

INTEGRACION DE LA MEDICINA EN LA CIVILIZACION Y LA CULTURA*

DR. JUAN ALLWOOD PAREDES

*Director del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina,
Universidad de El Salvador*

Agosto de 1945 marca el cenit del prestigio de la ciencia y de la admiración incondicional e irrestricta de la humanidad hacia los sabios. Vinieron después los satélites artificiales tripulados a añadir nuevo brillo a la aureola del hombre de ciencia y a reafirmar, una vez más, el dominio del hombre sobre la naturaleza y la supremacía del intelecto sobre la fuerza bruta.

Sin embargo, desde aquella fecha se escuchan voces de admonición contra el desenfrenado crecimiento del saber científico en general y de la medicina científica en particular. Se dice, por ejemplo, que el hombre inventó la bomba atómica antes de descubrir los caminos de la convivencia humana y que si todavía no ha intentado destruirse con ese engendro de su saber científico es porque aún no ha medido con suficiente precisión la magnitud de los daños que la bomba ocasionaría.

A la medicina se le inculpa no haber sabido mantenerse a tono con los valores de la civilización y la cultura. Pero la medicina tiene el mérito de haber sido ella misma, por boca de sus propios hombres, la que primero y más certeramente se ha criticado y a la vez señalado caminos para salir del mal paso en que se encuentra. Estas voces se han transformado, en los últimos 10 años, en un clamor que no puede pasar inadvertido.

¿Qué razones existen para despertar inquietud y alarma en los círculos de investigación y de enseñanza médicas, precisamente cuando la medicina cosecha sus más espectaculares triunfos? ¿Cómo puede la medicina servir mejor a la humanidad con tantos fragmentos de su saber y con sus logros, y cómo integrarla en la civilización y en la cultura?

* Presentado en el Primer Seminario sobre la Enseñanza de Medicina en el Cielo Clínico, Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, San Salvador, febrero 26 a marzo 1º, 1962.

Ante todo conviene delimitar aunque sea arbitrariamente dos conceptos fundamentales en el desarrollo del tema: Civilización y cultura.

Adaptaremos a los fines de este trabajo el concepto de civilización propuesto por MacIver (1). "Civilización es toda cosa, norma u organización que el hombre ha inventado en su esfuerzo por controlar las condiciones en que se desenvuelve su vida." Esta definición incluye las conquistas científicas y técnicas y la tecnología social de la cual el hombre se ha valido para estructurar sus sistemas de convivencia. De acuerdo con esta definición, los valores morales son elementos de la civilización. Pero téngase bien presente que moralidad, según esta acepción, no es sinónimo de virtud.

Cultura es el cultivo del intelecto, la búsqueda de nuestra perfección total mediante la especulación sobre la vida, la belleza y la justicia. Así entendida, la cultura viene a ser nuestro modo de pensar; nuestra manera de juzgar los valores en las artes, la filosofía, la religión y los placeres.

Los objetos de la civilización son, de acuerdo con el concepto antedicho, medios para lograr la satisfacción y la comodidad. Los objetos de la cultura son, por el contrario, ellos mismos la fuente de gozo espiritual.

Civilización es ciencia, tecnología y moral. Cultura es virtud, es humanismo, es actitud favorable a lo justo y a lo bello.

Esta distinción no desconoce las interrelaciones entre civilización y cultura, ni los efectos recíprocos entre la ciencia, el arte, la religión y la moral.

Por lo que respecta a la medicina, el arte, la ciencia y la religión estuvieron unidos mucho tiempo y es posible reconocer esa unión todavía a fines del Renacimiento.

Sin embargo, es a partir del Renacimiento

y bajo la influencia del método científico cuando la ciencia se encauza por camino separado.

La investigación científica se vuelve objetiva y empírica. Avanza a largos pasos en los campos de la física y la química. Más tarde, en el siglo XIX, adelanta el conocimiento en el campo de la biología e inicia el estudio científico de los fenómenos sociales.

