

BEST  
SELLER  
INTERNACIONAL

MÁS DE  
500.000  
EJEMPLARES  
VENDIDOS

# *Qué hacer por su hijo con lesión cerebral*

*Por  
primera vez  
en español*

*o  
retraso mental,  
deficiencia mental,  
parálisis cerebral, epilepsia,  
autismo, atetosis, hiperactividad,  
síndrome de déficit de atención,  
retraso en el desarrollo,  
síndrome de Down*

## **Glenn Doman**

FUNDADOR DE LOS INSTITUTOS PARA EL LOGRO DEL POTENCIAL HUMANO

tu hijo y tú edaf

# ***Qué hacer por su hijo con lesión cerebral***

**GLENN DOMAN**

# Qué hacer por su hijo con lesión cerebral



[www.edaf.net](http://www.edaf.net)

MADRID - MÉXICO - BUENOS AIRES - SAN  
JUAN - SANTIAGO - MIAMI

2012

Título original: What to do about your brain-injured child

ISBN de su edición en papel: 978-84-414-2124-

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea este electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (Art. 270 y siguientes del Código Penal)

© 2009 Glenn Doman

© 2009 Traducción de Arturo Tenacio

Diseño de la cubierta: © Dpto. Edaf

© 2010-2012 Editorial EDAF, S.L.U., Jorge Juan 68. 28009 Madrid (España) [www.edaf.net](http://www.edaf.net)

Primera edición en libro electrónico (epub):  
junio de 2012

ISBN: 978-84-414-3200-0 (epub)

Conversión a libro electrónico: Genie Company



# ÍNDICE

Agradecimientos

Introducción, por Ralph Pelligra

Prólogo, por Raymundo Veras

1. Los niños con lesión cerebral en la actualidad

## 1940 a 1950. DÉCADA DE LA DESESPERANZA

2. Temple Fay

3. Estoy totalmente inmerso en la

esencia de la lesión cerebral y la  
desesperanza

4. Empieza a formarse un equipo de investigación, 1947 a 1950
5. Una organización improvisada

## 1950 a 1960. DÉCADA DEL DESCUBRIMIENTO

6. Un viaje a través del fracaso
7. Buscamos ayuda y, por tanto, crecimos
8. La búsqueda de la normalidad
9. El suelo
10. La lesión-impedimento
11. Patrones
12. La cuestión de la recepción y la

expresión

13. Nacen los institutos
14. La sensación y su importancia para el movimiento
15. La respiración
16. Recurrimos al examen
17. El habla
18. La lectura

## 1960-1970. DÉCADA DE LA EXPANSIÓN

19. Localización de la ruptura en el circuito
20. Cerrar la ruptura en el circuito
21. ¿Qué sucede en el cuerpo? La función determina la estructura

22. ¿Qué sucede en el cerebro? La función determina la estructura
23. La muerte de Temple Fay
24. Los padres no son el problema, son la respuesta
25. Sobre la motivación
26. ¿Quién tiene lesión cerebral?  
¿Quién no la tiene?
27. ¿Cuántos niños hay con lesión cerebral?
28. ¿Qué causa la lesión cerebral?
29. Pasado, presente y futuro del niño con lesión cerebral

DE 1970 A NUESTROS DÍAS. EL  
FUTURO

30. El final del principio
31. ¿Hacia dónde nos dirigimos?
32. La familia es la respuesta
33. Los resultados - Lo único que importa

¿Necesita ayuda?

## Apéndices

- A. Más información
- B. Niños con lesiones cerebrales severas
- C. El suelo inclinado.  
Instrucciones

## Créditos

## Bibliografía

## Índice temático

*A mi familia, que creyó en mí.*

*Al personal, que defendió la  
fortaleza.*

*A los padres, esas personas  
infinitamente decididas.*

*Y*

*A los niños con lesión cerebral,  
que viven en un mundo  
amenazador, terrible e incluso  
peligroso, en el que, de alguna  
manera, se las arreglan para*

*sobrevivir a todo lo que les  
acontece hasta que aparece la  
ayuda.*



# AGRADECIMIENTOS

**H**ay cuatro grupos de personas sin las cuales no existiría este libro y, de igual modo, no habría Institutos para el Logro del Potencial Humano. Tienen mi cariño y mi respeto, que se prolonga mucho más allá del libro; me han convertido en el hombre más afortunado del mundo. He aquí la relación, con todo mi cariño: el personal de los Institutos para el Logro del Potencial Humano, los niños, los padres, mi

familia.

En relación con la primera edición, le estoy inmensamente agradecido al doctor Raymundo Veras y a Dan y Margaret Melcher, que me hicieron abordarlo de nuevo por novena vez. Estoy en deuda con David Melton por las ilustraciones, padre, artista y autor que facilitó la tarea en gran medida gracias a su plena comprensión. Por la investigación, estoy en deuda con mi ayudante, Greta Erdtmann. Por la preparación, con Vicki Thornber. Irma Kieslich, Cathy Ruling y Sherry Russok se encargaron de hacer los innumerables cambios en

el manuscrito con alegría y eficacia. Quien instigó y llevó a cabo la versión original fue Lindley Boyer.

Para la edición del 30.º Aniversario estoy en deuda con el competente grupo que se encargó de poner el libro al día: mi hija Janet, mi hijo Douglas y Susan Aisen. Además, el doctor Mihai Dimancescu, la doctora Denise Malkowicz y la doctora Coralee Thomson contribuyeron a él con sabios consejos por los que estoy agradecido. Al doctor Ralph Pelligra le agradezco la introducción del libro. La editora de Los Institutos, Janet Gauger, se merece una

mención especial por todas las horas que dedicó, con cariño y esmero, a esta nueva edición y sin las cuales nunca se habría completado.



# INTRODUCCIÓN

**E**ste libro es un preciado regalo para los miles de niños con lesión cerebral que navegan peligrosamente por un mar de ignorancia e incomprensión, para los padres asediados, que buscan guía desesperadamente y se niegan a rendirse o a ceder, y para los profesionales médicos, que pueden encontrar en estas páginas respuestas sólidas e intelectualmente satisfactorias a un problema clínico

desconcertante y difícil.

No es un texto médico en el sentido clásico ni ha sido santificado en el altar sagrado de los estudios «clínicos controlados, prospectivos y de doble ciego». Pero, como todos los descubrimientos científicos seminales, descubre verdades fundamentales y aparentemente sencillas que han permanecido en la oscuridad y han estado subvertidas por los dogmas prevalecientes.

Glenn Doman y su equipo se anticiparon varias décadas a los descubrimientos de la neurociencia moderna —que el cerebro tiene una capacidad extraordinaria de

repararse a sí mismo (plasticidad neural) y de regeneración (neurogénesis), que se puede acceder al cerebro fácilmente y modificarlo a través de estimulación sensorial intensa, que los diversos síntomas de la lesión cerebral son solo síntomas, así como que el tratamiento se debería dirigir a su causa, el cerebro lesionado en sí mismo.

Glenn Doman observa lo banal y ve lo profundo. Mira al suelo y no ve el suelo, sino un amplio mosaico de oportunidades para el niño en desarrollo. Observa la movilidad humana y ve, no solamente un

método de locomoción, sino una clave para desenmarañar la complejidad de un proceso patológico. Cuestiona lo obvio: «¿Qué es lo normal?». Y pregunta, provocadoramente: «¿Y quién no tiene una lesión cerebral?». Extrae verdades científicas de reflexiones y observaciones y, no contento solo con las explicaciones teóricas, las incorpora en un manual para padres práctico y lleno de significado.

