

ANALES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

TOMO XL No. 2

LIMA, SEGUNDO TRIMESTRE DE 1957

EL ALMA DEL ENFERMO

POR HONORIO DELGADO

1.—*Introducción histórica*

La medicina en su origen fué esencialmente anímica por su objeto y por los medios empleados. En efecto, tanto para el hombre-médico pre-facultativo, que existe al comienzo de todas las culturas, cuanto para el médico-sacerdote de la civilización helénica pre-hipocrática, la enfermedad es mal del alma y en su tratamiento apela a potencias inmateriales: de manera brujesca entre los salvajes, de manera cultural y moral de los templos consagrados a los dioses Apolo, Serapis y, sobre todo, Esculapio.

Incluso hoy en la medicina popular de los indios sudamericanos —cuando es todavía dominada por la mentalidad animista— se reputa que algunas enfermedades significan mengua o pérdida del alma, y la terapéutica consiste en restablecer el vigor de ésta o en restituirla al cuerpo sirviéndose de procedimientos mágicos.

Con los progresos del conocimiento y la cultura, la atención al cuerpo ha ido reduciendo correlativamente la significación del alma en la patología corporal. Sin embargo, ni en el siglo XIX, en que floreció el positivismo como en ningún otro, el alma no perdió del todo importancia en la consideración de la enfermedad y en el trato del paciente.

Al presente es exigencia de la doctrina médica considerar al hombre enfermo como realidad fundamental plenaria, tanto como la misma enfermedad. Esta exigencia entraña la valoración del elemento psíquico y del ser espiritual de la persona.

Tal retorno del alma al centro del escenario médico se debe a una serie de factores históricos, que he intentado señalar en otro trabajo, cuyos argumentos no es del caso repetir*. Los

* HONORIO DELGADO: "Acerca de la interferencia de la psicología en la medicina". *Archivos Iberoamericanos de Historia de la Medicina y de Antropología Médica*, 1956, No. 4

adeptos al movimiento psicosomático lo atribuyen exclusivamente a la obra de Freud, quien, ciertamente, ha influido indirecta y secundariamente por el impulso que dió a la psicoterapia. Pero en su obra realmente no ha formulado una concepción rehabilitadora de la vida anímica como tal y en cuanto tal. Antes bien, ha construído una mecánica de tensiones instintivas, de dinamismos afectivos, de complejos y de *libido* —tratando lo psíquico y lo espiritual— como materia de represión, de fijación, de regresión, de condensación, de conversión etc., no como realidad ontológica con sus respectivas leyes categoriales propias. Esto sí se debe al movimiento neo-hipocrático alemán, con la patología de la persona, así como a las corrientes filosóficas que han sacado la antropología del concepto naturalista, en el empeño de esclarecer lo que es el hombre en su efectiva complejidad y en contraste con el ser del animal.

2.—Aspectos fundamentales del enfermo

A mi entender, el enfermo ofrece a la atención y a la diligencia del médico tres aspectos fundamentales y complementarios, cada uno de los cuales requiere una estimativa y un orden de procedimientos diferentes pero inseparables. A saber: el de cliente, el de caso y el de paciente.

a) La palabra *cliente* suele evitarse sobre todo cuando se trata de enfermos que son asistidos por el médico sin que éste reciba remuneración pecuniaria. Ello no es justificado, pues cliente es la persona que está bajo la protección o la tutela de otra y respecto de quien ejerce una profesión: es la persona que utiliza sus servicios. En tal sentido, el último, el enfermo se relaciona con el facultativo de manera directa y sui géneris.

El cliente del médico es nuestro semejante que recurre a nosotros en busca de acogida, para que nos hagamos cargo de su situación en cuanto enfermo. En consecuencia, nuestro cometido consiste en recibirlo o visitarlo con la urbanidad y la consideración correspondientes al trato de quien se vincula a nosotros en tal circunstancia, que es el preámbulo de una comunicación específicamente normada por la finalidad de otorgarle nuestra ayuda profesional. En algunos casos termina aquí la relación personal, como sucede, por ejemplo, cuando la enfermedad no es de nuestra competencia, pudiendo el médico señalar al cliente un colega más

idóneo por especializado. En los otros casos se consolida y estructura la sociedad bipersonal en función del mal y del tratamiento.

b) El segundo aspecto, el mejor reconocido, es el de caso. En él nos dirigimos al estudio objetivo de la enfermedad que sufre el individuo, tomando distancia respecto de su condición íntima y de los factores subjetivos que entran en juego, a fin de que los sentimientos correspondientes no enturbien el discernimiento del estado de cosas de orden patológico.

