Influencia de Pedro Laín Entralgo sobre la clínica médica argentina

La influencia de Pedro Laín Entralgo sobre la clínica médica argentina —o, para no incurrir en indebida reificación— sobre los internistas compatriotas es honda, dilatada y fecunda. Perdurará, sin duda, y se magnificará.

Lo hará de modo a la vez múltiple y congruente, porque aunque su obra aparece centrada en campos que los especializados suelen cercar y aislar: Medicina, Psicología, Antropología, Metafísica, el excepcional talento de Laín —siempre más amigo de la «y» unitiva que de la «o» disyuntiva— los mantiene en una íntima relación sinergética (Haken).

Por tal razón, extraordinariamente variadas investigaciones y sus sendas influencias pueden ser analogadas a un «hiperciclo» de Eigen y Schuster: esto es, a un conjunto de sistemas evolutivos en dinámico proceso de auto-catálisis, que a su vez se hétero-catalizan entre sí.

Con el agregado de que en su insaciable afán de lucidez el pensamiento del preclaro Laín hace que este «hiperciclo» se eleve en ascendente helicoidal, alcanzando cada vez más eminentes grados de abstracción.

Aunque realista, como buen español, parte del fenómeno; pero, eso sí, de «todo el fenómeno», como requería Teilhard de Chardin. Sin escotomas ideológicos; sin dogmas disfrazados de postulados científicos; sin desechar nada de cuanto relevante aparece en los tres mundos de Popper.

Y capta luego el núcleo transfenomenal; pasa de lo biológico a lo transbiológico. Coincide con Simmel cuando afirma que la vida es siempre trascendencia y que el vivir es un más-vivir y un más-que-vivir. Supera así la queja de Goethe: «Ahora tengo las partes en la mano, mas lamentablemente les falta el vínculo espiritual». Y asciende al plano metafísico. Y aún a la «metafísica de la metafísica» (Marcel), cuando nos habla de la constante religación del hombre con su Creador, tendida desde su alfa fontanal hasta su omega final, en un periplo comparable al del río «que va a morir en el mar, donde nació» (Hölderlin).

Su pensamiento semeja el sereno planeo helicoide de nuestro cóndor andino, que asciende a los estratos donde el sol es tan radiante que lo enceguece cuando intenta mirarlo —«sicut habent oculi nycticoracum ad lucem diei quam videre non possunt»— pero al que percibe por su calidez, que le entibia el corazón...

Muchos —si no la mayoría— de los clínicos argentinos egresamos de nuestra Facultad troquelados en el monismo materialista, tal vez no tan mecanicista como el del ba-

rón d'Holbach o el de La Mettrie, sino más bien en la versión de Du Bois-Reymond, Helmholtz, Brückner y sus epígonos.

Las disciplinas llamadas «básicas» —en el doble sentido de fundamentantes y de fundamentales— eran el coto de los «científicos», y en ellas tratábamos tan sólo con cuerpos inanimados, cadáveres y animales. Salíamos luego del impoluto sacro de los laboratorios, templos de la ciencia, hacia su «atrium» profano (Claude Bernard); profanado, además, por los «practicones», según decía algún renombrado investigador. Decaíamos abruptamente del empíreo del Logos al lago de la Empiria, o, si se prefiere, al «desierto de la clínica donde se pierden tantos talentos», según el gran Cajal. Pero lo hacíamos conservando el antiespiritualismo, con una psicología sin alma y una antropología con poco hombre. En los hospitales veíamos «cosas» que eran «casos»; en Legal conocíamos los daños sociales provocados por los bípedos «difíciles de domesticar» (Lombroso), imputables pero nunca responsables; y en Higiene nos enterábamos de cómo acelerar el inexorable proceso de la civilización prestando un buen «service» a los engranajes del aparato social, o un adecuado «hábitat» a los elementos del sincicio corporativo.

Recibíamos nuestro diploma en la confianza de haber adquirido los rudimentos indispensables para el honesto e idóneo ejercicio de la profesión. Todo el saber práctico —«savoir pour prévoir, prévoir pour pourvoir»— preciso para dar cabal cumplimiento a la nobilísima consigna de Bérard y Gubler, que nos había ganado el corazón: «Guérir parfois, soulager souvent, consoler toujours».

Mas a poco andar en nuestro fáustico «Begeistern» de «pantiatras», como nos recuerda Laín dijo Madinabeitia, y sobre todo en nuestra práctica privada —donde la parvedad de la inicial clientela incitaba y permitía el diálogo prolongado— apreciábamos la insoslayable importancia de «ce qu'on appelle l'influence de la morale sur le physique», tan desdeñada por quien «no era un fisiólogo, sino la misma Fisiología».

Con acrítica e instintiva empiria íbamos coincidiendo con el Erasístrato clínico que vio en la núbil y lindísima Estratónice el principal vector nosogenético de la inexplicada distonía neurovegetativa que aquejaba a su joven hijastro Antíoco Soter.

O con Galeno. No con el que en tanto «científico» había afirmado mordazmente que entre las veintisiete variedades de pulso descriptas en su «Peri tou sphygmon pragmateia» no había ninguna caracterizable como «pulso de enamorado». Sino con el que en cuanto clínico —y jugando su prestigio— supo a qué atribuir la contumaz agripnia de la esposa del senador Servus Paulus, al comprobar que su pulso, sereno y «tan firme como el sol» cuando se le mentaba el conocido actor Morphus, se volvía undoso «como las olas del mar y se agitaba como una anguila», en erético baile arterial, toda vez que el erótico bailarín Pylades era nombrado.

Y con los «susto-terapeutas». Como Girgis bn Gibril bn Buhtisu, sanando la braquioplejía de la púdica concubina de Harun al-Rasid, con sólo amagar levantarle las faldas. O Rhazés, desentumeciendo súbitamente al baldado emir Mansur al ulular como un poseído y blandir ante sus ojos horripilados una fulgente cimitarra...

Y con quienes «levantaban la moral» del paciente. Como Henri de Mondeville que aconsejaba cómo retemplar su ánimo: «Falsificando cartas que le hablen de la muerte de sus enemigos; y si es un canónigo, contándole que su obispo acaba de morir y que él ha sido elegido en su lugar...»

Y con los sabedores del maravilloso efecto de las palabras adecuadas y oportunas. Como las que Galeno susurró al oído de la citada insomne devota de Terpsícore, en su reencarnación viril, que tan de inmediato la curaron. Dando perfecto cumplimiento al casi nunca alcanzado ideal terapéutico de Asclepíades de Prusa: «Ut tuto, ut celeriter, ut jucundo curet...» O como las de Van Swieten, que llamado de Leyden a Viena por María Teresa de Austria, infértil, pese a nueve años de feliz connubio, se limitó a hablar en privado con el emperador Francisco I: la emperatriz tuvo dieciséis hijos, en rápida sucesión...

Y hasta coincidiendo con el ginecólogo vienés Chrobak en su sicalíptico tratamiento de algunas histerias...

«Oyendo el quejido y recibiendo el llanto» (Unamuno), vivenciábamos una gran insuficiencia técnica, una extensa zona ignota en nuestro «globus intellectualis», un «manque profond» —diría Sartre— en nuestra preparación.

Esta recóndita, cenestésica, sensación de «incomplétude» (Janet) estimulaba una igualmente honda, constante e instante pulsión por menguarla o, más aún, por hacerla cesar. Pero esta compulsión parecía paradójicamente exenta de objeto y fin definidos. Sólo vagamente intuíamos que ambos eran a la vez médicos y transmédicos. Pero claramente percibíamos que nuestro hombre «cordial» andaba «irrequietus» y dubitativo en el hombre «racional».

Luego, iríamos comprendiendo que vivíamos una crisis de adolescencia metafísica; que en cuanto hombres nos impulsaban un instinto de verdad y una avidez de Absoluto, que siempre emergerían; disfrazados, larvados, si intentábamos reprimirlos; plenos y vigorosos, si los asumíamos y conceptualizábamos.

Ignorábamos por entonces que nuestra práctica profesional era «metafísicamente privilegiada» (Marcel). Pero aún sin saberlo estábamos situados en su campo de fuerzas y a ellas obedecíamos.

En especial a su «acción fuerte» que, según Platón y Aristóteles, nace de la admiración de que las cosas sean lo que son. Pues nosotros enfrentábamos de continuo al ser natural más pasmoso de todos. Aquel de quien en su *Antígona* proclamó Sófocles: «El mundo ostenta muchas maravillas, pero ninguna iguala a la del hombre».

Por eso cuando, acordes con nuestra formación, —o deformación— nos sumergíamos en la consideración de su afiligranada ultraestructura celular o en los serpiginosos meandros de sus vías metabólicas lubricadas por las enzimas —¡oh manes del gran Jiménez Díaz!— y, mucho más si sobrevolábamos el funcionamiento integral de su organismo, permisivo medio de expresión y actuación de una mente que señorea sobre todo ser natural, el hombre, aún dimidiado por nuestra visión reductiva, se nos aparecía, forzosamente, como admirabilísimo.

Lo percibíamos situado allí, exactamente en el medio de la escala tendida entre lo infinitamente grande y lo infinitamente pequeño, ostentando su infinita complejidad. Sobrepujado en magnitud, pero ápice de la flecha evolutiva. «L'homme n'est qu'un roseau, le plus faible de la nature, mais c'est un roseau pensant...»

Adheríamos sin reservas a ese pensamiento del segundo —¿o tercer?— Pascal que, transcendidos los «égarements» de su genial juventud meditara, sombrío y luminoso

—cilicio y éxtasis— en Port Royal. (¡Pensar que Voltaire resumió su opinión al respecto en un «Aegri somnia» escrito al margen en su ejemplar de *Pensées!)*

Como Kierkegaard y, sobre todo Unamuno, Pascal conciliaba con nuestro temple de la época, sacudido pero no convencido por esa especie de ontología negativa del mundo destrozado (Marcel).

Nos hacían cavilar las situaciones-límite que enfrentábamos. El nacer, el sufrir, el morir nos abrían horizontes de ultimidades. En el silencio que oíamos al enmudecer el último estertor nos aparecía el susurro de un mensaje cifrado que debíamos transcribir a nuestra lengua cotidiana, la del mundo euclidiano. Asomados a la yerta pupila —ventana del más allá—, nos preguntábamos: ¿«Nadidad» o infinitud?; ¿Muerte-muerte o Sobre-vida? y, sobre todo: ¿Qué «me» pasará, a «mí»? Se contraponían en nosotros el spinoziano afán de perseverancia en el ser y la kierkegardiana fuerza demoníaca de la duda. ¿Dónde se exponía la verdad? ¿En el sucinto y añejo catecismo de la niñez o en la flamante y de continuo actualizada enciclopedia del positivismo médico? ¿Hallaríamos, como dijo Dostoievsky, que «la muerte es la verdad de la vida»? ¿O es el mero punto final de un arbitrario capricho de la «tykhe»?

En esta duda —también engendradora del filosofar según Aristóteles—, en este diálogo interior, casi sublime e inefable, íbamos a tientas, dejando atrás al hombre trivial y crepuscular que habíamos sido. «Para cada uno el problema de saber si he de morirme o no definitivamente es el verdadero punto de partida de la filosofía», afirmó Unamuno, el caballero de la larga agonía. La «meditatio mortis» no excluía la posibilidad de nuestra imposibilidad total, de la joánica segunda muerte. Y el «timor et tremor» de esta amenaza nos colocaba ante el bivio de intentar superarla de algún modo o de ceder a la «invitación permanente a la desesperación y a la traición en todas sus formas» (Marcel). Por esta agustiniana «vía indigentiae et praesentiae» íbamos siendo más médicos al ser más humanos, pues: «Sólo quien miró de frente a la muerte puede decirse que verdaderamente es» (Jaspers). Caminábamos con inclaudicable afán; a veces erguidos, por la esperanza; otras, con la cabeza gacha y el cuerpo encogido, capeando los ramalazos de la duda; hasta con las rodillas laceradas por alguna caída en momentánea desesperación existencial. Pero lo hacíamos casi a ciegas, sin guías naturales, sin encontrar dónde abrevar nuestra sed de saber médico plenario, dilapidándonos a menudo en una «curiositas» renacentística, sin poder vertebrar racionalmente nuestras brumosas intuiciones.

Creencias personalistas, ideas materialistas, lecturas existencialistas... Todo se nos volvía inadecuado lecho de Procusto conceptual o descoyuntante potro de tormento personal.

Hasta que conocimos la obra de un médico-filósofo que ejerció sobre muchos de nosotros una influencia que podemos llamar socrática, por lo inicial, y aristotélica, por lo certera: Pedro Laín Entralgo.

Este gran talento médico hispano, auténtico Asclepíade —por ser de casta médica: nieto, hijo y padre de médicos; y, además, por haber logrado como el bitinio Asclepíades la hazaña de acallar plañideras, con una espectacular cuasi-resurrección, allá, ante el tinajón del cortijo «Los Melonares»— había sido conocido por alguno de nosotros por sus incomparables biografías de Bichat, Claude Bernard, y Harvey.

Pero realmente irrumpió en el escenario médico argentino con su *Historia Clínica,* en la que, sustentándose sobre una apabullante erudición, alquitarada en sabia quintaesencia, nos expuso con plan y estilo muy «ad usum medicorum», la apasionante saga de la clínica. (Dando de paso, rotundo mentís a Einstein. En efecto, este improbable y absoluto genio sostuvo que el escritor científico debe siempre optar entre ser claro y superficial o profundo e ininteligible... Alineándose extrañamente entre quienes confunden oscuridad con hondura y pesadez con densidad. Y olvidando que en las elevadísimas, ingrávidas orbitales del espíritu sutil se trueca en diáfano lo denso y en leve lo macizo.)

Para exponer tal vastísima complejidad escogía, como nuevo hilo de Ariadna para el laberinto del Minotauro, a la historia de la historia clínica, pues —«helikópes» como los aqueos— percibió con agudeza que en ella los internistas han registrado siempre lo que según sus sendas concepciones era «realmente importante», y lo hicieron del modo que juzgaban técnicamente «adecuado».