Este libro contiene todas estas cosas y mucho más. Es un justo castigo para los arrogantes que se aferran a una cruel autoridad y una lección para cualquiera que no se

atreve a cuestionar, retar y recordar el peaje personal que, a lo largo de la historia, exigimos de aquellos que sí se atreven a innovar.

Me sentí profundamente halagado cuando Glenn Doman me pidió que escribiera la introducción de la Edición del 30.º Aniversario de esta preciosa joya literaria y científica, pero no lo habría aceptado si no me sintiera capacitado para hacerlo. He trabajado codo con codo con Glenn y el personal de Los Institutos para el Desarrollo del Potencial Humano durante más de un cuarto de siglo.

Bajo la dirección de Glenn como investigador jefe, hemos conducido

programas de investigación que validan las premisas básicas publicadas en este libro, en particular aquellas en relación con los programas de respiración y disponibilidad de oxígeno. He sido investigador durante muchos años y sé muy bien lo gratificante que resulta ver publicados los resultados de un buen trabajo. Pero no hay nada que se compare a la emoción intelectual y emocional que se siente al ver cómo cobra vida un principio científico —ver a un niño anteriormente paralizado hacer el pino y otras hazañas gimnásticas, o ver a un niño supuestamente

«discapacitado mental» leer y comprender por encima del nivel de sus homólogos cronológicos. En la actualidad hay niños que no consiguen mejorar, pero el trabajo puesto en marcha por este libro continúa y los resultados mejoran con solidez.

Por toda su ciencia e innovación esta es una historia conmovedora sobre la dedicación y la entrega humana. Está contada con candidez y franqueza por un héroe de guerra condecorado, cuyo campo de batalla ha cambiado, pero no la causa de su lucha. La tiranía y la amenaza a la dignidad humana se presentan de

muchas formas, pero ninguna es tan desoladora como la de un niño inocente prisionero de su propio cuerpo, etiquetado con deficiencias falsas y a menudo almacenado y olvidado. Glenn Doman, científico, humanitario y luchador incansable, nos ha entregado un plan de batalla —luchar por una oportunidad para los niños con lesión cerebral. Nos proporciona un final para la falsa desesperación y un principio para la esperanza.

RALPH PELLIGRA  
DIRECTOR MÉDICO DE NASA AMES  
RESEARCH CENTER,  
MOFFET FIELD, CALIFORNIA, USA

PRESIDENTE DEL CONSEJO DE  
ADMINISTRACIÓN  
INSTITUTOS PARA EL DESARROLLO DEL  
POTENCIAL HUMANO



# PRÓLOGO

**E**ste libro de Glenn Doman es, en muchos aspectos, muy malo. En mi opinión, de todos los que he leído, me parece el menos bueno dentro de la categoría de contenido importante. Sin embargo, puede que se deba a que no he leído muchos libros tan importantes en mi vida. No es muy importante para la gente en general; solo tiene gran importancia para los padres de los niños.

No es un mal libro porque su lectura sea difícil, puesto que, en realidad, es muy fácil de leer. Glenn Doman no se dirige a los profesionales, sino que escribe para los padres, a quienes tanto admira y respeta. Esto lo convierte en un libro muy asequible.

No es un mal libro porque sea aburrido. Al lector le resultarán emocionantes las descripciones de los primeros descubrimientos del «equipo», como las que revelaron la importancia del trabajo en el suelo tanto para los niños con lesión cerebral como para los sanos.

Este libro no es malo porque no

sea conmovedor. El lector se conmoverá casi hasta las lágrimas —como me sucedió a mí— al leer el capítulo sobre la motivación.

Encuentro que este libro es malo en muchos aspectos porque, a pesar de haber dado lugar al nacimiento de una Nueva Era, nos dice muy poco sobre ella en un sentido doctrinal.

Glenn Doman nos presenta una visión muy resumida de los años de trabajo tenaz tanto de los días luminosos como de las noches oscuras. Es una historia heroica de personas que en ningún momento aceptaron la derrota, especialmente cuando estaban derrotadas.

Este libro no nos cuenta nada de la ingente cantidad de años de investigación sobre la vida de los niños de todo el mundo. Glenn Doman no habla de sus expediciones y exploraciones en las áreas más inexploradas del planeta, y realizó muchas. Las visitó para que él y su querido «equipo» pudieran constatar con sus propios ojos, al convivir con los niños, lo que ningún especialista en niños había visto con anterioridad desde los albores del tiempo. Tampoco describe cómo vivieron con los niños en más de cincuenta países diferentes, desde los más sofisticados hasta lo menos

civilizados. Recorrieron el globo terrestre por el Ecuador y vivieron en África con los gran Masai y con los diminutos pigmeos del desierto del Kalahari. Recorrieron África y vivieron con muchas tribus; también en Oriente Medio, Tierra Santa y Asia. En ocasiones no fueron viajes muy seguros y, casi siempre, incómodos. Todo esto lo sé porque en ocasiones tuve el privilegio de acompañarlos.

Recuerdo un día, en el corazón del territorio Xingu, en mi Brasil natal, donde vive la gente que algún día llegará a la Edad de Piedra, pero a quienes todavía les falta mucho

para ello. Ese día en que la fuerza aérea brasileña nos dejó a 1.300 kilómetros de la carretera más cercana y caminamos durante muchas horas para ir al encuentro de una tribu llamada Kalapolo. La temperatura era muy alta y había nubes de voraces mosquitos. Recuerdo el aspecto de Glenn Doman, y del doctor Bob y el doctor Thomas. Debido a las múltiples picaduras de los mosquitos, su sangre se mezclaba con el sudor que corría a chorros por su cuerpo, lo cual les proporcionaba un aspecto aún más deplorable. No se quejaban al abrirse paso entre la crecida

hierba de la jungla para ver a los niños y observar las prácticas durante el parto y la forma de educar a sus pequeños, algo que ningún especialista en niños había visto antes. Delacato y yo, por nuestra piel más oscura, sufrimos menos con los molestos insectos. Sin embargo, sí sufrí en otros sitios, puesto que los acompañé por el Ártico para vivir con los niños esquimales y estudiarlos. El Ártico, a  $-49\text{ }^{\circ}\text{C}$ , no es el lugar natural para un brasileño de Ceara. Este libro no menciona nada sobre estas aventuras, dignas de una novela.

Tampoco hace referencia a los

ataques perversos y calumnias terribles de sociedades temerosas y celosas a las cuales el personal tuvo que soportar y adaptarse durante los primeros años. Estos indignos enemigos retrasaron varios años el trabajo del grupo, cuando desarrollaban las doctrinas, la filosofía y las técnicas que darían una nueva vida a miles de niños y a sus familias, no solo en su propio país, sino también en Brasil y en otros países de Sudamérica, Europa, África y Asia. A pesar de haber recogido los frutos de la victoria, su lucha continua para obtener nuevos conocimientos y técnicas no le

permite disfrutarlos; solo saborearlos. El libro no aborda casi nada de esto.

Esta obra incompleta no explica nada sobre la investigación mundial, la búsqueda de la pieza del puzle que contiene las razones por las que un grupo de niños, llamados atetoides, no aprendía a caminar, incluso después de años de tratamiento. Estos estudios se llevaron a cabo en medio de un gran entusiasmo. No habla de las brillantes deducciones que condujeron al descubrimiento de la braquiación (el uso de la gravedad para enderezar en lugar de inclinar

el cuerpo, al emplear los brazos para moverse de travesaño a travesaño en una escalera de braquiación) como solución a los problemas de muchos niños. En realidad, no habla de la braquiación en sí misma como el logro más importante del tratamiento en veinticinco años, lo cual añadió una dimensión completamente nueva al mundo de los niños con lesión cerebral.

