

EL SENTIDO HUMANISTA DE LA MEDICINA

Conferencia dictada a los alumnos del Curso de Medicina Preventiva y Salud Pública.
(22 de mayo de 1958).

Por el DR. JORGE DERBEZ,

Director del Departamento de Psicopedagogía de
la Universidad Central de México. Profesor de
Psicología de la misma.

El juicio crítico sobre la medicina de nuestros días, repetidas veces expresado tanto desde dentro como desde fuéra de la profesión, coincide de manera harto elocuente en señalar, como vicio fundamental de ella, su deshumanización. Con esto no se alude sólo a la deformación profesional que consiste en que el médico coloque en primer plano su interés personal, relegando a segundo término la preocupación por ayudar al enfermo; sino el enfoque teórico —y la práctica consecuente— sobre la naturaleza de la enfermedad y sobre la esencia de la actividad terapéutica, enfoque en el cual aparece todo, menos la persona humana. No aparece la personalidad del enfermo, en la explicación de su enfermar, como tampoco aparece la personalidad del médico entre los factores de curación.

Al conocimiento notable que el médico moderno posee acerca del organismo, suele aunar una ignorancia contumaz sobre la persona. Preisionado por una necesidad de especialización por lo demás inevitable ha caído, por otras razones, en el peligro grave a que aquella podía conducir; el peligro de atender, no ya cuidadosamente sino minuciosamente a las partes, olvidándose del todo de la persona humana, que es encrucijada en la que naturaleza y espíritu se encuentran, en la que convergen historia y fisiología, y cuya plena comprensión demanda tomar en cuenta aquel otro gran todo que es el complejo sociocultural, con el cual la persona forma indisoluble unidad. Salido de una escuela cuyo currículum se restringe al estudio del hombre enfermo en cuanto objeto de la naturaleza, el médico se encuentra sin armas técnicas —aunque sí empíricas y a las veces mágicas— ante los bien frecuentes problemas morbosos de raigambre psicogenética, y ante los aspectos psicológicos de la relación dinámica entre el médico y su paciente, que se plantea en todo tratamiento. No nos sorprende, así, que no esté dispuesto a escuchar a la persona del enfermo, esto es, a su intimidad moral y psicológica, a sus angustias vitales; que se confunda y se impaciente ante el enfermo en el que, agotados los innumerables medios diagnósticos de la medicina físico-biológica, no pue-

de encontrar nada "orgánico", como suele decirse, y que entonces trate de tranquilizarlo diciéndole que "no tiene nada", que se despreocupe y que resuelva sus problemas; una terapéutica con la que quizás el médico logre calmar sus propias inquietudes, sus sentimientos de frustración por no entender a su paciente y no poder ayudarlo; pero ante la que el enfermo verdaderamente perturbado e incapaz de auto-remedio, reaccionará buscando otro curador, tal vez ya no científico, sino empírico o mágico, pero posiblemente eficaz.

La más somera reflexión permite advertir que esta deshumanización de la medicina no debe ser sino una manifestación más de la situación que agobia al hombre moderno en todos los ámbitos de la cultura. A la medicina se ha infiltrado esa tecnocracia que, junto con la burocracia, amenazan hoy con hacer del hombre, no otra cosa que un mero apéndice, un mero factor más del proceso económico, y una ficha de expediente en el aparato administrativo. Ciertamente, para el Estado totalitario —cualquiera que sea su disfraz—, como para la producción en serie, la persona plenamente individualizada constituye un estorbo o un peligro. Lo que conviene aquí es el hombre-estándar, lo más parecido a todos los demás, el hombre-masa, el que pueda ser un consumidor en serie o un obediente "colaborador" con la autoridad suprema del Estado. Lo que conviene en suma, es el hombre indiferenciado. Y lo más indiferenciable del hombre es su ser orgánico, así como lo más individualizable es su ser personal. Y esto es precisamente lo que le acontece a la medicina científico-natural, con su exclusión del estudio del hombre como objeto de las ciencias culturales: ignora el ser personal del enfermo y se queda únicamente con su ser orgánico.