Analizando este tornasoleante panorama nos enseñó las diversas concepciones: anátomo-clínica, fisiopatológica, etiológica, antropológica, que se han sucedido e imbricado a través de los tiempos.

Pero, además, nos incitó a desarrollar hábitos intelectuales que hasta entonces habíamos poco o nada ejercitado, al menos en ciertos campos de nuestra práctica.

Por ejemplo, nos animaba una suerte de fatalismo optimista acerca de un más o menos acelerado, pero nunca interrumpido avance de la técnica médica, deslizándose sobre los rectilíneos carriles que sin pausa se iban tendiendo sobre la postuladamente homogénea pampa de la Natura. Ingenuamente creíamos que todo cambio era «ipso facto» un progreso, e identificábamos lo último con lo mejor. Aplicábamos un método «palimpséstico» al saber médico: todo se reducía a estar «à la page», borrando lo precedente; y hasta procurando seguir el napoleónico consejo de arrojarlo a las tinieblas exteriores a la memoria para que no ocupase espacio útil en la mente.

Laín nos señaló que «el acto médico es constitutivamente histórico, tanto en lo que tiene de hacer como en lo que tiene de saber». Que nos era imprescindible transitar la vía histórica de acceso al saber; vía par y complementaria de las otras: inspectiva, experimental, estadística y especulativa, que habíamos creído eran conceptuadas las únicas vías regias de la gnoseología médica. Que debíamos convertir en hábito intelectual el considerarlo todo también «según» la historia.

Siguiendo a Ortega, para quien el recuerdo es la carrerilla que nos tomamos para lanzarnos al futuro, y a Zubiri, que lo compara con el retroceso que permite el brinco hacia adelante, pone el recuerdo de lo que fue al servicio esperanzado de lo que puede ser.

Con ello el estudio de la Historia de la Medicina dejó de parecernos «inútil», o adventicio preciosismo, pasatiempo de poltrones exquisitos. Percibimos que era útil y proficua inversión aún para los prácticos más azancanados. Que daba claridad a las ideas, pues la visión estereoscópica del presente y del pasado, al proporcionarnos perspectiva, nos daba la posibilidad de percibir planos y comparar magnitudes, otorgando relieve y realce a lo cardinal. Y que su revisión cinematográfica nos permitía distinguir entre lo invarian-

te, lo progrediente, lo transeúnte y lo senescente. Aún sin caer en la trampa del total relativismo historicista, esta apreciación de las vicisitudes —perfectivas y defectivas— sufridas por todo cuanto atañe a nuestra profesión nos incitó a crítica cautela, a sofrenar nuestra vanidosa tendencia al dogmatismo científico —tan omnipresente y contagioso cuanto inconfeso y, a veces subconsciente— y, con ello, a mantener nuestra libertad intelectual, amenazada por muchos que pretenden defenderla «in genere».

Esta prudencia —que no meticulosidad— no es anticonceptiva. Al contrario. Dice Lange que «no es ciertamente capaz de descubrimientos quien menosprecie la teoría del ayer para confesar la de hoy, sino aquel que en todas las teorías ve un medio de acercarse a la verdad». Por cierto que nos vimos simultáneamente espoleados por el conocimiento de los grandes logros que algún médico humilde y pobre obtuvo, y morigerados por los igualmente magnos yerros de algún talentoso e ilustre.

También nos enseñó Laín que las ideas médicas hoy imperantes no resultan de la gemación clónica de un autor; que no nacen adultas y armadas como Palas Atenea de la frente de Zeus, sino que son concebidas, en diverso grado, por muchos progenitores, desde los «protoi eurontes» hasta quienes reciben los lauros de su paternidad. Y siguiendo el criterio filogenético, nos hizo notar que el proceso no es de velocidad uniforme, que no procede por sumatoria de pequeños pasos isócronos; que no sigue un «gradualismo filético» semejante al sustentado —en otro terreno— por los neodarwinianos a la Simpson o Monod. Sino que se produce por macromutaciones —las obras impelentes de los grandes médicos— seguidas por largos lapsos de inmovilidad y aún de retroceso, como ocurrió en la época post-galénica. Es decir, que la noogénesis ha seguido más bien el modelo de «equilibrio discontinuo» de Gould y Eldredge. Magnas innovaciones que probaron ser fecundas, de valor heurístico y práctico, han sobrevivido y siguen perfeccionándose. Otras, pese a su dinosáurica macicez aparente, tuvieron una era de predicamento, pero ya sólo son fósiles.

A veces Laín parecía mudar del estilo filogénico al ontogénico —sin que ello implique analogarlo con el bombástico embaucador del *Bathybius*— y en habilísimo embriólogo noogenético, nos exhibía los núcleos primordiales de las ideas y las concepciones médicas; sus «Anlage» iniciales; y desde allí nos hacía ir siguiendo su incoación; su inicial pluripotencia y ulterior creciente especifidad; su crecimiento, con aceleraciones y quiescencias; sus plenitudes y atrofias; incluso su teratología.

También las hubo en que como fino sociólogo y ecólogo, nos hacía percibir la íntima relación que la noogénesis tiene con los «hábitat» naturales, materiales, sociales y culturales en que se hallan incardinados los genitores y en los cuales se gesta y encauza.

Con ese proceder, sustentado en una combinación de dotes médicas y filosóficas que no tienen parangón entre los historiadores iátricos, desde Menón acá, nos presentó una Historia —«con nombres», pero, sobre todo, de temas y problemas— en la que con altísimo nivel se destacan a la par tanto su dimensión sincrónica como la diacrónica.

Tanto la contigüidad de la trama como la continuidad de la urdimbre que forman la estofa tejida por Clío; y que nos expuso sin hiatos ni soluciones de continuidad. Pudimos recorrerla en dirección transversal y encontrar la intelectual sincronía entre Séneca y Sorano, o entre Agripa von Nettesheim, Kepler, Paracelso y van Helmont. O deslizarnos longitudinalmente y comprobar la vinculación diacrónica entre Hua T'o y Mor-

ton, entre Hipócrates y Brown-Séquard, o Alcmeon y Jung, y así «ad nauseam» Hasta percibimos con algún asombro que en nuestros desencuentros con los patólogos revivía la medieval polémica sobre los universales. Que mientras en ellos reencarnaban los realistas Fridugiso o Anselmo de Aosta, lo hacían en nosotros algunos nominalistas como Roscelino de Compiègne o Guillermo de Occam, y que disentiríamos hasta que, deponiendo las armas, siguiéramos la vía media del realismo moderado de nuestro colega Alberto Magno.

Si, como con mucha modestia nos dijo, en el campo de la historia médica prevaleció primero la «mentalidad Sudhoff», y luego lo hizo la «mentalidad Sigerist», es objetivamente cierto que hoy señorea la «mentalidad Laín Entralgo».

En otro orden de cosas, con la lectura de *La historia clínica,* iniciamos un esfuerzo de auto-comprensión que las sucesivas obras de nuestro homenajeado vertebraron y potenciaron.

Comenzamos por autoubicarnos en un hiperespacio médico multidimensional, de acuerdo a la preeminencia que en nuestro pensar y actuar médicos tenían diversos parámetros citados por Laín. Como si tratáramos de encasillarnos en un sistema de múltiples entradas: mentalidades patológicas; causas: proegúmenas y protocatárticas; actitudes: mágica, científica, personalista; concepciones: biológica y antropológica, etc. Sorprendidos, advertimos que no nos era fácil hacerlo, salvo en lo referente a la actitud «científica», a la que orgullosos, adscribíamos. Con respecto a lo demás, vacilábamos entre la ambigüedad, la incoherencia o el sincretismo. (Como pasa con los nada aristotélicos índices de los libros de patología; por ejemplo, de cardiología, donde aparecen agrupados, «pêle-mêle», capítulos anátomo-patológicos: infarto de miocardio, aneurisma de aorta; fisiopatológicos: insuficiencia cardíaca, arritmias; y etiológicos: sífilis, reumatismo.)

En cuanto a nuestra mentalidad, se nos hizo patente la fidelidad a la escuela francesa, en la que se habían formado muchos de nuestros maestros, donde se habían concebido los estupendamente didácticos textos —que estudiábamos espigando aforismos sonoros y apodícticos— y que ostentaba una pléyade de «patrons» aureolados por prodigios legendarios. (Como la razón por la cual Trousseau preseleccionó como discípulo dilecto a Dieulafoy. Durante un recorrido de su sala enfrentó a una interna en trance de histeria y comentó que la femenina tendencia al exhibicionismo no era ni rara ni moderna: «Bien des femmes ont ce léger travers; elles l'avaient même déjà dans l'antiquité...» Pero al intentar apoyarse en el relato de Ovidio sobre el rapto de las espectaculares espectadoras sabinas, fallóle su renombrada memoria. Pidió auxilio —sin mucha esperanza— al círculo de sus oyentes. Y fue el juvenil provinciano Dieulafoy quien lo socorrió, recitando: «Spectatum veniunt, veniunt spectentur ut ipsae». ¡Como para no deslumbrarnos a los «philistins»!)

De allí que primara entre nosotros, sobre todo en semiología, la mentalidad anátomo-clínica, y que nuestra afinada semiotecnia plurisensorial aspirara a lograr una especie de imagen holográfica de la lesión interna. Y a que sucesivas holografías instantáneas: «congestión»... «hépatisation rouge»... «pleurésie metapneumonique»... fueran poniendo los hitos evolutivos de la enfermedad.

Esta toma de conciencia despertó en nosotros un afán de extensión y desarrollo in-

tegrado de nuestras concepciones. Pero tan sólo como «terminus a quo», lanzado de inmediato hacia un «terminus ad quem» que las sucesivas obras de Laín nos fueron ayudando a configurar.

Asistencia que radicó en su cartesiano afán de claridad y distinción de las ideas. Esfuerzo de comprensión realizado a lo médico, con una modalidad que a todos los clínicos, tan reacios a cuanto parezca inane «hair-splitting», nos cautivó sin reparos. Tanto cuando en vesaliano anatomista intelectual iba disecando —«via remotionis»— un concepto usual de nuestro menester, despojándolo de excrecencias hasta presentárnoslo nudamente, pero conservando sus naturales relaciones e inserciones; en un distinguir sin separar y en una «adunatio sine confusione». Como cuando, histológico «Doctor subtilis», analizaba la recóndita ultraestructura de ese concepto. Y también cuando, Roentgen redivivo, captaba y revelaba su densa almendra, la última «quidditas» que entitativamente lo singulariza. Por dar simple ejemplo, cuando así como al pasar, en *La curación por la palabra,* nos precisó nítidamente la esencial diferencia existente entre la esquiliana «epodé» y la «eukhé»; entre el conjuro y la plegaria; entre la magia, que impera, y la religión, que impetra. Demostrando la sinrazón de quienes «científicamente» postulan que la religión no es sino magia elaborada, «sofisticada», como hoy se acostumbra a decir.

Con esa persuasión convincente, Laín vino a continuar con más vastos alcances territoriales su inicial práctica psiquiátrica valenciana, y a dar también plena confirmación —por lo menos en el ámbito que nos compete y consta...— al diagnóstico que de él hiciera un multi-oóforo comerciante vienés: «von Köpfen verstehen Sie sicherlich viel...». Porque fue sanándonos de diversas esquizo-noesis. A veces, mediante la lenta impregnación «neuroléptica» de muchas páginas; otras por el «shock» instantáneo de una frase fulgurante.

Nos ayudó a percibir, primero, la fractura existente entre la teoría que decíamos sustentar y nuestra práctica cotidiana. Y fuimos aprendiendo el correcto modo de enmendarla.

No nos enervó ni consoló aquello de: «Mal de muchos...» Ni el anoticiarnos de que —¿inevitablemente?— son infieles los fieles profesos del positivismo, comenzando por el «Gran Prêtre de l'Humanité». Ni que el talentoso Freud también había resultado aquejado por la pandemia. (Por una parte, Freud siempre se manifestó discípulo fiel de su amado maestro y «dechado de virtudes», el prusiano Brücke, «embajador en el Extremo Oriente» del grupo berlinés capitaneado por Helmholtz). Según Du Bois Reymond, con Brücke «juramos solemnemente poner en práctica esta verdad: no hay en el organismo humano otras fuerzas activas que las físicas y químicas comunes». Coincidente, Freud afirmó en *Introducción al Psicoanálisis:* «Tenéis la ilusión de una libertad psíquica y no queréis renunciar a ella. Lamento no poder compartir vuestra opinión sobre este punto. Al romper el determinismo universal en un solo eslabón se trastorna toda la concepción científica del mundo». En lógica consecuencia, Freud compartió la fantasía laplaciana del descomunal intelecto —supercomputadora— capaz de reproducir el pasado y predecir el futuro de todos y cada uno de los seres del Universo, incluídos los hombres, meros engranajes microcósmicos del inmenso mecanismo macrocósmico. Pero entró en esquizo-noesis cuando sostuvo que la causa de la histeria era «una representación volun-

tariamente expulsada de la conciencia» y que «el Yo decide el extrañamiento de la representación contradictoria» *(Historia del Psicoanálisis).* O cuando aconsejó «comprometer al sujeto a prescindir de toda reflexión y a abandonarse al curso de sus ocurrencias espontáneas» *(Esquema del Psicoanálisis).* Y también cuando conminó a su paciente: «Expréselo aunque si sienta reacio a hacerlo, o incluso precisamente por ello» *(Autobiografía).* Es decir, que vivencial y existencialmente confesó la libertad, al menos en los neuróticos, y, ado que según el todos somos neuróticos en algún grado, la libertad de todos los hombres... Determinista en teoría, en la práctica reconoció, por condicionada que sea, la «libertas arbitrii», en sus formas clásicas de «libertas exercitii» y de «libertas specificationis...».

El constitutivo afán de coherencia, que a todo hombre mueve, acicateado en nosotros por la lectura de Laín, nos impidió avenirnos a una nueva especie de waihingeriano «Als ob», separando el saber y el hacer «como si» fueran campos independientes entre sí, y nunca confrontables. Menos aún, el recurrir a dos verdades, imperantes en sendos terrenos, como erróneamente se le atribuyó alguna vez a otro ilustre médico-filólogo español: Averroes.