Si en el aspecto del cliente lo esencial es el respeto hacia la majestad del hombre en aquel que se confía al ejercicio de nuestra profesión a causa del accidente morboso, en el aspecto de caso nuestra mentalidad y nuestra acción se enderezan a aplicar los recursos científicos y técnicos adquiridos para conocer y señorear, en la medida de lo posible, tamaño accidente. Aquí la tarea médica se concentra en la búsqueda, la comprobación, el delimitado y la medida del daño que presenta el enfermo por obra de los factores patógenos, así como lo que es menester determinar y ejecutar para combatirlo.

c) El tercer aspecto del enfermo, el de *paciente*, es medicinal por excelencia y de inmediato. Entraña la condición de persona, con todos los privilegios inherentes a su particularidad y a su entidad moral, redoblados por el trance de criatura en infortunio, cuyo destino se pone en nuestras manos y gravita sobre nuestra conciencia profesional.

Para desempeñarnos en el primer aspecto basta la educación y el buen tono inherentes a la cultura superior, que no siempre o no del todo se adquiere en la universidad, sino en el mundo. Para estar a la altura de nuestra incumbencia frente al caso, tenemos los medios debidos a nuestra formación profesional concienzuda. Pero tratándose del paciente, la tarea de aprehenderlo, hasta donde es factible, en la plenitud y las diferencias de su ser, depende más de disposiciones y sensibilidad —gala de la vocación—, que no se desarrollan y afinan sino con trabajo asiduo sobre uno mismo, salvo dotes excepcionales.

3.—*Situación anímica del hombre frente a la enfermedad*

El enfermo es paciente porque vive y sufre el desorden morboso en carne propia, con la injerencia de la actividad psíquica y espiritual que contribuye a darle fisonomía y consecuencias. Por

tanto, el sujeto es paciente en la medida que experimenta los estados afectivos correspondientes, que considera menudamente las circunstancias de su mal, y que su yo es el centro de un mundo de perspectivas mayormente de orden negativo para la existencia

a) Entre los varios estados afectivos anexos a la enfermedad, los más frecuentes y típicos son el malestar físico, el dolor, el miedo y la angustia.

Lo significativo del malestar puede expresarse diciendo que el sujeto anímico se apoca y se hunde en la miseria actual del cuerpo destemplado.

El dolor, estado afectivo sensorial que a pesar de su localización —orientadora del examen hacia la parte afectada del organismo— es signo principal de la condición de sentirse enfermo, por lo que a ésta se llama "dolorencia". Constituye la llamada de ayuda más notoria para el menester del facultativo: nada nos vincula de modo más estrecho a la vez que con el paciente con la *vita aegra*, y nada es apreciado más de inmediato por él que el hecho de que logremos suprimirlo o mitigarlo.

El miedo y la angustia agitan el alma del enfermo, a veces con poder desmesurado y repercusión orgánica que incluso pueden poner en peligro la vida, de la cual son manifestaciones defensivas. Lo mismo que el malestar y el dolor, estos sentimientos privan de libertad al espíritu y fácilmente lo hacen presa de funestos presentimientos, que agravan el mal tanto por su efecto desfavorable sobre el tono vital cuanto por la consiguiente acción sobre los órganos.

b) En cuanto a la actividad intelectual del enfermo ocupado en cavilar sobre las circunstancias del infortunio de que es víctima, con el cortejo de estados afectivos penosos que contribuyen a dar tintes sombríos al cuadro, es una mezcla compleja de conjeturas y construcciones imaginativas, a menudo desaforadas y contradictorias. Pero en medio de tal constelación subjetiva, algo es real y constante: el saberse enfermo entraña una fractura respecto a la continuidad del vivir habitual, y con ello el hombre existe de otra manera, se halla diferente, desentonado, sin imperio sobre su ser corporal.

c) El mundo interior del enfermo, así polarizado, se centra en el padecimiento y sus perspectivas. Espontáneamente, y si no media un esfuerzo de la voluntad, la relación con el mundo exterior se

reduce y los incentivos del espíritu sufren una desvaloración proporcional a la sobrevaloración del propio cuerpo alterado y de la salud perdida. Frente a la figura de la enfermedad que lo atormenta y al bulto de sus peligros, todo lo demás, que no se relaciona de alguna manera con eso, es mirado con aburrimiento, como realidad de segundo o tercer orden. El momento presente embarga en su estrechez el ánimo doliente, que si proyecta su atención al futuro es mayormente para abismarse en las sombras del pesimismo anexo a presagios de desmedro irreparable, de invalidez o de muerte, y si se vuelve al pasado, es para evocar con nostalgia y amargura el bien de la salud que no se supo estimar y disfrutar cumplidamente.

