



Salud Colectiva

ISSN: 1669-2381

ISSN: 1851-8265

Universidad Nacional de Lanús

Spinelli, Hugo
Abraham Flexner: trayectoria de vida de un educador
Salud Colectiva, vol. 18, e4053, 2022
Universidad Nacional de Lanús

DOI: <https://doi.org/10.18294/sc.2022.4053>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73170673014>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UNEN [redalyc.org](https://www.redalyc.org)


Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto



Abraham Flexner: trayectoria de vida de un educador

Abraham Flexner: the life trajectory of an educator

Hugo Spinelli¹

¹Doctor en Salud Colectiva.
Director, Instituto de Salud
Colectiva, Universidad
Nacional de Lanús, Buenos
Aires, Argentina. ✉ 

RESUMEN Este trabajo se enfoca en la trayectoria de vida de Abraham Flexner, conocido en el campo de la salud por el *Informe Flexner*, publicado en 1910, considerado como una de las discusiones teóricas más importantes en la historia de la educación médica. Flexner fue ante todo un educador, perteneciente al movimiento progresista de educación en EEUU, encabezado por John Dewey. A lo largo del texto se analiza el momento histórico en que se inicia la conformación del campo de la salud en EEUU, sus actores, los intereses en juego, la constitución de la doxa, el rol de las fundaciones filantrópicas y de la American Medical Association. Las críticas de Flexner en el campo de la educación se centraron en los métodos pedagógicos en los diferentes niveles educativos, siendo especialmente crítico de la universidad, los posgrados y la ausencia de una formación humanista, desplazada por la investigación. La pregunta final del artículo es si los problemas enunciados por Flexner sobre la educación en general y la educación médica en particular entre fines del siglo XIX y principios del siglo XX, tienen aún vigencia en las escuelas de medicina y universidades de los países de América Latina.

PALABRAS CLAVES Historia de la Medicina; Educación; Educación Médica.

ABSTRACT This article centers on the life of Abraham Flexner, widely known in the field of health for the *Flexner Report* published in 1910, which is considered one of the most important theoretical discussions in the history of medical education. Flexner was first and foremost an educator, belonging to the progressive education movement led by John Dewey in the United States. The text analyzes the historical moment in which the health field began to consolidate in the United States, as well as the actors involved, the interests at play, the construction of doxa, and the role of philanthropic organizations and the American Medical Association. Flexner's critiques in the field of education were primarily focused on pedagogical approaches at different stages of education; he was particularly critical of the university level, postgraduate programs, and the absence of humanistic training, which had been supplanted by research. The article closes by raising the question of whether or not the problems related to education – and medical education in particular – identified by Flexner between the late 19th and early 20th century are still relevant to medical schools and universities in Latin American countries today.

KEY WORDS History of Medicine; Education; Medical Education.

INTRODUCCIÓN

En 1860, en el vocabulario económico y político, entró en juego una nueva palabra, “capitalismo”, relacionada con la idea del desarrollo económico, la empresa privada, el mercado y el mérito individual⁽¹⁾. En esos tiempos, la revolución industrial iniciada y muy restringida a Inglaterra, “convivía con una revolución política asociada y muy limitada a Francia, esa convivencia termina en una revolución industrial (británica) que subsume a la revolución política (francesa)”⁽¹⁾.

Esa situación se trasladó a EEUU, donde se configuró, desde el siglo XIX hasta las primeras décadas del siglo XX, un complejo entramado económico-político e ideológico-cultural conformado por diferentes dimensiones de un Estado en construcción, y un desarrollo capitalista tan incipiente como salvaje. Entre 1861 y 1865, la Guerra de Secesión constituyó un hito a partir del cual se consolidó la idea de nación y se definió la apuesta por el desarrollo industrial que transformaría a EEUU en la potencia imperial del siglo XX, sin resolver el tema racial. Esos tiempos de industrialización necesitaron mano de obra que provino de las grandes corrientes migratorias europeas, que llegaron en condiciones de pobreza y con creencias religiosas protestantes y metodistas⁽¹⁾. Los más de 16 millones de migrantes produjeron fuertes tensiones, dadas las condiciones sociales en las que convivían, lo que motivó la creación de los primeros centros de salud⁽²⁾. Entre 1890 y la década de 1920 se asiste a lo que se conoce como la era progresista, caracterizada por un activismo social generalizado y reformas políticas. Los principales objetivos del movimiento progresista eran eliminar los problemas causados por la industrialización, los procesos de urbanización, la inmigración y la corrupción política.

Ese devenir en EEUU no estuvo exento de conflictos, alianzas y rupturas sociales, que expresaron las posiciones de actores con diferentes intereses. Así, el avance de sectores industriales y bancarios fue resistido por

artesanos, migrantes, granjeros, sectores sindicales, populistas y socialistas⁽³⁾. Todos esos cambios requerían y, a su vez, potenciaban la filantropía, que pasó de la caridad a un rol muy activo, acompañando las transformaciones que se daban con el propósito de poder legitimar la estructura social dominante, ante un Estado federal aún débil en sus capacidades de formular políticas⁽³⁾. En el campo de la educación y la medicina en EEUU se dieron las siguientes situaciones:

- Se incrementó el desarrollo de las universidades, de la ciencia, en general, y de la ciencia médica, en particular. Se crearon las primeras universidades, y se puso en discusión la educación y la educación médica. Apareció una nueva institucionalidad, la escuela secundaria, que se expandió y que, para 1892, superó el número de matriculados que había en las universidades^(3,4).
- Surgieron las fundaciones filantrópicas, que intervinieron en las políticas, la cultura y la conformación de las nuevas instituciones; entre ellas, las del campo de la salud y de la educación, sobre todo las universitarias^(3,5,6). Ese fuerte tutelaje se apoyó en su poder financiador.
- Entre 1850 y 1930, se consolidó la autoridad profesional médica que acompañó la movilidad social colectiva en la sociedad y la llevó a profundas reestructuraciones⁽⁶⁾. Se dieron los primeros pasos en la medicina científica, se inició la formación de médicos en las universidades, y se creó la American Medical Association (AMA).
- La educación médica⁽⁷⁾ estaba tensionada entre posiciones que la consideraban una disciplina moral y mental, y quienes propugnaban una educación centrada en la ciencias, ligada al concepto de “utilidad” como un adjetivo calificativo, en función del conocimiento y su potencialidad aplicativa^(8,9). Se produjo así un desfase entre la ciencia médica con sus adelantos científicos y la educación médica anclada en viejos modelos que no podían acompañar esos adelantos científicos⁽⁶⁾. El método experimental se convirtió en sinónimo de científicidad.

- En 1876, se fundó la Universidad Johns Hopkins que se proyectó como un ejemplo, al tomar un modelo de base científica referenciado en las universidades alemanas⁽¹⁰⁾.

En ese acontecer histórico y sus encrucijadas, tomamos la trayectoria de vida de Abraham Flexner como un analizador de la configuración del campo de la salud, de la educación médica científica y de la educación universitaria en EEUU. Con ello, nos proponemos discutir textos y trabajos de y sobre Flexner, sin perder de vista las dimensiones político-económicas e ideológicas-culturales que se dieron entre los siglos XIX y la primera mitad del siglo XX, relacionadas con la educación en general y la educación médica en particular. El trabajo no busca endiosar ni demonizar a Flexner, sino entenderlo como un demócrata, un intelectual orgánico de la filantropía, que influenciado por Dewey, trabajó ideas del movimiento progresistas en los temas de educación^(11,12,13,14).

CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS

El momento histórico que se analiza constituye el inicio de la conformación del campo de la salud en EEUU, de sus actores, de los intereses en juego, y de la constitución de la doxa del campo.

El análisis se realiza desde la categoría bourdiana de trayectoria de vida⁽¹⁵⁾, presentada por Bourdieu como contrapuesta a la historia de vida, la cual califica como una “ilusión biográfica”, en la que se parte de entender a los individuos y grupos como una sucesión de hechos lineales⁽¹⁵⁾. Por el contrario, la trayectoria de vida se corresponde con el análisis de una serie de posiciones sucesivas ocupadas por el mismo agente en un espacio dinámico, de transformaciones permanentes, no exenta de conflictos y contradicciones.

Las preguntas que trabajamos son: ¿qué cambios se dieron en el campo de la salud y de la educación entre fines del siglo XIX e

inicios del siglo XX?, ¿Flexner inició o legitimó un proceso normativo en la educación médica?, ¿qué buscaban cambiar algunos actores del campo de la salud y de la educación?, ¿quiénes eran esos actores?, ¿qué cambios científicos ocurrían en la época?, ¿qué discusiones se planteaban a nivel de la educación de pregrado y posgrado?, ¿cuál fue el papel de las fundaciones filantrópicas?, ¿qué intereses representaban esas fundaciones?, ¿para qué temporalidad fue pensado el *Informe*?, ¿qué discusiones generó?, ¿por qué muchos de los problemas que se proponían solucionar tienen aún vigencia?

La discusión retoma la educación médica como una parte sustancial de la doxa del campo de la salud, la cual representa “la aceptación incontestable del mundo cotidiano”, que opera basada en el sentido común de los agentes del campo, y lleva a la reproducción de un “conservadurismo estructural” que es funcional a los intereses creados en el propio campo⁽¹⁶⁾. Esa aceptación, no implica que sea universalmente válida para todos los sujetos, ni que sea solo una característica de los sectores dominantes ya que, cuando la encontramos entre los sectores dominados, representa la forma más radical de aceptación del mundo y del conservadurismo. Por todo ello, Bourdieu resalta que tanto la cultura, la ciencia, como la filosofía, entre otros saberes, requieren ejercer una dura vigilancia epistemológica para romper con las representaciones espontáneas, vigentes en el mundo intelectual, que evitan la construcción autoconsciente, y dejan las operaciones de la construcción científica –elección del problema, conceptos y categorías analíticas– al mundo social tal cual es, es decir, al orden establecido. Con ello valida, aunque solo sea por defecto, una función conservadora de ratificación de la doxa, que termina por “sustituir la doxa ingenua del sentido común de los legos por la no menos ingenua doxa del sentido común académico”, ese camino conduce a un conservadurismo estructural que reproduce la doxa académica y que señalamos en la educación en general y en la educación médica en particular⁽¹⁶⁾.

LA CORRIENTE PROGRESISTA EN EDUCACIÓN: ORIGENES, RELACIONES E INFLUENCIAS

En la segunda mitad del siglo XIX surgió, en EEUU, la corriente progresista en educación ligada al pragmatismo, el cual subordinaba la adquisición del conocimiento ya no al enseñar, sino a la acción representada por el aprender, y el carácter reflexivo que alcanzaba ese aprender a través de la experiencia⁽¹⁷⁾.

Una de las figuras indiscutibles del pragmatismo fue Charles Sanders Peirce (1839-1914), profesor de astronomía y matemáticas en las universidades de Harvard y Johns Hopkins, y cofundador del pragmatismo y la semiótica⁽¹⁸⁾. Para él, la filosofía era una disciplina más pero con un objeto universal al que se debía prestar atención, tanto en lo observable como en lo especulativo, utilizando para ello los métodos del análisis y de la síntesis, lo cual la tornaba más difícil⁽¹⁹⁾. Peirce entendió al pensamiento como un modelo de fijación de creencias, en tanto reglas o hábitos de acción⁽¹⁷⁾, postura muy distante del cartesianismo, del que fue un crítico implacable, y del idealismo que dominaba en Europa y que se extendió a las Américas⁽²⁰⁾. También fue crítico de los modelos clásicos de la educación, colocando el énfasis en la experiencia del aprender y no en el de enseñar. Para Peirce, el sujeto se constituye en el acto, el cual supera la rutina y el hábito, y el interés es la base conceptual de la pedagogía, entendiéndola como procesual y no estática⁽¹⁷⁾.

En el pragmatismo de Peirce se inscribió John Dewey (1859-1952), quien desarrolló una forma particular de pragmatismo denominada "instrumentalismo", que jerarquizó el valor instrumental tanto del conocimiento como del pensamiento para resolver problemas^(17,21). Dewey fue una gran autoridad moral para la época, un eterno luchador y defensor de la democracia, la justicia, y la igualdad entre las clases y las etnias^(17,21). Si bien fue influenciado por Hegel, para quien la realidad es un uno que lo explica todo, para Dewey la realidad se compone de incertidumbre y error, precariedad y riesgo, de

modo que la razón no es más que un medio para alcanzar una nueva situación⁽¹⁷⁾. Él, parte de la experiencia, pero no la reduce a la conciencia, ni a la subjetividad, posición que confronta con el empirismo⁽¹⁷⁾, para él la conciencia es más amplia, y abarca la ignorancia, el hábito, y lo misterioso. Para Dewey la experiencia es precaria y forma parte de la historia, él jerarquiza el interés sobre el esfuerzo, el cual es central en su pedagogía⁽¹⁷⁾.

Según Dewey, el pasaje de los modelos de producción artesanal a los industriales trajo como consecuencia, en la vida cotidiana de la infancia, la pérdida de la experiencia del taller artesanal cercano al domicilio, que permitía visualizar y socializar el mundo del trabajo. A través del juego, la niñez imitaba ese mundo donde podían participar más adelante como aprendices. Es decir, el taller del artesano era otra escuela, donde se desarrollaban diferentes capacidades y socializaciones. Todo ello se acaba con la revolución industrial, ya que la fábrica destruye esas experiencias⁽¹⁷⁾. Basado en esa idea artesanal, Dewey concibe la escuela como un ámbito de vida y trabajo que reproduce la socialización y las experiencias productivas. Su propuesta es muy renuente a los métodos didácticos, entendiendo que el método de educación es el método de la investigación⁽¹⁷⁾. Entiende estos pasos como un proceso propio del estudiante, en el que el docente no observa, sino que participa en una actividad que propone el estudiante, y de la cual el docente aprende y el estudiante enseña, lo cual se sintetiza en el siguiente párrafo:

Si nos hemos detenido especialmente en el aspecto negativo ha sido con la intención de sugerir medidas positivas aptas para el desarrollo eficaz del pensamiento. Cuando una escuela está dotada de laboratorio, taller y jardín, cuando se usan libremente dramatizaciones, representaciones y juegos, entonces existe la posibilidad de reproducir las situaciones de la vida y adquirir y aplicar nociones e ideas del desarrollo de experiencias progresivas. Las ideas no quedan aisladas, no forman una isla aparte. Animan y

enriquecen el curso ordinario de la vida. El aprendizaje se vuelve vital en virtud de su función, en virtud del puesto que ocupa en la dirección de la acción.⁽²¹⁾

En 1896, Dewey fundó una escuela experimental en Chicago, conocida como “escuela laboratorio” donde aplicó sus ideas^(17,22). Para Dewey, la mente de los niños y las niñas solo puede ser entrenada siguiendo la forma en la que opera. El conocimiento es averiguar, descubrir, y no el producto de la relación entre un sujeto y un objeto⁽²³⁾.

Otra de las figuras que formó parte de las corrientes progresistas de la época es Francisco Ferrer Guardia (1880-1909), pedagogo y anarquista catalán, fundador de la Liga Internacional para la Educación Racional de la Infancia, quien postulaba la educación conjunta de niñas y niños y de ricos y pobres, y que tuvo influencia en EEUU a través del movimiento anarquista^(24,25,26). Ferrer, creó la primera Escuela Moderna en 1902, en Barcelona, y en poco tiempo se abrieron más de 40 escuelas de este tipo⁽²⁷⁾. Su propuesta descansaba en textos desprovistos de religión, en el marco de un plan de estudios laico, que confrontaba con la educación vigente en España, que impulsaba la memorización del dogma católico y era hostil a cualquier pensamiento ya sea científico o político que desprestigie a la Iglesia^(25,27).

En 1909, Ferrer fue fusilado en Barcelona por un consejo de guerra, y al conmemorarse el año de su muerte se fundó en EEUU la Asociación Francisco Ferrer. Entre las fundadoras estaba Emma Goldman, apodada la mujer más peligrosa de América^(28,29). La Asociación Francisco Ferrer se estableció en New York para difundir sus ideas, y abrió numerosas escuelas “modernas” en EEUU, que representaban las formas más radicales de los experimentos educativos de la época^(26,27).

El movimiento de educación progresista en EEUU surgió con el apoyo de intelectuales y activistas que se proponían cambiar la práctica educativa, a través de una pedagogía muy flexible y el pensamiento crítico⁽²⁸⁾. Entendía la escuela como parte de las comunidades con las que se debían establecer relaciones orgánicas.

Se consideraba que la niñez debía tener los mismos derechos que las personas adultas, podían elegir qué estudiar, y tener el derecho de interrumpir y preguntar cuántas veces quisieran. El aprendizaje iba acompañado de discusiones en directa relación con sus vidas, ya que consideraban que el eje de la escuela pasaba por aprender y no por enseñar, un aprender basado en la vida y el interés de la niñez. Se reivindicó la autodisciplina como valor educativo y se eliminó toda disciplina coercitiva⁽²⁸⁾. La escuela moderna de Ferrer y la escuela laboratorio de Dewey comparten varias ideas⁽³⁰⁾, afirmación que se puede extender también a las propuestas del psicólogo y epistemólogo ruso Lev Vigotsky (1896-1934)⁽³¹⁾ quien cita a Dewey en sus escritos.