Le acontece a la medicina lo que a cualquier otra institución social primaria —gobierno, educación, organización laboral—, a saber, que está en gran parte modelada, tanto en su práctica como en su doctrina, por la estructura socioeconómica de la cultura en que se da. Ello significa que el enfoque sociológico de la medicina (no de la patología) es el único que puede proporcionarnos el correcto planteamiento de sus problemas. Significa también que nada más en una organización social plenamente humanista sería factible una medicina integral, cabalmente antropológica; esto es, apuntada tanto al individuo orgánico como a la persona espiritual. Pero, por su puesto, no va el médico a esperar a que la reforma de su profesión se produzca desde fuéra. Nunca faltaron, ni aun en las épocas de mayor obscuridad y dogmatismo, médicos de espíritu inquieto, del mejor temple humanista, capaces de promover la superación de los problemas de la medicina. Susruta, entre los hindúes, cien años antes de Hipócrates; Hipócrates mismo; Sorano y Areteo de Capadocia, en el decadente imperio romano; Rhazés, en el Medievo; Paracelso y Weyer, en el Renacimiento; Pinel, Morel, Esquirol, y Freud, en la Edad Moderna y Contemporánea, aparecen ante nuestros ojos como notables espíritus revolucionarios que contribuyen a tejer el progreso de la psicología médica, y que van así empujando la medicina por rutas humanísticas.

Hoy nos toca asistir al advenimiento de la medicina antropológica. En un lúcido ensayo titulado "Introducción histórica al estudio de la patología psicosomática", señala Pedro Laín Entralgo, el notable historiador español de la medicina, los hechos sociales y científicos que han permitido la emergencia histórica de esta forma de medicina, entendida como aquella cuyo fundamento teórico es la patología psicosomática. Patología que se define como aquella que: a) Trata de extender su saber científico a las dos dimensiones de la naturaleza humana —organismo y vida anímico-espiritual—, y b) Procura entender los procesos patológicos del hombre según la unidad biopsicosocial que le confiere el núcleo personal (íntimo, racional, libre, proyectivo, responsable e interpretativo), en cuya virtud es individual y humana tal existencia. Esta visión del transtorno morboso supone que se produce una recíproca, constante y multiforme relación entre las zonas más estrechamente personales de la vida del enfermo y sus provincias más puramente físicas.

Tales hechos son:

a) La aparición de un método para el estudio de la realidad humana, sana o enferma, diferente de los que la investigación científico-natural venía ofreciendo a la medicina; el método psicoanalítico, diálogo interpretativo entre enfermo y médico que se constituye como un método rigurosamente científico. Además del método, son decisivos algunos de los descubrimientos y aportaciones teóricas del psicoanálisis: la revaloración de las fuerzas afectivas en la vida humana, la concepción del inconsciente dinámico y la preocupación por ordenar comprensivamente el suceso de la enfermedad en la biografía del enfermo. El psicoanálisis descubre que en muchas ocasiones la patogenia de la enfermedad está estrechamente ligada a la vida personal del paciente, a las peculiares circunstancias y experiencias de su vida individual. Es decir, que la enfermedad resulta ser una consecuencia del modo de existencia psicológica o carácter del paciente.

b) La extensión de la actitud psicoanalítica a las enfermedades "orgánicas". Este es un movimiento iniciado por Grodek (1918), Ferenczi y Deustch (1922), continuado por Schwartz ("Psicogénesis y psicoterapia de los síntomas corporales", 1926), y al que posteriormente se añadió una consideración programática de las posibilidades del psicoanálisis para la medicina interna y la postulación de una reforma que sacase a la medicina académica u oficial de su exclusiva y total subordinación a la ciencia natural (Krauss, Krehl y von Bergman, 1920-30).

c) Nacimiento y auge arrollador de la medicina psicosomática en Estados Unidos (Dunbars, Alexander, Grinker), iniciado en 1934-35, y que cobró amplitud durante la guerra mundial, con la aparición de la revista *Psychosomatic Medicine*.

d) De no menor significación han sido los progresos en el conocimiento neurofisiológico, por cuanto permiten entender correlaciones de la concepción psicodinámica de las neurosis con los proce-

sos neurofisiológicos, posibilidad que ha facilitado al médico la aceptación de los descubrimientos hechos en el campo de la psicopatología.

e) La visión psicosomática cobra impulso a favor de hechos sociales y culturales. Por un lado, la presión de la realidad clínica —incremento estadístico de las enfermedades crónicas y de las neurosis—, en parte por aumento del promedio de vida al dominarse un gran sector de las enfermedades infecciosas y carenciales, en parte por tensiones culturales. Por otro, estas mismas: la abusiva presión de las fuerzas sociales, económicas y culturales sobre la libre intimidad del individuo; éste ha venido a ser, en casi todo el planeta, "hombre a prueba", "man under stress".

