

EL PROPOSITO DE LA EDUCACION MEDICA (*)

C. W. Pickering, M. D., F. R. C. I.

Profesor de Medicina, Universidad de Londres; Director de la Unidad Médica de St. Mary's Hospital de Londres

Según ha reparado un observador inteligente de ultramar, ningún país ha presentado tantos análisis excelentes de los defectos actuales de la educación médica, como Gran Bretaña, y ningún país ha realizado menos por remediarlos. Me parece que esto se debe en parte a nuestro espíritu nacional de conservantismo, pero primordialmente a que no hemos reflexionado aún bastante acerca del verdadero propósito de la educación médica, por lo cual no hemos elegido todavía un índice mediante el cual medir las virtudes y los defectos de nuestro sistema. Mi objetivo en este caso consiste en esbozar lo que yo considero como el propósito de la educación médica, y en discutir en términos generales sobre las causas que hasta el momento han impedido que este propósito se cumpla. Creo que la mejor manera de presentar mi tema sería citando parte del Informe de la Comisión Real para la Universidad de Londres (1913); dicha Comisión, presidida por Lord Haldane, emitió uno de los documentos más agudos en la historia de la educación médica.

"Debemos, tanto en el caso de la Facultad de Medicina, como en el de otras Facultades, tomar en consideración qué medidas deberán encomenarse a objeto de elevar el mejor tipo de docencia a un plano universitario verdadero... Sin embargo, no podemos tratar a la Facultad de Medicina según el mismo esquema que hemos empleado en el caso de otras Facultades, tales como la de Artes y de Ciencias. En aquellas Facultades puede ser deficiente el tipo de enseñanza universitaria que se proporciona; pero su nivel universitario mismo no se discute. En el caso de la Facultad de Medicina, no disponemos de ninguna clase de medida de valor que aplicar. Excepto en lo que concierne a la patología e higiene, la Universidad no ha intentado determinar cuáles, entre los miembros docentes de los ramos clasificados como estudios Médicos avan-

zados tienen derecho al grado de Profesor, y cuáles al de Lector (Reader)... Lo que es aún más significativo, se les niega el derecho de hacerlo... Se nos impone, por lo tanto, el problema de si el nivel que hemos aceptado y exigido para los profesores de otras Facultades debe ser dejado de lado en el caso de los profesores de los ramos profesionales más importantes de esta Facultad...".

Esto fue hace 43 años. La Universidad de Londres ha cambiado mucho desde entonces y, de hecho, ha servido de guía al resto del país en el desarrollo de los estudios clínicos sobre bases genuinamente universitarias. Sin embargo, según deseo exponer más adelante, el principal problema con que nos enfrentamos hoy en día es el de determinar si los objetivos que persigue la educación médica son iguales o distintos a los de otras facultades universitarias. La medicina ¿debe ser enseñada dentro de la Universidad, o en una escuela técnica?

El adiestramiento adecuado

La proposición de que el objetivo de la educación médica consiste en producir doctores debidamente adiestrados, será acogida seguramente con asentimiento general. Existe, sin embargo, discrepancias acerca de qué constituye un adiestramiento adecuado, y más aún sobre la cuestión de qué clase de médicos debe adiestrarse. ¿Estamos tratando de preparar médicos, cirujanos, psiquiatras e investigadores en medicina, cada uno en su campo especial, y al mismo tiempo médicos generales ("general practitioners")? Desde luego que es totalmente imposible realizar todo esto dentro de un solo curso de estudios. Un individuo estaría obligado, ya sea a pasar la mayor parte de su vida como estudiante, a comenzar a servir a su comunidad recién en l

edad de la chochez, o, bien a recibir un entrenamiento inapropiado. El reconocimiento de este estado de hechos es uno de los mayores aciertos del periodo de postguerra. Existe actualmente consenso en que el adiestramiento de un médico no termina con su examen profesional final, que es necesaria la experiencia de postgraduado para todo médico que quiera obtener licencia para practicar la medicina; y que su experiencia y adiestramiento deben variar según el aspecto de la carrera que en último término se proponga seguir. La organización de la educación de postgraduados y, en especial, la institución de un año obligatorio de práctica hospitalaria bajo supervigilancia, han servido de hecho para liberar los cursos de pregraduados para que puedan servir sus verdaderos propósitos. Queda aún por ponerse de acuerdo sobre cuáles son estos propósitos verdaderos.

