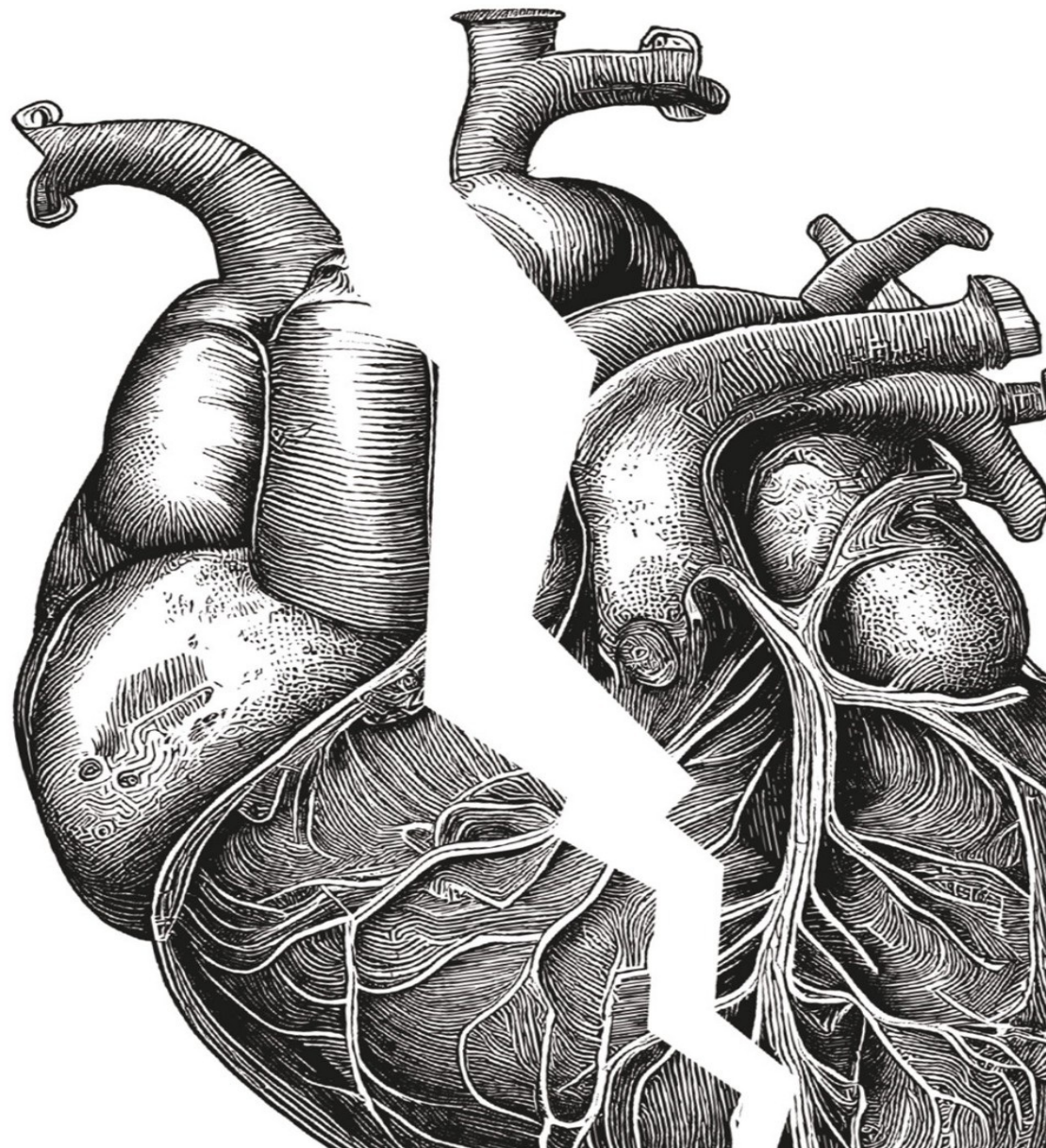


DR. DAVID PONCE

EL MIEDO DUELE

Anatomía de las emociones

Cómo te enferma o te cura aquello que sientes



Plataforma
Editorial

El miedo duele

Anatomía de las emociones.
Cómo te enferma o te cura
aquello que sientes

Dr. David Ponce

Prólogo de Víctor Amela



La información presentada en esta obra es material informativo y no pretende servir de diagnóstico, prescripción o tratamiento de cualquier tipo de enfermedad o dolencia. Esta información no sustituye la consulta con un médico, especialista o cualquier otro profesional competente del campo de la salud. El contenido de la obra debe considerarse simplemente educativo. El autor y el editor están exentos de toda responsabilidad sobre daños y perjuicios, pérdidas o riesgos, personales o de cualquier otra índole, que pudieran producirse por el mal uso de la información aquí proporcionada.

Primera edición en esta colección: agosto de 2024

© David Ponce, 2024

© del prólogo, Víctor Amela, 2024

© de la presente edición: Plataforma Editorial, 2024

Plataforma Editorial

c/ Muntaner, 269, entlo. 1ª – 08021 Barcelona

Tel.: (+34) 93 494 79 99

www.plataformaeditorial.com

info@plataformaeditorial.com

ISBN: 978-84-10243-32-3

Diseño de cubierta:

Isabel González (@muchacha_pinta)

Fotocomposición y realización de cubierta:

Grafime, S.L.

Reservados todos los derechos. Quedan rigurosamente prohibidas, sin la autorización escrita de los titulares del *copyright*, bajo las sanciones establecidas en las leyes, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidos la reprografía y el tratamiento informático, y la distribución de ejemplares de ella mediante alquiler o préstamo públicos. Si necesita fotocopiar o reproducir algún fragmento de esta obra, diríjase al editor o a CEDRO (www.cedro.org).

*A mi esposa y mis hijas por ayudarme y participar activamente en el camino de escribir este, mi tercer libro. Sus consejos y guía me han inspirado como siempre a seguir adelante. Os quiero.
Con todo mi cariño y agradecimiento.*

Y a mi querido hermano Xavi.

Prólogo. Mejor reír que temblar, de Víctor Amela

Introducción. Este libro tiene un porqué

Parte I. Miedo, dolor, anatomía de las emociones y osteopatía

1. La relación básica entre el dolor y el miedo
2. La anatomía del dolor y las emociones
3. Pon un osteópata en tu vida

Parte II. Salud, inteligencia emocional y PNIE

4. La inteligencia emocional y la salud
5. Los cuatro pilares de la salud
6. Psiconeuroinmunoendocrinología (PNIE): concepto y aplicación

Parte III. El miedo y mi propia experiencia

7. Mi dolor y mis emociones en primera persona

Agradecimientos

Prólogo

Mejor reír que temblar

Todos queremos salud. ¿Verdad que sí? ¡Desde luego que sí! «Lo importante es tener salud»: nos repetimos esta verdad irrefutable (y más en los ratos en que la salud se quiebra, ¡ay!).

Mi definición de salud ha sido siempre muy primaria: «salud es que no me duela nada». Si bien hoy sostengo esta definición, la he afinado un poco gracias a este libro de David Ponce. Ahí va: «Salud es que no me duela nada... y no tener miedo». Si leéis este libro entenderéis por qué y allanaréis el camino a la salud.

Yo me pongo en manos de David Ponce, osteópata y algo más: es un sabio en todo lo que concierne al funcionamiento del cuerpo humano. David Ponce posee un don: el discernimiento. Te pones en sus manos y te mira con ojo clínico infalible, te escucha, te toca... y descubre de qué pie cojeas. Y te ayuda a sanar.

Hablo desde la experiencia porque —ya digo— me he puesto en manos de David Ponce en muchas ocasiones durante casi dos decenios: ha recompuesto entuetos de mi cuerpo, y sus toques y retoques siempre han sido para bien y encima siempre he aprendido algo y he salido confortado en cuerpo y alma.

Ahí vamos: al alma. David Ponce aquilata por escrito su ciencia en este libro, *El miedo duele*, donde afirma que las emociones son la cuarta variable de la ecuación de la salud —con alimentación, ejercicio y descanso—, esa variable que nos conviene abordar y despejar para vivir con salud.

