

Hospital universitario

Y CRISIS HOSPITALARIA EN COLOMBIA*

Juan Carlos Eslava

Resumen

El texto desarrolla una reflexión sobre la importancia que en la actualidad ha adquirido la noción de *hospital universitario* en el país y el reto que exige pensar dicho hospital como un escenario particular donde se conjugan, de manera compleja, las dinámicas asistenciales y académicas. Se presentan, a su vez, algunas consideraciones acerca de la forma como el hospital ha surgido en calidad de escenario fundamental para la formación de los profesionales de la salud y como el actual sistema de salud colombiano ha generado dificultades para hacer realidad las propuestas más integrales de hospital universitario.

Palabras claves: Hospital universitario, hospital, universidad, academia, docencia-asistencia.

Abstract

The text develops a consider about the importance that, at the moment, has acquired the notion of university hospital in Colombia, as well as the challenge that demands to think this hospital like a particular scenario where they are conjugated, in complex way, the assistance and academic dynamics. They are presented, in turn, some considerations about the way like the hospital has arisen as fundamental scenario for the formation of the professionals of the health and how the current Colombian system of health has generated difficulties to make reality the most integral proposals in university hospital.

Key words: University hospital, hospital, university, academy, teaching assistance

* Versión escrita de la conferencia presentada en la Cátedra Manuel Ancizar “Dilemas y perspectivas de la salud pública en Colombia”, Auditorio León

de Greiff, abril 2002, Universidad Nacional de Colombia. El texto será publicado en las memorias de la Cátedra.

Introducción

Pensar en la figura de una *hospital universitaria*, HU, en el contexto de la sociedad actual, no es una tarea fácil. Más aún cuando su sola imaginación implica articular dos complejas organizaciones, el hospital y la universidad, que durante el siglo XX han redefinido sus funciones y principios y reorganizado sus estructuras y esquemas de administración.

De ser un lugar de paso, un albergue y un sitio de reclusión para los pobres y los menesterosos, el hospital del siglo XX se convirtió en una colosal institución científico-técnica, escenario fundamental para el desarrollo de la acción terapéutica. De ser una escuela de cultura para la formación de la clase dominante, la universidad del siglo XX se transformó en una institución educativa de masas, productora de conocimientos y recreadora de prácticas profesionales.

Tanto el hospital como la universidad han evolucionado y su dinámica es hoy por hoy de una gran complejidad. Es por ello que los esquemas organizativos que han articulado estas dos instituciones a partir del modelo flexneriano de educación médica, han llegado a ser inadecuados o, por lo menos, insuficientes.

Entre otras razones porque aunque dicho modelo planteó la exigencia de hospitales muy vinculados a la labor de enseñanza de las escuelas de medicina, terminó favoreciendo en ellos, por un lado, una primacía de la lógica de los servicios asistenciales por sobre la lógica de la vida universitaria y, por otro, un ejercicio académico *sui generis* donde no siempre existe una relación directa con el perfil epidemiológico de las poblaciones bajo su influencia. Se generaron así, en la práctica, dos tipos de distanciamiento: uno en los ritmos, las funciones y los intereses

del hospital y de la universidad, y otro entre la acción del hospital universitario y las redes públicas de prestaciones de servicios de atención médica¹.

Esto ha conducido a una situación paradójica, ya que entre más se estrecha el vínculo del hospital a la universidad en términos de tradición, y mientras más se estructura el hospital ligado a la universidad como un centro terapéutico de alta tecnología donde se logra realizar alguna investigación e innovación tecnológica, más se aparta, o mejor se desentiende, de los horizontes de acción que los nuevos roles de la universidad generan.

En otras palabras, aunque ligado por tradición a la universidad, el hospital logra cumplir con dificultad con las funciones que hoy tiene la universidad. Y esta distancia de propósitos ha sido reforzada por las exigencias de una caótica y algo mezquina realidad hospitalaria donde se le recortan posibilidades al hospital y se le obliga a que cumpla funciones eminentemente asistenciales en un ambiente de recesión y bajo el imperativo del control de costos.