En los textos de filosofía de nuestro bachillerato habíamos leído la importancia que Malebranche daba a la Antropología: «Entre todas las ciencias humanas, la del hombre es la más digna de él...» Y también su pesar por lo poco que se la estudiaba: «Sin embargo, no es tal ciencia ni la más cultivada ni la más desarrollada».

Leímos, asimismo, que Kant había distinguido de la Filosofía académica otra filosofía «in sensu cósmico» que caracterizó como la «ciencia de los fines últimos de la razón humana». Cuyo campo quedaba delimitado por cuatro preguntas: ¿Qué puedo saber?; ¿Qué debo hacer?; ¿Qué me cabe esperar?; ¿Qué es el hombre? Cuestiones a las que pretendían dar respectivas respuestas la metafísica, la moral, la religión y la antropología. Y que Kant concluía: «En el fondo, todas estas disciplinas se podrían fusionar en la antropología, porque las tres primeras cuestiones revierten en la última». (Más tarde, veríamos que, con menos exaltación, Rahner dice: «Toda teología es antropología, y viceversa».)

Ya vocados a la medicina, y soslayando el que Kant hubiera roto la secuencia lógica del sujeto de las preguntas al no formular: ¿Quién soy yo?, tanto como superando el impulso de retribuirle su expreso desdén por los galenos, coincidimos con el enorme hombrecito de Könisberg. Razonábamos: sanar es normalizar; normalizar es acercarse a una norma; norma es el modelo de un ser, con todas sus facultades, sin privación alguna; la antropología, al definir al hombre, nos da esa norma.

Sin embargo, en nuestro curso nunca estudiamos ni se nos enseñó Antropología. Se nos examinó alguna vez sobre el Phlebotomus papatasii, el Glenospora Kharthoumensis, el Opistorchis sinensis o el Calymmatobacterium granulomatis; nunca sobre la esencia del Homo sapiens sapiens.

Más modesto que Policletes de Sicione, nuestro canon se redujo al «Homme-moyen» de Quételet, configurado según las medias estadísticas de todos los parámetros psicofísicos mensurables.

Pero pronto advertimos que «normalizar» no se equiparaba con el aproximarse al módico Doríforo del matemático belga. Que en nuestro país tiene algo más de dos piezas den-

tarias cariadas. Sin que a nadie —hasta ahora al menos— se le haya ocurrido «sanar» a los excepcionales —y, por ello, irritantes— poseedores de una dentadura inmaculada torneándoles exactamente dos cavidades «promedio» y otra más pequeña... (Tal vez enervados de nuestro noble afán igualitario por el temor de un nuevo Molière: Clysterium donare, postea seignare, ensuita cariare...) Incluso comprobamos que alguna vez «normalizar» implicaba alejarse del «homme-moyen». Como cuando se volvía palúdico a un paralítico general, agregando una infección a un infectado. O cuando se palia una Tetralogía de Fallot practicando la operación de Blalock-Taussig; es decir, cuando se normaliza una malformación añadiéndole otra: un «ductus» artificial.

Insatisfechos, como Diógenes de Sinope partimos en busca del modelo definido del hombre.

Pero sufrimos un «embarras du choix». ¡Se han propuesto tantos! ¡Y tan contrapuestos! Dando razón a Scheler: «En la historia de diez mil años somos la primera época en que el hombre se ha convertido para sí mismo radical y universalmente en un ser problemático; el hombre ya no sabe lo que es y se da cuenta de que no lo sabe». En lo que coincide Heidegger: «En ninguna época el hombre se ha hecho tan problemático como en la nuestra».

Los «científicos» nos definían como «mono desnudo», «piteco macroencefálico», «primate hipermnésico»... (Lo que nos incomodaba un poco, como a la esposa del obispo de Worcester, que, al publicarse la teoría de Darwin, exclamó: «¡Descendemos del mono! Esperemos que no sea cierto; pero, si lo fuera, ¡recemos para que no se entere todo el mundo!»...

Hasta que advertimos que, ante todo, debíamos tomar una decisión: ¿Aserrábamos o no la rama que nos sustenta allá arriba, en aquel «árbol de Porfidio» que habíamos memorizado «far away and long ago»?

¿Existe, además de unidad genérica, una diferencia específica entre el hombre y el animal? Es el hombre una persona, una «substantia individualis rationalis natura», como lo definió el talentoso e infortunado Boecio, o tiene razón Skinner cuando afirma: «Debajo de la piel de cada uno de nosotros existe una pequeña parte del universo. No hay razón alguna para que goce de unas características físicas especiales por el hecho de encontrarse dentro de esas fronteras, y finalmente podrá lograrse una explicación completa del mismo a partir de la anatomía y la fisiología».

¿Provenimos de una evolución azarosa; de un «juego totalmente ciego»; de una «gigantesca lotería»; de que nuestro «número salió en el casino de Montecarlo»? (Monod). ¿O somos «imagen y semejanza de Dios», quien, por otra parte, «no juega a los dados»? (Einstein).

Laín, en diacronía con Aristóteles y Tomás de Aquino, y en sincronía con Ortega y Merleau-Ponty, pero, sobre todo, con Zubiri, también nos ha iluminado este campo de incertidumbre o de poco claras intuiciones. Conduciéndonos, obra tras obra, en sucesiva aproximación, culminada en su monumental *Antropología Médica,* a la concepción filosófica del hombre que se nos muestra más sujeta a razón, más rigurosa y verdadera, y que se concilia ajustadamente con la teoría y práctica médicas, en especial con las últimas investigaciones y adelantos en fisiología y farmacología del encéfalo (Eccles).

Según ella, el hombre es persona, una substantividad, un sistema clausurado y cícli-

co de notas constitucionales propias y específicas, entre las que destacan su inteligencia sentiente, su voluntad tendente y su sentimentalidad afectante.

Al hablarnos de «inteligencia sentiente», adunando en una facultad lo que algunos separan, nos reforzó aquello de «Omnis cognitio a sensu» o lo de «Nihil est in intellectu quod non prius fuerit in sensu», casi obvios para nosotros, clínicos. Así como lo de «In principio intellectus est sicut tabula rasa in qua nihil scriptum», casi evidente para los clínicos de niños.

Y al señalarnos que la inteligencia humana es capaz de abstraer la «quidditas», la esencia de las cosas materiales, así como de conocer por analogía los seres inmateriales o espirituales, nos destacó su diferencia categorial con la inteligencia animal. Al indicarnos también su capacidad de conocer por reflexión, por «reditio completa», sus actos y su propia existencia; y aún su propia esencia, por «subtilis et diligens inquisitio», por medio de algo así como una segunda reflexión, realzó ante nosotros el valor de la introspección nuestra y del paciente, expresada de modo testifical o interpretativo.

Cuando expresa «voluntad tendente», nos realza que el «appetitus rationalis» está intencionalmente tendido hacia el «bonum» concebido por la inteligencia. Que «nihil volitum nisi praecognitum». De donde los clínicos concluímos que para obtener una voluntad eficiente de sanación es imprescindible el esclarecimiento del paciente sobre los modos y medios de alcanzarla.

Y nos apunta que es voluntad libre, no sólo puntualmente, como «libertas arbitrii», o «facultas electionis», sino, sobre todo, «libertad entitativa», como «Seinsfreiheit» (Ranher). Que toda persona es capaz de una libre opción fundamental de auto-realización, de una decisión total y radical, que se realiza a través de los actos singulares de libre albedrío, sin identificarse con ninguno de ellos, ni aún con su adición acumulativa.

Esta afirmación de que la voluntad es libre, que no está unívocamente predeterminada, choca con la opinión de algunos clínicos que niegan la libertad individual. Aparte de su eventual adhesión a ideologías deterministas, suele pesar sobre sus ánimos la percepción de la casi ineluctable abulia del addisoniano, la en apariencia incoercible irritabilidad del hipertiroideo, la pulsión suicida del melancólico, el frenesí del maníaco, la obsesividad del psicasténico, los efectos de los medicamentos psicotrópicos sobre la conducta, etc.

Les contesta que la libertad existe, pero que dista de ser absoluta; que es limitada. Discrepando con Sartre, reconoce que la coartan condicionamientos de diversa índole pero de concurrente efecto. Condicionamientos corporales («Nature» de Galton), ecológicos («Peristasis» de Fischer), o culturales («Nurture») que no la anulan totalmente.

(Cuando «Picardía» relata a Martín Fierro su habilidad para ganar al truco no pone en duda que juega limitado: por las reglas del juego; por el valor de sus cartas, para las dos suertes; por los recursos y tácticas del adversario; por los tantos que restan por disputar, etc. Mas no duda de que juega libremente su partido. No ignora que disfruta de mayor libertad —en el sentido de mayor número de opciones— cuando el azar le concedió una «mano» de cartas invencibles, cualesquiera fuere la secuencia con que las juegue o los envites que se propongan, ni desconoce que su libertad se encoge cuando sus cartas son poco valiosas. Pero también sabe que aún en el caso de que su valor fuese

mínimo, será libre para optar entre una truculenta baladronada o la resignada y quieta decisión de «irse al mazo...» Y hasta que será libre para «ayudar a la suerte...» Pues, «bordoneando su vigüela», se florea en una milonga pampeana: «En el truco, al más plantao / solía ponerlo en apuro. / Cuando aventajar procuro / sé tener, como fajadas / cada tiro el as de espadas, / o flor, o envite seguro...»)

Los condicionamientos que obran sobre todos nosotros y aún más en nuestros pacientes, «son legión». Merced a ellos, los conductistas watsonianos y reflexólogos operantes skinnerianos pueden establecer estadísticamente que una determinada decisión es más probable —y, a veces, que es probabilísima— pero nunca podrán superar la barrera de la imprevisibilidad. Porque en los dos extremos de la curva gaussiana de distribución de las probabilidades —a muchos desvíos estándar de la media— siempre existe la elevadísima improbabilidad de que un hombre decida «lo que nadie». Esto ha ocurrido, ocurre y ocurrirá para pasmo de estadígrafos, de técnicos y de expertos: la decisión «inesperada», «imprevisible», «ilógica», «absurda», «arcaica», que «rompe todos los esquemas...» En un extremo, la del criminal protervo; en el otro, la del héroe, o del mártir, o del santo.

La persona es radicalmente libre y hace uso de la libertad hasta cuando abyectamente intenta abdicar de su ejercicio. Ninguna «Eimamené», ninguna «Moira», ningún «Fatum», interno o externo, embreta fatal y necesariamente su vivir. Cojos, gibosos, miembros de la antigua Hélade fueron, por igual, Thersites y Tirteo. De Thersites dijo Homero que era molesto, lenguaraz, bellaco y «el más cobarde de los hijos de Atreo». En cambio, Tyrteo, que cultivó la poesía —en su doble sentido, de canto y de gesta— fue un inspirador de las más nobles virtudes lacedemónicas; muchas veces fueron sus «embateia» las que incitaron a la carga e impelieron a la victoria a las falanges espartanas.

Laín nos recuerda que todo hombre es a la vez «autor», «actor» y «agente» de la propia vida. (Oso añadir que, por reflexión, es también «espectador» —entre bambalinas— de ella.) Y desempeñando todos estos roles es él: «Personaje de un drama inventado por Dios, verdadero y Supremo Autor: el drama de la creación» (Laín). Kierkegaard coincide: «Lo que importa es entender a qué estoy destinado, ver qué quiere Dios propiamente que haga, hallar una verdad para mí, encontrar la idea por la cual yo pueda vivir o morir».

De donde surge que ayudar a que el paciente descubra y realice el sentido de su existencia, a que viva su verdad, a que sea impulsado por esa idea-fuerza, vectora de todo su «élan» vital, de modo raigal, es el más importante objetivo de un clínico que se precie de serlo. Esta posición es desde luego inconciliable con la de quienes pretenden, con Sartre, que el hombre es un ser absurdo y superfluo, «qui est de trop» en la Natura. Un ser predestinado a la infelicidad y, sobre todo, a la total muerte; a esta última basca de la vertiginosa «náusea» de estar suspendido sobre la nada. Que es un Prometeo encadenado a la libertad sin sentido, especie de Sísifo carcomido en sus entrañas por una letal «néantisation», condenado al fracaso de su pasión inútil de reptar hasta la cima óntica de ser Dios.

No faltará algún internista acibarado por la vivencia del fracaso —existencial en el paciente, técnico en el médico— que piense que Laín incurre en un excluyente «ad sidera visus» y que nos pronostique un seguro traspié, causado por la fragosa realidad,

a quienes sus doctrinas aceptamos. (Y —así es la humana condición— que hasta se apreste a la burla cuando esto ocurra, como hizo la sirvienta tracia ante la caída del abstraído oteador de estrellas, Tales de Mileto.)

Pero se equivocará. Recurriendo a expresiones de Jean Wahl, diremos que nuestro maestro exalta la trascendencia en los dos sentidos que dicho vocablo posee. El de trascendencia «hacia arriba» o «trans-ascendance», que es la trascendencia hacia el Ser como valor, como persona racional, y la trascendencia «hacia abajo» o «trans-descendance», que es la trascendencia hacia el ser como corporeidad, como emergente ctónico. Dando cabal cumplimiento al lema de nuestra Universidad Nacional de Tucumán, Laín piensa, de modo eminente, «ad sidera visus», pero manteniéndose sólidamente plantado, «pedes in terra».

Así como en esta bidimensionalidad existencial es cuidadosamente unitivo, así también distingue con avezada precisión entre la historicidad y el historicismo diltheyano, en cuanto aplicados a los hombres, y, para el caso, al paciente. (La similitud de los términos en juego me hace recordar —aunque, por desdicha, sin la acompañante melodía de gaditano garrotín— el apotegma d'orsiano: «Pas de mots a double sens»... que Laín obedece con riguroso fervor.)

Uniendo en síntesis superior el racional esencialismo y el dramático existencialismo, nos destaca que la vida, y en más elevada potencia la vida humana, es constitutivamente cursiva. Que se desarrolla en el tiempo: formalizado como duración (antes, ahora, después); como futurición (pasado, presente, futuro); y como emplazamiento (comienzo, camino, fin).