¡Ah, las emociones! Se despejan y se liberan, a veces, con un abrazo: ¡cuánto sana un abrazo de verdad! Otras veces conviene el trabajo que un certero osteópata aplica y receta. Y nadie mejor que David Ponce en el abrazo (¡qué bien abraza!) y en la terapia osteopática... y aún en algo más, muy sanador: nadie cuenta chistes más hilarantes que David Ponce. ¡Qué bien los cuenta, qué risa! Hoy le pido cita aunque no me duela nada: aligero el alma a base de unas risas.

Y ahí está el secreto: este médico de huesos y almas disipa el miedo en ti con su ciencia y su arte, sus conocimientos y su humanidad, su empatía, buen ánimo, humor y sabiduría. Es un artista de la salud, a la vez fisiológica y emocional.

David Ponce me ha ayudado a entender que el miedo —a enfermar, a sufrir, a morir, a fallar, a perder— es la fuente de todas mis enfermedades, fallos y pérdidas: el miedo es la causa de mi muerte antes de la muerte.

Esa muerte inevitable un día llegará, y hoy he decidido que más divertido será que me encuentre vivo que muerto, es decir, mejor riendo de un chiste que temblando de miedo.

David Ponce pisa la senda que filósofos estoicos señalaron: el dolor es inevitable, el sufrimiento es opcional. Al dolor, con buen humor, buen ánimo y la osteopatía de Ponce, lo vamos a poner en su sitio, un sitio pequeñito. Sin miedo, el dolor se empequeñece. Por eso, leyendo *El miedo duele* entenderás —igual que yo he entendido— el trabajo que te toca, lector: atravesar tu miedo para encontrarte al otro lado con un cuerpo que no llora, una espalda que no sufre, una vida que no duele ya.

Y qué bien que, mientras tanto, siempre tengamos a mano las manos, la sonrisa, el abrazo y los chistes de David Ponce.

VÍCTOR AMELA

Introducción

Este libro tiene un porqué

«El miedo es un sufrimiento que produce la espera de un mal».

ARISTÓTELES

Antes de entrar en materia me vais a permitir que me explique.

Pongamos (sin miedo) las cartas sobre la mesa.

Empezamos.

Treinta y cuatro años son muchos años. Tiempo suficiente para adquirir una experiencia y una visión personal y tiempo suficiente también para tener la necesidad de compartir ambas cosas. Eso es exactamente lo que se me pasó por la cabeza en el año 2008 cuando, tras tres décadas ejerciendo la medicina osteopática, puse en negro sobre blanco algunas de mis inquietudes sobre la relación entre el dolor de espalda y las emociones que provoca. Evidentemente lo titulé *El dolor de espalda y las emociones*, y se acabó publicando dos años más tarde... ¿para qué perseguir un título rebuscado si el objetivo siempre ha sido divulgar de una forma clara y directa?

En mi ejercicio profesional, constantemente he sentido gran interés y una manifiesta atracción por esa relación plausible entre lo que sentimos, lo que vivimos, lo que hacemos (y cómo lo percibimos individualmente) y la conexión que existe entre estas maneras de vivir con la buena o mala salud de nuestro cuerpo físico. Dicho de otra manera, siempre me han fascinado las dos caras de una misma moneda (el yin y el yan, el Joker y Batman, el Dr. Jekyll y Mr. Hyde, lo blanco y lo negro) en nuestra salud. Una parte, digamos, emocional/vital (que no puede tocarse, pero puede interpretarse) y otra parte física (que puede tocarse, moldearse y diagnosticarse de una forma holística). Emoción y físico. Cuerpo y mente, vasos comunicantes siempre.

Pero mi necesidad de comunicarse no acabó en mi primera incursión literaria. Mi segundo intento en forma de libro, publicado dos años después que el primero, y con otro título muy

coherente con mis ideas generales de salud, *Más amor y menos ibuprofeno*, versaba en esta ocasión alrededor de otro mal, el de cabeza, pero también seguía profundizando en esa dualidad intrínseca entre dolor y emoción, entre cuerpo y psique.

Ambos trabajos vienen a resumir la importancia de estas dos grandes enfermedades que sufre el mundo: el dolor de espalda y el de cabeza. ¿Y por qué centrarme en esos dos dolores? Pues muy sencillo: son las dos patologías con más incidencia mundial y con mayor gasto sanitario en todo el globo, y cualquiera de nosotros las puede padecer y padece en algún momento de su vida. ¿Nunca te ha dolido la espalda? ¿Jamás la cabeza? No digas mentiras. Según la revista especializada *The Lancet Rheumatology*, un nuevo estudio llevado a cabo por el Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud (IHME) de la Facultad de Medicina de la Universidad de Washington, estima que aproximadamente 620 millones de personas sufren dolor lumbar en todo el mundo, una dolencia que para 2050 afectará a casi el 10 % de la población mundial. Respecto al dolor de cabeza, en 2022, se publicó en *The Journal of Headache and Pain* que el 52 % de la población del planeta sufre una molestia de ese tipo cada año; y de esa cantidad, el 14 % son migrañas... ¡Guau! Esos datos fueron recopilados por investigadores de la Universidad de Noruega de Ciencia y Tecnología (NTNU) revisando 357 publicaciones de entre 1961 y finales del año 2020 para estimar esa incidencia global.

En la actualidad, y mientras le daba vueltas a la temática del libro que tienes entre manos, pensaba en que si tuviera que volver a escribir esos dos textos me plantearía hacerlo desde lo que yo llamo los cuatro pilares de la salud. Porque, aunque hablemos de dolor de espalda, y hablemos de dolor de cabeza, hay cuatro pilares en los que nuestra salud debe construir sus cimientos y así definir de forma cuidadosa cuáles son los criterios básicos para tener una buena salud general. Esos cimientos son la importancia de la alimentación, el valor del ejercicio físico, la evidente ayuda de un descanso adecuado (dormir bien) y, finalmente, y no menos importante como queda manifiesto en esta introducción, la estabilidad emocional. En el libro *El dolor de espalda y las emociones* ya te hablé de todo ello, pero en este necesito añadir y reflexionar mucho más en el cuidado del equilibrio mental/emocional.

No voy a descubrir nada si te digo que en el siglo XXI vivimos a una velocidad insana. Por ejemplo, nuestro cerebro está expuesto a un exceso de *inputs* informativos. Algunos ejemplos son esas redes sociales que te «invitan» a estar siempre presente, ese *scroll* infinito del diseño de algunas webs y apps cuyo objetivo es tenerte enganchado a los titulares que se visualizan progresivamente y sin final, ese estrés de estar en todos los sitios siempre, esa necesidad enfermiza de no perderse nada, ese maldito FOMO (Fear Of Missing Out)... Nuestro tiempo de ocio está cada vez más dirigido, es más escaso y menos libre. ¿Cuánto tiempo llevas sin sentarte a escuchar un disco desde el principio hasta el final?, ¿cuánto tiempo llevas sin centrarte solo en leer un buen libro (o uno malo también) y que no seas interrumpido por un pitido/zumbido que te

reclama mirar un mensaje de WhatsApp en tu móvil? Estamos perdiendo, sin duda alguna, la capacidad de concentración, focalización y atención. Y le sumo que, por ende, descansamos peor en general. Sí, es cierto, pasamos aproximadamente veinticinco años de nuestra vida durmiendo, y eso nos podría indicar que tanto descanso es sinónimo de una buena salud... pero el problema real es que estamos perdiendo la aptitud de saber descansar. En el siglo actual hemos de reaprender demasiadas cosas: a descansar bien, a comer mejor, a hacer un ejercicio idóneo para cada persona. Porque, en general (no digo que todo el mundo lo haga así, ¡menos mal!), lo que hacemos es irnos a la cama y no descansar porque justo antes de ir a dormir hemos estado expuestos a la pantalla del móvil, lo que hacemos es comer rápido y sin masticar porque tenemos otra reunión en cinco minutos...

Por no hablar de nuestras visitas al gimnasio «machacándonos», más para aliviar nuestra conciencia que para ejercitarnos adecuadamente. No podemos olvidar que el ejercicio físico forma parte de nuestra vida saludable y en eso también estamos, en líneas generales y como sociedad, empeorando. Nuestros ancestros tenían que moverse para recolectar, cazar y sobrevivir, y la actividad física era básica y sobre todo era natural. Hoy apretamos un botón de una aplicación y pedimos que nos traigan la comida a casa, que normalmente acostumbra a ser comida basura. «Un día es un día», decimos. «Mañana voy al gimnasio y lo quemo», pensamos. Hemos perdido la capacidad de movernos de una forma natural. Vamos al gimnasio, y es estupendo hacerlo, pero es algo que está apuntado en nuestra agenda como una obligación. Y las obligaciones son algo que, a la larga, percibimos como algo negativo.

