

EL CONCEPTO DE LA MEDICINA INTEGRAL EN LOS PROGRAMAS DE ENSEÑANZA MEDICA*

DR. FRANCISCO HOFFMANN

Profesor Emérito de Fisiología y Director del Centro de Estudios de Antropología Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago de Chile

Sin pretender generalizar, sucede con frecuencia que se elige oficio o profesión bajo la influencia de vagas imágenes—vagas, tanto en el significado que tienen en la actuación, como en lo que respecta a la propia realización individual. Esta imagen conductora que constituye la “vocación”, es la motivación auténtica que da dirección a la formación, es germen que tiende a transformarse en realidad.

El joven que aspira a ser médico está conducido por la imagen del médico. Así, al menos, implícitamente se admite: la vocación, motivo ético conductor.

La figura de médico es arquetípica, símbolo profundamente arraigado que aparece ya en el mito y que se desarrolla en el transcurrir histórico. El médico es el “ayudador” capacitado para socorrer con los medios mentales y materiales de que dispone, para aliviar el dolor y la incapacidad física y mental. Sin embargo, la medicina, como ha ocurrido con otros aspectos de la vida individual y colectiva contemporánea, se ha desmitologizado, transformándose en una función en que lo vocacional ha quedado soterrado por lo objetivo que hay que aprender y el diario quehacer técnico.

En un intento de esquematizar, siguiendo de cerca a Charles Baudouin,¹ podríamos distinguir cinco niveles o climas en lo que comúnmente se entiende por “crecimiento de la mente”. Se trata de algo así como de capas geológicas que marcan una serie continua, y que van desde el mito arcaico hasta el estrato más superficial en que se encuentra la técnica. Estas etapas están bien definidas por términos tales como mitología, lirismo, pensamiento lógico, objetividad científica, y,

finalmente, tecnología. Estos estratos o fisonomías de la mente encuentran su expresión en las religiones, artes, filosofías, ciencias y realizaciones técnicas. Salta a la vista que en esta serie se percibe un movimiento que parte desde las profundidades del ser hasta alcanzar la superficie y manifestarse en acción. Lo mítico se encuentra en el origen histórico como foco que activa los otros estratos, los que sucesivamente adquieren expresión. Del mito emerge la poesía y de ésta, la sabiduría; de este saber universal cristalizan las ciencias, las que, por su parte, son prerequisite del desarrollo técnico.

Sin embargo, la idea de “progreso” que parece indicar esta serie, implica una seducción, un peligro, que es suponer que lo mítico sea algo superado y que la técnica, por ser lo más evolucionado y la punta de lanza del progreso, llegue a constituir lo único válido. Se mira con desdén hacia las capas profundas, cual si carecieran ya de significado, como si los sueños y ensueños, las fantasías y las expresiones puramente estéticas, los sentimientos de amor y justicia, estuvieran ya enteramente dominados por el “know how” de la técnica.

La técnica, por cierto, y a pesar de su tendencia absorbente y “mefistofélica”, no tendría por qué ser antagonista del “alma”, ni el diario quehacer, contrario al amor; pero, ocurre que los valores se ahogan bajo el cotidiano ajeteo.

Para la medicina, la técnica es instrumental, no medicina misma; más, la sobrejerarquización de la técnica llevará a subestimar la ciencia. Ya hay indicios de ello. Es tarea, por lo tanto, de la medicina integral superar las limitaciones que, debido a los enfoques puramente biológicos, se ha impuesto la medicina actual.

Durante este último siglo de perfecciona-

* Manuscrito recibido en octubre de 1959.

¹ *Le Mythe du Moderne*, Les Editions du Mont-Blanc, Genève, Collection Action et Pensée.

miento de las ciencias naturales y de las tecnologías que de ellas derivan, se han promovido rápidos y profundos cambios en todos los ámbitos de la vida humana, tanto en su aspecto material, como en el espiritual y el moral. Se han incrementado en forma insospechada las facilidades materiales de la vida, las cuales se trata de poner al alcance de todos los sectores sociales. La industria y el comercio procuran elevar la producción y la circulación de los bienes en forma tal que el aumento de los índices de las transacciones comerciales, ha llegado a constituir un ideal colectivo en los países altamente industrializados. Pero, por excelentes que sean los triunfos de orden material que acarrearán, por luminosas que sean las conquistas, no dejan de proyectar sombras sobre lo más íntimo de la realidad humana. Se desvaloriza progresivamente al individuo, reduciéndolo a unidad de producción y consumo; las relaciones humanas adquieren carácter competitivo y el individuo se enajena a sí mismo, limitándose a ser no mucho más que eslabón en la cadena de elaboración, circulación y consumo.

Esta desvalorización ética del individuo fue prevista por algunos visionarios en siglos pasados; el proceso se ha acelerado a tal grado, que una utopía escrita hace sólo unos veinte años atrás, es ya hoy casi realidad.²

La medicina no se ha mantenido al margen del progreso científico y técnico. Por el contrario, se ha incorporado con entusiasmo a la marcha triunfal de la nueva era de conquistas materiales. Los éxitos han sido sorprendentes: en pocos decenios se ha logrado una significativa prolongación de la expectativa de vida y han decrecido la frecuencia y duración de las enfermedades que incapacitan físicamente. Las realizaciones de esta índole no han llegado, en modo alguno, a su plenitud, ni siquiera en aquellos países que marchan a la vanguardia de la civilización.

Es de esperar que la investigación científica y tecnológica seguirá trayendo al ámbito de la medicina los conocimientos procedentes de la física, la química y la biología,

² A. Huxley: *Brave New World*, ed. rev. Harper and Brothers, New York, 1958.

para ponerlos al servicio del hombre. El luminoso camino científico-natural y tecnológico seguido por la medicina en el último siglo conducirá, si se logra mantener cierta estabilidad emocional, social e internacional, a metas apenas vislumbradas.

El médico actual se ha entregado a la técnica y con ello ha perdido de vista su objetivo más trascendente. Siempre han existido quienes han pretendido limitar y simplificar la función médica, tratando de llevarla a un nivel de objetividad material y técnica. Se aísla al paciente, ya sea por abstracción o incluso materialmente. La acción médica se limita a la constatación de los síntomas objetivos con que "se manifiesta la enfermedad"³, a fin de ubicar el proceso patológico en un sistema de clasificación, para luego aplicar el tratamiento correspondiente. En este esquema teórico y de acción, la concepción antropológica, "no hay enfermedades, sino enfermos", se banaliza, pierde todo su significado. En otros términos, se reduce al paciente a simple objeto de diagnóstico y terapia.