El futuro de esta naciente medicina, advierte Laín Entralgo, depende, ante todo, de dos factores: 1º) Del rigor intelectual de quienes la estudian, y 2º) del ejercicio cabal de quienes la practican, ejercicio que requiere un saber ancho y riguroso y una gran paciencia. Ahora bien, es mi convicción que nosotros, los médicos actuales, estamos todos comprometidos con ese futuro. Que es misión nuestra, tratar de comprender profundamente el sentido de la medicina antropológica, sus orígenes y sus peligros, a fin de luchar por ella, especialmente ahora en que, merced a la socialización de la medicina, ésta llega a las capas más humildes de la sociedad. El objeto de este trabajo es señalar algunos de los factores que, dentro de la profesión misma, se oponen al reconocimiento de la validez de los principios de la medicina antropológica. Son los siguientes:

I. — IMPRECISION DE LAS ZONAS DE CONTACTO ENTRE PSICOLOGIA Y MEDICINA

Frecuentemente se piensa que la relación de la psicología con la medicina se restringe al campo de la psiquiatría. La psicología normal aparece al médico únicamente con un conocimiento auxiliar que le permite comprender algunos aspectos de las enfermedades mentales. Pero en tal concepto no aparece la psicología médica, propiamente dicha, la cual incluye el estudio de los factores psicológicos y sociales de enfermedad de curación cualquiera que la enfermedad sea, es decir, ya se presente principal o exclusivamente con síntomas corporales o síntomas mentales. Los dos apartados más importantes de este campo son la psicopatología (fundamento de la psiquiatría y de la patología psicosomática), y de otro, la psicología de la relación médico-paciente o psicología del acto médico. La comprensión de este problema requiere, naturalmente, el conocimiento: a) de la reacción mental del enfermo, es decir, de sus ideas, sentimientos y conducta ante el hecho de su enfermedad, cualquiera que ésta sea, y b) de la actitud y conducta del médico ante su tarea y ante sí mismo. El propósito de este esfuerzo es comprender los diversos modos de reaccionar del hombre a su enfermar y a su curador: el cómo y el porqué, esto es, el significado, dentro de la estructura caracterológica del paciente, de conductas tales como la indiferencia ante el pro-

pio enfermar, la automedicación, la consulta hecha exclusivamente a familiares o conocidos, la búsqueda de curadores mágicos y paracientíficos, la existencia de la agresión al médico o los intentos a veces desesperados, de agradar al terapeuta o de hacerle sentirse comprometido, etc. El propósito es, por otra parte, comprender al médico: Conocer sus motivaciones, conocer por qué quiso ser médico (problema de la vocación médica), y conocer el cómo y el porqué de sus actitudes personales ante el enfermo (autoritarismo, frialdad afectiva, tendencia a complacer), etc. Conocer también el cómo y el porqué del charlatanismo en cualquiera de sus formas, del mercantilismo médico y de la práctica inmoral de la medicina. Encontramos aquí un conjunto de problemas tradicionalmente estudiados por la deontología médica, pero con la diferencia de que en ésta se les estudie solamente desde un punto de vista moralista, harto insuficiente por caer a menudo en un formulismo vacío. Para completar, y en buena parte para substituir, dicho enfoque, se puede tomar el punto de vista psicológico, comprensivo, desde el cual se analice la dinámica profunda de la frustración y agresión del médico.

Así, pues, no nada más en la psicopatología se da la relación de la psicología con la medicina. La zona de contacto es más amplia: puesto que en todo enfermo hay una persona, un carácter, una actitud ante su vida, sana o enferma; puesto que en todo acto médico es inevitable la reacción interpersonal, el influjo de la personalidad del terapeuta sobre la del enfermo; puesto que siempre están actuando factores psíquicos en la práctica del clínico, es evidente que la psicología es siempre, debería serlo, un instrumental teórico del médico. La experiencia diaria nos demuestra que el "sentido común" o capacidad natural del médico para comprender los problemas del vivir humano es a menudo insuficiente. Y es un penoso contrasentido que, siendo la psicoterapia inevitable e importante como lo es el médico, técnicamente preparado en los aspectos físico-biológicos, se conforme con practicar una psicoterapia empírica, falaz y errática.

II. — EL NATURALISMO MEDICO

En segundo término señalaremos al naturalismo imperante en el pensamiento médico desde los albores de la cultura griega hasta nuestros días.