La educación médica en Alemania en el siglo XIX

En el marco del imperio prusiano se desarrolló un nuevo modelo de universidad, construido a partir de las últimas décadas del siglo XVIII. Esa reforma estuvo encabezada, entre otros, por Guillermo von Humboldt (1767-1835), Johann Fichte (1762-1814) y Friedrich Schelling (1775-1854), representantes del idealismo alemán⁽³²⁾.

Para Hobsbawm, esos científicos liberales carecían de fuerza para derribar sus sociedades y de recursos económicos para hacer una revolución industrial, de allí que se concentraron en la construcción y desarrollo de la ciencia y el pensamiento. El ideario de la universidad humboldtiana fue un modelo que siguieron varias universidades de Europa y EEUU, basado en la actividad académica, la investigación, la docencia, y en la incorporación a la enseñanza de los resultados de las investigaciones. La primera universidad alemana con ese modelo fue la de Berlín, fundada en 1809.

Humboldt era un liberal clásico, en una época en la que los intelectuales de las clases media y alta creían en la inevitabilidad del progreso, en los beneficios del avance científico y económico, y en las virtudes de una administración burocrática de ilustrados⁽³²⁾.

La Alemania del siglo XVIII tuvo grandes filósofos como Kant y Hegel, y grandes personalidades del arte como Goethe y Schiller, quienes además de sus dotes artísticos también pertenecían al campo de la ciencia: Goethe era naturalista y Schiller profesor de historia. Ellos eran admiradores de la revolución burguesa del siglo XVIII, la Revolución Francesa. Esos ideales congregaron a un gran número de científicos que, bajo las ideas del progreso y el desarrollo del comercio, abrieron nuevos campos para los estudios científicos. Entre ellos se destacó Alexander von Humboldt (1769-1859), quien contribuyó al avance de la ciencia con sus múltiples viajes en los que, desde la observación y lo teórico, alcanzó importantes desarrollos en los campos de la geografía, la etnografía y la historia natural⁽³²⁾.

Los resultados de la reforma humboldtiana no se hicieron esperar, y al poco tiempo Alemania lideró el campo europeo de las ciencias, liderazgo que se extendió por más de un siglo. Esa universidad alemana se basó en el humanismo, y una educación basada en la enseñanza general y universal frente a la especialización que comenzaba a amenazar a lo universal. Para Humboldt, la educación debía estar construida principalmente por la formación de la sensibilidad y la predisposición del estudiante para crecer en múltiples intereses, tanto intelectuales como profesionales y técnicos⁽³²⁾.

Las universidades y la educación médica en EEUU en el siglo XIX

A principios del siglo XIX había muy pocas universidades en EEUU, lo cual explica por qué, entre 1810 y 1915, viajaron aproximadamente entre 10.000 y 15.000 estadounidenses a universidades alemanas a estudiar diferentes carreras^(33,34). Esos viajes no constituían una novedad, ya que se realizaban desde la época de la colonia⁽³⁴⁾.

¿Por qué los médicos viajaban a Alemania? Porque en esos años, en EEUU, ningún graduado médico podía perfeccionarse tan bien, ni aprender las técnicas de investigación

como en ese país⁽³⁴⁾. William Welch, médico patólogo y bacteriólogo, fundador de la Escuela de Higiene y Salud Pública de John Hopkins y su primer director⁽¹⁰⁾, en su viaje a Alemania le escribió a su hermana: “no tenemos nada en EEUU como estos cursos del laboratorio de Fisiología donde podemos hacer los experimentos y estudiar”⁽³⁴⁾.

En 1760, se creó en New York una norma que exigía que los futuros médicos debían rendir un examen para recibirse. Cinco años más tarde se creó la primera escuela de medicina en Filadelfia, y al año siguiente se conformó, en el estado de New Jersey, la primera asociación médica⁽⁶⁾. Los límites entre profesión y comercio, tan preservados en Inglaterra, se perdieron en EEUU⁽⁶⁾.

En el siglo XIX, la educación médica en EEUU tenía tres sistemas: uno de aprendizaje, en el que los estudiantes recibían instrucción práctica de un médico local; otro de escuelas privadas, en el que los estudiantes asistían a cursos dados por médicos, que eran los propietarios; y un tercero, en el que los estudiantes recibían una combinación de formación didáctica y clínica en una escuela universitaria. Entre estos tres sistemas había todo tipo de escuelas de medicina, incluyendo la científica, la osteopática, la homeopática, la quiropráctica, la ecléctica, la fisiomédica, la botánica y la tomsoniana^(35,36).

En ese siglo, la formación de médicos era totalmente azarosa, no existían pautas determinadas, ni tiempos, ni programas, y los hospitales abrían pocas vacantes para médicos, las que eran ocupadas en función de relaciones sociales⁽⁶⁾. La medicina estaba compuesta por elementos vulgares y corrientes que le impedían ser una profesión respetada⁽⁶⁾. Era muy fácil ser médico, y hasta se podía comprar el título^(37,38).

La educación médica era una empresa comercial con escuelas privadas de calidad variable, conferencias impartidas en aulas sobrepasadas en sus capacidades físicas y, a menudo, sin instrucción de laboratorio, ni contacto con los pacientes^(8,35). Los requisitos para ingresar a dichas escuelas eran: tener un diploma de escuela secundaria o su equivalente, cuya interpretación era utilizada con la

ambigüedad necesaria por el propietario de la escuela de manera de poder asegurar el financiamiento de la institución⁽⁴⁾. Los nuevos profesionales formados en Europa, imbuidos en la medicina experimental con sus métodos y técnicas, buscaban incorporar la investigación como parte de la práctica médica y ponían en evidencia los problemas de calidad de la educación médica en EEUU.

Los nuevos aspectos de la formación médica en Europa se comprenden mejor si se recuerda que en las dos últimas décadas del siglo XIX se descubrieron en sus laboratorios los agentes etiológicos de más de quince enfermedades infectocontagiosas –algunas de ellas de carácter epidémico o pandémicas– y se desarrollaron las primeras vacunas^(39,40). Los jóvenes que vivían esos descubrimientos en Europa comenzaron a exigir una reforma universitaria en EEUU, buscando replicar el modelo de la academia alemana en las incipientes universidades de EEUU^(6,33,34). Su razonamiento era: si se pueden importar los adelantos científicos de la medicina, ¿por qué no importar también el sistema educativo?⁽⁴⁾.

Los médicos más jóvenes se quejaban de su pobreza y el bajo estatus social que tenían en la sociedad americana. La forma que veían de enfrentar el problema era incorporar la medicina científica para obtener el control de la educación médica. Esto abrió las puertas del conflicto entre los médicos privados, los académicos y la clase capitalista corporativa⁽³⁾.

En 1846, se reunieron varios médicos, en su mayoría jóvenes, para crear una asociación médica nacional, la cual terminó por configurarse como la Asociación Médica Americana (AMA)^(4,6). Desde su creación, la AMA centró sus discusiones, no exenta de disensos internos, sobre la regulación de los requisitos para obtener el título a nivel nacional, lo que motivó denuncias de otros sectores médicos de querer monopolizar la práctica de la medicina e intentar expulsarlos del campo⁽⁶⁾. En el año 1900, la AMA tenía 8.000 miembros, mientras eran 33.000 los miembros de sociedades médicas locales y estatales, y 77.000 los que no pertenecían a ninguna asociación⁽⁶⁾, lo cual señala la debilidad de la AMA en sus orígenes.

La AMA veía con preocupación el aumento de médicos sin formación, lo cual amenazaba con saturar el mercado, por ello propuso la disminución de las vacantes y la reducción del número de escuelas y estudiantes^(6,35,37). En esa joven institucionalidad, la AMA tenía pocos recursos económicos y pocos miembros que se reunían solo una vez al año, por lo cual no podían llevar adelante la reforma que planteaban. Era evidente que necesitaban aliarse con actores más poderosos para concretar sus intereses^(4,6,7). Starr recupera la frase de un prestigioso médico de la época que calificó a la AMA como una “organización puramente voluntaria sin privilegios otorgados por el gobierno y sin autoridad para hacer cumplir sus propios edictos”⁽⁶⁾.

En ese entonces, la AMA se limitaba a monótonos editoriales que señalaban el problema de la educación médica, en una situación institucional muy compleja políticamente, dada su falta de poder al interior de quienes ejercían la medicina, lo cual la llevó a analizar el implementar la reforma médica a través de una ley federal⁽⁴⁾; idea que décadas más tarde sería denunciada por la propia AMA como un avasallamiento al libre ejercicio de la profesión.

El clima de la guerra civil trasladó las diferencias políticas sobre la situación bélica a las prácticas médicas profesionales, con acusaciones y odios que atravesaron el quehacer diario, y que llegaron incluso al uso de armas blancas y de guerra⁽⁶⁾. Fue el único momento en el que disminuyó la expansión de las escuelas de medicina privada⁽⁴⁾, y el origen del sectarismo médico en EEUU⁽⁶⁾.

En 1891, la Junta de Salud del Estado de Illinois, de la Asociación de Colegios Médicos Americanos, junto con la AMA publicaron un informe sobre las facultades de medicina en EEUU y Canadá, en el que señalaron diferentes problemas en las instancias formadoras como la muy poca educación preliminar, que dificultaba comprender los principios científicos, el exceso del trabajo didáctico por parte de los profesores, el muy poco trabajo clínico de parte de los estudiantes, las pocas pruebas de trabajos prácticos, y los tiempos acotados para el trabajo y el estudio⁽⁴¹⁾.

Esos señalamientos llevaron a que, entre 1900 y 1910, se cerraran o se fusionaran 70 escuelas, a la vez que se crearan otras 50⁽⁴¹⁾.

En 1904, el Consejo de Educación Médica de la AMA realizó una serie de encuestas para calificar a las escuelas médicas, como consecuencia de ello, en 1910 de las 166 facultades de Medicina de EEUU, quedaban 126. Se habían eliminado las facultades comerciales, lo que redujo el número de médicos egresados⁽⁴²⁾.

En 1905, la AMA y la Asociación Americana de Escuelas de Medicina (AAMC), en la voz de su presidente Arthur Dean, sostenían que la calidad de una escuela de medicina requería de ayuda estatal y privada y que no podía llevarse adelante la educación médica solo con los ingresos que pagaban los estudiantes⁽⁴¹⁾. En 1910 se calculó que las 148 escuelas de medicina existentes gastaban cerca de cuatro millones de dólares para educar a sus estudiantes, los cuales aportaban el 70% de esa cifra. Todo ello llevó a la construcción de estándares para el funcionamiento óptimo de las escuela de medicina, en los que se basó Flexner en su trabajo de campo⁽⁴¹⁾.

El cierre de escuelas de medicina tuvo, en muchas ocasiones, la oposición de las legislaturas de los estados, que no querían quedarse sin escuela de medicina en su territorio.

Esas ideas reformistas de la educación médica convivían con fabricantes de tónicos, vendedores de aceites de serpientes y curanderos, lo cual llevó a la AMA, en 1905, a crear el Consejo de Farmacia y Química; y al gobierno federal, en 1906, a crear la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) para la regulación de medicamentos⁽⁴³⁾.

En las cuatro últimas décadas del siglo XIX, se iniciaron una serie de cambios en la educación universitaria, jerarquizados y valorados por la sociedad, los cuales llevaron a que el Estado percibiera que el acceso a la universidad debía ser más accesible para que dejara de ser un derecho de las elites⁽⁴⁾.

En 1870, las universidades de Harvard, Pensilvania y Michigan realizaron cambios

en la educación médica. En 1876, a partir de la donación de un empresario abolicionista de Baltimore llamado Johns Hopkins, se fundó la universidad que adoptó su nombre. Su Escuela de Medicina fue la primera en tener planes de estudio fundamentados en el enfoque científico, ideas que fueron impulsadas por William Osler y Harvey Cushing. La Universidad Johns Hopkins fue la primera en seguir el modelo alemán, en concentrarse en estudios avanzados, realizar pequeños seminarios de investigación, tener laboratorios de aprendizaje, y realizar conferencias formales, todas acciones identitarias de la cultura universitaria alemana^(8,10,12,34,38).

En 1890, Charles Eliot, presidente de la Universidad de Harvard, señalaba que la ignorancia y la incompetencia general del graduado promedio de las facultades de medicina de EEUU era muy preocupante, y que todo el sistema de educación médica necesitaba una reforma profunda⁽¹²⁾.

Entre 1910 y 1915, una serie de artículos en la revista *JAMA* sobre los estándares en la educación médica señalaban que, mientras las escuelas europeas de Medicina, por ejemplo las de Alemania, eran prácticamente comparables respecto de sus estándares, las escuelas en EEUU variaban desde la concepción más alta hasta la más baja en la educación y los ideales médicos⁽⁴²⁾. Era evidente que la medicina en EEUU sufría fuertes críticas y cambios siguiendo los avances de la ciencia médica en Europa⁽¹²⁾, y que esos cambios, impulsados y solicitados por la AMA, implicaron modificaciones curriculares que no distaban de los que luego propondría Flexner⁽³⁵⁾. En 1901, los editores de *JAMA* esperaban que, con la aplicación de estándares más altos, las facultades de Medicina se redujeran en número y solo sobrevivieran las más aptas⁽³⁵⁾.

Lo señalado hasta aquí evidencia que, previo al *Informe Flexner*, había un fuerte interés desde sectores de la AMA sobre qué tipo de educación médica se necesitaba, pero esos intereses estaban lejos de ser hegemónicos.

ABRAHAM FLEXNER: UN JUGADOR DE VARIOS JUEGOS

El 13 de noviembre de 1866, al poco tiempo de terminar la guerra civil en EEUU, el matrimonio de Esther Abraham y Moritz Flexner tuvo su sexto hijo, Abraham Flexner⁽⁸⁾. Moritz fue parte de la primera ola de judíos alemanes que se mudaron al oeste de EEUU en la década de 1840⁽⁹⁾. En 1873, perdió su negocio, lo que afectó la calidad de vida de los Flexner⁽⁸⁾. Allí, la figura de Esther pasó a ser central por el esfuerzo que realizó para mantener unida a la familia con sus nueve hijos. Ella provenía de sectores muy humildes, era ávida por la lectura y portadora de una gran moralidad, lo cual marcó a sus hijos (Figura 1).

Abraham sentiría una fuerte gratitud y respeto por su madre a lo largo de su vida⁽⁸⁾. Fue el primero en la familia en terminar la escuela secundaria y asistir a la universidad,

gracias a su hermano mayor, Jacob, quien financió sus estudios en la Universidad Johns Hopkins^(8,35). Allí, en 1886, Abraham completó un *Bachelor of Arts*, y luego de graduarse con un título en *Classics*, regresó a Louisville, para trabajar como docente en una escuela, dando clases de griego y latín⁽⁸⁾. Así comenzó a tener estudiantes particulares. Tiempo más tarde, aburrido del trabajo en la escuela, apostó a vivir del ingreso económico que obtenía de las clases. Esta experiencia le permitió ver que los grupos pequeños, que aprendían de manera personalizada, teniendo en cuenta sus intereses, lograban rendimientos superiores a los que se obtenían en otros colegios. El éxito de su método hizo que acudieran a sus clases jóvenes con problemas de atención, que luego conseguían entrar a la universidad, incluso a edades menores que los formados en escuelas de elite⁽⁸⁾.



Figura 1. La familia Flexner a principios de la década de 1880. Abraham es el segundo de la derecha en la última fila.

Fuente: Extraído de Thomas Neville Bonner. *Iconoclast: Abraham Flexner and a life in learning*⁽⁸⁾.

La Escuela Flexner

Entre 1892 y 1895, sobre la base de la fama que había alcanzado con sus estudiantes particulares, construyó una escuela experimental, la Escuela Flexner, la cual dirigió por 15 años (Figura 2). La escuela se fundó cuatro años antes que John Dewey creara su escuela laboratorio en la Universidad de Chicago⁽¹⁷⁾. En esos momentos, se inició una relación entre Flexner y Dewey que se mantuvo en el tiempo⁽⁸⁾. Flexner utilizó en su escuela las ideas del pragmatismo de Dewey y del progresista movimiento educativo iniciado en EEUU^(12,13,14).

Para Flexner, el mundo de los niños había cambiado mucho, por lo que había que cambiar la educación, y para ello ponía el énfasis en aprender y no en enseñar⁽²¹⁾. Dewey era más ambicioso que Flexner, ya que para él, la educación transformaba la sociedad^(8,21).

Las ideas del movimiento progresista de educación cuestionaban el modelo vigente

por ese entonces, de estructura rígida, con una forma de calificación tradicional, imposición de exámenes a los estudiantes, un aprendizaje liberal relacionado con la memorización y repetición, planes de estudios estándares y la valoración del historial académico de los estudiantes. En síntesis, tenían confianza en las capacidades creativas del individuo en un ambiente de aprendizaje propicio, y una gran desconfianza en las capacidades institucionales para fomentar talentos^(8,21). Por esa razón, promovían pequeños grupos de aprendizaje, el desarrollo individual y un enfoque más práctico para la educación, en el que se habilitaba la imaginación y la curiosidad como fuentes de conocimiento^(8,21).