4.—*Actitud del enfermo hacia el médico*

En medio de esta detración del ambiente, que comprende a las personas, salvo en lo que respecta a las que prodigan los cuidados, consuelos y halagos de los cuales es ansioso el paciente, el médico es el personaje principal de su vida de relación. El es el mediador entre la enfermedad y la salud, el mal y el bien, el desamparo y la esperanza, el perecimiento y la salvación.

Tal ascendiente del facultativo sobre el paciente no se funda sólo en la ciencia y los recursos técnicos de que dispone aquél. Al lado de semejante factor racional, alienta el prestigio carismático, tan significativo en la existencia real de los hombres, incluso los dominados por la concepción materialista, pues en lo hondo de nuestra sensibilidad alientan asomos irracionales de acatamiento infantil y de valoración trascendental. Es característica de lo primero la anécdota siguiente: un amigo mío, hombre de ciencia muy objetivo, me refería la sorpresa que le causó evocar la actitud que tuvo hacia él un médico famoso a quien años antes había consultado, actitud recordada súbitamente con motivo de la postura que él asumía frente al propio hijo enfermo. Corresponde lo evocado por el padre a una propensión del ser doliente, por su situación de sujeto del destino, a buscar la protección y entregarse a la persona fuerte y segura en sus arbitrios.

Empero, más profunda que eso es la disposición del alma humana a la valoración trascendental, que se actualiza frente al facultativo en el trance de la enfermedad. Es lo numinoso en la si-

tuación paciente-médico, que consiste en una estimación mágico-religiosa de quien es salvador en la dificultad anexa a la quiebra en el vivir. En tal estado el doctor es como investido de prestigio de orden sobrenatural. *Werner Leibbrand* ha dedicado todo un libro al examen del nexa existente entre la misión del médico y la teología,* considerando especialmente el cristianismo, religión medicinal por excelencia. Sin llegar al extremo de atribuir un papel teológico al facultativo —como lo hace *Leibbrand*— debemos reconocer que en toda manifestación de la fe hay algo de la fe por excelencia, que es la religiosa. A este propósito cabe recordar un hecho reconocido por muchos observadores: cual es, que los médicos profundamente creyentes son, en general magníficos terapeutas por su celo personal.

En relación con el aspecto numinoso del prestigio médico, no puede excusarse considerar el tema del éxito del charlatán. No hay duda de que aparte el amaño, la astucia y el dolo, inherentes a la mentalidad del milagrero, es interesante para el facultativo honesto conocer la psicología de su remedo. El secreto de sus triunfos consiste en buena parte en el poder que tiene— y que utiliza inescrupulosamente— de despertar confianza con la fuerza persuasiva de su aplomo y sobre todo a causa de que por instinto sabe dirigir su acción, no tanto al cuerpo enfermo, cuanto al alma doliente. *Erwin Liek*, que estudió de cerca a famosos charlatanes, profesa esta opinión y considera que es menester imitarlos en lo que su actuación tiene de positivo: permaneciendo científicos, debemos ser capaces de atender a lo trascendental, esto es, ser brujos, magos, síntesis que se cumple en todos los grandes galenos, aunque ellos lo ignoren.* Con esto *Liek* va demasiado lejos, pues no está de acuerdo con la moral y la autoridad de la profesión el porte taumatúrgico. Nuestra norma de conducta creo que debe ser invariablemente la naturalidad; pero, sin llegar al extremo sostenido por *Liek*, reconozco que, en provecho del enfermo, es lícito no rechazar el nimbo con que realza la figura del doctor, a condición de identificarlo, por nuestra parte, con la responsabilidad del ministerio.

WERNER LEIBRAND: *Der göttliche Stab des Aeskulap*, Salzburg, 1939.

ERWIN LIEK: *Das Wunder in der Heilkunde*, München, 1936.