En la medicina científico-natural la concepción de la enfermedad se torna racional, esto es, la enfermedad deja de ser misteriosa posesión demoníaca y aparece como un proceso sujeto a leyes que el hombre es capaz de descubrir mediante su razón. Sin embargo, —y esta es la estrechez de dicha concepción— la enfermedad es entendida exclusivamente como trastorno del organismo, de la naturaleza del enfermo; y el médico es definido como "physiologoi", como el que conoce de la physis, el que sabe cómo actuar sobre el organismo para ponerle en trance de curación —un significado perpetuado en el "physician" inglés—. En el intento explicativo del enfermar del hom-

bre nos encontramos con la reducción a lo que éste tenga de naturaleza; en esto consiste la postura del naturalismo médico, que adolece de un vicio lógico fundamental.

En efecto, uno de los requisitos primordiales que el conocimiento debe llenar para ser científico, es el de haber sido adquirido mediante métodos adecuados a la esencia de los objetos o fenómenos a los que aplica. Así, en matemáticas y en lógica, por el carácter ideal de los objetos que estudian, los modos de pensamiento adecuados son la intuición intelectual y la deducción. Ahora bien, el vicio lógico del naturalismo consiste en un intento de aplicación de los conceptos y métodos de las ciencias de la naturaleza a los fenómenos culturales. (Recordemos el significado que el término "cultural" tiene en filosofía: Cultura es todo aquello que no está dado en la naturaleza, sino que ha sido hecho por el hombre. Cultura es, pues, un mueble, un utensilio, una institución social, una obra de arte, el lenguaje, los hechos históricos, todo acto humano no determinado biológicamente, etc.). En este naturalismo se pretende ignorar las diferencias esenciales que existen entre los fenómenos naturales y los culturales. La primera y más importante de tales diferencias es la siguiente: los hechos de la cultura tienen todos un sentido, esto es, tienen una intención; están apuntados a la realización de un valor —lo útil, lo bello, lo justo, etc. Y esta intención valoratoria es lo que da forma a su estructura, de lo que depende su contextura. En cambio, los hechos de la naturaleza carecen de sentido, no están conformados de acuerdo a ninguna intención: el relámpago, la lluvia, la caída de los cuerpos, son, pero no valen. Por eso se dice que los fenómenos culturales son comprensibles, en el sentido técnico metodológico del término "comprensión", que quiere decir descubrir el sentido o significado de los hechos culturales. En segundo lugar, los fenómenos culturales son inespaciales, con una forma que imprimimos en medios materiales; no siendo extensos —como lo son los hechos de la naturaleza— no son mediables ni expresables matemáticamente. Con respecto al tiempo, hay también, en fin, una diferencia fundamental: en la naturaleza el tiempo, como tal, es indiferente, existe sólo como una sucesión entre un fenómeno y otro, pero es siempre del mismo valor. El tiempo consumido en una reacción química tiene exactamente el mismo valor si la reacción acontece ahora o dentro de un año. En los fenómenos culturales, en cambio, el tiempo tiene un valor diferente; es tiempo histórico, es un devenir irreversible que no se puede reproducir.

Es por eso que podemos reproducir los fenómenos naturales que podemos experimentar con ellos y que podemos, también, reducirlos a una generalidad que los abarque. En cambio los fenómenos de la cultura no podemos estrictamente reproducirlos y, por otra parte, conservan siempre un carácter particular, individual. En suma, los hechos de la cultura son inextensos, históricos, individuales y están apuntados a la realización de un valor. Son, pues, inexperimentales, irreductibles, a una generalidad, inexpresables matemáticamente e inexplicables. Son, en cambio, comprensibles. En la postura naturalista, al no advertirse las diferencias esenciales entre fenómeno natural y fenó-

meno cultural, se piensa que éste ha de ser estudiado, si se quiere tener de él un conocimiento científico, con el método experimental matemático —o dicho conocimiento no será científico—. Se olvida entonces que precisamente el notable desarrollo de la ciencia de la naturaleza se inicia cuando primero Bacon y después Galileo diseñaron el método de estudio adecuado a la realidad natural: el método experimental matemático adecuado a la índole extensa, medible y experimentable de los objetos naturales.