Esta abstracción es exigencia primordial del método, pero el peligro está en confundir lo que emerge del acto mental de esta simplificación metodológica, con la compleja realidad. Para la medicina integral, que no se limita a considerar al hombre como mera entidad anatomo-fisiológica, esta despersonalización, esta alienación del individuo en relación consigo mismo y con los demás, se presenta con caracteres de epidemia, tan destructora de valores como fueron destructoras de vida las del pasado.

La medicina se ha dejado seducir y ha universalizado el método científico-natural, desvirtuando con ello profundamente la idea y el significado que adquiriera a lo largo de su venerable evolución histórica, como disci-

³ Esta expresión se ha elegido intencionalmente, a fin de hacer notar el resto de pensamiento mágico que se revela en los símbolos del lenguaje "científico" de la medicina. Véanse "El significado del significado", C. K. Ogden y I. A. Richards, Suplemento II, y "La importancia de una teoría de los signos y una crítica del lenguaje en el estudio de la medicina", F. G. Crookshank, Editorial Paidós, Buenos Aires.

plina al servicio de cada hombre en particular, considerado como entidad genética portadora de una herencia cultural, y como disciplina al servicio de un grupo o sociedad, comprendido como super-organismo, cuya configuración y evolución, como las de cada individuo que lo integra, dependen del juego de factores que no son abarcados y son extraños a la biología propiamente tal. Estos factores derivan de la emergencia en la prehistoria de algo filogenéticamente nuevo: la mente y el crecimiento de la conciencia que en muchos aspectos tienden a controlar lo genético e instintivo.

El deterioro de la actitud médica es advertido por el lego, quien a menudo se ve defraudado en lo que, razonablemente, podría esperar de ella. Pero, si nos limitamos sólo a la objetividad profesional, no puede pasar inadvertido que la educación médica, que ciertamente es expresión del espíritu que la domina, omite, en especial en sus primeras fases, todo intento de clarificar la realidad humana en todo aquello que es lo más auténtico y que por definición queda fuera de la esfera de las disciplinas científico-naturales. La filosofía adoptiva domina especialmente durante el período preclínico y en tal forma que el plan de estudios vigente, que es tradicional en la mayoría de las escuelas, ha adquirido una estructura puramente científico-natural. Se admite de un modo implícito que este fundamento basta para la comprensión del "hombre sano" y, más tarde, del enfermo. Estas limitaciones del pensamiento médico tienen profundas consecuencias a su vez en la enseñanza clínica.

Hay, sin embargo, marcada diferencia entre lo que implícitamente se espera obtener y lo que, en efecto, se logra. Son pocos los médicos que, después de estudiar lo que abarca el plan de estudios, se han adueñado del método científico y, en especial, de sus limitaciones. El joven médico confrontado con la realidad del ejercicio profesional, se ve ante la necesidad de adaptarse a la nueva situación y liberarse de gran parte de las normas que debió adoptar durante sus estudios. Los ajustes al nuevo medio y la configuración que éstos toman, quedan en gran

medida a merced de la influencia fortuita del medio en que le toca actuar. La educación científico-técnica que ha recibido, poco contribuye a fortalecer su carácter, su sentido ético, y a desarrollar su sensibilidad y responsabilidad social. Cada nuevo médico que se incorpora al ejercicio profesional, está sin duda en condiciones de rendir fruto en lo que respecta a los aspectos técnicos de la actividad médica, pero está muy expuesto a ser arrastrado por la rutina ya establecida, sea ésta valiosa o no. En otros términos, la educación médica propiamente tal contribuye sólo muy poco a la orientación y robustecimiento de la personalidad del futuro médico.

Así pues, la educación médica parece diseñada para tergiversar la idea de medicina, cuya transformación en mera técnica la está conduciendo a una progresiva deshumanización.

Para defender la medicina auténtica, se ha querido—y con cierta razón—a) volver a la educación humanística pre-universitaria, y b) capacitar a los docentes para impregnar sus enseñanzas científicas y técnicas de los preceptos de valorización del hombre en sus aspectos morales, sociales y culturales.

A excepción de algunos países privilegiados, donde la educación pre-universitaria conserva un alto nivel humanístico, ésta ha adquirido, en general, carácter pragmático. Sólo las grandes reservas culturales de los países europeos han amortiguado, en cierta medida, la degradación tecnológica de la enseñanza del arte de curar.

En Suiza, tanto las autoridades sanitarias como universitarias, coinciden en que la llamada deshumanización de la medicina no ha llegado a constituir, como en otras partes, un problema de carácter nacional. Esta situación excepcional se debe, por una parte, al hecho encomiable de que la educación secundaria no se ha dejado dominar por las tendencias pragmáticas, gracias a la magistral defensa de las ideas humanísticas que han hecho pedagogos de la estatura de Pestalozzi y de sus sucesores; y, por otra parte, a que, más tarde, en la universidad, se hace sentir sobre la educación del médico

la gran influencia que han ejercido las ideas del viejo maestro Breuler, que ha logrado que la psicología y la psiquiatría hayan adquirido desde hace decenios amplio y reconocido derecho en la formación clínica. La educación general o fundamental se estimula continuamente ya desde el período preclínico, puesto que los profesores, además de "especialistas" en su materia, cultivan al mismo tiempo diversos aspectos del saber humanístico.

Estas orientaciones no son oficiales, no figuran en los programas, pero se dictan cursos libres de carácter humanístico que gozan de gran aceptación y prestigio. No obstante esta riqueza de pensamiento humanístico del ambiente universitario, hay, además, actualmente, un fuerte movimiento en pro de la enseñanza oficial de la psicología y la sociología desde los primeros semestres de los estudios de medicina.

Al tocar estos aspectos, un decano y profesor de medicina de una de las facultades centro-europeas, se expresó aproximadamente en los siguientes términos: "... mi generación todavía tuvo la suerte de disfrutar de una rica educación humanística, pero miro con verdadero terror hacia el futuro si pienso en lo que ocurrirá cuando nuestra generación ceda el paso a los colegas más jóvenes. Debo reconocer que poseen capacidad y excelente formación científica y técnica... pero difícil es que esto sea lo único que se requiere para llegar a ser médico..."