Por cada cosa que el libro dice, hay cien cosas importantes que se hicieron que no menciona. Por cada historia que narra, hay mil que no cuenta.

Estas son las razones que me

hacen afirmar que, por muchos motivos, es un libro muy malo, por todo lo que no nos cuenta. Es entendible.

Por otro lado, me veo obligado a expresar que si este libro contara todas las historias maravillosas del «equipo» y de los días fructíferos y gloriosos de los Institutos, todos merecedores de ser contados, sería una enorme biblioteca en lugar de un pequeño volumen.

No puedo asegurar que Glenn Doman sepa más sobre niños que cualquier otro hombre vivo, puesto que no conozco a todos los hombres vivos; no obstante, sí puedo afirmar

que ha hecho más por los niños que cualquier otro. Asimismo, puedo aseverar que sabe más sobre niños (pequeños y grandes; enfermos y normales; civilizados y primitivos; pobres y ricos) y cómo mejorar tanto a los que están enfermos como a los sanos, que cualquier otro hombre que yo haya leído o escuchado hablar. No conozco a otra persona o grupo de personas que sepa tantas cosas sobre los niños, excepto él y las personas a quienes ha enseñado.

Sin embargo, Glenn Doman cree que cualquier madre del mundo conoce a su propio hijo mejor que él. No solo lo dice con su boca y lo

siente de todo corazón, sino que lo afirma con su cerebro y lo cree profundamente.

Cree algunas cosas poco comunes en un profesional. Cree en los padres. Cree en los niños. Cree que los padres son la respuesta a los problemas de los niños, mientras que los demás piensan que son el problema. Resulta fácil comprender por qué esto enfada a las organizaciones profesionales que se lucran con los niños con lesión cerebral. Él cree en curar a los niños. Y peor aún, cree que los padres pueden curar a los niños mejor que los profesionales. Enseña a los

padres cómo curar a sus hijos; no porque sea más factible económicamente, que también, sino porque tiene la seguridad de que los padres obtienen mejores resultados que cualquier profesional, incluyéndose él. Este libro sí dice estas cosas.

En él existe una base filosófica muy diferente de la heredada por el ejemplo de nuestros predecesores.

Pero, sobre todo, cree en los resultados, y este libro es el primero en la historia, conocido por mí, que dice cómo tratar a los niños con lesión cerebral, por qué hay que tratar a los niños con lesión cerebral

y, con más precisión, lo que le sucedió a un grupo de niños con lesión cerebral cuando fueron tratados de esa manera.

Por tanto, no resulta sorprendente que escribiera de una manera directa y fácil de leer el primer libro que proporciona resultados del tratamiento a niños con lesión cerebral con un método específico. Ningún otro libro ha hecho esto. Más aún, nunca se ha proporcionado ningún resultado preciso de tratamiento alguno a niños con lesión cerebral con anterioridad, con una excepción. En 1960 apareció un artículo en el *Journal of the AMA*

sobre el tratamiento de niños con lesión cerebral con resultados precisos. Tal vez el lector no se sorprenda al enterarse de que fue Glenn Doman, junto con su equipo, el que escribió ese artículo.

En síntesis, este es un libro sobre niños con lesión cerebral y sus padres. Nos explica por qué se les debe proporcionar tratamiento. Nos ilustra cómo se puede tratar el cerebro humano y también nos señala con exactitud lo que sucede a los niños con lesión cerebral cuando se les trata de esta manera.

Resulta cierto manifestar que es el peor libro jamás escrito en su

categoría; no obstante, se debe recordar que también es cierto admitir que es el mejor libro de esta categoría jamás escrito. El motivo es que se trata del único libro de esta categoría que se ha escrito.

Es un libro muy bueno para los niños y pienso que cuando fue escrito lo redactó un hombre que sabe sobre el tema más que cualquier otro.

Pienso que al principio quizá no gustará a muchas personas, autores de otros libros. Tal vez tampoco guste a las personas que cobran por hacer críticas de libros. Como mencioné al inicio de esta

introducción, es un mal libro por muchos motivos. Sin embargo, creo que muchos padres encontrarán en esta imperfección el conocimiento y el valor que necesitan para mejorar a sus niños con lesión cerebral severa sin más ayuda que la del libro.

Tengo la certeza de que miles de padres de niños con lesión cerebral, daño cerebral, retraso mental, deficiencia mental, parálisis cerebral, perturbaciones emocionales, espásticos, epilépticos, autistas, encontrarán a su propio hijo en las páginas de este libro. Asimismo, encontrarán en él la confirmación de la creencia de su

propio corazón respecto a que el niño debe tener la oportunidad de ser libre, así como encontrar el camino a seguir para obtener la ayuda necesaria que proporcione a su hijo tal oportunidad.

Estoy convencido de que este libro será el primer martillo que de verdad derribará las instituciones horribles en las que han confinado, de forma injusta y cruel, a los niños con lesión cerebral por todo el mundo.

POR RAYMUNDO VERAS, DOCTOR  
EN MEDICINA  
PRESIDENTE EMÉRITO  
ORGANIZACIÓN MUNDIAL PARA EL

POTENCIAL HUMANO  
RÍO DE JANEIRO, BRASIL

1

# LOS NIÑOS CON LESIÓN CEREBRAL EN LA ACTUALIDAD

**D**e forma periódica acuden a Los Institutos para el Logro de Potencial Humano en Filadelfia cien personas durante una semana. No tienen nada en común, excepto ser madres y padres de niños con lesión cerebral y negarse a creer que a su niño con lesión no se le puede ayudar.

Si es un grupo típico, estas familias vendrán de todos los rincones del continente americano, Europa, África, Asia, Australia u Oriente Medio. En resumen, vendrán de cualquier parte del mundo.

La edad de los niños estará comprendida entre uno y dieciséis años.

En el grupo puede haber también algún joven o adulto.

Algunos tendrán tanta parálisis que apenas podrán respirar; otros padecerán una lesión tan leve que a simple vista parecerá que están sanos por completo.

Algunos niños estarán paralizados de pies a cabeza; otros estarán tan ciegos como un murciélago; unos, más sordos que una tapia; otros, sufrirán convulsiones violentas de manera recurrente; algunos no podrán hablar o incluso emitir sonidos y, otros, tendrán todos estos problemas a la vez.

Estos niños llegarán con cocientes intelectuales (CI) de 90, 80, 70, 60, 50, 40, 30, 20, 10 o incluso 0. Sobre la mayoría de ellos se dirá que tienen CI no medibles. Llegarán con un diagnóstico de lesión cerebral, retraso mental, parálisis cerebral, espásticos, con perturbaciones

emocionales, flácidos, epilépticos, tetrapléjicos, autistas, psicóticos, hemipléjicos, rigidez muscular, etcétera.

A casi todos, a partir de un examen prolongado y sofisticado, les diagnosticaremos lesión cerebral, lo que significa que los problemas no son de brazos o piernas débiles, musculatura pobre, órganos de habla mal formados u ojos defectuosos, como gran parte del mundo ha creído. Concluiremos que sus problemas se originaron en el cerebro debido a algún accidente ocurrido con anterioridad, durante o después del parto, y que interfirió

con la capacidad del cerebro de captar información o con la capacidad del cerebro para responder a esta.