En el discurso de graduación de la Universidad de Kenyon en 2005, el malogrado escritor David Foster Wallace se arrancaba con una parábola que dice así:

Dos peces jóvenes nadan uno junto al otro cuando se topan con un pez más viejo nadando en sentido contrario. Saluda a los dos jóvenes y les dice: «Buenos días, muchachos. ¿Qué tal está el agua?». Los dos peces siguen nadando hasta que después de un rato en silencio uno le pregunta al otro: «¿Qué demonios es el agua?».

Para Foster Wallace, esos peces representaban cómo el estilo de vida actual nos empuja a efectuar muchas cosas y a toda velocidad sin permitir que nos paremos a pensar. Creo que Wallace nos quería decir que, si los peces no conocen aquello que les permite vivir, el agua, igual es que no valoran lo que es importante. ¿Y qué es lo importante? La vida y la salud, queridos pececillos.

Pero ¡cuidado! Negarse un poco de libertad es convertirse en un fundamentalista de la salud. Ya no sabemos ni disfrutar del ocio. Veo muchas veces en redes sociales o en libros recomendaciones algo exageradas y rígidas donde parece que no podamos gozar ni de la comida,

ni de poder salir por la noche y divertirse con amigos o con familiares, o simplemente realizar actividades que quizás en algún momento podríamos decir que no son del todo saludables. Siempre les digo a mis pacientes que deben tener un espacio en su vida para el ocio y la diversión, para saber «saltarse» las normas de una forma puntual sin sentimiento de culpa porque, sí, hay que comer bien, pero también necesitamos esparcirnos de vez en cuando para seguir compensando esa velocidad que el siglo XXI nos impone. Necesitamos darnos un poco de estabilidad emocional.

La palabra «estabilidad» puedes sustituirla por paz interior o por equilibrio mental o por los sinónimos que elijas, pon tú mismo el titular que quieras, pero seguramente de las cuatro patas de nuestra salud esta estabilidad emocional es sin duda la que aguanta más peso de la mesa. Sin ese equilibrio, la madera se rompe, la mesa se desmorona. No estoy diciendo que las otras tres no sean fundamentales (es evidente que lo son y tienes muchas razones en mis libros anteriores y las tendrás en este), pero sí estoy anunciando que me puedo alimentar de una forma adecuada y también puedo hacer cinco kilómetros diarios cada mañana y también dormir mis ocho horas... pero si no estoy bien conmigo mismo y con el mundo, si no estoy sano emocionalmente, si no gestiono bien mis emociones, entonces es posible que los kilómetros se conviertan en centímetros y que los alimentos no sean bien digeridos y que mi sueño no sea de calidad. Me gusta decir que la salud de nuestro cuerpo es un puzle y, si una pieza no encaja, no podremos ver la totalidad del dibujo.

Por todo ello, aunque sea una persona que en mi trabajo me dedique a tratar pacientes desde el punto de vista manual (manipulaciones), haga evaluación digestiva, respiratoria, hepática, renal, etcétera y me ayude de la multitud de herramientas que contiene esta medicina (la osteopatía, la fisioterapia), no sería de recibo obviar la evidencia que esa parte emocional o espiritual va ligada muchas veces a la psicología, la psiquiatría y a otros ámbitos de la vida en general que no son fáciles de tratar y no son fáciles de enfocar, pero que en cualquier caso podría decir sin temor a equivocarme que en un 90 % de mis pacientes son la base de sus dolores. Me atrevo a subrayar esto sin titubear: no hay nadie que pueda decir en su vida que tiene una estabilidad emocional completa y eso hay que corregirlo igual que corregimos las posturas de la espalda.

Si en el primero de mis libros profundicé en el dolor de espalda y en el segundo en el dolor de cabeza, como te he dicho, en este tercer libro he tenido claro que, en nuestra contemporaneidad, la dañada psicología que soportamos puede bloquear nuestra salud porque hay un sentimiento que siempre ha estado ahí, pero que en la actualidad ha adquirido un tamaño King Kong en nuestras vidas. Y ese sentimiento latente nos bloquea y se llama...

... **miedo**. Tenemos miedo. Tú y yo tenemos miedo. Y no debe ser un tabú reconocerlo. A pesar de que durante los siguientes capítulos lo veremos desde diferentes perspectivas y explicaciones, podría resumir que se trata de un terror, inconsciente si quieres, a esta vida que

nos exige siempre pensar en el futuro y no disfrutar del presente. A esta forma de vivir y de relacionarnos que nos empuja siempre hacia adelante y que no nos deja detenernos a respirar ni un solo momento. No olvides que un empujón al final puede tirarte al suelo.

Uno de mis mejores amigos, mientras le explicaba los motivos que me han llevado a volver a escribir, me preguntaba: «David, ¿por qué un tercer libro? ¿No lo has dicho todo ya?». Y la respuesta fue sencilla. Porque no hay dos sin tres. Porque me he dejado cosas por explicar y/o matizar.

En los siguientes capítulos entenderemos la relación básica entre el dolor y el miedo, analizaremos la anatomía del dolor y sus emociones, responderemos con celeridad a la pregunta de qué es exactamente «un osteópata» y veremos su relación necesaria con la llamada medicina integrativa y la psicología básica, comprenderemos la relación entre la salud y la inteligencia emocional, definiremos esos conceptos de salud y de enfermedad, viajaremos con la psiconeuroinmunoendocrinología (PNIE) conceptualizándola y viendo su aplicación con ejemplos concretos de salud metabólica, salud digestiva, salud estructural, para desembocar finalmente en esa salud emocional tan importante para todos y todas. Habrá multitud de ejemplos de algunos de mis pacientes, pero también, y te remito al último capítulo, mi propio testimonio sobre cómo la vida me ha dado algunos golpes y cómo he gestionado el miedo a esos golpes. En las últimas páginas seré yo quien me desnude ante ti explicando mi propia experiencia con el dolor y las emociones.

Mi gran satisfacción sería que esta publicación que tienes entre tus manos sea para ti una chispa de luz, una pequeña guía o, simplemente, un buen complemento para poder mejorar tu salud de manera completa. Me siento privilegiado y a la vez con una gran responsabilidad para poder firmar un libro que constituya un refugio que te permita identificarte y te ayude a mejorar algún aspecto de tus hábitos o costumbres y potencie así tu bienestar general. Espero, en definitiva, que de la lectura de este libro surja un estado nuevo y superior de conciencia y de salud integral para mejorar muchos aspectos de tu propia vida, como la vitalidad, energía, creatividad, libertad, honestidad, fortaleza, dignidad, ternura, suavidad, amor, sabiduría, compasión, serenidad, templanza, simplicidad, presencia, gozo, alegría, virtud...

Ya comenté en mis libros anteriores que la felicidad proviene más de nosotros mismos que de los otros, y que el amor incondicional hacia los otros repercute en uno mismo multiplicado por mil. María Teresa de Calcuta decía que, si damos siempre lo mejor de nosotros, lo bueno llegará. Y ese *quid pro quo* es algo en lo que creo a pies juntillas.

En las siguientes páginas exploraremos el miedo (aprendiendo a abrazarlo) y el dolor físico desde diferentes perspectivas, buscando comprender su naturaleza y cómo afectan a nuestras vidas. Porque en ese miedo bien gestionado podemos encontrar parte de la belleza de nuestra existencia. A través de historias personales, ejemplos de pacientes, investigaciones científicas y

consejos prácticos, descubriremos cómo superar estos desafíos y encontrar la fuerza interior para sanar y crecer.

El miedo duele es un viaje a través de los sinuosos senderos que conectan las preocupaciones del alma con las tensiones físicas que experimentamos. No se trata solo de dolores musculares y de espalda, sino de la manifestación profunda de un miedo que anida en las sombras del futuro incierto y la precariedad que acecha. Adéntrate en estas páginas y descubre cómo las fibras del miedo se entrelazan con los hilos de nuestro ser, explorando la sinfonía compleja de la mente y el cuerpo en este relato que desentraña los secretos de cómo el temor puede doler y cómo podemos gestionarlo / evitarlo / comprenderlo / racionalizarlo.