En Estados Unidos de Norteamérica, E. H. Watson, haciendo una crítica a la enseñanza médica de su país, se expresa en los duros términos siguientes: "... El lego parece percatarse mejor que los mismos médicos de que muchos de éstos no han adquirido estas fuentes de inspiración durante sus estudios profesionales. Son cosas éstas que no puede enseñar quien no las sienta y las domine. El profesor cínico, chistoso, ocurrente y sin sentido del decoro de su misión educativa, inducirá inevitablemente a sus estudiantes a adoptar la misma actitud. Este tipo de profesor se gana con frecuencia la simpatía del médico en ciernes, demasiado

joven aún para comprender la solapada influencia que así se ejerce sobre su impresionable mentalidad. . . ."⁴

El Nuevo Mundo atrajo destacadas figuras médicas de formación europea, en torno a las cuales se congregaron estudiantes. Estos grupos constituyeron el germen de nuevas escuelas que crecieron al amparo de las universidades y también fuera de ellas. El espíritu que animaba a estos centros dependía de la personalidad de sus maestros; no existía prácticamente control o tuición de parte de las autoridades estatales u organizaciones médicas. Así, por ejemplo, entre las 150 escuelas que habían surgido hasta 1907, en Estados Unidos y Canadá, un buen número de ellas habían conquistado prestigio por su alto nivel ético, científico y técnico; pero también existían otras que constituían un peligro para la comunidad, debido a la baja calidad humana y a la inadecuada preparación técnica de los graduados.

A esta situación caótica puso fin la aplicación de los postulados del bien conocido Informe Flexner (1910), basado en un estudio crítico comparativo de los centros de enseñanza médica de Europa y Norteamérica. El amplio movimiento de reforma y saneamiento indujo a la clausura de casi la mitad de las escuelas entonces existentes. En 1927 sobrevivían 79 a la enérgica purga. Los puntales que elevaron el nivel técnico de la medicina norteamericana fueron la limitación de la matrícula, la selección de los estudiantes con arreglo a un criterio científico-natural, dedicación exclusiva de los profesores de las materias básicas (preclínicas y, más tarde, las clínicas también), dotación de laboratorios y de hospitales con fines de investigación y de enseñanza. Fue un triunfo indiscutible, que se debió a que la acción estaba dirigida hacia una meta definida y empujada por una fuerte voluntad.

A pesar de que las conquistas de orden científico y técnico fueron impresionantes, se hizo cada vez más patente el hecho de que el médico—por excelente que sea su preparación en estos aspectos—requiere además

⁴ Watson, E. H.: A critical appraisal of medical teaching, *Jour. Med. Ed.*, 28 (No. 5): 11-16, 1953.

otras perspectivas que habían quedado desatendidas. Los defectos que se fueron evidenciando se refieren a la reducida capacidad del médico científico-técnico para comprender al paciente como individualidad vinculada a un medio social.

Para remediar esta falla, se comprendió que sería indispensable obtener una mayor integración de los estudiantes de medicina. Las reformas fueron estimuladas en forma decidida y se llevaron a la práctica a raíz de los planteamientos de la Conferencia de Ithaca (junio de 1951).

El motivo central de este amplio movimiento, que aún se está desarrollando, es la "integración", término que tiene significados un tanto diversos según los grupos que planifican y actúan.

Para algunos, "integración" significa, fundamentalmente, la abolición de las barreras tradicionales que aislan a los diferentes departamentos que forman una escuela de medicina. Para otros, en cambio, se trata de la incorporación a las facultades de medicina de algunas disciplinas que tradicionalmente no habían sido cultivadas por ellas. Otros interpretan la "integración" más bien en el sentido de establecer—desde el comienzo de los estudios—la relación del estudiante con los problemas profesionales y prácticos que plantea el ejercicio de la medicina. Y, finalmente—lo más significativo por sus consecuencias propiamente educativas en el desarrollo del médico y en su repercusión social—hay importantes grupos para los cuales el término encierra la idea de estimular los procesos conducentes a una mayor maduración psicológica del estudiante, en el sentido de "integración de la personalidad".

Estas distintas acepciones de la "integración", no aparecen aisladas, sino, por el contrario, combinadas. Sin embargo, el acento de estos distintos significados, varía de acuerdo con la personalidad de los dirigentes y las posibilidades, humanas y materiales, disponibles.

Un principio pedagógico adoptado en numerosas escuelas, consiste en incluir en el plan de estudios, desde el comienzo de la carrera y paralelamente al estudio de las

ciencias básicas, cursos de introducción a la psicología y a la sociología. Estos cursos, por lo general, se enseñan por psicólogos, sociólogos y antropólogos. En otras universidades, en cambio, los problemas psicológicos y sociológicos se enfocan desde el amplio punto de vista de la biología humana (desarrollo, ecología, etc.).

Está en marcha un intenso movimiento de renovación docente, que impresiona por la variedad y amplitud de los experimentos. El objetivo es corregir pronto los inconvenientes que surgieron a consecuencia de la aplicación rígida de los postulados Flexner.

No obstante la diversidad de métodos y de estructura de los nuevos programas, es posible plantear en líneas generales las ideas directrices de esta segunda fase de la reforma de la educación médica.

1) La formación científico-natural del médico constituye una conquista de primer orden, que, de ningún modo, debe debilitarse. Pero, lo importante es el dominio del método científico, el cual no debe confundirse con el mero aprendizaje y memorización de hechos aislados. Todo conocimiento es potencialmente valioso, pero las limitaciones humanas hacen necesario destacar los hechos fundamentales, las correlaciones más importantes y los principios generales, ya que los detalles y hechos particulares están, en todo momento, al alcance de quien domina el método.

2) Una limitación grave para el ejercicio de la profesión, es que el médico exagere el valor del saber científico-natural en detrimento de otras materias que le permitirían un acceso más completo al hombre.

3) Un tercer punto que conviene consignar, se refiere a la selección del estudiante de medicina y a la valoración de sus estudios pre-universitarios. Se consideraba antes como requisito indispensable para ingresar en una escuela de medicina, el haber aprobado cursos relativamente extensos de física, de química y biología durante los años del "College". Para el caso, no se prestaba atención a la formación humanística. Esta actitud general de las facultades de medicina hizo que los candidatos que preparaban su

ingreso, concentraran toda su atención y esfuerzo en reunir óptimos antecedentes en las mencionadas disciplinas, dejando de lado, en consecuencia, el estudio de las humanidades. En la actualidad se ha reaccionado decididamente en contra de este criterio: se da mayor jerarquía—con fines selectivos—a estos estudios. Es más, diversas escuelas de medicina trazan planes destinados a mantener una continuidad de la formación humanística mediante cursos paralelos a los estudios científico-naturales y técnicos de sus estudiantes.

En resumen, es posible plantear las ideas de la reforma que se está gestando en Estados Unidos con respecto a la formación básica del médico, sobre los siguientes principios:

1) La formación científico-natural es fundamental.

2) No es de menor valor, sin embargo, la compenetración del médico con las disciplinas humanísticas, por contribuir éstas—en forma substancial—a la comprensión del hombre en su totalidad.