Los graduados de la Escuela Flexner fueron aceptados para liderar colegios, y comenzaron a llamar la atención; incluso, de Eliot, presidente de la Universidad de Harvard, quien le escribió a Flexner, curioso por el método educativo que utilizaba. Cuando



Figura 2. Escuela Flexner, c. 1906.

Fuente: Extraído de Thomas Neville Bonner. *Iconoclast: Abraham Flexner and a life in learning*⁽⁸⁾.

ambos se reúnen, Flexner le explicó que su método era muy simple: tratar a cada niño como único y dejarlo avanzar con su propio ritmo. Se inició allí una relación entre ellos que se fortaleció en el tiempo y, algunas décadas más tarde, llevó a Flexner al Consejo General de Educación de la Fundación Rockefeller⁽⁸⁾.

Ser propietario de la escuela le permitió a Flexner tener buenos ingresos económicos, y con ello ayudar a toda su familia, en distintos momentos y sobre todo en épocas de crisis. Así, financió la educación médica de su hermano Simon, en la Universidad Johns Hopkins⁽⁸⁾. Cuando Abraham se casó con Anne Laziere Crawford, los ingresos que ella aportaba, le permitió un bienestar que hasta entonces él no había tenido⁽⁸⁾.

Anne Laziere Crawford estudió en la Escuela Flexner, en 1890, y luego concurrió a la universidad. Al graduarse volvió a Louisville, donde comenzó un romance con Abraham, y se casaron en 1898. De ese matrimonio nacieron dos hijas: Jean y Eleanor (Figura 3). La pareja tuvo una relación de mucho respeto por

las tareas del otro, así que las separaciones por motivos laborales fueron frecuentes⁽⁸⁾. Al poco tiempo de casados y siguiendo su exitosa carrera de actriz y dramaturga, Anne se fue a trabajar a New York por dos años, donde estrenó una de sus obras, *Mrs Wiggs of the Cabbage Patch*, que estuvo siete temporadas en Broadway, luego se estrenó en Londres, y se realizó una película⁽⁸⁾.

El éxito de Anne liberó a Abraham de su preocupación por los ingresos económicos, lo cual le permitió vender su escuela, en 1905, y seguir a Anne en sus viajes^(8,12). También comenzó a estudiar Filosofía y Psicología y su relación con los problemas educativos, en la Universidad de Harvard y, en 1906, obtuvo el título de magíster en Filosofía.

Ese mismo año, el matrimonio emprendió un viaje a Europa, donde él visitó distintas universidades y quedó impresionado por las universidades alemanas, sobre todo por la Universidad de Berlín⁽⁸⁾. En Europa, y con 40 años de edad, aprovechó las oportunidades que se le abrieron en Cambridge y Berlín, mientras Anne brillaba en el nuevo entorno,



Figura 3. Anne con su hija Eleanor, 1916.

Fuente: Extraído de Thomas Neville Bonner. *Iconoclast: Abraham Flexner and a life in learning*⁽⁸⁾.

lo cual facilitó a Abraham la entrada en círculos sociales a los que difícilmente hubiese podido acceder si no hubiese sido por ella⁽⁸⁾.

En 1908, publicó el libro *The American college: a criticism*⁽⁴⁴⁾, con prólogo de Henry Pritchett. El texto era la base de su tesis de doctorado en la Universidad de Harvard, la cual no defendió⁽¹¹⁾. El libro provocó gran impacto, y recibió duros ataques desde las posiciones más tradicionales de la educación. En ese libro se preguntaba por la relación de la educación con la niñez en la escuela, con la adolescencia en el *college*, y con la juventud en la universidad. Con respecto a las niñas y los niños, se preguntaba ¿qué deben aprender?, ¿cuándo deben aprenderlo?, ¿debería enseñarse lo mismo a todos?, ¿cuál es el papel de quien enseña?, ¿cómo se debe enseñar a quienes enseñan?, ¿cuál es el tamaño que debe tener una clase?, ¿por qué las niñas y los niños estadounidenses pasan más tiempo en la escuela que otros sin mejores resultados? En relación con las y los adolescentes en el *college* se preguntaba ¿quiénes pueden ir al *college*?, ¿es adecuado obtener una educación ampliamente liberal, o representa un aplazamiento innecesario de un estudio serio? Las preguntas dirigidas a la universidad fueron: ¿se trata de una apertura unívocamente democrática superior, o un popurrí sin digerir de conocimientos académicos y vocacionales?⁽⁸⁾.

El libro realizaba una evaluación crítica del sistema educativo y cuestionaba muchos aspectos de la educación universitaria, a la cual Flexner veía como una prolongación de la escuela secundaria, con un mosaico de cursos y materias que carecían de un núcleo de aprendizaje. También criticaba el énfasis en la didáctica y la modalidad de conferencias como forma de instrucción, que permitía bajar los costos al reunir un gran cuerpo de estudiantes, en un mismo momento, con un solo profesor⁽⁸⁾. También señalaba las condiciones caóticas del currículo de pregrado y la creciente influencia de la cultura de investigación, frente a la cual temía que terminara por apropiarse de los recursos económicos de la universidad⁽⁸⁾. También criticaba a los clásicos textos de educación, y proponía

retirarlos de los currículos. No obstante las críticas, se debe destacar que él fue un claro impulsor del *college* como formación previa a la carrera universitaria^(6,11).

Tan duras críticas a la educación que realizaba en su libro no podían pasar inadvertidas y tuvieron una repercusión negativa. Paul Shorey, profesor de la Universidad de Chicago, encabezó las críticas y consideró la publicación como un ataque al humanismo⁽⁸⁾. La dureza de las críticas llevó a Flexner a tratar de publicar una segunda edición que respondiera a las críticas con una nueva introducción, pero el esfuerzo no prosperó⁽⁹⁾.

Henry Pritchett

Es una figura menos conocida que Flexner en el campo de la salud, pero no menos importante en la concepción del *Informe Flexner*⁽⁷⁾. Henry Pritchett (1857-1939) perteneció a una familia académica y al igual que su padre, estudió astronomía y se doctoró en la Universidad de Munich en 1894, realizando una carrera significativa en ese campo⁽⁴²⁾. En 1900, fue designado presidente del Instituto de Tecnología de Massachusetts (MIT, por sus siglas en inglés), y durante su gestión intentó fusionarlo, sin suerte, con la Universidad de Harvard. También fundó y fue el primer presidente de la Asociación de Seguros y Fondo de Retiro de Maestros (CFAT por sus siglas en inglés)⁽⁴²⁾. En 1906, Pritchett se incorporó a la Fundación Carnegie y propuso que se destinaran fondos a la educación⁽⁴²⁾. Bajo el liderazgo de Pritchett, la Fundación Carnegie publicó los *Carnegie Units*, numerosos boletines sobre temas educativos estandarizados para la preparación universitaria que promovían que los estudiantes de todo el país estuvieran preparados para ingresar a la universidad, independientemente de la escuela secundaria que provinieran. Allí se puede vislumbrar la preocupación de Pritchett sobre los estándares de excelencia en la educación, que aparecerían en la reforma de la educación médica⁽⁴²⁾. Años más tarde, Pritchett participó en la Sociedad para la Educación Industrial, y fundó una escuela nocturna

de capacitación industrial llamada Instituto Lowell, inspirado en escuelas similares de Alemania⁽⁴²⁾.

En 1908, el presidente del Consejo de Educación Médica de la AMA invitó a Pritchett a la reunión anual de delegados, en la que le presentaron la situación caótica de las escuelas de Medicina. Ese año, la Fundación Carnegie comenzó a pensar en la reforma de la educación en las universidades. Pritchett admiraba el sistema educativo médico alemán, caracterizado por menos médicos pero mejor capacitados, con un fuerte control en todo el país sobre cuándo y dónde abrir instituciones dedicadas a la enseñanza médica⁽⁴²⁾.

Pritchett pensó en Flexner para realizar la investigación⁽⁸⁾. Le reconocía su capacidad de escritura y su desdén por la educación tradicional y, a pesar de que Flexner nunca había trabajado en una escuela de medicina, lo llamó para dirigir el estudio de la educación médica en las universidades. También pesó en la decisión, que estaba bien conectado, a través de su hermano Simon, con la Escuela de Medicina de la Universidad Johns Hopkins⁽⁸⁾. Pritchett tenía la visión de cómo se podía mejorar la educación médica, además tenía recursos para influir en la política y en la práctica^(3,42). Así, Flexner se unió a la Fundación Carnegie, donde los integrantes de la junta eran presidentes de universidades⁽⁸⁾. Algunos de ellos objetaron la propuesta de realizar la encuesta a las escuelas de Medicina ya que temían la controversia que podrían ocasionar los resultados, y no veían en Flexner a la persona indicada, ya que recordaban las críticas impiadosas que recibieron en su libro⁽⁴⁴⁾. No obstante las críticas, Pritchett logró imponerlo como candidato, ya que contaba con el apoyo de Eliot y de otros integrante de la junta⁽⁸⁾.

Pritchett sabía lo que quería para la reforma de las escuelas de Medicina, ya que él mismo, asesorado por la AMA, trazó la hoja de ruta para el estudio que iba a realizar años más tarde Flexner. Con todo ello, se buscaba definir la forma de educar, independientemente de a quién se eligiera para escribirlo⁽⁸⁾. Pritchett tenía en mente una reforma educativa, no una reforma médica y para ello

impulsó la investigación que concluyó en el *Informe*⁽⁴²⁾. Antes de comenzar el trabajo, Flexner recibió un borrador de las ideas, formulado por Pritchett, y durante el trabajo de campo, le envió periódicamente informes a Pritchett, quien los leyó y corrigió⁽⁴²⁾. Antes de la publicación del *Informe*, y que él escribiera su introducción, ya lo había leído con mucha atención.

Pero ni Pritchett ni el Consejo de la AMA imaginaron que la autoeducación de Flexner y su comprensión de la educación médica irían más allá de lo que ellos querían. Flexner hizo un gran trabajo y se familiarizó con la bibliografía sobre educación médica, lo cual produjo una muy buena impresión por su intelecto inquisitivo y su rápida comprensión sobre lo que se necesitaba hacer⁽⁸⁾. No era alguien dócil, que hiciera lo que le decían, sino un hombre independiente que se había informado muy bien, y que a partir de ese momento se convirtió en la autoridad más buscada en asuntos sobre educación en las facultades de Medicina⁽³⁵⁾.

Esa autonomía de Flexner quedó demostrada al comparar los contenidos de la introducción de Pritchett al *Informe*, con los contenidos del cuerpo principal del *Informe*, en los que se constatan omisiones y coincidencias, que evidencian la presencia de Pritchett en el texto del *Informe*^(7,42). Flexner le reconoció a Pritchett gran parte del crédito por la importancia que alcanzó en EEUU el tema de la educación médica, y lo colocó junto a William Welch, Charles Eliot, y Daniel Coit Gilman como los cuatro responsables de ese logro⁽⁴²⁾.

EL INFORME FLEXNER

En 1908, la Fundación Carnegie le encargó a Flexner la evaluación de 155 escuelas de medicina en EEUU y Canadá. El resultado de esa evaluación se publicó en un boletín titulado *Medical education in the United States and Canada*, más popularmente conocido como el *Informe Flexner*⁽⁷⁾. Ese estudio fue el primero que la Fundación Carnegie pensó en encomendarle a Flexner sobre diferentes

escuelas profesionales, aunque finalmente solo se realizó el estudio sobre las escuelas de medicina⁽¹¹⁾.

Al iniciar la investigación, Flexner sabía muy poco sobre medicina, pero reconocía cuando los educadores médicos hablaban de la naturaleza del aprendizaje, el razonamiento inductivo y su generalización⁽¹²⁾. Cuando Pritchett lo convocó para realizar el estudio, Flexner tomó un curso intensivo de educación médica, leyó los informes que Nathan Colwell preparó para el Consejo de Educación Médica, consultó a su hermano Simon, y se reunió con los líderes de la Escuela de Medicina de la Universidad Johns Hopkins^(12,41,45).

En esa universidad, su hermano Simon, ya graduado de médico, se destacaba como patólogo, bacteriólogo e investigador, y fue quien leyó los primeros borradores del *Informe*⁽¹²⁾. Simon fue un protegido de dos de las figuras médicas más relevantes de la Escuela de Medicina de la Universidad Johns Hopkins: William Welch (1850-1934) y William Osler (1849-1919)^(6,11). Osler fue uno de los cuatro profesores fundadores del Hospital Johns Hopkins, creador del primer programa de residencia para la formación especializada de médicos, y el primero en sacar a los estudiantes de Medicina de la sala de conferencias para recibir formación clínica junto a la cama del paciente^(6,11).

A través de la Universidad Johns Hopkins, Flexner comprendió que la medicina se había tornado una ciencia experimental regida por leyes biológicas, lo cual la ubicaba como parte de la ciencia moderna, al poder explicar la enfermedad desde conocimientos físicos, químicos y biológicos. Esto reforzaba la idea del cuerpo humano como máquina y su simbiosis con el paradigma industrial, que encuadraba a la medicina en el objetivo del desarrollo industrial de EEUU^(6,46).

En 1908, Flexner inició el trabajo de campo sin ningún método fijo, ni cuestionario definido. La evaluación de cada institución le llevaba desde unas pocas horas hasta dos días, tiempo en el que buscaba alcanzar un estimado confiable sobre si la escuela era capaz de enseñar medicina de una manera

moderna. Durante la investigación realizó varios viajes a New York para redactar el *Informe* y consultar a Henry Pritchett^(8,45).

El *Informe* está redactado de forma sencilla. Flexner, como buen pragmático, es explícito, haciendo fácil la lectura y su interpretación, no hay lugar para los rodeos y sus palabras son directas, dirigidas al público en general y no solo al mundo académico⁽⁴⁷⁾. Cuenta con una gran cantidad de información que se intercala con opiniones del propio Flexner sobre lo que observó y escuchó en su trabajo de campo⁽⁸⁾. En su propuesta para la reconstrucción de las facultades de Medicina, sostenía que la medicina moderna, como toda enseñanza científica, se caracterizaba por la actividad del estudiante que ya no solo miraba, escuchaba y memorizaba, sino que hacía⁽⁸⁾. Por ello consideraba que el trabajo al lado de la cama del paciente, realizado de manera supervisada, era tan importante como el trabajo en el laboratorio, y que la educación médica era tan importante que no podía ser dejada en manos de profesionales con dedicaciones parciales. En esa afirmación había una clara crítica a profesores y escuelas que ponían las ganancias comerciales sobre el interés público⁽⁸⁾.

Para Flexner, EEUU estaba produciendo demasiados médicos y mientras en Alemania la relación era de un médico por cada 2.000 habitantes, en EEUU las relaciones estaban muy por encima, por ejemplo: 1/586 en Ohio, 1/617 en el estado de Nueva York, 1/567 en Massachusetts, 1/401 en California, 1/328 en Colorado, y 1/681 en Tennessee. Esto llevó a Flexner a escribir el artículo "*A plethora of doctors*"⁽⁴⁸⁾, en el que criticaba el exceso de médicos, lo cual además no garantizaba que ejercieran en los lugares en los que más se los necesitaba, sino que esos médicos mal capacitados preferían practicar en pueblos y ciudades más que en comunidades rurales⁽¹³⁾. Para Flexner, no había necesidad de formar malos médicos y, mucho menos, demasiados⁽¹²⁾. Hasta entonces las escuelas médicas justificaban la mala enseñanza en que sus estudiantes eran pobres y no podían pagar para recibir algo mejor^(7,35). Flexner consideraba que la medicina no se podía

enseñar correctamente si dependía del pago de la matrícula por parte de los estudiantes ya que, al colocar los costos sobre ellos, el modelo educativo se asimilaba al formato y a las prácticas de las escuelas comerciales de Medicina que el *Informe* combatía. Por ello, alentó la filantropía como fuente de ingresos económicos para las facultades de medicina y las universidades^(7,35,49).

Su trabajo no estuvo exento de críticas y ataques personales, se lo calificó de ser errático, tener mal carácter, que era difícil llevarse bien con él, de ser inseguro en sus juicios, engreído y destructivo, profano e ignorante, y censor autoconstituido⁽⁸⁾. El *Informe* también recibió críticas duras: se lo adjetivó de injusto, apresurado, frívolo, aristocrático, de estar lleno de errores, y de ser una pieza de monumental impotencia⁽⁸⁾.

Hay algo en el título del *Informe* (*Medical education in the United States and Canada*) que llama la atención y es la presencia de Canadá. El motivo de su inclusión y sobre todo el porqué de la aceptación de las facultades de Medicina de ese país, no resulta muy claro. Bonner encontró algunas referencias que planteaban que los canadienses pensaron que la encuesta de la Carnegie iba a estar seguida por el oro de la Carnegie⁽⁸⁾.