5.—*El médico frente al alma del enfermo*

En efecto, revelaría puritanismo no sólo inconducente sino ofensivo para la buena fe del enfermo rechazar su acatamiento por estar teñido de mentalidad irracional. Lo irracional es parte efectiva y eficaz en la vida anímica de todo ser humano. Y en el ejercicio de la medicina su influencia pesa de manera casi capital. Sin su reconocimiento y sin su manejo se reduciría considerablemente nuestra comprensión de la psicología del hombre enfermo en sus tres aspectos de cliente, caso y paciente, que paso a considerar desde el punto de vista de la conducta del médico.

a) Al tratar del cliente debo referirme de nuevo al vocablo. *Clieus, clientis* en latín tiene por raíz *clueo*, la que procede de la voz griega *Kluo*: en ambas lenguas la significación original es oír, escuchar. Después adquieren otras acepciones, como percibir, conocer, ser estimado, dar gusto etc. Aquí lo que importa es el sentido primordial, que es también el primordial de los deberes en nuestra conducta con el cliente: oír, escuchar, auscultar su alma. Esto es válido en todos los aspectos y en todos los casos, hasta cuando la curación parece que depende sólo de nuestra habilidad manual. Leriche, el gran cirujano, considera que escuchar al enfermo no sirve únicamente para diagnosticar lo mejor, sino para que, refiriendo sus males, se libere; pues "quien se ha descargado con el médico de una parte de sus preocupaciones, está ya reconfortado. Se entrega. Está moralmente listo para toda decisión". Y agrega: "Los cirujanos, gentes habitualmente apuradas, creen fácilmente que pierden su tiempo escuchando".*

Fuera de la cirugía el escuchar tiene todavía mayor importancia tanto en lo que respecta al estudio del caso cuanto en lo atañadero al tratamiento. Toda la medicina es en buena parte logognoscia y logoterapia. En eso se diferencia principalmente de la veterinaria, y es a causa de que entra en juego el ser anímico y espiritual del hombre. Complemento de tal auscultación es el secreto profesional, tanto por su propia legitimidad ética cuanto porque el cliente no abre su alma con plenitud confidencial en la consulta si no es con abandono tan garantido como el que encuentra el creyente en el confesonario.

* RENÉ LERICHE: *La chirurgie discipline de la connaissance*, Nice, 1949.

b) En lo relativo al aspecto de caso, además de escuchar interrogando prudentemente, es capital para el cuidado del alma no revelar en el examen clínico nada que pueda alarmar al enfermo. Si la grandeza del cirujano consiste en tomar a su cargo todo el riesgo de la operación de quien, por lo común, hasta el momento era un desconocido, la del médico en general está en realizar con el mismo espíritu las operaciones del reconocimiento y del proceso de la cura. A pesar de que hoy, como en la época de *Celso*, la práctica de la medicina sigue siendo en gran parte *ars conjecturalis*, nada de nuestras incertidumbres debe llegar al ánimo del enfermo. En suma, frente al caso es menester que, agotando los recursos de la ciencia y de la técnica para el más perfecto conocimiento y tratamiento de la enfermedad, la conducta del profesional no entrañe ni sombra de tratar al sujeto como mero organismo.

c) Lo dicho revela que el aspecto de paciente se sobrepone al de cliente y al de caso, involucrando a éstos el miramiento que corresponde a aquél: el hombre que solicita nuestra ayuda y cuya enfermedad diagnosticamos y combatimos como un producto de la naturaleza, es el mismo ser del cual somos servidores comprensivos y respetuosos, que con ojo avizor nos adelantamos a penetrar, hasta donde es posible, la particularidad de su mundo interior en cuanto ser doliente. Si respecto al caso es menester tomar una distancia que permita el acierto en el examen y el enjuiciamiento objetivos, tratándose del paciente, el movimiento del espíritu es en cierto modo opuesto: sumirse en lo más hondo de su sentir y de su pensar personal.

