la vida del paciente (26).

Es interesante que la concepción del cuerpo llegue a tener como base la forma de producción dominante (ej. la máquina) dentro de la forma predominante de la economía, de su sistema económico, (ej. el capitalismo). La concepción mecánica no dominaba, si es que existía, en los países no capitalistas (ej. los países del Asia).

Con todo, para todos los tremendos adelantos dentro del mejoramiento de la salud, este nuevo paradigma de la medicina no presentaba, en realidad un gran valor en el campo de la reducción de la mortalidad y la morbilidad. Lo más evidente era una tendencia a sugerir que no eran los servicios médicos, en forma alguna, que conducían, por ejemplo, al mejoramiento de las tasas de muerte, sino, más bien, una combinación de eventos, incluyendo una mejor nutrición, lograda

por una mejor forma de transporte de los alimentos, entre la ciudad y el campo, el cambio de ropas de lana por las de algodón y la introducción de servicios de agua en buenas condiciones de limpieza. En casi todas las causas determinantes de muerte, presentadas a fines del siglo, con una posible excepción, la difteria, la tasa de mortalidad había comenzado a declinar con el avance de las medidas terapéuticas introducidas, hechas posibles por la ciencia médica (28). McKeown (30-31), entre otros, ha argüido que la declinación de la mortalidad, atribuible a la medicina clínica no era significativa hasta el segundo trimestre del siglo XX, oportunidad en que la mayor parte de esa declinación se había producido ya. Como Powles lo señala, (28) aun cuando se presume que la introducción de antibióticos y las campañas de inmunización efectiva abrieron una impresionante brecha dentro de la lucha contra la enfermedad infecciosa, la mayor parte de la reducción operada en la tasa de mortalidad ya se había producido y sólo se acusó un leve descenso, en la ya descendiente curva, con su introducción.

Si bien el nuevo método científico no era muy efectivo para el mejoramiento de la salud, debido, tal vez, a una defectuosa conceptualización del ser humano, aun tendía a producir determinados efectos, compatibles con el criterio científico que prevalecía en la sociedad. Este concepto, referente a la causa de enfermedad, acarreó la noción de que todos los males de la sociedad eran causados por un, hasta entonces, no descubierto, microbio, conjuntamente con una promesa concerniente a que, con el tiempo, con los suficientes recursos, capacitados dentro del objetivo de hallar al microbio, todos los problemas sociales podría resolverse con una vacuna. Es así que Frederick T. Gates (32) ayudante de John D. Rockefeller y el alma mater de la creación del Instituto Rockefeller, podía decir: "La enfermedad constituye el mal supremo de la vida humana y es la fuente principal de casi todos los otros males, pobreza, crimen, ignorancia, vicio, falta de eficiencia, taras hereditarias y muchos otros daños". "El hecho de que fueron los capitalistas los que estuviesen apadrinando los institutos de investigación y las facultades, creó la buena voluntad para con el capitalismo, así como también para el individuo capitalista. La nueva medicina científica también tenía tendencia a enfocar la investigación en el individuo y, especialmente, en lo subindividual, (célula u órgano). Esto no sólo ayudó a enmascarar la relación del medio externo para con la enfermedad sino que también tendió a enfocar la investigación curativa y preventiva con relación al individuo más bien que con referencia a la colectividad. Esto produjo el efecto de hacer al hombre o la mujer responsable de su salud y separar su responsabilidad, afectivamente, de la sociedad.

Sin embargo, exactamente, en la misma forma en que el espectro científico condujo a contradicciones dentro de otros campos, a los que se aplicara, dentro de la medicina se presentaron conflictos entre la profesión y la población de legos y entre los médicos investigadores y los que ejercían la medicina en sus con-

sultorios. La institucionalización de las recomendaciones, contenidas en el informe de Flexner, constituyó una tentativa de llegar a un entendimiento con esas contradicciones.

En este trabajo habrá de examinarse el proceso por el cual la medicina científica llegó a dominar el campo médico y las contradicciones inherentes, dentro de este proceso, y demostrará la forma en que el informe de Flexner fue trazado para tratar con esas contradicciones.

### **La era y su transfondo**

La institucionalización de la medicina científica comenzó en los Estados Unidos en 1893 con la apertura de la Facultad de Medicina de Johns Hopkins. Para ingresar en la facultad se requería cuatro años de enseñanza superior (college) además, debía seguirse cuatro años de estudio en la institución. En esa época, muchas, si no la mayoría de las facultades de medicina de los Estados Unidos no exigían estudios superiores (college) y con sólo dos años de facultad se obtenía el diploma médico. La de Johns Hopkins fue también la primera facultad que asentó la educación médica en una base investigativa, constituyendo así una política institucional. Por cuanto esta política es la que opera en todas las facultades de medicina, hoy en día, la facultad de John Hopkins es considerada hoy, como la facultad ideal de su época.(33-34)

Existe indicios de que en 1894, John D. Rockefeller trató de establecer una facultad de medicina que se hubiese volcado, en primer término, a la investigación científica, en la Universidad de Chicago, aportando su contribución en 1892.(35, p. 263) De acuerdo a las memorias de Gates (36) Rockefeller asoció en su empresa, un asesor de filantropía y un estratega para todas sus campañas sanitarias.

El presidente de la Universidad, Dr. William Rainey Harper, quería una facultad de medicina dedicada sólo a un ejercicio regular de la profesión, el Sr. Rockefeller no fue secundado en su insistencia con respecto de que la Universidad debía asociarse sólo con una institución médica fundada por la misma Universidad, que no representara a ninguna facultad de medicina, sin que fuese puramente científica en lo referente a su investigación e instrucción.

Tales diferencias demostraron ser irreconciliables, dando como resultado que la Universidad de Chicago se afiliara al Colegio Médico Rush, facultad local destinada al ejercicio regular de la profesión, perdiendo la posibilidad de que Rockefeller diera su contribución a su facultad de medicina (35). Esto tiene interés por varias razones. Primero, Rockefeller había sido toda su vida un homeópata y no está del todo claro porqué habría deseado establecer una facultad de medicina "científica".(35, p. 263; 37) En segundo término, Gates describe, más

tarde, en sus memorias, la forma en que se puso en contacto con la idea de una medicina científica, con la lectura de "Principios y prácticas de la Medicina" de William Osler, durante el verano de 1897, de manera que no está muy claro, el por qué, él y Rockefeller descaban, en 1894 una facultad de medicina. En tercer lugar de acuerdo a historiales oficiales de la Universidad de Chicago la falta de apoyo para la institución de la investigación (o por lo menos, para una institución sectaria) se entroncaba en una dinámica interna dentro de la profesión médica de Chicago.(38-39) Esto indicaría que la necesidad de investigación no era algo manifestamente necesario entre los clínicos ni entre los médicos en ejercicio de su profesión.