Así fortalecida en el conocimiento del universo en los campos de las matemáticas, la física, la química y la biología, la ciencia irrumpe en el siglo XX.

Las ciencias sociales, que han sido las últimas en aparecer, avanzan notablemente durante el presente siglo—llamado precisamente el siglo de las ciencias sociales. No obstante esos avances, las ciencias sociales se encuentran en evidente rezago con respecto a las demás. ¡Quién sabe cuánto se deba a este retraso el embrollo en que se encuentra la humanidad, pese a las brillantes conquistas en otros campos científicos!

El progreso científico, sobre todo en las ciencias físicas, y el desarrollo paralelo de la tecnología dieron base al desarrollo industrial y con éste, al desenvolvimiento económico de tipo capitalista, así como a los profundos cambios sociales resultantes del crecimiento desmesurado de los grandes centros industriales.

Este progreso científico y tecnológico sólo pudo realizarse mediante la fragmentación del estudio en múltiples campos, subcampos y especialidades, cada uno de los cuales adoptó su lenguaje propio, casi siempre ininteligible para los demás. Ese enorme ensanchamiento en profundidad y superficie del conocimiento produjo una distorsión completa de la realidad, ya que el hombre de ciencia concedió a la parte objeto de su estudio el valor de un todo. Cada sabio se encastilló en su estudio ante la imposibilidad de abarcar todo el campo de su ciencia y aun de comprender el lenguaje de quienes estudiaban campos afines.

No menos importantes y trascendentales han sido los cambios en el orden social que el desarrollo científico y tecnológico, por

vía de la industrialización y la urbanización, ha traído aparejados. La enorme producción de bienes materiales trajo consigo una alteración en el ordenamiento de los valores. Se desarrolló un sentido materialista de la vida mediante el cual la posesión de objetos materiales ha llegado a constituir un fin, no sólo por el valor utilitario de comodidad que estos objetos tienen, sino también como símbolos de estatus y prestigio social. Este pragmatismo ha creado nueva estratificación de la sociedad y de las naciones. Poder y prestigio en términos de producción material es el patrón de medida para clasificar los pueblos en desarrollados, intermedios y subdesarrollados.

Esta inversión de valores ha significado una depreciación del hombre, de la cultura y de la moral.

El individuo, dice Francisco Hoffmann (2), "se desvaloriza progresivamente al ser convertido en unidad de producción y consumo; las relaciones humanas adquieren carácter competitivo; el individuo se enajena a sí mismo limitándose a ser no mucho más que eslabón en la cadena de elaboración, circulación y consumo".

La convivencia no puede concebirse si no median en las relaciones humanas tres factores, a saber: reconocimiento de la dignidad del hombre; libertad individual, y respeto a los acuerdos y a la palabra dada. No puede haber unión, entendimiento ni armonía, no puede haber paz, entre dos personas o dos pueblos para quienes las palabras de un convenio o de una promesa no tienen el mismo significado.

De acuerdo con Gaston Berger (3) la esencia de la moral es el repudio de los privilegios. Por eso los tres valores antedichos son factores de la convivencia humana, ya que no podrá haber entendimiento si una de las partes se considera intrínsecamente más digna, más libre o más veraz que la otra. Esto no quiere decir que para que haya convivencia los individuos, grupos o pueblos deban ser igualmente sinceros, justos y constantes.

En lo que respecta a la medicina, ésta ha corrido igual camino y suerte. No sólo tuvo que disgregar el estudio del hombre como organismo vivo, en virtud de la fragmentación de la biología en numerosas ramas de especialización, sino que, además, tuvo que darle cabida a especialidades de la física, la química y aun de las matemáticas.

De esta manera la medicina sometió al hombre a un proceso gradual de despedazamiento: el anatomista lo separó en órganos; el histólogo en células y tejidos; el químico lo pulveriza en moléculas y el físico lo volatiliza en protones, electrones y neutrones. Como dice Jean Bernard (4), "El hombre se presenta así al físico como una nube de partículas elementales cuando más, o como un sistema de probabilidades cuando menos, pero en ambos casos, como un conjunto de presencias particulares".