Esta situación exige volver a pensar el sentido que hoy adquiere un hospital universitario recogiendo las experiencias del pasado pero trascendiéndolas para ir más allá de los viejos modelos y de los hábitos adquiridos. Esto implica que si bien una facultad de medicina debe luchar por conservar y ampliar sus escenarios hospitalarios, las relaciones que entabla con ellos y las funciones

1 Al decir de André Cezar Médici, los hospitales universitarios aunque en muchos casos usaron recursos públicos, crecieron durante el siglo XX distantes de las necesidades de salud de las poblaciones y bajo los intereses económicos corporativos de los médicos especialistas (Médici, 2001). En Colombia habría que establecer matices aunque el enunciado general puede mantenerse.



que les corresponden no pueden ser pensadas desde las pautas con las cuales se había venido actuando. Hoy en día pensar en un hospital universitario pasa por modificar las reglas de juego tanto en el orden administrativo, como en el académico y asistencial.

Sin embargo, es necesario enfatizar que si bien los nuevos retos que se le plantean a la educación del personal médico trascienden el horizonte del trabajo hospitalario, la figura del hospital sigue siendo central –aunque no excluyente ni exclusiva– en la formación de dicho personal². Por esto, vale la pena hacer una pequeña reflexión sobre la importancia del hospital como escenario de formación profesional, para luego abordar la noción de hospital universitario y algunos de los obstáculos que debe superar para posicionarse como propuesta viable en el escenario sanitario colombiano.

1. Importancia del hospital en la educación médica

La figura del hospital ha sufrido profundos cambios, tan es así que lo que hoy se considera como hospital moderno es una construcción relativamente reciente cuyos rasgos más específicos se remontan hasta finales del siglo XIX y comienzos del XX. Antes de esta época el hospital fue en gran parte una institución dedicada más a la caridad que a la

curación. Desde la época del Renacimiento empezó una transformación importante del escenario hospitalario que, paulatinamente, lo fue secularizando y colocando en un sitio de importancia para el saber médico pero, debido a la poca eficacia terapéutica de la medicina, el hospital continuó siendo donde *entraban los pobres para morir*.

Solo hasta finales del siglo XIX y comienzos del XX con el impulso de los desarrollos de la anatomía patológica, la fisiología, la bacteriología, la antisepsia y la asepsia, la tecnificación de la cirugía y la anestesia, la incorporación de las enfermeras al rol asistencial y el aumento de la eficacia terapéutica de la medicina, entre otros factores, el hospital empezó a cobrar importancia como escenario real de curación, lo cual transformó su imagen. Entonces no fue más el lugar donde los pobres iban a morir, sino que empezó a concebirse como el sitio donde los enfermos iban a curarse. La gente y los propios médicos empezaron a considerar al hospital como un *centro de salud* (Arroyave e Isaza, 1989; COE, 1984).

Las repercusiones de estos cambios fueron enormes. Además del cambio de imagen institucional y de actitud de las personas que participaban de la vida hospitalaria, el hospital empezó a ser elegido como el lugar idóneo para realizar tratamientos quirúrgicos y, por supuesto, para desarrollar tecnologías acordes con las exigencias de estos tratamientos. También se empezó a requerir un tipo de profesional médico un poco diferente al que se formaba anteriormente para la práctica privada, es decir, más pragmático en su labor, más cercano a la tecnología que se empezaba a desarrollar y más dispuesto a trabajar bajo los ritmos de una sociedad industrial. La especialización fue un resultado de todos estos procesos pero también la causa de una transformación mayor dentro del hospital.

2 La noción de *personal médico* que se usa es incluyente, es decir, con esta denominación se hace referencia tanto al profesional de la medicina, como de la enfermería, odontología, nutrición y terapias. Esto significa que muchas de las consideraciones que se hacen en este documento no se restringen a la profesión médica. Sin embargo, dada la cercanía con el mundo de la medicina y la centralidad que esta profesión ocupa dentro de la estructura asistencial, las reflexiones toman como eje la situación de la educación del profesional médico.