Por supuesto, si el problema puede resolverse con cirugía, como sucede en el caso de la hidrocefalia, la prescribimos. Sin embargo, por lo general, los casos operables ya han sido diagnosticados y atendidos antes de que el niño llegue a nuestras manos.

En un grupo típico, aproximadamente el 15% regresará a casa y no hará el programa, pero mirará a sus hijos de una manera diferente y mejor. Esto se convertirá

en nuevas oportunidades de crecimiento para sus hijos.

El 50% de un grupo típico volverá a casa, hará un diagnóstico a su hijo y lo llevará a cabo con distintos niveles de frecuencia, intensidad y duración y con unos resultados que estarán en relación con estos niveles.

El 35% restante, el grupo más decidido, solicitará la admisión en el programa de aspirantes y le será concedida, teniendo como objetivo ser admitidos en el Programa de Tratamiento Intensivo.

Esta semana se diseña para estos padres, de manera que podamos enseñarles, de la forma más

completa posible, cuáles son los principios del crecimiento y desarrollo del cerebro, así como diseñar un programa que incremente ese crecimiento y desarrollo.

Después de la semana, estas familias diseñarán un programa y lo realizarán con la intención de formar parte del Programa de Tratamiento Intensivo en el futuro.

Ponemos todos los medios a disposición de las necesidades de estas familias durante esta semana para que aprendan el máximo posible. Nos comportamos con cada familia como si fuera a participar en el Programa de Tratamiento

Intensivo, puesto que, actuando de esta manera, tienen mucho que ganar y nada que perder.

Algunos niños estarán en el Programa de Tratamiento Intensivo durante un año. Otros estarán en el programa durante cinco años. Otros incluso durante más tiempo. Algunos padres se quedarán sin energías y lo abandonarán. La mayoría no lo dejará. Algunos nunca lo dejarán, aunque pierdan.

A la gran mayoría de niños les irá mejor de lo que sus padres esperaban, según sus experiencias anteriores con métodos convencionales. Con otros habrá

decepción.

A veces un niño con una lesión cerebral severa hará conquistas increíbles y muy superiores en menos tiempo que otro niño, cuyos problemas pudieran parecer mucho menos serios.

Algunos niños que estaban completamente ciegos terminarán leyendo, no con sus dedos, sino con sus ojos, como todo el mundo, otros permanecerán ciegos.

Otros niños, por completo paralíticos, caminarán, correrán y saltarán, no con aparatos ortopédicos o muletas, sino con sus piernas. Algunos no lograrán caminar.

Algunos de los niños que no podían emitir sonidos terminaron hablando, no con los dedos, signos y mímica, sino con los labios y la boca, como los demás.

Algunos que se retorcían de forma progresiva, o que no podían permanecer quietos, dejaron de retorcerse.

Algunos niños que estaban paralíticos, mudos y sordos sanarán por completo y asistirán a la misma escuela y curso que sus compañeros sanos. En pocas palabras, serán normales.

Otros caminarán, hablarán y bailarán, quizá con un cociente

intelectual en niveles de genio.

Por tanto, los resultados irán desde un éxito absoluto hasta el fracaso total.

No es sorprendente que en ocasiones los niños fracasen en un mundo en el que se ha enseñado a los profesionales que los cerebros lesionados son incurables. En cambio, sí es sorprendente que alguien sane. Para muchos es algo milagroso.

¿Quién logró tales milagros, si se les puede calificar así, en este nuevo siglo? Son los padres quienes lo han logrado, y desde su casa. Los padres, esas personas en general ignoradas,

en ocasiones despreciadas, con frecuencia tratadas con aire condescendiente y a quienes casi nunca creen, aplicaron en casa el tratamiento que llevó a un niño de la desesperación a la esperanza, de la parálisis a caminar, de la ceguera a la lectura, de un cociente intelectual de 70 a uno de 140, del silencio al habla. Los padres.

En algunos casos un médico se involucrará estrechamente en el tratamiento en casa. Cientos de médicos han asistido y observado el trabajo en Los Institutos y después han seguido el programa con su propio hijo con lesión cerebral. Sin

embargo, más de 20.000 padres sin ninguna preparación médica nos han traído a sus hijos con lesión y han regresado a casa para hacer el programa.

¿Cómo es posible que los padres logren esto con sus hijos?

Tal vez, para comprender este proceso, es mejor empezar por el principio, que se remonta a más de medio siglo atrás.

Allí es donde empezamos a enseñar a los padres cosas sobre los niños con lesión cerebral. Si uno desea comprender de verdad lo que sucede con los niños con lesión cerebral, quizá no haya otro sitio por

donde comenzar.

1940 a 1950

---

~~DÉCADA DE LA~~  
DESESPERANZA

2

# TEMPLE FAY

**E**n 1941, cuando pisé por primera vez los brillantes pasillos del Hospital Universitario de la Universidad Temple, para hacerme cargo de mi nuevo puesto como ayudante del director del Departamento de Fisioterapia, todo el mundo me consideró afortunado —siendo tan joven— por recibir este nombramiento en una de las principales facultades de Medicina.

Sin embargo, para ser fiel a la

verdad, debo mencionar que solo había dos terapeutas a tiempo completo: el jefe y yo.

También señalaré que mi salario era de noventa y cinco dólares al mes, además de las comidas, por una semana considerada de cinco días y medio, lo cual, con toda justicia, no estaba mal para un fisioterapeuta por aquel entonces.

A decir verdad, yo era un terapeuta con mucho empuje, aunque no muy bueno. A pesar de haberme graduado con altas calificaciones y bastante conocimiento teórico, tenía poca experiencia.

Había un área sobre la cual no tenía conocimiento alguno, práctico o teórico, y no era otra que la de los niños con lesión cerebral. Necesité varios años para descubrir que casi nadie tenía ese conocimiento. En 1941 había muy pocas personas que asegurasen saber algo sobre los niños con lesión cerebral.

Por fortuna, para mí y para mi futuro, en Temple había un hombre que tal vez supiera más sobre estos niños que cualquier otro contemporáneo suyo. Su nombre era Temple Fay y, a pesar de que por entonces tenía poco más de cuarenta años, era profesor de Neurología.

Fue uno de los grandes de la Medicina de todos los tiempos. Fue cuando él trabajaba en la Universidad de Temple cuando vi a mi primer niño con lesión cerebral y quedé prendado de él.

En aquel tiempo pocas personas, si es que alguna, se referían a los niños *con lesión cerebral* como tales. En cambio, recibían nombres como *débiles mentales*. Esto se debía a que, al tener una lesión cerebral severa, un alto porcentaje de ellos no podían caminar ni hablar. Se asumía que el hecho de que no pudieran hablar era evidencia suficiente para probar que carecían

de la inteligencia necesaria para hacerlo.

Nunca olvidaré al primer niño que conocí con lesión cerebral. Como estaba fascinado con todo lo que sucedía, y consciente de mi monumental ignorancia, pasaba mis horas libres por la noche recorriendo el hospital. Debido a mi juventud y entusiasmo, los jefes de departamento y las enfermeras jefe me abrían las puertas de sus respectivas áreas. Ahora, ya inmerso en la edad madura, comprendo lo irresistible que es encontrarse con una persona joven y deseosa de aprender. Hay una química poderosa

y una maravillosa oportunidad mutua cuando se encuentran una persona joven con ganas de aprender y otra más mayor que tiene algo valioso que enseñar.

