

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 sermos 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 ejercicio 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 propíncuidad, 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, transliminarias, híbridas, peculiares como su objeto: «Especie de confín entre el mundo corporal y el mundo incorpóreo» (Tomás de Aquino); «Centrauro 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 («vorauspringen»), o sustituirla («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 vocada 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 hipostasía 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 prójimo («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-