

## EL MALESTAR Y LA NORMA: UN CASO DE SÓCRATES RICARDO<sup>1</sup>

Ernesto Priami Saisó

Sobresalía en el consultorio lleno de señoras arregladas y niños y niñas esforzándose por mantenerse quiétop, era el único hombre adulto en el espacio de la antesala, y permanecía ensimismado en una esquina, ligeramente apartado de los demás, como señalando su diferencia. Poseía además otras cualidades que lo hacían contrastar con el entorno de orden y pulcritud en que se encontraba: su talante desalineado, con la camisa desfajada en parte, el suéter demasiado grande y el pelo imprudentemente largo.

<sup>1</sup> La reflexión crítica sobre los problemas vinculados con la atención farmacológica del Déficit de Atención e Hiperactividad que se desarrolla en este texto, parte del reconocimiento de que existe una fina línea entre el éxito y el fracaso del tratamiento, ya que intervienen la naturaleza del paciente, la dosis adecuada para él y la complejidad de la práctica social y médica que muchas veces cae en prejuicios agobiantes. Todo ello nos lleva a plantear preguntas y discutir sobre el significado de las soluciones propuestas por la medicina. No obstante, ello no implica una negación de la evidencia clínica que señala la existencia de un padecimiento denominado Déficit de Atención, ni de los efectos positivos que para su atención pueden tener en algunos casos, los medicamentos con los que actualmente se atiende. En ningún sentido este texto desconoce la existencia de bases de investigación que permiten sostener tanto la existencia de la enfermedad como la viabilidad de su tratamiento.

Al verlo ahí dudé de haberlo llamado, su pura presencia podía no sólo inhibir sino quizás escandalizar a Laura Ocampo, con quien estaba a punto de presentarlo. La razón era Federico, el hijo de la señora Ocampo, un chico excesivamente inquieto que había acabado en mi consulta siguiendo la cadena de diagnósticos que comienzan en la escuela y que a menudo acaban con el neuropediatra, en busca de lesiones o problemas neurológicos que expliquen alteraciones de la conducta o problemas de aprendizaje.

Federico había superado todas las pruebas de rutina muy bien y no había manera alguna de suponer que existiera una lesión o algún mal funcionamiento neuronal. Sin embargo, sus problemas seguían, y tras nuevas visitas al psiquiatra, ella había vuelto conmigo con una mezcla de ansiedad y preocupación, apelando a la confianza que mi trato y mi paciencia habían despertado en ella. Sus preguntas ya no eran estrictamente de orden médico, pues había recibido un diagnóstico no conclusivo de Déficit de Atención e Hiperactividad, y el psiquiatra le había propuesto una terapia que combinaba fármacos y psicoterapia conductista, previo a una nueva valoración. En realidad, más allá de preguntar por la conveniencia de seguir un tratamiento sobre la base de un diagnóstico tan poco firme —y sobre el que yo tenía serias dudas—, se preguntaba hasta qué punto un padre puede tomar la decisión de administrar fármacos a sus hijos para modificar su conducta. Una inquietud de carácter más bien moral a la que no tenía yo en realidad forma de responder. Entonces pensé en Sócrates.

Sócrates Ricardo era un viejo amigo mío, cómplice de inquietudes filosóficas e intelectuales de la primera juventud, que se había otorgado el título de “detective del pensamiento”, luego de abandonar la cátedra universitaria en la que impartía lecciones de filosofía moral y dejar de lado las investigaciones académicas que habían llenado su vida hasta hacía unos cuantos años. Ahora se empeñaba en darle cuerpo a una profesión que no existía y que él acostumbraba comparar con la de los cazafantasmas, por lo evanescente del objeto al que ambos se proponían atrapar.

Había tenido ya ocasión de participar con él en un caso —al que me referiré sólo como el asunto de E— en el que reencontramos

las afinidades que nos habían reunido antes: esa inquietud por los significados profundos de la conducta humana, y esa preocupación ética por indagar las consecuencias y las implicaciones de la autoconciencia y del conocimiento de sí mismo, lo mismo en la química del cerebro que en la reflexión filosófica.

De modo que no dudé en llamarlo cuando Laura Ocampo me habló de sus inquietudes. Pero ahora, parado ahí, extraño a todo el trajín del consultorio, no estaba seguro de que mi decisión fuera la correcta. Entonces levantó la vista y dijo abriendo los brazos: “Mi querido Francisco, háblame del caso, ¿qué es esta novedad médica de administrar drogas a los niños...?”

Lo hice pasar a la recepción tan rápido que trastabillé y no terminé la frase. Había olvidado su casi nulo sentido de la discreción. En cuanto recuperó la postura le dije, serio:

—Ven, en mi cubículo se encuentra ahora la señora Ocampo, la mujer de la que te hablé por teléfono y que tiene dudas respecto a su derecho de administrar fármacos —que no drogas— que alteren la conducta de su hijo. Es una mujer educada y no creo que disfrute las extravagancias.

—Sí entiendo —respondió, intentando fajarse sin éxito la camisa—. Pero ya sabes que yo no comparto esas maneras tuyas, tan prontas a la decencia.

No tiene caso referir nuestra casi eterna controversia sobre cómo hablar, vestir y conducirse. Al final, yo era médico y él filósofo, y nos caracterizábamos bastante bien cada uno. De modo que ninguno de los dos insistió más en el punto; caminamos al cubículo donde nos esperaban.

En el consultorio, la sesión transcurrió de la manera más apacible. Los presenté y conversaron brevemente sobre el caso. La señora Ocampo apenas entró en detalles. Se limitó a expresar sus inquietudes y Sócrates a describir de qué clase de investigación podía encargarse. En síntesis, le dijo que él sólo podía indagar cuáles eran los modos con que otros hombres enfrentan o han enfrentado un caso así, y cuáles son las premisas y los argumentos en los que basan su conducta frente a un hecho semejante.

—En decisiones como a las que se enfrenta usted —le dijo a la señora en esa ocasión—, una mayor perspectiva siempre es lo más conveniente, porque, en realidad, una decisión que modifica la conducta —y sobre todo si modifica la conducta de otro que, por las razones que sean, no es capaz de decidir por él mismo— no trastor- nan sólo una parte de él, sino la integridad de su ser y de sus relacio- nes con el entorno, y representan una enorme responsabilidad. Es el equivalente de emprender una transformación que, en cierta forma, reconstruye completamente a la persona sin que sepamos en realidad cuáles serán sus verdaderos alcances.

Apenas dio tiempo para más. Ella expresó su interés por llevar a cabo la investigación y acordaron verse al día siguiente para que Só- crates conociera a Federico y pudieran conversar con más amplitud sobre el caso.

En unos cuantos minutos nos habíamos despedido y yo regresé a la rutina de la consulta. Sin embargo, no pude apartar del todo mi pensamiento de Sócrates y Laura Ocampo. ¿Habría hecho lo co- rrecto al llamarlo? ¿Qué demonios podía desatar entre nosotros esta nueva investigación? El tiempo, sin duda, lo diría.

## II

Al día siguiente, Sócrates llegó puntual a su cita. Le había sido fácil dar con la casa que se encontraba en una zona residencial al sur de la ciudad. Cuando la señora Ocampo fue informada de su presen- cia, salió a recibirlo.

A pesar de que no iba más arreglado que el día anterior —su figu- ra compacta, enfundada en unos pantalones de mezclilla deslavados y un suéter negro, debajo del cual se asomaba, ondeando, un trozo de su camisa amarilla— causó un efecto a la vez de tranquilidad y seguridad en su anfitriona.