3) La enseñanza de las distintas disciplinas debe estar coordinada, lo que implica romper las barreras que aíslan a los distintos departamentos preclínicos y clínicos.

4) Junto con el estudio básico tradicional, es conveniente, además, iniciar al estudiante en la psicología y la sociología, a fin de complementar y profundizar el conocimiento antropológico.

5) En las clínicas médicas y quirúrgicas, junto a lo puramente somático, debe ocupar un lugar importante el estudio de los aspectos psicológicos, psiquiátricos y sociales.

6) Por importante que sea el estudio sistemático de enfermos aislados en un servicio hospitalario, el trabajo del estudiante debe extenderse al estudio del enfermo ambulatorio, incluso en su medio habitual.

7) Se considera de mucho valor que, desde el comienzo ya de los estudios, se dé al estudiante la oportunidad de relacionarse “profesionalmente” con el ambiente familiar del paciente, esto es, con la situación del ejercicio práctico de la medicina.

8) Se recomienda reducir en grado considerable el número de clases teóricas, en beneficio de otras actividades docentes, con la intervención activa del estudiante. En estas reuniones se persigue la observación cuidadosa, la exposición

clara, la discusión de las implicaciones, las conclusiones y sus limitaciones.

9) A fin de favorecer el desarrollo del estudiante como individuo libre y responsable, es requisito indispensable dejarle tiempo que pueda invertir—por propia iniciativa—en actividades relacionadas con su formación profesional o en el cultivo de intereses no directamente relacionados con los estudios propiamente médicos.

10) En las escuelas de medicina es necesario movilizar los recursos culturales y materiales de las universidades para crear un ambiente que estimule el desenvolvimiento individual del estudiante. Aparte del intercambio científico, en que deberán participar tanto estudiantes como profesores de las diversas facultades, es conveniente fomentar el interés por las artes en sus diversas manifestaciones: literatura, artes plásticas, música, teatro.

Sería aventurado adelantar juicios sobre los resultados prácticos de la reforma que se está realizando actualmente en Estados Unidos. Se espera, eso sí, que las nuevas generaciones estén más capacitadas para comprender al paciente como individuo relacionado con el medio social.

Si se prescinde de algunos intentos renovadores recientes, que datan a lo sumo de hace 5 años, tanto en Europa como en América, los estudios médicos, preclínicos y clínicos, tienen por objeto el conocimiento del hombre en el aspecto puramente genético-biológico, en función de factores morfológicos y fisiológicos. En principio, el contenido y la orientación de esta enseñanza no difieren de los de una escuela de veterinaria, excepto que se concentran en la especie “homo”. Se pasa por alto el atributo “sapiens”, su significado, sus limitaciones e implicaciones culturales, individuales y colectivas, como si el novicio estuviera ya ampliamente familiarizado con todo esto y fuera consciente de las responsabilidades que deberá asumir en el ejercicio de una profesión como la medicina. Se podría argüir, con justicia, que no es en el plan de estudios donde reside la realidad de la educación, sino en el ambiente espiritual de las escuelas de medicina. En efecto, el ambiente o “clima” constituye la síntesis de lo más sutil, de lo imponderable de un

centro educativo; y es este "clima" un factor decisivo de la estructuración mental, y de la actitud que adopte cada individuo del grupo.

A pesar de que el ambiente sociológico y psicológico de las escuelas de medicina no ha sido objeto de un estudio sistemático—salvo las exploraciones preliminares de D. Eron, R. K. Merton y otros⁵—, en un intento de resumir los rasgos más prominentes del "ambiente", se podrían bosquejar de manera esquemática, dos formas extremas, entre las cuales hay una gama continua de modalidades. Estas formas extremas serían: a) la "universitaria", y b) la de las escuelas "técnicas".

a) *El ambiente universitario*: El estudiante se incorpora a él tras haber obtenido el título de bachiller u otro equivalente. Se admite que este título es garantía de capacidad intelectual, de disciplina mental, de conocimientos, cultura general y madurez como para que el estudiante, a pesar del riesgo que ello implica, sea tratado como adulto, responsable ante sí mismo, ante la universidad y la sociedad.

El estudiante tiene libertad para organizar sus estudios y elegir sus maestros, dispone de tiempo, el cual puede invertir en ampliar sus horizontes aprovechando las oportunidades que le brinda el medio. No hay apremio reglamentario para rendir los exámenes, pudiendo ocupar el lapso que le sea necesario para someterse a ellos. Los maestros son especialistas, pero, al mismo tiempo, individuos ampliamente abiertos y sensibles a todos los campos de la experiencia humana.

b) *El ambiente de la escuela técnica*: Se caracteriza por la selección del estudiante bajo el criterio de "conocimientos útiles" para los fines específicos de la tecnología. El estudiante no tiene libertad ni responsabilidad en la organización de sus estudios. Está obligado a adaptarse y a asimilar los conocimientos preestablecidos por el cuerpo do-

cente, cuyos miembros, más que maestros, son expertos que deciden el orden en que las distintas materias deben ser aprendidas. Se somete al estudiante a "tests", espaciados y fijados por el reglamento, para su admisión en las etapas sucesivas del "training". El cuerpo docente lo forman, por lo general, excelentes especialistas en las distintas disciplinas, los cuales planifican lo que se debe enseñar y aprender en cuanto a calidad, cantidad y orden cronológico, como si se tratara de la planificación de una banda de montaje de fabricación en serie. El rendimiento se mide por la relación del "output" al "input"; se valoriza la "performance" mediante los tests de resistencia e, incluso, se calcula el costo de producción de graduados.

Al primer tipo, pertenecen las facultades de medicina de las universidades tradicionales europeas. Sin embargo, en éstas se han infiltrado con frecuencia, en mayor o menor grado, los principios docentes pragmático-técnicos, adoptados del tipo de "escuela técnica".

En el Nuevo Mundo, las universidades y las escuelas de medicina que de ellas dependen, corresponden—en principio y estructura—más bien al tipo de escuela técnica, aunque en algunas de ellas se cultiva la realización de la idea "universitas".

En América Latina, las escuelas de medicina de las universidades más antiguas han conservado su estructura general, a imitación de los modelos europeos. Sin embargo, por lo general, muestran una franca tendencia técnico-pragmática, al concentrarse sobre todo en utilizar y transmitir los conocimientos procedentes de centros más adelantados. Sólo en los últimos decenios, algunas de estas escuelas se han incorporado al trabajo creador, como resultado de la elevación general del nivel cultural y económico. Esta valiosa tendencia ha recibido vigoroso impulso del incremento de las vinculaciones culturales con Europa y Norte América.

