Tomemos el síndrome de Anton, un trastorno en el que una apoplejía deja ciega a una persona... y el paciente *niega* su ceguera. Un grupo de médicos permanece en torno a su cama y le pregunta: «Señora Johnson, ¿cuántos médicos estamos presentes?», y ella, con mucha seguridad, contesta: «cuatro», aun cuando de hecho haya siete. Un médico le dice: «Señora Johnson, ¿cuántos dedos le estoy enseñando?» Ella dice: «tres», aunque de hecho no le enseñe ninguno. Cuando él le pregunta: «¿De qué color es mi camisa?», ella le contesta que es blanca cuando de hecho es azul. Quienes padecen el síndrome de Anton no *fingen* que no están ciegos; realmente creen que no lo están. Sus respuestas, aunque inexactas, no son mentiras. Ellos experimentan lo que consideran que es la visión, pero está generada internamente. Es frecuente que un paciente que sufre el síndrome de Anton no busque atención médica durante un tiempo después de la apoplejía porque no tiene ni idea de que está ciego. Sólo después de haber chocado con muchos muebles y paredes comienza a tener la impresión de que algo va mal. Aunque las respuestas del paciente parecen extrañas, las podemos comprender como su modelo interno: los datos externos no llegan a los lugares adecuados por culpa de la apoplejía, con lo que la realidad del paciente simplemente es la que genera el cerebro, con muy poca relación con el mundo real. En este sentido, lo que experimenta la mujer no es distinto de soñar, de un viaje con drogas, o una alucinación.

El 31 de diciembre de 1974, el juez del Tribunal Supremo William O. Douglas quedó paralizado del lado izquierdo y confinado en una silla de ruedas por culpa de una apoplejía. Pero el juez Douglas exigió que le dieran el alta en el hospital afirmando que se encontraba bien. Declaró que los informes de su parálisis eran «un mito». Cuando los médicos expresaron su escepticismo, los invitó públicamente a acompañarlo a dar un paseo, algo que interpretaron como absurdo. Incluso afirmaba que jugaba al fútbol americano y marcaba goles con su lado paralizado. Sus colegas se quedaron perplejos ante su comportamiento aparentemente delirante, y lo convencieron de que dimitiera de su cargo en el Tribunal Supremo.

Lo que Douglas experimentó se denomina *anosognosia* (y lo que la la Sra. Johnson padecía es una anosognosia visual). Este término describe una falta total de conciencia de la propia enfermedad, y el ejemplo típico es un paciente que niega completamente su evidentísima parálisis. No es que el juez Douglas estuviera *mintiendo:* su cerebro creía de hecho que podía moverse perfectamente. Estas invenciones ilustran a qué extremos llega el cerebro a la hora de elaborar una narrativa coherente. .

Cuando le piden que coloque ambas manos sobre un volante imaginario, un paciente parcialmente paralizado y anosognósico pondrá una mano, pero no la otra. Cuando le pregunten si ya ha colocado las dos manos sobre el volante, dirá que sí. Cuando se le pida al paciente que aplauda, puede que mueva una sola mano, y si se le pregunta si ha aplaudido, dirá que sí. Si usted le señala que no ha oído nada y le pide que vuelva a hacerla, a lo mejor ni siquiera lo hace; y si se le pregunta por qué, le contestará que no le apetece. De manera parecida al síndrome de Anton, una persona puede perder la visión y afirmar que sigue siendo capaz de ver perfectamente, aun cuando sea incapaz de moverse por una habitación sin chocar con los muebles. Inventa excusas para justificar su falta de equilibrio, el cambio de sitio de las sillas, etc., y constantemente niega su ceguera. Lo que hay que tener claro de la anosognosia es que el paciente no miente, y su motivación no es la maldad ni la vergüenza; lo que ocurre es que su cerebro fabrica explicaciones que proporcionan una narración coherente de lo que ocurre mientras su cuerpo sufre esa enfermedad.