Pero no se sumerge en el río heraclitiano donde lo único que no cambia es el cambio. No concibe el vivir de cada hombre como una sucesión de instantáneas en las que aparecen sendos personajes neonatos y efímeros, independientes entre sí; por el contrario, lo percibe como el film continuo de una misma persona, que posee «su» tiempo como totalidad, pese a su irrefrenable fluencia, y que ejercita las facultades de su «almateria» (¡perdón, por el feo neologismo!) para ir «consistiendo» (Ortega) o siendo tal hombre: para ir decidiendo su talidad. Con la particularidad de que no se desarrolla, como todo ser animado, solamente por la actualización de sus congénitas potencias, sino que posee además una posibilidad trascendente (Abbagnano), a la segunda potencia: la posibilidad de la posibilidad de poder. Pertenece a la esencia del hombre el poder ser más —o menos— ser que el que está siendo. Como sustantividad suprastante puede ir decidiendo entre sus posibilidades «de que sí» o «de que no». No es un animal prefabricado; en cierta medida puede disponer de sí. Podría decirse que en él se da permanencia pero no invariancia óntica. (En el sentido clásico de esta palabra.) De ahí su problemática existencial; su agonía entre el entusiasmo del unitivo ser y el vértigo del disyuntivo no-ser. «Symbolé o Diabolé»...

Tiene cierta razón Gregorio de Nisa cuando dice: «Cada uno de nosotros nace por su propia elección; somos en cierto modo nuestros propios padres, pues nos engendramos tal como nos queremos». Caben correcciones, desde luego: «tal como nos queremos»... dentro de lo que podemos... «Somos nuestros padres»... más bien nuestras madres, porque la humanidad toda sufre dolores de parto...

Laín exalta que estamos siempre en constante incoación, en continua cuasi-creación,

siempre «in fieri», no hechos sino siendo, nunca definitivamente acabados, jamás realizados por completo mientras dure nuestra terrena condición de «Homo-viator».

Porque el hombre es afán de ser, «afán absoluto de ser» (Ortega). (De ahí que De Fontenelle, hallándose «in extremis», y requerido por su médico acerca de si sufría, alcanzó a musitar: «Rien, rien de tout; seulement une certaine difficulté d'être».)

Que desea la perfección de su ser específico y no transformarse en otro, como pretende Sartre. Y que cuando decide de acuerdo con las normas de su naturaleza va aproximándose en zigzagueante asíntona a un arquetipo libremente elegido, paradójicamente ideal y real, alejado e inmediato, que Jung llama el «sí-mismo».

Haciendo camino al andar, el trashumante viajero logra y sufre mediante el existir auténtico —vero «lapis philosophicus»— aquella áurea transmutación a la que lo exhorta el elocuente Píndaro: «¡Llega a ser lo que eres!»

Alquimia que resulta de ir volviéndose ónticamente más macizo, mediante acciones creadoras de verdad, de bien y de belleza; con disposiciones vivenciales de paz y armonía universales. Que, en cuanto enfermo, proviene también de actitudes dignas y levantadas frente a la limitación, al dolor, y a la muerte. Bien dice Goethe que no hay situación que el hombre no pueda ennoblecer, haciendo algo, o también soportando algo.

Esta concepción del hombre —del paciente y del médico— predicada con brillantez por Laín, durante muchos años y de diversas maneras, provocó en nuestra óptica un giro acimutal y un ascenso cenital que causaron una conversión de todo nuestro actuar, desde las más teóricas lucubraciones hasta las más cotidianas y simples prácticas.

Digamos, por lo pronto, que vimos en el paciente a una persona que debe ser técnicamente ayudada por nosotros a liberarse «de» impedimentos, «para» que pueda ser más. A emanciparse del cilicio del dolor, de los grilletes de la invalidez, del potro de la angustia, y también de la ceguera de la ignorancia o la alucinación del error acerca de sí, de su circunstancia y de sus posibilidades, para existir con mayores autenticidad, responsabilidad y magnanimidad.

Y que era nuestro deber capacitarnos para prestar tal ayuda. Ejercitando hasta convertir en «habitus» nuestro ingénito impulso de socorro. Y adquiriendo la curativa técnica médica, el saber bien hacer sabiendo bien porqué se lo hace, transformando nuestro oficio en un arte de curar.

Lo que nos demanda, dado que «Ars longa, vita brevis», vivir des-viviéndonos en su procura, toda la vida.

Actitud que hasta pareció ser entrevista por la teogonía helénica. ¿Acaso no fue el centauro Quirón, el maestro de médicos, quien dio su vida por liberar a Prometeo, aherrojado y sufriente?

El estudio de las obras más propiamente antropológicas de Laín influyó también para que emergiéramos de otra contradicción.

En nuestro bachillerato nos habían enseñado una concepción personalista del hombre, y en la Facultad habíamos adquirido otra, materialista.

Pero con independencia de que teóricamente adhiriéramos a una u otra concepción, en nuestra práctica procedíamos como adictos al dualismo, que nunca habíamos estu-

diado. Como Mr. Jourdain, que «faisait de la prose sans le savoir», sin saberlo «hacíamos» cartesianismo. Escindíamos a nuestros pacientes en una «res cogitans» y una «res extensa» que podían funcionar —y disfuncionar— por separado. Frente a cada uno de ellos, con una especie de subconsciente automatismo, nos proponíamos una difícil cuestión previa: ¿era un «caso» de enfermedad somática, o de enfermedad psíquica?

Si lo primero, su tratamiento correspondía a nuestro cohorte de «médicos del cuerpo»: semiólogos expertos, armados de fármacos y escalpelos. Si lo segundo, a la de los «médicos del alma»: semblanteadores agudos, esgrimidores de la palabra.

La disyuntiva gravitaba prácticamente sobre todo médico, fuera de uno u otro bando. Hasta uno de «los otros», materialista confeso, Freud, incurría en esta práctica. En 1898 escribía a su, por entonces, íntimo amigo y confidente, Fliess: «Estoy lejos de pensar que lo psicológico flote en el aire y no tenga fundamentos orgánicos. No obstante estar totalmente convencido de ello, me veo obligado a comportarme como si no me ocupara más que de factores psicológicos». En buen romance: todo es material, pero con mis enfermos del alma procedo «como si» no lo fuera. Actitud que siempre mantuvo, pues todavía diecinueve años más tarde afirmaba: «El psicoanálisis espera descubrir el terreno común que tornará inteligible el encuentro de un trastorno somático y de un trastorno psíquico. Para alcanzar este objetivo deberá mantenerse a distancia de toda prescripción de orden anatómico, químico o fisiológico y trabajar apoyándose sobre nociones puramente psicológicas». (Lo que suena casi tan paradójico como la actitud de quien intentara tender un puente partiendo de una cabecera pero eludiendo escrupulosamente toda información referente a cuanto en la otra cabecera ocurre.)

Había veces que la dicotomía actuaba sucesivamente. Así, se creía que un alcohólico, en el comienzo de su proceso, era un vicioso, un pecador, o ambas cosas; «ergo», su atención incumbía a uno de «ellos»: a un «médico del alma», ayudado o no por un director espiritual. Cuando aparecían lesiones orgánicas, y también en los episodios agudos de embriaguez o los cuadros severos de abstinencia, la competencia se desplazaba a uno de nosotros, a un «médico del cuerpo», que actuaba como monista materialista: examen físico, análisis bioquímicos, exámenes radiológicos, «sueros», fármacos, fisioterapia, etc. Hasta que paliadas las lesiones somáticas y superados los episodios tóxicos el paciente era devuelto a las manos —quizá sea más adecuado decir a los labios— del «médico del alma». Este vaivén, aún sin igualar al de la lámpara de la catedral de Pisa, que tanto inspirara a Galileo, podía ser muy iterativo.

Recuerdo que un alcohólico crónico, en quien el inveterado degustar no había agostado la veterana y cultivada inteligencia —solía describirse como «un católico integral, por su religión y por sus pecados», realzando que «katholikos» significa «universal»— se me quejaba acerbamente de ser un péndulo humano, oscilante entre el gabinete de un «veterinario» y el confesionario de un cura...

Laín, al «medicalizar» la concepción antropológica personalista, filosóficamente expresada por Aristóteles, Tomás de Aquino y Zubiri, nos hizo ver que la «litis» radicaba en una falsa disyuntiva.

En efecto, si el alma racional es la forma substancial —la estructura, diríamos— de la materia constituyente del cuerpo humano; si el alma es su principio de ser y de acción, de donde dimanan todas las propiedades que caracterizan el cuerpo de cada hombre;

si es lo que le hace ser substantividad viva, lo que le confiere y mantiene su unidad, su organización y su actividad; es evidente que en el cuerpo vivo, sano o enfermo, el alma puede ser conceptualmente distinguida pero no separada de la materia.

Nos dijo: «El hombre es una unidad estructural cuya esencia es la corporeidad anímica, vista desde el cuerpo, y la animidad corpórea, vista desde la psiquis. De ahí que en el hombre todo lo biológico sea mental y todo lo mental sea biológico».

De donde sigue que es erróneo hablar de «interacción» entre el cuerpo y el alma, pues no pueden interactuar un todo y uno de sus principios. Y que yerra William James cuando se plantea si lloramos porque estamos tristes o estamos tristes porque lloramos. O los médicos que disputan sobre si un enfermo dado padece una enfermedad del cuerpo con una «superestructura» psíquica o una enfermedad mental «somatizada».

No hay tales recíprocas influencias, ni mediadas por el badajo epifisario ni por otros «locus» encefálicos. Como tampoco existe la maravillosamente armonizada sincronía que postuló Leibniz.

Es vano el empeño de Montaigne por hallar la «coutûre de l'âme et le corps»: el cuerpo humano es inconsutil. El hombre no es una quimera; no es un centauro de cabeza razonadora y de cuerpo animal. El cuerpo humano es, todo él, «almateria». Cuando el alma se separa, lo que queda ya no es cuerpo, es un cadáver. En estricta puridad, hasta es redundante decir «cuerpo vivo» o «persona viva», porque donde no hay vida no hay ni cuerpo ni persona; los hubo.

Y que es el cuerpo humano —espíritu carnalizado, carne espiritualizada—, la persona humana, lo que enferma, sana o muere.

Las precisiones teóricas, holísticas y unitivas, de Laín nos permitieron evitar el farragoso discutir «moot questions», sobre «si» en un paciente lo que padece es su alma «o» su cuerpo. O, en caso de admitir que ambos lo hacen, «cuánto» padece una y «cuánto» el otro. Y dedicarnos a focalizar nuestra preocupación en establecer, para cada paciente y en cada situación particular, qué recursos técnicos: verbales, físicos, químicos o quirúrgicos pueden ayudar a que esa persona sane.

Actitud en la que también aprendimos que si bien hay medidas que sólo a determinados pacientes conviene y que sólo algunos médicos especializados poseen, hay también recursos que a todos remedian y que todo médico debe dominar.

Según el mecanismo del «Homme Machine» se concebía a la enfermedad como un mero vivir «desperfectivo»; un vivir normal al cual se le restaba la sumatoria de las deficiencias funcionales ocasionadas por las lesiones somáticas macro o microscópicas. Un poco como el modo de funcionar de un automóvil en el que quedan fuera de servicio algunos accesorios —enfermedades «locales»— o en el que fallan elementos motores que, sin detenerlo, limitan seriamente sus prestaciones —enfermedades «generales»—.

De modo muy diverso, Laín define la enfermedad como la resultante no sólo de un «desorden en la estructura y en la dinámica del individuo» sino también de una reacción. La resultante de ambos vectores promueve un reordenamiento integral de todos y cada uno de los procesos vitales, tendiente a lograr ir viviendo del mejor modo posible en las condiciones y circunstancias dadas.

Esta posición teórica fue para nosotros hórreo de consecuencias clínicas prácticas.

En primer lugar, nos hizo desechar la tradicional e ingenuamente aceptada dicotomía entre enfermedades «locales» y «generales».

Y nos condujo a adherir al pensamiento de esa especie de decatlonista intelectual que fue Letamendi. A la «prenoción» vulgar —por él estudiada «en ciento veinte lenguas»— que distingue entre la lesión, el padecimiento y la enfermedad.

Nos era claro que la lesión (daño; «nosos»; «injury»; «Verletzung») puede ser local.

Pero también se nos dilucidó que el padecimiento (dolencia; afección; «affection»; «pathos»; «passio»; «aegrotatio»; «illness»; «ailment», «disease»; «distemper»; «Schmerzen») es siempre general. Sobre todo cuando reviste la forma del dolor, ese «faro rojo de peligro» (Leriche), destinado a divertir —sin alegría— la atención de la persona hacia lo dañado. Mientras que en la salud existe un silencio visceral que no dificulta la extrospección, la dolencia fuerza a la introspección, siquiera discontinua. Y si el dolor se intensifica, esa «perfecta miseria y el peor de todos los males» —como se lamenta Milton en su *Paradise Lost*—, esa sensación-sentimiento, que es sombra de la muerte, puede achicar a todo el hombre doliente. Quienes hemos visto un afectado de neuralgia trigeminal en su forma plenaria —«tic douloureux» de André o «neuralgie épileptiforme» de Trousseau— hemos vivido que, aunque fuese microscópica la lesión gasseriana, se trataba de un terrible y general padecimiento, que encogía al afligido sobre su tormento, lo aterraba con el espectro de su retorno, lo constreñía a firmar con lágrimas una abyecta capitulación y a veces lo despeñaba en el suicidio. Dando razón a von Gebsattel: «El dolor significa el anonadamiento del yo en el cuerpo del sufrimiento».

También nos pareció incontestable que sobre toda la persona incide la enfermedad, infirmeza o minusvalía («asthenia»; «infirmitas»; «infermitá», «male habitus»; «maladie»; «malady», «Krankheit»).

En grado que resulta no sólo de la magnitud intrínseca del desorden, cuanto de la magnitud de su interferencia con las principales constituyentes biográficas de la persona afectada; con las principales razones y modos de su existir.

Es evidente que la enfermedad es general y muy grave cuando una gran incapacidad incide sobre la función existencial prevalente: la neurosífilis de Nietzche causó su muerte biográfica —para pesar de su hermana Elizabeth— un decenio antes de su muerte biológica.