En el campo de la clínica el hombre perdió su identidad y su unidad irreductible, no sólo por la especialización que lo desmembró conforme a su edad, sexo, condición o enfermedad de que adolece, sino también porque el clínico tuvo que compartir con otros especialistas la tarea del diagnóstico y del tratamiento. La ciencia le dio al clínico medios más sutiles de observación que sus cinco sentidos. La semiología se ha enriquecido con signos que no son visibles ni audibles ni palpables, y la patología ha podido estudiar síndromes ocultos. Esta colaboración dada al clínico por la física, la química y por ramas muy especializadas de la biología—valiosísima por muchos conceptos—ha tenido su precio. Ese precio ha sido la despersonalización de la medicina en un grado mayor del que ya había producido la especialización de los médicos.

El proceso de la civilización actual ha traído aparejados también profundos cambios en la prestación de los servicios médicos. La creciente participación del Estado mediante esquemas de seguridad social o el monopolio absoluto de la prestación bajo la forma de medicina socializada; las exigencias de la ley como instrumento de protección de la salud pública y el uso de medidas masivas

de prevención y tratamiento, han planteado nuevos conceptos de moralidad, algunas veces en conflicto con los conceptos ancestrales, derivados del juramento hipocrático.

Y como si el proceso de demolición y desmenuzamiento no fuera ya bastante para producir la confusión del pensamiento médico y la pérdida del concepto de la unidad bio-psico-social del hombre, otras fuerzas se han sumado para opacar completamente la perspectiva fundamental de la medicina.

En efecto, el avance científico de la medicina, por una parte, y las modificaciones ya señaladas en el campo social, han venido alterando gradualmente las circunstancias del ejercicio profesional. Antes, el paciente era visto por su médico en el hogar, es decir, en su medio natural y en donde las relaciones son, no sólo íntimas e informales, sino también incluyentes dentro del círculo familiar; más tarde se le dio preferencia a la consulta en el consultorio y por último en el hospital, donde las relaciones médico-paciente se despersonalizaron.

Todas estas fuerzas se han conjugado para crear una situación que ha dado en llamarse la deshumanización de la medicina. Contra ese estado de cosas se han levantado las voces de muchos maestros de la medicina. Han sido ellos los que han podido ver más allá de las brillantes conquistas sobreponiéndose a los sentimientos de euforia y suficiencia que esas conquistas despertaron en la mayoría de los médicos.

Entre tantas voces autorizadas se destacan por su vigor y claridad las de Ignacio Chávez, Allan Gregg y Hans Neuffer.

Dice Chávez (5): "La especialización es la fuerza expansiva del progreso, pero es fuerza regresiva en el orden intelectual y espiritual. Para dominar un campo del conocimiento se sacrifica la visión integral de la ciencia y la visión universal del mundo. Sufrir la cultura porque debe abandonarse como un lastre; sufre la formación científica, porque obliga al hombre-médico a dejar de ver la ciencia como un todo; sufre su integridad moral, porque sacrificar la

cultura, constituye sacrificio de los valores que deben fijar las normas de la vida. Todo ello conducirá, si no se le pone coto frente al abismo a esta carrera, a la deshumanización de la medicina y a la deshumanización del médico”.

Gregg (6), después de citar el aforismo de Shattuck, de que muchas veces es más importante saber qué persona tiene un germen que saber qué germen tiene una persona, expresó ya en 1946 su preocupación por el cientificismo médico prevalente, manifestado en la obsesionante búsqueda de la causa de la enfermedad. Este afán se manifiesta con mayor intensidad aún después de que la misma ciencia ha demostrado la causalidad múltiple de los fenómenos físicos y biológicos. “La primera consecuencia de ese modo de pensar . . . ha sido que el médico transformó a su paciente en un caso. La investigación ha restringido el interés del médico al problema intelectual que ofrece la enfermedad en el paciente. Esto puede ser bueno para el médico y la medicina, pero no para el ánimo del paciente. La persona enferma representa mucho más que un problema intelectual; ella reclama ayuda, no tan sólo para alivio de su dolor, sino también para disipar su temor. El paciente puede algunas veces formular su reclamo, pero lo más frecuente es que no lo exprese y después se resienta cuando el médico no mostró comprensión por lo que él necesitaba. En otras palabras, las demandas del paciente trascienden lo que la ciencia sola puede ofrecerle”.

