

CEDI - P. I. B.
DATA 11/12/86
COD. A5 D00018

El arte de curar y la ciencia de la medicina eran, en un tiempo, dos funciones distintas y, a menudo, antagónicas. En la actualidad, el viejo arte y la nueva ciencia se están acercando cada vez más. En el presente trabajo se examina esta fusión y sus efectos en el médico y en el paciente.

En estos últimos 50 años el ritmo del progreso humano se ha acelerado en medida notable, y la profesión de la medicina no es una excepción. El contraste de la medicina que aprendimos en las salas de hospital, en 1915, con la que hoy se enseña es casi tan marcado como el de la medicina de dicha fecha y la de los tiempos de Hipócrates, 2.300 años antes. En el curso de los últimos cuatro decenios, el viejo arte de curar se ha fundido, al fin, con la joven ciencia de la medicina. Y se entiende aquí por arte de curar el aliviar, con destreza e inventiva, al enfermo de cuerpo o de espíritu. Como todas las artes, ésta sólo puede medirse por la inspiración que suscita. Por el contrario, la ciencia de la medicina abarca todos los valiosos y demostrables resultados de la aplicación de las facultades intelectuales del hombre a los problemas relativos a su salud. El arte de curar es tan viejo como la historia, mientras que la ciencia de la medicina es relativamente joven, y hasta estos últimos tiempos no se ha valido por sí misma. La medicina llegó a su mayoría de edad cuando la ciencia en general alcanzó cuerpo suficiente para poder maridarse con el arte de curar en una comprensión y respeto mutuos. Esta nueva medicina es todavía adolescente pero, plena de vida, va creciendo y ejerce

una influencia muy superior a la que corresponde a sus cortos años.

El afán del hombre de curar y confortar a sus semejantes es una de sus características, y el alivio que supone el compartir el dolor y los temores es casi universal. El enfermo es sumamente susceptible al arte del que cura, sean cuales fueren los métodos que emplee. Y estos varían de manera increíble; abarcan toda la gama de creencias y supersticiones, y van desde los válidos y seguros hasta los deshonestos y dañinos. Un hombre bien dotado para la función de curar puede aliviar en grado extraordinario a sus semejantes aunque desconozca los procesos de la enfermedad que los aqueja. La misma ignorancia de la enfermedad crea tal actitud de autoridad en el que cura, que incluso enfermos muy inteligentes, y que en otros terrenos son escépticos, la aceptan complacidos. Repetidas veces, el deseo de sanar ciega de tal forma al enfermo que éste no se percata de lo absurdo del remedio ofrecido, lo que hace que hasta las personas más corridas o resabidas sucumban a esta pretendida infalibilidad.

* Este es el noveno de una serie de artículos sobre Educación Médica que aparecerá en números sucesivos del *Boletín*. Publicado en inglés en *The Saturday Review* (9 de enero de 1954), bajo el título "The Healer and the Scientist".

El término "healer" se ha traducido por "curador" a fin de evitar el sentido peyorativo que suele darse a "curandero".

¹ Profesor de Medicina Clínica de la Universidad de Columbia y miembro del Hospital Presbiteriano de Nueva York.

su recurrir a poderes espíritus. Si se dan muestras de un interés genuino por el caso y de un verdadero deseo de ayudar al paciente, se establecerá una base más firme y permanente que la que brinda la autoridad del ignorante. Estas dos cosas y la lealtad que suponen son indispensables, tanto para el mayor charlatán como para el médico más capacitado; no necesitan el respaldo de la preparación, pues son plenamente eficaces aunque se trate de las personas menos adiestradas. Pero el "curador" más sensible ofrece algo más valioso que la autoridad y la tranquilidad. En primer lugar está la simpatía, que es un don muy común, y en segundo, la compasión, que es una cualidad mucho más rara. En efecto, la simpatía se da y, por consiguiente, puede fingirse, surgir sin convencimiento alguno de un corazón estéril; en cambio la compasión se siente, y su profundidad e integridad establece una tesitura que calma y conforta casi sin palabras, si bien con plena convicción.