El *Informe* se publicó en un momento en el que casi la mitad de los estudiantes de medicina del mundo estaban hacinados en escuelas de Medicina de EEUU⁽⁸⁾. Su publicación significó que Flexner se volviera alguien famoso. Las primeras planas y tapas de diarios y revistas hablaban de su trabajo, entre ellos el *New York Times*, bajo el título "Fábricas para la fabricación de médicos ignorantes"⁽⁸⁾.

Al publicarse el *Informe*, Charles Eliot, presidente de Harvard, sostuvo que mientras las facultades de Medicina fueran conducidas como empresas privadas en beneficio de unos pocos médicos, la comunidad no debería cofinanciarlas⁽⁸⁾. Welch consideró el *Informe* como una de las publicaciones más notables e influyentes de la educación médica⁽⁸⁾. En una carta a Carnegie, Eliot señalaba que el *Informe* era muy valioso y que exaltaba la ira de los charlatanes, vendedores de medicamentos y profesores de escuelas

de medicina baratas. Carnegie le dijo a Flexner que había demostrado que la educación médica era un negocio, y que no apoyaría más esos negocios⁽⁸⁾. Pritchett se impresionó por la repercusión y los elogios que recibió la publicación, la Fundación Carnegie hizo 15.000 copias del Informe, cifra inusual para estos documentos⁽⁸⁾.

La introducción del *Informe* escrita por Pritchett en su condición de presidente de la Fundación Carnegie conjuga duras descripciones de las realidades encontradas, con críticas enunciadas desde ideales filantrópicos. Pritchett señalaba allí que la mayoría de las instituciones que llevaban el nombre de *college*, en realidad se ocupaban de una educación secundaria, y que en los casos en que la facultad de Medicina formaba parte de la universidad seguía siendo el *imperium in imperio*, y que solo un número reducido de facultades se integraba realmente a la universidad⁽⁷⁾.

Pritchett comentó que en la Fundación Carnegie se discutió si era correcto difundir los resultados que mostraban que tanto los *college* como las universidades, independientemente de su fuente de financiamiento, se comportaban frente a la sociedad como corporaciones de servicio público. Para Pritchett, la población tenía el derecho a conocer los aspectos relacionados con la administración, el financiamiento y los aspectos educativos de las instituciones destinadas a la enseñanza⁽⁷⁾.

Los aspectos más significativos que Pritchett destacó del *Informe* fueron: la sobreproducción de médicos sin educación y mal capacitados, lo cual entendía que expresaba un profundo desprecio por los intereses públicos, un gran número de escuelas comerciales sustentadas en publicidades, y que un gran número de escuelas eran solo un negocio lucrativo, ya que carecían de educación médica, lo cual justificaban con el argumento de que enseñaban a jóvenes pobres.

A partir del *Informe*, para que las escuelas pudieran funcionar debían contar con un mínimo equipamiento y requisitos educativos, según estándares de acreditación en los que venía trabajando la AMA entre bambalinas

antes del Informe, y que el trabajo de Flexner habilitó, al explicitarlos, dado el aval y el prestigio de la Fundación Carnegie⁽⁷⁾. Años después, en 1925, Flexner consideró que la implementación de estándares rígidos en las facultades de medicina eliminaban los tiempos libres y, por ende, las posibilidades de creación⁽⁸⁾.

En este contexto, Pritchett llamó a la dignidad y al honor de la profesión médica, para que no entrara en el comercialismo dominante de la educación médica, y en ese llamado utilizó las palabras “patriotismo educativo” y “patriotismo profesional”, conceptos que entendía que debían ubicarse por encima de cualquier interés y beneficio profesional, y respaldaba sus ideas en Francis Bacon, para quien “todo hombre tiene un deber para con su profesión”⁽⁷⁾. Esas ideas expresan que tanto Pritchett, como Flexner compartían ideales sobre el altruismo en la evolución de las profesiones⁽⁴²⁾.

En la introducción del *Informe*, Pritchett señalaba que, para alcanzar un cierto orden social, el número de profesionales no debía exceder una cierta proporción de la población, y que un número apropiado de profesionales bien formados y entrenados podrían realizar un buen trabajo y ganarse dignamente la vida y, por el contrario, un exceso de profesionales generaba una disputa entre ellos que descuidaba la salud y el saneamiento. Por ello consideraba que, en el futuro, las naciones avanzadas limitarían el ingreso de profesionales a las necesidades reales del país⁽⁷⁾. Para Pritchett, el tiempo de la escuela de medicina comercial había llegado a su fin y pasaba a ser parte de la historia⁽⁷⁾.

En el *Informe*, Flexner dialoga con las ideas de John Dewey con relación a fomentar la figura de estudiantes activos, reconociendo que no había una sola forma de estudiar medicina⁽¹⁷⁾. El aprendizaje para Flexner significaba no solo aprender las ciencias básicas de la medicina, sino también tener una activa participación en el hacer, de manera de superar el tradicional rol asignado al estudiante. Consideraba que el plan de estudios era un bastón en el que se apoyaban aquellos

que no tenían la fuerza para caminar solos, y que debía tener previstas redundancias para que las aparentes deficiencias en algunas materias se supliesen en otras. Fue un defensor de múltiples pedagogías (enseñanza de cabecera, trabajo de casos, laboratorios y experiencias clínicas), incluso también respaldó la realización de conferencias para resumir, ampliar y sistematizar, pero no como un elemento central de aprendizaje^(35,36,41).

Reforzó irónicamente sus ideas sobre las formas de enseñar con una cita de Cabot y Locke⁽⁵⁰⁾, quienes en 1905 señalaron que aprender medicina no era muy diferente a aprender a andar a caballo, y que en el caso de querer aprender a cabalgar en cien horas, se podría dedicar tal vez una hora (en dosis divididas) a escuchar a quienes digan cómo hacerlo, cuatro horas a ver a un maestro que relate cómo hacerlo, y las restantes noventa y cinco horas a practicar, al principio con estrecha supervisión y más tarde bajo supervisión general⁽⁷⁾.

La filosofía educativa de Flexner se encuadraba en la pedagogía progresista, por lo que recomendaba aprender haciendo, considerar la utilidad de lo que se estaba enseñando, diseñar procesos educativos breves, tratar a los estudiantes como adultos responsables, proporcionar caminos curriculares razonables, enseñar medicina como una disciplina científica, e integrar la escuela de medicina como parte de la universidad⁽¹³⁾. Además incorporar un hospital universitario a la escuela de medicina, en el cual el personal se constituya en el equipo docente, y donde el poder de nombramiento de su personal recayera en la escuela de medicina y en la universidad, donde el cuerpo de profesores debía ser asalariado⁽¹³⁾.

El *Informe Flexner* se presentó como una guía para ordenar el caos existente en las escuelas de Medicina, y como un puente entre la ciencia y la educación médica, para lo cual planteaba llevar las escuelas médicas al seno de la universidad, establecer marcos conceptuales científicos ligados al modelo experimental, revisar los currículos ajustándolos a cuatro años, reducir las vacantes, desarrollar metodologías de enseñanza basadas en

la práctica del modelo experimental de los laboratorios, crear cuerpos docentes a tiempo completo, incorporar la investigación en el programa docente, y los programas de investigación en los institutos. También propuso crear la figura del hospital escuela, limitar el aprendizaje de memoria y las conferencias, desarrollar el pensamiento crítico y la habilidad para resolver problemas y enfatizar que el aprendizaje en los médicos fuera una tarea para toda la vida^(35,41). Con todo ello buscaba que los estudiantes tuvieran un pensamiento propio y dejaran de “repetir como loros”⁽⁷⁾.

Flexner era un defensor del aprendizaje permanente, y creía que el método científico era consistente y relevante para la medicina, por lo que el médico debía basar sus decisiones en la investigación, en su propia práctica, o en el trabajo de otros médicos. Consideraba que la investigación era importante para los profesores a fin de evitar un retorno al dogmatismo y al empirismo, aunque también reconocía a aquellos profesores que preservaban el equilibrio y la conexión entre ciencia y pragmatismo^(7,35). A partir de esos puntos, Whitehead⁽⁵¹⁾ entiende que Flexner abogó por un científico-médico, en lugar de un plan de estudios lleno de contenidos científicos.

Con el *Informe* se acababa el espacio para los empíricos, no se podía seguir aprendiendo de la simple lectura, era el tiempo de aprender haciendo y, para ello, el lugar era el hospital donde se debía aprender a dominar el método científico, lo cual le exigía a los profesores investigar y tener dedicación completa, a la universidad una financiación acorde, y que esos médicos formados incorporaran la noción de brindar un servicio a la sociedad⁽¹²⁾.

Flexner abogó por la ubicación de la educación médica dentro de la estructura de las universidades, lejos del control estricto de los médicos, y enfatizó la necesidad de cerrar las escuelas deficientes⁽⁸⁾. Su ideal era que, en la formación académica, la enseñanza clínica estuviera estrechamente asociada a los departamentos universitarios de ciencias; y que, al incorporar las escuelas de Medicina a las universidades, era importante

proporcionar también la infraestructura necesaria y jerarquizar la reputación de la educación médica^(35,41). Por ello propuso que, para la admisión en la escuela de medicina, los estudiantes tenían que haber aprobado el *college* y debían tener un conocimiento competente de química, biología y física^(7,35).

Aunque era un defensor de la base científica para la educación médica, también se mostró de acuerdo con la necesidad de estudios en humanidades y experiencias culturales, y reconoció que la acción del médico se debía convertir en social y preventiva, en lugar de individual y curativa^(7,35). Esto elevaba el papel del médico de un servicio personal e individual a un servicio social, ampliando su trabajo, por lo cual ya no se trataba solo de atender a los enfermos, sino también de proteger a los sanos^(7,35).

Así, propuso un plan de estudios dividido en dos partes: las ciencias básicas realizadas principalmente en los laboratorios en los dos primeros años, y luego las ciencias clínicas en el hospital. Entendía que una buena educación médica se relaciona con una correspondencia integrada entre las ciencias básicas y la clínica. Para él, los laboratorios debían estar muy cerca de los pacientes para facilitar la investigación y el manejo clínico. En su concepción, el hospital era un laboratorio para el cuidado de los pacientes^(7,35).

En una nota al pie del *Informe*, Flexner cita a Dewey de manera muy elogiosa, recuperando un fragmento en el cual Dewey afirma que el método, más que cualquier contenido particular, era la esencia misma de la disciplina científica, y que la ciencia que hasta ese momento se había enseñado como una acumulación de conocimientos prefabricados con los cuales los estudiantes debían familiarizarse, era insuficiente para que los hábitos mentales pudieran ser transformados^(7,52). Luego de la publicación del *Informe*, Dewey le escribió a Flexner⁽⁷⁾, y le mencionó que había leído el *Informe* con mucha atención y que esperaba que se hiciera realidad^(9,13).

La publicación del *Informe* aceleró los cambios que ya estaban en marcha en la educación médica, aunque esas ideas no

siempre fueron bien recibidas⁽⁸⁾. En 1911, en un intercambio epistolar entre Osler e Ira Remsen (segundo presidente de la Universidad Johns Hopkins), Osler cuestionaba la idea de dedicación de tiempo completo, por la cual los profesores clínicos deberían realizar investigación y abstenerse de la práctica privada^(35,53) (Figura 4). Osler también temía que la estandarización dogmática resultara funcional a las lógicas laborales y de investigación, en perjuicio de los elementos humanísticos de la práctica médica⁽⁵⁴⁾. El temor de Osler era fundamentado y terminó sucediendo, no solo en EEUU⁽⁸⁾.

El *Informe Flexner* fue adoptado, en los siguientes 20 años a su publicación, por las nueve mayores fundaciones filantrópicas que apoyaron su implementación con

donaciones a diferentes facultades de Medicina⁽³⁷⁾. Flexner, en el rol de secretario del Consejo General de Educación de la Fundación Rockefeller, entre 1913 y 1928 manejó más de 500 millones de dólares de donantes privados para mejorar la educación médica en EEUU⁽⁸⁾.

Muchas de las recomendaciones del *Informe* se cumplieron en poco tiempo, en parte debido a que, en general, médicos, población y autoridades coincidían en la propuesta y sus beneficios, lo cual facilitó su cumplimiento^(35,42). La publicación del *Informe* problematizó la falta de regulación de las especialidades médicas, y permitió que la AMA, en 1913, pasara a regularlas⁽⁶⁾. Así, las ideas corporativas de la AMA comenzaron a estructurar las bases del imperio médico que



Figura 4. Caricatura que representa la controversia sobre la enseñanza a tiempo completo en Johns Hopkins, publicada en el periódico *Baltimore American*, 30 de octubre de 1913.

Fuente: Extraído de Thomas Neville Bonner. *Iconoclast: Abraham Flexner and a life in learning*⁽⁸⁾.

se constituyó en las décadas siguientes, y la transformó en el principal obstáculo para avanzar en las ideas de una medicina humanizada en los EEUU⁽⁶⁾.

Antes de la publicación del *Informe*, el número de escuelas de Medicina se había reducido de 162 en 1906, a 131 en 1910. Esos cierres se debieron a la exigencia de los comités estatales de mayores requisitos para otorgar títulos, ya que eran muy pocas las que podían dar cuenta de la brecha entre la educación médica y el progreso de la ciencia médica⁽⁶⁾.

Una de las críticas más fuertes al *Informe* se relacionó con la discriminación de dos grupos de estudiantes: las mujeres y la población afroamericana. Al final del *Informe*, hay dos apartados dedicados a cada uno de esos grupos⁽⁷⁾. Se acusó a Flexner de ser responsable de la drástica disminución del número de mujeres que estudiaban medicina, y del número de universidades que se cerraron, que estaban destinadas a afroamericanos⁽⁶⁾, lo cual tenía sustento estadístico ya que el *Informe* llevó al cierre de cinco de los siete colegios médicos afroamericanos^(35,37). A pesar de que Flexner sostuvo en el *Informe* que las mujeres tenían asegurado un lugar en la medicina general y que su lucha por una oportunidad educativa estaba predestinada a un éxito temprano⁽⁷⁾, las críticas por esas situaciones se volvieron recurrentes en la bibliografía^(37,55,56,57).

Paul Starr realiza un análisis más complejo al señalar que el número de escuelas médicas para mujeres había comenzado a disminuir antes del *Informe*: en 1909, había un total de 921 mujeres estudiantes de medicina, en 1910 eran 752; y, en 1916 eran 464, mientras que 15 años antes había 1.419 mujeres estudiando medicina^(6,35). ¿Qué había pasado? Starr encontró distintas interpretaciones al mayor número de mujeres médicas a fines del siglo XIX, y lo relaciona con la vigencia de la moral victoriana, que imponía que las mujeres solo podían ser revisadas por mujeres médicas, y que al resquebrajarse esa moral, dejaron de ser necesarias. Otras interpretaciones señalaban un menor interés de las mujeres en estudiar medicina;

la hostilidad de los hombres hacia ellas en la profesión, que se potenciaba por la escasez de vacantes en las facultades; y otro argumento utilizado fue que luego de casadas no ejercían la profesión^(6,8,35). Después de la publicación del *Informe* y durante 50 años, excepto durante la guerra, las escuelas de medicina de los EEUU tuvieron cuotas de un 5% sobre el total de estudiantes para mujeres⁽⁶⁾. Este último dato demuestra que el problema cultural del patriarcado fue más fuerte que el propio *Informe* en la exclusión de las mujeres en las facultades de medicina⁽⁶⁾.

En un mundo de estructura patriarcal, Flexner fue descubriendo el esfuerzo de las mujeres por obtener igualdad de oportunidades. El apoyo a su compañera Anne en la carrera como dramaturga, el proceso de educación de sus dos hijas en las estructuras educativas formales, y el de sus hermanas a quienes ayudó a complementar sus estudios fueron vivencias de las cuales aprendió las dificultades por las que atravesaban las mujeres, las cuales señaló en posteriores textos⁽⁸⁾.

El otro grupo de estudiantes discriminados fue el de los afroamericanos. Los puntos de vista de Flexner sobre el tema resultan muy complejos y algunos análisis críticos pecan por el error del "presentismo", lógica por la cual se juzga a una figura histórica según estándares del presente. Si se analizara a Flexner como un hombre de su tiempo, en un país que salía de una guerra civil en la que la esclavitud era un tema central, permitiría un análisis más objetivo⁽³⁵⁾. En el *Informe*, Flexner señalaba que la práctica del médico afroamericano debía limitarse a sus propios grupos, al entender que serían mejor cuidados por los buenos médicos de la misma etnia que por los blancos pobres⁽⁷⁾. Para él, los médicos afroamericanos necesitaban buenas escuelas en vez de muchas escuelas, y debían ser entrenados con sensatez y eficacia para llevar a cabo programas importantes para su etnia⁽⁷⁾. Después del *Informe*, solo quedaron abiertas las escuelas médicas de Meharry, Nashville y Howard que se dedicaban a educar población de origen afroamericano.