—Supongo que quiere conocer a Federico, dijo Laura.

—Me encantará —respondió— pero preferiría hacerlo después. Antes quisiera hablar contigo sobre él y su enfermedad.

Laura Ocampo no estaba muy segura de por dónde comenzar. Era una mujer alta y hermosa, que invertía mucho en su presencia per-

sonal, para resaltar aún más su gracia. Esa mañana había elegido un bonito combinado de falda y blusa, en azul marino, que acompañaba con una pañoleta de tonos naranjas y unas elegantes botas de cuero negro. Era cierto que su apariencia contrastaba demasiado con la idea de una mujer inquieta y angustiada por su hijo, pero esa sería, en realidad, sólo la primera y la más superficial de las paradojas que mostraría el caso.

—Federico —comenzó— ha sido un niño inquieto desde siempre. Ahora tiene nueve años, y su distracción e inquietud han ido en au- mento, sobre todo desde hace más o menos un año. Ya sabes, al prin- cipio ponía de mal humor a los maestros porque se sacaba y ponía constantemente los zapatos, o porque se atropellaba al hablar. Pero de pronto comenzaron a pasar cosas raras; en el fútbol, puede igno- rar por completo una jugada que va hacia él, y ponerse a caminar en la dirección contraria. En el *super* se desespera de forma terrible si la fila no avanza, ha llegado a empujar a las personas que tenemos delante. Y en la escuela no se diga, de pronto se levanta y se pone a caminar por el salón, o comienza a hablar sin detenerse. A veces son sólo momentos y en ocasiones son largos periodos de ansiedad que nos vuelven locos a todos.

Supongo que ahora querrás saber que soy divorciada y él es mi único hijo —es lo que todos preguntan después de que les hablo de Federico. Mi ex marido es un político exitoso, del que me separé ya hace tres años, cuando comenzaba su carrera ascendente. Las razo- nes ya las puedes imaginar, mucho trabajo, ausencia de la casa, poca comunicación, tal vez otras mujeres. El divorcio no fue particu- larmente hostil. Él garantiza bastante bien nuestra manutención, lo ve un día entre semana, y un fin de semana sí y otro no.

—¿Y tú? —dijo Sócrates interrumpiéndola.

—¿Yo?

—Si, tú, ¿trabajas? —lo dijo casi con inocencia, sin moverse en lo absoluto.

—No. Estudié Comunicaciones, pero nunca he tenido que traba- jar. Y desde que comenzó este problema, no me separo de Federico; trato de estar con él todo el tiempo.

—¿Para atenderlo?

—Exactamente.

—Y ¿cómo lo has hecho? Quiero decir, ¿cómo has enfrentado el problema?

Laura se tomó un tiempo antes de responder.

—¿Yo?, ¿cómo lo he enfrentado? Supongo que como lo enfrentan muchas madres: sin saber en verdad cómo reaccionar...

—Pero crees que tu hijo está enfermo, ¿no?

—A veces me cuesta creerlo y eso me hace sentir culpable. Salvo los momentos de crisis en que parece que hay algo que se apodera de él, el resto del tiempo tengo la impresión de que no es muy diferente a otros niños.

—Entonces, ¿cómo fue que acabaste con Owen?

—En realidad, sólo he hecho lo que me han dicho. Al principio me preocupaba porque no lograba que se estuviera quieto. Pero siempre pensé que era por mi causa. Llegué a pensar —reforzado por los comentarios de mi ex marido— que no tenía capacidad para establecer reglas y corregir su conducta.

Un día, sin embargo, me llamaron de la escuela. Lo habían expulsado, pero querían que me reuniera con la psicóloga. Ella dijo haberle hecho una evaluación y me hizo notar que la expulsión se debió no a un mal comportamiento, sino a que tenía un problema de aprendizaje y de conducta, y me recomendó con un terapeuta que comenzó a tratarlo.

Entonces —continuó— mi ex marido sugirió que mejor lo viera un psiquiatra. Lo llevamos a dos diferentes, ambos recomendaron estudios neurológicos después de evaluarlo. Ninguno quiso hacer un diagnóstico definitivo hasta no tener alguna base neurológica, y es así como llegué con el doctor Owen. Después, ante los resultados negativos, me dijeron que probablemente se trataba de Déficit de Atención e Hiperactividad y me sugirieron seguir con una terapia conductista, una dieta y la toma de Dexedrine de 5 mg una vez al día.

—¿Y esto último te asustó?, por qué? —Sócrates no había tomado ninguna nota, ni tenía intención de hacerlo. Tan solo miraba a Laura con atención.

—Desde que lo diagnosticaron, he leído mucho sobre el tema y he platicado con mucha gente. Incluso con conocidas y amigas —no lo sabía— cuyos hijos están medicados desde hace tiempo. Las opinio-

nes son a veces muy radicales. O te dicen que es una maravilla, que cambian de un día para otro y que ya no tienes que preocuparte, o te dicen que es peligrosísimo, que tiene efectos secundarios y que, en realidad, no remedia nada.

—Y ¿cuál es tu opinión?

Laura se movió hacia atrás. Miró a Sócrates largamente antes de responder. Quizás valorando si tendría sentido lo que iba a decir.

—Tengo que confesar que lo que ha provocado en mí esta inquietud es una tontería. Las mamás cuyos hijos toman alguna clase de medicamento no me encantan; de hecho, algo en ellas me hace sentir incómoda. Tengo a veces la sensación de que es una forma de quitárselos de encima; sé que es muy tonto decirlo así, pero yo no quiero que piensen eso de mí.

El silencio se prolongó por un rato sin que ninguno de los dos dijera nada. Cada uno volteaba hacia un lado distinto como si quisiera sustraerse de la mirada del otro, o mejor, como si quisiera que el otro no estorbara aquello que estaba pensando.

—Vayamos a conocer a Federico —dijo Laura levantándose de pronto—. Debe estar en el cuarto de tete.

Sócrates no dijo nada. Simplemente se levantó y la siguió por los pasillos de la casa, que era grande y decorada con buen gusto. Aunque, a juicio de Sócrates, resultaba poco acogedora. Nunca había entendido (y así me lo haría saber más tarde ese mismo día) por qué lo acogedor está prácticamente contrapuesto al orden. Él prefería las casas en que fuera fácil percibir la presencia de los que viven ahí.

Federico estaba, en efecto, en el cuarto de televisión. Para satisfacción de Sócrates, el cuarto estaba completamente tirado. Lo mismo muñequitos que monstruos y barcos ocupaban casi todo el espacio de la alfombra, dejando poco espacio disponible para pasar.

—Federico, éste es el señor Ricardo. Un amigo del doctor Owen. —Hola —respondió el niño sin mucho interés—. En ese momento intentaba armar un barco pirata hecho de piezas de Lego.

Sócrates se quedó mirándolo de pie, sin intención de invadir el lugar ni de responder al saludo. No estaba claro qué es lo que quería notar. Su mirada no era ni la del psicólogo ni la del médico, no esperaba ver a simple vista nada que le llevara a una conclusión. Habíamos discutido ya mucho acerca de ese entrenamiento de la mirada

que tenemos los médicos. De modo que en realidad lo que hacía, mientras lo contemplaba, era pensar.

### III

—¿Y en qué pensabas cuando lo mirabas? —le pregunté esa misma noche, en el pequeño despacho que tengo en casa.

—Pensaba, en realidad, en cuándo algo es patológico.

Debo confesar que la frase, que dejó como flotando en el aire, me tomó desprevenido. Pero, ¿qué podía esperar? Trataba con un "detective del pensamiento".