Gates(36) escribe en sus memorias que se sintió impresionado por el libro de Osler que inmediatamente desplazó una memoria destinada a Rockefeller en la que se le demostraba cuán exitante e ilimitado era el potencial de la medicina científica. En 1891, Gates se convirtió en el asesor a tiempo completo de Rockefeller, en lo concerniente a asuntos filantrópicos, convirtiéndose la medicina científica en su primero y principal proyecto. El memorandum que Gates envió a Rockefeller, aparentemente, se perdió, pero, su impacto debe haber sido grande. Gates tenía grandes conversaciones referentes a sus conceptos, con John Rockefeller (h), el que prontamente se convirtió también en el abogado de la medicina científica.(40,P.271) Gates sugirió que su amigo Starr J. Murphy había sido empleado para realizar un estudio sobre las facultades de medicina de los Estados Unidos y en los establecimientos para la investigación, europeos, tales como los Institutos de Pasteur, Lister y Koch. Al mismo tiempo que esto se estaba llevando a cabo, Rockefeller (h) estaba siendo presionado por los médicos de la medicina científica, reclamándole que hiciera algo por esa medicina científica. En una carta de L. Emmet Holt (4) a Mitchel Prudden se pone de manifiesto este tipo de reclamo directo, con referencia al Instituto Rockefeller. Holt, un pediatra de Nueva York, médico de los hijos de un Rockefeller más joven, quien, como los Rockefeller asistía a la Inglesia Bautista de la Quinta Avenida, describe en su carta una reunión que tuvo con Rockefeller (h), la que se produjo, de acuerdo al decir de Nevins (35, P. 471) cuando Holt acababa de llegar de Chicago, luego de haber tratado uno de los hijos de McCormick.

Harold MacCormick, del International Harvest Corporation era yerno de John D. Rockefeller/ Puesto que Holt también trataba a sus hijos, sin lugar a dudas debe haber recibido el mismo mensaje. Cuando un hijo suyo murió, John Rockefeller estableció el Instituto McCormick, en su memoria.(42)

La primera cosa que recuerdo muy distintamente es una larga conversación que yo tuve con el Sr. Rockefeller (h) en un viaje en tren de Cleveland a Nueva York, en noviembre de 1900. Su padre había tenido in mente, durante algún tiempo la idea de la investigación médica, como campo promisorio que necesita-

ba un generoso apoyo. Por esa época, la aplicación de la antitoxina diftérica y sus resultados eran todavía algo nuevo y muy impresionante. Le referí al Sr. Rockefeller, muy detalladamente, las etapas de una investigación paciente y el trabajo investigativo de Behring y Roux, el que, finalmente había conducido a un sonoro triunfo. Lo notable era que la antitoxina diftérica no era un descubrimiento casual sino el resultado de un paciente y laborioso trabajo de laboratorio, al que se habían aplicado principios biológicos fundamentales. Lo que saltaba a la vista era que lo que se necesitaba para resolver muchos de los grandes problemas médicos era: hombres y recursos, exclusivamente consagrados al trabajo de la investigación.

Holt no dejó las cosas en esa etapa sino que, rápidamente, formó una reunión entre Rockefeller (h) y algunos médicos de Nueva York, dedicados a la medicina científica. En esta reunión se estableció la base del que habría de ser El Instituto Rockefeller. Aun cuando el "Rockefeller Institute" estaba llamado a ser la más famosa institución de investigación, debe tenerse en cuenta que también otros capitalistas estaban impresionados por los argumentos, como lo evidencia el establecimiento de varios otros institutos, tales como el McCormick Memorial Institute" para el estudio de las Enfermedades Infecciosas, de Chicago (1903) y el "Carnegie Institution", en Washington, D.C. (1902) que tiene su enfoque en la biología eugenética más bien que en la medicina.

La junta inicial de directores científicos del Instituto Rockefeller estaba compuesta por William H. Welch, como Presidente, T. Mitchell Prudden como Vice-Presidente y L. Emmett Holt como Secretario, como también Christian Herter, Herman Biggs, Theobald Smith y Simon Flexner (42, p. 33) Aun cuando la discusión original había tomado siempre el giro de establecer una dependencia centralizada, unida a una universidad, la junta decidió proponer la construcción de instalaciones físicas y, en su lugar otorgar subsidios financieros a los laboratorios existentes. El instituto se abrió en 1901 con la promesa del Sr. Rockefeller de acordar \$ 20.000 por año, por lo menos, durante diez años (42, p. 37).

El problema básico que enfrentaban el Instituto Rockefeller y otros institutos de la investigación, era la falta de investigadores, capacitados y orientados hacia el método científico. Sólo había una facultad de medicina en los Estados Unidos que formaba graduados que hubiesen sido capacitados en esa disciplina, la de Johns Hopkins, sólo tenía cinco clases para graduados, para un total de 166 graduados, en la época en que el Instituto Rockefeller abrió sus puertas (43).

La carencia de investigadores "competentes" se evidencia en el hecho de que de los \$ 20.000 de que se disponía por año, en 1901, el Instituto sólo otorgaba \$ 12.000 y, en 1902, sólo 14,450 (40, p. 276). Mientras que los directores científicos parecían estar bastante satisfechos con el arreglo del subsidio, Gates y Rockefeller (h) presionaban por obtener una organización más productiva. El plan

que se estableció fue el de establecer uno que otorgara un gran aporte para dependencias centralizadas de la investigación y para investigadores a tiempo exclusivo, dividido en secciones especializadas. El origen de tal organización estaba entroncado en el transfondo industrial sostenido por Rockefeller y Gates. En tanto que industriales, sabían que la productividad podría incrementarse a través de la centralización de la producción, aumentando la división de la labor y así, sucesivamente. Simplemente aplicaron las mismas técnicas del manejo científico a la organización de su "fábrica" de investigación médica. El resultado fue la construcción del Instituto Rockefeller (hoy en día Universidad Rockefeller, de Nueva York (2).