Neuffer (7) afirma que “la armonía entre el ejercicio médico y la medicina científica ha sido gravemente alterada”.

La divulgación y propaganda de las estupendas conquistas de la medicina han venido asediando al público profano. El pueblo ha creído y le ha tomado la palabra al médico. “Por eso es que el paciente ya no es paciente, sino impaciente; es decir, una persona que no solicita ayuda, sino que la demanda, y que pide demasiado a la medicina. El pueblo exige de la medicina la misma perfección que de la ingeniería y de

la química, y considera al médico como si éste fuese un ingeniero sanitario”. Y como la medicina no es así de exacta, sus fracasos inevitables han deteriorado el prestigio del médico ante la sociedad, que se cree defraudada, y han motivado resentimientos más o menos intensos y articulados contra él. Este fenómeno se observa con mayor claridad en los países más civilizados del mundo.

Pese a los avances en el conocimiento de la medicina psicosomática, la medicina continúa enfocando principalmente su estudio en el componente biológico del hombre. Galatchian (8) y otros autores rusos señalan como pruebas de la incapacidad del médico para concebir la integridad biopsíquica del paciente, el carácter esquematizado y biocéntrico de la anamnesis en el examen clínico y la incapacidad o desgano que él demuestra en asumir sus responsabilidades en el campo de la salud pública y la medicina social.

La anamnesis tiene decisiva influencia en la elaboración de un diagnóstico correcto y completo. “Si usted interroga bien, el enfermo le dirá el diagnóstico”, dice un aforismo médico. Sin embargo, en la práctica corriente, el interrogatorio no suele extenderse más allá de una somera encuesta de antecedentes presumiblemente relacionados con la enfermedad que motiva la consulta. Ni en una ni en otra de las dos fases de identificación afectiva del médico con su paciente—el interrogatorio al principio y las instrucciones al final—se toman en debida cuenta los componentes espirituales y sociales del enfermo.

En resumen, hay algo esencialmente malo en la posición adoptada por la medicina actual frente a la civilización y la cultura.

No podemos negar que hay educadores e investigadores de la medicina para quienes las cosas están bien como están ahora.

George E. Miller, nos da a entender en la introducción del valioso libro “Enseñanza y aprendizaje en la escuela de medicina” (9), que para algunas personas la revisión

y reorientación de la enseñanza médica son signos de debilidad de quienes las proponen. Debemos estar prevenidos contra esos figurones contentos que ya lo saben todo, porque ellos ya no piensan. Lo que hacen de vez en cuando es ordenar de manera diferente sus prejuicios.

La medicina está desconectada de la civilización, porque su saber científico, fragmentado en múltiples especialidades, ha perdido la visión panorámica del avance de la ciencia en su conjunto; porque ha perdido el control de las ramas técnicas que le prestan ayuda; porque no ha sabido responder con su ejercicio a los planteamientos impuestos por el nuevo orden social, ni ha percibido los cambios en el orden moral que la civilización ha traído consigo.

La medicina se ha divorciado de la cultura al perder de vista la integridad espiritual, social y biológica del hombre; porque la ha tirado por la borda, según lo dicho por el maestro Chávez, como un lastre inútil en su camino a la conquista científica; porque ha pretendido curar al paciente haciendo caso omiso de su espíritu; porque en la mayoría de las veces ni en la universidad, ni en la escuela de medicina, el médico encontró estímulos a su perfeccionamiento espiritual, esto es, a la formación de una actitud favorable hacia lo bello y hacia lo justo.