La educación de postgraduados está posiblemente aún en su infancia. Pero, puesto que se refiere principalmente a la adquisición de conocimientos detallados de hechos y de técnicas especiales, constituye un problema bastante circunscrito sobre el cual hay relativo acuerdo general. Reconociendo la gran importancia que reviste la educación de postgraduados, no me seguiré refiriendo a ella, dedicando el resto de mis observaciones al curriculum médico propiamente tal, es decir, al conjunto de cursos que llevan a la obtención del grado de Bachiller en Medicina ("Bachelor of Medicine").

Mientras que son muy pocos los que sostienen hoy día que la función de los estudios de pregraduados es la de formar especialistas, hay muchos profesores y administradores que aseguran que su propósito es el de adiestrar médicos generales (general practitioners). Esto parece, sin embargo, una definición inadecuada. Hay un grupo creciente que opina que, al menos parte del entrenamiento especial que necesita el médico general, debería adquirirse como postgraduado. A su vez, mucho de lo que está incluido en los programas de estudio actuales es totalmente innecesario para la práctica general de la medicina, y resultaría difícil justificar los grandes gastos en departamentos preclínicos, sólo para adiestrar médicos generales (general practitioner). De hecho, si la función de la educación médica consistiera solamente en esto, podría du-

darse de si resulta adecuado incluir la medicina en las facultades universitarias. Sería más barato y más práctico realizar la escasa cantidad de adiestramiento preclínico requerido en escuelas técnicas y volver al sistema de aprendices. Si tratáramos de modelar nuestro sistema educacional de acuerdo con esta definición, quedaría claramente demostrada la falacia que constituye el definir así el propósito de la educación médica. No sólo tendrían una base insuficiente los que desearan especializarse, sino que se detendría el progreso de la ciencia médica.

Requisitos básicos y especiales

El conflicto entre las necesidades del futuro médico general (general practitioner) por una parte, y de los especialistas e investigadores por otra, ha hecho que Lewis sugiriera la implantación de dos planes de estudios médicos separados, uno más corto y otro más largo, destinados para las necesidades de los dos grupos. Esta disposición no ha encontrado muchos adeptos, y tal vez no los encuentre nunca. Como saben los profesores y examinadores de cierta experiencia, un estudiante puede cambiar mucho durante sus cinco o más años de estudios. Puede ser que un muchacho entre cargado de buenas calificaciones, y al final se encuentre entre los últimos de su curso, aprobando sus ramos con las mayores dificultades. También conozco el caso de un individuo que tuvo dificultades para matricularse, pero cuyo trabajo científico resultó tan sobresaliente, que fue recibido como miembro de la Royal Society a los 35 años de edad. Sería por eso una labor improba tratar de seleccionar a los candidatos desde un comienzo para una de las dos carreras, y yo por mi parte no tendría ningún interés en hacerlo. Sería un inconveniente más grande aún proceder a crear dos títulos separados de doctor, con gran detrimento para la unidad y el espíritu de la profesión. Y a propósito, permítaseme un paréntesis al afirmar que en estos tiempos del Estado Benefactor, los asuntos que afectan al estado de espíritu son de un alcance mucho mayor de lo que, en general, nos damos cuenta. Hay una tendencia general entre la gente de preocuparse más de lo que pueden obtener de la vida, que de lo que pueden contribuir a ella.

La idea de que el programa de estudios médicos debería trazarse de manera de producir un tipo especial de médico resulta, por lo tanto, inaceptable. Creemos que más bien debería considerársele como un fundamento básico sobre el cual se sigue construyendo de acuerdo con los requisitos especiales de las diversas especialidades. Podríamos decir que la función del programa de estudios médicos consiste en adiestrar al médico básico, reconociendo al mismo tiempo que el concepto de médico básico es una mera abstracción.