—Sabes —continúo casi de inmediato—, mientras lo veía armar aquel barco me vino a la cabeza la pregunta de cuándo un comportamiento como éste es patológico y cuándo es perfectamente normal. Él sólo deja el barco inacabado sobre el suelo y agarra un muñeco, para, poco después, quedar prendado de las imágenes de la televisión. Y hay quien dice, al verlo, que está enfermo.

—¿Conoces el trabajo de Georges Canguilhem sobre lo normal y lo patológico?

—No, en realidad no... —Sócrates tenía ahora esa mirada que lo traicionaba. ¿De verdad creía que debía saberlo todo?

Caminé hasta el librero donde tomé la edición española de *El conocimiento de la vida*.

—Mira —comencé mientras hojeaba el libro—, Canguilhem dice por ejemplo que:

No podemos decir que el concepto de patológico sea el contrario lógico del concepto normal, porque la vida en estado patológico no es la ausencia de normas sin la presencia de otras normas. Con el máximo rigor, "patológico" es lo contrario vital de sano y no lo contrario lógico de normal.<sup>2</sup>

—Cómo... —había cierto énfasis en su voz que rebelaba interés y un cierto sobresalto.

<sup>2</sup> Georges Canguilhem, "Lo normal y lo patológico", en *El conocimiento de la vida*. Barcelona, Anagrama, 1976.

—Lo que te quiero decir es que nosotros vemos siempre individuos. El problema es, si queremos ponerlo en relación con una norma, el individuo aparece como una anomalía o un conjunto de anomalías de esa norma. Por eso la sugerencia que hace Canguilhem es entender lo patológico en el individuo como la presencia de unas normas distintas que son las que obligan "a vivir al organismo en un medio 'limitado', diferente cualitativamente, en su estructura, del medio anterior de vida".<sup>3</sup>

—¿Pero esto no es algo así como decir que estar enfermo es vivir con otras reglas? —parecía estar de verdad asombrado—. Sobre todo por la forma en que agitaba las manos sentado al borde del sillón. Por un momento pensé que podría saltar, pero no lo hizo.

—Eso es lo que parece, en efecto, pues como él mismo dice, y te lo leo para que no haya dudas: "La medida de la salud es una cierta capacidad de sobre montar las crisis orgánicas para instaurar un nuevo orden fisiológico, diferente del viejo".<sup>4</sup>

—De acuerdo. ¿Pero dice cómo entender ese nuevo estado, sea patológico, sea sano, con algo más de precisión?

—Me parece que tengo aquí una forma de respuesta a tu pregunta —me entretuve un momento buscando en el libro mientras lo veía ponerse alerta—; mira aquí está. Leeré de nuevo para más precisión: "Una alteración en el contenido sintomático no aparece como enfermedad más que en un momento de la existencia del ser, hasta que en relación de equilibrio con su medio pasa a ser peligrosamente alterado".<sup>5</sup>

Ahora sí dio un salto desde el asiento para ponerse de pie frente a mí.

—Hay una especie de relatividad individual en eso de definir lo patológico y, se me ocurre, incluso, una cierta "historicidad" en lo que para Canguilhem es patológico.

—Digamos que sí —respondí de inmediato, viéndome de pronto a la defensiva—, esta frase podría confirmar lo que dices, si me permites leerla:

<sup>3</sup> *Idem*.

<sup>4</sup> *Ibid.*, p. 198.

<sup>5</sup> *Ibid.*, pp. 193-194.

Si, es pues verdadero que una anomalía, variación individual sobre un tema específico, no deviene patológica más que en su relación con un medio de vida y un género de vida, el problema de lo patológico en el hombre no puede quedar estrictamente en lo biológico, puesto que la actividad humana, el trabajo y la cultura tienen por efecto inmediato alterar constantemente el medio de vida de los hombres.<sup>6</sup>

—Excelente, es en verdad excelente. ¿Y se puede sostener esto de las "patologías del comportamiento"? ¿son resultado de la alteración del medio de vida? Es decir, ¿son en esto semejantes al daltonismo o a la diabetes?

—La respuesta de Canguilhem sería que sí. Es más, aseguraría que no hay un espacio mejor dónde mostrar que el hombre enfermo es otro hombre que en la psicopatología.

Sócrates me miró de frente pero no quiso agregar nada. Debo suponer que pensaba. A lo mejor intentaba sacar las conclusiones de lo que habíamos estado discutiendo. De pronto comenzó a caminar a lo largo del librero con pasitos cortos y rápidos, y los puños cerrados. En ocasiones gesticulaba.

Era ésta una extraña forma de mostrar el frenesí que quizá estaba teniendo lugar en su cabeza, y que se transmitía como una suerte de energía a todo su cuerpo. A mí sólo lograba ponerme un poco nervioso. A final de cuentas era un estallido inesperado y un tanto extraño que no sabía cómo interrumpir.

Dejé entonces que pasara el tiempo. Me disculpé con él pretextando ir al baño y sin recibir por respuesta, más que un gruñido, salí de la habitación. Cuando regresé, algunos minutos más tarde, Sócrates se había sentado y examinaba el libro de Canguilhem.

—Me siento un poco confundido con todo esto —dijo en cuanto regresé.

Yo me preguntaba por lo patológico pensando en cómo poder distinguir cuándo un comportamiento es parte de una conducta sana y cuando lo es de una patológica, y me encuentro con que eso se traduce en una discusión normativa —ahora lo veía cansado y hasta desalentado—, de las normas que rigen un comportamiento dado y de la alteración peligrosa de ese orden normativo a partir de la

<sup>6</sup> *Ibid.*, pp. 193-194.

introducción o la aparición de nuevas normas que, al tratarse de la conducta, hacen que el hombre sea, a partir de ese momento, otro hombre. Así, bajo ciertas normas, el comportamiento sería sano y, bajo otras, ese mismo comportamiento, sería patológico.

—Sin embargo, en lo que se refiere al psiquismo, y como dice Canguilhem aquí —señaló con el dedo un párrafo— la norma es "la reivindicación y el uso de la libertad como poder de revisión y disminución de las normas", que todo el tiempo implican el riesgo de la locura.<sup>7</sup> De modo que está en nuestra propia condición de hombre, y en el ejercicio de nuestra humanidad el producir nuevos horizontes normativos que nos convierten en otros hombres, alguno de los cuales son patológicos. Caminamos pues, siempre que caminamos, sobre el borde mismo de la locura. No hay pues, otro camino que el del precipicio.

—Además, no podemos atribuir la creación de estos nuevos órdenes normativos sólo a la biología o al orden social. Reinventa la vida lo mismo el que padece una cardiopatía que el que se vuelve dependiente de una sustancia. Y la reinventa lo mismo el que se opera el corazón que el que deja de fumar; y la transformación impacta lo biológico tanto como lo social. Las reglas de la vida están impuestas desde los dos lados.

—¿Y en qué nos ayuda esto para nuestro caso? —pregunté ya un poco perdido en la secuencia de deducciones que mi amigo hacía con cierta desaprensión.

—Puede ser una clave —respondió.

—¿Una clave?

—Sí, en realidad, no lo sé. Esto nos ayuda quizás a entender mejor el caso de Federico. Tal vez lo que se oculta detrás de su comportamiento es un conflicto normativo en el sentido más amplio que se pueda imaginar. Pero con eso tendremos que irnos con cuidado. Creo que tendré que hacer algunas visitas, develar algunos misterios... —terminó la frase con una carejada que me sobresaltó—. Tienes algo de cenar, me muero de hambre.