Lo anterior aunado a los cambios que se habían suscitado con la paulatina entrada de los médicos en el hospital³, los cuales incluían renovaciones en la disposición de las salas de observación, la clasificación de los enfermos por tipos de enfermedad y la organización de los servicios de asistencia según esta clasificación, llevaron a que el hospital no solo adquiriera un mayor prestigio ante el público sino también ante los mismos profesionales al encontrar que el hospital les proporcionaba un escenario idóneo para la identificación de las enfermedades y la adquisición de los saberes prácticos frente al tratamiento de enfermedades específicas.

El *modelo Flexner* instaurado en Norteamérica a partir de los años veinte del siglo XX como pauta organizativa de las escuelas de medicina y que después, en el contexto de las épocas de posguerras y el surgimiento de EU como potencia mundial, se extendió a los países europeos y, más tardíamente, en toda América Latina, recogió las transformaciones que se efectuaban en el campo de la medicina y del hospital, así como propició un cambio en la lógica del proceso de formación del profesional médico y elevó a enunciado básico el vínculo estrecho e íntimo, por demás indispensable, entre la escuela de medicina y el hospital (Andrade, 1978).

A partir de comienzos del siglo XX la medicina empezó a tener un referente central y esencial para su labor práctica, tanto en la dimensión terapéutica e investigativa como en la dimensión educativa: el hospital. Y desde allí se reconoce que la enseñanza de la medicina requiere de un hospital para llevar a cabo, de manera idónea, el proceso de formación de un profesional médico.

El hospital brinda un escenario donde se centraliza en gran parte el conocimiento de la enfermedad. Allí se aprende a identificar casos típicos de enfermedades específicas, se posibilita sistematizar una información esencial sobre el proceso de enfermedad de las personas que buscan ayuda, se contrasta el saber de los libros con la realidad del enfermo. Pero también brinda el escenario para adquirir las competencias básicas del ejercicio de la clínica⁴: el juicio diagnóstico, el juicio pronóstico, el juicio terapéutico y la habilidad técnica para llevar a cabo tanto el diagnóstico como el tratamiento.

El hospital también posibilita una aproximación concreta al aparataje tecnológico que sirve de apoyo para la labor del médico y constituye un laboratorio de interacción social donde se moldean las relaciones entre los diversos profesionales que conforman el equipo médico.

2. Asumir la noción de hospital universitario

Lo que hace de una institución hospitalaria un hospital universitario⁵ es el vínculo y el compromiso que dicha institución adquiere con las funciones esenciales de la universi-

4 Hay que recordar que la palabra *clínica* hace referencia a aquella actividad que el médico desarrolla a la cabecera del enfermo.

5 Este documento ha sido construido pensando en la idea de hospital universitario, como noción genérica, respetando así la discusión que se ha venido desarrollando dentro de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional. Sin embargo, habría que evitar identificar la idea de hospital universitario exclusivamente con referencia a un hospital de cuarto nivel. De hecho, un hospital universitario bien puede ser un hospital de primero, segundo o tercer nivel. Esto implica que para una Facultad de Medicina, lo ideal sería tener un «sistema hospitalario universitario» que incluya los diversos niveles de complejidad.

3 Proceso que Foucault ha llamado «medicalización de los hospitales» (Foucault, 1978).



dad. Lo cual le imprime, o le debe imprimir, un carácter específico y particular frente a las demás instituciones asistenciales.

Ahora bien por lo común dichas funciones suelen formularse como docencia, investigación y extensión. Sin embargo, desde mi perspectiva, es necesario hacer más explícitas estas funciones y por ello las he desglosado en seis funciones esenciales: i) construcción de conocimiento; ii) generación de pensamiento crítico; iii) formación profesional; iv) reflexión pedagógica; v) cualificación de la opinión pública; y vi) formulación de soluciones a problemas prioritarios⁶.

Esto quiere decir que al pensar en un hospital universitario es necesario plantearse la pregunta de cómo dicho hospital va a cumplir con las funciones que se acaban de enumerar pero más aún, es necesario tener en mente que éste debe cumplir como proyecto con todas estas funciones.