Que también lo es, y acreedora a particular cuidado, cuando la disfunción, sin ser tan extensa, tiene dicha vinculación: sordera de Beethoven; artritis de las manos de Renoir; laringitis de Caruso; etc.

Y nadie osaría afirmar que no es general afección —aunque leve y sanable— el divieso que macula el lindo rostro de la «star» que cree que va a recibir el «Oscar», o el inflamado «hallux» del futbolista maravilloso, en vísperas de la «finalísima» del mundial.

Incluso en instancias menos críticas, más sedadas y recoletas, se da la misma general afección de la persona, por procesos de pequeña entidad. Nuestras propias vivencias lo aseveran. (Hasta alguien tan ensimismado en abstrusas especulaciones como Kant, cuando padecía un leve romadizo depositaba su pañuelo a varios pasos de su escritorio, para compensar con las idas y venidas a que su hidrorrea lo forzaba, las ocho vueltas

que diariamente daba —a las tres y media de la tarde— por «su» avenida de tilos, y que la indisposición impedía.)

Laín también nos hizo ver la influencia que sobre la importancia de una enfermedad, sobre la magnitud de un disvivir patológico, tiene la circunstancia histórica en la que el paciente se halla incardinado y con la cual se mantiene en mutua resonancia.

Schweninger dijo: «Cuando veo a un enfermo, él y yo estamos en una isla desierta». Esta afirmación quizá válida para un diálogo entre Andrés Selkirk —alias Robinson— y algún Viernes aborigen, allá en la isla de Juan Fernández, no tiene asidero en la realidad. (Y esto debería haber sido particularmente palmario para Schweninger, que contaba entre su vasta clientela a un enfermo —dícese que por su excesivo apego a las «gaseosas»: cerveza y champagne— llamado Bismarck, por aquel entonces primer canciller del flamante Imperio germánico.)

Sobre el médico y el paciente influye la sociedad; que a su vez es siempre afectada por la minusvalía de uno de sus miembros; en grado casi imperceptible o nada desdeñable, según sea el enfermo jerárquicamente humilde o distinguido. (Un clínico muy allegado a mí, amigo de la «petite histoire» —como la de los recónditos conocimientos del índice derecho de Marion— y pascaliano especulador acerca de la influencia que sobre la historia del mundo pudieron tener detalles anatómicos —cabellera de Absalón; nariz de Cleopatra— o deformidades —giba de Ricardo III de Inglaterra, manquera de Guillermo II de Alemania— solía meditar sobre el influjo que sobre los destinos de Francia había tenido el mal de Saint-Fiacre (o Fêfre). Recordaba el incremento de su poderío bajo la égida del gran Richelieu, que dedicó innúmeras horas a estudiar los «dossiers» de Estado mientras, crónicamente afectado por dicho mal, permanecía sentado sobre su «chaise percée», transformada así en verdadera y no metafórica «chaise d'affaires». Y el decremento de su fortuna cuando al aquejar agudamente a Napoleón restringió su cabalgar y con ello el reconocer a la perfección —como era su costumbre— el terreno donde libraría batalla, contribuyendo a que no brillara el «sol de Marengo» sobre las águilas imperiales, abatidas en Waterloo.)

Laín también coadyuvó a despojarnos de cierta acrítica soberbia.

Envanecidos por las conquistas técnicas médicas, por el avance y crecimiento exponencial de los medios diagnósticos, farmacológicos y quirúrgicos, nos engañaba el prometeico espejismo de que algún día, lejanísimo pero previsible, la Medicina lograría para la humanidad, si no la donación de la utópica salud definida por la WHO, al menos la preservación total de las enfermedades.

Pero cuando anticipábamos en nuestra imaginación el Triunfo y revestíamos con la «toga palmata» a la Medicina; cuando, resurrectos coríferos, cantábamos: «Io triumphe», Laín nos vino a decir: «Respitiens post te, hominem memento te...»

Nos recordó que el hombre es constitutivamente el más vulnerable de los seres animados. El que puede enfermar más, más totalmente y de más diversas maneras que ningún otro.

La ley de la complejidad y la telencefalización crecientes, abstraída de la observación de las especies animales, coloca a la persona humana en la punta de su flecha, pero apunta también a su radical vulnerabilidad. Y los médicos deberemos siempre recono-

cer que el líquido amniótico en el que vitalmente es bautizada no es la inmunizante laguna Estigia.

Vulnerable, porque su cuerpo es la estructura más compleja de que haya noticia; la que posee mayor cantidad de información; la de más elevada negentropía. Y por ello es también, de acuerdo al segundo principio de la termodinámica, el de Carnot-Clausius, la más propensa al desmoronamiento. Cuando Bichat definió la vida como «el conjunto de funciones que se oponen a la muerte», no dijo un truísmo. El incremento entrópico es el declive por el que se desliza fatalmente la energía de la materia, con tanta mayor rapidez cuanto menos aleatoria sea su estructuración. Sólo la vida trepa al talud; ninguna vida ha ascendido tan alto como la humana; y de allí que ninguna esté expuesta a tanto riesgo de revertir a homogéneo polvo, de resbalar hacia la muerte.

Además, la telencefalización humana, que excede largamente a la de cualquier otro viviente, coloca a los sistemas que comandan los procesos de autoregulación de las funciones biológicas en muy estrecha vinculación con el neocórtex, elemento somático que permite las operaciones de la inteligencia reflexiva y de la voluntad. De donde resulta que el hombre enfermo lo está con una generalidad, con un totalitarismo morboso inalcanzable para un animal.

También enfrenta el hombre un más amplio espectro de enfermedades. Agregadas a las traumáticas, infecciosas, nutricionales y tóxicas, que también pueden aquejar a los animales, padece otras, de no totalmente develadas concausas: las llamadas «enfermedades de la civilización», de continuo crecientes. Incluso, las hay resultantes de la distorsión que en la satisfacción de sus pulsiones biológicas introducen, perversamente, su inteligencia y su voluntad: obesidad, diabetes insípida «a poto inmoderato», etc. O que provienen de intentar saciar sus naturales pulsiones hedonísticas abrevando en fuentes envenenadas: los «paraísos artificiales» (Lewin). Que si atraen por el placer, retienen por el dolor. Con lo que el rebelde libertino acaba por forjar sus propias patológicas, inquebrantables cadenas.

Reverso de Ulises, que, para continuar siendo libre supo atarse al mástil de su nave y mantener su rumbo, sin ceder al cautivante y melifluo canto de las sirenas...

Las sabias enseñanzas de Laín no modifican la buena práctica de la medicina asistencial clásica, que podríamos personalizar en Marañón, pero, al conceptualizarla, la cimenta, la vertebra y la ilumina en todos y cada uno de sus momentos y acciones.

Vese que al exaltar los aspectos espirituales del hombre enfermo, aspectos que el positivismo mecanicista había desechado por inexistentes, realza aquella actitudes que permiten percibir el «influjo» que lo moral tiene sobre su padecer, y también emplearlo con mayor eficacia en el proceso curativo.

Comienza por inducir a una anamnesis más integral. Contesta a Leube cuando afirma que el tiempo dedicado a un buen interrogatorio es tiempo perdido para un buen diagnóstico. Frase que semeja inspirada por un borgesiano deseo de «épater les bourgeois» pero que entre nosotros aparecía cohonestada por la rutinaria costumbre en las salas-cátedra de confiar a un practicante la anamnesis del paciente, que a veces era presentada en clases magistrales sin que el profesor hubiera intercambiado con él más de dos o tres frases triviales.

Cierto es que eran tiempos de exaltación del «golpe de vista» de los grandes clínicos, que les permitía dar en el blanco súbitamente, sin preámbulo alguno. (Nos inspiraba el deseo de emular a Corvisart, que reconoció la enfermedad mitral que padecía una joven, con sólo mirar su retrato; a Fournier, diagnosticando por la alopecia de las cejas la sífilis de un ocasional compañero de viaje en ómnibus; a Comby, que apenas pisado el umbral de la habitación donde yacía una niña afectada de meningitis tuberculosa resumió en brevísima frase el diagnóstico y el pronóstico letal del proceso; a Chauffard que, sin detenerse, pasando raudamente entre las camas de su sala, precisó el carácter hemolítico de una ictericia, con sólo advertir una costrita de excremento pleyocrómico adherida al camisón de un «flavínico»; a nuestro maestro Merlo, que deslizando la mano sobre un torso esculpido por su gran amigo Fioravanti, señaló sin vacilar el proceso fímico que aquejaba a la modelo...)

También es innegable que con nada desdeñable frecuencia se nos presentaban pacientes, que, como señalara Rhazés, tenían «la ilusión de que el médico todo lo sabe y no necesita hacer preguntas». (Recuerdo que cuando pregunté a un paisano: «¿Qué le está pasando?», me espetó: «Eso lo sabrá usted, que para eso es médico...») En concepto de muchos, sobre todo de nuestros criollos —y no sólo iletrados— el sanador dotado de virtud, de «poder», como suele decirse de nuestros hieráticos curanderos bucólicos y de los oraculares charlatanes urbanos —algunos de éstos diplomados— es un zahorí; tiene en su mirada una aptitud diafanizante que le permite catear certeramente la soterrada enfermedad. Cuando no la capta por singular e innata hiperestesia. En uno y otro caso, clarividente o rabdomante, le huelgan las palabras. Estos carismáticos superdotados no preguntan, dicen; no explican, ordenan.

Laín nos señala que ni las proezas anátomo-clínicas de los grandes semiólogos, ni la tendencia acoloquial de algún sector minoritario de pacientes vuelve correcto tornarse en un Publius Renatus Vegetus afirmando que «los animales y los hombres no han de ser asistidos con palabras vanas, sino con el seguro arte de curar». Coincide con Marañón en ensalzar a la modesta silla como el gran instrumento del progreso médico. Pues la cómoda actitud sedente incita y permite indagar más sosegada y dilatadamente la historia del enfermo; enfocada, más bien que como anamnesis de la enfermedad a tratar, como una biografía del enfermo a curar; como un registro de su estilo de ser y de enfermar.

Nos hizo notar que la confrontación de las fechas de eclosión de los síntomas morbosos con las de los eventos más significativos de la vida del paciente proporciona a veces indicios importantes acerca de las circunstancias etiológicas de aquéllos; hecha la salvedad de no concluir de todo «post hoc» un «propter hoc».

Y, también, que la anamnesis clásica, retrospectiva por definición, por más que sea ampliada hasta conseguir una exhumación de la vida o «vidas precedentes» del enfermo, estratificadas en su pasado, sólo puede parecer suficiente a los materialistas, dado que según su concepción los estados pasados determinan ineluctablemente el presente y el futuro del paciente.

Pero que en clínica personalística la retrovisión requiere ser complementada con un interrogatorio proléptico y anticipante. Pues si nuestro paciente es el autor, el poeta de su vida, no nos podemos limitar a leer los capítulos ya escritos de su novela o poesía,

sino que debemos indagar los que se propone redactar en el futuro y que pueden revestir tanto un carácter épico y vibrante, como apacible y bucólico, o patético y elegíaco.

También nos realza que las propuestas del enfermo no deben ser solamente oídas y registradas; que no basta con que las entendamos sino que deben ser el modo viable y conducente para que logremos una honda y verdadera comprensión de quién es y de quién desea ser. A lo que contribuye el conceder igual atención que a las palabras y a los tonos con que son expresadas, a los sonidos paraverbales, a las hesitaciones, pausas y silencios del paciente; ya que éste puede callar hablando y hablar callando.

Y que durante todo el diálogo debemos acopiar información no sólo «ex auditu»; también «de visu». La actitud general del paciente, su biotipo corporal, su porte, su ritmo y gracia al moverse. La Bruyère afirma que un necio ni entra, ni sale, ni se sienta, ni se pone de pie como un hombre de «esprit».

Que los pequeños gestos, las estereotipias también merecen registrarse. Santo Tomás afirma que constituyen a veces mejor guía que las palabras para conocer el modo de ser de una persona, pues escapan al vigilante imperio de la facultad. Y Schopenhauer, con su habitual hipérbole, dice que «así como Cuvier a partir de un solo hueso era capaz de reconstruir el animal entero, del mismo modo con un gesto característico se puede obtener el conocimiento exacto del carácter de un hombre».

Pero es sin duda mejor guía el estudio de la facies. Lo que es por cierto espontáneo y natural. Letamendi expresa que «por seguro instinto, ante un desconocido, a la cara miramos; es la cédula individual, el documento fehaciente, de todo cuanto podemos esperar o temer de él».

Esta apreciación tiene varios objetos formales. Según uno, aparece el rostro como un aspecto particularmente expresivo del biotipo (Sigaud) y entonces se aprecia sobre todo su estructura ósteo-músculo-tegumentaria; el «pensamiento de la Naturaleza» que es cada rostro (Schopenhauer). También fue en este sentido que muchos somatistas: Graves, Gull, Pierre-Marie, describieron las deformaciones topológicas características que las disendocrinias imprimen a la faz.

Mas Laín realza la necesidad de observar también con precisión técnica los pliegues, surcos y desplazamientos que los visajes reiterados han ido burilando, inscribiendo durante la vida sobre aquella protofacies fundamental. De practicar la Fisiognómica (Porta, Lavater, Caruso), que postula: «Una expresión fisiognómica debe interpretarse como una expresión mímica que se ha hecho habitual».

Adepto a ella, sin saberlo, era Abraham Lincoln, quien al vetar a un postulado para funcionario a quien sólo conocía por retrato, se justificó diciendo que a partir de la madurez toda persona «es responsable de su cara». Coincidió con Michelet: «El espíritu es el artífice de su morada».

Además nos subraya que debemos percibir los cambios dinámicos efímeros y a veces sutiles que las emociones van causando en la facies; es decir la mímica, cuya expresión conceptual es la Patognómica (Bell, Piderit, Duchenne). Es a veces notable el contraste entre la expresión habitual y la momentánea: caras «tristes» que ríen; caras «alegres» que lloran... Y que nos provocan una sensación de disonancia y cierta dificultad de resonancia afectiva, como si estuviéramos ante algo no totalmente auténtico y sincero.