Evidentemente, pues, el problema de definir el propósito de la educación médica se divide en dos cuestiones: ¿Cuáles son los requisitos básicos de todos los médicos, y cuáles los requisitos especiales de los médicos generales, investigadores y especialistas, respectivamente?

Función de la educación universitaria

La educación médica ha crecido dentro del armazón de las universidades. Nadie discutirá que éste es el lugar adecuado para la medicina. El estudio del hombre en estado sano y enfermo constituye parte de las ciencias biológicas. El conocimiento científico es indivisible, y los avances en un frente posibilitan los avances en otros. Si la medicina se alejara de las universidades, tanto la medicina como la ciencia se volverían inconmensurablemente más pobres. Puede aceptarse como un axioma que la educación médica es parte de la educación universitaria. Podemos, por eso, abordar nuestro tema averiguando cuál es el propósito de la educación universitaria, y si éste tiene la necesidad de modificación o ampliación en lo que concierne a la medicina.

Me atrevería a insinuar que **la función de la educación universitaria consiste en adiestrar la mente del estudiante, capacitándolo para que pueda obtener informaciones en forma exacta y para que, basándose en ellas, aprenda a formar juicios ponderados.** Algunas disciplinas usan, para el adiestramiento del juicio, informaciones que tienen escasa relación con aquellas que el estudiante manejará posteriormente. Tales son, por ejemplo, los estudios de los clásicos; y no cabe duda que en nuestras universidades antiguas, la calidad de la enseñanza y el refinamiento de los métodos a través de las generaciones, han trans-

formado esta disciplina en una excelente introducción para el manejo de los asuntos humanos, tanto en los servicios públicos como fuera de ellos. De hecho, era antes la costumbre en las antiguas universidades de considerar inferiores a todas las demás disciplinas. En mi opinión, esta actitud ha favorecido muy poco a nuestro país, pues la especialización en los colegios y universidades era tal, que estos futuros dirigentes completaban su educación formal no teniendo sino un barniz de conocimientos científicos. En nuestra época, en que los conocimientos científicos y su aplicación parecen destinados a determinar el futuro de la humanidad, parece cuando menos singular que tal ignorancia se siga tolerando y, más aún, alentando entre nuestros círculos directivos. Sin embargo, cualesquiera que sean sus defectos, debemos reconocer que la disciplina de los estudios clásicos cumple con gran parte de los propósitos de la educación universitaria y que, en el mejor de sus aspectos, su éxito radica en aguzar los ingenios de modo que, al finalizar sus estudios, la mente del estudiante se haya transformado en un instrumento mucho más fino que cuando comenzara. La mayoría de las otras disciplinas universitarias —matemáticas, leyes, teología, ciencias naturales y medicina— tienen un aspecto más vocacional; es decir, emplean en sus propósitos educacionales, datos informativos similares a los que el estudiante tendrá oportunidad de usar posteriormente en su vida. Hay mucho que abonar en favor de esto. Citaremos el informe del Comité de la Universidad de Cambridge sobre Educación Universitaria y Comercio (1945):

"El punto de vista de que un curso universitario no debería estar en estrecha relación con la carrera definitiva de un individuo, sino que debiera consistir en una educación general basada en materias no-vocacionales, está sujeto a diversas interpretaciones. Si se quiere decir con ello que un curso universitario no debiera consistir meramente en una instrucción específica destinada a ganarse la vida entonces no cabe hacerle objeciones. Si, por otra parte, esta aseveración se interpreta en el sentido de que la mejor manera de preparar a un individuo para la vida es exponiéndole temas sin conexión alguna con su carrera, entonces las objeciones que pueden levantársele son muy numerosas. Una interpretación de este tipo se basa en último