El resto de la velada transcurrió entre tragos de cerveza y recuerdos de la juventud hasta bien entrada la noche. Quedamos en dejar

<sup>7</sup> *Ibid.*, p. 199.

pasar unos días para reunimos y ver qué habíamos encontrado cada uno en torno al caso.

#### IV

Era como si estuvieran dentro de una enorme caja de juguetes. El espacio cúbico pintado de colores primarios —amarillo, rojo, azul— daba esa sensación. Al centro, sí, al centro, estaba un escritorio y, a lo largo de la pared pintada de azul, había tres sillas en fila, como si se tratara de juguetes olvidados dentro de la caja. Además, uno tenía que reparar en el contraste entre la juventud del espacio y lo añejo de los muebles, que ayudaban a la sensación de abandono.

Dentro de ese extraño escenario trabajaba, por lo regular, la psicóloga del colegio al que asistía Federico. *Miss Ascensión*, como le gustaba ser llamada, había sido la primera en recomendar que el niño buscara ayuda profesional. Ese día, que parecía un jueves como cualquier otro, no lo era. Frente a sí, poco antes del inicio del recreo de los niños, estaba sentado en una de esas desvencijadas sillas metálicas, el señor Ricardo. Un individuo un tanto estrafalario para su gusto, con el que tenía que entrevistarse a solicitud expresa de la señora Ocampo, que había llamado el día anterior sin ser muy clara respecto a la naturaleza y el fin del encuentro. Todo esto la hacía sentir incómoda, como notó Sócrates, en la medida en que se tardaba en dirigirle la palabra.

El juego de silencio duró todavía un rato, prolongando el *round* de estudio. Y es curioso notar cómo ciertas hostilidades pueden alcanzar niveles de agresividad altísimos antes de que se haya lanzado cualquier clase de golpe. A Sócrates le quedaba claro que no era bien recibido al ver la sonrisa glacial de su anfitriona. Una mujer en sus últimos veintes, quizás en sus primeros treintas, vestida con la deliberada intención de parecer juvenil y conservadora. Colores vivos, pero cortes clásicos; líneas rectas, nada suelto. A menudo Sócrates observaba con asombro ese afán de cruzar dos mensajes tan vigorosos y contradictorios: alegría y control, ligereza y pesadez. No pudo sino pensar en la normatividad. ¿Será así como se encarna?, debe

habérsele escapado una sonrisa porque *Miss Ascensión* al fin accedió a dirigirle la palabra.

—Disculpe, señor Ricardo, la señora Ocampo no fue muy específica en cuanto al motivo de su visita. ¿En qué puedo servirlo?

—Lo lamento, sí. Es que es un poco difícil de explicar, pero podría decir, muy en general, que la ayudo a entender qué es lo mejor que puede hacer frente a la situación de su hijo.

—¡Ah! es usted psicólogo.

—No exactamente.

—¿Médico? ¿Psiquiatra?

—No, tampoco. Soy filósofo de profesión, aunque ahora trabajo como "detective del pensamiento".

—No sabía que se podía uno dedicar a eso.

—Ya ves. Es una forma de tratar de entender lo que nos pasa desde otra óptica. Una mirada crítica sobre lo que pensamos y la forma en que actuamos. ¿No has leído *Más Platón y menos Prozac?* —ella afirmó como reconociendo el título—. Bueno, algo más o menos parecido.

—Dígame entonces en qué puedo ayudarlo —a Sócrates no le pasó por alto que había utilizado la tercera persona a pesar de que él la había tuteado.

—Es sencillo —comenzó—, ¿cómo llegas a la conclusión de que alguno de los niños necesita ayuda profesional? En qué te basaste para hacerlo en el caso de Federico.

—Me extraña la pregunta, ¿es que tiene intenciones de cuestionar mi calidad profesional?

—No, nada de eso. Por favor, deje que le explique —había caído en su juego. Había dejado de tutearla—, me interesa saber qué consideran ustedes antes de tomar la decisión de canalizar a un niño. Cómo diferencian entre una travesura y una enfermedad. Estoy tratando de darme una idea de cuál es el contexto en que se produce un cierto diagnóstico, como el que usted sabe que recibió Federico, en relación con su contexto social. Sobre todo, claro, un diagnóstico de esta naturaleza. Mi intención es poder ofrecerle a la señora Ocampo una visión, lo más amplia posible, de cómo entender el caso específico de ella y su hijo en el marco de un cierto tipo de práctica médica —Sócrates se esforzaba por darle un carácter profesional a la con-

versación— y una práctica social en torno a un asunto tan delicado como la ingesta de medicamentos tan polémicos como el que le fue recomendado.

—Ya veo, aunque no comprendo muy bien de qué forma puede ayudarle eso a ella y a Federico.

Sócrates dudó en responder, la indisposición hacia él era cada vez más evidente.

—¿Podría responder la pregunta que le hice? No quisiera entretenerla demasiado.

También él deseaba que la entrevista terminara pronto, así que lo mejor era apurar cualquier respuesta. Así ninguno de los dos perdería más el tiempo. Al final, su ingenuidad sobre la naturaleza y disposición de las personas se había visto de nuevo puesta en evidencia. No es cierto que todos quieran conocer la verdad y colaborar en ello.

—En realidad —comenzó *Miss Ascensión*—, es muy sencillo lo que hacemos. Hay una normatividad simple, si los niños no se están quietos, o tienen faltas o ausencias en algún otro tema afín a la escuela: tareas, asistencias, o bien, si golpean, o lloran con frecuencia, se les saca del salón o se les suspende el recreo y yo hablo con ellos. A la tercera ocasión se les expulsa de la escuela y se llama a sus papás: por regla general, se hace primero una recomendación y sólo si el comportamiento sigue sin ningún cambio, se les encausa a un profesional. En el caso de Federico, sin embargo, la evidencia era tal —y en realidad creo que bastaría con que usted lo viera— para que se encausara desde la primera expulsión.

—Evidencia...

La frase quedó cortada porque en ese instante entró una maestra de la escuela con el semblante alterado.

—Ascensión, es Federico otra vez; tiene de nuevo una crisis. Hay que atenderlo y llamar a su mamá, no puede seguir viniendo así a la escuela.

—Lo ve —dijo dirigiéndose a Sócrates— tendrá que disculparme, espero haberle sido de ayuda —y salió sin decir nada más.

Sócrates se quedó un momento sentado sin entender muy bien lo que había pasado, después se levantó y se dirigió a la puerta. Cruzaba el patio rumbo a la salida del colegio cuando alcanzó a verlo. Federico conversaba con la psicóloga, pero lo hacía de una manera

extraña; se sentaba, se volvía a parar, volvía a sentarse, se encaramaba en la silla, se paraba, volvía a sentarse. Jugaba con las manos, se paraba... no parecía que fuera a detenerse nunca. ¿Escuchaba? ¿Hablaba?

Le hubiera gustado poder observarlo un rato más, pero para qué. La mirada de soslayo que les había dirigido había sido suficiente para tener la sensación de que algo se quebró y ha sido vuelto a amarrar, pero sin poner cuidado en el orden exacto de algunas de las piezas.

## V

—Supe de la crisis.

No había mala intención en mi voz, en realidad, buscaba una proximidad con Sócrates, que sentado delante de mí en el restaurante de mariscos que habíamos escogido para reunirnos, parecía notablemente distante.

—Me llamó Laura, estaba asustada. Recogió a Federico y lo llevaba con el psiquiatra, me urgió a que le diéramos una respuesta.

—Tuve la misma sensación de cuando lo de Oropesa. ¿Te acuerdas?