¿Existe una alimentación idónea, antiinflamatoria? ¿Existe una alimentación específica para el dolor de cabeza? ¿Existe una alimentación para equilibrar nuestra sensación de estrés o ansiedad? ¿Existe una mejor manera de descansar en este mundo que no quiere que descanses? ¿Existe una forma más pertinente de ejercitarse? ¿Existe una mejor manera de controlar tus emociones? ¿Está todo relacionado? Te doy una buena noticia. ¡Ojo, *spoiler*! Yo respondo que sí y para eso he escrito este libro que tienes entre tus manos.

¿Empezamos a perder el miedo? Coge mi mano, me encantará acompañarte, yo iré delante, pero serás tú quien finalmente haga los cambios.

Vamos. No perdamos el tiempo, que el camino espera, y como dijo el poeta «caminante, no hay camino, se hace camino al andar».

Parte I

Miedo, dolor, anatomía de las emociones y osteopatía

La relación básica entre el dolor y el miedo

«Para quien tiene miedo, todo es ruido».

SÓFOCLES

«No os espante el dolor; o tendrá fin o acabará con vosotros».

SÉNECA

1.1. La interrelación entre el dolor y el miedo

En lo más profundo de nuestra existencia se encuentran dos fuerzas poderosas que nos acompañan a lo largo de nuestra vida: el miedo y el dolor físico. Estas dos experiencias, tan íntimamente entrelazadas, pueden moldear nuestra percepción del mundo y desafiar nuestra capacidad para encontrar la paz y la felicidad.

Si definimos el miedo desde un punto de vista científicista podríamos decir que es una emoción básica y natural que se manifiesta como una respuesta adaptativa a situaciones percibidas como amenazantes o peligrosas. Desde este prisma científico, el miedo involucra una compleja interacción entre el cerebro, el sistema nervioso y las respuestas fisiológicas del cuerpo.

En términos de neurociencia, el miedo implica la activación de varias áreas del cerebro, incluyendo la amígdala, el hipotálamo y la corteza prefrontal. La amígdala desempeña un papel crucial en la evaluación y procesamiento de estímulos amenazantes, mientras que el hipotálamo y otras estructuras cerebrales regulan las respuestas fisiológicas asociadas con el miedo, como el aumento del ritmo cardíaco, la sudoración y la liberación de hormonas del estrés como el cortisol y la adrenalina.

Desde la perspectiva de la psicología, el miedo también se entiende como una experiencia subjetiva que varía de una persona a otra y que puede ser influenciada por factores cognitivos, emocionales y sociales. La psicología estudia cómo las experiencias pasadas, las creencias, los valores y el entorno pueden influir en la percepción y la expresión del miedo. Además, la psicología considera cómo el miedo puede ser adaptativo en ciertas situaciones, protegiendo a las personas del peligro, pero también cómo el miedo excesivo o irracional puede ser perjudicial, dando lugar a trastornos de ansiedad como la fobia específica, el trastorno de ansiedad generalizada o el trastorno de pánico.

Por lo tanto, el miedo es una emoción compleja que implica tantos procesos biológicos como psicológicos, y su comprensión requiere un enfoque interdisciplinario que integre la investigación científica y los principios psicológicos.

El miedo, si nos ponemos poéticos, querido/a lector/a, es ese oscuro compañero que acechando en las sombras de nuestra mente puede paralizarnos, limitarnos y robarnos la alegría de vivir plenamente. En infinidad de pacientes a lo largo de los años he podido ver cómo diferentes patologías de índole grave y menos grave han paralizado su mente y físico al mismo tiempo. Veamos un ejemplo muy ilustrativo al respecto.

Andrés entró en mi consulta con un aspecto elegante, bien vestido, alto y bien parecido, ejecutivo en una multinacional americana. Vino a verme por un simple dolor lumbar que le aquejaba desde hacía dos semanas sin que hubiera presencia de compresión nerviosa que estuviera provocando lo que se describe como ciática. Aparentemente no parecía un caso complicado más allá de una lumbalgia mecánica provocada posiblemente por el trabajo de Andrés, que principalmente pasaba mucho tiempo sentado. Tras la entrevista pude comprobar que hacía ejercicio regularmente y mantenía unos hábitos de salud bastante aceptables. De manera sutil le pregunté si creía que había alguna situación personal que le estuviera provocando un estrés más elevado que el habitual. Y Andrés se cruzó de brazos. ¡Qué útil es saber reconocer el lenguaje corporal! Se echó hacia atrás y me dijo que no, que no había nada en su vida que le estuviera afectando más allá de su trabajo. Bien, sin más dilación me dediqué a explorarlo físicamente como hago con todos mis pacientes y le comenté que tenía cierta rigidez en la zona dorsal, aunque él me dijo que le dolían las lumbares, pero era muy evidente que tenía un tono muscular y rígido en su columna dorsal. Realicé varios ajustes manipulativos en su columna, pero especialmente al llegar a la zona dorsal y sin provocar ningún tipo de dolor, Andrés empezó a reír muy fuerte al mismo tiempo que pude observar cómo sus ojos se ponían brillantes. En aquel momento hacía únicamente unos treinta minutos que nos conocíamos. La sonrisa era forzada. Observando su reacción delante de aquella manipulación dorsal, le invité a llorar y exactamente le dije: «Si te apetece llorar, puedes hacerlo, no hay problema». Para mi sorpresa, empezó a llorar como un niño desesperado y desconsolado. Andrés me pidió disculpas, dijo que no sabía lo que había pasado, que perdonara su actitud. Básicamente lo que pude hacer con Andrés es liberar el cúmulo de tensión de muchos años y especialmente el cúmulo de tensión de una ruptura de pareja, como me contaría más

adelante en las siguientes visitas. Una vez más se pone de manifiesto que nuestro cuerpo o nuestra armadura muscular, o nuestras corazas emocionales, nos pueden estar bloqueando emociones que deberían ser liberadas. Andrés me llamó al día siguiente para decirme: «¿Qué has hecho con mi espalda, no tengo ni un solo dolor en las lumbares y prácticamente no la tocaste?». Ahora, aparte de seguir visitándose conmigo, está reforzando su carácter y autoestima con nuestra psicóloga. Acude regularmente a mi consulta a modo de control. Está perfecto de su espalda porque dimos permiso para liberar una emoción escondida, aprisionada sin poder salir durante años.

La idea que abrazo sobre el concepto del miedo no es tanto una respuesta adaptativa (que lo es, evidentemente), ni una descripción puramente teórica, como la apuntada más arriba, sino un elemento latente en nuestras vidas, como una amenazante espada de Damocles eternamente situada encima de nuestras cabezas, una especie de nube de borrasca que nos acompaña al salir de casa, un asesino silencioso de esperanzas o un ladrón experimentado de nuestro optimismo. El miedo es «eso» que, sin darnos cuenta, afecta nuestro día a día y que de forma sibilina nos está imposibilitando avanzar de una manera sana (física y psicológicamente). Hablo de ese miedo al futuro, a no encontrar trabajo, a las facturas, a la presión social (multiplicada por cuatro en nuestra actualidad «gracias» a esas redes sociales, por ejemplo), a esa baja autoestima, a esas dudas que nos hacen dormir peor, que nos hace comer peor y deprisa y que, en definitiva, vulneran nuestra salud.

El miedo nos susurra dudas al oído y nos hace cuestionar nuestras habilidades y valía. Y seguramente bajamos la cabeza y arqueamos la espalda y nos quedamos en el sofá sin movernos y comemos aquello que no debemos comer de forma compulsiva. ¿Te duele la espalda porque tienes esa postura o es mejor decir que tienes esa mala postura y ese sedentarismo porque tienes miedo? Huimos del miedo porque simplemente no queremos afrontarlo.

Pero ¿y si en lugar de huir de él, nos atreviéramos a enfrentarlo cara a cara? Un reto al que animo a mis pacientes es llevar las riendas de su dolor y constituye un poco (qué digo, un mucho) la razón de este libro. Ayudar a la gente que sufre ese miedo ligado al dolor físico es uno de mis grandes objetivos. Ese pavor que te sumerge y no te permite salir a flote en ese mar de incertidumbres puede llegar a ahogarte, a colapsarte.