La manera de contrarrestar la deshumanización de la medicina, su tecnificación o fraccionamiento, es el problema más inquietante que han de abordar, tanto las facul-

⁵ "The Ecology of the Medical Student", Report of the Fifth Teaching Institute, Assoc. of American Medical College, 1958, Evanston, Illinois, Estados Unidos.

tades de medicina, como las instituciones de medicina asistencial y curativa. La deshumanización es un peligro para el médico como individuo y motivo de decepción para el paciente que acude y que requiere, no sólo al técnico, sino al hombre también. La formación que ha recibido el médico, y la despersonalización, son las causas que retardan los procesos de integración de la personalidad y el robustecimiento de la conciencia ética.

El enfoque y la solución de estos problemas son complejos. Los conocimientos técnicos que el médico debe dominar aumentan a ritmo creciente, en tanto que el tiempo disponible para completar la educación básica escolar no se puede prolongar por razones humanas y económicas.

Una de las grandes conquistas de este siglo es que la enseñanza, tanto secundaria como superior, se haya hecho accesible a sectores sociales cada vez más amplios. Sin embargo, este incremento cuantitativo ha ido en detrimento de la calidad. Esto último se atribuye, en particular, a la situación en que se encuentra el niño en el medio escolar, y a las tendencias pragmáticas de la sociedad, en general. El aumento de la población estudiantil ha conducido al hacinamiento de los alumnos, pese a los esfuerzos por aumentar la dotación de maestros y la capacidad física de las escuelas. La educación toma así forzosamente carácter impersonal, reduciéndose a exigir conocimientos que se estima pudieran ser de utilidad para un eventual "training profesional" y para "la lucha por la vida". En otros términos, la educación pre-universitaria no contribuye al desenvolvimiento de la personalidad del estudiante.

En las escuelas de medicina, por su parte, se destaca sobremanera la excelencia de los medios de que se dispone para hacer llegar al estudiante los conocimientos "útiles", los que, evidentemente, por importantes que sean, no son lo único que se requiere para contribuir a formar la personalidad y el carácter de los alumnos, cualidades éstas que tienen primordial significado en el caso de personas que han de asumir responsabilidades excepcionales, frente a individuos y

grupos, que van mucho más allá de lo meramente técnico.

El enfriamiento de las relaciones humanas y el descenso de la escala de valores se instalan fácilmente en un ambiente donde prevalezca la instrucción sobre lo propiamente educativo, y cuando las relaciones toman carácter competitivo. Es corriente observar un clima de competencia, manifiesto o velado, que conduce, pese a las mejores intenciones, a rivalidades entre los profesores de las distintas disciplinas; esta actitud se deriva de la tendencia a exagerar la importancia y de ampliar y profundizar la parcela del saber en que se está acostumbrado a "rumiar". Se pierde de vista, por una parte, el panorama general de la educación propiamente dicha y la meta que con ella se quiere alcanzar, y, por otra parte, las limitaciones inherentes y razonables del estudiante para asimilar conocimientos. El exceso de estudio que de esto se deriva, es fatal para la maduración del estudiante⁶ y no menos pernicioso en relación con la comprensión y compenetración de todo lo que se exige. Frente a la incapacidad de comprender y de relacionar todo el cúmulo de estos conocimientos, esta avalancha que lo aprisiona, pone en juego como mecanismo de defensa la memorización de todo aquello que pudiera ser objeto de tests y exámenes, y así transforma éstos, si no en la única, por lo menos en la principal motivación del estudio.

El médico, se repite y clama, tiene mucho en común con el sacerdote. Sólo podrían negarlo aquellos que han caído en la fascinación nacida de la fe en la brillante tecnología que ha crecido y florecido a lo largo del siglo último. Entre éstos, aún los más adeptos al "know how" técnico, tienen que reconocer que la atención que prestan a sus pacientes no se reduce a menudo al mero planteamiento del diagnóstico, a dar indicaciones, o a la aplicación de procedimientos

⁶ Cuando esta situación se crea, el estudiante se ve forzado a abandonar toda otra actividad que pueda dar contenido a su existencia, y si, pese a la presión externa, invierte tiempo en otras actividades, es asediado a menudo por sentimientos de culpabilidad.

terapéuticos. Lo adicional de "humano" que están en condiciones de dar al paciente, depende del "sentido común", de la "sensibilidad psicológica y social" y, en cierto grado, de lo que se ha llamado "buenos modales de cabecera" (good bedside manners).

Es obvio que toda incapacidad física tiene implicaciones—afecta al individuo entero—que trascienden lo orgánico apreciable por medio del examen clínico, y que encuentran su expresión en otras esferas—la psíquica—y en las relaciones sociales del ser afectado. Pero, una cosa es saber que estas implicaciones existen y otra es tenerlas siempre presentes, apreciarlas en toda su amplitud y profundidad y estar pronto a ayudar a afrontarlas.

El hacerse cargo del significado humano que tienen estas implicaciones y el tomar una posición médica en relación a ellas, constituye el "aspecto sacerdotal" de la medicina, el cual abarca incluso lo esotérico de la realidad psicológica de la situación.

Si se reconoce en principio que la "técnica médica", en su acepción más amplia, debe incluir también aquellos procedimientos que pueden aliviar o curar lo inaccesible aún a las técnicas que derivan del conocimiento científico-natural, parece igualmente obvio que la medicina debiera tener también abiertos los caminos que le dan acceso a otras ciencias que han contribuido a clarificar y a poner al alcance de la razón los demás aspectos de la existencia humana.

Las esferas del conocimiento psicológico, la auto-experiencia psicológica consciente y la comprensión clarificada de las relaciones humanas han llegado a ser disciplinas mentales extrañas al pensamiento médico, en parte debido a que no se tiene ya tiempo para esos ejercicios o porque se tiene fe en que algún día la ciencia, esto es, la fisiología cerebral, podrá explicar lo psíquico y curarlo, cuando sea el caso, con una droga específica. ¿No se trata de racionalizaciones que ya han tomado un carácter colectivo? La segunda de estas racionalizaciones está basada en la fe en la ciencia, y como fe es respetable, pero hay que convenir que es pura y santa fe, por

muy importantes que sean las concepciones a que ha conducido la gran brecha abierta por Pavlov y sus discípulos.

Tratemos de iluminar la primera de estas racionalizaciones: hoy los que hablamos de medicina integral estamos pensando en algo venidero, en una medicina libre de los prejuicios y limitaciones de la medicina de hoy. El argumento tiempo se refiere a esta medicina que tenemos que superar. No hay tiempo ahora en el plan de estudios para educar ni para prestar atención a ciencias como la psicología y la sociología. En la práctica asistencial no hay tiempo para establecer una adecuada relación médico-paciente.