término en la acepción que los hábitos de pensamiento son transferibles de un campo a otro; pero la psicología experimental no nos insinúa en ningún momento que tal transferencia se realice en forma automática. Cualquier materia puede usarse como medio-para adiestrar y desarrollar la inteligencia, y una vez desarrollada la inteligencia por medio del ejercicio, se transformará en un instrumento más adecuado para el estudio de otras materias. Esto, sin embargo, no es lo mismo que decir que la claridad de pensamiento obtenida en una materia es directamente transferible a otra. Con el objeto de obtener claridad, las ideas implicadas deben manejarse con facilidad, y cuánto más pronto se adquieran estas ideas, tanto mayor es la destreza. Además, si la materia es del interés especial del estudiante, avanzará con mayor rapidez, usando su habilidad natural, sin las trabas que significan la falta de interés por la materia".

Quiero recalcar, por consiguiente, que el propósito primordial del curso de medicina de pregraduados consiste en adiestrar la mente del estudiante para que pueda juntar y verificar hechos relacionados con la salud y enfermedad del hombre, y de tal manera que pueda formarse un juicio ponderado sobre las consecuencias que afectan tanto a los individuos como a los grupos. Si se logra esto en el curso de estudios de pregraduados, entonces los requisitos especiales de la medicina científica y vocacional se pueden establecer, en el periodo de postgraduados, sobre una base suficientemente sólida. Además, el estudiante estará habilitado para aprender, de modo que en su futura vida profesional no tendrá mayores dificultades para mantenerse al tanto sobre los avances en el conocimiento y el pensar médicos. No es función del programa de estudios de pregraduados producir médicos generales (general practitioners) o especialistas totalmente listos para alzar el vuelo, ni de producir individuos con conocimientos detallados sobre aspectos diversos de las ciencias básicas. Estas son las responsabilidades específicas del periodo de postgraduados.

¿Cumple el programa de estudios médicos de pregraduados sus propósitos?

Si la finalidad de los estudios de pregraduados es la señalada, cabe ahora preguntarse si esta finalidad se cumple efectivamente. Proceder-

emos a someter a revisión el contenido y los métodos de enseñanza, el sistema de exámenes, y los efectos sobre el estudiante, y a comparar todo esto con la disciplina de estudios clásicos de nuestras universidades más antiguas.

La forma en que se llevan estos dos cursos no podría ofrecer mayores contrastes. El estudiante dedicado al estudio de los clásicos asiste a unas pocas clases al día; el resto del tiempo lo dedica a la lectura y a ejercicios individuales, que presenta a su tutor para que los comente y corrija. El estudiante de medicina pasa casi todo su tiempo en los auditorios y laboratorios; en el curso de estudios médicos propiamente tales, en las cuatro escuelas que he conocido personalmente, ya sea como estudiante o como profesor, no se le exige al estudiante, salvo muy raras excepciones, la lectura de trabajos originales o la preparación de material para su corrección de parte del profesor. En las bibliotecas de todas las escuelas de medicina que he visitado (y las he visitado en su totalidad en este país), con una sola excepción, casi todos los estudiantes se encuentran leyendo textos o sus apuntes de clases.

Encontramos un contraste similar en los exámenes. En los estudios clásicos, las pruebas escritas de examen están diseñadas y calculadas para probar la capacidad de discriminación del estudiante; se le proporciona la opción de gran variedad de preguntas para que pueda demostrar su capacidad mental, empleando informaciones con las cuales se ha logrado familiarizar. Cuán diferente es esto en medicina. Los formularios de exámenes no permiten ninguna selección de preguntas, y parecen destinados, no a medir la capacidad de discriminación de un estudiante, sino su capacidad para reproducir materias aprendidas de los textos o apuntes de clase. Las preguntas que todavía se usan en los exámenes finales para la obtención de títulos universitarios en medicina, son del tipo siguiente: "Describa los síntomas, signos, complicaciones y tratamiento de la colitis ulcerosa". ¡Qué ilustración para seis años de enseñanza universitaria! Y los exámenes en los años anteriores no son mejores. Si preparamos cuestionarios de exámenes de este tipo, no debemos sorprendernos si los profesores de arte nos consideran faltos de educación.