Esta separación entre la medicina, por una parte y la civilización y la cultura por otra, ha embotado la capacidad de síntesis, lo que impide aprehender la unidad irreductible del hombre, y explica una de las paradojas de la medicina contemporánea: su envanecimiento.

Basado en un falso sentido de suficiencia, este sentimiento ha fomentado muy sutilmente la satisfacción y la euforia por las conquistas logradas. La medicina actual no toma en cuenta la inevitabilidad de la muerte, ni siquiera, paradójicamente, la experiencia científica mil veces comprobada, de que lo que hoy es tomado como verdad, mañana se demostrará que es falso.

A este respecto es bueno recordar lo

que el Decano Burwell, de Harvard, citado por Pickering (10), decía a sus estudiantes: "La mitad de los conocimientos que ustedes han aprendido se habrá demostrado que son erróneos dentro de 10 años; y lo peor del caso es que ningún profesor puede decirles ahora cuál mitad estará equivocada".

Y volviendo a la pregunta del principio: ¿Cómo podemos integrar la medicina en la civilización y en la cultura? No es necesario contraponer la ciencia y la cultura como una antítesis entre el médico compasivo y bondadoso, pero ignorante, frente al médico sabio, pero indiferente y hasta cruel.

Tres circunstancias del momento histórico en que vivimos podrían servir para orientar el esfuerzo hacia la integración de la enseñanza de la medicina. Una de ellas está relacionada con las doctrinas filosóficas contemporáneas; otra con el estado actual del conocimiento científico; y la tercera, con los cambios sociales que afectan más directamente la relación entre el médico y el paciente.

"La filosofía contemporánea... tiene su centro de interés fundamentalmente en el hombre", afirma Minkowski (11). Siguiendo esa corriente, que podemos denominar antropológica, la medicina y la filosofía tienden a converger en el estudio del ser humano, en sus relaciones fundamentales con el mundo, con sus semejantes y consigo mismo. Manteniendo ese enfoque, la medicina está en condiciones de estudiar al hombre con base en hechos conocidos de carácter científico, sin cerrar su intelecto a las especulaciones sobre el hombre como un ente social, revertiendo así al concepto griego del humanismo.

A través del método científico la ciencia ha llegado a reconocer la múltiple causalidad en los fenómenos físicos, biológicos y sociales. "No hay causas únicas en medicina—dice Ignacio Chávez (12)—sino interacciones complejas: choques alérgicos, reacciones enzimáticas, alteraciones de las propiedades físicas de la célula, modificaciones de potencial eléctrico, intercambio de iones y

sales. El límite entre lo orgánico y funcional se vuelve difuso”.

La civilización ha planteado nuevos problemas y responsabilidades a la medicina: la relación médico-paciente ha sido alterada fundamentalmente, en detrimento de la mutua comprensión de éstos y del prestigio del médico; los nuevos mecanismos de convivencia social le imponen al médico responsabilidades que trascienden el mero interés del enfermo; la medicina se ha vuelto una carga más pesada para la comunidad; y el ejercicio de la medicina con carácter institucional vuelve al médico, según dice Le Nègre (13), “depositario de una parte más o menos grande del patrimonio nacional, como funcionario administrador o como médico al servicio de una institución del Estado”.

De la consideración de las tres circunstancias mencionadas se desprende que, en la formación del médico, deben integrarse la filosofía y el humanismo, las ciencias y el sentido de la responsabilidad social. Esto exige cambios en nuestra Universidad y en la Escuela de Medicina.

Debemos reconocer que existen escuelas técnicas y escuelas universitarias. Ernest Irons (14) señala que, a pesar de que la mayoría de las escuelas de medicina forman parte de universidades, la enseñanza que se imparte en aquéllas ha dejado al margen los aspectos culturales de la educación. Son éstas las escuelas técnicas.