El "curador" de veras inteligente, aunque no posea formación médica, puede hacerse cargo de la personalidad de sus pacientes y del ambiente en que viven. Mediante lo que ha oído decir, sagaces preguntas y su propia intuición, puede hacerse una idea bastante completa de un individuo, de su temperamento, las ansiedades a que está sujeto, su fortaleza y debilidades. Los consejos basados en estos datos pueden ser tan valiosos que lleguen a alterar felizmente la vida del paciente, mientras la naturaleza se encarga de curar la enfermedad que lo movió a acudir al médico. En los casos que la naturaleza no puede curar, la simpatía y la compasión ofrecen cierta paz a un alma atribulada. Estas cualidades del "curador", aun cuando ignore por completo los procesos fundamentales, son impresionantes, y si se las utiliza como es debido, despiertan la fe y hacen milagros. Su influencia explica los apasio-

El gestina que el curador, en principio, no haya querido, ha de utilizar su poder sano y seguro para confortar y comprender a los demás. Y esto por iniciativa propia o por el deseo de pedir tratamiento más sustancial, es que el método psicológico a su vez acompañado de algún simulacro de tratamiento. El sacrificio de animales, la ingestión de yerbas, los amuletos, los néctos de la piel de reptiles y la magia de los talismanes se han venido utilizando, tanto con sinceridad como sin ella. Una vez en un tiempo, el remedio surtía los efectos deseados, así ocurrió, por ejemplo, con el bichongo de corteza de chinchona (quinina) que tanto éxito tuvo contra la malaria, y la pol de rana resultó curar la hidropesía por contener una sustancia de efectos parecidos a los de las hojas de digital. Por otro lado, el "curador" ejerció una influencia muy nociva en la evolución de la medicina al fomentar la demanda de efectos inapreciables y tangibles, es decir, una demanda de pruebas palmarias de su poder.

Mientras la ciencia de la medicina se encontraba en su fase embrionaria, hasta el mejor médico se veía obligado a depender casi por entero del arte de curar para hacer el bien que se proponía. El venerado médico de familia, por lo regular, un individuo afectuoso y dedicado, vivía en una colectividad relativamente pequeña y sus pacientes eran viejos amigos. Si él y sus pacientes se hubieran contentado con las benévolas muestras de simpatía y consuelo, el bien que solía hacer hubiera sido todavía mayor y no se habría entorpecido tanto el progreso de la práctica de la medicina. Sin embargo, el afán de alcanzar resultados sorprendentes, heredado del "curador" le indujo a poner en práctica muchos procedimientos necios y a menudo nocivos. La sangría era una de las operaciones que más impresionaban, y tal vez la más peligrosa practicada en círculos ilustrados. Alcu-

otras pacientes que, en realidad, necesitaban una transfusión, eran objeto de intensas sangrías que los dejaban exhaustos. Pacientes que necesitaban una nutrición mejor eran puestos a un régimen de hambre, otros que requerían descanso eran atormentados con sanguijuelas y ampollas; un enfermo de tifoidea, ya en la fase menguante de la enfermedad, era sumergido en agua helada, y personas que sufrían de deshidratación y que sólo necesitaban agua y sal, se veían privados aun más de estas sustancias por efecto de los baños de sudor. El más común de estos tratamientos violentos era la administración de purgantes fuertes; en mis tiempos de estudiante de medicina tuve ocasión de ver que todos los pacientes que ingresaban en el hospital recibían, como primera medida, una fuerte dosis de sulfato de magnesio. Ninguno de ellos se beneficiaba de este tratamiento, y en muchos casos alargaba su estancia en el hospital. Por desgracia, como las prácticas que hemos mencionado (y otras muchas) pasaban del maestro a los alumnos, adquirían una veneración espuria, que malograba cualquier intento de modificarlas o desecharlas. La ciencia médica no había alcanzado aún madurez suficiente para contrarrestar las tradiciones del "curador". Es más, las autoridades médicas de la época rechazaban por votación oficial algunos de los descubrimientos de ciertos investigadores destacados.