Insiste en que aprovechemos el interrogatorio para estudiar las facies del paciente según todos estos enfoques; y en que al «semblantearlo» vayamos sopesando su modo de ser, cómo enfrenta habitualmente su circunstancia, cómo reacciona ante su actual padecer y cómo interactúa —agresiva, negativa, «petitivamente»— con el propio médico. Letamendi se enorgullecía de su incomparable virtuosismo natural en este terreno. «Desde que tengo uso de razón, me asiste el instinto del conocimiento ajeno, por tal extremo que las cabezas de mis semejantes parécenme esferoides transparentes, en cuyo interior los sentimientos, las tendencias, los gustos, las repugnancias, las virtudes y los vicios, etc., se rebullen como en un globo de cristal pintados peces... Seguro me tienen de mi propio acierto, el no haber tenido, como hombre, desengaños; ni como médico, cierta clase de sinsabores nacidos de errado juicio de clientes, y, por ninguno de ambos conceptos, insolventes deudores.» (El envidiable existir profesional que la posesión de tan preternatural dote concedió sin duda al polifacético euskaro-riojano-barcelonés no es por cierto el menor de los incentivos que nos mueve a aplaudir la iniciativa de Laín de promover la «Opsitecnia clínica»...)

Y a no arredrarnos al enfrentar en esta empresa al no menos talentoso Feijoo. Recordamos que éste opinaba que quienes «de la consideración de las facciones quieren inferir el conocimiento de las almas, invierten el orden de la Naturaleza, porque fían a los ojos un oficio que toca principalmente a los oídos. Hizo la naturaleza los ojos para registrar los cuerpos, los oídos para examinar las almas. A quien quisiere conocer el interior del otro, lo que más importa no es verle, sino oírle».

Esta opinión, que Freud hubiera suscrito —en caso de haberla conocido y de ignorar su origen— puede achacarse tal vez a la influencia del confesionario, donde más se oye que se ve, o asignarse a una extrapolación de la creencia en que la fe nace y crece «ex auditu».

Podríamos oponer al ilustre benedictino el parecer de San Bernardo: «Aunque la fe provenga del oír, la confirmación de la fe procede del ver». Pero esta cruzada entre el polígrafo gallego y el «Doctor Melifluo» nos llevaría demasiado lejos...

Mas no podemos olvidar el ruego de Sócrates: «Háblame, para que te vea».

Claro que con similar fundamento podríamos enfrentar al «afortunado» esposo de Xantipa una máxima simétrica: «Déjame verte para que me hables». (Aclaro que lo de «afortunado» corre por cuenta de Nietzsche, gran admirador de Sócrates, quien en su opinión llegó a ser el «punto de viraje y pivote del mundo» gracias a Xantipa, que «convertía su hogar en algo infernal y hostil...»)

Desafiamos a quien no admita como válida la segunda propuesta a que trate de efectuar por teléfono la anamnesis de un desconocido. (Sólo el arrogante maltés Moynihan pretendió ser capaz de hacerlo, y se vanaglorió de diagnosticar por esa vía tanto los ulcus gástricos como los duodenales, según fuese de cuatro o tres tiempos el ritmo —de polca o de vals— de las acalmias y ardores epigástricos de su interlocutor.)

De cualquier modo, para nosotros no es cuestión de establecer prevalencias entre la Opsitecnia y la Audiotecnia clínicas, sino de acopiar el máximo de elementos de juicio, obtenidos de todos los modos éticos accesibles, conducentes a la más íntima comprensión del enfermo.

Y para ello, nuestra mirada es primordial. Fría, inquisitiva y objetivante, en tanto que científica, mas también cálida y envolvente, en cuanto fraterna.

En su profundo análisis de la relación entre el médico y el enfermo, Laín distingue las diversas actitudes que nuestro yo puede adoptar: «sapiens», «adjuvans», «fungens» y «cupiens». Nos dice que en cada uno de nosotros se combinan por lo común dos de ellos aunque a veces hasta los cuatro. Pero tras delinear con seguro pulso alguno de los personajes que con mayor preeminencia encararon una u otra de dichas posturas, destaca los rasgos que deben configurar nuestro arquetipo de médico asistencial. En el que prime la combinación —en proporción próxima al «ana-ana»— de la modalidad «sapiens»: ver en nuestro paciente un objeto científico cognoscible y modificable; y la modalidad «adjuvans»: vivir que nuestro enfermo es una persona doliente y compasible, menesterosa a la segunda potencia, por hombre y por minusválido.

Es decir que desecha el iátrico «Janus quadrifrons» y exalta el «Janus bifrons», con rostros orientados hacia el saber y hacia el curar; cuyo templo esté siempre abierto, por la inacabable guerra en favor de la salud y contra el dolor, la enfermedad y la muerte.

De allí que nuestro modelo no debe ser el del certero diagnosticador de lesiones y disfunciones pero despreocupado del aspecto curativo. Que tiene su paradigma en el virtuosismo narcisista e infecundo de Skoda, notable por sus pasmosos «Blitzdiagnosen», pero incapaz de esforzarse por salvar el «écueil redoutable de le scepticisme thérapeutique» (Savy). «La medicina le parecía un caos, un lúgubre pantano, del cual emergían sólo dos islas de suelo fértil: la anatomía patológica y el diagnóstico físico» (Kussmaul).

Su despectivo «Das ist ja alles eins!», cuando se le preguntaba por el tratamiento a seguir, sumergió a muchos discípulos suyos, tales Dietl y Hamernik, en un nihilismo terapéutico, como si se prosternaran ante una «anánke physeis» ineluctable. Creían que «no hacer nada es lo mejor en medicina» (Kussmaul). De ahí que, con típico humor negro vienés, los internados en el «Allgemeine Krankenhaus» se alegraran del futuro que enfrentaban, pues serían muy bien diagnosticados por Skoda y muy bien autopsiados por Rokitansky (Laín).

Ni tampoco debemos limitarnos a ser clínicos finos y diestros administradores de medicamentos, pero personalmente distantes del paciente, como lo fueron tantos prohombres, como, por ejemplo, Trosseau.

Laín nos insta a que cada uno de nosotros, según nuestro estilo y circunstancia, procuremos ser un clínico tipo «San Martín»; es decir un clínico capaz de vivenciar que él mismo, su persona, es, temporal y jerárquicamente, el primer medicamento que recibe el paciente.

Y que de él depende que este medicamento sea bueno o malo, remedio o tósigo, bálsamo de Fierabrás o «acquetta Toffana».

El buen médico-medicamento conoce que su acto terapéutico inicial es, como dijo von Leyden, el estrechar la mano del paciente; por eso lo hce adecuadamente. Y de allí en más, procura que todo su actuar, todo su interrogar —hasta en sus más triviales observaciones y las más fugaces expresiones que a su rostro permite—, toda su semiotecnia, sean efectuados, no como preludio de ulterior tratamiento, sino desde ya curativamente ejercitados: que sean «ipso facto» terapéuticos.

Algunos de entre nosotros objetaron, con aparente rigor lógico, que esto es imposible, pues todo tratamiento es necesariamente meta-diagnóstico, ya que no se puede curar lo aún ignorado.

Mas debemos tener presente que así como el talentoso Selye, dejando de lado los síntomas «característicos» de las enfermedades, reunió los que eran comunes a todas ellas en su «General Adaptation Syndrome», así también se puede configurar un «General Therapeutic Syndrome» que a todo paciente conviene y que se centra en el efecto remediador del médico, resultante de la acción de su conducta, cuando es acertada.

A este respecto, nos recuerda Laín las anticipadas intuiciones del lombardo Guilelmus de Saliceto y de Arnau de Vilanova. (¿Catalán? Pues ni el testimonio pontifical parece unívoco al respecto: «Unum catalanum» [Bonifacio VIII]; «Clericus Valentini diocesis, physicus noster» [Clemente V].) En especial las «Cautela medicorum» de Vilanova tienen hoy la misma validez que hace siete centurias.

Ahora bien: si con respecto a un medicamento determinado se estudia su farmacodinamia, esto es, sus acciones principales y ancilares, y también su biodisponibilidad, en la procura de que al obtener adecuada concentración en el lugar debido y en el instante oportuno, se logre el máximo efecto salutífero, cada uno de nosotros, médico-medicamento (también el sentido de «medica mentis») debe hacerlo consigo mismo.

Y emplear nuestra tanto natural cuanto técnicamente adiestrada flexibilidad personal para constituírnos —auténtica y maravillosa «biosíntesis»— en un medicamento de acción polivalente en potencia pero monovalente en acto, según convenga, para corregir el anormal funcionamiento del «receptor». Medicamento ya sedante, o roborante; ya drástico, o emoliente; ya vulnerario, o revulsivo.

Y usar nuestra inteligencia y voluntad para lograr nuestra más perfecta disponibilidad: estar presentes por entero, con todas nuestras facultades rindiendo a pleno, sin desgana, distracción o negligencia. Y estarlo en el momento oportuno; que en pocas profesiones como la nuestra importa tanto y perdura tan poco el «Kairós».

Empleando, en procura de la sanación y no por vanidad, el efecto «placebo» de la buena presencia y el discreto actuar. («Es una gran recomendación tener un bello aspecto y estar bien nutrido, porque el público considera que quienes no saben cuidar el propio cuerpo no serán capaces de pensar en el cuidado de los otros; debe ir bien vestido; discretamente perfumado; mostrar un rostro tranquilo, sereno, y no estar nunca de mal humor, mas, por otra parte, nunca demasiado alegre...» [«Del médico»].)

Y el que proviene del bien ganado prestigio y la justa fama. («Debe tener seriedad, pureza de vida, reprobación de las cosas malas, devoción a la divinidad...» [«Del comportamiento»].)

Procurando, como dice Saliceto, hacer «más eminente la operación de los medicamentos»; buscando acrecentar el efecto «placebo» de los remedios que administramos. Efecto que no se limita al uso de substancias comunes —las viejas recetas de «aqua fontis» o de «mica panis»; enviadas por un clínico sutil a un boticario capaz de entenderlas, por rudimentario latinista, y de camuflarlas, por cumplido artesano— ni al uso de pócimas tan acerbas como inanes —tinturas de genciana o de condurango— sino también a esa

super-acción que un fármaco de actividad cierta adquiere cuando es hábilmente presentado.

Lo que Marañón llamaría diferencia positiva entre sus eficacias «neta» y «bruta». Y que atribuía a una «sugestión inconsciente, de la que hemos llamado bilateral, porque de ella participa, sin darse cuenta, tanto como el enfermo que la recibe, el doctor que la aplica». Pero que también puede y debe sernos consciente. Cuando al prescribir un medicamento destacamos los buenos resultados obtenidos en otros enfermos, o la seriedad científica de los laboratorios de donde proviene, y otros argumentos análogos, si lo hacemos sin mentir y con finalidad sanadora procedemos útil y éticamente.

El efecto «placebo», nefando para los farmacólogos, «científicos», debe ser, más que aceptado, técnicamente inducido por nosotros los clínicos, «artistas», en función de cumplidos médicos-medicamento.

Lo que nos lleva a pensar, tras esta insólita farmacología, no soñada por Dioscórides, en su correlativa toxicología: los médicos-veneno...

No de la especie temida por tantos tiranos, desde Mitrídates IV, pasando por Dionisio el Viejo y Tiberio, hasta Stalin. Sino los constituídos por los técnicamente ineptos, los ciegos y sordos para la comprensión, y sobre todo, los «ego cupiens», los que tienen por lema la frase del Cremilo de Aristófanes: «Donde no hay recompensa no hay arte». Los que en su avidez crematística hacen «producir» al paciente más enfermedad que la que lo aqueja; los tremendistas, angustiadores de pacientes y familias, para aparentar casi mágicas curaciones; los emponzoñadores de las mentes; los que aprovechan y mantienen la transferencia positiva del paciente —«drogadicción» al médico-medicamento— sin intentar resolverla nunca, con vistas a medrar con un análisis interminable; y tantos otros...

Laín no se extiende en el análisis de ese inframundo; si lo señala es sólo para contraponerlo a las «formas nobles» del ejercio profesional y realzar el valor de éstas.

Los clínicos residíamos en un extraño limbo: los artistas no nos consideraban, ciertamente, sus cofrades y tampoco nos aceptaban como pares los puros cultores de las ciencias, fueran del espíritu o de la naturaleza. Cuando Laplace propuso el ingreso de médicos a la «Académie des Sciences», ante la reluctancia de sus consocios, intentó justificar tamaño sacrilegio aduciendo que si lo hacía: «C'est à fin qu'ils se trouvent avec des savants»... El habilísimo experto en la estabilidad de su satelitismo —ministro, en torno de Napoleón; marqués y par de Francia, orbitando en derredor de Luis XVIII— confiaba en que nosotros, ignaros símiles de los doctores Diafoirus y Purgon iríamos embebiéndonos, por propincuidad, de la ciencia perspirada por los matemáticos, físicos y químicos...

El ríspido Koch intentó dar una razón doctrinaria de la citada segregación: «La Medicina se halla tan lejos de ser una Ciencia de la Naturaleza como de ser una Ciencia del Espíritu. No es Física ni Química, como no es Filosofía ni Historia». Aunque la primera afirmación es razonable, e inobjetable la segunda, esta medicología negativa de Koch —más parecida al de la tuberculina, que a la del bacilo— no puede conducir muy lejos.

Krehl dejó de lado el culto y centró la diferencia en los cultores: «El médico no es

un científico, ni un artista, ni un técnico, sino únicamente médico. Su labor tiene aspectos comunes con las de los tres, pero es diferente en cuanto a sus últimos fines, y los sobrepasa en cuanto su objeto es el hombre, en su cualidad de hombre».

Laín, con su *Antropología* —fruto, como las obras que sobrevengan, de sus invariables «Meisterjahre»— centra ceñidamente la posición de la Medicina y de los médicos.