El problema de carencia de investigadores no fue resuelto por este método. Muchos de los jefes de departamentos instalados en el Instituto, estaban dirigidos por científicos extranjeros, importados. Todavía no existía una mecánica formal para preparar investigadores científicos americanos. La situación se mejoró cuando, en 1907, se incendió la Universidad de McGill. Varios científicos de esta Universidad le escribieron a Gates preguntándole si la Universidad Rockefeller podría facilitar dinero para volver a construir los laboratorios médicos. Gates remitió el pedido a Welch y su Junta de Directores.

La Facultad de Medicina de la Universidad de McGill constituye un centro de investigación de tanta relevancia como para justificar el pedido formulado al Sr. Rockefeller o al Instituto Rockefeller en el sentido de acordar fondos para el propósito expresado y para la colocación de varios cientos de miles de dólares a disposición de la Universidad McGill, para ser destinados, exclusivamente a la investigación?

**La respuesta de Welch fue que el Instituto**

—No podría ser indiferente a las condiciones de educación en nuestras mejores facultades ni tampoco podía presumir que la parte educativa podría ser abandonada a su propia suerte... Cuál es el tipo de facultad de medicina que sea dado desear ayudar esperando su contribución al adelanto del conocimiento médico? Creémos que debería otorgarse dicha ayuda sólo a determinadas facultades que posean las siguientes características: una facultad que esté asentada en una universidad, que sea parte integral de una universidad, absolutamente controlada por los fidei comicios de la Universidad, los profesores, pagados por las universidades y no por una sección correspondiente a los aranceles de los estudiantes. La facultad deberá hallarse ya en posesión de laboratorios que hayan sido productivos en el campo de la investigación. Debe dejarse en claro que los jefes de dichos laboratorios y el personal docente, en general, serían seleccionados, en primer término por su demostrada capacidad, para poder hacer avanzar y para estimular la investigación y para capacitar a los jóvenes en el sentido de que se conviertan en investigadores independientes... Por otra parte, la escuela debe ha-

ber presentado los requisitos necesarios para la matriculación de los estudiantes, ya fuese para el colegio de Estudios Superiores (college) como para la capacitación colegiada en las ciencias fundamentales de la medicina, tales como física, química y biología, requeridas para la admisión. (citado en 40, ps. 286-287)

Welch decía que los directores debería estar dispuestos a asesorar a la Oficina de Rockefeller sobre la forma más útil de disponer de fondos para el avance de la ciencia médica. Decía también que la junta debería abstenerse de hacer cualquier manifestación a la Facultad de McGill hasta que "tuvieran conocimiento de hasta qué punto la política general de ayuda por subsidios a las facultades de medicina, como así también, los lineamientos sugeridos en esta definición cuenta con la aprobación del fundador del Instituto y sus asesores" (citado en 40, p. 288).

Debe tomarse nota de que la definición o lo aseverado por Welch constituye tanto una descripción de la Facultad de Medicina de Johns Hopkins y el resumen del Informe de Flexner que sólo habría de aparecer tres años más tarde. No se prestó ningún apoyo a la facultad McGill en esa oportunidad, incidentalmente, (40, p. 288).

### **Conflicto entre los médicos de consultorio y los Investigadores**

La Asociación Médica Americana (AMA), fundada en 1847 constituyó la primera organización de la sección de la medicina conocida como alopatía. La alopatía se conoció primeramente por su uso en grandes dosis medicamentosas y las sangrías, como modo de su terapia (44, 45). Como la alopatía constituía sólo un gran número de sectas competitivas, la nueva organización dedicó mucho de su tiempo a combatir aquello que estaba rotulado "curanderismo", lo que, en esencia significaba las prácticas de las sectas opuestas. (3)

En 1900, la AMA representaba sólo 8.401 miembros dentro de los aproximadamente 125.000 "reparadores", en los Estados Unidos (46, pp. 17, 18). La revista de la AMA, uno de los órganos líderes de los médicos científicos, tenía una circulación (no suscripción) de más de 17.000 de acuerdo a los cálculos liberales de la AMA, en 1900 (46, p.13) aún cuando esto representaba un triple aumento con respecto a la circulación de 1890, sólo alcanzaba, todavía, una minoridad de médicos, en los Estados Unidos. La forma de asociación a la AMA era atípica, con respecto de otras organizaciones médicas, en varias formas. Muchos de sus socios eran educadores médicos o bien afiliados a los hospitales. Muchos, o casi la mayoría, de ellos se habían graduado o seguido un curso de postgrado extranjero (mayormente en Alemania). Sus líderes, personificados por sus presidentes eran investigadores y educadores de gran proyección, muchos tenían una reputación internacional. Rayack (47, p. 141) ha dicho con exactitud: "Entre 1900 y 1920, los presidentes de la AMA eran hombres, recordados aun hoy en día, co-

mo científicos y educadores..." De entre los 16 presidentes habidos entre 1897 y 1912, 11 habían recibido una capacitación formal en el extranjero (Alemania, 9) y ninguno había ejercido su profesión con dedicación absoluta a la atención del paciente (eran más bien investigadores y educadores, en primer término) (48). La AMA de esa época, pues, puede ser mejor considerada como una organización de científicos, con una base, cimentada en la facultad de medicina o el hospital, consagrada a establecer una hegemonía política de la medicina científica (según como la alopátia se refería a sí misma) por encima de las otras "sectas".

Existe cierta evidencia que hace creer que la razón principal para el establecimiento de la AMA era la de retardar los adelantos de la homeopatía que se estaban manifestando y ganando terreno dentro de los pacientes y los clínicos. Cuando el Instituto Americano de Homeopatía (la primera asociación médica nacional) se estableció en 1844, los homeópatas tuvieron conciencia de que no estaban muy lejos de poder ejercer un control homeopático sobre toda la estructura institucional de la medicina. La primera actitud de la AMA, en su reunión de 1847 fue adoptar un código de ética, que, específicamente, prohibía, la consulta profesional con los médicos cuya práctica estaba basada, exclusivamente en el dogma del rechazo de la experiencia acumulada de la profesión". Con esto, se quería significar, en primer término, a los homeópatas. Esta providencia fue, finalmente dejada sin efecto en 1903. Por otra parte, no está muy claro el hecho del porqué la AMA estableció sus oficinas centrales en Chicago. Los centros principales de la medicina americana, en 1840 eran Nueva York, Boston y Filadelfia. Lo único que podría argüirse es que, en aquella época, Chicago tenía un pequeño número de homeópatas, lo que no podía decirse de otras ciudades. Ninguno de los fundadores de la AMA era procedente de Chicago ni tampoco había estado en un estrecho contacto con la ciudad.(44; 49, p.2)