Si bien la profesión médica da muestras concluyentes todavía de un cierto sectarismo y con frecuencia presta demasiada atención a las tradiciones, el médico que, en nuestros días, descubre una nueva verdad o rechaza herencias caducas tiene más probabilidades de que se le reconozca su mérito que de ser condenado al ostracismo. Esta emancipación intelectual se debe en gran parte a la influencia de todo el campo de la ciencia, donde las hipótesis derivadas de los experimentos van sustituyendo al dogma basado en la superstición.

Los que ingresamos en la escuela de

medicina hace 40 años, encontramos una cantidad impresionante de hechos que requerían ser aceptados, asimilados por la práctica de la medicina; en realidad, la mayoría nos sentíamos desalentados ante una empresa que parecía imposible. La anatomía del cuerpo humano, tanto normal como enfermo, había sido explorada por completo. La fisiología describía las funciones superficiales de los diversos órganos, y la bioquímica profundizaba en la estructura de las sustancias características de los tejidos vivientes. La bacteriología iba eliminando muchas ideas preconcebidas con respecto a la causa de las enfermedades. En los departamentos de ciencias básicas y en las escuelas de medicina, florecían la investigación imaginativa y la crítica refinada.

En marcado contraste, la práctica de la medicina se hallaba rezagada en grado sorprendente. Al pasar de los laboratorios a las salas de hospital, se encontraba otro mundo, un mundo todavía esclavo de la tradición y del dogma. Se empezaban a poner en práctica los simples exámenes de sangre y la búsqueda de bacterias en los pacientes, pero el diagnóstico consistía en esencia en el ritual del examen físico. La finalidad del diagnóstico era más bien clasificar que entender, y esta clasificación, con demasiada frecuencia, sólo gravitaba hacia el cuadro patológico de pacientes anteriores que el cuadro presente traía a la memoria.

Preocupaban en medida abrumadora los resultados de la observación directa, lo cual es comprensible porque ofrecía muchos más resultados que cualquier método anterior, si bien desviaba la atención de una actitud integradora con respecto a la persona enferma.

El tratamiento era casi del todo empírico, es decir, la aplicación de la tradición catalogada, sin discusión. Como se indicó ya, los pacientes eran objeto de purgas, de inyección y baños de agua helada. Ni siquiera se trataba de determinar el valor de

estas medidas, por vía tónica o purgante. Las dosis eran las estereotipadas y la respuesta peculiar del enfermo apenas se reconocía.

Con harta frecuencia en los hospitales de entonces no se favorecía al "curador", pero tampoco se aceptaba al hombre de ciencia. Al médico jefe, que se solía pasear por las salas con la autoridad del maestro (a menudo con sombrero de copa y chaqué), sus seguidores le reconocían omnisciencia. Naturalmente, algunos de los mejores de estos clínicos famosos conocían todo lo que había que conocer, y utilizaban su sabiduría de una manera en extremo sagaz. Representaban el mejor núcleo del campo de la medicina, y sus deficiencias eran las de la profesión de su época. El "curador" iba quedando atrás, como consecuencia del intenso interés del médico por la patología, la anatomía anormal de las enfermedades. El hombre de ciencia no había sido aceptado aún como miembro del personal médico. En realidad, había cierto antagonismo, a veces humorístico, otras veces mordaz, entre los investigadores de los campos fundamentales y los médicos cirujanos de los hospitales. En mi época de estudiante se empezaba a llevar a cabo alguna labor conjunta, pero de todas maneras había muy poca colaboración activa entre los profesores de los departamentos de ciencia básica y los dedicados al campo clínico. La calidad de la medicina moderna se debe en gran parte a la entrada del científico en el hospital y del clínico en el laboratorio. Se han hecho extraordinarios progresos técnicos, así como numerosos descubrimientos aislados de gran importancia y valor, pero su apropiada y eficaz aplicación al tratamiento de los pacientes no habría sido posible sin que el médico cambiara; es decir, sin el logro de una actitud experimental acompañada de la crítica que ella implica.