Estos hechos no pueden dejarnos ya lugar a dudas que, tal como se lleva actualmente, la

educación médica en las universidades no va dirigida a adiestrar las mentes de los estudiantes en su calidad de instrumento discriminativo, sino sólo como un almacén provisorio para informaciones misceláneas recogidas de textos y apuntes de clases, y que se retienen el tiempo suficiente para poder reproducirlas en el momento del examen. Ni cabe tampoco duda (a pesar de que la aseveración es, desde luego, altamente subjetiva y del tipo de las impresiones clínicas) que los efectos que el curso de estudios médicos surte sobre la mente del estudiante revelan este estado de cosas. Así, el Comité de Planificación del Royal College of Physicians emitió el siguiente comentario:

“Estamos de acuerdo en que, fuera de la falta de carácter y de aptitud, que puede evitarse mejorando los métodos de selección y matrícula, el promedio de los médicos recién recibidos presenta defectos que deben atribuirse principalmente a la forma en que se ha llevado a efecto su adiestramiento. Tiende a mostrar falta de curiosidad e iniciativa; su capacidad de observación está relativamente poco desarrollada; su habilidad para ordenar e interpretar hechos es muy escasa; hay falta de precisión en el uso de los términos. En resumen, su aprendizaje, aunque haya sido satisfactorio en el aspecto técnico, dista mucho de serlo en el aspecto educacional. Es éste un asunto de gran importancia. El estudiante medio abandona la escuela de medicina a los 25 años, más o menos; durante los 30 y tantos años subsiguientes de vida profesional, su capacidad para aprender a base de su propia experiencia y la de los demás y de mantenerse al día en el flujo del avance de los conocimientos médicos, depende totalmente de aquellas cualidades que su tipo de enseñanza ha desarrollado en forma deficiente”.

Me parece que las numerosas críticas que se le hacen al programa de estudios médicos están todas incluidas en la crítica general de que no cumple su cometido central de adiestrar la mente del estudiante. Y sospecho que se ha hecho tan poco para remediar los peores defectos, porque

no ha habido una unidad de medida, ni concepto claro de los propósitos, que permitieran subordinar los problemas de los detalles a una cuestión única de principios.

¿Puede lograrse este propósito?

Si el objetivo principal del curso de estudios médicos consiste en adiestrar las aptitudes de observación y de juicio crítico del estudiante en los campos relacionados con la medicina, entonces el logro de este propósito exigirá una reorganización drástica del programa de estudios médicos y una revolución en la actitud que la mayoría de los profesores deberá adoptar frente a él. En lo que se refiere al contenido, los tres grandes obstáculos que encuentra la educación son: su inmenso contenido en lo que se llama “hechos” (*), su rigidez y su desorden. Casi todos los comités que han revisado los programas de estudios reconocen estos tres defectos, pero resulta interesante notar que la mayoría de los proyectos de reforma habrían, en realidad, acentuado todavía más al menos algunos de estos defectos. Es un hecho sabido que el incremento del conocimiento científico se ha visto acompañado por un crecimiento equivalente del contenido de los programas: se ha agregado mucho, y quitado muy poco. En mi calidad de ex profesor de biología elemental para estudiantes de medicina, opino, con cierto derecho, que no se justifica la enseñanza obligatoria de la botánica para los estudiantes de medicina; si bien su conocimiento puede producir innumerables momentos gratos durante toda una vida, tal como me ha sucedido a mí. Tampoco se justifica el gran volumen de anatomía que se enseña en algunas escuelas. Estos son temas de discusión ya antiguos, pero existen también peligros nuevos.