Desde su creación, la AMA ha tratado de alentar las reformas educativas que podían ayudar a establecer su signo médico, como el único legítimo en sí mismo y, ella, como una organización médica legítima.(45-47) No obstante, su pequeño volumen y la distribución geográfica de sus miembros, en combinación con una falta de poder político organizado y amigos influyentes, le impidió el cumplimiento de lo pensado. En 1900, el 33 por ciento de los socios de la AMA residía en cinco estados, vecinos cercanos de las oficinas centrales de Chicago (64) un área que contenía sólo el 21 por ciento de la población de la nación (50). La AMA casi no tenía representación en los estados del sudoeste y del Pacífico, con pequeña representación en los otros estados del sudoeste y del oeste.(45, p.18) Esta mala distribución geográfica, conjuntamente con la pequeña dimensión de la AMA, en 1900, consituye la razón básica por la que, ella misma, no podía cumplir ni llevar a cabo ninguna reforma educativa o de otro tipo. Sin embargo, a fines de 1890, surgió una alianza entre la AMA y los grandes capitalistas in-

dustriales, en primer término, los del Este. Con esta alianza, la AMA comenzó a adquirir una influencia política y amigos influyentes, ella necesitaba obtener su hegemonía. Es precisamente lo que sucedió en el caso de la reforma de la educación médica.

Cuando la AMA era un grupo pequeño, constituía un grupo selecto. Como se especificara anteriormente, la mayoría de sus miembros tenían cierta capacitación de postgrado en Europa, sobre todo, en Alemania. Cuando estos médicos regresaron a los Estados Unidos, interesados en la medicina científica que habían estudiado en Europa, estaban en condiciones de asegurarse una designación en las mejores universidades y facultades de medicina y comenzaron a presionar esas facultades, en el sentido de que fuesen más orientadas hacia la investigación. Por cuanto no eran eruditos, en aquella época, sólo personas que podrían proporcionarse una capacitación europea, eran los más afortunados, pecuniariamente. Su riqueza estableció un estrecho contacto con los líderes de la industria, sobre una base social, profesional, en muchos casos. Por cuanto eran independientemente ricos, podían involucrarse en situaciones externas, tales como la licenciatura, reforma educativa, pudiendo sobrevivir a ello financieramente. Cuando se comenzó con la legislación de la licenciatura y se presentó por su sanción, en 1890, estos médicos, en virtud de su habilidad financiera para servir en las juntas y su estatura de médicos educadores e investigadores, obtuvieron sitial en las juntas de diplomatura.

Puesto que estos médicos consideraron que AMA constituía su organización profesional, podemos ver en qué forma AMA estaba en situación de controlar las juntas de diplomatura, limitando de esta manera, la provisión de médicos graduados a la de graduados de las escuelas o facultades científicas. En 1901, la AMA se reorganizó de modo de producir un mayor impacto político a niveles estatales y de condado y pudiendo crear un acercamiento entre la sociedad médica local y la organización nacional.(46, pp.27-29) En 1902 se estableció un Comité de Educación, que recomendó el establecimiento de un Consejo Permanente de Educación Médica, que se formó en 1904. El conjunto original de miembros del Consejo es indicador de la composición de toda la organización de la AMA. Cada miembro es un investigador y todos tienen designaciones en las facultades que, o bien los han adoptado recientemente, o están en proceso de cambio del modelo científico. Los miembros eran Victor C. Vaughan, decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Michigan; William T. Councilman, profesor de patología de la Facultad de Medicina de Harvard; Charles H. Frazer, profesor de cirugía en la Facultad de Medicina de la Universidad de Pensilvania; J. A. Witherspoon, profesor de medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad de Vanderbilt y Arthur D. Bevan, profesor de Cirugía en el Colegio Médico Rush (Universidad de Chicago).(45, p.34,51)

### **Lógica positivista de la estructura curricular**

El consejo supervisaba los resultados de los exámenes de la junta de diplomatura del Estado en el país y clasificaba las facultades de medicina sobre la base del porcentaje de graduados que rendían esos exámenes. La AMA, que por ese entonces, tenía miembros en muchas de esas juntas establecía los exámenes, de manera que los estudiantes que habían estudiado en las escuelas médicas científicas pasaban mejor que los que habían sido capacitados en otras escuelas o facultades de medicina. Es así que los exámenes de licenciatura tenían como base, en primer término, las ciencias básicas (base de alopatía) mientras que la terapéutica y la materia médica (base de la homeopatía) estaban sometidas a diferentes exámenes, que no tenían el valor de los otros. Por supuesto, a este respecto los exámenes se apartaban y desviaban de los de homeopatía (44, pp. 444-44).

En 1906, el Consejo llevó a cabo un estudio sobre todas las facultades de medicina de los Estados Unidos y estableció una graduación de cada una sobre una variedad de criterios. Estos criterios consistían en: la actuación de los graduados ante la junta del estado; los requisitos de la educación preliminar y su puesta en vigor; el carácter del currículum médico; la planta de la facultad; las instalaciones del laboratorio y la instrucción impartida; instalaciones para el dispensario e instrucción; instalaciones hospitalarias e instrucción; el alcance de los dos primeros años de actuación de aquellos hombres que dedicaban todo su tiempo a la docencia y también la evidencia, a través de ellos, de la investigación original; el alcance de la conducción de la facultad en el sentido de marcar un progreso, directa o indirectamente, en el cuerpo docente, más bien que en la enseñanza de la medicina y, bibliotecas, museos, cartas, mapas, material didáctico y equipo. (44, p.445; 51)

Como puede verse, este criterio era extremadamente subjetivo. Por ejemplo, "el carácter del currículum médico" podría fácilmente disminuirse en una facultad que pusiera el acento en la farmacología más bien que en la fisiología o la patología (Como lo hacían las escuelas homeopáticas) y pudiendo también disminuirse "el alcance de las dependencias o el alcance de las instalaciones del laboratorio y la instrucción", por las mismas razones. (4)

Los resultados del estudio fueron enviados a la junta de diplomatura del estado y a las facultades, pero no se publicaron. El control de la AMA con respecto de las juntas de licenciatura (ej. la facultad de negar la licenciatura a los graduados que no habían sido aprobados en la facultad) ya testimoniaba el comienzo del fin del sistema pluralista de atención médica, en los Estados Unidos. Bevan (51), dice:

"Como resultado del informe de esta primer inspección comprobamos que

había pasado una gran corriente de educación médica a través del país. Cincuenta universidades convinieron, en 1910, o antes, en exigir, por lo menos, un año de estudios universitarios en las asignaturas de física, química y biología así como también un lenguaje moderno, en tanto que una educación preliminar, antes de matricularse en medicina. Inmediatamente se consolidó tal criterio, en muchas ciudades que contaban con varias facultades, como resultado de la negativa de las juntas estatales, referente al examen de sus graduados, una cantidad de facultades se volcaron al área empresaria, siendo evidente que las 160 facultades, dentro del corto plazo se reduciría, a menos de cien. En la época del Informe de la segunda inspección, en 1910 (el Informe de Flexner) el número de facultades se había visto reducido de su cifra record, de 166 a 126, una reducción de cuarenta instituciones, casi al 25 por ciento.

Hasta ahora sólo hemos examinado sólo una cara del conflicto existente en la medicina americana, a fines de siglo, el aspecto de los médicos de la medicina científica. Como se especificara anteriormente, tales hombres eran ampliamente conceptuados educadores e investigadores y estaban razonablemente remunerados. La otra cara del conflicto estaba representada por el término medio de los que ejercían la profesión médica.

### **Los médicos que ejercían la profesión médica**

Al mismo tiempo que los científicos se hallaban razonablemente seguros, en términos de empleo y finanzas (muchos tenían el respaldo de una clase elevada y contaban con una fortuna independiente) aquellos que ejercían la medicina, médicos que vivían, verdaderamente, del ejercicio de su profesión se hallaban, en su mayor parte, viviendo en situación muy precaria. A comienzo del año 1900, el ingreso anual de un médico estaba entre los \$750 y los 1.000 dólares.(44 pp.12-124) Las cifras comparativas con otras profesiones y puestos se desconocen. Markowitz y Rosner (53) citan un artículo en la revista "Cosmopolitan", de abril de 1903 que comenta que el problema real del médico no consistía en el hambre ni la pobreza genuina sino, más bien en el status del médico con relación a otros grupos profesionales, que era menor que el de aquellos. Que el problema financiero era crítico para la mayoría de los profesionales es tema de numerosos artículos en revistas médicas (y científicas) bajo títulos como "Porque la profesión es pobre en su bolsillo?" y "Cómo remediarlo?"; "La Economía de la Medicina"; "El ingreso del Médico"; "Causas de la declinación del ingreso médico" y "Las dificultades económicas del G.P" (citado 53). Además de las preocupaciones económicas, los médicos tienen la expectativa de vida más corta, con respecto de cualquier otro grupo profesional y una tasa extremadamente elevada de neumonía.(44, p.424)

Tal vez, la principal diferencia que existe entre los médicos de consultorio y los investigadores era que los médicos se consideraban a sí mismos como médicos y se interesaban, solamente, en los progresos médicos y en su terapéutica, mientras que los investigadores, se sentían científicos y presionaban sobre el diagnóstico y la patología de su investigación. Los médicos objetaban que nada los haría volverse hacia el laboratorio de la investigación. De manera que, aunque se había inventado el oftalmoscopio en 1850, tuvo poco uso entre los médicos por cuanto, como dijera Rothstein, en su cita (45, p. 262): "lo que el oftalmoscopio revela son situaciones mórbidas que, en su mayor parte, no se curan con ser vistas". Durante todo el tiempo que la investigación médica permaneció divorciada de la terapia que los médicos tradicionales podían aplicar, éstos tuvieron poco interés por ella. Por otra parte, mucho de la investigación creaba más problemas de los que resolvía y llevaba a hallazgos contradictorios (45, pp. 275-276). Esto aumentó el escepticismo de los médicos con respecto del valor de la investigación.

La facilidad con que una persona podía convertirse en médico en los Estados Unidos, al final del siglo, llevó a una grave superproducción dentro del campo. Era perfectamente aceptable que una juventud trabajadora, desencantada de la vida fabril, pudiese, ahorrando un poco de dinero, inscribirse en cualquiera de las facultades de medicina. El resultado fue que, mientras en Alemania había un médico cada 2.000 personas, en los Estados Unidos hubiese un médico por 700-800 personas, las facultades de medicina estaban graduando 6.000 nuevos médicos por año (53).

Las mismas facultades de medicina se veían asaltadas por problemas. La educación médica llegó a ser una verdadera empresa competitiva, entre los recién entrados y, las guerras por los premios. El efecto fue el de derivar las facultades hacia los negocios, las empresas. Además, como la AMA iba obteniendo control sobre las juntas de licenciatura estatales y podía rehusarse a otorgar certificación a las facultades que no eran científicas, éstas eran eliminadas de las empresas. Hueson, (34) hace notar: "La misma liberalidad del mercado que, originariamente, alentó el impresionante crecimiento de las facultades de medicina había comenzado a cercenarlas.

Ahora la oferta excedía la demanda... "Flexner (1. 11) en su informe, dice, regocijándose: "Tal vez nada haya hecho más para desacreditar, completamente, a la comercialización que el hecho de que se haya cesado de pagar. Sólo constituye un paso corto del déficit anual a la conclusión de que todo el total está equivocado, de alguna manera" En la Tabla I se muestra la forma en que las facultades se han ido cerrando por propia gravitación o, con mayor exactitud, que eran expulsadas de las empresas por las juntas de licenciatura.

Es así que podemos ver que, antes de que se emprendiera el Informe Flexner,

la educación médica se hallaba bien en camino de una autorreforma. Las facultades de medicina estaban obteniendo más científicos y la AMA restringía más licenciaturas, limitando, de esta manera la entrada en la órbita. La situación que Flexner describe en su informe estaba cambiando aun antes de que él escribiera ese informe. De hecho, el informe de Flexner fue modelado sobre el patrón del estudio de la AMA, de 1906, anteriormente descripto. Con todo, aún persiste una arraigada creencia con referencia a que el informe de Flexner ha cambiado el sistema de la educación médica como lo indicaran algunas de las acotaciones que figuran en la introducción de este trabajo. Llegados a este punto, sería conservar el orden, proceder a la exploración del hecho de cómo la Fundación Carnegie fue llevada a patrocinar y dirigir el estudio y cómo el mismo Flexner llegó a ser elegido para conducir dicho estudio.

