

Entre el azar y el límite

Rosa Beltrán

Un diccionario sin palabras, *el libro más reciente del neurocirujano mexicano Jesús Ramírez-Bermúdez, es un relato fascinante de las historias clínicas de dos mujeres que han perdido el uso del lenguaje, y a la vez es un testimonio de los dilemas y las contradicciones de la práctica de la medicina pública en un país con 60 millones de pobres.*

Cuando el doctor Jesús Ramírez-Bermúdez, médico tratante, pidió a la paciente decir su nombre completo, ésta respondió, confiada:

—Mimimi mi mi ni miii mimi ni mi.

Al “lenguaje inventado” de Diana se sumaban otros cambios de conducta: lloraba, se quitaba la ropa en medio de la habitación y varias veces trató de pegar a sus parientes.

Algo semejante ocurría con Amanda. Salvo que, a pesar de la pérdida del lenguaje verbal, la capacidad de Amanda de hacer operaciones matemáticas estaba intacta y le permitía obtener ganancias de su sexualidad exacerbada. Había otra diferencia. Y es que Diana pertenece a la clase media mexicana y a un núcleo familiar que la apoya económica y moralmente. Tiene un novio que asiste a las consultas, se muestra amoroso y en ningún momento la abandona ni renuncia a su intención de casarse con ella. Amanda, en cambio, carece de recursos económicos, vive en Canal de Chalco, ha tenido hijos de distintas parejas, golpea, roba y es víctima de robo de las ganancias que ha obtenido, infiere su madre, a través de tener sexo con distintos hombres, ganancias que celosamente guarda en una bolsita que lleva al cuello.

Ésa es toda la diferencia del mundo.

Hablar de ésta, refiriendo dos casos semejantes en sus patologías, es una de las elecciones literarias más atinadas de este libro (que tiene muchas). Es una elección clave también para el cuestionamiento de carácter médico. ¿Qué tanto influye el factor económico en la evolución de una enfermedad y en el modo en que la sobrelleva el paciente? Saber cómo el ámbito social y familiar determina a un enfermo en un país como el nuestro no sólo es una pregunta. Es *la* pregunta.

El famoso neurocientífico y escritor británico Oliver Sacks nos acostumbró a pensar en la mente de otro modo. La neurología fue la puerta de acceso a un mundo de interrogantes que antes no nos habíamos planteado. Cuándo dejamos de ser humanos, por ejemplo. Cuándo una enfermedad nos hace perder nuestra superioridad como especie, aquello de lo que tan orgullosos nos sentimos cuando nos juzgamos a través de nuestros productos culturales. Nos enseñó también a observar las técnicas de sobrevivencia a que una patología nos obliga. Observó con compasión al enfermo que al padecer de una afección mental genera mecanismos de adaptación y se adecua al mundo. Su obra es un compendio de asombros ante lo frágiles que somos. Pero el espléndido autor de *El hombre*

que confundió a su mujer con un sombrero, *Despertares* y *Veo una voz*, entre otros, no hizo diferencias entre condición médica y condición social.

Tampoco hizo diferencias de género. Y el hecho de que sean dos mujeres las pacientes con afasia cuyas historias son aquí puestas en evidencia habla también de particularidades a las que nos enfrentamos en nuestras vidas y a las que en cierto momento crítico debe enfrentarse también la medicina. ¿Hasta dónde puede y debe involucrarse el especialista, es decir, dónde empieza y dónde termina el cuerpo del paciente? Clarifico un poco: si una enferma con el grado de deterioro que presenta Amanda puede embarazarse por quinta vez (o más) a riesgo de no poderse ocupar de sus hijos, ¿deben los médicos tomar en cuenta peticiones como la de la madre de Amanda de efectuar a su hija la salpingoclasia, es decir, una operación anticonceptiva?

Un diccionario sin palabras es el fascinante relato de dos historias clínicas seguidas o acompañadas de varios pies de página que se convierten a su vez en ramales de una reflexión a veces independiente de los casos que se narran. Es un diario de trabajo, un testimonio sobre la medicina pública en un país con 60 millones de pobres, una descripción pormenorizada sobre los distintos tipos de afasia con gestos sorprendentes como el “canto afásico”, que consiste en la capacidad del paciente de cantar una canción con todo y letra sin entender un ápice de lo que dice. Es un ejercicio de ventriloquismo entre los muchos “yos” que nos habitan: el médico comprometido, el investigador, el lector de literatura y filosofía, el melómano, el hombre que heredó de su padre la apertura a otras formas de conocimiento, el científico, el habitante de un país eminentemente católico, el ateo. Un recorrido simultáneo por las voces de las distintas formas de conciencia que somos y que no siempre se ponen de acuerdo.

