

PRESENTACIÓN

Pedro R. García Barreno

Pocas instituciones han sufrido metamorfosis tan radicales como los hospitales a lo largo de su historia moderna. Félix Vicq d'Azyr (1746-1794), en el artículo *Abus du dictionnaire de Médecine* concede a la organización de la enseñanza en los hospitales una oportunidad de solución universal para los problemas de la formación médica: «Las enfermedades y la muerte ofrecen grandes lecciones en los hospitales». Michel Foucault, en *Naissance de la Clinique* añade: «Esta reforma de la pedagogía va a tener una significación infinitamente más amplia; se le reconocerá la facultad de reorganizar todo el conocimiento médico». En esa transformación desde asilo a centro de conocimiento influyeron, de manera decisiva, la implantación de la anatomía patológica y la incorporación de la tecnología médica. Respecto a lo primero, Pierre Rayer escribió: «Una época nueva para la medicina acaba de comenzar [...]; el análisis aplicado al estudio de los fenómenos fisiológicos, un gusto ilustrado por los escritos de la antigüedad, la reunión de la medicina y la cirugía, la organización de las escuelas clínicas han operado esta asombrosa revolución caracterizada por los progresos de la anatomía patológica»; a lo que Bichat añadió: «Abrid algunos cadáveres: veréis desaparecer enseguida la oscuridad que la observación sola no había podido disipar». La tecnología transformadora queda ejemplificada en el estetoscopio introducido por Laennec en 1816 y, especialmente, la imagen por rayos X que fue aplicada a la clínica inmediatamente después del descubrimiento de Roentgen en noviembre de 1895. Por su parte, la anestesia –Long en marzo 1842 y Morton en octubre 1846– y la antisepsia –Lister en 1867– abrieron las puertas a la cirugía.

Sin embargo, antes de 1900 el hospital no ofrecía grandes ventajas sobre la atención en el hogar; la «cirugía en la cocina» era más segura. El hospital, a partir de la segunda guerra mundial, representa el paradigma de la medicina moderna. Proporciona a los enfermos todos los avances diagnósticos y terapéuticos, y representa para aquellos un lugar de peregrinación. Para los profesionales es el santuario para conseguir la perfección y alcanzar las más altas cotas de reconocimiento. Los gestores tienen en él un banco de experimentación para conseguir domar los costes imparable de la tecnología y de las exigencias sociales. Sin embargo, este protagonismo no ha existido siempre; comenzó a mediados del siglo diecinueve. El significado del hospital ha variado en el tiempo y en el espacio.

En cualquier caso y a partir de la década de 1960 se insiste en una serie de facetas del hospital: costes de mantenimiento, flexibilidad de plano, estructura abierta, plantas técnicas y estructurales, distribución, mecanización del transporte, y humanización del hospital. La unidad de internamiento es motivo del mayor interés y para las que se han desarrollado una serie de normalizaciones: economía de áreas y volúmenes, densidades lineales de fachada, densidad de circulaciones, índice de Yale y unidades de internación a doble circulación. En resumen, podría definirse el planteamiento del hospital moderno como una flexibilidad total en un edificio multiestratégico.

Pero este desarrollo constituye un reto para el hospital. ¿Será capaz de mantenerse como centro del sistema sanitario, por lo menos de los más sofisticados tipos de cuidado o verá mermar su campo de acción ante el decreciente número de casos admitidos en el hospital?, ¿no está el paciente en peligro de llegar a ser un extraño en el sistema hospitalario? No sólo debe el hospital mantener sus costes y obtener resultados sino que debe satisfacer otra demanda tan importante

como esta: proveer un servicio al paciente, lo que presupone que el personal ha de estar muy comprometido tanto en cómo el hospital es organizado como en la responsabilidad hacia el paciente. El futuro del hospital va a estar condicionado en gran parte por la habilidad con que seamos capaces de adaptar la nueva panorámica. Debe tenerse en cuenta que ya existen equipos móviles de alta tecnología, diagnóstica y terapéutica, que llevan el hospital a la casa del paciente. Y no menos importante el auge de las nuevas tecnologías —incluyen diagnósticos genético-moleculares, técnicas avanzadas de imagen, diagnóstico *on-line*— que potencian la autonomía del paciente.

Sirvan estas últimas líneas de agradecimiento al Prof. Justo Fernández-Trapa de Isasi por invitarme a escribir esta pequeña presentación. Encargo nada perturbador. Por una parte, «*small is beautiful*», acuñó el autoproclamado anarquista filosófico Leopold Kohr y, en mi caso, nada fatigoso. Máxime si se cuenta con la amistad del autor de una obra amplia, ambiciosa y bien hecha que ha de ayudar, sin duda, a entender uno de los ingredientes de la magnífica frase de Carlos, Príncipe de Gales, que resume la situación de la medicina actual: «*I would suggest that the whole imposing edifice of modern medicine, for all its breath-taking success, is, like the celebrated tower of Pisa, slightly off balance*».

Pedro R. García Barreno
Doctor en Medicina.
De las Reales Academias Española y de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales.

Referencias

Xavier Bichat (1771-1802) *Anatomie Générale, Appliquée a la Physiologie et a la Médecine*. París: Brosson, Gabon et Cie. Libraires, 1801.

Charles, Prince of Wales (n1948) *Speech before British Medical Association (150th anniversary)*. 14 diciembre 1982. Upper Tribunal (Administrative Appeals Chamber). *Evans v Information Commissioner (Correspondence with Prince Charles)* [OA2] 27, 5, p. 8. En: http://www.judiciary.gov.uk/Resources/JCO/Documents/Judgments/evans-v-ic-ukut_AAC_-_open-annex-2.pdf.

Paul-Michel Foucault (1926-1984) *Naissance de la Clinique. Une archéologie du regard médical*. París: Presses Universitaires de France, 1963.

René-Théophile-H. Laennec (1781-1826) *De l'Auscultation Médiante ou Traité du Diagnostic des Maladies des Poumons et du Coeur*. París: Brossons & Chaudé, 1819.

Joseph Lister (1827-1912) On a new method of treating compound fracture, abscess [...]: with observation on the conditions of suppuration [cinco artículos entre marzo y Julio] *The Lancet* 1867; **89**: 326-329, a **90**: 95-96.

Crawford W. Long (1815-1878) An account of the first use of Sulphuric Ether by Inhalation as an Anesthetic in Surgical Operations. *Southern Medical and Surgical Journal* 1849; 5: 705–713.

Jacques L. Moreau, ed. *Œuvres de Vicq-D'Azyr*. París: L. Duprat-Duverger, 1805.

William T.G. Morton (1819-1868) U.S. Patent No. 4848, November 12, 1846, *Improvement in surgical operations* (Letheon).

Pierre F. O. Rayet (1793-1867) *Sommaire D'Une Histoire Abrégée de L'Anatomie Pathologique. Thèse*. París: L'Imprimerie de Didot Jeune, 1818.

Ernst F. Schumacher (1911-1977) *Small is Beautiful. A Study of Economics as if People Mattered*. Londres: Blond & Briggs, 1973.

Peter K. Spiegel. The first clinical X-ray made in America – 100 years. *American Journal of Radiology* 1995; **164**: 241-243.