Son tantas las diferencias entre la mejor medicina actual y la práctica de hace 40 años que resulta difícil presentarlas por

medio de un ejemplo. El cambio del "curador" y del investigador científico ha producido dos notables cambios en la profesión médica: el "curador" nos restituyó la preocupación primordial por una persona, por un ser humano concreto, y el hombre de ciencia nos ha dado el poder de audaz e integrar lo que nos llevó a descartar la ortodoxia y la tradición ilógicas.

El médico con verdadero instinto de curación ha demostrado siempre interés por el individuo, pero en los dos o tres últimos decenios este aspecto ha sido aclamado cada vez más como uno de los objetivos principales de la medicina. Ahora se enseña a los estudiantes que una buena historia clínica se caracteriza tanto por el conocimiento minucioso de la personalidad del paciente y el ambiente social y económico en que se desenvuelve, como por la localización exacta de las manifestaciones físicas de su enfermedad. Este cambio no es un simple resurgimiento del humanismo, sino el efecto práctico del creciente reconocimiento de la acción directa de la personalidad del enfermo y del ambiente en la determinación de la naturaleza de su enfermedad y en la administración de su tratamiento. Al concentrar tan intensamente el interés en el individuo, el objetivo del médico va más allá de la salud; es decir, aspira a que ésta se convierta en felicidad.

Un buen ejemplo de los beneficios de la fusión del "curador" y del médico científico se encuentra en el conocimiento cada vez más penetrante de la personalidad. Si bien los resultados de la simple intuición, conseguidos por los médicos bien dotados, han sido a menudo sorprendentes en cuanto a exactitud y alcance, las posibilidades añadidas a la intuición por la psicología actual ofrecen al médico corriente (bien dispuesto) un medio de identificar los problemas emotivos de sus pacientes y de evaluar aquellas de sus peculiaridades que pueden tener que ver con la enfermedad. Uno de los obstáculos que impidieron el intento de unir al "curador" con el investigador era

de la ciencia, que requería lógica y crítica, alagaba los sentimientos más delicados del hombre, y lo llevaba así a una actitud fría y totalmente objetiva; y de que el interés por los datos exactos impedía la comprensión y el afecto. Parece increíble que se tomasen en serio ideas tan injustificadas; sin embargo, los que nos preparábamos para dedicarnos a la ciencia en una atmósfera de resistencia como la del hospital de hace 30 años, oíamos esta advertencia con una frecuencia desalentadora.

Es mucho lo que la ciencia ofrece al médico actual, pues no sólo le enseña a analizar e integrar los hechos sino que ha hallado una extraordinaria serie de métodos para descubrir tales hechos con detalle y exactitud. Hace 40 años, la estructura del organismo alterada por la enfermedad era, en la mayoría de los pacientes, un misterio sin solución. Con excesiva frecuencia se justificaba una operación exploratoria. Hoy, debido en gran parte a la aplicación idónea de los rayos X, pueden examinarse tan bien todas las partes del cuerpo humano y la mayoría de sus órganos, que sólo un presupuesto limitado reduce la identificación completa de anomalías anatómicas. Las aportaciones de la química y la elaboración de complejos aparatos físicos, tales como el electroencefalógrafo y el electrocardiógrafo, han permitido obtener una evaluación muy completa de varias funciones del organismo, lo que, hace 40 años, hubiera sido poco menos que imposible.