Por otro lado, está el dolor físico, esa sensación punzante que nos recuerda nuestra vulnerabilidad y puede convertirse en un obstáculo abrumador en nuestro camino hacia la plenitud. Sin embargo, te pregunto otra vez, ¿y si en lugar de resistirlo aprendiéramos a abrazarlo y encontrar el origen de su existencia? El dolor es un perro guardián de la salud como expliqué en mis libros anteriores; es un amigo que nos ayuda a identificar qué está pasando en nuestro cuerpo, así que aprovechemos esta información que nos otorga.

Por poner un ejemplo concreto, la relación entre dolores musculares, especialmente en la

espalda, con el miedo al futuro y a la precariedad puede ser compleja y multifacética. Puede analizarse desde una perspectiva psicosomática y neurobiológica. La respuesta del cuerpo al estrés emocional involucra la liberación de hormonas del estrés, como el cortisol, que pueden afectar la función muscular y aumentar la tensión en diversas áreas del cuerpo. La activación crónica del sistema de respuesta al estrés puede contribuir al desarrollo y persistencia de dolores musculares. Desde un punto de vista neurobiológico, las experiencias de ansiedad y miedo pueden modular la percepción del dolor a través de complejas interacciones entre el sistema nervioso central y el sistema nervioso periférico. La amplificación de la sensación de dolor puede resultar de la influencia de factores psicológicos en la percepción sensorial. Por ende, abordar la conexión entre la salud mental y física se vuelve esencial para aliviar los síntomas. Se deben proponer estrategias que incluyan técnicas de manejo del estrés, terapia cognitivo-conductual y enfoques holísticos de atención médica y de manipulación osteopática que pueden ser fundamentales para mitigar los dolores musculares relacionados con el miedo. La conexión mente-cuerpo es un fenómeno complejo y varía según cada individuo y, desde aquí, consideraremos enfoques holísticos beneficiosos para aliviar los síntomas y que aborden, para ello, tanto la salud mental como la física.

1.2. La necesidad de ejercer la profesión desde un conocimiento integrativo

Intentar explicarme desde un valor científico y contrastado no debe ir reñido con el aprendizaje en primera persona. Es por eso por lo que este libro en su último capítulo hablará de mí y de mi experiencia con el miedo y el dolor, o con el dolor y el miedo (el orden de los factores no altera el resultado).

Tuve la suerte de tener una niñez estupenda, puesto que nací en el seno de una familia maravillosa, muy unida. Éramos cuatro hermanos y mi posición de tercero en llegar me proporcionó durante diez años ciertos privilegios hasta ser destronado por mi encantadora hermana pequeña.

Mi familia era una familia cristiana protestante, así que desde muy pequeño viví y experimenté unos valores espirituales y religiosos transmitidos por mi árbol genealógico. Esa conexión espiritual ha sido un pilar esencial de mi vida, con sus altibajos, está claro, pero con una fe profunda y sólida que significó una base excelente para construir el estilo de vida más saludable que he podido concebir.

Desde pequeño y fundamentalmente al comenzar mis estudios superiores, abracé la medicina enunciada por Hipócrates, que creía que la enfermedad no era un castigo divino, sino la consecuencia de factores mundanos como el ambiente, la dieta o los hábitos de vida, y que había que tratar los pacientes con una actitud próxima, respetuosa y personalizada. Recuerdo con emoción al doctor Ferrer, nuestro médico familiar, que conocía a toda la familia y, por lo tanto, nuestros hábitos y nuestros males. También era confesor y amigo de mis padres, les daba consejos y fórmulas de tiempos hoy ya olvidados: ayunos, baños de vapor con hierbas, limpieza intestinal y relajación, por enunciar algunos. Hoy, la medicina moderna nos proporciona grandes equipaciones diagnósticas y sofisticados laboratorios clínicos, que, sin ánimo de desvirtuar las aplicaciones, han dejado un poco de lado ese trato próximo, personalizado y familiar que formulaba Hipócrates y que el doctor Ferrer aplicaba de una forma natural y nada forzada.

Después de tantos años ejerciendo mi profesión sigo viendo pacientes a diario con problemas de todo tipo y, aunque pueda pensar que mi especialidad se centra en el equilibrio estructural y la cura de la columna vertebral, esta es, sin duda, una versión reduccionista de esta maravillosa medicina llamada «osteopatía».

De este modo, un gran número de pacientes no solo me consultan por la salud de su espalda, sino también por la digestión, por problemas de insomnio, dieta, intolerancias, alteraciones hormonales, ansiedad, estrés y la gran infinidad de problemas que se derivan. Poco a poco la sociedad tiende a irse acercando a esta medicina integrativa, es decir, hacia una alimentación sana y ecológica, practicar el ejercicio adecuado y necesario y liberarse del estrés a través de la meditación, el yoga, el pilates y otras disciplinas que crean una buena sintonía entre el cuerpo y la mente. Sostengo de todas formas que esta medicina integrativa no es excluyente de la tradicional, sino que es complementaria. Siento ser tan claro: un cáncer no se cura con yoga.

Creo, desde hace años, y basándome en mi experiencia y aproximación hacia el tratamiento de las enfermedades a través de la medicina natural y en contrastados estudios científicos de la última década, que todos estos problemas y males enunciados en el párrafo anterior están conectados entre sí. El cuerpo, las células y los tejidos están unidos los unos con los otros, enlazados e integrados en todas sus funciones. Cerebro e intestino, hormonas y corazón, intestino y defensas, riñones y estrés, e interminables neuroconexiones con todos los órganos y funciones. Por eso, no podemos entender las enfermedades de nuestro cuerpo como algo aislado, sino que forman parte de la alteración de un todo.

Por eso me apasiona mi trabajo. Disfruto ayudando a los otros e intentando aligerar el sufrimiento y el dolor de mis pacientes. Siempre les menciono que yo no los curo, que es su propio esfuerzo, cuando siguen mis consejos, el que hace que se curen. Los pacientes me transmiten su esencia a través de los ojos y la mirada, quizá porque he visto muchos durante muchos años. Más allá del mal físico, pues, también puedo distinguir, en multitud de casos, el

sufrimiento emocional, seguramente como hacía el médico de mi familia, el doctor Ferrer, o el mismo Hipócrates. Y es que no es tan importante encontrar enfermedades, que esto lo puede hacer cualquiera, sino que los médicos y la medicina encuentren la salud. El médico que no entienda de almas no entenderá de enfermos.

La madre de Andrea vino a mi consulta. Su hija, de diez años, padecía de unos problemas digestivos como inapetencia, mala digestión y abatimiento físico. Habían visitado a dos especialistas en el aparato digestivo, pero la niña seguía igual. En la primera visita enseguida evidencí cierta rigidez en la zona de las vértebras (seis, siete, ocho y nueve) y en la zona lumbar. Una cierta rigidez tanto en músculos como en huesos, pero especialmente de su piel. Nuestra piel es el órgano de mayor extensión en el cuerpo y alberga muchas terminaciones nerviosas que nos ayudan a dar sensibilidad, termodinámica y tacto y más funciones, tanto en manos como en pies. Nuestra piel es el mapa exacto de lo que sucede en el interior de nuestro cuerpo. Hablamos de «dermatoma» cuando hay un aumento de la sensibilidad en diferentes zonas de la piel. En Andrea evidencí un aumento de la sensibilidad al llegar a la zona del hígado, el estómago y el intestino. La niña refirió molestias en esta área. Haciendo más anamnesis abordé su alimentación, que era muy correcta, ciertamente. Andrea era una niña que hacía gimnasia rítmica y su madre era muy estricta con la dieta, con el objetivo de cumplir los requisitos de esta disciplina deportiva. ¿Tenéis un perro en casa?, pregunté. Al ser una respuesta positiva, proseguí, ¿y dejáis que el perro duerma en tu cama? De nuevo, respuesta afirmativa. La última fue definitiva: ¿dejas que tu perro te lama la boca? También respondió que sí. Aplicamos una dieta un poco antiparasitaria y una medicación específica para eliminar los parásitos que su mascota le estaba transfiriendo por dejarse lamer la boca. Es sabido que los perros huelen el suelo, comen heces y se lamen sus propias partes genitales, incluido el ano. No solamente pueden transferirnos parásitos, sino enfermedades mucho más graves. A Andrea le hice ajustes vertebrales en las zonas que son reflejas de su intestino y también en niveles vertebrales de la zona intestinal. En dos visitas, Andrea se encontraba perfectamente. Su energía había vuelto. La respuesta está en saber hacer la pregunta correcta, preguntar todo, incluso aspectos nimios del día a día, y dedicar tiempo a la exploración, valoración y anamnesis de cada paciente concreto.