Pero las pruebas que contradicen sus sentidos, ¿no deberían alertar a esas personas de que tienen un problema? Después de todo, el paciente quiere mover la mano, pero no la mueve. Quiere aplaudir, pero no oye nada. Resulta que para alertar al sistema de sus propias contradicciones se utilizan de manera fundamental ciertas regiones cerebrales, y una en particular, la denominada “corteza cingulada anterior”. Debido a esta y otras regiones que registran el conflicto e intentan resolverlo, siempre habrá una u otra idea que acabe triunfando sobre las demás: se elabora un relato que o bien las hace compatibles o ignora una parte del debate.

En circunstancias especiales de lesión cerebral, este sistema de arbitraje puede quedar dañado, y entonces el conflicto puede que no le cause ningún problema a la mente consciente. La situación queda ilustrada por una mujer a la que llamaré señora G., cuyo tejido cerebral había quedado dañado debido a una apoplejía reciente. Cuando la conocí, se estaba recuperando en el hospital, la acompañaba su marido y, en general, parecía gozar de buena salud y buen ánimo. Mi colega, el doctor Karthik Sarma, había observado la noche antes que cuando le pedían a la mujer que cerrara los ojos, ella cerraba sólo uno. Así pues, él y yo examinamos el asunto de manera más detenida.

~.

Cuando le pedí que cerrara los ojos, la mujer dijo «Muy bien», pero cerró sólo uno, como si guiñara el ojo de manera permanente.

-¿Tiene los ojos cerrados? -le pregunté.

-Sí -dijo.

-¿Los dos?

-Sí.

Le enseñé tres dedos.

-¿Cuántos dedos le estoy enseñando, señora G.?

-Tres.

-¿Tiene los ojos cerrados?

-Sí.

Entonces, en un tono en absoluto desafiante, le dije:   
-¿y cómo sabe cuántos dedos le estoy enseñando?

Siguió un silencio interesante. De haberse podido escuchar la actividad cerebral, habríamos podido oír diferentes regiones de su cerebro combatiendo entre sí. Los partidos políticos que deseaban creer que tenía los ojos cerrados andaban a la greña con los partidos que querían que la lógica funcionara: *¿No te das cuenta de que no podemos tener los ojos cerrados y al mismo tiempo ver lo que hay ahí fuera?* A menudo esos enfrentamientos los gana rápidamente el partido cuya posición es más razonable, pero con la anosognosia eso no siempre es posible. El paciente no dirá nada y no concluirá nada, no porque sienta vergüenza, sino simplemente porque está bloqueado. Los dos partidos llevan a cabo una guerra de desgaste, y el tema por el que disputaban finalmente es abandonado. El paciente no concluye nada acerca de la situación. Presenciado resulta asombroso y desconcertante.

Entonces se me ocurrió una idea. Empujé la silla de ruedas de la señora G. hasta situarla delante de un espejo y le pregunté si podía verse la cara. Dijo que sí. Entonces le pedí que cerrara los ojos. De nuevo cerró sólo uno.

--¿Tiene los dos ojos cerrados?

-Sí.

-¿Puede verse?

-Sí.

Amablemente le dije:

-¿Le parece posible verse en el espejo si tiene los dos ojos   
cerrados?

. Silencio. *Ninguna conclusión.*

-¿Le parece que tiene un ojo cerrado o los dos?   
Silencio. *Ninguna conclusión.*

Aquellas preguntas no la molestaban; tampoco cambió de opinión. Lo que que en un cerebro normal habría resultado un jaque mate, en el suyo resultó una partida rápidamente olvidada.

Casos como el de la señora G. nos permiten apreciar la enorme actividad que tiene que ocurrir entre bastidores para que nuestros sistemas zombies funcionen conjuntamente de una manera fluida y lleguen a un acuerdo. Mantenerlos unidos y crear una narración convincente tiene su coste: el cerebro funciona las veinticuatro horas para darle una lógica a nuestras vidas cotidianas: ¿qué ha ocurrido y qué papel desempeña en todo ello? Inventar historias es una de las actividades básicas de nuestro cerebro. Los cerebros lo hacen con el firme objetivo .de conseguir que los actos de múltiples facetas de la democracia tengan sentido. Como se lee en la moneda, *E pluribus unum:* de muchos, uno.

Eagleman, Incógnito