Para lograr semejante propósito entra en juego la intuición de alma a alma, que sólo surge al calor de la simpatía humana; pero que puede despertar y desarrollarse con la experiencia de la enfermedad en carne propia. Esta nos certifica el valor trascendental de la dolencia, o sean las circunstancias y los contenidos anímicos de la enfermedad. No todos los médicos —afortunadamente para ellos mas no para el ejercicio de su carrera— se enferman lo suficiente para profundizar en tal experiencia y para sacar las consecuencias altruistas que redunden en beneficio de la comprensión óptima de sus pacientes. Sin embargo, semejante carencia puede compensarse sacando partido de lo que refieren los colegas acerca de su vida en cuanto son víctimas de las enfermedades; ya que en la literatura médica, tan abrumadoramen-

te copiosa, hay de todo, incluso obras de este género. Entre ellas es particularmente digna de meditarse la publicada por *Pinner y Miller*, que contiene las confesiones de veinte y seis galenos prominentes, varios de ellos víctimas de enfermedades graves e incurables.*

En conclusión, el don de humanidad, esencial a nuestro ministerio, se cumple en el empeño de reconocer todo el valor que tiene para cada persona el mal cuyo padecimiento la conduce a ponerse en nuestras manos.

6.—*Las fuerzas anímicas en la enfermedad y en la cura*

Tanto las emociones que acompañan a la enfermedad cuanto las convicciones e ideas que provocan, así como el influjo del médico unido al vigor de los instintos de conservación y defensa propio del trance, entrañan una repercusión compleja sobre la economía del organismo. En consecuencia, la reacción subjetiva tiene efecto considerable, en bien o en mal, sobre el proceso patológico.

A este respecto son hechos conocidos desde hace tiempo y cada vez mejor investigados: a) que la actividad de los centros subcorticales del cerebro desempeñan un papel efectivo en la regulación y en la alteración de las funciones corporales; b) que las emociones, sobre todo las intensas y particularmente las penosas, influyen por esa vía sobre el organismo, mayormente cuando está sometido a esfuerzo de adaptación, produciendo fallas en los loci minoris resistentiae; c) que incluso las emociones inherentes a los instintos más beneficiosos, si se prolongan, pueden producir, en individuos frágiles, un estado de perturbación somática capaz de engendrar enfermedades, especialmente del metabolismo; d) que ciertos desórdenes afectivos originan desperfectos y síntomas orgánicos, en algunos casos dependientes específicamente de diversas clases de emoción, por efecto químico y físico (vasomotor o trófico) y no por vía psicógena, como trasueñan los psicomatistas de criterio estrecho —que son los más—; e) que las ideas sobrevaloradas, sugestivas o de otro orden, influyen sobre el soma de manera parecida a la de las emociones, por vía subcortical, con repercusión dependiente de la constitución y el

* M. PINNER & B. F. MILLER: *When Doctors are Patients*, Ne York, 1947.

estado del sujeto y sus órganos; f) que se producen reforzamientos y círculos viciosos de acción entre lo psíquico y lo físico, y viceversa.

Tal conexión entre el alma y el cuerpo explica así la agravación de la enfermedad por influjo de la dolencia, como el efecto biotónico y favorable a la salud del influjo espiritual y psicoterápico del facultativo.

No me refiero aquí a la psicoterapia especial, sino a la psicoterapia implícita del médico práctico y a la psicagogía, que emplea a veces sin saberlo el galeno de raza. Prueba de la eficacia de la primera ofrecen las investigaciones, hoy en boga, de la repercusión del "placebo", que no es sólo obra de la sugestión —cuyo misterio no está esclarecido— sino de la fe, que a menudo cura. Psicagogía, como se sabe, es el empleo de recursos psicológicos útiles para despertar, estimular y orientar las disposiciones normales —existentes en todo enfermo— a fin de elevar el ánimo por encima de la situación doliente e infundir en el espíritu incentivos de salud y transformadores del sentido de la existencia.

En el proceso de toda enfermedad, funcional u orgánica, el alma puede influir tanto para empeorarla cuanto para aliviarla. La conducta del médico y principalmente su palabra son capaces de trasmudar la actitud íntima del paciente. La práctica de todos los días nos certifica el alcance que tiene nuestra presencia y nuestras expresiones a la cabecera del enfermo o en la consulta. Incluso un sabio radicalmente materialista como *Pavlov*, reconoce que "la palabra es para el hombre exactamente tan real, tan estímulo condicionado, como los otros estímulos que tiene en común con los animales, pero ella implica más que en ningún otro".*

Así, en la condición de paciente se invierten hasta cierto punto los papeles de nuestro trato si se le compara con el del cliente. El enfermo en esa condición es entonces quien escucha, y no siempre de manera pasiva, sino con la intención vigilante para aprehender el pensamiento íntimo del médico tratante. No sólo en el contenido de las palabras, sino hasta en los matices de la entonación, en el gesto y en los ademanes. Pues bien sabemos que el interés vital que pone en averiguar su suerte descifrando las probabilidad-

* I. P. PAWLOW: *Leçons sur l'activité du cortex cérébrale*, París, 1929.

des del pronóstico, lo convierte en psicólogo peligroso para el aplo-
mo del doctor.