Probablemente no habrás escogido este libro por casualidad, ni porque no te preocupe la salud, pero me gusta pensar que son los libros los que nos eligen a nosotros y nosotras, y que si su esencia se transmite puede ser un bálsamo espiritual y mental para un momento o particularidad de nuestra vida. De hecho, si has decidido comprar este libro y lo tienes ahora mismo en las manos, probablemente has sentido la necesidad de encontrar algún consejo, algún cambio o introducción de un nuevo hábito en tu vida que te pueda ayudar a sentirte mejor y, por qué no, a ser mejor persona: ser, sentir y sentirse a gusto con uno mismo para poder ofrecer lo mejor de cómo somos a los otros.

A lo largo de este libro quiero que puedas experimentar y diferenciar las cuatro dimensiones primordiales del ser humano (física, mental, social y espiritual) e identificar por ti mismo qué ajustes, cambios y reestructuraciones has de hacer en cada una. Tenerlas identificadas no solo te ayudará a mejorar, sino que también te permitirá aprender y entender cómo se retroalimentan las unas con las otras, tanto de manera positiva como negativa.

1.3. ¿Quién dijo miedo? Miedo a qué y por qué en la sociedad actual

Cuando hablamos de los miedos que nos afectan más allá de los miedos propios de cada uno en base a su experiencia de vida, no podemos dudar que en la sociedad actual hay varios miedos que son comunes y que afectan a todas las personas de diferentes maneras. Algunos de los miedos más comunes son los relacionados con nuestra integridad física y la de los que nos rodean.

Uno de ellos podría ser perfectamente **el miedo a la violencia y la inseguridad**: en muchos lugares del mundo, la violencia y la inseguridad son una preocupación constante. Los altos índices de criminalidad, los actos de terrorismo y los conflictos armados generan miedo en las personas, ya que temen por su seguridad y la de sus seres queridos. Mientras escribía este libro se desataba la guerra entre Israel y Hamas en Gaza, imágenes de guerra terribles que nos muestran lo peor del odio del ser humano y que, sin vivirlo en primera persona, lo tenemos presente en las noticias, redes, prensa y radio a diario y no deja de alimentar el miedo a que esto pueda escalar a un mayor nivel. A veces, y como explicaré más adelante, es terapéutico racionalizar o limitar el estar superinformados para dejar a la mente y al subconsciente más libres.

El **miedo a la enfermedad y a la muerte** es otra de las cuestiones que se manifiestan entre amigos y pacientes. Y es que la pandemia de covid-19 ha generado un miedo generalizado a la enfermedad y a la muerte. Hasta que no tuvimos nuestros equipos de protección durante el *lockdown* y pudimos trabajar en nuestra clínica, recibí infinidad de mensajes y preguntas de las dudas de cómo proceder, recetando complejos vitamínicos e intentando ayudar a muchas personas con el miedo a contagiarse, superadas por los acontecimientos. Las personas temían y temen contaminarse con el virus o contaminar a sus seres queridos, lo que llevó a la adopción de medidas de precaución como el distanciamiento social y el uso de mascarillas, pero una vez terminada la pandemia también se ha instaurado un miedo irracional en muchos casos.

El **miedo al futuro**, la denominada «futurofobia». Se trata de un término que se refiere al miedo, la ansiedad o la aversión hacia el futuro y los cambios que este pueda traer consigo. Esta fobia puede manifestarse de diversas maneras y puede tener diferentes causas subyacentes. Algunas personas pueden experimentar futurofobia debido a un temor a lo desconocido o a la

incertidumbre sobre lo que les deparará el futuro. Otras pueden sentirse abrumadas por la rápida evolución de la tecnología, los cambios sociales o los desafíos globales, como el cambio climático o la globalización. La futurofobia puede tener efectos negativos en la vida de las personas que la experimentan. Puede provocar estrés crónico, ansiedad, depresión e incluso evitar que las personas tomen decisiones importantes o persigan sus metas y sueños.

Es importante reconocer que el miedo al futuro es una experiencia común y normal en ciertas circunstancias, especialmente cuando uno se enfrenta a situaciones de cambio significativo o a la incertidumbre. Sin embargo, cuando este miedo se vuelve paralizante o interfiere significativamente con la calidad de vida de una persona, puede ser útil buscar ayuda profesional, como la terapia cognitivo-conductual, para aprender a manejar y superar esos temores.

Desgraciadamente, hay más miedos. Por ejemplo, **el miedo al fracaso y la incertidumbre** en una sociedad altamente competitiva, donde muchas personas temen no alcanzar el éxito o no cumplir con las expectativas impuestas por la sociedad. El miedo al fracaso puede generar ansiedad y estrés, ya que las personas temen no estar a la altura de las exigencias de una sociedad exigente. Las expectativas de los jóvenes enganchados a las redes sociales, a los y las *influencers* y los ya consabidos estereotipos de físico, fama, forma física, ropa y demás han llenado hospitales públicos y privados de jóvenes con trastornos de la conducta alimentaria y otras enfermedades mentales derivadas de ello.

Presenciamos en las sociedades modernas una preocupante exclusión y rechazo social. Cada vez es más común ver el miedo a no ser aceptado por los demás y ser excluido socialmente. Las personas temen ser juzgadas o rechazadas por su apariencia, orientación sexual, raza, religión u otras características personales.

El **pánico a la pérdida de empleo y la inestabilidad económica** también está en lo alto del ranking de los miedos a nivel mundial. La falta de seguridad laboral y la incertidumbre financiera pueden, evidentemente, causar estrés y ansiedad.

Estos son solo algunos ejemplos de los miedos que existen en la sociedad actual. Cada persona puede tener miedos diferentes, dependiendo de su contexto y experiencias personales. Es importante reconocer y abordar estos miedos para poder vivir una vida plena y satisfactoria.

Es muy evidente, pues, que el dolor (aquello que sea físico) puede provocar sentimientos y emociones, y que tanto ese dolor como esa emoción se retroalimentan.

Mercedes, una mujer ya en la sesentena, acudió a mi consulta a través de una amiga que le recomendó mi clínica. Mercedes está divorciada desde hace muchos años, vive sola y mantiene una buena relación con sus hijos. Ya en la primera consulta se evidenció que era una persona triste, con ansiedad, que había intentado buscar el consuelo en su fe católica (voluntariados, ayuda a personas con dificultades...). Pero una mala experiencia dentro de la Iglesia la había

dejado, según ella, sin ganas de vivir y completamente abatida. ¿Tienes ilusión por algo en la vida?, le pregunté de forma directa. Mercedes respondió con tanta contundencia como esta: «Ni siquiera mis nietos me hacen feliz». Nos encontramos, pues, con una mujer con falta de autoestima y sin motivación; todo, absolutamente todo, se le hace una montaña imposible de subir. Este tipo de pacientes son diagnosticados de forma recurrente de fibromialgia, ya que no hay un dolor específico, sino que hay un dolor que los invade de manera general y completa. Son difíciles de tratar y casi siempre les acaban recetando antidepresivos y relajantes musculares. Su mente ha entrado en un bucle de tristeza, de desasosiego, de incertidumbre, sufriendo en vida sin estar enferma. Al final de mi primera visita le ofrecí un abrazo que agradeció infinitamente y le hizo emocionarse. Le pregunté entonces si abrazaba a sus hijos. Nunca lo hacía, me dijo. Aquí había una falta de cariño, de dar cariño y de recibirlo. Así que me planteé intentar que su mente se distrajera con ejercicio. En nuestra clínica tenemos una sala adaptada para hacer ejercicios de espalda y del cuerpo en general de manera individual, con profesionales sanitarios y readaptadores. Allí le preparamos una rutina de ejercicios diarios personalizados, primero para mejorar su estado musculoesquelético y por extensión regenerar su estado mental. Mercedes estaba, por si fuera poco, muy delgada, y sufría de osteoporosis. Después de dos sesiones vi a Mercedes entrar nuevamente a nuestra clínica esbozando una media sonrisa en su cara, había empezado a notar mejoría en sus dolores y eso había hecho aparecer un poquito de ilusión en el horizonte. Empezó poco a poco a encontrarse mejor físicamente y así reprender una vida que tenía abandonada. Una vez más asistimos a otro paciente que ha entrado en el bucle miedo-dolor y que, sin tener una patología grave, sufre dolor por incertidumbre y desilusión.

