

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 parecenme 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, Trousseau.

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 hace 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 robotante; 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 sustancias 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 acerbos como inanes —tinturas de genciana o de condurango— sino también a esa