He oído a hombres de ciencia muy inteligentes sostener que todos los médicos necesitan tener conocimientos de física nuclear y de electrónica. Yo, por mi parte, no puedo imaginarme cosas más inútiles para el médico común y corriente, a pesar de que resultan primordiales para cier-

*) Coloco intencionalmente la palabra “hechos” entre comillas. Según lo expresara el Decano de Harvard, Dr. Sydney Burwell, en una comida en dicha Universidad a la cual tuve el agrado de asistir: “Mis estudiantes se consternan cuando les digo, “La mitad de lo que se les enseña durante su época de estudiantes de medicina, se habrá comprobado, al cabo de 10 años, que era equivocado. Y lo malo es que ninguno de nosotros, que somos vuestros profesores, sabemos cuál mitad será ésa”.

tos tipos de investigación científica. Creo que está demás decir que ninguno de los eminentes señores que defendían estos puntos de vista tenía título de médico. Estos ejemplos nos ilustran de qué tipo son las dificultades que se oponen a los proyectos de reducción del contenido del programa de estudios: **la obstinada conservación de las materias antiguas, el ávido entusiasmo por las nuevas.** Cada cual representa poderosos intereses ya establecidos; porque el tiempo que se le asigna a una determinada materia dentro del programa constituye, en cierto sentido, una medida de su prestigio; y cuánto mayor el tiempo y más numeroso el personal, tanto más grande el poder y la seguridad del jefe del departamento. No me caben dudas de que éstas constituyen motivaciones muy poderosas, a pesar de que la mayoría de los profesores no se dan cuenta de ello. Hasta ahora, el estudiante ha sido sacrificado a estos intereses establecidos, porque no ha habido un arma adecuada para defenderlo. Tal arma podría estar constituida por un consenso en cuanto a la finalidad de la educación médica. Me parece que el problema principal de la enseñanza médica es el siguiente: ¿Ha debido organizarse el programa de medicina principalmente en interés a la educación del estudiante, o en interés del prestigio de los profesores? Digo esto en mi capacidad de profesor y en plena valoración del significado de mis palabras.

La colaboración en la enseñanza

La dificultad principal para integrar el programa de manera que el campo de las ciencias biológicas referente a la salud y enfermedad del hombre sea presentado y tratado como un todo y no como partes discontinuas y sin relación aparente entre sí, se ha debido al aislamiento insular de tantos profesores y departamentos. Los proyectos de investigación que requieran la colaboración entre diversos departamentos constituyen, tal vez, el mejor medio para que las personas dedicadas a las diferentes disciplinas conozcan lo que hay de nuevo en otras partes y se pongan de acuerdo. También se han realizado algunos intentos notables de colaboración en la enseñanza, como por ejemplo, en los cursos de ciencias pre-clínicas en Birmingham. Otro métodos importantes consisten en discusiones clínico-patológicas y visitas comunes de los servicios.

Finalmente, quisiera decir algunas palabras en favor de una mayor elasticidad. Cualquier intento que se haga por definir un programa de estudios de pregraduados es necesariamente una **aveniencia de tipo puramente arbitrario.** Son muchos los caminos que conducen a Roma. Nunca sabremos cuál es el mejor si se obliga a todos los peregrinos a tomar la misma senda.

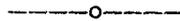
Las medidas que hemos tomado en consideración para cambiar el contenido del programa de estudios se refieren todas a reducir el tiempo que ahora se necesita para la memorización, de manera de dejarle al estudiante tiempo suficiente para que pueda desarrollar su mente. Este tiempo no será aprovechado en forma adecuada si no hay un cambio revolucionario en la actitud de parte del profesor. Deben instituirse más seminarios y sistemas de tutores (en el sentido antiguo de este sistema y no como clase de "calentamiento de materias") y menos clases; más lectura de trabajos originales y menos de textos; más alimento para la llama de la curiosidad, y mayor disposición de parte de profesores y educandos de confesar y remediar su ignorancia. Esto no será fácil, porque la mayoría de los profesores se moldean de acuerdo con los que los enseñaron a ellos. Sin embargo, conozco a una o dos Universidades en que los profesores son tan cultos, que no sería difícil producir un cambio del tipo que ha esbozado. Existe actualmente una generación de jóvenes que han pasado por una educación de este tipo, en la escuela de enseñanza final de Oxford, en la segunda parte del "Tripos" de Cambridge, en los cursos para Bachilleres en Ciencias en otras universidades y bajo diversas otras formas. Se dan cuenta perfectamente de lo que este tipo de enseñanza les ha significado y no me cabe duda de que, animándolos un poco, ellos podrían iniciar una nueva era en la educación médica en este país. Tienen el derecho de contar con, y no dudo que lo recibirán, el apoyo de otras facultades para lograr este propósito, que le es común a toda la educación universitaria.