Aquel día en particular me encontraba en el nido, no donde estaban los recién nacidos, que también me fascinaban, sino donde atendían a los niños muy pequeños y enfermos. Los niños estaban en cunas pequeñas y, además de ellos, yo era la única persona en la sala. Había leído algunas de sus historias médicas y en ese momento los tenía en mi presencia. La mayoría de los bebés en la habitación estaban

dormidos, la sala se encontraba en silencio, excepto por la difícil respiración de los bebés y los sonidos que hacían mis zapatos blancos con suela de tapa al moverme en silencio de cama en cama.

Por tanto, me sorprendí bastante cuando una voz dijo: «Hola», en una sala donde creía estar a solas, excepto por los niños pequeños y los bebés. Aunque no era una voz adulta, tampoco pertenecía a un bebé. Me apresuré a recorrer la habitación con la mirada y me sentí muy incómodo al no ver nada, aparte de las cunas pequeñas.

Justo cuando me hube convencido de que me había imaginado la voz, la oí de nuevo. En esta ocasión miré al rincón exacto de donde procedía y, como resultado de ello, me sorprendí todavía más que la primera vez.

—¿Cómo te llamas? —preguntó la voz.

En ese momento ya estaba completamente confundido y más que asustado. Caminé con reticencia tres o cuatro pasos hacia el rincón de la sala de donde provenía la voz. Ni siquiera entonces lo habría visto de no haber hablado de nuevo cuando me encontraba de pie justo junto a la

pequeña cuna donde permanecía tumbado.

—Me llamo Billy —dijo cuando lo miré.

Si fue difícil dar crédito a mis oídos, era todavía más difícil creer lo que veían mis ojos. Nadie, en Neurología o Pediatría, me dijo jamás que existieran tales niños. Desde la pequeña cuna me miraba un rostro adolescente muy extraño, aunque no desagradable, que pertenecía a una cabeza tan grande como la de un adulto. Lo que me estremeció hasta el alma fue el hecho de que, aunque podía ver la cabeza muy grande, el resto de su

cuerpo, cubierto con una manta, no podía medir más de 60 cm de largo. Tuve la horrible sensación de que no tenía cuerpo y que me hablaba una cabeza, separada del cuerpo, de forma agradable e inteligente.

Nunca más la presencia de un niño con lesión cerebral me ha vuelto a provocar una sensación de horror —después de haber tratado a varios miles de niños con lesión cerebral—, aunque sí me enoja la gente que lo experimenta, debo admitir que en ese momento tuve que esforzarme mucho para controlarlo. Ahora comprendo que no era tanto el niño lo que me

trastornaba, sino el hecho de no comprender al niño que veía.

Si yo estaba enfadado, Billy no lo estaba y sus siguientes palabras me dieron tiempo para recuperar la compostura exterior, aunque no la interior.

—Tengo once años —dijo Billy con una voz que me hizo pensar que antes había respondido esa pregunta bastantes veces. No recuerdo la conversación posterior, pero sí que Billy permaneció completamente tranquilo durante los diez minutos siguientes. Siempre he mantenido la esperanza de haber dado la impresión de más sensatez de la que

sentí. Cuando al fin logré escapar de esa habitación, me detuve al otro lado de la puerta para calmarme, antes de ir en busca de la enfermera de guardia. Me esforcé mucho por parecer indiferente al decirle:

—Oh, a propósito, ¿qué es lo que sucede al niño grande... al que tiene once años, a Billy?

Me estremezco un poco al recordar aquella pregunta y comprender cómo reveló mi total ignorancia. La mirada penetrante que la enfermera me dirigió al responder dejó claro que mi ignorancia había quedado al descubierto.

—Es hidrocefálico —respondió—. Es uno de los pacientes del doctor Fay.

—Pronunció estas frases como si cualquiera de ellas por sí mismas lo explicara todo.

Ahora me pregunto cómo tuve el valor, sin ni siquiera detenerme a buscar en el diccionario médico la palabra *hidrocefálico*, de dirigirme al ascensor y a la oficina del doctor Fay para preguntarle a su secretaria si podía verlo. Fue un acto impulsivo y sorprendente, puesto que su lista de citas estaba llena de gente famosa. Habían llamado al doctor Fay para examinar, ni más ni

menos, que al presidente Franklin D. Roosevelt.

Aunque había hecho rondas con el doctor Fay, en realidad nunca había hablado con él. Además, al hacer las rondas, su comitiva era tan grande que en ocasiones no llegaba ni a verlo. Como él iba a la cabeza de la gran columna y yo al final, con frecuencia me encontraba bastante alejado de él y recibía de tercera o cuarta mano las órdenes que me daba para el tratamiento de fisioterapia.

Nunca sabré con seguridad por qué accedió a recibirme de inmediato, de no ser por la

insaciable curiosidad que le produjo lo poco común de mi petición.

Además, el doctor Fay era un hombre formal, con un aspecto de profesor a la vieja usanza, por lo que resultaba difícil no permanecer rígido de pie ante su escritorio mientras su penetrante mirada me observaba hasta el alma.

No le di la oportunidad de preguntar por qué estaba allí, sino que le planteé la cuestión que me volvía loco y que me impulsó a encontrarme ante esa imponente persona.

—Señor, acabo de ver a Billy, el niño hidrocefálico. ¿Qué es lo que le

sucede?

—Lo que le sucede —comenzó el doctor Fay, sin responder a mi pregunta— es que es hidrocefálico. ¿Por qué demonios lo visitó?

Ni siquiera la reprimenda clara en la pregunta del doctor Fay me desanimó, y después de una explicación breve y no muy clara de cómo pasaba mi tiempo libre, le repetí de nuevo la pregunta respecto a la condición de Billy.

Aunque resultaba obvio que me encontraba en una situación embarazosa por haber visitado a un paciente del doctor Fay sin su consentimiento, también era obvio

que algo en mi respuesta le agradó. Más tarde me enteré de que para Temple Fay no había nada más irresistible que una mente joven que deseaba repuestas y que se atrevía a ir al lugar indicado para conseguirlas.

El gran hombre explicó con brevedad que los niños con hidrocefalia tenían cabeza enorme y cuerpo pequeño, porque el fluido cerebroespinal que se produce de modo constante en el interior del cerebro no podía escapar, como sucede en la gente sana, debido a un mecanismo de reabsorción obstruido, y que la presión

aumentada consecuentemente forzaba al cráneo a expandirse en tamaño y a comprimir el cerebro. Me recomendó que leyera varios libros, aunque me advirtió que no eran del todo precisos.

Le di las gracias por su tiempo y me dirigí hacia la puerta. Ya la había entreabierto, cuando me detuvo para preguntarme si mi estancia en la Universidad de Pensilvania había incluido experiencia en el quirófano. Le respondí que sí.

—¿Su experiencia en el quirófano incluyó cirugía del cerebro? — preguntó el doctor Fay.

Por intuición supe que esa

pregunta era muy importante y que podría significar un cambio en mi vida. La pregunta del doctor Fay no fue casual. Me volví para mirarlo.

—Nunca he presenciado cirugía cerebral, señor.

—No se ponga a la defensiva, hijo, muy pocas personas la han presenciado —dijo el doctor Fay con mucha intención. ¿Le gustaría presenciar una?

Aunque me observó con mucho detenimiento, no era necesario, ya que la respuesta obvia se reflejaba en todo mi rostro.

—Ve a ver a la enfermera responsable del quirófano y dile que

tienes mi permiso para asistir una vez. Si tu comportamiento en el quirófano nos complace a ella y a mí, tal vez puedas venir con frecuencia —se giró en su sillón y me dio la espalda, y la entrevista concluyó.