De tal manera que un hospital universitario debe concebirse como un escenario académico, científico-técnico, que tiene como funciones esenciales construir conocimiento sobre la enfermedad humana; generar un pensamiento crítico frente al saber técnico existente; brindar un escenario de formación práctica para profesionales en las diferentes profesiones del área de la salud (medicina, enfermería, terapias, odontología, entre otras); generar propuestas pedagógicas que ayuden en los procesos educativos del personal sanitario en cada una de sus especialidades; capacitar a los

usuarios de los servicios tanto en el uso adecuado de los mismos como en pautas de educación sanitaria y en los derechos a la asistencia sanitaria y a la seguridad social y, por último, resolver los problemas patológicos que afectan a las personas que asisten al hospital, es decir, atender a las personas enfermas⁷.

Por supuesto que para cumplir con estas funciones la institución hospitalaria tiene que adecuar su estructura y realizar innovaciones en sus procesos administrativos que le permitan desarrollar de manera eficaz, eficiente y con la mayor calidad y calidez todas las actividades que se requieren. Esto implica un trabajo conjunto que involucra a personal de diferentes profesiones. Aquí queda abierta la puerta a los múltiples proyectos multidisciplinarios e interdisciplinarios sugeridos de tiempo atrás como opciones de trabajo hacia el futuro, y a todas las propuestas que surjan para la construcción de nuevos modelos de asistencia y formas alternas de vínculo docente-asistencial (Acuña, 1977; Ferreira, 1981; Vidal y Quiñones, 1986; Universidad Nacional, 2001)

Las adecuaciones y especificidades organizativas que implica la propuesta de construir un hospital universitario seguramente generarán costos y esfuerzos adicionales que es necesario contemplar y defender. Esto implica que el asumir la particularidad de éste requiere de la formulación de indicadores de gestión y de impacto un poco diferentes al resto de las entidades prestadoras de ser-

6 En un artículo publicado hace un par de años formulé las cuatro primeras funciones en el contexto de una reflexión sobre la misión de la universidad y, más específicamente, de la facultad de medicina (Eslava, 1999). Hoy se agregan otras dos por considerar que son funciones esenciales de una universidad moderna y, por supuesto, de una Facultad de Medicina moderna.

7 De seguro en la discusión se ampliarán y complementarán estas funciones. Lo importante es reconocer las especificidades que adquiere el trabajo en un hospital universitario el cual, por cierto, debe ser parte esencial de una facultad de medicina la cual también debe responder por el cumplimiento de las funciones esenciales de la universidad en un espectro aun mayor que el del hospital.



vicios de salud en la medida en que el papel del hospital universitario tiene alcances diferentes a cualquier otro. Estos indicadores tienen que construirse al mismo tiempo que se planean las estrategias de evaluación de las acciones.

Proponer un hospital universitario es un asunto serio que requiere de un enorme esfuerzo por parte de los proponentes, así como de una inquebrantable voluntad política de los patrocinadores, quienes tendrán que ser generosos en la ayuda y el apoyo que brinden puesto que está en juego un enorme proyecto innovador que no tiene mayores referentes empíricos con los cuales contrastar los logros o los yerros. Claro está que, a pesar de la particularidad y del esfuerzo excedente, los servicios asistenciales de un hospital universitario no pueden ser inferiores a los que realizan los otros hospitales y las dinámicas financieras, los procesos contables y la transparencia en el manejo de los recursos deben estar a la altura de las más sólidas y honestas empresas prestadoras de servicios de salud.

El reto es enorme y enorme será también la brega política para poder desarrollar y ejecutar una propuesta que, recogiendo lo planteado sobre las características de un hospital universitario, se inserte en la dinámica hospitalaria nacional.

3. Obstáculos de la crisis hospitalaria

Si bien existen opiniones distintas y aún contradictorias sobre la valoración de la situación de los hospitales se vive hoy en día una crisis hospitalaria nacional, no precisamente en cuanto a que la totalidad de la red hospitalaria esté al borde del cierre, sino en el sentido de que una buena parte de dicha red, a todo lo largo del territorio, presenta gran-

des dificultades financieras e insuficiencias administrativas notorias lo que lleva a una debilidad general de la red de servicios⁸.