Claro que me acordaba. Oropesa había sido condiscipulo nuestro en la preparatoria. Más amigo de Sócrates que mío, su internación en un psiquiátrico nos trastornó a todos, sabía que era un episodio doloroso para él.

—¿Alguna vez te conté de Jules de Gradin? —me dijo sorprendiéndome por completo. No sabía de qué me hablaba, pero además, no entendía qué tenía que ver con lo que veníamos platicando.

—No...

—Jules de Gradin es un personaje de *Seabury Quinn*. Junto con John Silence y el doctor Hesselus pertenece a esa rara especie de detectives de lo oculto que se hiciera tan popular a finales del siglo XIX y principios del XX. Son hombres que buscan explicar comportamientos muy extraños a partir de descubrir el nexa secreto entre una persona y un espíritu demoníaco, una secta satánica, seres mons-



truosos que amenazan familias enteras, la posesión de ciertos objetos mágicos. En suma, las cosas de lo oculto.

Hizo una pausa para tomar un sorbo de agua.

—Pero ahora caigo en la cuenta de que, en una dimensión, son relatos sobre el conflicto entre dos órdenes normativos. El de los seres humanos y el de los seres espirituales. La mayor parte de los problemas a resolver tiene que ver con esa “invasión” de un orden dentro de otro. Y me imagino que, en buena medida, era así que comprendían muchas enfermedades inexplicables...

Yo guardaba silencio expectante, no sabía de qué me hablaba pero intuía que algo interesante podría concluirse de ahí.

—Cuando venía hacia acá, tuve la impresión de que el caso de Federico es exactamente lo mismo, salvo por una variante. En el modelo de los detectives de lo oculto, la solución se encuentra en “alejarse” al espíritu, eliminar la presencia del otro orden y, por lo tanto, la restitución del paciente a su puro contacto con este mundo... Y la suposición básica para que esto ocurra es que efectivamente haya dos mundos...

Comenzaba a adivinar a dónde se dirigía.

—Porque cuando hay un solo mundo, es decir, una sola realidad en que la enfermedad y la salud ocurren como variantes, estamos ante el hecho de que no existe “restitución” posible, sino la generación de un orden distinto, a partir de uno precedente. El uso de fármacos, como el Dexedrine que han sugerido para Federico —y en realidad cualquier fármaco para cualquier uso, recreativo o médico—, no llevan a reestablecer el orden, sino que forman parte de uno nuevo. Toda terapia, en este sentido, es prescriptiva y, en esa medida, su función es introducir un orden. ¿Me explico?

Lo entendía a la perfección.

—La palabra favorita de la neurología, según Saks, es *déficit* —dice pensando en *El hombre que confundió a su mujer con un sombrero*, uno de mis títulos favoritos—. No sé por qué me acordé de eso ahora que hablabas de creaciones de nuevos órdenes. Pero quizás, y lo estoy pensando ahora, lo dije porque déficit es exactamente lo contrario a creación. Se cree que una función funciona (valga la

<sup>8</sup> Saks, *El hombre que confundió a su mujer con un sombrero*. Barcelona, Anagrama, 2003, p. 116.

redundancia) o no lo hace. Incluso el neurólogo no tiene ningún término para designar el exceso de una función, como la de Funes, el memorioso de Borges. Siempre estamos entendiendo los problemas de las funciones psíquicas como una carencia que impide que se complete una operación. Así, al administrar un fármaco, se tiende a creer que se “restituye” la operación al suplir la carencia.<sup>9</sup>

—Por eso tenemos la imagen de que el litio, por ejemplo, restituye el equilibrio de una química cerebral que controla el ánimo, y que si estamos deprimidos no es por otras causas que por una carencia de, en este caso, litio.

—Bueno, en todo eso hay matices...

—En cualquier caso —continuo él, sin reparar en lo que yo había dicho—, lo que se puede poner en duda es la creencia de que la restitución se obtiene como “volviendo el tiempo atrás” y no como la generación de un nuevo “orden”, que incluye el consumo del fármaco —con todo el rango de consecuencias personales y sociales que eso tiene.

—Digamos que estoy de acuerdo contigo ¿pero, y qué con eso?

—Diría que no modifica nada. ¿Cómo decirlo? Sí, que si se crea un nuevo orden en el sujeto que toma medicinas, eso no es necesariamente malo por sí mismo, pero es un dato que no debe obviarse. No al menos en principio. Y deja que te diga por qué: no hay terapia que no tenga implicaciones morales, así sean estas últimas entendidas como simples *mores*. Y voy más allá, ¿cuántas de nuestras costumbres no están inducidas hoy desde la medicina?, y ¿cuántas no han conculcado la búsqueda del *conócete a ti mismo* pensando que una pastilla “restituye” a la normalidad lo que se ha salido de ella? ¿Y hasta dónde eso mismo ha significado un abandono de la ciencia y de la búsqueda de la verdad en favor de una apuesta completamente tecnológica?

Para nuestra desgracia, nos interrumpieron; un mesero salido de cualquier lado que se dijo listo para tomar la orden; no hablamos más del asunto.

<sup>9</sup> “La neurología no tiene ningún término para designar [la superabundancia o el exceso], porque no tiene ni concepto siquiera. Una función, o un sistema funcional opera [...] o no opera: éstas son las únicas posibilidades admisibles”. (Saks, *op. cit.*, p. 117.)

Pasaron un par de semanas sin que Federico tuviera una nueva crisis. Había ido con regularidad a la escuela, donde las maestras decían que su conducta estaba bajo control y había vuelto a jugar fútbol. Laura me había llamado en un par de ocasiones para preguntarme mi opinión sobre este cambio, y se reunió una vez con Sócrates para discutir las ideas de éste sobre lo que estaba pasando. De hecho, ambos estaban particularmente más inquietos. Les molestaba —y así me lo habían hecho saber cada uno por su lado— la incertidumbre creada alrededor de la enfermedad de Federico, ¿pero es que en realidad está enfermo?, me preguntaban una y otra vez.

Tampoco yo tenía una respuesta, aunque es común ver que ciertas enfermedades como la de Federico remiten por periodos prolongados, la verdad es que desde el principio yo había mantenido mis dudas respecto al diagnóstico y al carácter patológico de la conducta del niño. El déficit de atención es uno de los diagnósticos que más pacientes lleva a mi consultorio, aunque la gran mayoría de las veces no está enlazada con alguna deficiencia del sistema nervioso. Y por eso, casi siempre acaban llevándose la esperanza de unos buenos resultados y la decepción de no saber qué les ocurre a sus hijos.

La pregunta, pues, me hacía sentido, y me había obligado a estudiar para saber un poco más del síndrome que había sido detectado en Federico. Mis ocupaciones, sin embargo, no me habían permitido reunirme de nuevo con Sócrates, pero yo no quise que pasara más tiempo sin que supiera lo que yo iba descubriendo, así que le envié un par de correos electrónicos.

Me había sorprendido darme cuenta de que las distintas corrientes psiquiátricas no estaban de acuerdo en calificar el mismo grupo sintomático como una enfermedad. De hecho, había consultado dos manuales —uno norteamericano, el otro de la Organización Mundial de la Salud—, los cuales diferían a tal punto que uno podía poner en duda la existencia misma de la enfermedad.

En cualquier caso, lo que quería era mostrarle a Sócrates la falta de claridad en la definición de la enfermedad. Yo sabía que él entendería el mensaje de fondo: que su inquietud era tan acertada como

la de Laura y que no podíamos saber si la enfermedad de Federico era realmente eso, una enfermedad.