¿Es realmente insalvable el factor tiempo? No nos dejemos impresionar por los especialistas en cada una de las distintas disciplinas en que se ha fraccionado la medicina. La mayoría de ellos sobrevalorizan lo que enseñan y pierden de vista el amplio panorama de la medicina con el que debe familiarizarse el estudiante. Todo conocimiento puede ser importantísimo para una situación concreta, pero, ¿es necesario a un médico—para ser buen médico general—haber aprendido, entre las diversas descripciones, una de un determinado anatomista de un hueso concreto del esqueleto humano? ¿Es necesario que, cuando estudie, se trate de meter en la cabeza las distintas etapas y mecanismos de los ciclos metabólicos intermediarios, tal como los expuso el bioquímico en el momento en que le tocó estudiarlos? ¿Está justificado recargar la mente del estudiante con todos los pasos de la imagen que se ha formado el fisiólogo (o más particularmente, el "axonólogo") sobre los mecanismos que tal vez entren en juego en la generación del potencial de acción? Hay centenares de pormenores en las distintas ramas que son, sin duda alguna, atractivos a la mente analítica y que seducen al que enseña, pero que no aprovechan al que aprende, por no tener la madurez suficiente para jerarquizarlos. El estudiante trata de retenerlo todo porque no le queda tiempo para comprender, y como no puede—hablo de la mayoría—.

acaba por sentirse decepcionado y alejado de lo que es vital para él como futuro médico.

Si hay que completar la formación del estudiante de medicina con muchos aspectos que las ciencias de la naturaleza no abarcan, es necesario, como primera medida, hacer que haya tiempo para ello. Es necesario hacer un hueco en el plan de estudios a expensas del tiempo que se invierte en la formación científica y técnica del futuro médico.

El cómo esto se puede conseguir es problema aparte, que es absolutamente necesario abordar y resolver mediante la movilización de todos los valores cívicos, si se quiere romper con una tradición reciente, que ha transformado la medicina en un campo donde sólo se les reconoce jerarquía a los conocimientos científico-naturales.

Si se admite que es necesario detener el proceso de degradación tecnológica en el ejercicio de la medicina, y si ésta está efectivamente llamada a desempeñar una función importante en la conservación de la salud, no sólo física, sino mental y emotiva también, tanto del individuo como de la colectividad, es indispensable no perder de vista los aspectos propiamente educativos y, además, incorporar al plan de estudios otras disciplinas científicas que hasta ahora han sido soslayadas por la investigación y la docencia médicas. Esto es, dos aspectos que se complementan recíprocamente. Junto a las enseñanzas científico-naturales y tecnológicas imprescindibles, habrá que incorporar a los planes de estudios los aspectos antropológicos, en enfoques médicos, que abarquen y coordinen el cuerpo de concepciones que derivan de la psicología, la sociología, la antropología social, la filosofía, etc.

En algunas facultades de medicina europeas se están haciendo ensayos de incorporación a los estudios básicos de medicina, de cursos de psicología, a cargo de profesores formados en psiquiatría, o bien de miembros de las facultades de filosofía. Esto significa un reconocimiento y un propósito de subsanar una deficiencia de la formación profesional. No obstante, estas tentativas

implican un peligro: "tranquilizan la conciencia, pero no constituyen una confrontación decidida con el problema", como lo expresó un colega de una universidad alemana. Se agrega al plan de estudios una disciplina, un apéndice más, que, tanto para el profesorado como para los estudiantes, queda relegado a un ramo secundario, y que sólo viene a recargar más el programa.

La incorporación de las disciplinas antropológicas a la enseñanza de la medicina en forma tal que el estudiante las asimile junta e íntimamente correlacionadas con las ciencias básicas y las técnicas, no es tenida en cuenta por todos los que se interesan por renovar la educación del médico y ensanchar el ámbito del ejercicio de la medicina. Así, por ejemplo, E. Lundsgaard (Profesor de Fisiología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Copenhague), en un reciente memorandum a la OMS, "The preventive angle in the teaching of Physiology", se mantiene en una posición de medicina somática, en niveles estrictamente anatómo-fisiológicos,⁷ aunque ampliados a los aspectos preventivos. En su prefacio expresa: "Dichos aspectos son en consecuencia un elemento particular de la Fisiología, por cuanto el último—si bien distante—hito de la ciencia médica debe ser la creciente y efectiva aplicación de los medios preventivos hasta el punto en que la curación no sea necesaria".

El rango absolutista otorgado a la fisiología en medicina se expresa en el mismo párrafo: "Un conocimiento profundo de la fisiología es indispensable para el reconocimiento de cualquier desviación del estado normal del funcionamiento del organismo, y para apreciar la naturaleza de tales desviaciones. Es decir, la fisiología constituye la base de todas las formas de la medicina terapéutica". Pero, más adelante escribe, sin duda con la intención de señalar ciertas

⁷ Esta posición puede, sin embargo, estar justificada en un país como Dinamarca, donde la educación humanística conserva un alto nivel, y donde, además, toda la educación universitaria está impregnada de humanismo. Toda carrera universitaria exige estudios humanísticos paralelos, el "phylosophycum".

limitaciones: “El estudiante de medicina, sin embargo, no debe perder de vista que la fisiología es sólo una parcela de la biología humana”; y agrega en otra parte: “Más adelante, en sus estudios y en sus futuras actividades profesionales, el estudiante de medicina se encontrará con el hombre, no como un joven ideal, libre aún de la impronta del medio circundante, sino como un individuo amasado y modelado por las circunstancias de toda índole en que se desenvolvió y que, en general, merecen el calificativo de medio hostil”.

Basados en la experiencia de países (Suiza, Dinamarca) que mantienen un alto nivel de educación humanística pre-universitaria, cuya influencia favorece el desarrollo y las concepciones de la medicina integral, se podría postular que el camino de resolver los problemas está, no tanto en la mejor “integración” de la educación médica misma, sino, más bien, en un retorno a la educación de índole humanista durante la enseñanza secundaria.

Indudablemente, esto encierra una verdad, pero, al mismo tiempo significa eludir las responsabilidades de la educación médica misma y postergar algo que reclama urgente solución.

En los círculos pedagógicos jamás han cesado las protestas en contra de la tecnología y del perder de vista el desarrollo de la personalidad íntegra durante la enseñanza secundaria. Desde hace algunos años, el repudio de la enseñanza de meros “conocimientos útiles”, está adquiriendo más y más adeptos, de modo que cabe esperar un cambio fundamental de orientación. Sin embargo, este pronóstico optimista no podrá llegar a dar frutos cualitativa y cuantitativamente significativos sino en el curso de varias generaciones; y la educación médica no está en situación de esperar pasivamente, sino que tiene que actuar con energía en esta cruzada de rehabilitación humana, asumiendo la responsabilidad que incumbe a la medicina en su alta misión.

