

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 Gebattel: «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»; «infirmetas»; «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 Nietzsche 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-