Esta crisis se manifiesta en una grave iliquidez de las instituciones prestadoras de servicios de atención médica y, por tanto, sus causas están en directa relación con la recesión económica que afecta a la economía del país y los problemas en el flujo de recursos en el sector salud. Sin embargo, se reconoce que esa situación trasciende el ámbito financiero y toca lo concerniente a los aspectos administrativos, de gestión, técnicos y laborales (Gamarra, 1999; Gómez, 2001; Serra y Gómez, 2001).

Ahora bien, esta problemática en la que se ahogan los hospitales generales se torna aún más asfixiante para los hospitales universitarios en la medida en que a éstos se les exige, por un lado, mayores logros debido a su condición de centros de docencia, asistencia e investigación y, por otro, iguales resultados financieros. Como quien dice, se les pide que hagan mucho más con el mismo volumen de recursos. Esto se evidencia en la falta de legislación específica que ha existido para los hospitales universitarios, puesto que deben regularse por las mismas lógicas de mercado que las demás instituciones hospitalarias. En todo caso, la reciente ley 735 de 2002 puede abrir espacios de interés dada la definición que sobre lo que implica un hospital universitario, esto es

“aquella institución prestadora de servicios de salud que mediante un convenio

⁸ Es importante resaltar que en este tema álgido existen diversas posiciones. Desde aquellas que asumen que no existe crisis hospitalaria hasta las que señalan como nefasta la situación actual de los hospitales, pasando por las que ven en la crisis una oportunidad para consolidar los cambios efectuados en los últimos años (Henao, 1999; Céspedes, 1999; Pérez, 1997; Uribe, 1999).



docente asistencial, utiliza sus instalaciones para las prácticas de los estudiantes de las universidades oficiales y privadas en el área de la salud; adelanta trabajos de investigación en este campo; desarrolla programas de fomento de la salud y medicina preventiva; y presta, con preferencia, servicios médico-asistenciales a las personas carentes de recursos económicos en los distintos niveles de atención y estratificación” (Colombia, 2002)⁹.

Otro problema generado por la crisis hospitalaria y que tiene hondas repercusiones para los hospitales universitarios es el débil desarrollo científico-tecnológico en el ámbito asistencial. La iliquidez de las instituciones ha llevado a que sea imposible invertir en desarrollo y adecuación tecnológica y mucho menos en investigación. Más aún, la necesidad de sobrevivir en las condiciones actuales ha replanteado las relaciones entre los hospitales y las universidades, donde éstas últimas son vistas por los primeros como una fuente de recursos adicionales, es decir, son asumidas como clientes a quienes se les venden servicios.

Un tercer problema se refiere al desequilibrio en la financiación de los hospitales según los niveles de atención. Como lo evidencia la información recopilada por el Ministerio de Salud ha existido un crecimiento inequitativo de los ingresos de los hospitales públicos o financiados por el Es-

tado donde los de nivel I han conseguido incrementos muy superiores al de los hospitales de nivel II y III (Ministerio de Salud, sf). Esto tiene un impacto directo en los hospitales universitarios por tradición han sido instituciones de nivel III.

Un cuarto aspecto es la difícil conciliación que ha existido entre el control de costos y las funciones docentes. Debido a las grandes dificultades financieras, así como a los criterios administrativos hoy en boga, se asume que el trabajo docente y la formación de estudiantes, en especial de pregrado, son un costo que las instituciones no están dispuestas a aceptar. Es por ello que cada vez es más difícil justificar la acción docente como función esencial de los servicios de salud.

Por último, el desequilibrio de poder instaurado entre las EPS y las IPS, a favor de las primeras, así como la visión mercantil de corto plazo que se ha erigido como hegemónica en el sistema hacen difícil convencer a las EPS de que exploren y ensayen, junto con las universidades, nuevos modelos de atención a la población, al mismo tiempo que ayudan a concebir al hospital universitario como un proyecto universitario donde se articula la asistencia a la docencia e investigación y donde se aúnan las preocupaciones científico-técnicas, con sus respectivas preocupaciones estéticas, políticas, arquitectónicas y socioculturales.