Sócrates me respondió unas horas después. En el correo expresaba sobre todo la urgencia de que nos viéramos —“hay algo que tenemos que hacer”, decía—. Sin embargo, su *e-mail*, que era inusualmente largo, no se limitaba a eso externaba su sorpresa ante el fenómeno que tratábamos, y no le asombraba tanto la falta de claridad del diagnóstico, como el hecho de que antes de que se hubiera llegado a una conclusión acerca de la naturaleza del padecimiento, se tuviera ya lista y se aplicara una terapia tan polémica como la de suministrar fármacos psicoactivos a niños pequeños.

Su malestar se desprendía de lo que calificaba como una especie de “superstición”, por la sintomatología que una medicina que se piensa a sí misma como “mágica” quiere atender, mientras la verdadera ciencia trata de combatir. Y transcribía un párrafo de una de las novelas de Jules de Gradin, de las que ya había hablado antes, como prueba de lo que decía:

—¿Recuerda usted aquella antigua teoría médica sobre el *icterus*?

—¿Se refiere a la ictericia?

—Exacto.

—¿Habla usted de los síntomas que se toman por una enfermedad en sí, como tantas veces ha ocurrido con la ictericia?

—A eso me refiero, precisamente [...] Hace doscientos, cien años, se creía que el color amarillento de la piel de un paciente se producía por una invasión de bilis del organismo [...] Ésa era la enfermedad, pero nadie se preguntaba qué la causaba, a qué obedecía en cualquier caso esa invasión biliosa [...] Fue una cuestión que tardó mucho en clarificarse. Bien, pues algo así acontece con la enfermedad que consume a esta pobre criatura.<sup>10</sup>

El párrafo tenía el efecto de hacer pensar en Federico. Descubriendo la causa, y la naturaleza misma del padecimiento, estaba siendo atacada de la misma manera en que los médicos brujos atacaban enfermedades desconocidas con brebajes mágicos.

<sup>10</sup> Seabury Quinn, “Poltergeist”, en *Las cámaras del horror de Jules de Gradin*. Trad. de José Luis Moreno Ruiz. Madrid, Váldemar, 2004, p. 8.

Para mi sorpresa, el correo hacía referencia a la polémica social sobre el uso del Ritalin —un medicamento con efectos semejantes al Dexedrine recetado a Federico— en Estados Unidos, de la que yo sólo estaba parcialmente enterado. Sócrates hablaba de programas de televisión como *South Park*, *Los Simpson* o *Los Soprano*, de películas y canciones en que el tema es tratado en ocasiones con una ironía no exenta de verdadera crítica.<sup>11</sup>

Terminaba con una reflexión en la que destacaba que el misterio iba más allá del hecho de si Federico estaba realmente enfermo o no, y de qué tan pertinente era la terapia recomendada para modificar una conducta patológica o no. La pregunta, decía, debía atender al hecho de que se trata en Estados Unidos de una práctica social: hay médicos que diagnostican, pacientes que siguen la terapia... sin importar de qué estemos hablando en realidad. En otras palabras, de toda una estructura normativa que rebasa el ámbito biológico, para convertirse en social.

Leyéndolo, no pude menos que reparar en lo que había encontrado en un periódico respecto a la incidencia del síndrome de déficit de atención en México. Según un médico, ésta es cercana al 5% de los niños en edad escolar, es decir, un millón 500 mil pequeños.<sup>12</sup> ¿De dónde salieron de pronto tantos niños enfermos y, además, de una enfermedad que apenas existe?

Me quedé pensando y dándole vueltas a una hipótesis que había leído en Fukuyama a propósito de que para algunos científicos el Déficit de Atención es en realidad “el extremo de la curva estadística que describe la distribución del comportamiento normal”.<sup>13</sup> Y me encontré de pronto reflexionando en torno a normas. Sobre todo, en este caso, en normas sociales que establecen un punto, una medida, para medir la conducta.

<sup>11</sup> Trey Parker, director y guionista, *South Park, Timmy 2000* [al aire el 19 de abril de 2000]. George Meyer, director, Mark Kirkland guión, *Los Simpson, Brother's Little Helper* [transmitido el 3 de octubre de 1999].

<sup>12</sup> Silvia Ojanguaren, “Calma, ante hiperactividad”, en *El Universal*, 8 de noviembre, 2005.

<sup>13</sup> Fukuyama, *El fin del hombre: consecuencia de la revolución biotecnológica*. Barcelona: Ediciones B, 2002, p. 83.

## VII

Estábamos en mi cubículo en el instituto, no es un espacio muy grande a pesar de que es de los menos estrechos. Sería la segunda vez que veía a Sócrates ahí, sabía que no le gustaba mucho porque tenía todas esas cualidades de asepsia que caracterizan a un hospital. Pero era el momento que se avenía mejor con mis horarios en una semana especialmente conflictiva, saturada de eventos, conferencias, informes, además del día a día del consultorio.

—Tu correo decía que teníamos algo que hacer —dije apenas nos sentamos.

—Sí —respondió—, decidir qué tanto nos corresponde recomendar algo a Laura. Proponer, formular, una normativa para este caso. —No entiendo.

—En el fondo, todo este asunto tiene que ver más bien con la decisión de atender un malestar más que un mal.

—Un malestar —no entendía esta súbita salida de Sócrates. Había algo que no me estaba diciendo.

—Luego de leerle —expresó—, recordé lo que una vez me dijo Antonio Escobotado. ¿O lo leí en uno de sus libros?, como sea. El asunto es que, según él: “hace medio siglo el malestar social e individual se admitía, mientras ahora es como si existiera un tabú que prohíbe definir como repugnancia la repugnancia que produce esta sociedad”.<sup>14</sup> Así que toda esta cuestión del déficit de atención corresponde a la incapacidad de nuestra sociedad para asumir que produce repugnancia vivir en ella, aunque no lo aceptemos. Así de sencillo.

—Pero no te estarás lavando las manos ¿verdad? —lo dije levantándome de mi asiento y caminando hacia la puerta para cerrarla. La conversación iba a ponerse caliente y no quería que el escándalo llamara la atención de los colegas.

—¿Perdón?

—Todo lo que hemos discutido y todo lo que se supone que has pensado no lo vas a reducir sólo a eso. A decir que es resultado de que no podemos asumir que nuestra sociedad apesta. Está Laura, y

<sup>14</sup> Antonio Escobotado, *Historia de las drogas*. Madrid, Alianza Editorial, 1992, t. 1, p. 11.

está Federico; ambos la están pasando mal ante la falta de respuestas, y tú sales con una generalidad.

Me miró entre confundido y asombrado. No esperaba una reacción como la mía en ese momento, acusándolo de salirse por la tangente...

—Claro que me preocupa que sufran... —dijo casi en un grito.

—Entonces, ¿por qué no te das cuenta de que lo que hay que ofrecer es una salida? El asunto, creo yo, es bastante más serio que un simple malestar. Se trata, me parece, de entender y afrontar no uno, sino muchos conflictos normativos que, si me permites, puede decirse que han estallado alrededor de Laura y Federico.

—Explicate —demandó Sócrates, serio.