En 1915, Flexner fue nombrado miembro de un comité sobre educación afroamericana y estableció varias líneas de trabajo para la educación de esos grupos, aunque sus esfuerzos muchas veces chocaron con las políticas de casta de los estados del sur⁽⁸⁾. En 1928, se incorporó a la junta directiva de la Universidad de Howard, de población afroamericana, y en 1930, se convirtió en su presidente⁽³⁵⁾. La discriminación en EEUU por etnia, nacionalidad o credo era un dato de la realidad y favoreció la creación de hospitales separados por motivos étnicos o religiosos⁽⁶⁾. En 1928, en el marco de linchamientos raciales en el sur y de campañas contra la inmigración y las minorías étnicas en el norte, Flexner realizó un discurso en la graduación de trabajadores sociales judíos, en el que señalaba que EEUU vivía negativamente la composición mixta de etnias que existía en el país, mientras que debería ser vivida como una situación afortunada, ya que brindaba ventajas sobre otras naciones. Consideraba absurdo aplicar términos como cristiano, judío, protestante o católico, instando a los graduados a recordar que eran americanos y que tenían el deber de mitigar las diferencias étnicas⁽⁸⁾. Al cumplirse el centenario de la publicación del *Informe*, un artículo publicado en 2010 señala que, a pesar de haber transcurrido 100 años, la situación no ha cambiado para las minorías raciales y étnicas⁽⁵⁷⁾.

Años más tarde de la publicación del *Informe*, Flexner se preguntaba: ¿cómo se podría estructurar mejor el estudio para producir un médico capacitado científicamente pero humano?, ¿qué arreglos institucionales estimularían avances más rápidos en investigación? ⁽⁸⁾.

Hay coincidencias en varios textos respecto a que el *Informe* fue más un catalizador de diferentes procesos de cambios que se venían gestando en la educación médica desde las últimas décadas del siglo XIX que una irrupción revolucionaria, lo cual no niega que haya trascendido en el tiempo como un ícono venerado y vilipendiado^(4,9,14,35,42), siendo considerado un documento histórico⁽¹²⁾, más citado que leído^(11,35,58,59).

Los intereses de la AMA atraviesan el Informe

En la investigación que llevó adelante Flexner operaban sectores de la AMA que lo aconsejaban, en función de sus intereses, ya que sus ideas no tenían consenso ni al interior de la AMA, ni en muchas de las facultades de Medicina. Esos sectores estaban compuestos por médicos reformistas, en general jóvenes, formados en Alemania. Nathan Colwell, secretario del Consejo de Educación Médica de la AMA, era el señalado como confidente y acompañante de Flexner en muchos de sus viajes. Flexner dio versiones contrapuestas sobre el papel de Colwell, lo cual no anula el rol de la AMA en la investigación. Hudson coloca a Colwell como un reformista que le susurraba al oído a Flexner^(4,41,57).

La AMA se fue consolidando en las primeras décadas del siglo XX a través de la medicina científica y la institución hospitalaria, las que en su devenir trajeron serios problemas de financiamiento. Así, entre 1925 y 1926, se realizaron dos conferencias sobre los factores económicos que influyeron en la organización de la Medicina y se creó el Comité sobre el Costo de la Atención Médica para controlar los gastos. Luego de cinco años de investigaciones, se publicaron 28 volúmenes con el título *Medical care for the American people* que cambió la idea de inversión en salud por la de gasto en salud^(6,46).

En 1930, la AAMC reconoció que los planes de estudios médicos no seguían de manera fiel el espíritu de las indicaciones del *Informe*, y junto a la AMA también reconocieron que los cambios demográficos y tecnológicos estaban alterando la capacitación que se había previsto. Eran otros tiempos y el desarrollo de la medicina comenzaba a configurarse de una manera que demostraba su inviabilidad económica-financiera proyectada en el tiempo, sobre todo si se pretendía una cobertura total de la población⁽⁵⁹⁾.

En 1930, la medicina había cambiado mucho en EEUU, y estaba bajo el control de la profesión médica, a través de la AMA, la cual regulaba el ingreso al campo a través

del control de las matrículas profesionales, la acreditación de las facultades de medicina y de los hospitales docentes⁽³⁾. La medicina científica había alcanzado esa posición consolidada gracias al papel que jugaron las fundaciones filantrópicas⁽³⁾ que no siempre apoyaron las ideas de Flexner sobre la educación médica. En ese marco, la filantropía y sus fundaciones fueron alternando posiciones entre el apoyo al desarrollo científico y el desarrollo de la medicina por sus capacidades de control social, y las limitaciones al poder médico, tensiones que se mantuvieron por décadas y que recién se comenzaron a resolver a partir de 1980 con la conformación del Complejo Médico Industrial^(6,60,61).

El juego de las fundaciones

Para el historiador Steven Wheatley, en EEUU no estaba claro cómo aplicar la filantropía, por lo cual sus acciones oscilaban entre la vacilación de los patrocinadores, la propia comprensión de sus gestores y la naturaleza de sus conocimientos, y las oportunidades que surgían^(8,49). Dentro del movimiento filantrópico, nos detendremos en dos de las principales fundaciones, que estuvieron muy ligadas a las transformaciones de la medicina y la educación médica: la Fundación Carnegie y la Fundación Rockefeller⁽³⁾.

La Fundación Carnegie para el Avance de la Enseñanza se creó en 1905, y llevó el nombre de Andrew Carnegie (1835-1919), quien nació en una familia sencilla de clase trabajadora en Escocia y emigró a EEUU, donde trabajó como empleado del ferrocarril, y luego se transformó en un gran empresario siderúrgico, dueño de un enorme imperio. En 1901, vendió la Carnegie Steel Company y se tornó un filántropo de la ciencia, la educación y la paz^(3,5,8).

La Fundación Rockefeller fue creada en 1913 por John D. Rockefeller (cofundador de la Standard Oil), junto a su hijo John D. Rockefeller Jr. El origen de la fortuna fueron las importantes ganancias que obtuvieron con el aumento de los precios de las materias primas durante la guerra civil, que les permitió aventurarse en el negocio del petróleo.

Durante las primeras décadas de esta fundación, fue central el rol de su principal asesor empresarial y filántropo, Frederick Taylor Gates, un clérigo baptista^(3,5,8).

La relación entre la corporación médica (AMA) y las fundaciones estuvo condicionada por dos objetivos, no siempre coincidentes. Brown las resume de la siguiente manera: ¿la educación médica debe estar controlada por los médicos en función de sus necesidades? ¿o brindar un servicio más amplio y ser funcional a la sociedad capitalista? Mientras el *Informe Flexner*, financiado por la Fundación Carnegie, procuró integrar dichos objetivos, la Fundación Rockefeller liderada por Gates se inclinó decididamente por el segundo objetivo, el cual se estableció de manera firme en 1929.

Al leer el *Informe Flexner*, Andrew Carnegie concluyó que no debería dar más dinero al negocio de la educación médica. Y su lugar pasó a ocuparlo la Fundación Rockefeller que veía en la educación médica un campo rentable más allá de la medicina. Así la filantropía de Rockefeller no tardó en concluir que la medicina y la salud pública por sí misma eran mucho más efectivas que las misiones o las armas para el logro de los mismos fines, que no era más que el control social bajo diferentes formas de medicalización de la sociedad⁽³⁾.

Dos años después de que apareciera el *Informe*, Flexner se unió al personal del Consejo de Educación General de la Fundación Rockefeller, para implementar las recomendaciones del *Informe*, buscando con ello transformar las facultades de Medicina⁽³⁵⁾. Flexner fue uno de los gerentes con más influencia dentro de la filantropía de EEUU, con jugadas y apuestas fuertes en el sentido de configurar una nueva ingeniería social. En 1928, Rockefeller Jr. le reconoció sus virtudes y señaló que “ninguna pieza más fina de trabajo constructivo se ha realizado en ninguna de nuestras juntas filantrópicas”⁽⁸⁾.

En 1927 había 213 instituciones filantrópicas en EEUU, las cuales habían pasado de intervenir en el nivel local a constituirse en instituciones nacionales que participaban en la elaboración de políticas^(3,5,8). En todo ese

movimiento se destacó un grupo de filántropos y académicos muy grande como Henry Pritchett, Simon y Abraham Flexner, Andrew Carnegie, John D. Rockefeller, Elihu Root, Daniel Coit Gilman, William Welch y Charles Eliot. Además de ser amigos, muchos de ellos compartían valores comunes y estaban en posiciones que les permitían influir en la educación superior, más allá de sus propias instituciones.

La educación médica en Europa

En una reunión de la Fundación Carnegie, previa a la publicación del *Informe*, se trató la adopción de un estándar único para la formación de médicos en EEUU, como ocurría en Alemania. Pritchett, al detectar un desconocimiento casi generalizado de los asistentes sobre la formación médica en Europa, propuso que cuando Flexner terminara su *Informe*, viajara a Europa a estudiar la formación médica en Alemania, Francia e Inglaterra⁽⁸⁾.

Así, en 1910, la familia Flexner visitó Inglaterra, donde los recibió el presidente del Real Colegio de Cirujanos, Henry Budin, quien ya conocía el *Informe* y lo felicitó por la calidad del trabajo. Budin reconoció que en Inglaterra había un serio problema con la educación médica, a la cual Flexner calificaba como excelente en la práctica, pero débil en el desarrollo de la ciencia experimental. Además, señalaba la falta de un sistema universitario que conformara cuerpos docentes, se animara a terminar con el sistema de antigüedad en los nombramientos hospitalarios, y otorgara salarios adecuados a los profesores. También destacaba cierto amateurismo, ya que los médicos no jerarquizaban la enseñanza, a la cual consideraban una actividad secundaria⁽⁸⁾.

En Francia, encontró una situación similar a la de Inglaterra, la enseñanza se limitaba a una escuela clínica centrada en un hospital. Solo en Alemania y Austria percibió lo que consideraba el modelo de educación médica del futuro, con continuidad entre las ciencias preclínicas y clínicas, que daban la formación práctica. La síntesis que

hizo de sus visitas era que el ideal de educación médica estaba en unir lo mejor de la clínica británica con la organización universitaria y de laboratorios de Alemania, algo que ya venía sucediendo en la escuela de Medicina y en el hospital de la Universidad Johns Hopkins⁽⁸⁾.

De la visita a esos países surgió un informe, prologado por Henry Pritchett⁽⁶²⁾. Su publicación en general fue ignorada, excepto en Inglaterra, donde tuvo más impacto⁽⁸⁾. Sus puntos de vista fueron muy criticados y recién al final de la Primera Guerra Mundial se comenzó, en Inglaterra, a considerar el *Informe Flexner*, lo que se aceleró durante la Segunda Guerra Mundial⁽⁶³⁾.

Escuela moderna

La segunda década del siglo XX coincidió, en EEUU, con el apogeo del movimiento progresista en educación, centrado en la figura de John Dewey.

En 1913, Flexner aceptó el cargo de subsecretario del Consejo de Educación General de la Fundación Rockefeller. Por fin estaba en el lugar que había anhelado para llevar adelante sus ideales sobre la potencialidad de la educación para cambiar vidas. Desde su nuevo puesto realizó tareas ligadas a demostraciones agrícolas, ayuda a escuelas primarias para afroamericanos del sur, ayuda a universidades, y la creación del plan para una escuela progresista modelo.

Su influencia en el equipo del Consejo de Educación General fue incrementándose con el tiempo, siendo confidente y amigo de la mayoría de sus integrantes⁽⁸⁾, y a los pocos años ocupó el lugar de Gates⁽⁸⁾. Una de sus preocupaciones era elevar la educación de las personas afroamericanas del sur, pero su propósito chocó con el racismo dominante en la sociedad y en la propia junta de la fundación. Sus convicciones sobre el rol social de la educación seguían siendo muy fuertes, y estaba convencido de que ese era el camino para el cambio social como había ocurrido con él mismo, y como lo había observado en su rol de educador en las escuelas⁽⁸⁾.

Dejar de pertenecer a la Fundación Carnegie no significó alejarse de Pritchett, con quien continuó dialogando. Flexner sostenía que si la escuela secundaria se modificaba como él proponía, la universidad podría acortarse de manera significativa y ello haría relevante la formación de posgrado⁽⁸⁾.

En 1914, el estado de Maryland decidió reformar su sistema escolar, y en esa experiencia participó en un rol más bien intelectual. Las conclusiones tuvieron amplia difusión y motivó a otros estados a iniciar procesos similares. En 1915, Flexner inició una encuesta en la ciudad de Gary, Indiana, donde un discípulo de Dewey, William Wirt, venía trabajando desde 1908 en un sistema en el que dividía a los estudiantes en grupos, para estudiar, trabajar y jugar, entendiendo la escuela como una comunidad embrionaria, el corazón de la vida social de la comunidad. Esa escuela permanecía abierta día y noche para niños, jóvenes y adultos, y promovía una educación democrática para los inmigrantes, en la que se socializaban los estilos de vida americanos. Se buscaba una forma de educar socialmente⁽⁸⁾. Así se inició el sistema Gary, que el propio Flexner luego impulsó para el Bronx y Brooklyn. El plan Gary enfrentó críticas en su implementación por el intento de ahorrar dinero, sobrecargar de trabajo a los docentes, y por ser impulsado por Rockefeller. Toda esa conmoción terminó en huelgas y conflictos violentos en las calles⁽⁸⁾.

No obstante los problemas, la fundación decidió llevar adelante el plan de una escuela moderna bajo la dirección de Flexner, quien había realizado una propuesta en la que recuperaba la experiencia de Louisville y volvía al ataque contra los clásicos. Esa nueva escuela se organizaba sobre el *quadri-vium* de la ciencia, la industria, la estética, la educación cívica, y las lenguas modernas. La ciencia pasó a ser enseñada bajo el modelo experimental y la observación del mundo vegetal y animal, además se buscaba despertar el interés por el arte. En diciembre de 1916, la fundación anunció la creación en New York de una escuela con esos lineamientos, que rechazaba los tradicionales currículos de la escuela secundaria. La publicación del

libro relacionado con esta experiencia tuvo un gran suceso, y se transformó en una referencia del movimiento progresista en educación^(11,64). Así, en 1917, se fundó la Escuela Lincoln en New York, donde Flexner, desde una posición ecléctica, tomó elementos de la escuela laboratorio de Dewey, principios que también estaban en la Escuela Moderna de Ferrer y en su experiencia en la Escuela Flexner^(8,11). La Escuela Lincoln (1917-1940) pertenecía al Colegio de Profesores de la Universidad de Columbia que dirigía Dewey⁽¹¹⁾, en la que se buscaba probar, desarrollar y promulgar materiales curriculares a nivel nacional, que reflejaran los métodos e ideas de enseñanza más progresistas de la época. La escuela fue un campo de entrenamiento para la élite de la ciudad de Nueva York, incluidos los hijos de John D. Rockefeller Jr. En las décadas de 1920 y 1930, la Escuela Lincoln fue la escuela experimental más observada en el mundo educativo de EEUU y de otros países. Su plan de estudios era interactivo y los materiales del aula se relacionaban con las realidades de la vida cotidiana urbana, industrial y agrícola. Los estudiantes aprendían a través de recursos comunitarios no académicos (el departamento de bomberos, los mercados, las iglesias, las instalaciones de transporte y comunicación) los cuales se usaron como modelos para la reorganización de la vida escolar, utilizando la música, el lenguaje, el arte y los estudios sociales⁽⁸⁾. Flexner pensó la Escuela Lincoln como el modelo de reforma para la escuela secundaria, y cuando mostró el proyecto, varios pedagogos manifestaron de forma recurrente que iba a tener dificultades para encontrar maestros que pudieran enseñar lo que planteaba⁽⁹⁾.

Se eclipsa el romance con la AMA

En enero de 1918, Abraham sufrió una caída con fractura en la pierna, problema con el cual convivió durante más de un año, lo que lo llevó a visitar médicos y hospitales con pocas soluciones. Al final, terminó siendo atendido en el Hospital Johns Hopkins, donde volvió a conversar con los médicos sobre

educación médica, lo que reavivó en él el tema. Al volver a la Fundación Rockefeller conversó con Gates y le propuso un programa de jerarquías regionales en la educación médica a nivel nacional, pidiendo para ello \$50 millones de dólares, que la Fundación le entregó en el transcurso de los siguientes años. Este trabajo se convirtió en el eje de sus actividades por una década. Flexner emprendió la tarea, convencido de poder tener profesores de tiempo completo y clínicos que investigaran como en Alemania, con apoyo total de la Fundación Rockefeller. Buscaba hacer de la medicina una profesión en la que solo la excelencia fuera aceptable⁽⁸⁾.

A medida que Flexner conseguía avanzar con su propuesta de dedicación de tiempo completo, en las facultades aumentaba la hostilidad hacia su persona, incluso desde las revistas médicas veían su propuesta con escepticismo o la condenaban⁽⁸⁾. Esas críticas, también se encontraban en la AMA, encabezadas por Arthur Bevan, quien consideraba la propuesta como absurda y grotesca, críticas a las que no tardó en sumarse la Universidad de Harvard. Flexner se mantuvo inflexible con el tema del tiempo completo, a pesar de las presiones y las críticas. Su idea de exportar el modelo de Johns Hopkins empezaba a mostrarse muy difícil, y los ánimos se iban crispando a la par que aparecían adjetivos discriminatorios y descalificaciones, tanto desde la AMA como desde las facultades de Medicina⁽⁸⁾.