En Europa han sobrevivido, afortunadamente, las escuelas de medicina universitarias, es decir, vinculadas, institucional y espiritualmente, al conjunto universitario y asentadas sobre una ancha base de preparación humanística.

Varios autores han señalado lo difícil que es definir al buen médico, pero, desde Hipócrates hasta nuestros días, se le reconocen a ese prototipo tres cualidades esenciales: comprensión del hombre, conocimiento científico y sensibilidad al sufrimiento. Se le concibe como un filósofo, un científico y un hombre virtuoso.

Ya que el médico debe ser un filósofo,

vale la pena preguntarse qué filosofía debe orientar la educación del médico.

Por ser la filosofía una disciplina cuyo centro de interés es el hombre, la abstracción requerida en ese estudio destila, por así decirlo, la esencia de los valores éticos y estéticos con los cuales se integra el sentido de la virtud y de la belleza.

Sir Richard Livingstone (15) propone que se adopte lo que él llama “la filosofía de lo mejor”; esto es, el desarrollo de la capacidad de discernimiento para reconocer lo que es mejor en la ciencia, en las artes y en la conducta humana. ¿Y cómo reconocer lo que es mejor? Viéndolo, escuchándolo, observándolo. Viendo las mejores obras de la pintura y de la arquitectura, leyendo las mejores obras literarias, escuchando las mejores obras musicales, conociendo los actos más excelsos de la conducta humana. ¿Y cómo establecer un criterio válido para decidir cuál es lo mejor, si tanto difieren los juicios de los hombres? Puede ser difícil establecerlo desde un punto de vista dialéctico, pero hay una manera fácil que no requiere de especulaciones abstrusas. Reconocemos, por ejemplo, que Aristóteles y Santo Tomás fueron grandes filósofos; que Cervantes y Shakespeare fueron grandes escritores; que Tucídides fue un gran historiador, y Miguel Angel un pintor excelso; que Pasteur, Pavlov y Newton fueron grandes hombres de ciencia; que San Francisco de Asís y Mahatma Gandhi fueron hombres virtuosos.

De allí que el conocimiento de la vida de estos hombres y de sus obras sea un camino para aprender a conocer lo mejor, ya que ellos están acreditados por el juicio del tiempo, juicio que rara vez ha sido revocado.

El médico requiere de una visión sintética de la ciencia, al menos para interpretar debidamente los fenómenos científicos en el campo de su actividad. Si se consideran la enorme extensión y profundidad de las exploraciones científicas y la diversidad de lenguajes científicos, que vuelven imposible—como en una moderna torre de Babel—la comunicación entre unos sabios

y otros, la proposición de una síntesis en el conocimiento científico puede parecer aspiración petulante y utópica. Ya no puede haber hombres como San Agustín o Leonardo Da Vinci capaces de abarcar todo el conocimiento de su época; pero sí existen medios que le permiten al médico mirar por encima del horizonte de sus propias disciplinas y aprehender el sentido general del progreso científico.

Esto se lograría, en primer lugar, mediante la correlación adecuada de todas las materias del curriculum médico para integrar el conocimiento de la medicina misma. En lo que concierne a la integración de la medicina con las demás ciencias, tal vez lo más indicado sea introducir en el curriculum un curso acoplado de historia de la medicina y de historia y filosofía de la ciencia.

Para que la natural sensibilidad social con que el estudiante llega a la escuela de medicina no se embote, sobre todo durante los años del ciclo clínico, es necesario—como ya lo ha señalado Richard Scott (16)—que durante ese ciclo los profesores alimenten y reaviven aquella disposición de bondad y simpatía hacia el enfermo que el joven estudiante llevaba cuando ingresó a la escuela.

Finalmente, para que el médico aprenda a percibir y comprender el componente social y moral de la civilización en que vive, la escuela debe mantener abierto un ancho pórtico hacia la comunidad. El estudiante podría de esa manera relacionar los conocimientos adquiridos en ciencias sociales con el ejercicio de la medicina y observar cómo inciden en la práctica médica los diversos valores morales y sociales. Esto es necesario

para que aprenda a conocer el origen de las responsabilidades éticas, morales y sociales implícitas en su condición de profesional de la medicina, y sepa responder a ellas.