Déjame dar un rodeo, un largo rodeo antes de ser más claro. Lo que hoy llamamos Déficit de Atención está vinculado con algo que un psiquiatra británico de nombre Still llamó, en 1902, *Defect of Moral Control*, el sólo nombre hizo que Sócrates dejara de ver hacia la ventana a donde había dirigido la cara para ignorarme. Se trataba, según él, de un déficit en el "Control de la acción de conformidad con la idea del bien".<sup>15</sup>

—Para Still —continuó— era posible establecer una forma de "actuar" conforme a la idea del bien de manera que podemos comparar la conducta de dos niños y darnos cuenta de que uno posee una cierta capacidad de control y el otro no. De ahí infiere que existen funciones en la *psique* que "controlan" la conducta y evitan que se vuelva impulsiva. Para Still, esas funciones eran la de la conciencia moral y la inhibitoria de la volición.<sup>16</sup>

Por eso, después los investigadores buscaron la parte del cerebro —el lugar físico— donde radicarian esas funciones. De este modo, aparece lo que se llamó Desorden de Comportamiento postencefálico (1922) o "Disfunción Cerebral Mínima" (1960), que suponen un emplazamiento físico del problema. Aun así, casi desde el principio se utilizaron estimulantes que un tal Charles Bradley introduce en 1937 para tratar a los niños hiperactivos. En 1956 se produce el Ritalin; en el 96, se introduce el Adderall, y tres años después del Con-

<sup>15</sup> Barkley, *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment*, 2ª ed., Nueva York, Guilford Press, July 3, 1998, p. 4.

<sup>16</sup> *Ibid.*, p. 4.

certa. Focalin y el Strattera... Es en los ochentas que aparece en el DSMIII el diagnóstico de Déficit de Atención y el de Hiperactividad como categorías distintas y, finalmente, en el 87, como una sola.<sup>17</sup>

A lo que voy —dije enfatizando la voz y completando el rodeo— es que el supuesto de que hay una función psíquica que sujeta la conducta a una "norma" o "idea", que puede ser identificada al comparar la conducta de dos niños, no ha desaparecido hasta ahora. Lo que ha cambiado es la manera en que suponemos que existe esa función y las razones de su déficit y, por lo tanto, la manera en que creemos que se puede resolver, pero no el presupuesto de la norma, que, por lo demás —de manera tácita o explícita—, entra en conflicto con otro conjunto de normatividades que determinan la "salud"; en este caso de Federico, pero en general de un sujeto. Modo de vida, entorno familiar y social, género, país, edad... y un larguísimo etcétera que enmarcaría el tema, no sólo en términos de un conflicto de normas biológicas o físicas en un sujeto, que alteren su conducta, sino que además éste se encuadra y comprende, dentro de las demás o en relación con las otras.

—De modo que tú no defiendes que haya una base biológica para determinar la conducta sana.

—Sí y no, pues no podemos obviar que los daños al cerebro y la alteración de los procesos cerebrales se traduce siempre en una alteración de la conducta, pero tampoco podemos despreciar que esa alteración —cuando la hay— entra en relación con otras normatividades.

—Desmiénteme si interpreto mal, pero toda esta historia del "padecimiento" no induce a pensar que hay ya una aproximación misma a la enfermedad de la conducta, supone ya de antemano una norma que, a su vez, norma la comprensión de la conducta... A lo mejor no estoy siendo muy claro, pero el asunto es que no se enfrenta a la conducta como una fuente de normatividad, sino como algo sujeto ya a una normatividad...

En ese momento sonó mi celular. Era Laura Ocampo; Federico estaba teniendo una nueva crisis. De lo que dijo, entre balbuceos,

<sup>17</sup> *Ibid.*, p. 6.

hipidos y llantos era que el psiquiatra había insistido en el medicamento. Su ex marido estaba presionando, al punto que había decidido ir a casa de Laura.

—Vámonos para allá —fue todo lo que dije.

## VIII

—Nosotros no podemos decidir por ella.

Sócrates hablaba desde el asiento del copiloto. Avanzábamos lentamente por una avenida y me costaba mantener la atención en él y en los otros autos.

—Pero algo debemos hacer —respondí, más bien por cortesía.

—Lo que te quiero decir es que no podemos intervenir en su decisión —repliqué.

Ya no respondí, dejé que nos sumiéramos en un largo silencio que duró hasta que llegamos a casa de Laura. Fuimos recibidos por una muchacha joven que de inmediato nos hizo pasar a la sala; ahí se encontraban Laura y su ex marido. Por la posición en que se encontraban es claro que se desarrollaba una intensa discusión que nuestra presencia vino a detener. Ambos sonrieron, Sócrates diría que lo hicieron con elegancia y corrección. Impecables en todos los sentidos, ambos se volvieron hacia nosotros y nos ofrecieron asiento.

Fue Laura la que dijo que nos esperaban y un silencio expectante llenó el espacio. Para Sócrates fue un momento de teatralidad absoluta.

La podría llamar “¿Y dónde está el niño?”, ¿no te parece? Cuatro adultos sentados en una sala cómodamente para debatir qué es lo que corresponde hacer con un niño que padece una crisis, pero que ni siquiera está presente.

Y es que, en efecto, la situación sería ridícula si no tuviera cierta dosis de desesperación. Fue Emilio —así se llamaba el ex marido de Laura— el primero en hablar. Lo que dijo era predecible. Insistió en la urgencia de que Federico tomara el medicamento y siguiera la terapia indicada, y atribuía a la indecisión de Laura la crisis que su hijo estaba viviendo, ella le reprochó de inmediato su indiferencia.

—Claro —dijo— como tú no convives con él—, y volvieron a la discusión que seguramente interrumpimos.

Sócrates estaba sentado al borde del sillón, expectante. No decía nada, pero no perdía ni un ápice de lo que ocurría.

Por alguna razón que aún no llego a comprender, ambos dejamos que la discusión siguiera. En aquel espacio amplio, en que los dos sillones negros de cuero, enfrentados uno contra otro, ayudaban a crear una suerte de escenario natural, Laura y Emilio de pie, elevaban la voz y gesticulaban, mientras que frente a ellos, sentados, Sócrates y yo, los mirábamos en silencio.

—¿Dónde está Federico? —preguntó de pronto Sócrates y con ello interrumpió la discusión.

—Sí, ¿dónde está? —lo secundé de inmediato.

—Está en su alcoba con la nana— fue la respuesta de Laura que enseguida cayó en cuenta de que estaba dándole más importancia a una discusión estéril, que a la atención de su hijo. Y salió corriendo en dirección al cuarto. Sócrates y yo nos vimos entonces a los ojos, no había mucho que hacer, pero aun así, quizás todavía podíamos hacer algo. Le sugerimos a Emilio seguir a Laura.

Pronto estuvimos los dos solos en la sala, mientras a lo lejos escuchábamos llantos y voces.

—No creo que nosotros debamos tomar una posición, pero podemos quizás urgirlos a que ellos tomen una. Me parece que es peor esta situación de indecisión que cualquier camino que se avance en una dirección —dije yo, queriendo impulsar a Sócrates a traducir lo que había especulado en una posición concreta.

—Tienes razón. Pero no soy yo el que puede ayudarlos. No tengo autoridad suficiente frente a un caso tan delicado —lo dijo muy serio. Casi como si estuviera aceptando la realidad de todas sus limitaciones delante de un tribunal—. Lo único que se me ocurre, en realidad, es hacerlos conscientes de que es parte de nuestra condición el poder transitar en una dirección o en otra, pero que el mejor camino siempre es uno que ellos decidan transitar.

Me levanté. Entendí que Sócrates esperaba que en mi calidad de médico les facilitara llegar a una decisión, tal vez ofreciéndoles la alternativa de que ninguna decisión que tomaran conculcaría la libertad de alguno de ellos y, en especial, la de Federico.