En paralelo, comenzó a cambiar la composición de los filántropos, muchos de los cuales por su edad fueron alejándose de sus funciones. Así Flexner comenzó a perder alianzas, tuvo que empezar a trabajar con nuevos actores y, a pesar de que su credibilidad era muy alta, los cambios no le fueron fáciles⁽⁸⁾. La Primera Guerra Mundial lo afectó mucho, y al finalizar realizó varios viajes a Europa, en los que constató con preocupación la situación en la que había quedado Alemania⁽⁸⁾.

En 1925, publicó un análisis comparado de la educación médica a ambos lados del Atlántico⁽⁶⁵⁾. En este último texto se mostraba un Flexner desilusionado con el devenir de

la reforma médica en EEUU, señalando las debilidades de la educación médica y sosteniendo que la medicina científica en América, a la cual describía como “joven, vigorosa y positivista, es tristemente deficiente en su trasfondo cultural y filosófico”⁽⁵⁸⁾. Pritchett le escribió luego de esta publicación para felicitarlo⁽⁸⁾.

En 1927, veía cómo su poder se recortaba dentro del Consejo de Educación General, en parte, porque la propia Fundación Rockefeller comenzó a cambiar su agenda de cooperación. En 1928, acordó con Rockefeller su retiro, y el *New York Times* lo despidió como “el caballero andante de la educación”⁽⁸⁾.

En 1929, al regresar de otro viaje a Europa, en el que había recibido el título de Doctor Honoris Causa en Medicina por la Universidad de Berlín, volvió a trabajar en el Instituto Rockefeller, en unas oficinas que le había conseguido su hermano Simon, y allí comenzó a escribir su libro sobre las universidades⁽⁸⁾. Los consejos de Pritchett fueron que no disparara a quemarropa y que pusiera los pies sobre la tierra⁽⁸⁾. Para Flexner, el término “universidad” se había vuelto tan amplio que había perdido significado, consideraba que las universidades debían ser pequeñas y flexibles, demostrando que seguía fiel a sus ideas de Louisville. Para él, la calidad de la universidad no se medía ni por su tamaño, ni por el número de programas, ni de estudiantes. La herencia de las universidades alemanas basadas en el orden, la eficiencia y el papel de las elites en la sociedad, junto a las ideas jeffersoniana de un sistema político que favoreciera la educación pública, la libertad de voto, la libertad de prensa, el gobierno limitado y la democracia agraria, alejado del gobierno aristocrático, sustentaban sus ideas y afirmaciones⁽⁸⁾.

Su libro *Universities: American, English, German* fue publicado en 1930 y traducido al francés y al alemán⁽⁶⁶⁾. El *New York Times* lo tituló “Flexner denuncia la venta de la educación” y, a los pocos días, en otra nota, invitó a los educadores a responderle⁽⁸⁾. Varios profesores de la Universidad de Columbia calificaron la publicación como medieval, otros

lo calificaron como conservador y reaccionario al querer volver al modelo de la universidad como investigación pura, también hubo quienes lo calificaron como radical por su mirada sobre el aprendizaje de los estudiantes, la escuela secundaria y las facultades de medicina⁽⁸⁾. Hubo muchas e importantes críticas al libro, pero solo una mereció la respuesta de Flexner y fue la realizada por Dewey, quien consideraba que se estaba haciendo algo nuevo en la historia educativa para desarrollar una educación universal en EEUU, y señalaba que Flexner decía en su libro lo que había que decir sobre las vulgaridades, superficialidades y extravagancias de las universidades americanas, pero lo criticaba por suponer que “lo cultural y lo vocacional” en la educación estaban siempre en conflicto⁽⁸⁾.

En los momentos previos a la publicación del libro, ocurrió una situación que le permitió a Flexner encaminar un nuevo proyecto. En 1929, los representantes de Louis Bamberger y su hermana Caroline Bamberger Fuld, quienes habían vendido su empresa Macy's y habían obtenido una gran fortuna, buscaron a Flexner con la intención de fundar una institución médica. Pero en una charla con los abogados enviados por los hermanos Bamberger, Flexner les sugirió no llevar adelante esa idea y les preguntó si alguna vez habían tenido un sueño. En la suite que tenían en el Hotel Madison, Flexner convenció a los hermanos de financiar una institución sin reglas, con profesores distinguidos, sin edificios costosos, sin distinción de raza, religión y sexo, tanto en los estudiantes, como en los profesores y en el consejo de administración. Los Bamberger quedaron deslumbrados con la propuesta y decidieron donar \$5 millones de dólares para crear el Instituto de Estudios Avanzados en la Universidad de Princeton⁽¹¹⁾. En 1930, Flexner se convirtió en director del Instituto^(8,66,67).

Instituto de Estudios Avanzados

Esta nueva institución reunió algunas de las figuras de las ciencias y el pensamiento más grandes de la historia (Figura 5). En 1932, se

produjo una de las primeras incorporaciones, la de Albert Einstein, luego se fueron sumando otros grandes científicos como John von Neumann, Edward Teller, Eugene Wigner, Leo Szilard, Kurt Gödel, Hermann Weyl, entre otros^(8,11,67,68).

La intención de Flexner era crear un paraíso para científicos, sin deberes administrativos de manera de poder concentrarse en sus pensamientos, sin estudiantes de posgrado, y dedicados solo a la investigación⁽⁶⁸⁾. Era el momento de plasmar su idea sobre la universidad que era, ante todo, la idea de una sociedad libre, constituida por eruditos dedicados a la formación superior de la humanidad y al avance del conocimiento, sin currículo de enseñanza formal, ni créditos académicos, ni estudiantes regulares. Flexner buscó que sus integrantes estuvieran aislados de la vida mundana de la universidad, dedicados al pensamiento, a la investigación académica, y a los intercambios con sus colegas. Su idea fue criticada desde las ciencias sociales por desconectarse de la realidad externa, otros señalaron el riesgo de terminar formando un monasterio. Se creó el desafío de un aprendizaje enclaustrado al servicio del Estado. Su principal asesor en Princeton fue el historiador Charles Beard, con quien pensó y discutió sobre la orientación que debía tener el proyecto⁽⁸⁾.

La llegada de Einstein a Princeton estuvo rodeada de temores por su seguridad, ya que su vida corría peligro, aun fuera de Alemania. Flexner, en su afán de protegerlo, rechazó una invitación a cenar que le hiciera el presidente Roosevelt al matrimonio Einstein, sin consultarle a ellos, lo cual provocó el enojo del matrimonio, quienes sentían que debían hacer actividad política dada la situación de los judíos en la Alemania nazi⁽⁸⁾. Este y otros hechos hicieron difícil la relación, lo que llevó a Flexner a tener una actitud menos protectora, y así logró mejorarla⁽⁸⁾.

Los temas que se trabajaban en el Instituto estaban alejados de los asuntos cotidianos y las aplicaciones prácticas. En palabras de Flexner, se buscaba la utilidad de un conocimiento inútil, que solo mostraría su uso en el futuro. El rol que tuvo el Instituto en las



Figura 5. Instituto de Estudios Avanzados, 1939. De izquierda a derecha: A. B. Houghton; C. Lavinia Bamberger, Albert Einstein, Anne Flexner, Abraham Flexner, I. R. Hardin, Herbert Maass, H. W. Dodds. Biblioteca del Congreso de EEUU.

Fuente: Extraído de Thomas Neville Bonner. *Iconoclast: Abraham Flexner and a life in learning*⁽⁸⁾.

revoluciones nucleares y digitales confirman ese propósito^(67,68). Flexner señaló críticamente el avance de las burocracias sobre las agendas de investigación, a través de métricas e indicadores, lógicas que han persistido en el tiempo y que se presentan aún hoy como únicas expresiones de cientificidad^(67,68,69).

Flexner pensaba que, a lo largo de toda la historia de la ciencia, la mayoría de los grandes descubrimientos beneficiosos para la humanidad habían sido realizados por hombres y mujeres impulsados no por el deseo de ser útiles, sino simplemente por el deseo de satisfacer su curiosidad^(67,68). Esa idea dio lugar a la discusión sobre el conocimiento inútil o investigación aún no aplicada, en contraposición a la investigación aplicada^(67,68).

Para él, había que ser cauteloso de atribuir un descubrimiento científico a una sola persona, ya que casi todos los descubrimientos tenían detrás una historia larga y precaria,

producto de diferentes contribuciones de personas e instituciones^(67,68). Con ello, le daba a la investigación un sentido constructivo, azaroso, no sometido a los métodos deductivos o inductivos, jerarquizando la libertad espiritual e intelectual. Cobra sentido así su afirmación sobre la utilidad del conocimiento inútil, alejado de los patrones de evaluación que ignoran que la investigación es una acción en la que los artesanos encuentran las formas y los modos de producir lo que desean de manera creativa, alejados de modelos rígidos y planificados^(67,68). En esos pensamientos recuperaba el espíritu de Williams von Humboldt en la creación de la Universidad de Berlín⁽⁶⁷⁾.

El Instituto era una organización simple y menos formal de lo que se la imaginaba, al punto que carecía de edificio, a pesar de estar constituido por tres escuelas: una de Matemáticas, una de Estudios Humanísticos, y otro de Economía y Política, cada una con un

grupo permanente de profesores y otro grupo de miembros que cambiaba anualmente. Cada escuela tenía su propia agenda, y cada individuo disponía libremente de su tiempo y energía. Los invitados eran admitidos por los distintos grupos y tenían la misma libertad que los profesores, podían trabajar solos o en equipos, no había rutinas establecidas, ni reuniones de profesores ni comités, y la administración se minimizaba al extremo⁽⁶⁷⁾. Esa forma de organización la ejemplifica a través de dos diálogos: el primero, con un profesor de Harvard, quien le preguntó: “¿cuáles son mis deberes?”, a lo que él respondió: “no tienes deberes, solo tienes oportunidades”⁽⁶⁷⁾; y, el segundo, con la compañera de un profesor, quien preguntó: “¿todos trabajan hasta las dos de la mañana?”⁽⁶⁷⁾.

En 1932, a los 56 años de haberse abierto el primer posgrado en la Universidad Johns Hopkins, Flexner publicó en *The Atlantic* una crítica sobre la situación de los posgrados en EEUU, en la que señaló sus aspectos negativos que lo llevaron a considerar que crear una escuela de posgrado era como crear un lugar para niños que necesitaban ser pastoreados, no para mujeres y hombres que se abrían camino y corrían riesgos razonables⁽⁷⁰⁾. Así propuso recuperar las nociones de Wilhelm von Humboldt y no dejar que los académicos y las universidades continuaran en una rutina somnolienta e impotente, dado que se debían ocupar de elevar la cultura de la nación. Criticó el dominio del enseñar por sobre el aprender⁽⁷⁰⁾. Y también fue muy crítico de la relación entre el mundo de los negocios y su aprendizaje en los posgrados, basándose en Frankfurter, profesor de Harvard, quien condenaba las escuelas de negocios ya que no constituían ni arte ni profesión y, por lo tanto, no merecían un lugar en las universidades, idea que se encuentra décadas después en Mintzberg^(70,71).

Flexner criticaba el hecho de que los colegios y las universidades dependieran tanto de las tasas de matrícula, lo cual condicionaba poder hacer lo correcto. En ese momento, en la Universidad de Columbia, más del 85% de los gastos de la universidad provenían de las cuotas de los estudiantes⁽⁷⁰⁾.

Los tiempos de Flexner en Princeton transcurrieron en los años previos a la Segunda Guerra Mundial, caracterizados por el fracaso del *New Deal*, el avance de Hitler, y la incesante salida de judíos de Alemania en la búsqueda de asilo, frente a lo cual Flexner tuvo una acción muy activa en la recepción y ubicación de numerosos profesores que escapaban de Alemania, cuidando de no provocar una reacción antisemita en las universidades⁽⁸⁾.

Sus ocupaciones como director del Instituto estaban atravesadas por tensiones financieras y personales de la agenda de la junta de gobierno, con temas que iban entre la disputa por lugares físicos, la lucha por mantener salarios altos, hasta planteos por más cantidad de lugares para estacionar. La relación de las facultades con los Institutos no fue fácil⁽⁸⁾.

En 1935, se jubiló. Fueron años difíciles, en los que murieron dos de sus hermanos, y fueron tiempos de crisis para muchos de sus amigos europeos por la Segunda Guerra Mundial, a lo que se sumó la difícil tarea de llevar adelante una institución no convencional como el Instituto, que generó conflictos, envidias y la no comprensión por parte de profesores, autoridades y los propios fiduciarios; situación que lo lleva a renunciar en 1939.

Abraham Flexner y Henry Sigerist

No es muy conocida la relación entre Henry Sigerist (1891-1957) y Abraham Flexner. Sigerist fue un pionero de la medicina social del siglo XX, con fuerte influencia en América Latina, que dedicó su vida al estudio de la relación de la salud con la cuestión social y la historia^(72,73). En 1927, se encontró por primera vez con William Welch, y cuatro años después fue invitado a dar conferencias en la Universidad Johns Hopkins. Mientras Flexner estaba en Europa, el decano de Medicina le preguntó su opinión sobre Henry Sigerist como reemplazo de William Welch, lo cual fue recibido por Flexner con mucho entusiasmo, y así Welch le ofreció a Sigerist, la cátedra de Historia de la Medicina⁽⁸⁾.

A partir de entonces, Sigerist realizó una transformación en la Universidad Johns Hopkins, que buscaba formar un médico consciente de las funciones sociales de la medicina, para contrarrestar su señalamiento sobre como los efectos de las tecnologías, eclipsaban a la sociología en la enseñanza médica⁽⁷²⁾. Al final de su vida, Flexner destacó su interés por el esfuerzo de Henry Sigerist en los estudios culturales e históricos y colaboró con él para su introducción en la enseñanza médica en la Universidad Johns Hopkins y así acercar a los estudiantes a la realidad de las poblaciones que sufrían la pobreza y el abandono social. Flexner lo consideraba el único hombre que parecía darse cuenta del caos que caracterizaba a las instituciones estadounidenses de aprendizaje^(8,11).

En 1936, Eleanor Flexner, la hija menor, recién incorporada al partido comunista de EEUU, le recomendó a su padre la lectura del libro de Sigerist sobre la medicina socializada en la URSS. Al leerlo, lo encontró el libro muy interesante pero poco crítico^(8,74).

Entre 1950 y 1956, las políticas de la Guerra Fría alcanzaron con el senador McCarthy, sus momentos más duros. La hija y la hermana de Flexner fueron víctimas de dichas políticas, y en 1947 Henry Sigerist tuvo que abandonar la Universidad John Hopkins con destino a Europa, por el macartismo hacia su persona de parte de los estudiantes de medicina de esa universidad⁽⁷²⁾. Flexner se mostró muy indignado por esas campañas persecutorias y discriminatorias y calificó de imbécil a Joseph McCarthy⁽⁸⁾.

Sus últimos años de vida

Al retirarse de Princeton, emprendió la tarea de escribir su autobiografía. Fiel a su pragmatismo escribió que EEUU aún estaba por hacerse y que se trataba de un trabajo práctico⁽⁴⁵⁾. Cuando Pritchett murió, en 1939, su viuda le pidió que escribiera la biografía de su esposo⁽⁷⁵⁾, y al terminarla emprendió la tarea de realizar la biografía de Daniel Coit Gilman⁽⁸⁾.

En relación con las tendencias cambiantes de las políticas de las fundaciones, en 1948 hizo un trabajo en el que señalaba críticamente destinar fondos a personas más que a instituciones, lo cual parecía seguir el propósito de poner a las personas de rodillas (lo que años después se describía como políticas de cooptación). Además subrayaba cómo los fondos eran destinados a proyectos relacionados con la medicina o a la ingeniería, pero poco o nada a las humanidades⁽⁷⁶⁾. Esa publicación llamó la atención del filántropo Paul Mellon con quien comenzó a trabajar sobre la idea de un espacio para el desarrollo de las humanidades que incluyera las artes visuales, la música, el teatro, la literatura, la historia, la lingüística, el derecho, la geografía y la filosofía; sin embargo, el proyecto nunca se pudo concretar⁽⁸⁾. En 1949, recibió el título de Doctor Honoris Causa de la Universidad Johns Hopkins.

En los últimos años de su vida murió Anne, su compañera, quien llevaba largo tiempo internada. También perdió varios compañeros, lo que fue afectando su calidad de vida⁽⁸⁾. Por esos años también recibió el título de Doctor Honoris Causa de la Universidad de Louisville. También en 1956, a los 92 años, recibió el premio Frank Lahey Award por sus contribuciones a la medicina, el cual fue impulsado por la AMA, la AAMC, y el Fondo Nacional para la Educación Médica. En el encuentro hubo alrededor de 300 líderes de la educación, la política, la filantropía, el gobierno y la mayoría de los decanos de Medicina de EEUU⁽⁸⁾.