Cuando el médico de hoy termina un estudio minucioso de diagnóstico bajo los mejores auspicios, posee una amplia serie de datos bastante exactos relativos al paciente. Si bien hay todavía importantes lagunas en su saber, la relación entre lo conocido y lo que se desconoce ha llegado a ser bastante razonable en la mayoría de los casos. Se puede definir claramente las entidades patológicas y estimar, de manera satisfactoria, sus efectos. Igualmente valioso, en particular para conocer los mecanismos

con la misma seguridad, la ausencia de enfermedades orgánicas. De hecho, la posibilidad de proceder a esta evaluación relativamente completa del estado físico, ha sido un factor tan fecundo como el auge de la psiquiatría en lo que se refiere a la aclaración de la influencia de las emociones en el estado de salud. El "curador", al fundirse con el cultivador de la ciencia, ha estado sujeto a varios e interesantes cambios. El contacto con la realidad ha sustituido al pomposo autoritarismo. Con algún conocimiento de lo que aqueja al paciente, ya no necesita cohibir el afán de preguntar de éste ni hablar en tono *ex cathedra*, sino que explica sencillamente lo que conoce con una confianza en sí mismo que le permite hacer frente a su ignorancia en otros. Una honesta sencillez viene a sustituir el complicado lenguaje pseudocientífico, en el que se abusaba de términos ambiguos como "catarras", "intoxicaciones", "biliosidad" y otros; y el "trato de cabeza", donde sobrevive, es simple arte de persuadir. Si bien el sectarismo en el campo de la medicina empezó a declinar hace 40 años, persistía aún en grado considerable la ortodoxia, y cualquier desviación del ritual, en el examen del paciente, se reprochaba por el mero hecho de ser una desviación. Esta actitud ya no se observa en los círculos más competentes (excluido el psicoanalítico). La relación a la antigua usanza entre maestro y discípulo rara vez se observa ya. Los repetidos aforismos del gran clínico han sido reemplazados por citas tomadas de una serie de revistas profesionales. Se respira una atmósfera propicia a la experimentación, hay un espíritu inquisitivo, y el propósito es conocer. Además, se observa una preocupación tanto por conocer al individuo en su totalidad como sus procesos químicos. El "curador" está tan alerta como lo está el hombre de ciencia.

Por consiguiente, el médico de hoy, en el mejor sentido de la expresión, representa una fusión del "curador" y del hombre de

los diversos aspectos que un ser humano representa. Como "curador", su penetración intuitiva de la personalidad y del ambiente se amplía con la psicología actual; y el estudio científico de muchos aspectos de la estructura y función de la maquinaria física, le informa sobre el estado orgánico del enfermo. La evaluación derivada de la integración de estos datos conduce naturalmente al tratamiento especial que ha de recibir cada individuo. La adopción de las normas más exigentes de estudio científico en la medicina clínica no es incompatible con la compasión o cualquier otro don del "curador". La fusión de éste con el científico combina las mejores cualidades de ambos, sin que ello suponga pérdida alguna.

Al tratar de explorar las fuerzas esenciales que promovieron los grandes cambios de la medicina, en el curso de los últimos 40 años, nuestra atención se dirige hacia dos clases principales de influencia. Por un lado, el avance general del conocimiento y, por otro, la evolución del propio médico, su saber, su prudencia y sus principios.

Es innecesario en esta ocasión reseñar el avance del conocimiento en materia de medicina; en cambio, nos preocupan mucho más las fuerzas que han cambiado al médico mismo. Por lo menos en Estados Unidos, la evolución del médico refleja la evolución de la enseñanza médica y, por tanto, de la escuela de medicina. Cuando ésta dejó de ser un recurso provechoso para un grupo de médicos prestigiosos y se convirtió en facultad universitaria, el médico dió el primer paso hacia su verdadera dignidad. Antes había sido respetado, útil y, a menudo, magnánimo; pero en lo esencial era un artesano. La mentalidad investigadora y perspicaz se había mostrado repetidas veces en la identificación de nuevas entidades patológicas y en la observación de nuevas relaciones, pero el método experimental era poco conocido entre los clínicos y había escasas coyunturas de cultivar la crítica científica. A

biendo poco a poco a las escuelas de medicina del país, las funciones de dirección pasaron de los médicos famosos en su profesión a los profesores de medicina. No obstante, durante un tiempo relativamente prolongado estos profesores se escogían entre los médicos en ejercicio para quienes las funciones docentes no eran lo principal.