Al entrar al cuarto, la imagen que encontré fue sorprendente. Reimbrataba el silencio. Federico, abrazado por los dos padres, parecía remitir en su crisis. Si no fuera porque movía casi rítmicamente un pie, diría que lo que admiraba era la estampa inmóvil —y cursi— de una familia feliz.

## IX

Fue un sábado cuando volví a ver a Sócrates. Habíamos escogido el café de una librería para nuestro encuentro. Ambos habíamos vuelto a ver a Laura y a Federico por diversas razones. Sócrates estaba interesado en entregar resultados y sostuvo una larga conversación con Laura poco después de aquella tarde que, supe por ella misma, había sido extraordinaria. Sócrates le había revelado la naturaleza misma de su dilema. “Lo que temas, en realidad, es utilizar el fármaco sólo para controlar a tu hijo, para que se esté quieto, para que estudie, sin que sirva para descubrir la verdad que encierra Federico”.

—Esto puede sonar crítico —me dijo Laura—, pero en realidad, cuando lo dije, y tomando en cuenta lo que había dicho antes y lo que dijo después, me resultó perfectamente claro.

Su sonrisa era radiante, habían decidido finalmente que Federico tomara el Dexedrine, pero habían optado por buscar alternativas en el tema de la terapia. En suma, habían decidido emprender el difícil camino de tratar de encontrar, por la vía del autoconocimiento y no del entrenamiento y la corrección, una luz que iluminara lo que había pasado y delinearla lo que ocurriría a continuación.

En mi caso, Laura había ido al consultorio a agradecerme la disposición y el interés en Federico y en ella. Y debo confesar que llegué a fantasear con la idea de que en efecto agradecía mi interés por ella. Era justamente sobre mi fantasía que Sócrates ahora hacía un comentario irónico.

—Así que todo esto fue para que el neurólogo seductor mostrara todos sus encantos.

—Lo dices por joderme. Tú sabes bien que el asunto me interesaba por lo que era. De hecho, no he dejado de estar atento al tema. Mira, encontré estas dos notas que, creo, podrían darte que pensar.

## Ritalin abuse scoring high on college illegal drug circuit

January 8, 2001  
Web posted at 2:55 PM EST (1955 GMT)

From Linda Ciampa  
CNN Medical Correspondent

(CNN) -- There's a popular drug on the streets with nicknames such as "A (damo) R" and "g-Bai" that's making its way into the college scene. But it's not for kicks -- students use this drug to improve concentration and study longer.

The drug is Ritalin, a mild stimulant commonly prescribed for young children to treat attention deficit hyperactivity disorder, or ADHD.

But on U.S. college campuses, students are popping Ritalin without a doctor's prescription -- which is illegal -- before taking on all-night study sessions or to boost alertness during an important test.

"People find this drug enticing because they can get their academic work done quicker or do more in a shorter period of time," said Dr. Lora Hochman, of the University of Wisconsin. "So for students who have put off work or are not very strong academically, we find some are using it to kind of counteract or remedy their problems."

Le alcancé una nota de CNN que había impreso de internet.<sup>18</sup> Luego le pasé una nota que tomé de *Científica American Mind*, no era el primer artículo que veía sobre el tema, pero venía al caso porque aludía a un nuevo uso del Ritalin, Lo vi sonreír complacido, como esperaba.

—Esto comprueba lo que yo decía de la creación de órdenes normativos nuevos. ¿Te das cuenta? Un mismo fármaco puede ser utilizado como parte de tres órdenes distintos. Uno en el que “reestablece” las funciones para redimir los síntomas más peligrosos de una patología. Otro, en que es utilizado como una droga ilegal para reponer ciertos atributos después de una noche de juerga. Y otro más

<sup>18</sup> Linda Ciampa, "Ritalin abuse scoring high on college illegal drug circuit", en CNN [en línea] 8 de enero, 2001. (Consultada el 9 de agosto de 2006.)

en que formaría parte de una expansión "artificial" pero deseable, de la conciencia.

Pero es asombroso —continuó— cómo en uno de los casos entra en contradicción con el orden normativo de la legalidad y se torna abuso. A final de cuentas, como lo decía el viejo Escototado, "la diferencia entre use y abuse se desliza claramente de consideraciones farmacológicas [...] Lo que distingue el uso del abuso de drogas es la autorización legal".<sup>19</sup>

**Scientific American Mind.  
Smarter on drugs**

Las drogas diseñadas para psicoterapia pueden también ser usadas para ampliar ciertas funciones regulares de la mente. Exactamente como el Ritalin puede mejorar el rendimiento académico de niños hiperactivos, puede hacer lo mismo con niños normales. Es común pensar en alcanzar más de 100 puntos en el SAT —tuvo que hacer un esfuerzo para entender que se trataba de un examen y no de asuntos de impuestos— tanto para el niño hiperactivo como el normal. Muchos jóvenes sanos ahora lo usan como un camino para ese propósito y, francamente, no hay manera de detener ese abuso (Gazzaniga, Smarter on Drugs. *Scientific American Mind*, p. 53).

—¿Pero qué crea esos órdenes? Es decir, por qué no sirve sólo para una cosa, por qué puede formar parte de más de un orden.

—La respuesta precisa nos llevaría mucho tiempo —respondió Sócrates—. Pero hay un par de cosas que pueden decirse. La vida es fundamentalmente una condición de permanente creación de nuevos órdenes. Adicionalmente, el hombre mismo es un agente en esa creación de órdenes. Y sabemos hasta qué punto el hombre está generando todo el tiempo nuevos equilibrios en su entorno natural, en su cuerpo físico, en las condiciones de su *psique* y en su vida social. Hay un dato más, como agente creador de nuevos órdenes, ninguno de ellos queda fuera de consideraciones de naturaleza ética. Entre otras cosas, por eso decía que toda terapia tiene una condición

<sup>19</sup> A. Escototado, *op. cit.*, p. 393.

moral, puesto que introduce cambios en los mores, que pueden ser periódicos o permanentes, y de consecuencias impredecibles.

—Y por eso, en ocasiones —agregué yo—, se puede decir que "restituir una función", como decías, en realidad te cambia por completo el ordenamiento de la vida. Como el sordo que, tras operarse, oye.

—Sí, pero hay un asunto con los nuevos fármacos —me miró sombrío—, sobre todo con aquellos que producen efectos específicos en el cerebro que, en realidad, están retando nuestra capacidad de entender sus implicaciones. Y el riesgo, me parece, es el de instrumentalizarnos y conculcar nuestra vocación por la verdad.

—Creo —dije yo— que debemos agregar un factor crucial. Hay una sociedad que quiere extender la eficacia de la medicina y de los remedios —que al tiempo que fantasea con ello, lo exige—, y una medicina que constantemente excede los límites de su saber en dos grandes direcciones: reduciendo a menudo el umbral de lo patológico al nivel básico de la anomalía, por un lado, y cultivando ella misma un imprudente optimismo en los alcances de los instrumentos para remediar un malestar.

—A mi me inquieta que la tendencia es a abdicar de la búsqueda del saber, apostando sólo por la tecnología. Me desilusiona que frente a una complicación, antes de propiciar el autoconocimiento y por lo tanto la comprensión del sujeto, se apuesta por la "restitución" por la vía más rápida. A lo mejor es que, siendo como soy, un poco a la vieja escuela, prefiero siempre el largo camino del saber, a la velocidad del remedio.

Y así, con el tono sentencioso que habíamos alcanzado ese día, nos fuimos comunicando las convicciones que nos había regalado el caso sin reparar en el paso de las horas. A final de cuentas, éramos dos hombres solitarios de mediana edad a los que unía la pasión por entender al ser humano.