Incluye a la Medicina entre las Ciencias del Hombre, cuyo objeto formal es el hombre como individuo personal («Wissenschaften des Einzelmenschen» [Dilthey]). Ciencias cabalgantes, transliminares, híbridas, peculiares como su objeto: «Especie de confín entre el mundo corporal y el mundo incorpóreo» (Tomás de Aquino); «Centauro ontológico, medio inmerso en la naturaleza, mientras su otra parte trasciende de ella» (Ortega).

Admitida esta taxonomía genérica, ¿cuál es su diferencia específica? En que se ocupa del hombre «en tanto que sujeto sano, enfermable, enfermo, sanable y mortal». Y también en que es una ciencia especulativo-práctica, una ciencia «operativa»; no un saber, sino un saber para curar.

En lo pertinente a los médicos, durante todo su magisterio Laín nos hace ver que nuestra práctica se aduna genéricamente con otras elevadas profesiones, como la docencia y el sacerdocio. Profesiones en las cuales, según Heidegger, el actuante entra en relación con otra persona para aconsejarla o prevenirla («vorausspringen»), o substituírla («einspringen») de momento en la conducción de su vida.

Con la especificidad de que en nuestro «ethos», en nuestra constelación axiológica es astro de primera magnitud el valor de la salud psicofísica del hombre. Mientras el docente intenta la curación de la ignorancia, y el sacerdote, la del pecado, nosotros pretendemos la curación de la enfermedad.

Laín nos advierte que tendremos éxito en proporción directa a nuestra capacitación técnica específica —«tékhne iatriké»— y a nuestra también específica filantropía. La «philanthropie» exaltada ya en los «Parangeliai» hipocráticos: «Donde hay amor al hombre también hay amor al arte». Y voceada por el estentóreo Paracelso: «El más hondo fundamento de la medicina es el amor. Si nuestro amor es magno, magnos serán los frutos de que él obtenga la medicina...» Mas nos hace un llamado de atención. A esta iátrica filantropía no debemos confundirla con la sofisticada «filantropía» de algunos ideólogos de moda que sincretizan un pregonado «amor a la Humanidad» con un mascullado odio a las personas reales. No se trata de una «filantropía» abstracta, genérica, inerte y exangüe, sino de una filantropía concreta, personalizante, palpitante y encarnada. Ciertamente, el buen médico ama a la humanidad; pero no hipostasia su concepto: la percibe más bien como el conjunto de miríadas de personas humanas. Su amor se dilata hasta abarcarla, pero al modo de las ondas que, creadas en un lago por un impacto puntiforme, se expanden centrífugamente y llegan a sus riberas, habiéndose propagado molécula a molécula, sin hiatos ni soluciones de continuidad.

Este amor nuestro debe ser un afecto de benevolencia y voluntad de beneficencia, que quizás fuera mejor —recurriendo a un vocablo todavía no adulterado— llamar «Antropofilia» (Laín). Pero una «filia» particular, que excede a la selectiva y circunscripta «philia» aristotélica. Más bien un «agápê» que no hace acepción de personas. Que se eleva hasta la «filadelfia» cuando se percibe la hermandad entre los hombres. Como

decía el poema del filósofo estoico Serapión, grabado en el templo ático de Asklepios: «El médico debe ser un buen sanador: igual para esclavos, pobres, ricos, príncipes, y para todo hermano esa ayuda debe dar; pues todos somos hermanos».

Y que se sobreeleva hasta la «caritas» cuando se vive que dicha fraternidad resulta de que cada hombre es hijo de Dios. Cada uno, y como lo definiera Unamuno: «El hombre de carne y hueso; el que nace, sufre y duerme y piensa y quiere; el hombre que se ve y a quien se oye; el hermano, el verdadero hermano».

¡Nuestras armas no deben emblasonarse con el cerúleo lema de Terencio: «Hombre soy y nada de lo humano me es ajeno», sino con el bermejo mote de don Miguel: «Hombre soy y ningún hombre tengo por ajeno»!

Laín insiste en que la antropofilia o filadelfia omni-extensiva debe encontrar su epicentro expresivo en una «plesiofilia» (Laín); en un amor al próximo («plesion») prójimo doliente y desvalido. Que para ser clínicos cabales debemos ser capaces de generar de los entresijos del corazón una sístole de generosidad similar a la de aquel samaritano de la parábola —cuyo único cronista es, precisamente, nuestro colega Lucas de Antioquía—. El que tan pronto vio al herido «hombre que bajaba de Jerusalén a Jericó, tuvo compasión, y, acercándose, vendó sus heridas, echando en ellas aceite y vino».

Esta «pulsión» samaritánica debe ser conceptuada como constitutiva del médico asistencial. Sólo ella puede impulsar al «medicus misericors et humanus» capaz de cumplir «como un soldado» el juramento de prestar al paciente la atención misericordiosa que ha prometido («hominibus quam pollicetur misericordiam» [Scribonius Largus]).

Cualesquiera fueran la naturaleza y la magnitud de los cambios que acaezcan en la evolución de la medicina asistencial, debe permanecer viva —so pena de radical desnaturalización— esta «dynamis», esta compasión del médico. Sólo puede admitirse un cambio: ¡su intensificación! Aún cuando otros técnicos, otros científicos, otros artistas claudicaran y pretendieran o consintiesen en subordinar las personas a cualquier entelequia —la Raza, el Estado, el Progreso— los clínicos, ya trabajemos aislados o en equipo, ya sea privado o estatal nuestro ejercicio profesional, debemos mantener ardiente la llama de la caridad. ¡Y con ello seremos antorcha!

Las obras de Laín, tan aleccionadoras cuan inspirativas, constituyen también tratados de moral, en los que la «theoria» esclarece la «praxis» y ésta impide que aquélla se evada de la realidad. Y que se torne en consecuencia inhumana, dado que el hombre es un «animal de realidades» (Zubiri).

Así pasa con su concepción del hombre como persona, que tácita o explícitamente campea en todo su discurrir.

Necesariamente nos conduce a adoptar una actitud de respeto frente al paciente. Respeto... «respectus»... volver a mirar. Y al reiterar la mirada, vemos lo que a la primera escapó. Nuestra mirada inicial fue objetivante, cosificante, sartriana, y sólo percibió en nuestro enfermo su materialidad, su «res extensa», el «homo phaenomenon». La segunda, capta su dignidad de persona: su renovada insistencia ve transparentar en su hondón una vislumbre de lo numinoso, de lo Absoluto.

El respeto, fuente de desvelos, desvela el sacramento del hermano. Porque el hom-

bre, este hombre enfermo, debe ser sagrado para todo hombre, y en particular —con deber de estado— para nosotros, médicos.

Nunca una cosa, nunca un siervo manipulable, sino una persona sacra. Para curarlo, nuestras manos han de ser no sólo limpias; también puras.

El genérico respeto al enfermo obliga al respeto a sus derechos. Respeto al sigilo debido en cuanto a su esfera de intimidad añade. A ese secreto que es la clave de bóveda de nuestro ejercicio profesional, pues «no hay medicina sin confianza; no hay confianza sin confidencia y no hay confidencia sin secreto» (Portes). Y que nos obliga hoy como a los Asclepíades que a él se comprometían en su «horkos». Secreto que podemos —y muchas veces debemos— compartir con otras personas también ligadas al silencio, pero que no está en nuestra potestad quebrantar. Salvo en caso de justa causa: para evitar que sufra grave daño un inocente. Con esta salvedad, sin hacer del secreto médico un Báal Hadad al que se le sacrifiquen víctimas, debemos bregar para que nunca se apaguen los ecos de aquel juramento que resonó otrora bajo las bóvedas del «tholos» de Epidauro.

Respeto a su libertad decisional. Debemos considerar un imperativo ético procurar obtener de nuestro paciente —o de sus representantes— su consentimiento libre y esclarecido —en el más alto grado accesible— para los tratamientos lícitos que vayamos a aplicar.

Alguien ha contestado que el «médico tiene el derecho de curar», y que «debe predominar la voluntad del cirujano sobre la del enfermo ignorante que no puede apreciar la gravedad de su negativa».

Hemos sabido en nuestra práctica hospitalaria y oficial de muchos ejemplos de este arrogante señorío: decidir el carácter y los alcances de intervenciones quirúrgicas, a veces gravemente mutiladoras o que generan irreversibles anulaciones funcionales, sin advertir de ello previamente al paciente; no administrar a internados medicamentos de utilidad probada, y darles «placebos» inertes para contrastar la eficacia de nuevos fármacos, sin prevenirlos; excluir «at random» un sector de la población, de una vacunación eficaz, para mensurar la prevalencia «natural» de una endemia; hasta inocular en orates virus patógenos, para evaluar la eficacia de sueros y vacunas...

Personas tratadas cual cobayas... Todo aparece como iátrico síntoma de estos tiempos en que variopintos Leviatanes van coercionando, coaccionando a las personas, aduciendo untuosamente que lo hacen por su propio bien —curiosamente desconocido por los interesados— o apoyándose en imprecisas razones de público beneficio, que a veces sólo trasuntan burocráticas veleidades y otras resultan de omnímodos totalitarismos. En nuestra órbita, los clínicos no debemos ceder a este «Zeitgeist» nefasto y sí respetar, por imperativo de nuestra conciencia, las clásicas normas éticas. Que algunos médicos están retornando a no infringir sólo por la amenaza de los juicios de mala práctica: novedoso retorno a los tiempos, más sangrientos pero no más desangrantes, del severo Hammurabi o de los tan exigentes Austriquilda y Chilperico...

Respeto del derecho a la verdad. Laín ha realzado el carácter cursivo del humano vivir. Que el paciente ex-siste, que es pro-yecto, que es anticipante, futurizante. Pero para existir, proyectarse, anticipar y futurizar requiere, ineludiblemente, saber a qué atenerse. Tiene, por tanto, un derecho, que ejercerá o no, pero que es inalienable e imprescriptible, a la verdad sobre su vida, su enfermedad y su muerte.

A los internistas siempre nos ha sido fácil informar a nuestros pacientes en el caso de leves enfermedades y pronósticos favorables, pero no nos acontece lo mismo cuando el paciente enfrenta un porvenir proceloso, o la muerte, biológica o biográfica.

En estas situaciones recurríamos con inveterado automatismo al disimulo de la verdad o directamente a la «mentira piadosa»; al «pium mendacium» de Agustín de Hipona, quien lo condenaba. Incluso, postulábamos que era saludable remedio. Sin saberlo, seguíamos el consejo de Guglielmo de Saliceto: «Siempre conviene prometer la salud al enfermo, aunque tú mismo no lo esperes, para que la imaginación de su buena disposición respecto de la salud permanezca firme en su alma». Y nos amparábamos en el magistral dictamen de Marañón: «El médico —digámoslo heroicamente— debe mentir. Y no sólo por caridad, sino por servicio de la salud».

Cierto es que a veces nos perturbaba la posición de Aristóteles, tan afín a nosotros, como familiar de Asclepíades, y por ser, él mismo, un algo médico, como tiende a probarlo la historia de cómo y porqué frustró el encuentro de Philis —verdadero misil quimiotóxico— con el rijoso Alejandro Magno... Según él la mentira es intrínsecamente mala y absolutamente ilícita.

Obraba en el mismo sentido nuestra aquiescencia —en lo político— al principio de que el fin no justifica los medios. Y el recuerdo —reliquia del bachillerato— de aquello de «bonum ex integra causa; malum ex quoqumque defectu».

Pero aún más repugnaba a nuestra formación y costumbre la práctica estadounidense de lanzar a la cara del paciente el diagnóstico y el pronóstico, por angustiante y ominosos que fueran.

También en esta indecisión, la enseñanza de Laín nos permitió salvar esta nueva forma de dicotomía. Pero no nos concedió la facilonería de una maquinal estereotipia; fuera ésta la del esclarecimiento automático o la del ocultamiento sistemático. Pues nos hizo comprender que nuestra obligación ética es informar al paciente cuanto verdadera y razonablemente manifiesta que desea conocer de sí y de su previsible suerte.

Lo que nos enfrenta al fatigoso y preocupante empeño de comunicárselo personalizada, prudente y afectuosamente.

Debimos distinguir entre el enfermo que nunca ejercita su derecho a saber, que no nos pregunta nada; que cuando cruza su mirada con la nuestra nos deja la duda de si sus pupilas son opacas a la auto-visión, o si en su fondo espejea, callada, la pre-visión.

Y este otro que nos chucea de soslayo con rápidas ojeadas, que no nos mira a los ojos pero nos mira las miradas, como deseando y temiendo leer en ellas su veredicto. (Valéry.)

O éste que nos interroga de frente y declara saber la verdad. ¿Pero de veras lo desea? En la caliginosa hora nona de su padecer clama «¡Sitio!»... ¿Pero de sed de qué: de verdad o de mentira? ¿No será un «sediento de engaño»? ¿Un ávido de falsedad que atempere el tormento de lo que barrunta? ¿O, al contrario, uno de los que prefieren beber hasta las heces la agraz «posca» de la certeza antes que persistir en la torturante incertidumbre?

Superado este primer escollo, encaramos otros no menos arduos.

Habiendo concluído que nuestro enfermo desea la verdad; ¿se la daremos en una

sola, masiva dosis, o paulatinamente, en dosis refractas? ¿A cuánto monta su tolerancia psíquico-física? ¿No demostrará alérgica hipersensibilidad?

Lo que nos pone ante todo en la necesidad de desentrañar las «creencias» del enfermo acerca de la vida y de la muerte. Creencias no siempre conceptualizadas; muchas veces de difícil expresión, casi inefables; soterradas bajo el alud de las cotidianas preocupaciones; escotomizadas por medrosa represión, pero fluentes de la sima de su ser y entramadas con todo su existir. Pues como dice Scheler, aún viviendo en permanente y absoluta soledad, el hombre sabría siempre, de algún modo, que espera la muerte.

Sabría que es un ser-hacia-la-muerte: que desde que llega a la vida ya es lo bastante viejo como para morir; que es de continuo muriente. «Porque sólo somos cáscara y hojarasca. / La muerte grande, que cada uno tiene en sí, / es el fruto en torno al cual gira el mundo» (Rilke).