No me creía mi buena suerte. El rector de los neurocirujanos, el mismo doctor Fay, no solo respondió a mi pregunta, sino que me invitó a acompañarlo en el quirófano. Estaba seguro de que era la primera vez que él me veía como a un ser humano de forma individual. Me llamó «hijo». Eso ¿significaba algo o solo era un

sinónimo de joven?

El doctor Fay tenía hijas, pero ningún hijo. Después descubriría que era un término que empleaba rara vez.

Estar en el quirófano con el doctor Fay fue una gran alegría. Él no permitía ni un instante de tonterías. Dirigía su nave con orden y disciplina y dominaba el quirófano durante cada segundo que su equipo lo ocupaba; lo dominaba, no por su puesto de alto rango, sino porque era Fay.

Temple Fay era un Maestro. Nació Maestro, era un Maestro entrenado, era un Maestro por

designio, era un Maestro por decisión propia, era un Maestro por instinto. Sobre todo, el doctor Fay era un Maestro porque no podía evitar enseñar, de la misma manera que no podía evitar respirar.

No quiero decir que él fuera un maestro común y corriente, sino que era un Maestro de la misma manera que Aristóteles y Cristo lo fueron.

Durante los siguientes dieciséis años, en todas sus horas, días, semanas y meses, cuando durante semanas interminables prácticamente vivía con el doctor Fay, no creo que hubiera un periodo mayor de quince minutos

consecutivos en que no me estuviera enseñando algo.

En el transcurso de los años siguientes no recuerdo haber hablado del tiempo ni una sola vez con el doctor Fay, ni siquiera durante las grandes nevadas, a no ser que el clima tuviera algo que ver con el cerebro o con un paciente. Si eso resulta difícil de imaginar, solo puedo decir que el doctor Fay era un hombre difícil de imaginar e imposible de olvidar. Estaba dominado por su propio interés voraz en casi todo lo que era importante. Yo diría que él desdeñaba todas las cosas que no

eran importantes, o quizá tenía alguna manera para desconectarse de lo que no le parecía importante.

Quedé hipnotizado el primer día en el quirófano al observar cómo el doctor Fay acariciaba un cerebro humano. Era un gran cirujano. Hace unos años, un neurocirujano, ahora famoso, me confió que había trabajado bajo el mando de dos grandes neurocirujanos, uno de los cuales era Fay. Aunque tenía muy mala relación personal con el doctor Fay, me confesó que uno de estos dos grandes neurocirujanos era un verdadero artista en la sala de operaciones, y el otro era una

persona muy brusca y que, a pesar de sus sentimientos hacia el doctor Fay, expresó que este último era el artista.

Sin embargo, no fue la cirugía brillante del doctor Fay o incluso su amor por ese órgano maravilloso, el cerebro humano, lo que hizo de él un deleite en la sala de operaciones. Lo que me fascinó fue su eterna enseñanza. Enseñaba en cada momento que operaba. Empezaba con los preparativos del paciente, lo cual, en los últimos años, insistió en hacer él mismo, y no terminaba hasta que no dejaba personalmente al paciente en su cama. Uno podía

aprender más neurología aplicada y neuroanatomía observando al doctor Fay en un quirófano que de cualquier libro o conferencia.

Allí, ante mis propios ojos, estaba aquello tan «hermoso y maravilloso» que él tanto respetaba y amaba. No era algo muerto, gris y feo guardado en un frasco, sino el cerebro humano vivo, latente, de color coral. Incluso los cerebros lesionados eran hermosos para el doctor Fay y, de ese modo, también lo fueron para mí. En aquellos días, hace más de medio siglo, no había muchas personas que hubieran visto un cerebro humano vivo, ni siquiera

entre los médicos graduados.

Algo que despertaba la ira callada del doctor Fay era oír hablar con familiaridad a un «experto» sobre el cerebro humano que nunca había visto un cerebro vivo. El doctor Fay comentaba con mordacidad que tener una idea de lo que era el cerebro humano al observar cerebros guardados en frascos o retratados en fotografías era algo muy parecido a imaginarse lo que eran los seres humanos observando cadáveres en ataúdes.

Nosotros sí tuvimos la extraordinaria oportunidad de ver cerebros vivos, ya que en aquel

tiempo no era extraño que una operación de neurocirugía durara ocho horas.

Al parecer, mi comportamiento en el quirófano fue el adecuado, porque después de la primera vez fui invitado tantas veces como quise. No solo pasé cada momento de mis horas libres observando y escuchando mientras el doctor Fay operaba el cerebro, sino que empecé a emplear los periodos de menor actividad en el departamento de terapia física para el mismo propósito. Poco a poco empecé a utilizar el tiempo de mayor actividad en el departamento de terapia física;

como resultado, no solo el terapeuta jefe, sino también el médico responsable del departamento me llamaron a consultas.

Querían saber qué diablos me sucedía. ¿Acaso no sabía que era fisioterapeuta y tenía mi propio trabajo que hacer? Observar cómo el mismo maestro operaba el cerebro era interesante, pero cuando se han visto algunas operaciones, se han visto todas; y, sin embargo, lo más importante era que estaba descuidando mi trabajo.

Tenían razón y prometí reconducirme, al menos en relación con mis horas de trabajo, y lo

cumplí. No obstante, todavía visitaba la sala de operaciones del doctor Fay en todas mis horas libres, incluso jornadas enteras durante las vacaciones.

Sin embargo, tuve que preguntarme qué hacía al pasar todo ese tiempo en la sala de operaciones de neurocirugía. Después de todo, era un fisioterapeuta que estaba apenas empezando. Además de la fascinación que sentía al observar a un artista trabajar con sus manos, de escuchar a un verdadero científico discutir lo que hacía, ¿por qué dedicaba gran parte de mi vida a ese asunto? No parecía haber ni la más

remota relación entre lo que hacía el doctor Fay en el quirófano y lo que hacía yo en el departamento de fisioterapia.

¿Por qué reunía gran cantidad de conocimiento que nunca podría utilizar? No lo sabía, lo único que sabía era que me sentía obligado por completo a pasar cada momento que podía a observar y escuchar al doctor Fay. Estaba hipnotizado, fascinado, intrigado, hechizado. Estaba absolutamente entregado a lo que observaba. Todos los días aprendía, aunque no tenía ni la menor idea de que, al final, su especialidad, la neurocirugía, y la

mía, la fisioterapia, actuarían juntas para proporcionar una nueva esperanza a todos los niños con lesión cerebral.

A pesar de que entonces no podía imaginármelo, lo que veía era la respuesta a los dogmas equivocados en el mundo infantil que habían conducido a darlos por perdidos como niños retrasados. Pasarían unos cuantos y angustiosos años antes de que apreciáramos la relación entre esos «hermosos y latentes cerebros de color coral», que el doctor Fay me mostraba y los niños a quienes todo el mundo les fallaba tan miserablemente.

Aunque no tenía la más remota idea de que era así, supuso el comienzo del principio. Se estaba formando un equipo que algún día alteraría de manera profunda la vida de los niños con lesión cerebral de todo el mundo, así como la de sus familias. Era un equipo cuyo trabajo investigaría a fondo el mundo de los niños con lesión cerebral, pero también el de los que llamamos sanos. Era el inicio de un viaje que consumiría la vida de muchas personas, algunas de las cuales todavía no habían nacido.

Sin embargo, habría bastante sufrimiento antes de que ese equipo

se convirtiera en una realidad de trabajo. En primer término, llegó la Segunda Guerra Mundial.