Lo que a su tiempo hicieron Bacon y Galileo es lo que el historicismo del siglo XIX (*Hegel, Dilthey, Rickert, Spranger*) hace con respecto a las ciencias de la cultura: encontrar, como método propio, la comprensión. Empeñarse en ignorar las diferencias ontológicas y metodológicas entre unas y otras ciencias, no conduce sino a una miope visión de la unidad biopsicosocial que es el hombre, realidad integral explicable y comprensible, pues es tanto objeto natural como agente y objeto de cultura. Así, es claro que si el objeto de estudio de la medicina es el hombre enfermo, entonces no puede ya decirse que las ciencias médicas sean únicamente ciertas ramas de la biología, sino que son una aplicación cuyo fundamento radica en la antropología, ciencia biocultural o integral del hombre.

Esta es la postura de la medicina humanista antropológica, con su patología "psicosomática". Resulta entonces que la enfermedad es siempre un proceso natural, explicable, pero también puede ser un estado "comprendible" dentro del todo (biopsicosocial) de la vida del enfermo dentro de su biografía personal. La enfermedad puede tener, además de explicación, un sentido referible a la totalidad de la estructura personal del enfermo referible a su actitud ante la vida, ante el método peculiarísimo como él ha ido respondiendo a las instancias y dilemas que la existencia humana le plantea en cada momento. La enfermedad puede ser consecuencia de un propósito inconsciente del paciente; puede ser un intento de parte del paciente para resolver los conflictos que su existencia personal le plantea. Dentro de la situación vital en que acontece, el síntoma puede ser una expresión significativa, simbólica, de los conflictos emocionales subconscientes del enfermo, o bien, un intento de solución de los mismos como acontece con los síntomas conversivos histéricos.

A semejante concepción corresponde necesariamente un método, diagnóstico y terapéutico, peculiar: el diálogo, no nada más informativo como lo es el interrogatorio médico habitual, sino interpretativo, entre la persona del médico y la del enfermo; diálogo mediante el cual, el terapeuta busca comprender —y hacerle comprendible al enfermo— la posible articulación de su enfermedad, de sus síntomas, con las complejidades de su vida emocional y social. Tal es el método psiconalítico, cuyo objetivo es la búsqueda de la racionalidad en la vida del hombre y de su armonía plena consigo mismo y con su mundo circundante.

En fin, en la medicina humanista el médico ya no es el mediador mágico o el archivo mental de remedios, como acontece en la medicina clínica; ya no es únicamente el técnico de la "physis", como

en la medicina biológica, sino que es, esencialmente, *un hombre, una persona en voluntad de y con capacidad para ayudar a otro hombre, el enfermo en su tarea de vivir*. Es el concepto plenamente humanista de la medicina.

III. — EL PSICOLOGISMO

En tercer lugar apuntamos el psicologismo en que incurren no pocos psicopatólogos, a sí mismos llamados "psicogenetistas", por falsa oposición a los "organicistas". Es el psicologismo un vicio de pensamientos que no viene sino a aumentar la desconfianza con la que el médico de orientación naturalista contempla a la psicología. Contrapartida del naturalismo, el psicologismo queda definido como el intento de aplicar conceptos y métodos psicológicos a sectores de la realidad que, por su constitución, no son susceptibles de abordarse psicológicamente. Se da en lógica, en estética y —lo que ahora nos interesa— invade abusivamente terrenos de la ciencia natural. En la medicina, su forma extrema aparece en las concepciones mágicas, en las cuales, toda enfermedad y toda curación son psicológicas. En efecto, en la medicina mágica toda enfermedad resulta ser una consecuencia de la conducta del enfermo (transgresión moral, pecado, ofensa a los dioses); la enfermedad misma es posesión por un espíritu, por algo animado, y la curación deviene al observar una determinada conducta —el enfermo (penitencia) o el curador (ritual, exorcismo).

Pues bien, no pocos "partidarios" de la patología psicosomática incurren en dicho psicologismo, aunque en forma bastante encubierta y con apariencia científica. Nos dicen, por ejemplo, que el ataque convulsivo del epiléptico no es "sino una forma simbólica de realización de impulsos sexuales incestuosos, originados por el 'colecho' con los padres"; o que lo que "le pasa al esquizofrénico catatónico es que habiendo revertido toda su 'libido' sobre sí, se nos quiere mostrar desafiante, como un falo erecto"; o que "la úlcera gastroduodenal es 'producida' por la mordida interior que el paciente se da a sí mismo, al reprimir su hostilidad y al tener remordimiento por sus intenciones agresivas subconscientes". Es decir, se está queriendo ver una intencionalidad —definitoria de lo psíquico— donde es imposible que exista; pues precisamente la conducta psicótica queda esencialmente caracterizada, a diferencia de la psicopática y de la neurótica, por su falta de intencionalidad por su absoluta disregación. (De otro modo dicho, la conducta psicopática es explicable, pero no comprensible; podrá ser comprensible el contenido del pensamiento o las emociones del psicótico, pero no sus actos de conducta). Son comprensibles la angustia, los conflictos motivacionales que la generan y los dinamismos mentales de adaptación a que el hombre recurre para librarse de la angustia. Pero de qué manera un estado tensional emotivo va a actuar para contribuir a la producción de una lesión ulcerosa gástrica, es asunto de fisiopatología.