El segundo paso importante de la evolución que corrigió este defecto fue el nombramiento de profesores a "tiempo completo". Los médicos que pasaron a ocupar puestos docentes abandonaron el ejercicio privado de la profesión, a fin de poder dedicarse plenamente a la enseñanza y a la investigación. En 1914, gracias a la generosidad de la Fundación Rockefeller, pudo la Escuela de Medicina de la Universidad de Johns Hopkins crear cátedras, con profesores a tiempo completo, de medicina interna, pediatría y cirugía. Parece increíble que una medida tan apropiada tuviera entonces que enfrentarse con una fuerte oposición y que ésta subsista en ciertos sectores. Cuando el primer profesor a tiempo completo tomó posesión de su puesto me encontraba yo en el cuarto año de medicina de Johns Hopkins; desde 1919 a 1921, en que fui ayudante de un profesor de esta categoría en la misma institución, me vi condenado al ostracismo. Fue muy difícil para mí hallar una explicación, aun en la situación especial en que me encontraba, a la lenta aceptación de esta mejora tan importante para la enseñanza de la medicina y, en consecuencia, para bien de la medicina en general. El mejor grupo de la oposición creía honestamente que la ciencia debía quedar confinada a los laboratorios de los departamentos de ciencias fundamentales y que la profesión médica constituía una disciplina independiente; el grupo menos ilustrado mostraba su resentimiento por que no podía seguir beneficiándose a la vez del ejercicio de la profesión y del prestigio inherente al puesto de profesor.

Los profesores a tiempo completo,

verse libros del ejercicio de la profesión, tuvieron oportunidad de dedicarse a la investigación, lo que constituye el tercero y más importante paso de la madurez de la medicina clínica. A partir de este momento se dispuso del tiempo necesario, y los hospitales pronto facilitaron laboratorios donde este tiempo se podía utilizar con provecho.

En el curso de los últimos 25 años, el profesor a tiempo completo y su laboratorio han forjado un notable cambio en los departamentos clínicos. Gracias a su influencia se han puesto en acción la crítica refinada y una consideración detenida del valor del método experimental. El departamento de medicina del "Columbia Presbyterian Medical Center" es un ejemplo de la variedad e intensidad de la medicina moderna. En esta institución, un núcleo de más de 25 personas, entre profesores e investigadores a tiempo completo, dedica prácticamente el día entero a los estudiantes y a los laboratorios. Intimamente asociados con ellos se encuentra un considerable grupo de médicos en ejercicio, algunos de ellos sólo en el hospital, y otros con sus propios consultorios, que también prestan servicio a diario en dicha institución. Todos los miembros de este grupo desempeñan funciones docentes y muchos de ellos participan en la investigación. Las unidades de investigación, sostenidas por el departamento, son las de química, física, microbiología, inmunología, enzimología, endocrinología, fisiología, psicología y otras muchas. En este ambiente progresa el investigador científico, y el "curador" va enriqueciendo poco a poco su formación gracias a las oportunidades, cada vez mayores, que se le brindan de conocer y atender a sus pacientes. En esta atmósfera de docencia, aprendizaje y afán de perfeccionamiento, característica de las escuelas de medicina de todo el país, el médico de hoy ha ganado en estatura y utilidad. No es un hecho paradójico que la aplicación del conocimiento en medicina clínica sea más fácil para los que, directa o indirectamente, estuvieron durante sus

estudios en contacto con la investigación. Los internos de hoy deben aceptar a cada nuevo paciente como un problema a investigar a la luz de una filosofía que en cuanto a calidad equivale a la que se encuentra en la "ciencia pura", si bien atemperada por el buen sentido.

Siempre hay rezago entre el disfrute del descubrimiento hecho en los centros docentes y de investigación, y la propagación de este conocimiento a la periferia, en donde puede afectar el ejercicio de la medicina. Esta demora se va reduciendo poco a poco a medida que crece el número de estudiantes de medicina formados en una atmósfera influida por el punto de vista de la investigación. Lo más valioso que el hombre de ciencia ha ofrecido al "curador" son los medios de seguir engrandeciéndose. El "curador" por sí solo no puede evolucionar mucho, pero el cultivador de la ciencia, con algún esfuerzo, puede mantenerse al ritmo de avance de su profesión.