Conclusión

El mayor desarrollo de la educación de postgraduados y, particularmente, la institución de un año obligatorio de práctica hospitalaria bajo supervigilancia antes del otorgamiento del título

lo que, autorice para practicar independientemente, han servida finalmente para liberar al curso de pregraduados de modo que pueda servir su propósito primordial, el de adiestrar la mente del estudiante para recoger y evaluar datos y formarse juicios a base de ellos. El cumplimiento de esta finalidad requiere, antes que nada, un cambio de actitud de parte de los pro-

fesores y, en segundo lugar, una reducción del contenido y un intento serio de integración de la materia que se enseña. Citando a Karl Pearson: "La verdadera meta del profesor debería consistir en impartir una correcta apreciación de los métodos más que un conocimiento de los hechos", ya que los métodos se siguen recordando cuando ya los hechos se han olvidado.



"Procuraré cristalizar algunas de las ideas nacidas de la experiencia adquirida desde que, al abandonar Londres por Cambridge y Cambridge por Oxford, transferí gradualmente mis energías en el campo de la medicina clínica e individual a nuevas posibilidades en el campo de la medicina social; de los estudios, de carácter más académico, en patología individual a los estudios en la patología social".

"Me he preguntado qué era lo que inquietaba mi mente durante el período de transición antes señalado. Mirando retrospectivamente, me ha parecido que, mientras que la Medicina —a través de los programas científicos y técnicos— ha ganado grandemente en potencialidad durante el último cuarto de siglo, en el terreno no ha llegado a sincronizarse sino con menor seguridad con algunas necesidades humanas fundamentales: las más profundas necesidades personales del individuo y las más extensas necesidades sociales del grupo o comunidad".

"Las reformas que deberían constituir un objetivo particular de la medicina se encuentran todavía retrasadas o han encontrado su principal apoyo en otro campo..."

"Permanecemos aún como profesión, preocupándonos más de curar que de prevenir, más de la atención médica y sus enormes costos que de las economías que podrían efectuarse atacando las causas básicas de la enfermedad".

"La educación médica y la investigación han perdido hasta un límite inquietante, ese sentido de dirección y de realismo que es esencial para la existencia de todas las ciencias aplicadas. Es en parte por esta razón que estamos hoy en día descubriendo la necesidad de cambios de nuestros métodos y de alguna nueva colaboración en nuestra ciencia y ejercicio profesional".

"En la enseñanza de nuestros estudiantes, en nuestras investigaciones, en nuestras recomendaciones de sistemas, tenemos necesidad tanto de un nuevo idealismo como de un nuevo realismo. No podemos continuar satisfechos, por más tiempo, con muchos de los antiguos convencionalismos de nuestros textos y exámenes, los cuales durante una generación prácticamente no se han modificado en la forma y en los métodos, aunque se han multiplicado en sus exigencias como en su número. No creemos por más tiempo que las verdades médicas van, única o principalmente, a ser descubiertas bajo el microscopio, por medio del tubo de ensayo y el experimento en animales o por exámenes clínicos y estudios patológicos progresivamente elaborados junto al lecho del enfermo. Los estudios psicológicos y sociológicos tienen una parte tan importante que desempeñar, en la búsqueda de la verdad médica, como aquellos métodos de investigación. No se ha apreciado aún cuan íntimamente la enfermedad y la circunstancia social se hallan interrelacionadas. Toda la historia natural de la enfermedad en las comunidades humanas, como en los individuos, está para ser estudiada en forma completa y exhaustiva".