Los apellidos de Rockefeller, Carnegie, Einstein, Roosevelt y muchos otros de igual relevancia fueron parte del cotidiano de Flexner, lo cual habilita a pensar en conflictos motivados por ideas, financiamientos, envidias y egos, nada extraño en las relaciones humanas. Tampoco la polémica le era ajena, sino que la disfrutaba. A su avanzada edad expresó sobre Dewey que era un gran escritor, pero indescifrable y que repetía las mismas ideas desde hacía treinta años⁽⁸⁾.

Flexner solía ser hipercrítico con los demás, a menudo abrasivo, y su seguridad en

sí mismo irritaba a muchos de sus colegas. Como muchos de su generación estuvo atravesado por cuestiones morales que prevalecían en la época, como el patriarcado, el racismo y el antisemitismo⁽⁷⁷⁾. Flexner siempre se sintió identificado con presidentes de filiación demócrata como Grover Cleveland (su favorito), y Theodore Roosevelt⁽⁸⁾. En la cena de su cumpleaños 90, el secretario de Salud, Educación y Bienestar del presidente Eisenhower, lo reconoció como “la mayor contribución individual en la historia, a la enseñanza de la medicina⁽⁷⁸⁾”.

Los éxitos que Flexner tuvo a lo largo de su vida, fueron producto de una confluencia del apoyo de Pritchett, de la Fundación Carnegie, de la Fundación Rockefeller, de la AMA, de sus capacidades de conseguir financiamiento, y de la búsqueda decidida e inquebrantable de sus objetivos y su voluntad política^(8,35,68). Cuando Abraham Flexner murió en 1959, su obituario apareció en la portada del *New York Times*, donde se expresaba que ningún otro estadounidense de su generación había contribuido tanto al bienestar de su país y de la humanidad en general⁽⁸⁾.

FLEXNER Y EL FLEXNERISMO

Para Starr, es un error calificar a Flexner como un agente de la AMA, y considera que se le asignó equivocadamente una posición rígida en la formación médica. Flexner, era un hombre de fuertes convicciones intelectuales desvinculado de cualquier interés económico y con un desdén aristocrático hacia lo comercial⁽⁶⁾. Fue un hombre de su época, con sus preconceptos sociales y políticos, un gran filántropo que supo negociar muy hábilmente con las fundaciones para obtener fuertes financiamientos para sus proyectos en un campo de la salud en formación, al cual no pertenecía, pero que interpretó perfectamente los intereses al interior de la AMA sobre la oportunidad de incorporar la medicina científica⁽⁶⁾. Nevins distingue, en Flexner, al reformador progresista y a un

hombre con los defectos propios de los humanos⁽⁷⁷⁾. Bonner se pregunta ¿por qué los historiadores han cambiado sus opiniones sobre la figura de Flexner?, y analiza cómo en las primeras seis décadas del siglo XX existía una gran admiración sobre su obra, pero a partir de la década de 1970 comienza un eclipse de su figura que pasó a ser objeto de fuertes críticas⁽⁸⁾. Para Bonner, esto no es producto del hallazgo de nuevas fuentes sino, por un lado, de un cambio de perspectiva de los historiadores que leen el pasado con la mirada de las convicciones actuales^(5,37,79,80,81,82) y, por otro, de la influencia de publicaciones de la época sobre el papel de la medicina en la sociedad^(83,84). Según Bonner, Flexner desempeñó en el *Informe* un papel más pequeño y más grande de lo que se creía, donde por pequeño entiende la transformación médica y por grande la rigurosidad de su trabajo⁽¹⁴⁾.

Es incorrecto no diferenciar a Flexner del flexnerismo que aún persiste, y desde el cual se hacen reinterpretaciones, usos y abusos de Flexner, algunas de las cuales incluso son válidas para países del socialismo real. Las “distorsiones” de una obra pueden ser el producto de diferencias interpretativas, de intereses en juego, de momentos históricos, etc. Los ejemplos abundan y se encuentran en la ciencia, en el arte, en la política y en la religión, y no hacen más que expresar las diferencias entre una obra, sus interpretaciones y los contextos históricos, que imponen el sufijo “ismo” al nombre del autor, y en este caso hablamos del flexnerismo.

El problema en la educación médica no es Flexner, que murió en 1959. El problema es el flexnerismo que sigue vivo y muy vital, aggiornándose cuantas veces sea necesario, en función de mantener la doxa del campo, con interpretaciones que nada tienen que ver con las ideas de Flexner. También es necesario reconocer que muchas veces se usa el término de manera despectiva para inhabilitar propuestas o discusiones sobre graves problemas de la educación médica⁽¹¹⁾.

El concepto “flexnerismo” expresa una apropiación reduccionista de la figura de Flexner por parte de la doxa del campo de la salud, que omite las ideas y acciones que

Flexner criticaba, sostenía y realizaba desde el campo de la educación. En síntesis, el flexnerismo incorporado a la doxa del campo de la salud, está ligado a la corporación médica, representada por la AMA y su expansión continental⁽⁶⁾. El *Informe Flexner* tuvo un indudable éxito que superó las fronteras de EEUU, al haber producido un alineamiento de actores en sus prácticas y representaciones, que fundamentó la gran hegemonía de la institución hospital a partir del siglo XX.

Para Paul Starr, entre fines del siglo XIX hasta nuestros días, se inicia un proceso asimilable a una revolución de dimensiones científicas, ideológicas y culturales, por el cual la medicina pasa, en menos de un siglo, de una práctica sin actores relevantes y con instituciones desprestigiadas socialmente –como el hospital– a constituirse en una corporación muy poderosa, difícil de regular y con alto consenso social, centrada en la figura del médico y de la institución hospitalaria como ejes de toda política sanitaria^(6,61). Durante el siglo XX la medicina se fue transformando en un campo extremadamente complejo, conformado de manera creciente por intereses y capitales respaldados en conocimientos especializados y tecnologías sofisticadas que construyeron la idea de la salud como una cuestión de la vida privada⁽⁶¹⁾. Esos cambios se retroalimentaron en una polisemia sobre lo normal, la salud, la enfermedad y la atención de los padecimientos⁽⁸⁵⁾, que reunió no solo el desarrollo de la ciencia, de la profesión médica, y de una institución como el hospital, sino también una profunda transformación de algunas de las principales concepciones que constituyen la doxa del campo de la salud referidas al nacer, el morir, el enfermar, el control de los cuerpos, y la atención y el cuidado de los padecimientos, los cuales se traducen como medicalización, tanto en lo cultural como en lo ideológico^(6,16,86).

Diferentes revistas publicaron artículos tanto al cumplirse los 50 años de la publicación del Informe como en su centenario. Algunos de esos artículos señalaron la vigencia de las discusiones que planteaba el Informe; otros, en tanto expresión del flexnerismo,

desvirtuaron sus contenidos señalando la insuficiencia de los alcances, mientras que los análisis estructuralistas simplificaron la discusión, omitiendo matices que mantienen total vigencia. Todo ello no hace más que reforzar aquello, ya citado, de que el Informe fue y es más citado que leído.

A cincuenta años del Informe

Al finalizar la Segunda Guerra Mundial, EEUU emprendió el proyecto de la *Big Science* para el desarrollo tecnológico científico general⁽⁸⁷⁾, y mientras en los hospitales se intentaba ordenar la práctica con la propuesta del *Progressive patient care*^(88,89,90), en la sociedad se inició lo que Starr denomina el “fin del mandato”, en relación con la pérdida de poder de la AMA frente a los movimientos sociales (las mujeres), y el ingreso de las empresas al campo de la salud^(6,46). En esas grandes líneas ubicamos el contexto de los 50 años del *Informe Flexner*⁽⁷⁾.

En el año 1966, Henry Miller, decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Newcastle, sostenía que la educación médica británica se basaba en la agenda propuesta por Flexner, pero implementada de manera tardía, y preocupada por temas menores, como las reformas curriculares, a las que calificaba como “una enfermedad profesional de los decanos”⁽⁶³⁾, llamada también “currículomegalia”⁽⁵⁸⁾. Las universidades, tanto entonces como ahora, tratan de sortear las complejidades estructurales con reformas curriculares que obvian la discusión sobre el modelo de representación cultural que tiene el currículo que, con sus inclusiones y exclusiones, oculta su sesgo ideológico⁽¹⁸⁾. Esas reformas curriculares, en general, son realizadas por los mismos profesores que han sido formados y que enseñan siguiendo los modelos que se critican. Sería válido aplicar aquí la pregunta que Carlos Matus realiza frente a las tradicionales propuestas de reformas del Estado: ¿quién reforma a los reformadores?⁽⁹¹⁾.

Miller entendía que esa inadecuada implementación de las recomendaciones de Flexner eran producto de la baja financiación

dedicada a introducir la reforma en Inglaterra, lo cual impide concluir si resultó útil o no⁽⁶³⁾, y relaciona la dificultad en implementarla al creciente aumento de médicos en los hospitales provenientes de India y Pakistán⁽⁶³⁾. Para Miller, la solución radicaba en un fuerte aumento de las vacantes de medicina en las universidades, es decir más médicos. ¿Para qué? es una pregunta sin respuesta en el texto. También planteaba un mayor presupuesto, sobre todo en los hospitales, como forma de paliar los problemas del National Health Service (NHS). Todos estos argumentos estaban muy alejados de los contenidos del *Informe Dawson*⁽⁹²⁾, redactado diez años después del *Informe Flexner*.

Berliner publicó, en 1975, desde un marxismo estructuralista, un duro artículo contra el proceso de la reforma de la educación médica en EEUU, en el que criticaba la consagración de la medicina científica, la transformación de la imagen del cuerpo humano en un conjunto de sistemas desligado del entorno social, el reforzamiento de la dualidad mente-cuerpo que perdía su concepción holística, una nueva forma de estructuración de la investigación centrada en institutos y enfocada en lo individual o subindividual (células y órganos), conocimientos concentrados en la patología y la anatomía patológica, por sobre la terapéutica, la sintomatología, y la fisiología destinada al estudio del trabajo⁽³⁷⁾.

Richard Brown, otro prestigioso médico marxista de EEUU, consideraba que “el efecto directo del *Informe Flexner* sobre la profesión fue moderado, pero sus consecuencias indirectas fueron monumentales”⁽⁵⁾.

Cabe preguntarse: ¿las indiscutibles realidades que describen Berliner y Brown cuanto le deben a Flexner, y cuanto al flexnerismo?

A cien años del *Informe*

Al momento del centenario de la publicación del *Informe*, la situación del campo de la salud era muy diferente. Relman había publicado su editorial *The new medical-industrial complex*⁽⁶¹⁾, ahora eran tiempos de las

grandes empresas, con una fuerte reducción del poder de la AMA⁽⁶⁾.

Tres decanos de medicina del estado de Kentucky analizaron el *Informe* y lo entendieron como un contrato social implícito para la época, en el que la sociedad proporcionaba el apoyo financiero, político y moral para la educación médica y la investigación biomédica y, a cambio, las facultades de medicina brindaban servicios al público del que derivaba su apoyo⁽³⁵⁾. Consideraban que el éxito radicó en la promesa, no exenta de evidencias, de la calidad de la educación brindada a los hijos de los contribuyentes, la atención médica brindada a los ciudadanos, el trabajo académico y el éxito de las escuelas para garantizar una práctica médica de alta calidad⁽³⁵⁾. Asumían que era el momento adecuado y necesario para esa reforma médica y para diseñar un plan de estudios estructurado en ciencias básicas, seguido de ciencias clínicas, el cual se convirtió en hegemónico, no solo para el continente americano⁽³⁵⁾. Para ellos, el *Informe* fue más un catalizador, que una innovación, que con el tiempo se transformó en un ícono con características talmúdicas⁽³⁵⁾, lo que los llevó a preguntarse: ¿por qué el *Informe Flexner* se volvió tan influyente? Como respuesta consideraron una serie de circunstancias: el *Informe* consiguió sintetizar muchas opiniones de diferentes personas en un solo documento; Flexner era muy exitoso en generar flujos de dinero hacia las facultades de Medicina, persuadiendo para ello a personas adineradas sobre la importancia de la educación médica; su estilo de escritura directo y mordaz logró involucrar a la opinión pública respecto de la importancia de la reforma de la educación médica; además, el *Informe* se publicó en medio de la era progresista de la política estadounidense, coincidiendo con las administraciones presidenciales demócratas de Theodore Roosevelt y Woodrow Wilson, políticas muy distantes de las impuestas, décadas más tarde, en el marco de la Guerra Fría. En síntesis, consideraban que el *Informe Flexner* llegó al lugar correcto en el momento correcto⁽³⁵⁾.

Eran tiempos en los que se pensaban cambios, y el *Informe Flexner* estuvo en la cima de la opinión pública que buscaba también reformar el sistema educativo del país, la estructura tributaria, el suministro de alimentos y medicamentos, las leyes laborales y la supervisión corporativa. Y era la primera vez en la historia de la medicina que un paciente elegido al azar, al consultar a un médico elegido también al azar tenía más del 50% de posibilidades de beneficiarse del encuentro^(6,35).

El trabajo de Flexner llegó a ser casi tan conocido en Europa como en EEUU⁽¹⁴⁾, y ejerció una influencia decisiva en el curso de la formación médica, dejando una marca duradera en algunas de las escuelas de medicina más reconocidas de EEUU. Flexner fue considerado “el crítico más severo y el mejor amigo que ha tenido la medicina estadounidense”⁽¹⁴⁾.

En un artículo, el decano de la Universidad de Yale reconoció una brecha que se profundizaba cada vez más entre lo que sabíamos sobre cómo aprendían las personas y cómo se enseñaba la medicina, y para ello recuperaba la idea de Dewey de pasar del enseñar al aprender, y se preguntaba: ¿podremos

abandonar el ver de una sola manera, hacer de una sola manera, para pasar a que todos tengan la oportunidad de aprender desde su experiencia individual?⁽⁴³⁾.

Almeida realiza una pormenorizada lectura del *Informe*, en la que recupera aquello que considera como aspectos positivos, y discute omisiones y mitos en los análisis críticos del *Informe*⁽¹¹⁾. En las omisiones resalta el hecho de haber integrado a las facultades de medicina a las universidades, y el requisito de formación previa (*college*) para ingresar a las facultades⁽¹¹⁾. En relación con los mitos, los agrupa en cinco y los confronta con los contenidos del propio *Informe* (Tabla 1).

Almeida⁽¹¹⁾ señala críticamente que la medicina social de EEUU, con figuras como Howard Berliner, Howard Waitzkin y Vicente Navarro, tomen al *Informe Flexner* como una totalidad explicativa y responsabilicen a Flexner de la industrialización de la medicina, colocando en el mismo lugar al *Informe* y al autor. Esas posiciones encontraron fuertes ecos en la medicina social latinoamericana, incluso textos nuestros se inscribieron en dicha lógica⁽⁹³⁾. Para salir de esa simplificación es necesario analizar por separado el

Tabla 1. Mitos flexnerianos.

MITOS	FRAGMENTOS DEL INFORME FLEXNER
Mito 1. Crítica al contenido pedagógico que propone incorporar las facultades de medicina a la universidad.	En el aspecto pedagógico, la medicina moderna, como toda enseñanza científica, se caracteriza por la actividad. El estudiante ya no solo observa, escucha y memoriza, lo hace. Sus propias actividades en el laboratorio y en la clínica son los principales factores en la educación de su disciplina (y su formación). Una educación en medicina implica el aprendizaje y el aprender cómo; el estudiante no puede efectivamente saber a menos que sepa cómo.
Mito 2. Visión biológica, antihumanista y mecanicista	Las ciencias fundamentales proporcionan las herramientas básicas esenciales del entrenamiento médico, pero este instrumento mínimo puede servir como mínimo profesional permanente, pero sin embargo instrumentalmente inadecuado. El médico en realidad se ocupa de categorías: la química, la física y la biología, que le permiten apoderarse de uno de esos conjuntos. Pero necesita una perspectiva diferente y un aparato apreciativo para tratar con los otros elementos más sutiles. La preparación específica en esa dirección es más difícil y debe confiar en la percepción y simpatía en una variada y amplia experiencia cultural.
Mito 3. Concepción tecnologizada y empirista de la práctica médica	La medicina moderna es caracterizada por una manipulación severamente crítica de la experiencia.
Mito 4. Medicina curativa e individual	La función del médico se está volviendo rápidamente social y preventiva más que individual o curativa.
Mito 5. Sumisión de Flexner a la corporación médica	Tres argumentos en contra de este mito es que tres de los principios del <i>Informe</i> (el <i>college</i> , la dedicación exclusiva, y la prohibición de la clínica privada) fueron objeto de una feroz resistencia por parte de la AMA, al punto de que su presidente.

Fuente: Elaboración propia con base en Almeida⁽¹¹⁾.

autor⁽⁸⁾, el *Informe*⁽⁷⁾ y el flexnerismo, diferenciando la posición de Flexner sobre la educación –que era su campo de pertinencia– del complejo campo de la salud en formación, hacia donde Flexner intentó trasladar sus ideas educativas que eran indudablemente progresistas.