Tabla I  
Unión comercial, clausura y apertura de las facultades de medicina en los Estados Unidos de 1905 a 1910\*

| Año   | Número<br>Uniones | Número<br>Clausuras | Número<br>Abiertas |
|-------|-------------------|---------------------|--------------------|
| 1905  | 8                 | 1                   | 5                  |
| 1906  | 0                 | 0                   | 5                  |
| 1907  | 6                 | 4                   | 5                  |
| 1908  | 5                 | 4                   | 2                  |
| 1909  | 5                 | 8                   | 0                  |
| 1910  | 6                 | 4                   | 0                  |
| Total |                   | 30                  | 21                 |
|       |                   |                     | 17                 |

\* Adaptada según referencias 45, p.294.

### Conflictos entre la profesión y la población de legos

La Fundación Carnegie para el Adelanto de la Docencia (a la que más adelante se hace referencia como a la Carnegie Foundation) se estableció en 1905 para otorgar la jubilación o pensiones a los profesores jubilados del colegio. Su primer presidente fue Henry S. Pritchett, anterior presidente del Massachusetts Institute of Technology (54). En 1908, la Carnegie Foundation cambió repentinamente su función, girando hacia una simple agencia de jubilaciones y comenzó a

dirigir estudios de educación profesional (El papel que la Carnegie Foundation jugaba en la educación más elevada ha sido descripto por Hollis (55) y Smith (56). El más famoso de estos estudios fue el primero que realizó la Fundación, el estudio de Abraham Flexner sobre Educación Médica en los Estados Unidos y Canadá (1). Nos preocupa hacer en este trabajo examinar tus razones pro las que la Carnegie Foundation decidió estudiar las profesiones de la medicina, leyes y teología. Consideré que estas profesiones, el más grande impacto en la gente, alcanzándola directamente. El argumento que generalmente se empleaba era que la admisión standar en las facultades era demasiado baja y standarizada y que las mismas facultades estaban al servicio de un grupo de profesionales que obtenían ganancias y poder. La situación era considerada, especialmente mala, en las facultades de teología, debido al gran número de sectas competitivas y a la facilidad del ingreso en dichas facultades. En el Informe Anual de la Fundación Carnegie, para 1908 (57), Pritchett arguye que:

El público en general no puede establecer una diferencia entre las diversas sectas médicas. El hombre ordinario, inteligente, ocupado, no tiene opinión alguna que sea de ningún valor con referencia a los alópatas, homeópatas o eclécticos, por ejemplo. La única protección posible que puede asegurarse es la de insistir en que el hombre, diplomado para ejercer su profesión, debe ser, antes que nada un hombre bien educado y, en segundo término, debe tener una sólida base adquirida con respecto de las ciencias fundamentales de la que toda práctica médica depende... No sólo el público ha tardado en apreciar el hecho de que su interés y seguridad, salvaguardia, dependen de un elevado standard de educación médica, sino, que generalmente, ha sido hostil a las reformas que los representantes de la sociedad médica mentora han emprendido con esfuerzo, llevar a cabo...

La práctica de la medicina y la legislación son avasalladas hoy en día por una horda de los que buscan afanosamente, obtener un medio de vida, y aquellos que así proceden, con un método de educación y standars más justos podrían prestar a sus comunidades un verdadero servicio en cualquier demanda productiva. Deberá tenerse in mente que ninguna de esas profesiones contribuye a una riqueza de la sociedad y que, un hombre tiene valor para el mundo, dentro de ellas, sólo cuando su habilidad es tal que contribuye a hacer algo por encima de la suma que representan sus aranceles...

La profesión de predicador no ha marchado nunca junto a los enormes adelantos de la educación popular. Hace cien años, los ministros protestantes eran los hombres educados de sus comunidades, su poder estaba en proporción con su preparación... en las iglesias protestantes, donde el poder de la autoridad ya ha dejado de ser la gran fuerza, el trabajo de la iglesia depende de la calidad del liderazgo religioso de sus predicadores, sus pastores. La eficiencia de este liderazgo es pequeña. En las ciudades chicas, nos encontramos con las mismas condicio-

nes, que también contaban para los abogados y los médicos. Cuatro o cinco pastores luchaban duramente para ganar su vida, vida en la que uno o dos contaban con un trabajo eficiente. Como los médicos de sus pequeños pueblos, estos hombres se preocupaban por los casos crónicos y la medicación específica, mientras que los grandes problemas de la salud moral de sus comunidades no se tocaban.

Los fideicomisos de la Fundación Carnegie tuvieron una clara visión de que los profesionales con una capacitación correcta tenían posibilidades de ejercer una influencia estabilizante dentro de sus comunidades. Fue éste, precisamente, el caso de los médicos, abogados y líderes religiosos. Es así que en 1911, Pritchett decía en el Informe Anual (58):

“El problema constituye una falta de respeto por las leyes dentro del gran cuerpo de las Américas, una tendencia que, por lo que puede verse va en aumento, no en disminución. Para que los americanos descuiden y presten poca atención a las leyes, debe haber, sin lugar a dudas, muchas causas que contribuyan a esto, pero, nadie puede dudar de que uno de los factores importantes de conducción a la producción de este resultado esté constituido por el método que rige los cursos y la errónea administración de la misma justicia. Dentro de la misma profesión de leyes, una parte de los americanos descuidan la Ley y hay pocas esperanzas de que aquellos que representan la ley se pongan a trabajar seriamente, para hacer de la administración de la justicia un proceso más sencillo, más directo y menos costoso. Podemos avanzar un paso, con pie seguro y podremos decir que mientras, además, se admita el ingreso de los hombres en el campo de las leyes, sobre una base mezquina, que posibilite un gran número de hechos incorrectos, hombres que, por otra parte, son ignorantes, será sumamente difícil retomar los métodos de nuestras cortes de justicia.

Lo que Pritchett presentaba como una situación de urgencia con referencia a estas tres profesiones, en la necesidad de que cada una de esas facultades se integrara al sistema universitario. El valor de la asociación con la universidad residía en que al elevarse los standars se mantendría a las profesiones fuera del alcance de la mayor parte de la población, que no podría afrontar el costo o el tiempo que significaría su ingreso a ellas. Esto preservaría a las profesiones, reservándolas para la clase media elevada o la clase superior, haciendo que las personas que no pertenecían a dichas clases tuvieran una razón para aspirar a elevarse. La gente que ingresara en las profesiones habría de tener varios años de educación en los que podría adquirir un concepto social de acuerdo a los valores y aspiraciones de las clases dirigentes.