La calidad del "curador" depende en gran parte del entusiasmo y flexibilidad de su personalidad; en lo fundamental se trata de un don natural, aunque puede fortalecerse, en cierto modo, con las oportunidades y experiencia que se le ofrezcan. Por consiguiente, la labor esencial de la escuela de medicina consiste en cultivar al hombre de ciencia hasta el límite de su capacidad intelectual.

Inevitablemente, la lenta divulgación de los avances hechos en las escuelas de medicina dará lugar a que coexistan todas las fases del proceso evolutivo de la medicina. Así, a la sombra de grandes centros médicos, encontramos "curadores" que divulgan su magia, y médicos sin sentido crítico que confunden los procesos normales de la curación con dietas antinaturales y medicamentos ligeramente tóxicos. Pero el nivel general va aumentando de manera constante y las cualidades del espíritu de vanguardia creado por la investigación en las escuelas de medicina garantizan un desarrollo permanente.

Resumen

Se destacan en este artículo los progresos realizados en la enseñanza de la medicina en los últimos 50 años. El autor hace una distinción entre lo que denomina arte de curar y la ciencia médica como hoy se la entiende. Define al médico de antaño con el término de "curador", por ser un hombre que practicaba el "arte de curar" según métodos tradicionales con frecuencia contraproducentes y a menudo mezclados de costumbres lindantes en la superstición, aunque sostenidos por un auténtico y natural afán de confortar y aliviar al paciente. La labor del "curador" era más bien de un orden psicológico, pues su acción se veía dificultada por la escasez o falta de recursos técnicos, tanto para el diagnóstico como para la prescripción del tratamiento.

No obstante la inicial resistencia a un cambio de actitud que facilitaría la transformación del médico tradicional en el médico profesional y científico de hoy, en los últimos 50 años se ha logrado dar con éxito los pasos necesarios para esta evolución. En consecuencia, el médico moderno que introduce innovaciones en métodos y técnicas tiene más probabilidades de que se reconozcan sus méritos, en vez de que se le condene al ostracismo como ocurría antaño.

The Healer and the Scientist (Summary)

The author reviews the advances in medical education in the past 50 years, making a distinction between the art of healing and medical science as it is understood today. The physician of old is described as a "healer," who practiced the art of healing by traditional methods that were frequently unsound and often mixed with customs bordering on superstition, although they were inspired by a sincere and natural urge to comfort and relieve the patient. In his work the healer depended on a psychological approach, for

he was impeded by the shortage or lack of technical resources, for both diagnosis and prescription of treatment. Este individualizó al paciente en la mente del investigador y dejó firmemente establecida la importancia que tiene tanto la personalidad del enfermo como el ambiente socioeconómico en que se desenvuelve. El médico cuenta ahora con los medios técnicos que le aseguran un diagnóstico preciso; además, continúa aplicando su talento intuitivo, apoyado en los conocimientos de la psicología moderna, para entender, evaluar y tratar al paciente como corresponde al caso individual.

La evolución del médico se debe, particularmente en Estados Unidos de América, a los cambios producidos en la enseñanza médica, siendo un factor determinante el nombramiento de profesores a "tiempo completo". Al verse libres del ejercicio de la profesión, los médicos tuvieron tiempo de dedicarse a la enseñanza y a la investigación. Los hospitales facilitaron laboratorios donde ellos podían trabajar, estableciéndose así una proximidad entre el hombre de ciencia, el clínico y el paciente que impulsó el avance y progreso de los primeros en beneficio del enfermo.

he was impeded by the shortage or lack of technical resources, for both diagnosis and prescription of treatment.

Despite the initial resistance to the change of attitude that was needed to transform the traditional doctor into the professional and scientific physician of today, in the past 50 years that transformation has successfully been accomplished. Consequently, the modern physician, who introduces new methods and technology,