Los obstáculos son inmensos y las propuestas aun brillan por su carácter abstracto. Sin embargo, es necesario insistir en la necesidad de construir un hospital universitario como proyecto académico-asistencial y como institución viable dentro de una realidad hospitalaria crítica y por ello mismo llena de oportunidades por explorar.

⁹ La ley 735 de 2002 (febrero 27) define, de manera amplia, qué es un hospital universitario. Sin embargo habrá que evaluar cuales implicaciones puede tener una norma como ésta, pues aún es prematuro atreverse a elaborar un análisis de una norma tan general y aún sin reglamentación, más aún cuando en el país se tiene un culto legalista tan aferrado que no se corresponde con la eficacia de las normas.



Referencias bibliográficas

- Acuña, H., 1977. "El papel del hospital en la formación del médico general para la atención primaria", en: *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* 82(3): 191-196.
- Anadrade, J., 1978. "Marco conceptual de la educación médica en América Latina", en: *Educación Médica y Salud* 12(2): 149-166.
- Arroyave, M.G; Isaza, P., 1989. "Una perspectiva histórica del hospital", en: *Educación Médica y Salud* 23(2): 182-191.
- Céspedes, J.E., 1999. "¿Qué lecciones deja la crisis financiera de las IPS?", en: *Seguridad Social al día* 15: 23-25.
- Coe, R., 1984. "La evolución del hospital moderno", en: *Sociología de la Medicina*, Alianza editorial, Madrid: 271-302
- Colombia-Congreso de la República, 2002. Ley 735/2002 (febrero 27) "por la cual se declaran monumentos nacionales el Hospital San Juan de Dios y el Instituto Materno Infantil; se adoptan medidas para la educación universitaria y se dictan otras disposiciones", Material tomado del Diario Oficial versión en internet. Diario 44.726; 01/03/2002 (<http://aricaurte.imprenta.gov.co/diario/diario.nivel4>)
- Eslava, J.C., 1999. "Reflexiones sobre la planeación estratégica en la Facultad de Medicina y algunos lineamientos para el futuro", en: *Revista de la Facultad de Medicina UN Col* 47(2): 107-110
- Ferreira, J.R., 1981. "La necesidad de colaboración efectiva entre la educación médica y el servicio de salud", en: *Educación Médica y Salud* 15(2): 154-165.
- Foucault, M., 1978. "Incorporación del hospital en la tecnología moderna", en: *Educación Médica y Salud* 12(1): 20-34
- Gamarra, L.M., 1999. "SOS hospitalario", en: *Seguridad social al día* 15: 17-19
- Gómez Vargas, I., 2001. "Sistema de salud: en sala de recuperación", en: *Trabajo y Seguridad Social* 7(41): 6-9.
- Henoa, E.V., 1999. "Radiografía de una crisis anunciada", en: *Seguridad Social al Día* 15: 14-16.
- Medici, A.C., 2001. "Los hospitales universitarios: pasado, presente y futuro", en: *Cuadernos Médico Sociales* 79: 119-128.
- Ministerio de Salud, dirección General de Financiamiento y Gestión Financiera (sf), Tablas de composición de los ingresos de hospitales de la red pública 1993-1999 (material en fotocopia).
- Pérez Calle, F., 1997. "La autofinanciación de los hospitales públicos", en: *Vía Salud* 3 (septiembre): 4-10.
- Serra, M.; Gómez, L.F. et al., 2001. "Pertinencia de remisiones generadas en la red adscrita de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá", en: *Investigaciones en Seguridad Social y Salud* 3: 47-74.
- Universidad Nacional. Red Salud, 2001. Taller Hospital Universitario: Relatorías, noviembre, material inédito.
- Uribe, J.P., 1999. "¿Crisis en el sector salud?", en: *Vía Salud* 7: 36-38.
- Vidal, C.; Quiñónez, J., 1986. "Integración docente-asistencial", en: *Educación Médica y Salud* 20(1): 1-18.