Que tales profesiones, leyes, medicina y teología, constituyen, todas, ocupaciones sociales, que tratan con un gran número de personas, de utilidad, en tanto que agentes del control social, era algo obvio para la Fundación Carnegie.

## Informe de Flexner

Aun cuando se ha escrito mucho sobre Flexner, existe todavía mucho confusiónismo en lo que respecta a la vida del hombre. Mucha de esta confusión se entronca, aparentemente en las virtudes atribuidas a Flexner en su edad Madura, que se traspasan al joven Flexner que fue, quien verdaderamente escribió el Informe. Es así que Bevan (51) especifica que el Presidente Pritchett, de la Fundación Carnegie fue muy afortunado en la selección del hombre para hacer el informe, Abraham Flexner, quien tenía un conocimiento de amplio espectro de la educación en general y un cerebro para este tipo de trabajo” Y Shryock 59 dice: “Pritchett seleccionó como director a Abraham Flexner, un lego que combinaba habilidad con celo con gran conocimiento, tanto de la educación médica europea como su versión americana en Hopkins”. En el primer caso, la manifestación constituye, manifestamente, una exageración y en el segundo, tal aseveración es verdaderamente incorrecta. La carrera de Flexner ha sido descripta y evaluada a través de la crítica por Banta (60) y, el mismo Flexner ha escrito dos libros sobre su vida (61, 62).

Flexner se recibió de bachiller en la Universidad de Johns Hopkins, en 1886, completando su trabajo en solamente dos años. La Universidad de Hopkins, nueva todavía y actuando como pionera de la educación de grados, en aquella época, dejó una impresión indeleble en el joven Flexner. Después de dejar Hopkins, volvió a su ciudad natal, Luiseville, Kentucky, donde enseñó en una escuela secundaria hasta 1890, estableciendo más tarde una escuela preparatoria superior, con gran éxito, de su propiedad, luego fue a Harvard, en 1904 para realizar la graduación en educación, experiencia y trabajo que le disgustaron intensamente, lo que abandonó para ir a Alemania por dos años. Mientras estaban en Alemania escribió una monografía: El Colegio Americano (63) que constituía una extensa crítica de la educación superior americana, particularmente, según se impartía en Harvard. El libro en sí constituyó un fracaso comercial y también lo fue desde el punto de vista de la crítica, pues se le valoró muy poco.

Flexner (62, pp. 110-111) describía los pasos que dio luego de su regreso a los Estados Unidos, en 1908, en la manera más sucinta que darse pueda:

Se me había ocurrido que podría encontrar una ocupación análoga en la Fundación Carnegie y le solicité al Presidente Remsen (de Hopkins)... una tarjeta de presentación para el Dr. Pritchett. Cuando presenté la presentación, el Dr. Pritchett me dio a leer un discurso que él había escrito para ser entregado en la Universidad de Brown y en el que había seguido, bastante de cerca, los lineamientos, preconizados en mi librito. La próxima vez, que lo vi me preguntó si yo quería llevar a cabo un estudio sobre las facultades de medicina. Como los recursos de nuestra familia habían disminuído durante los tres años anteriores, estaba,

lo confieso, dispuesto a hacer casi cualquier cosa de naturaleza educativa; pero, sucedió que el Dr. Pritchett me estaba confundiendo con mi hermano (Simón) del Instituto Rockefeller llamé su atención sobre el hecho de que yo no era médico y que nunca había puesto mis pies en una facultad de medicina. Me respondió "Eso es precisamente lo que necesito. Pienso que esas facultades profesionales deben ser estudiadas, no desde el punto de vista de un médico en ejercicio de su profesión sino, desde el punto de vista del educador. Conozco a su hermano, de manera que no estoy actuando bajo el prisma de la confusión. Esta es la tarea de un lego no es la de un hombre médico".

De acuerdo a Bevan (51) los miembros del Consejo de Educación Médica de la AMA, tenían conciencia de que si podían obtener publicidad y aprobación de parte de la Fundación Carnegie "tendrían una asistencia material y una seguridad en los resultados que estábamos intentando llevar a cabo". Especificaba que se apersonaban al Presidente Pritchett y "le presentaban la evidencia que habían acumulado, pidiéndole que la presentara como tema de un informe especial sobre educación médica, para ser presentado por la Fundación Carnegie. Concordó con entusiasmo en esto, aceptando la proposición". Esta es la historia que relata la AMA. Flexner (64) en su biografía de Pritchett adorna esta historia, téngase en cuenta que el Consejo sobre Educación Médica presentó los resultados de su estudio sobre facultades de Medicina, a Pritchett en una reunión, celebrada en Chicago, el 29 de abril de 1907.

A medida que se desarrollaba este trabajo, se le ocurrió al Dr. Bevan que el Presidente Pritchett, de la Fundación Carnegie, podría interesarse por el tema. En respuesta a una cordial invitación a una entrevista, Pritchett fue a Chicago, a revisar el material y, en seguida hacerse cargo de las posibilidades. Se dio cuenta e insistió sobre el punto, de que el tema no era médico sino educativo y defendió con tenacidad su posición todo el tiempo en que estuvo a la cabeza de la Fundación. Al año siguiente (1908) recomendó al Comité Ejecutivo que la Fundación emprendiera estudios sobre educación médica, legal, en ingeniería y teología.

### **La fundación Carnegie y el informe Flexner**

Abraham Flexner, hermano menor de Simón, que había obtenido su diploma de médico en una facultad de medicina privada de Kentucky, comenzó a interesarse por la investigación científica, cuando trabajaba en una farmacia. Quiso ir a Filadelfia a estudiar, pero, se enteró por Abraham que Johns Hopkins estaba fundando una facultad de medicina. Simón tuvo una entrevista con Welch, en la facultad de Johns Hopkins, se vio impresionado por él y decidió ir a estudiar en John Hopkins, en 1889 (41, p. 35). Se quedó con Welch durante diez años, hasta

que se convirtió en profesor de patología en la Facultad de Medicina de la Universidad de Pensilvania, en 1899. En 1902, Welch lo propuso para la presidencia del recientemente establecido Instituto Rockefeller (41, p. 36). Parecería probable, de acuerdo a las palabras de Abraham sobre su propio libro, que fue su hermano Simón quien mostró el libro al Presidente Pritchett, de la Fundación Carnegie y que hasta fuese él quien sugiriera a Abraham que solicitara el cargo allí. Parece extraño, sobre la base de la experiencia moderna, que una fundación eligiera a una persona con tan poca práctica, ya fuese en educación superior como en la conducción de estudios, para realizar una tarea de tal magnitud, sin ningún factor atenuante.