La escuela de medicina técnica no puede ofrecer todo esto; por eso necesitaremos de una escuela de medicina universitaria y, en nuestro caso, de una universidad asentada en normas válidas y universales, que son las que dan solidez a los fundamentos de la educación.

La escuela de medicina puede, a su vez crear un ambiente favorable donde el estudiante aprenda a integrar la medicina en la civilización y la cultura. Uno de los primeros pasos debe ser descongestionar efectivamente el programa de estudios teóricos para que el estudiante disponga de tiempo para conocer y disfrutar de obras selectas en la literatura, la música, etc.

La máxima responsabilidad recae en los profesores, quienes deben enseñar todo esto con su palabra, con su actitud, con el ejemplo.

Alguien ha dicho que en medicina progresar es acercarse a Hipócrates. En realidad, casi nada tenemos que aprender de lo que él enseñó en nosología y terapéutica, pero sí podemos aprender mucho de su sabiduría, virtud y humanismo; de la manera cómo él supo abstraer la unidad bio-psico-social del hombre.

Y ya que el hombre es un todo, diremos—con Theil (17)—que “la medicina es síntesis” y siendo conocimiento del hombre, “la medida de esta síntesis no puede ser sino la clínica”.

REFERENCIAS

- (1) MacIver, R. M., y Page, H.: *Sociología*, Editorial Tecnos S. A., Madrid, 1960, págs. 520-529.
- (2) Hoffmann, F.: El concepto de la medicina integral en los programas de enseñanza médica, *Bol. Of. San. Pan.*, 50:2-138 (fbro.) 1961.
- (3) Berger, G.: *Civilisations et Cultures. Medecine de France, No. 104*, 1959, pág. 14.
- (4) Bernard, J.: *Etat de la Medecine, Medecine de France, No. 120*, 1961, pág. 6.
- (5) Chávez, I.: *Le Dangers de la spécialisation, Medecine de France, No. 98*, 1958, págs. 4-9.
- (6) Gregg, A.: *Transition in medical education, Proceedings of the Conference on Pub. Health and Med. Economics*, 1946. University Lithographers, Ipsilanti, Michigan, 1947, págs. 18-22.
- (7) Neuffer, H.: *Papel del médico en nuestro*

- actual desarrollo profesional, sociológico, político y económico, *World Med. Jour.*, 5:4-241 (jul.) 1958.
- (8) Galatchian, *et al.*: De la "compréhension totale" du patient a la "compréhension social" du médecine, *Le Concours Médical*, 82:25-3207 (jun.) 1960.
- (9) Miller, G. E. (ed.): *Teaching and learning in a medical school*, Harvard University Press, Cambridge, Mass., 1961.
- (10) Pickering, G. W.: The purpose of medical education, *Jour. Med. Ed.*, 33:1-36, 1958.
- (11) Minkowski, E.: Quelques réflexions. *Medecine de France No. 99*, 1959, págs. 3-9.
- (12) Chávez, I.: Le dangers de la spécialisation (*Ibid*).
- (13) Le Nègre, G : Pour un nouvel humanisme médical, *Medecine de France No. 98*, 1958,
- (14) Irons, E. E.: Medical education and the university, *Jour. Am. Med. Assn.*, 159:6-538 (obre.) 1959.
- (15) Livingstone, R.: What is education? *Proc. 1st World Conference on Medical Education*, 1953. Oxford University Press, London, 1954, págs. 16-19.
- (16) Scott, R.: Undergraduate education and the general practitioner, *Brit. Med. Jour.* 2: 577-580 (sbre. 6) 1958.
- (17) Theil, P.: Hippocrate et ses aphorismes, *Medecine de France, No. 101* (1959), págs. 15-16.