A la mañana siguiente de lo sucedido en Pearl Harbor, me alisté como soldado raso en el ejército de Estados Unidos. Durante los cuatro años siguientes pertenezco al Servicio de Sanidad de Infantería, de Estados Unidos a África, para regresar de nuevo a Estados Unidos con el fin de asistir a la Escuela de Oficiales Candidatos de Infantería en Ft. Benning. En el curso del combate de infantería en Francia me convertí en el comandante de la compañía de fusileros de infantería. Durante la

sangrienta y helada batalla de los Ardenas, y el esforzado combate en Luxemburgo, Holanda y Alemania; los asaltos por el río Moselle y el poderoso Rin hasta adentrarnos en Checoslovaquia; luchamos, herimos, matamos y, a su vez, fuimos heridos y muertos, hasta que salimos victoriosos. Habíamos herido, matado o capturado a muchos miles de jóvenes soldados alemanes. De una compañía original de 187 hombres y seis oficiales, fuimos reducidos a 18 hombres y ningún oficial. En todo el mundo no hay mayor pacifista que un soldado de infantería victorioso en combate al

final de una guerra, a no ser que tal vez sea un soldado de infantería derrotado en combate. Excepto por los uniformes, resulta difícil distinguirlos entre sí. Los cerebros que destruí agudizaron mi deseo de regresar cuanto antes a mi consulta para curar en lugar de destruir.

3

# ESTOY TOTALMENTE INMERSO EN LA ESENCIA DE LA LESIÓN CEREBRAL Y LA DESESPERANZA

**A**unque yo no lo sabía, cuando me licencié en el ejército en 1945, otras personas hacían planes para mí.

Debido a que la compañía cuyo mando heredé durante la guerra fue

una de las más sobresalientes en el Tercer Ejército del general Patton, recibí gran número de condecoraciones y la prensa habló mucho de ello.

Al regresar a casa en Filadelfia, los miembros de la Asociación de Fisioterapia habían leído sobre estos hechos y, aunque no me recordaban, leyeron que había sido fisioterapeuta.

Como recompensa por lo que consideraron mis logros durante la guerra, decidieron pasarme algunos pacientes para que empezara a ejercer. Todos tenían demasiado trabajo, por lo que cada uno decidió

pasarme algunos de sus pacientes. Fue de una gran amabilidad por parte de ese grupo, cuyos miembros posteriormente se convirtieron en amigos muy íntimos y queridos. Nunca había sabido de nadie que proporcionara pacientes como regalo. Fue un gran cumplido.

Mi nueva consulta en realidad era única. Consistía en treinta y un pacientes, cada uno de los cuales había sufrido un infarto cerebral. Suponía que nadie más en la historia había tenido una consulta solo con casos de infarto cerebral.

Estaba relacionado de nuevo con el cerebro humano, puesto que un

infarto cerebral representa una lesión en el cerebro, aunque en aquel tiempo no pensábamos eso de manera tan organizada.

La gran mayoría de infartos cerebrales son el resultado, o de una hemorragia originada por un vaso sanguíneo roto en el cerebro, o de un coágulo de sangre que se aloja en uno de los vasos sanguíneos que abastecen de sangre al cerebro. La localización, extensión y severidad de la parálisis que sigue al ataque se determina por la localización, la extensión y el grado de la lesión cerebral.

Mis nuevos pacientes me dejaron

sumamente perplejo. A medida que pasaba el tiempo iba consiguiendo mantener a mis enfermos apopléjicos con vida durante un periodo más prolongado. Resultaba evidente que cuanto más activos los obligaba a estar, de mayor salud gozaban. Sin embargo, rara vez fui lo bastante inteligente como para lograr que caminaran de modo independiente, y todavía con menos frecuencia que los imposibilitados para hablar pudieran hacerlo. Nunca logré que el puño cerrado y espástico de un paciente apopléjico se convirtiera en una mano funcional. Me parecía extraño

fracasar de una manera tan contundente.

Recordé una y otra vez al primer paciente que vi. Fue antes de la guerra y justo después de graduarme en la universidad. Me venía a la mente de forma espontánea y en los momentos más extraños, hasta el punto de que recordarlo llegó a enfadarme bastante, porque si había algo que aprender de él, no llegué a conseguirlo.

Era un hombre patético en muchos aspectos. En primer lugar, era un anciano. En segundo lugar, era completamente inculto y más pobre que un ratón de iglesia. Había

sufrido un infarto cerebral bastante severo en su hemisferio izquierdo y dominante. Por tanto, tenía parálisis severa en su lado derecho y no podía emitir una sola palabra. En síntesis, este pobre anciano carecía de todo, razón por la cual me tenía a mí. Yo estaba recién salido de la universidad y no tenía ningún paciente. Él era muy pobre y no podía pagar a alguien mejor.

Recuerdo que su casa no tenía electricidad, y también que su familia era como él, lo cual quiere decir que estaban en la más desesperada pobreza, no tenían cultura y eran personas

extremadamente sencillas.

Lleno de entusiasmo y ansioso por ayudar, empecé a tratarlo. Hice lo que me enseñaron a hacer. Había visto a bastantes personas que no podían mover un brazo o una pierna. En su mayoría eran personas que se habían roto brazos y piernas y a quienes acababan de quitar la escayola. En la universidad había visto algunos pacientes con infartos cerebrales y nos enseñaron a tratarlos de la misma manera. Por tanto, empecé a calentar con vigor y entusiasmo, a dar masajes, a mover las articulaciones en su brazo y pierna paralizadas.

Su familia me observaba en perplejo silencio, lo cual era cada vez más notorio. Después de media hora, durante la cual su hijo, dos hijas y su esposa charlaron varias veces en voz baja, su hija mayor, incitada por los otros, al fin se atrevió a hacer una pregunta.

—No comprendemos lo que hace —se aventuró a decir.

—Bueno —respondí condescendiente, contento porque los silencios tensos y los murmullos habían terminado—, pregúntame lo que desees. Con gusto te lo explicaré.

Rebosaba confianza, basada en el

conocimiento —obtenido con muchos esfuerzos— de cada músculo del cuerpo, así como de su origen, inserción, abastecimiento de sangre e inervación.

—El médico dijo que algo le sucedió al cerebro de papá, justo aquí —respondió ella con timidez y señaló un punto, unos ocho centímetros en la parte superior de su oreja izquierda.

—Eso es absolutamente correcto —contesté con seguridad absoluta—. Un coágulo de sangre se alojó en el cerebro de tu papá en ese punto, y a eso es exactamente a lo que se llama un *infarto cerebral*.

—Entonces —preguntó al joven —, ¿por qué le frota el brazo y la pierna?

Siguió un breve, pero atronador silencio. Lo que expliqué a esa familia pobre e ignorante era de todo punto inevitable. Acababa de salir de la universidad, cargado de conocimientos modernos y erudición. En realidad, estaba rebosante.

Cuando ahora pienso en ello, algo que sucede con frecuencia, siento una gran vergüenza.

—Oh —exclamé—, no podría explicárselo. Hace falta ir a la universidad durante años para

entender eso.

Lo terrible no era tanto que lo dijera, sino que realmente lo creyera.

¿Quién, en mi posición, se hubiera atrevido a cuestionar que mis cultos profesores podrían estar tan equivocados, y esa familia pobre e inculta tan acertada?

Todavía pienso que lo que les dije era inevitable. Sin embargo, si al dirigirme a casa en mi automóvil *me hubiera preguntado* exactamente lo mismo que ellos me plantearon, en especial por *qué* le frotaba su brazo y su pierna, nos hubiéramos ahorrado más de *siete* años.