Flexner no pensó su *Informe* como las tablas de David, sino como una manera de afrontar los problemas inmediatos. Era consciente de que esas propuestas debían modificarse con el tiempo, acompañando los cambios y circunstancias sociales y científicas, y así lo escribió en el *Informe*:

Esta solución trata solo sobre con el presente y el futuro cercano, una generación, como máximo. En el curso de los próximos treinta años se desarrollarán necesidades de las que aquí no tomamos en cuenta. Como no podemos predecirlas, no nos esforzaremos por satisfacerlas.⁽⁷⁾

De maestro de la medicina moderna a ser “degradado” por la AMA

En noviembre de 2020, la AAMC decidió retirar el nombre de Flexner de su más prestigioso premio “Abraham Flexner por Servicio Distinguido a la Educación Médica”, instituido en 1958. El presidente de la AAMC fundamentó tal decisión en que el *Informe Flexner* contenía ideas racistas y sexistas⁽⁹⁴⁾.

Tal decisión parecieran desconocer que Flexner vivió una época de fuertes luchas raciales en EEUU, que la Guerra Civil de 1861 a 1865 recién terminaba cuando nació, por lo tanto era un hombre de su época, y no debería ser juzgado con valores de estos tiempos, incurriendo en el ya señalado presentismo^(8,35). En todo caso, sería deseable que la AMA y la AAMC reconocieran que las ideas racistas y sexistas fueron y son parte de la doxa del campo de la salud, lo cual se evidencia en la actualidad tanto en las prácticas de atención, como en diferentes investigaciones a lo largo de la historia de la medicina, y no solo en EEUU. Reconocer esa situación

haría más efectiva y menos declamativa la lucha contra la discriminación de las mujeres y las cuestiones étnicas.

REFLEXIONES FINALES

El *Informe Flexner* es una de las discusiones teóricas más importantes en la historia de la educación médica⁽⁴⁶⁾, en el que se enuncian problemas educativos que se relacionan con la mala conexión entre la escuela secundaria, el *college* y la universidad, y la existencia de modelos pedagógicos basados en el enseñar y no en el aprender. Entre los problemas médicos, se señalan las desiguales formaciones en los profesionales, la sobrepoblación profesional con mala distribución geográfica, el abandono de las zonas rurales, los problemas en la formación de posgrado, los peligros de la superespecialización, la necesidad de una medicina que priorice al paciente, y la necesidad de formarse a lo largo del ejercicio de la profesión.

No es difícil acordar que los problemas señalados no han desaparecido, y que no se limitan a una historia lejana, lo cual evidencia que se ha invertido más en la reforma científica que en la reforma educacional, tal como lo señalaba Pritchett. Por lo tanto, vale preguntarse ¿no es demasiado ingenuo adjudicar a un astrólogo (Henry Pritchett) y a un educador (Abraham Flexner) la responsabilidad del devenir de la educación médica? ¿O será que la educación médica fue y es usada como un caballo de Troya para las innovaciones conceptuales e instrumentales del saber y la práctica médica que, a la vez que profundizan la medicalización de la sociedad⁽⁸⁶⁾, anulan el pensamiento de quienes trabajan en el campo de la salud⁽⁴⁶⁾?

Para finalizar, dejamos tres preguntas: ¿debemos hablar de educación o adoctrinamiento médico?, ¿qué resultados se obtendrían en las escuelas de medicina públicas y privadas de América Latina si replicáramos la investigación de Flexner?, ¿se podrá en las instituciones educativas enseñar menos y aprender más?

AGRADECIMIENTOS

Este ensayo fue estimulado por un muy valiente artículo de Naomar Almeida sobre el Informe Flexner, utiliza- mos el adjetivo de valiente ya que Almeida hace una re- lectura de una obra icónica, condenada históricamente desde la segunda mitad del siglo XX desde diferentes po- siciones ideológicas, entre ellas las de la medicina social y la salud colectiva de EEUU y América Latina. Agra- dezco los comentarios recibidos por los integrantes del ISCo, en la presentación de este texto en el ámbito de las reuniones científicas. También agradezco muy especial- mente a Guillermo Eisenacht por la alta calidad de su co- laboración en la recopilación bibliográfica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Hobsbawm E. La era del capital 1848-1875. Buenos Aires: Crítica; 2010.
- Rosen G. De la policía médica a la medicina social. México DF: Siglo Veintiuno Editores; 1985.
- Brown ER. Rockefeller medicine men: medicine and capitalism in America. Los Angeles: University of Cali- fornia Press; 1979.
- Hudson RP. Abraham Flexner in perspective: Ameri- can medical education 1865-1910. *Bulletin of the His- tory of Medicine*. 1972;46(6):545-561.
- Brown ER. El que paga la música: fundaciones, pro- fesión médica y reforma de la educación médica. En: Navarro V, (comp.). Salud e imperialismo. Mexico DF: Siglo Veintiuno Editores; 1983.
- Starr P. La transformación social de la medicina en los Estados Unidos de América. México: Secretaría de Sa- lud, Fondo de Cultura Económica; 1991.
- Flexner A. Medical education in the United States and Canada. New York: Carnegie Foundation for the Advan- cement of Teaching; 1910.
- Bonner TN. Iconoclast: Abraham Flexner and a life in learning. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 2002.
- Wraga W. The assault on «The assault on humanism»: Classicists respond to Abraham Flexner's «A modern school». *Historical Studies in Education/Revue d'histoire de l'éducation*. 2008;(1):1-31.
- Fee E. Disease and discovery: a history of the Johns Hopkins School of Hygiene and Public Health, 1916- 1939. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1987.
- Almeida Filho N. Reconhecer Flexner: inquéri- to sobre produção de mitos na educação médica no Brasil contemporâneo. *Cadernos de Saúde Pública*. 2010;26(12):2234-2249.
- Ludmerer KM. Abraham Flexner and Medical Educa- tion. *Perspectives in Biology and Medicine*. 2011;54(1):8- 16.
- Ebert RH. Flexner's model and the future of medical education. *Academic Medicine*. 1992;67(11):737-742.
- Bonner TN. Searching for Abraham Flexner: *Acade- mic Medicine*. 1998;73(2):160-166.
- Bourdieu P. La ilusión biográfica. *Acta Sociológica*. 2011;(56):121-128.
- Bourdieu P, Wacquant LJD. Una Invitación a la sociolo- gía reflexiva. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores; 2008.
- Abbagnano N, Visalberghi A. Historia de la pedago- gía. Madrid: Fondo de Cultura Económica; 1964.
- Payne M. Diccionario de Teoría Crítica y Estudios Culturales. Buenos Aires: Paidós; 2006.
- Ferrater Mora J. Diccionario de filosofía. Barcelona: Ariel; 2002.
- Deledalle G. Leer a Peirce hoy. Barcelona: Gedisa; 1996.
- Dewey J. Democracia y educación: Una introduc- ción a la filosofía de la educación. Madrid: Ediciones Morata; 1995.
- Igelmo J, Fuentes JL, Jover G. Tres lecturas de John Dewey desde las teorías de la desescolarización. *Cró- nica: Revista Científico Profesional de la Pedagogía y Psi- copedagogía*. 2017;(2):25-37.
- Mead GH. Escritos políticos y filosóficos. Buenos Ai- res: Fondo de Cultura Económica; 2009.
- Dykhuizen G. The life and mind of John Dewey. Car- bondale: Southern Illinois University Press; 1973.
- Cappelletti Á. Francisco Ferrer Guardia y la pedago- gía libertaria. Madrid: La Malatesta; 2011.
- Ferrer Guardia F, Bray M, Haworth RH, McCabe J. Anarchist education and the modern school: a Francisco Ferrer reader. Oakland: PM Press; 2019.
- Avrich P. The modern school movement: anarchism and education in the United States. Princeton: Princeton University Press; 1980.
- Boyesen B. The Modern School In New York. New York: The Francisco Ferrer Association; 1911.
- Döllerer S, Nubiola J. La correspondencia entre Emma Goldman y John Dewey. *La Torre del Virrey*. 2021;(29):20-25.
- Joscha T. Anarchy and education: Dewey and the modern school movement. Ponencia presentada en: Dewey's "Democracy and Education": 100 year on [Internet]. 2016 [citado 10 may 2022]. Disponible en: <https://tinyurl.com/2p8npwyp>.
- Glassman M. Dewey and Vygotsky: Society, expe- rience, and inquiry in educational practice. *Educational Researcher*. 2001;30(4):3-14.

32. Hobsbawm E. La era de la revolución: 1789-1848. Buenos Aires: Crítica; 2007.
33. Harris MR. Five counterrevolutionists in higher education: Irving Babbitt, Albert Jay Nock, Abraham Flexner, Robert Maynard Hutchins, Alexander Meiklejohn. Corvallis: Oregon State University Press; 1970.
34. Bonner TN. American doctors and German universities: A chapter in international intellectual relations, 1870-1914. Lincoln: University of Nebraska Press; 1963.
35. Halperin EC, Perman JA, Wilson EA. Abraham Flexner of Kentucky, His Report, Medical Education in the United States and Canada, and the Historical Questions Raised by the Report: Academic Medicine. 2010;85(2):203-210.
36. Tamayo Pérez R. El Concepto de enfermedad, su evolución a través de la historia. Vols. 1 y 2. México DF: Fondo de Cultura Económica, Facultad de Medicina, UNAM, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología; 1988.
37. Berliner H. A larger perspective on the Flexner Report. International Journal of Health Service. 1975;5(4):573-592.
38. Riggs G. Commentary: Are we ready to embrace the rest of the Flexner Report?: Academic Medicine. 2010;85(11):1669-1671.
39. Rosen G, Fee E, Imperato PJ. A history of public health. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 2015.
40. Geison GL. The private science of Louis Pasteur. Princeton: Princeton University Press; 1995.
41. Barzansky B. Abraham Flexner and the era of medical education reform: Academic Medicine. 2010;85:S19-S25.
42. Kanter SL, Groce VA, Littleton B, Gunderman RB. Henry Pritchett and His Introduction to the Flexner Report of 1910: Academic Medicine. 2010;85(11):1777-1783.
43. Wang DC. The Yale System at 100 Years. Yale Journal of Biology and Medicine. 2020;93(3):441-451.
44. Flexner A. The American College: A Criticism. New York: Century Company; 1908.
45. Flexner A. I remember: The autobiography of Abraham Flexner. New York: Simon and Schuster; 1940.
46. Spinelli H. Sentirjugarhacerpensar: la acción en el campo de la salud. Buenos Aires: De la UNLa - Universidad Nacional de Lanús; 2022.
47. Cooke M, Irby DM, Sullivan W, Ludmerer KM. American medical education 100 years after the Flexner Report. New England Journal of Medicine. 2006;355(13):1339-1344.
48. Flexner A. The Plethora of Doctors. The Atlantic Monthly. 1910;(106):20-25.
49. Wheatley SC. The politics of philanthropy: Abraham Flexner and medical education. Madison: University of Wisconsin Press; 1988.
50. Cabot RC, Locke EA. The Organization of a Department of Clinical Medicine. Boston Medical and Surgical Journal. 1905;153(17):461-465.
51. Whitehead C. Scientist or science-stuffed? Discourses of science in North American medical education. Medical Education. 2013;47(1):26-32. doi: 10.1111/j.1365-2923.2011.04136.x
52. Dewey J. Science as subject-matter and as method. Science. 1910;31(787):121-127.
53. Bryan CS, Kopel JJ, Sorin M. Ira Remsen, Osler, the Flexner Report, and the full-time plan. Proceedings (Baylor University. Medical Center). 2021;34(4):532-536.
54. Rabinowitz DG. On the arts and humanities in medical education. Philosophy Ethics, and Humanities in Medicine. 2021;16:4.
55. Varughese H, Shin P. The Flexner report: commemoration and reconsideration. Yale Journal of Biology and Medicine. 2010;83(3):149-150.
56. Johnston GA. The Flexner Report and black medical schools. Journal of the National Medical Association. 1984;76(3):223-225.
57. Steinecke A, Terrell C. Progress for whose future? The impact of the Flexner Report on medical education for racial and ethnic minority physicians in the United States: Academic Medicine. 2010;85(2):236-245.
58. Weston WW. Do we pay enough attention to science in medical education? Canadian Medical Education Journal. 2018;9(3):e109-114.
59. Custers EJFM. Commentary: Flexner and Dutch Medical Education: A Misinterpretation? Academic Medicine. 2010;85(11):1672-1674.
60. Vinten-Johansen P, Riska E. New Oslerians and real flexnerians: The response to threatened professional autonomy. International Journal of Health Service. 1991;21(1):75-108.
61. Relman A. The New Medical-Industrial Complex. New England Journal of Medicine. 1980;303:963-970.
62. Flexner A. Medical Education in Europe: A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching. New York: Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching; 1912.
63. Miller H. Fifty years after Flexner. The Lancet. 1966;288(7465):647-654.
64. Flexner A. A modern school. New York: General Education Board; 1916.
65. Flexner A. Medical education—A comparative study. New York: The Macmillan Company; 1925.

66. Flexner A. Universities: American, English, German. New Brunswick: Transaction Publishers; 1994.
67. Flexner A. The usefulness of useless knowledge. New Jersey: Princeton University Press; 2017.
68. Dijkgraaf, R. The world of tomorrow. New Jersey: Princeton University Press; 2017.
69. Martinovich V. Indicadores de citación y relevancia científica: Genealogía de una representación. Datos. 2020;63(2):e20190094.
70. Flexner A. Failings of our graduate schools. The Atlantic Monthly. 1932; (149):441-452.
71. Mintzberg H. Directivos, No MBA's: Una visión crítica de la dirección de empresas y la formación empresarial. Barcelona: Ediciones Deusto Planeta; 2004.
72. Fee E, Brown T, eds. Making medical history: the life and times of Henry E. Sigerist. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1997.
73. Nunes E. Henry Ernest Sigerist: pioneiro da história social da medicina e da sociologia médica. Educação Médica y Salud. 1992;26(1):70-81.
74. Sigerist HE. Socialized medicine in the Soviet Union. New York: Norton & Company Inc; 1937.
75. Flexner A. Henry S. Pritchett a biography. New York: Columbia University Press; 1943.
76. Flexner A, Bailey E. Funds and foundations: Their policies past and present. New York: Harper & Brothers; 1952.
77. Nevins M. Abraham Flexner: A flawed American Icon. Indiana: iUniverse; 2010.
78. Bonner TN. Abraham Flexner and the historians. Journal of the History of Medicine and Allied Science. 1990;45(1):3-10.
79. Perkin H. The historical perspective. En: Clark BR, ed. Perspectives on higher education. Los Ángeles: University of California Press; 1984.
80. Markowitz GE, Rosner DK. Doctors in crisis: A study of the use of medical education reform to establish modern professional elitism in medicine. American Quarterly. 1973;25(1):83-107.
81. King LS. Medicine in the USA: historical vignettes. XX. The Flexner report of 1910. JAMA. 1984;251(8):1079-1086.
82. Berliner HS. New light on the Flexner Report: Notes on the AMA - Carnegie Foundation background. Bulletin of the History of Medicine. 1977;51(4):603-609.
83. Illich I. Némesis médica. México DF: Planeta; 1976.
84. McKeown T. El papel de la medicina: ¿sueño, espejismo o némesis? México DF: Siglo Veintiuno Editores; 1982.
85. Canguilhem G. Lo normal y lo patológico. México DF: Siglo Veintiuno Editores; 2011.
86. Foucault M. Nacimiento de la biopolítica. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 2007.
87. Weinberg AM. Impact of large-scale science on the United States: Big science is here to stay, but we have yet to make the hard financial and educational choices it imposes. Science. 1961;134(3473):161-164.
88. Haldeman J, Abdellah F. Concepts of progressive patient care. Hospitals. 1959;33(11):41-46.
89. Weeks L, Griffith J. Progressive patient care, an anthology. Ann Arbor: The University of Michigan; 1964.
90. Peve A, Spinelli H. Los cuidados progresivos de pacientes como política hospitalaria: su implementación en EEUU, 1953-1969. Cuadernos Médico Sociales. 2021;61(1):7-16.
91. Matus C. Adiós, señor presidente. Buenos Aires: De la UNLa - Universidad Nacional de Lanús; 2020. (Cuadernos del ISCo).
92. Dawson B. Interim Report on the future provision of medical and allied services 1920. London: Published by his Majesty's Stationery Office; 1920.
93. Spinelli H. Máquinas y artesanos. Salud Colectiva. 2018;14(3):483-512.
94. Redford G. AAMC renames prestigious Abraham Flexner award in light of racist and sexist writings [Internet]. 2020 [citado 3 may 2022]. Disponible en: <https://tinyurl.com/msbfmh34>.

FORMA DE CITAR

Spinelli H. Abraham Flexner: trayectoria de vida de un educador. Salud Colectiva. 2022;18:e4053. doi: 10.18294/sc.2022.4053.

Recibido: 7 abr 2022 | Versión final: 20 jul 2022 | Aprobado: 4 ago 2022 | Publicado en línea: 11 sep 2022.



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0). Atribución — Se debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante. Sin restricciones adicionales — No se pueden aplicar términos legales ni medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otras personas a hacer cualquier uso permitido por la licencia.