7.—*La verdad del pronóstico*

Dejaría de examinar un punto importante, relacionado principal-
mente con aquellos pacientes cuya enfermedad entraña graves
riesgos, si no respondiera a la cuestión de si es lícito revelar la
verdad del pronóstico al propio sujeto. Ciertamente, lo verdadero
en esta circunstancia no es sólo la realidad clínica objetiva, sino
la realidad del ser, de las disposiciones, de la actitud y de la ap-
titud del individuo, así como la oportunidad. Esto significa que la
verdad es moralmente legítima sólo si tiene el sentido de eviden-
cia reveladora de un bien posible para el sujeto: el conocimien-
to valioso. Y puesto que en el ejercicio del cometido médico el
non nocere es la norma suprema, la verdad que éticamente no es
legítima, no es verdad plena —o por lo menos no es verdad perti-
nente—, ya que es sólo revelación de la flaqueza y no del senti-
do positivo del saber para la existencia; es un mal, el empeora-
miento.

J. H. van den Berg, en un ingenioso estudio acerca del enfer-
mo que guarda cama,* reputa inconveniente que el médico des-
carte de manera sistemática en su actuación profesional el fran-
quearse con el interesado respecto a lo serio de la enfermedad.
Tiene razón, pues en ciertos casos puede ser contraproducente, por
ejemplo, cuando el sujeto da señales de interpretar desfavorable-
mente tal conducta. Me parece que en determinados casos, sobre
todo en el de pacientes reflexivos, de espíritu profundo y moral-
mente preparados, es conveniente el reconocimiento de la grave-
dad del morbo incluso para dar pie al desahogo del estado ínti-
mo, cuya tensión, dé otra suerte, puede complicar el mal. Ade-
más, en tal linaje de enfermos, considerar con ahonde filosófico lo
sombrio de la situación entona el ánimo: en la crisis, abriendo los
ojos de la mente al conjunto de las posibilidades de reacción; y
ante la catástrofe inminente, apelando a la entereza, capaz de dar
plenitud grandiosa a la existencia del hombre maduro ya para
afrontar la última de las adversidades. Se trata de un acto de sabi-

* J. H. VAN DEN BERG: "«Garder le lit». Essai d'une psychologie du malade",
Situation, Utrecht, 1954.

duría, para el cual el médico debe poseer tacto exquisito y aptitud sobresaliente si ha de pulsar la fibra más secreta del enfermo, de ese enfermo determinado, excepcional, en quien las resonancias del sufrimiento o de la vecindad del fin son capaces de revelar un mundo recóndito de valores supremos.

8.—*Conclusión*

Si se considera que tanto la enfermedad cuanto el profesional cuya función es combatirla estructuran la psicología del enfermo, se comprende que a nadie interesa más conocerla que al médico. Por eso concluiré refiriéndome especialmente a éste.

La imagen que presento de su influencia en el paciente no es una quimera, ni corresponde sólo a privilegio de los doctores geniales. Todo médico auténtico le da efectividad plena cuando en su actuación vive la idea de la entidad de su ministerio; pues esa imagen corresponde a la exigencia, al deber elemental que estamos obligados a cumplir siempre, a despecho de nuestras flaquezas e imperfecciones personales.

El asunto plantea el problema de determinar cuál es la esencia del ser médico. Ora se la identifica con la del artista, ora con la del científico, ora con la del sacerdote, o con las tres conjuntamente. En realidad, aunque el ideal y el ejercicio de la profesión objetivan valores correspondientes a tales formas de la actividad humana, lo distintivo de nuestro oficio es otra cosa, irreductible e inefable, que sentimos y nos afanamos por entrañar en el porte, sin lograr desentrañarla en la reflexión, por más que logremos señalar una serie de notas características.*

Su originalidad se revela como soplo de vida conjuntiva de los aspectos fundamentales del enfermo —cliente, caso y paciente— en actos creadores de bien concreto. Por eso, ley de su consumación es la derechura moral, ya que bien concreto es sólo bien a medias, si no es el bien absolutamente bueno.

* HONORIO DELGADO: "La entidad del médico", en *El médico, la medicina y el alma*, Madrid 1952