En ocasiones me pregunto dónde

estaría nuestro trabajo actual de haber conocido la verdad siete años antes y mi mente se sobresalta ante tal pensamiento. Sé que un niño con lesión cerebral severa que llega ahora a los institutos tiene una oportunidad mucho mayor que cualquier niño similar que nos hubiera visitado siete años antes. Tengo una imaginación extremadamente activa; no obstante, no puedo imaginar cómo será nuestro mundo de los niños con lesión cerebral dentro de siete años. De lo único que estoy seguro es de que sabremos más de lo que sabemos ahora y que podremos

hacer más por más niños.

Sin embargo, por desgracia, no me pregunté por qué le frotaba el brazo y la pierna, simplemente continué haciéndolo. Lo hice tres veces a la semana durante los siguientes quince meses; al final de ese periodo él era quince meses más mayor, pero no había mejorado nada. No existía un motivo real para que fuera así. Lo que yo hacía con él tenía mucho que ver con sus síntomas, pero no tenía casi ninguna relación con la causa de su problema, que estaba en su cerebro.

En alguna ocasión alguien dijo que la ignorancia no consistía en no

saber nada, sino en saber demasiadas cosas que no son verdad.

Aquella familia era un ejemplo perfecto de lo primero, y yo de lo último.

Como a mis otros treinta y un pacientes les hice exactamente lo mismo que al anciano, tampoco ninguno de ellos mejoró.

Quizá soy demasiado duro conmigo mismo respecto a aquellos días, porque sí se había logrado un avance muy importante. Antes de la Segunda Guerra Mundial, a los pacientes que sufrían un infarto cerebral se les mantenía en cama,

puesto que casi todos creían que era el esfuerzo físico lo que ocasionaba el infarto en primer lugar, y que el más mínimo esfuerzo físico causaría otro infarto. Debido a que los pacientes permanecían en cama, muy pronto presentaban neumonía hipostática o infecciones en el aparato urinario como resultado de la inmovilidad, y morían, no de un infarto posterior, como casi todos pensaban, sino por alguna de estas enfermedades.

En 1940 uno de mis pacientes más jóvenes decidió que prefería levantarse de la cama y arriesgarse a morir, que vivir postrado en ella.

Insistió mucho en que intentara ayudarlo a caminar, y su médico aceptó el terrible riesgo de permitir que el paciente se levantara de la cama. Hicimos eso y mejoró mucho. Pronto nos convencimos de que era la inmovilidad la que mataba a la gente, hasta tal punto que para finales de 1940 y durante 1941 ya teníamos a media docena de pacientes fuera de la cama, en sillas. Más aún, los ayudamos a «caminar», sosteniéndolos entre dos personas. Cuanta más actividad les imponíamos, más sanos estaban.

Ahora, en lugar de morir con rapidez, vivían durante muchos

años. Sin embargo, como muy pocos, si acaso alguno, aprendían a caminar o hablar, solo significaba que tendrían más años para sentirse deprimidos, desalentados, malhumorados e incluso padecer tendencias suicidas.

Fueron años de descontento. Por aquel entonces veía cinco pacientes al día. Puesto que cada uno requería unas tres horas de mi tiempo, el día resultaba muy largo.

Daba masajes a sus brazos y piernas paralizadas, usaba lámparas infrarrojas o compresas calientes o diatermia en sus brazos y piernas para acelerar su circulación. Movía

todas sus articulaciones del brazo y pierna, una y otra vez para *ejercitarlas*, aunque siempre, después de terminar de ejercitar con vigor a un paciente, notaba una vaga sensación de desconcierto; más bien era yo quien se sentía cansado. Y ¿cómo no iba a ser así? Era yo quien en cada uno de los casos había hecho el trabajo. Después de terminar con el tratamiento en la cama, levantaba al paciente y lo ayudaba a *caminar* por la habitación. Al menos, después de nuestra caminata, los dos terminábamos jadeando. Finalmente, pasaba mucho tiempo conversando

animadamente con el paciente, señalándole la mayor distancia *caminada* cada día y discutiendo las noticias del día. Era algo muy difícil si el paciente tenía problemas para hablar, y yo tenía que hacer que un monólogo pareciera una charla entre dos personas. Con preocupación noté que la tarea de animar al paciente parecía ser lo más efectivo de mi trabajo. Los pacientes esperaban con temor el tratamiento y con placer mi visita, la cual, de forma temporal, los sacaba de su depresión.

También percibí con pesar que era aún más difícil sacarlos de la

desesperanza cuando lo irremediable de su situación individual se hacía cada vez más evidente para ellos. Esto se debía a que casi todos los demás, incluso las personas que los querían más, creían (de manera oculta o abiertamente) que estaban locos o padecían una deficiencia mental.

Por mi parte, al convivir con treinta y un pacientes *diferentes*, tenía una oportunidad única de observarlos.

Por extraño que parezca, cuanto más observaba a estos pacientes con lesión cerebral y sus frustraciones agonizantes por no poder caminar o

hablar, más contraria se tornaba mi opinión con relación a la de los demás. Cada vez era menos capaz de creer que eran débiles mentales o locos. Cuanto más tiempo pasaba en contacto íntimo con ellos, más me convencía de que no solo eran seres humanos inteligentes, sino también muy sensibles, y esto a pesar de algunos patrones de comportamiento. De manera gradual me convencí de que era más probable que los seres humanos más inteligentes tuvieran un infarto cerebral, y que retenían dicha inteligencia después de sufrir el infarto, aunque con frecuencia se

encontraban demasiado frustrados por ser incapaces de expresarla.

Para estos pacientes resultaba obvio que yo comprendía profundamente su problema y que en ocasiones era yo y solo yo quien sabía que eran inteligentes y sensibles. Esto los hizo más dependientes de mí a la hora de disipar su melancolía acumulada. También aumentó el estrés emocional que estaba experimentando en esa batalla perdida que suponía mantenerles alta la moral. Mis pacientes veían con claridad meridiana su situación desesperada y, de la misma forma, lo

hacía yo.

A medida que se hacía más difícil disipar su desesperación, comencé a sentir la mía propia y a preguntarme si les había hecho un favor, a ellos y al mundo, o a mí mismo, al levantarlos de la cama y proporcionarles una vida más larga, pero no haber reducido ni un ápice de su frustración.

Por entonces, la práctica de levantar de la cama a los pacientes con infarto cerebral se había extendido razonablemente, de manera que ahora había decenas de miles de personas con lesión cerebral como consecuencia de un

infarto cerebral que no iban a morir, pero que tampoco iban a recuperar mucha más función.

Mis pacientes pasaban la mayor parte del día llorando y, yo, cada vez más, pasaba casi toda la noche queriendo llorar, algo que, en alguna ocasión, sucedió.

Casi era una buena noticia cuando una familia llamaba para decir: «Queríamos decirle que nuestra Madre murió esta mañana y que le estamos muy agradecidos. Sus visitas eran lo mejor de su vida». «Fueron prácticamente los únicos momentos álgidos de su vida.»

Y yo añadía posteriormente: «Me

alegro por eso. Y también de que por fin sus problemas hayan terminado».

Y entonces ellos decían: «Sí, queríamos que lo supiera». Eran conversaciones propias de *Alicia en el País de las Maravillas*, donde la vida es el problema y la muerte se convierte en la solución. Estaba extremadamente ocupado, con una creciente demanda de pacientes con infarto cerebral en mi consulta. Era, probablemente, el terapeuta de mayor éxito en la zona. Y ciertamente era el joven terapeuta con más trabajo de todo el país. Prosperé. Fue el punto más bajo de toda mi vida.