La segunda “revolución de la educación médica” que está viviendo en estos momentos la medicina norteamericana, constituye

una respuesta seria y amplia al desafío que se le ha planteado. Se están movilizand o todos los medios humanos y materiales disponibles para corregir defectos y llenar lagunas, en forma tal que se consoliden las ganancias indiscutibles alcanzadas en el campo científico natural y técnico, y se realicen los postulados de la medicina integral.

La responsabilidad que incumbe a la educación médica en la ampliación del horizonte cultural de los profesionales a quienes está encargada de formar, ha sido motivo de inquietud entre un importante grupo de miembros de la Facultad de Medicina. Las crisis político-económicas de los últimos decenios han obligado a una revisión de valores y conducido al resurgimiento de puntos de vista más amplios para la comprensión del hombre. La ampliación conceptual de la ciencia y los nuevos caminos de la filosofía, la psicología, la sociología, la antropología social y la historia, han dado firme fundamento a esta nostalgia de rehabilitación humana. El hombre—dentro de una concepción amplia de la medicina—es la realidad que trasciende lo meramente material o ideal en que se dividen los adeptos a determinadas ideologías. El hombre es la medida y el objeto de la medicina, el hombre como individuo y el hombre como ser social en el tiempo, en la Historia!

Se descubren nuevas perspectivas, y la medicina no puede ni debe permanecer indiferente al cambio de actitud del hombre con respecto a sí mismo. También la educación médica está obligada a revisar su contenido y a preparar el equipo necesario para este futuro que se abre y que le exigirá captar o hacer suya esta concepción integral, a fin de poder ofrecer la medicina que al hombre le corresponde.

Consideraciones de esta clase han inducido a la Facultad de Medicina a aprobar unánimemente la creación del “Centro de Estudios de Antropología Médica” (CEAM). Su objeto es investigar la manera práctica de incorporar a la educación médica los conocimientos de aquellas disciplinas que han quedado al margen de su plan de estudios, y de influir por todos los medios posibles a fin

de hacer el clima espiritual de la escuela más adecuado al florecimiento de las concepciones de la medicina integral.

El Centro constituirá un medio más de facilitar la reorientación del arte de curar y de prevenir hacia las antiguas y socorridas rutas de la medicina hipocrática, aunque ahora sobre un pavimento más firme y en vehículos mejor equipados.

La actividad que pueda desplegar el Centro y la eficiencia de su acción, dependerán, por una parte, de la colaboración de los expertos que pueda atraer, y, por otra parte, de la receptividad del medio.

En relación con el primer punto, el CEAM contará con la colaboración de personal destacado y de experiencia.

En lo que concierne a la receptividad del medio, creemos que éste está ya maduro para las nuevas ideas. El interés se ha manifestado, no sólo en las Facultades de Medicina, sino también en el Servicio Nacional de Salud y en el Colegio Médico de Chile, instituciones que, incluso, han aportado recursos económicos adicionales para estimular el desarrollo de las actividades del Centro.

PROGRAMA DE TRABAJO DEL CENTRO DE ESTUDIOS DE ANTROPOLOGIA MEDICA

Es propósito del Centro colaborar, en forma sistemática, con todos los departamentos, institutos y cátedras de la Facultad de Medicina, y estimular, hasta donde sea posible, su labor docente a fin de llevar a la práctica, en los planos educativos, los principios que sirven de base a la idea de medicina integral.

Para la realización de estos fines, el Centro actuará con los siguientes medios:

a) Presentación al estudiante de los aspectos de la personalidad humana no abarcados por los planes de estudios tradicionales de la escuela de medicina.

b) Influir en el estudiante—desde el comienzo de los estudios—a fin de fortalecer la vocación profesional, consciente o no, así como su valoración ética individual y social, poniendo de relieve el significado del “ser hombre” como sujeto, y no sólo como mero

objeto de estudio científico-técnico y de tratamiento terapéutico.

El CEAM no pretende enseñar en forma sistemática ninguna disciplina particular. Su norte será educar y no suministrar determinado cuerpo de conocimientos. La acción docente diferirá, por lo tanto, del propósito de la enseñanza científica y técnica. En otros términos, el objetivo será estimular el desarrollo de la personalidad y fortalecer las tendencias vocacionales. La aproximación y familiarización del estudiante y futuro médico con la idea de medicina integral, preparará el camino para la comprensión de la objetividad del pensamiento y de la acción médicos, sin perder de vista que ésta se encuentra engastada en una realidad más vasta, que es la del sujeto.

Toda acción didáctica, particularmente si se propone influir en forma educativa, esto es, contribuir al desenvolvimiento de la personalidad de cada uno de los componentes del grupo (docentes y estudiantes), debe realizarse de tal modo que la comunicación de lo ya establecido, se combine con la investigación sistemática. El maestro que se limita a transmitir conocimientos aprendidos y no toma parte activa en la elaboración de nuevos conceptos comprendidos en el ámbito de la materia o materias que enseña, sólo hace trabajo a medias. Atrófia su propia capacidad creadora y no estimula el germen vital del alumno. Si esto es cierto en todos los campos de la educación superior, lo es particularmente en aquellas disciplinas de significado para la medicina integral, que han permanecido abandonadas o no han sido cultivadas en las escuelas de formación profesional. La medicina está confrontada con la superación del pseudo-positivismo biológico, del cual se ha llegado a impregnar hasta el punto de perder de vista su verdadera esencia, su razón de ser.

Lo que se trata de aprehender en la medicina integral, se refiere precisamente a estos aspectos del hombre que no están al alcance de una biología que se restringe al método y pensamiento científico-naturales.

Los procedimientos didácticos adecuados para estos fines, no se pueden formular de

antemano, ya que deberán adaptarse a la situación psicológica, social y ecológica, la cual, hay que reconocerlo, todavía se encuentra poco explorada. Sin embargo, es posible adelantar, en forma tentativa, una línea general, así como los instrumentos de acción que se pondrán en práctica.

Reuniones en pequeños grupos integrados por, a) docentes, b) estudiantes, y c) mixtos, organizados y dirigidos por el CEAM. Los participantes intervendrán en forma activa en el planteamiento de problemas, así como en su discusión.

Estas reuniones tendrán el carácter de, a) seminarios teóricos, b) grupos de discusión, en los cuales se seguirá una técnica semejante a la usual en "actividades de grupo", la que permite un enfoque de carácter más personal, y c) una combinación de ambas modalidades, en que se armonicen lo teórico y las contribuciones de la experiencia personal de los componentes del grupo. Se espera que a medida que se vaya ganando experiencia, se hallarán métodos educativos dinámicos, adaptados a la situación, los cuales—además de expeditos—sean penetrantes.