1.4. Mi objetivo es ayudar(te)

El objetivo eres tú. Sí, mi pretensión es ayudar siempre. Y es lo que intento cada día que alguien entra por la puerta de mi consulta y cada vez que alguien abre uno de mis libros. Y lo hago desde mi propia experiencia y desde la sabiduría de tantos otros y otras, porque sigo aprendiendo cada día.

El expresidente americano Franklin D. Roosevelt dijo: «Lo único que debemos temer es el propio miedo». Esta frase, fragmento de su discurso de inauguración en 1933 durante la Gran Depresión, resalta la idea de que el miedo en sí mismo puede ser paralizante y que superarlo es crucial para avanzar. Y el multifacético Bertrand Russell, matemático, filósofo, escritor y activista social británico, sugirió, en una frase de una gran lucidez, que «el error fundamental reside en suponer que puedes controlar tu vida. El miedo se desvanecerá tan pronto como te des cuenta de que no puedes». Es evidente que aceptar la incertidumbre y reconocer la falta de control puede ayudar a aliviar el miedo al futuro. Estas dos citas subrayan la importancia de enfrentar el miedo con valentía y aceptar la realidad de la incertidumbre en la vida.

En el intrincado tejido de la existencia humana, las emociones y el cuerpo entrelazan sus hebras de una manera tan sutil como poderosa y debemos entenderlas para mejorar. Grandes pensadores como Hans Selye, el endocrinólogo que introdujo el concepto de «síndrome de adaptación general» para describir cómo el estrés puede afectar al cuerpo y del que te quedan pocas páginas para poder comprender sus teorías, o el propio Sigmund Freud, que puso de manifiesto cómo el estrés y la ansiedad pueden manifestarse en síntomas físicos, proporcionaron una base para entender la interconexión entre la mente y el cuerpo. Estos dos apellidos y muchos más pulularán entre mis explicaciones para ofrecerte, querida lectora y querido lector, más perspectivas y visiones que la mía propia con el único objetivo de enriquecer tu conocimiento.

1.5. Un poco de teoría necesaria: entendiendo el síndrome de adaptación general de Hans Selye

Desde los albores de la historia, los seres humanos han enfrentado diversas tensiones y adversidades en su entorno. En respuesta a estos desafíos, el cuerpo humano ha desarrollado mecanismos de adaptación para sobrevivir y prosperar. Sin embargo, fue el eminente endocrinólogo Hans Selye quien, en la década de 1930, arrojó luz sobre cómo el cuerpo responde de manera sistemática al estrés a través del concepto del «síndrome de adaptación general» (SAG).

El Dr. Selye propuso que, cuando el organismo se enfrenta a una situación estresante, experimenta una serie de respuestas biológicas que se pueden dividir en tres etapas distintas: el estrés de alarma, la resistencia y el agotamiento.

- **Etapas 1. Estrés de alarma: la respuesta primaria**

La primera etapa, conocida como el «estrés de alarma» o «shock», es el momento inicial en el que el cuerpo detecta una amenaza percibida y desencadena una respuesta inmediata de «lucha o huida». En esta fase, el organismo moviliza sus recursos para hacer frente a la situación estresante. Las glándulas suprarrenales, ubicadas encima de los riñones, son las protagonistas aquí liberando hormonas como el cortisol y la adrenalina en el torrente sanguíneo, preparando al cuerpo para hacer frente a la situación de estrés. El pulso se acelera, la respiración se vuelve más rápida y los sentidos se agudizan, todo en un esfuerzo por maximizar las posibilidades de supervivencia.

Imagina que estás caminando por un sendero en el bosque y de repente te encuentras cara a cara con un oso salvaje. En ese instante, tu cuerpo entra en modo de estrés de alarma. Tu

corazón comienza a latir con fuerza, tu respiración se vuelve rápida y superficial, y tus sentidos se agudizan. Todas estas respuestas fisiológicas están diseñadas para prepararte para enfrentar la amenaza (el oso) o huir lo más rápido posible para garantizar tu supervivencia.

- **Etapas 2. Resistencia: adaptándose al desafío**

Si el estrés persiste más allá de la fase inicial, el cuerpo entra en la etapa de resistencia. Durante esta fase, el organismo busca adaptarse al estrés continuo y prolongado. Se producen ajustes en diversas funciones corporales para mantener el equilibrio interno y hacer frente a la tensión prolongada. Sin embargo, si el estrés persiste durante demasiado tiempo, o es demasiado intenso, el cuerpo puede llegar a la fase final del síndrome de adaptación general.

Después de tu encuentro con el oso, logras escapar y te refugias en un lugar seguro. Sin embargo, la experiencia te deja agitado y preocupado. En los días siguientes, tu cuerpo sigue en un estado de alerta, preparado para enfrentar cualquier peligro potencial. Tu ritmo cardíaco y respiratorio pueden permanecer ligeramente elevados, y es posible que experimentes dificultades para conciliar el sueño o irritabilidad. Estos son signos de que tu cuerpo está en la etapa de resistencia, adaptándose al estrés continuo y manteniendo una vigilancia constante.

- **Etapas 3. Agotamiento: los costos del estrés prolongado**

En la etapa de agotamiento, los recursos del cuerpo se ven seriamente comprometidos. Si el estrés persiste durante un período prolongado y no se logra la adaptación, el organismo puede agotar sus reservas energéticas y sus sistemas pueden empezar a fallar. Esto puede resultar en una amplia gama de problemas de salud física y mental, que van desde el agotamiento crónico hasta trastornos cardiovasculares e inmunológicos.

Supongamos que, a pesar de tus mejores esfuerzos, continúas enfrentando situaciones estresantes de manera constante, como problemas en el trabajo, conflictos familiares o preocupaciones financieras. Con el tiempo, tu cuerpo comienza a mostrar signos de desgaste. Experimentas fatiga crónica, problemas digestivos, dolores de cabeza frecuentes y dificultades para concentrarte. Estos son indicadores de que tu cuerpo ha alcanzado la etapa de agotamiento, y los costos del estrés prolongado se manifiestan en forma de problemas de salud física y mental.

Si bien el síndrome de adaptación general ofrece un marco útil para comprender cómo el cuerpo responde al estrés, es importante destacar que es un modelo conceptual y no una descripción precisa de todos los procesos biológicos involucrados. Sin embargo, su valor ha sido incalculable para la comprensión de los efectos del estrés en la salud y el bienestar humanos y sus implicaciones en la vida cotidiana.

Desde la presión en el trabajo hasta las preocupaciones familiares, el estrés es una realidad

omnipresente en la vida moderna. Comprender cómo el cuerpo responde al estrés puede ayudarnos a manejarlo de manera más efectiva. Estrategias como la meditación, el ejercicio regular y el establecimiento de límites pueden ayudar a reducir los efectos negativos del estrés.

En el campo de la medicina, el síndrome de adaptación general ha influido en la forma en que los profesionales de la salud abordan una variedad de condiciones médicas. Desde trastornos psicológicos como la ansiedad y la depresión hasta enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión, reconocer y abordar el papel del estrés en la salud del paciente es fundamental para brindar una atención integral y efectiva.

A medida que continuamos explorando los complejos mecanismos detrás del síndrome de adaptación general, surgen nuevas oportunidades para la investigación y la innovación. Avances en áreas como la genética, la neurociencia y la medicina personalizada prometen arrojar nueva luz sobre cómo el estrés afecta el cuerpo humano y cómo podemos mitigar sus efectos negativos.

Por lo tanto, el síndrome de adaptación general de Hans Selye ofrece una perspectiva fascinante sobre cómo el cuerpo responde al estrés y las tensiones de la vida moderna. Al comprender las etapas de este proceso y sus implicaciones para la salud y el bienestar, podemos tomar medidas para manejar esa tensión de manera más efectiva y cultivar una vida más equilibrada y saludable.

No me gustaría «salir de rositas» de este capítulo sin mencionar a otra de las grandes influencias en el mundo de la psicología, el famoso Sigmund Freud. El neurólogo austriaco hablaba de tres componentes fundamentales en la estructura de la mente humana dentro de su teoría del psicoanálisis: el «id», el «ego» y el «superego».