¿Acaso no llama Homero a los hombres «los mortales» («hoi bratói») por antonomasia? Sí; en cada uno de nosotros reverbera la sentencia agustiniana: «Incerta omnia, sola morts certa». Sólo es incierta su hora, mas cualquiera fuere, será de noche; porque, según profetizó Unamuno: «Noche ha de hacerse en cuanto venga y llegue / y el corazón rendido se le entregue»...

Pero este creyente en la muerte ¿qué idea tiene de ella? ¿Es un materialista que la ve como simple punto final de la novela de la vida, seguido de una instantánea aniquilación? Como Gide que, moribundo, expresaba a Martin du Gard: «La proximidad de la muerte no me produce ningún efecto; no sueño en ninguna sobrevida; al contrario, cuanto más vivo, más inaceptable me parece la hipótesis del más allá; instintiva e intelectualmente».

¿O es un espiritualista que la cree, sí, el acabamiento de la vida terrena, de esta «vida mortal o muerte vital» (San Agustín), pero también el deceso («decessus»: partida), el tran-paso a un eviterno vivir? Tal ese arquetipo hispánico, Ruiz Díaz de Vivar: «No siento verme morir, que si la vida es destierro, los que a la muerte nos vamos, a nuestra casa volvemos».

O es un agónico Tántalo, torturado por una abrasadora sed de sobrevida, cuyo manantial de agua viva por momentos percibe, pero que el agostador viento de la duda de inmediato deseca? Como Unamuno: «Eres sueño de un Dios; cuando despierte / ¿al seno tornarás de que surgiste? / ¿Serás al cabo lo que fuiste? ¿Parto de desnacer será tu muerte?»... «Sobrevíveme tú, mi obra, y lleva sobre el mundo la sombra de mi sombra, mi triste nada»...

Y sean cuales fueren sus creencias o ideas, ¿cuál es su real actitud al atisbar que sobre él está pronta a caer la homérica «negra sombra»? ¿La indiferencia del enteco Epicuro, a quien no interesaba la muerte, porque no estaría cuando él estaba, y cuando ella estuviere él ya no estaría? ¿La imperturbabilidad de Sócrates, cuando en aquel ocaso que acompañaba su tramonto personal se detenía a recordar su deuda para con Asklepios? ¿La templada bonhomía de Thomas More, excluyendo su barba —«inocente»— del tajo? ¿El coraje vehemente de Danton, ordenando a su verdugo: «Mostrarás al pueblo mi cabeza; vale la pena»? ¿La dignidad de Vespasiano: «Un emperador debe morir de pie»? ¿El profesionalismo de Haller, tomándose el pulso hasta el límite: «Ya no late

más»; o el de un amigo personal inolvidable, auscultándose el corazón: «¡Está lindo el galopito!» ¿El arrobo del «Poverello» de Asís? ¿La tremante angustia frente a lo que Santo Tomás calificaba de «colmo de los dolores»? ¿El abyecto terror? Tantas personas, tantas actitudes.

Que nos obligan a un gran esfuerzo de com-pasión, de con-vivencia, de co-existencia, para conocerlas. (Es una lástima no poder jugar en español con el vocablo: conocer = co-nacer; como en francés, «connaître» = «co-naître», lo hizo Claudel y luego retomó Marcel. Dando honda y cálida versión existencial a la académica y rigurosa fórmula de Prini: «Qualis communio, tallis cognitio».)

Así apercibidos, daremos información prudente. Guiados por la virtud que Platón consideró de eminente necesidad para los «guardianes de la ciudad» y que debe ser hegemónica en nosotros, guardianes de la salud. La advertencia neotestamentaria: «Sed prudentes como las serpientes» reviste singular valor para quienes tenemos por emblema el «drakon» de Asklepios enroscado en el basto cetro de sagrado ciprés. Porque la prudencia, que según Cicerón, mira a la vez al pasado, al presente y al futuro, debe ser en nosotros vasta experiencia, destilada del pasado; circunspecta inteligencia, a la que nada escapa, del presente; cauta y previsora futurición. Cultivando la «phronesis» helénica, la «recta ratio agibilium» medieval, sabremos mantenernos en la virtuosa vía media, tan lejana de la hesitante pusilanimidad como de la temeridad insensata.

Información afectuosa. Con el afecto que ayuda a discernir: «Ubi amor ibi oculos»... Con la benevolencia que espolea la imaginación para hallar los medios de no herir, de no dañar, y que añade elocuencia a la prudencia. Afecto conductor en la intrincada filigrana de esos coloquios cruciales que, pese a ser entablados como al desgaire, son en realidad ceñidísimos y sutiles.

Todo esto en la procura de alentar la mortecina lumbre de la esperanza en el enfermo.

Esperanza... Precisamente sobre ella Laín ha escrito páginas de elevación y profundidad inigualadas, de vigoroso poder convictivo y persuasivo.

A su luz comprendimos cómo la enfermedad larga y el padecimiento grande tienden a anonadar el yo; a apocar su magnanimidad, a encoger su existir. En todas las dimensiones de éste: pística, esperante y amante.

Que propenden a tornar al enfermo menos creyente, esperante y amante; más incrédulo, desesperanzado y egoísta.

Y que la esperanza suele ser el «locus minoris resistentia». Aparece —en bellos versos lo expresó Péguy— como la más frágil de todas las virtudes, naturales y sobrenaturales. Sobre todo cuando se avanza en edad; cuando, diría Santo Tomás, hay mucho pasado y poco futuro.

Sí; muchas veces el paciente —¿o impaciente?— es un desesperanzado, tanto acerca de su capacidad, de su «virtus propria», como de la posible ayuda ajena, de la «virtus aliena». Está privado de esperanza, tanto en su modo «hesiódico» como en su modo «mosaico» (Laín). Con semántica algo diferente, diría Santo Tomás que aguarda sin «sperare» y sin «expectare»: sin confiar en sí ni en otros. Y corre el riesgo de que esta «inésperance» (Marcel) evolucione hacia la desesperación, sima en la cual —con revulsión anímica— verá positivamente el horripilante espectro de la muerte total.

Por esto es imprescindible que nos hagamos merecedores de la confianza del enfermo; que no aumentemos, por inepcia o torpeza, su defianza. Pues la confianza en nosotros acrecentará en su «aguardo» la confiada espera vital, y facilitará la transmutación de ésta en esperanza, confiada espera transcendente.

Con esta distinción de Laín entre «espera» y «esperanza», pueden aceptarse bellos e inspirativos decires: «Somos esperanza» (Landsberg); «la esperanza es la estofa de que está hecha nuestra alma» (Marcel); «la esperanza es el último fundamento del alma» (Bollnow)...

Hagamos cuanto en nosotros esté para que el enfermo acreciente su vital espera, intente ser más creador y resulte de hecho más «creante» de su existir. (Que ya habrá Quien lo provea de esperanza, lo convierta a creedor y le permita ser creyente...)

No incurramos en la frivolidad de proceder como si bastara con colocarle anteojos de verdes cristales para ayudarlo a componer una mejor melodía en el teclado de sus posibilidades.

Recordemos, incluso, que a veces la esperanza facticia coarta o impide el despliegue de una esperanza auténtica. Provocando un verdadero aborto espiritual.

Que no siempre el consuelo nace de nuestro callar, o decir verdades a medias. Que a veces consolamos más y atizamos mejores esperas y esperanzas ayudando a aceptar el sufrimiento y aún la muerte. Dándoles sentido: que quien conoce el «para qué» es capaz de sobrellevar casi cualquier «cómo» (Nietzsche).

¿Quién de nosotros no recuerda algún paciente que al sobre-ponerse a su dolor alcanzó sobre este domeñado plinto una gigantesca estatura moral? ¿Y que desde esta sobre-elevación logró atalayar campos de valores que nunca antes avizorara? Paciente encumbrado o humilde, sabio o indocto, que supo afrontar una larga y mordicante agonía. Y con ella realizar preciados valores «de actitud» (Frankl). Valores difusos, porque esa actitud digna, en verdad humana, siempre asumida y vivificada por el amor, aunque sea mantenida en el silencio y la soledad, resulta siempre altruísta donación. Ya que, obedeciendo a una misteriosa y ecuménica ley de conservación de la energía moral, esos valores revierten sobre todos nosotros; a todos nos enriquecen; a todos nos dinamizan. Cada hombre que muere como tal, a todos nos ayuda a serlo.

¡Cuántas veces nuestra «camaradería itinerante» con uno de estos grandes enfermos, a quien curamos con esfuerzo y afecto pero no pudimos sanar, nos acercó a nuestra salud, siempre quebrantada por la concupiscencia y el egoísmo!

Ante esta perspectiva transliminar a la que nos invitó Laín, ¡qué resonancia clínica adquieren las palabras de San Agustín: «Lo que digas, dilo de tal modo que aquel a quien hables, oyéndote, crea; creyéndote, espere; y esperando, ame»!

También ha influído hondamente Laín con su estupenda obra *Sobre la amistad,* donde en muchos puntos supera, y en todos enriquece y actualiza, lo que a su propósito dijeron Aristóteles, Cicerón, Santo Tomás y Kant.

Mucho nos ayuda en nuestra capacitación técnica para llegar a ser adecuada compañía del paciente, pero aún mucho más para acertar mejor en nuestra ardua «empresa de ser hombre»; sobre todo en el «existir a ultranza a través del mundo y el tiempo»...

Tan difícil siempre y sobre todo en este tiempo. «Vivimos en un mundo menesteroso

de amistad» (Laín). Indigente, falto precisamente de lo que según Aristóteles: «Es lo más necesario para la vida»... Mundo que amenaza encerrarnos en un verdadero círculo vicioso: «Nihil est homini amicus sine homine amico» (San Agustín).

Bienvenido este tratado que, superando la conocida antinomia de Unamuno, es un libro que habla como un hombre que habla como un libro... Y que habla en verdad, diciendo su verdad. De un hombre capaz de vivir la gran amistad inter-personal que predica.

Me consta: porque conocí la que lo unió —«duobus unum et duo ex uno»— con otro Grande de España: Antonio Tovar.

Y, ¿cómo se nos aparece este maestro, don Pedro Laín Entralgo, a los clínicos argentinos, sus tan cercanos cuan distantes discípulos?

No me es fácil decirlo. Menos afortunado que otros, sólo lo he visto dos veces: una, hace casi exactamente cuatro decenios, en que asistí extasiado a una conferencia suya, en Buenos Aires; otra, hace un año en Madrid, donde gracias a la gentileza de una estrechísima común amiga, Chelo Tovar, pude degustar una inolvidable velada en su compañía.

Pero me han bastado para comprobar la razón que le asiste a Laín cuando dice que leyendo los escritos de un autor se conoce lo que sabe, lo que piensa y lo que es. Esto último en especial, cuando es maduro el escritor.

El Laín de vertical presencia me resultó idéntico, sino superior, al que había deducido e imaginado de la horizontal lectura de sus libros.

Una persona dotada de tan vastos como múltiples talentos: entendimiento penetrante y agilísimo; razonar ceñido; mente sistemática pero no de sistema; personalidad imponente. Un virtuoso en muchos campos —como sólo parece darse hoy en el genio latino, particularmente el hispánico— que gracias a una inflexible voluntad ha actualizado sus pluripotencias, adquiriendo dilatadísimos conocimientos y alcanzado honda sapiencia. (Algún junguiano lo referiría al arquetipo Merlín...)

Que con trabajos hercúleos, de diversos enfoques y temáticas se ha esforzado por comprender claramente —y por transmitir con claridad esa comprensión— qué es, en realidad el Hombre.

Recuerdo aquí un diálogo mantenido ya hace mucho con mi profesor de Fisiología, el justamente célebre Houssay. Este sostuvo que el verdadero investigador debía proponerse un objetivo circunscripto y un método perfectamente diseñado, al cual se atendría rígidamente.

Como era un «visuel» —médico, al fin— ejemplificó la frontera que nos separa de lo desconocido como una plancha de acero, a la que no afecta el calentamiento difuso, pero que es perforada por la puntiforme llama del soplete. Contesté respetuosamente el valor general que asignaba a tal analogía, y sostuve que había objetos de investigación a los cuales convenía que un mismo hombre de ciencia intentara alcanzarlos desde diversos puntos de partida y por varios caminos, efectuados no a la vez, sino unitariamente.

El gran investigador, con su habitual gentil firmeza, rechazó mi juvenil objeción.

Los logros de Laín me asignan la razón. (A menos que algún houssayano modelo

1987 no contraponga que Laín es un «poli-soplete estereotácticamente convergente» y reconcilie ambas posiciones...)

En síntesis, creo que cabe reiterar afirmaciones que siempre fueron recibidas con general beneplácito en las reuniones que por diversos motivos hemos realizado los clínicos argentinos cultores de las humanidades médicas.

Vemos en Laín un «Adelantado» en el «spatio incognito», donde, actuando a veces como extra-nauta y otras como intra-nauta, ha efectuado profundas entradas en lo inexplorado, así como ha dilatado las fronteras de lo dominado, y, «pontifex», ha vinculado comarcas hasta entonces aisladas.

Su obra polidimensional, al ser comparada con la de los especializados en uno u otro de los campos por él analizados se nos aparece con una diferencia categorial, como la que separa un poliedro de un polígono. (El platónico que llevamos dentro diría que es un poliedro regular, por su equilibrada armonía. Más precisamente, un icosaedro, por la riqueza de sus componentes, la cantidad de sus facetas y por representar el agua, que calma la sed...)

Hutcheson, Kant y otros pensadores, en el intento de explicitar nociones abstractas, recurrieron muchas veces a ejemplos extraídos de la concepción newtoniana del Universo.

Encontrando en ellos modelo y excusa, diré que así como los cuerpos masivos inflexionan la curvatura del espacio-tiempo einsteniano y desvían hacia ellos los móviles que por su cercanía transitan, así también lo hará la obra magna y densa de Laín.

Cambiará algo la orientación conceptual de quien a ella sólo tangencialmente se aproxime, pero hará orbitar a quien mucho se adentre, para lanzarlo luego, inspirado y entusiasta, en centrífugo hondazo, a la conquista de ámbitos aún más recónditos, constelados de miríadas de nuevas cuestiones atrayentes... Plus ultra!...

Carlos R. Landa