Las reuniones propiamente didácticas, o sea, aquellas en que participen estudiantes, se prepararán en reuniones previas de los miembros del Centro, con participación de docentes de las distintas cátedras, a fin de clasificar puntos de interés médico general.

En el curso de estos estudios se espera llegar a conclusiones y reunir un acopio de conocimientos que constituyan propiamente lo que podría denominarse Antropología Médica, esto es, una síntesis de las disciplinas humanísticas, de las ciencias y de las artes, que contribuya a la ampliación conceptual de la medicina en sus aspectos individuales y sociales, somáticos y psicológicos, preventivos y curativos. En esta forma se espera que la acción didáctica y la investigación médico-anropológica marcharán paralelas, estimulándose mutuamente.

Las reuniones didácticas se polarizarán principalmente hacia los estudiantes de los primeros años, período en el cual, actualmente, se abordan en forma exclusiva los

tradicionales ramos preclínicos. Estas actividades no serán obligatorias para los estudiantes y se desplegarán al margen de los horarios oficiales. La libertad de participar en ellas constituye la piedra de toque, la medida de la receptividad del estudiantado, y, al mismo tiempo, una prueba que el Centro se impone desde su origen.

La eficacia de la acción didáctica del Centro, se apreciará mediante encuestas y otros procedimientos de exploración cualitativa y cuantitativa.

Para infiltrar en la educación las concepciones médico-anropológicas en forma tal que lleguen a constituir un hilo conductor a lo largo de todo el proceso de formación profesional, se requerirá, naturalmente, la colaboración de todo el cuerpo docente. El objeto primario será una preparación del terreno que permita el cultivo de una tradición humanístico-anropológica, que impregne todas las fases de la educación en los ámbitos de la escuela de medicina, en forma tal que se llegue a la creación de un "clima mental" abierto a todas las manifestaciones culturales y que contribuya a la ampliación del horizonte médico-técnico, que trascienda las actividades docentes hasta alcanzar las funciones asistenciales mismas que están bajo la responsabilidad de las instituciones médicas, y, en particular, de cada médico que las integra.

Los asuntos tratados emergerán en forma natural y serán delimitados y bosquejados en sus líneas fundamentales a lo largo de las actividades del CEAM. Sin embargo, y sólo con el fin de indicar la dirección y el "clima" de este programa de investigación y docencia, se podrían bosquejar los siguientes temas a desarrollarse en actividades de grupo, con la participación de 10 a 15 estudiantes:

- 1) Cambios de ideas con respecto a juicios vertidos referentes al estudiante de medicina.
- 2) Motivos que han conducido a la elección de la profesión médica.
- 3) Apreciación del efecto que sobre el desarrollo de la personalidad tienen el régimen educativo y el ambiente de la escuela de medicina.

4) Relación entre las expectativas y la realidad encontrada durante los estudios de medicina (ambiente humano y físico en la escuela y en los hospitales).

5) Idoneidad de la educación pre-universitaria y universitaria (experiencias personales constructivas y deteriorantes).

6) Definición del humanismo y su significado general y particular en relación con la medicina.

7) Cultivo de intereses no profesionales y su influencia sobre el ejercicio de la medicina.

8) La idea de "progreso" individual y colectivo.

9) Significado y limitaciones de la ciencia, la filosofía, el arte, la religión.

10) Escala de valores: el bien y el mal, altruísmo y egoísmo, la voluntad y la conquista de poder, el amor en sus diversas manifestaciones y el concepto de libertad.

Temas a desarrollar en conferencias y seminarios:

1) Evolución de los conceptos de conciencia y subconsciencia (razón, racionalización, instinto, motivación inconsciente).

2) Adaptación cultural de la personalidad.

3) Ética, teoría de los valores.

4) Ética médica. Su evolución histórica y el concepto de medicina integral.

5) Individuación como proceso psicológico y el concepto de filosofía existencial.

6) La idea de divinidad como experiencia humana y los sistemas religiosos.

7) El proceso creador en las ciencias y en las artes.

8) La imagen del hombre y de la sociedad en el curso de la historia.

El programa aquí bosquejado no pretende—repetimos—presentar una doctrina determinada, sino sólo indicar el carácter del ambiente cultural médico, cuyo desarrollo se propone fomentar. Junto a estas actividades, el CEAM desarrollará programas de investigación de tipo psicológico, social, ecológico, histórico y filosófico, ya independientemente, ya asociados a otros departamentos de la Universidad e instituciones asistenciales del país.

Además de estos estudios y actividades docentes, el Centro tratará de estimular, por

los medios a su alcance, todo tipo de actividad cultural, para lo cual tratará de conquistar la adhesión activa, tanto de docentes como de estudiantes.

Los aspectos propiamente humanos están tan abandonados por la medicina "etiológica", que el médico actual, formado en esta atmósfera, está perdido ante el panorama que abre la medicina integral, antropológica o social. Estos últimos adjetivos dan significados semejantes al término de la medicina, y se han acuñado en este contexto a fin de poner de relieve las limitaciones que se ha impuesto la medicina al hacerse somática y etiológica. "... Se afirma—escribe Galdston—que los peces son las últimas criaturas en el mundo que llegan a tener una idea del agua, y están en ella siempre. De igual modo, nosotros estamos siempre en la medicina etiológica, y para obtener una idea precisa de lo que dicha medicina etiológica es, necesitamos sustraernos al círculo cerrado de sus impregnaciones. No se trata de una tarea fácil. Por el contrario, el intento engendra incomodidades, pues de tal modo estamos acostumbrados a movernos en su seno, que el solo pensamiento de saltar fuera, suscita en nuestro fuero interno la sensación de ser peces fuera del agua."⁸

La ambición del CEAM está dirigida hacia dos propósitos fundamentales: a) hacer respirable para el médico una atmósfera de medicina integral, a fin de superar la angustia que produce todo aquello que queda fuera de la objetividad somática, b) devolver al pensamiento médico lo que la simplificación conceptual ha apartado de él, es decir, impregnarlo en forma sintética de las experiencias y las concepciones que la psicología, la sociología, la antropología social, la filosofía, la historia, etc., hayan conquistado y que tengan un significado para la comprensión y acción médicas. "El hombre debe llegar a saber que es un hombre y que debe vivir como hombre" (Paracelsus XII, 70).

⁸ Iago Galdston: *The Meaning of Social Medicine*, Harvard University Press, 1954, págs. 48 y 49.