Una pregunta recorre de principio a fin este ensayo/diario/narración de casos clínicos: ¿Qué papel juegan en la cura del paciente la esperanza y el azar? Confieso que esperaba una respuesta fácil. No la hay.

Tampoco hay una respuesta fácil sobre el tipo de pensamiento o el poder creativo de pacientes que han perdido el lenguaje verbal. “Los límites de mi lenguaje son los límites de mi mundo”, dice Jesús Ramírez que dice Wittgenstein. Pero los casos narrados por las pacientes cuestionan la validez exclusiva (y excluyente) de las teorías logocéntricas totalitarias. Porque de diversos modos, su autor muestra —y se sorprende de que las pacientes se lo hayan hecho ver— que la pérdida del lenguaje “no significa la desaparición de las estructuras lógicas formadas por el lenguaje”. Ni la desaparición de conductas complejas, como la manipulación o el fingimiento, ni de la manifestación y

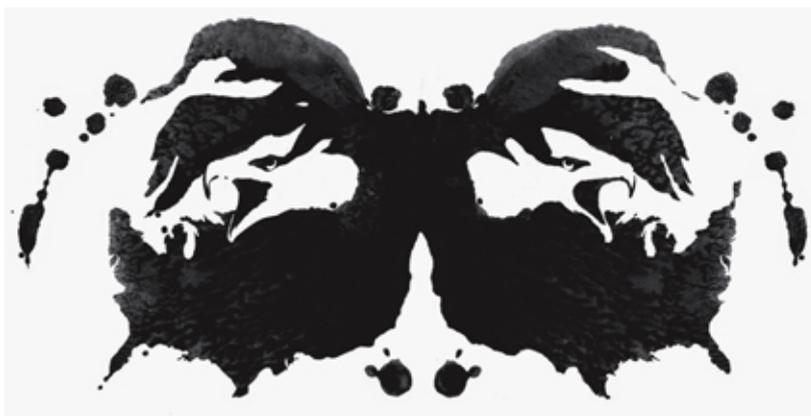


Lámina del test de Rorschach

utilización del lenguaje corporal. El primer caso, el de Diana, es capaz de resquebrajar el caparazón de su pesimismo médico; y el de la segunda paciente, Amanda, de convencerlo de la imposibilidad de infringir una derrota al azar. Y conste que dijo al azar. Y donde hay azar, hay esperanza.

Por supuesto, la pregunta recurrente en los casos planteados es: ¿se curará? Y si no se alivia, ¿hasta qué punto es posible recuperar la inteligencia social, las capacidades de comunicación, la interacción con un sistema social modelado lingüísticamente sin el recurso del lenguaje verbal? Y qué importancia tiene en este recorrido esperar que alguien se cure. Qué tan útiles resultan las “ilusiones de control” o “ilusiones positivas” características de las personas “mentalmente sanas” o qué tan bueno es ser un depresivo realista. El inicio del relato, donde el médico narrador pregunta a un colega en las aulas del hospital cuántas veces puedes adivinar el resultado de la suerte si arrojas diez veces una moneda al aire a lo que el colega responde con seguridad “seis aciertos de cada diez” resulta paradójico y a la vez paradigmático.

Los parientes de Diana no pierden la esperanza. La madre de Amanda vive sin esperanza pero no desesperanzada.

No había leído a un neuropsiquiatra mexicano, o latinoamericano, o hispanohablante que narrara de modo tan intenso, tan complejo, los muchos mundos que pueblan la mente de un médico durante un tratamiento. Tampoco me había enfrentado a un autor que se planteara con tanta valentía las contradicciones de tipo moral que en cada decisión nos aquejan. Se trata de una obra fascinante, pero también inquietante.

Quiero concluir esta nota con el apunte de una idea que no me deja. Por alguna razón, me parece importante consignar algo que debe ser significativo o, cuando menos, sintomático: al margen de sus diferencias sociales y sus similitudes de género, ambas pacientes llegan a la clínica acompañadas por sus madres. **U**