En verdad, el abuso, y aun el uso de una terminología alegórica por parte de los psicopatólogos, a las veces tomada luégo al pie de la letra por algunos de ellos, lleva al médico de manera casi inevitable, a asociar el psicologismo con la medicina mágica, a identificar, para siempre, a toda psicología médica con la magia.

La imprecisión de zonas de contacto, el naturalismo médico y el psicologismo de algunos psicopatólogos constituyen sendas barreras de tipo intelectual para la comprensión y aceptación definitiva de la medicina antropológica. Al lado de ellas figuran otras de orden emocional, de no menor importancia.

En efecto, a la carencia de armas técnicas, de un saber psicopatológico y de una habilidad psicoterapéutica racional, y consciente, se añade a menudo una situación que viene a dificultar notablemente la posibilidad de un ejercicio comprensivo holístico, de la medicina: ella es la existencia de conflictos emocionales inconscientes no resueltos del propio médico, sus ansiedades y temores. Al actuar como una caja de resonancia, la psique del médico es conmocionada por la del enfermo que exhibe a flor de piel sus motivos de angustia y depresión. Resulta entonces, tanto más difícil al terapeuta decidirse a abandonar un mundo que le da una sensación de seguridad —el mundo de lo matemático-experimental, de lo cuantitativo y “objetivo”— y atreverse en cambio a encarar a ese otro mundo —el de la individualidad irreducible e incommensurable—, el cualitativo de la vida emocional, en el que se ve comprometida su propia subjetividad. Entonces, por atenerse a la redondez de la biometría, a la precisión milimétrica de la columna de mercurio, a la dosificación en microgramos de tal o cual sustancia, escapara de su vista lo que puede ser la clave del problema del enfermo, a saber: su sentimiento vital de futilidad, su miedo crónico a morir, el estado de angustia permanente que en múltiples formas fractura su funcionamiento como ser social y perturba sus procesos meramente fisiológicos.

De ahí la necesidad de que el médico sea una persona emocional y moralmente sana, madura, de que sea una persona óptimamente desarrollada, dueño de sí mismo, y conocedor de sus limitaciones; un carácter capaz de asomarse a las pasiones humanas sin repulsa ni temor, con la actitud médica del que comprende y es capaz de dar apoyo y estímulo a la persona enferma de su paciente, y no con la del severo juez o el tímido mojigato. De ahí también que a través de la historia, el enfermo haya siempre esperado encontrar en el médico la serie de notas que definen a la personalidad productiva.

Recordemos, para finalizar, la advertencia de Laín Entralgo sobre el futuro de la medicina antropológica, dependiente “del rigor intelectual de quienes la estudian y del ejercicio cabal de quienes la practican, ejercicio que requiere un saber ancho y riguroso y una gran paciencia”. Es aquí donde puede radicar un factor muy considerable de resistencia emocional por parte del médico, y ello es que semejante ejercicio requiere una actitud más humilde, pues al mayor esfuerzo que el médico debe desplegar si quiere extender su acción terapéutica a la persona de su enfermo, se aúna inevitablemen-

te una mayor conciencia de los límites de nuestra capacidad de ayudar. Límites impuestos por la evidencia de que gran parte de los problemas del hombre enfermo derivan de la estructura social, no influible directamente por el terapeuta, y que contiene muchos elementos adversos al desarrollo óptimo del ser humano.

Ardua es, pues, la tarea a realizar por aquellos que se sientan llamados a humanizar la medicina. Pero es aquí donde radica el atractivo, el incentivo para la acción. A cambio del mayor esfuerzo y de la mayor humildad, es posible tener una práctica médica verdaderamente humana, y, por tanto, más satisfactoria para quien la ejerce.