Por otra parte, parecía mucho más natural para la AMA acercarse a alguien del Rockefeller Instituto y no a la fundación Carnegie. El Instituto Rockefeller ya estaba profundamente involucrado en la medicina y la investigación médica. Es por esto que parecería constituir el grupo perfecto para patrocinar tal estudio. Por qué razón, entonces acudiría la AMA a la Fundación Carnegie para llevar a cabo el estudio? Existen dos probables razones por las que la AMA acudiese a la Carnegie Foundation y no a la Fundación Rockefeller, en busca de apoyo y publicidad para su estudio. La primera es que aun cuando el nombre de Rockefeller estaba asociado a una gran filantropía concerniente a la medicina científica, ese nombre era oprobioso para el público, de manera que cualquier proyecto conectado con él hubiese sido recibido desfavorablemente. La segunda es que Pritchett y por ende la Fundación Carnegie, estaban interesados en la educación profesional. Por lo tanto, desde el momento en que el nombre de Carnegie no era en esa época tan odiado como el de Rockefeller y por cuanto la educación profesional constituía un medio más "objetivo" para intentar la reformar educativa dentro de los carriles de la ciencia científica, la AMA favoreció a este grupo. Existe también la posibilidad, aun cuando no substancial, de que la Fundación Rockefeller hubiese transferido a la AMA a la Fundación Carnegie, exactamente por las mismas razones anteriormente expuestas.

Parecería claro que existen dos razones principales para que la Fundación Carnegie destaque el hecho de que el estudio fuese realizado por un lego, la primera es que, a raíz de la declaración de que la materia del tema debía ser la educación profesional más bien que la médica, esto lleva a pensar que existía una razón interna para que la Fundación realizara el estudio. La segunda, una razón que ha sido comentada por varios observadores, es la de que, al tener una persona que no era médica en la realización del estudio, esto desvirtuaba cualquier reclamo con referencia a sectarismos. Si el estudio era realizado por una entidad, presumiblemente neutral e independientemente (tal como la Fundación Carnegie) sin un interés evidente dentro del campo médico y el estudio era dirigido por un educador sin ataduras directas dentro del campo médico, luego pues, gran

parte de la crítica sectárea efectuada al informe podría ser considerada como una mera idea de asociación y ayuda para completar la imagen desfavorable de las sectas en competencia... Es así que Shryock (59) dice que el informe de Flexner "era impresionante y, tal vez, exagerado en algunos puntos, pero que su autor y apoyos o respaldos no podrían ser acusados como grupo médico, como podrían haber sido otros en busca de fines egoístas".

El elemento clave que distingue el Informe Flexner de millares de otros "informes" y estudios, consiste en el hecho de que la instrumentación de las recomendaciones estaban respaldadas financieramente, por un huésped de la fundación. En 1934, las nueve fundaciones más grandes donaron más de 154 millones para la reforma de la educación médica, de acuerdo a los lineamientos de Flexner. La Junta de Educación General de Rockefeller, sola, dio casi \$ 66 millones, justo para nueve escuelas, en ese período (55 p. 213). El informe hubiera podido ser olvidado en un anaqueł, si no hubiera sido por el apoyo financiero para las recomendaciones.

## Conclusión

Este trabajo ha intentado considerar al informe de Flexner dentro de la amplia perspectiva de la dinámica de la sociedad americana en los años 1890 y 1910. Indica que el Informe de Flexner era una tentativa para llevar a puerto seguro determinados conflictos, surgidos dentro del campo de la medicina, debido a la aceptación de un nuevo paradigma en medicina.

El apoyo recibido por parte de la AMA puede ser encarado como una tentativa de alcanzar y mantener la hegemonía ideológica con respecto de las otras sectas de la medicina, todavía existentes en aquella época. Además, el papel representado por la AMA en la instrumentación de las recomendaciones del informe llevaba a consolidar la alianza entre la clase capitalista y la AMA y a establecer una dominación del investigador sobre el médico del consultorio.

Esta instrumentación de las recomendaciones de Flexner condujo a la instalación de varios y diversos cambios dentro de la medicina. Logró la limitación de la composición de la clase dentro de la práctica de la medicina, por medio de la restricción del ingreso en el campo médico, propiciándolo para aquellos individuos que podrían seguir cuatro años de estudios superiores (college) y cuatro años de facultad de medicina (ej. esencialmente a los hombres blancos de la clase media superior). Tuvo éxito en la institucionalización de un paradigma de la medicina que incluía la concepción de un cuerpo, reuniendo la serie de partes dispersas, que formarían el todo o sea, el conjunto y que pusiera énfasis en la investigación y la terapia con respecto a la desarticulación de la máquina y su reparación (patología y curación). No puede considerarse accidental la concepción

del cuerpo como un reflejo de un sistema económico mayor. En verdad, el interés de los capitalistas industriales en la medicina científica, puede ser vista como una necesidad (a) para legitimar la estructura social existente, a la luz del sistema de ciencias prevaleciente, presente en toda toma de conciencia social y (b) para subordinar los medios de reproducción del sector reproductor de la sociedad (ej. instituciones de atención médica) a la acumulación de capital (5).

No debe olvidarse que las recomendaciones del Informe de Flexner eran instrumentadas por las nueve fundaciones de mayor volumen, filantrópicas, que daban más de 150 millones a determinadas facultades de medicina en los 20 años que siguieron a la publicación del Informe. Los problemas que constituyen una plaga en el campo de la medicina, hoy en día, sin lugar a dudas, emergen, bajo una dialéctica, de la tentativa, realizada en 1910, de sacar a flote un sistema médico bloqueado por contradicciones y conflictos.

Se agradece: Quisiera saldar una deuda de gratitud que tengo con muchos colegas y amigos que me ayudaron al desarrollo de este trabajo, ya sea leyendo primeramente los borradores o a través de una valiosa discusión del contenido de esta obra. Esto incluye a Sandy Kelman, Jack Salmon. etc.