En relación con los conceptos de padre, adulto y niño se podría decir que el «**superego**» se relacionaría con el **padre**, ya que representa la parte de nosotros que internaliza las normas y valores de la sociedad, similar a la figura paterna que establece reglas y expectativas morales. De alguna forma, su prevalencia podríamos decir que es una forma de evitar el miedo, a no ser agradable a los demás o a no gustar. El «**ego**» se relacionaría con **el adulto**, ya que actúa como el mediador entre los impulsos del id y las restricciones del superego, similar a un adulto que toma decisiones racionales y equilibradas basadas en la realidad y las normas sociales. Un capitán de barco que intenta reaccionar de forma consciente en base a sus conocimientos y experiencias, pero que no puede evitar sacar a relucir esa parte inconsciente de las relaciones con el mundo exterior. En el adulto, el mundo consciente e inconsciente luchan, se entrelazan y funcionan de manera automática, con lo que llegan a generar trastornos psicosomáticos. Esta lucha entre lo consciente y lo inconsciente puede generar trastornos psicosomáticos como el dolor musculoesquelético, cuando lo inconsciente domina sobre lo consciente, como en el «síndrome adaptativo tensional», también llamado por el famoso doctor John E. Sarno «síndrome de miositis tensional» (TMS por sus siglas en inglés). Se trata de una teoría que postula que el dolor

crónico, especialmente el dolor musculoesquelético, puede estar relacionado con la tensión emocional o psicológica en lugar de factores puramente físicos.

Según la teoría de Sarno, el TMS se manifiesta como dolor crónico en diversas partes del cuerpo, como la espalda, el cuello, los hombros o las extremidades, pero sin una causa física estructural identificable mediante pruebas médicas convencionales como radiografías o resonancias magnéticas. En lugar de eso, Sarno sugiere que el dolor es el resultado de la tensión crónica en los músculos y los tejidos conectivos, causada por la represión de emociones o conflictos psicológicos subyacentes.

Este enfoque desafía la idea convencional de que la mayoría de los problemas de dolor crónico tienen una causa física directa y sugiere que abordar los factores psicológicos subyacentes, como el estrés, la ansiedad o la ira reprimida, puede ser fundamental para aliviar el dolor. El tratamiento del TMS según Sarno implica a menudo técnicas psicoterapéuticas para explorar y resolver los conflictos emocionales subyacentes que podrían estar contribuyendo al dolor crónico.

Por último, el «**id**» freudiano sería «el niño», ya que representa los impulsos y deseos básicos y primitivos, similares a los de un niño que busca gratificación inmediata sin preocuparse por las consecuencias a largo plazo. Quién no ha visto alguna vez la rabieta de un niño llorando desconsolado e irracionalmente desde el punto de vista de un adulto. Desde el lugar de este, lo que ve hacer al niño es una exageración de la realidad, pues ese niño que llevamos todos dentro forma parte de esa faceta egoísta intransigente, que solo busca el placer personal y que está continuamente enfadado con el padre. Esta rabia, esta frustración, ese miedo a afrontar situaciones de la vida diaria en un niño pueden mantenerse intactos en un adulto, y esa rabia narcisista es algo muy perjudicial para nuestra salud. Esta falta de maduración, posible tanto en hombres como en mujeres, ha sido bautizada como «el síndrome de Peter Pan» y se define como un patrón de comportamiento caracterizado por la incapacidad o la resistencia a asumir responsabilidades propias de la edad adulta, y puede generar frustración.

Del mismo modo que si me preparo para una maratón, deberé entrenar durante varios meses fuerza, elasticidad, resistencia y demás aspectos para poder terminarla, conocer, estudiar y entender nuestro pasado presente y futuro desde la perspectiva de la psicología de cada uno no es tarea fácil pero sí entrenable, si me permites la expresión. Te remito al penúltimo capítulo si quieres ver con lupa algunas de estas cuestiones y te dejo con un caso que viví personalmente.

Juan, empresario exitoso en el sector de la construcción, llegó a la consulta por un dolor en el coxis (zona final de la columna vertebral). Rápidamente lo identifiqué como un hipocondríaco, alguien que teme sin ninguna razón racional afecciones graves como cáncer o enfermedades degenerativas. Llegó a mi consulta cargado de pruebas, escáneres, resonancias magnéticas,

radiografías, informes de endoscopias y, por supuesto, analíticas de todo tipo. Todo para determinar si existía algún proceso maligno o canceroso en su dolor en la zona coxígea. Pero lo que era evidente es que Juan estaba pasando por un profundo estrés ocasionado por la incertidumbre en el sector inmobiliario. Los miedos, una vez más, hacen su aparición estelar. Además, estaba sufriendo problemas familiares, como un trastorno alimentario de su hija y con discusiones con su esposa. Con mucha paciencia y empatía, intenté explicar a Juan que los diagnósticos y todas las pruebas apuntaban a que no tenía nada grave, pero tuve que intervenir directamente en su zona coxígea realizando técnicas para relajar su musculatura del suelo pélvico, aliviar tensiones en su columna, corregir su dieta desequilibrada y animarle a tomar tiempo para él y su familia. A pesar de los tratamientos físicos, Juan volvía una y otra vez con la misma patología, con el malestar persistiendo. Le programé sesiones con nuestros psicólogos y, en un principio, se resistió. Aún hoy en día la gente cree que para ir al psicólogo tienes que estar desequilibrado mentalmente, y aquí te podría decir que más allá de las patologías graves de la mente, como pudieran ser esquizofrenia, bipolaridad y otras muchas más, la neurosis es algo que está presente en todos los seres humanos. Finalmente, Juan superó su rechazo y aceptó la ayuda psicológica sugerida. Poco a poco se convenció de que no tenía nada grave y empezó a gestionar mejor su hipocondría. Pudo sanar su mente y su columna. Hoy puedo decirte que esa crisis inmobiliaria a la que tenía miedo Juan se produjo, pero dadas sus habilidades y su experiencia en el ámbito inmobiliario pudo salir a flote tanto de la crisis económica de su propia empresa como de su propia enfermedad. Se relajó el sector, se relajó la crisis, se relajó su coxis.

1.6. Explorando la intrigante relación entre el miedo y el dolor

Como ya hemos comentado, el estudio de la relación entre el miedo y el dolor ha sido un campo de investigación multidisciplinario que ha sido abordado por diversos científicos cuyas contribuciones han resultado fundamentales para nuestro entendimiento actual. Examinemos más de cerca a estos investigadores y cómo sus trabajos se entrelazan para ampliar nuestra perspectiva sobre esta compleja interacción.

La interacción entre el miedo y el dolor ha capturado la atención de investigadores en diversas disciplinas, desde la psicología hasta la neurociencia y la medicina. A lo largo de los años, se han desarrollado teorías y se han realizado estudios innovadores para comprender mejor esta compleja relación y sus implicaciones para la salud humana. Te comento algunos de ellos de forma breve.

- **«La teoría de la puerta de control del dolor»**, presentada por Ronald Melzack y Patrick Wall en 1965, revolucionó nuestra comprensión del dolor al proponer que este no es simplemente una señal directa de lesión tisular, sino que está influenciado por complejos

mecanismos neurológicos en la médula espinal. Esta teoría postula que la médula espinal actúa como una «puerta» que puede modular la transmisión de las señales de dolor al cerebro.

Según esta teoría, la percepción del dolor se ve afectada por la actividad de diferentes tipos de fibras nerviosas en la médula espinal. Las fibras de tipo A δ y C transmiten señales de dolor al cerebro, mientras que las fibras de tipo A δ transmiten señales táctiles y no dolorosas. La «puerta del dolor» se refiere a un mecanismo de control en la médula espinal que puede amplificar o inhibir la transmisión de estas señales de dolor al cerebro.

Los factores emocionales, como el miedo y la ansiedad o el estrés, pueden influir en la actividad de esta «puerta del dolor». Por ejemplo, cuando una persona experimenta miedo o ansiedad, esto puede activar vías nerviosas descendentes desde el cerebro hacia la médula espinal, lo que resulta en la apertura de la «puerta del dolor» y una mayor transmisión de señales de dolor al cerebro. Por otro lado, situaciones que generan sentimientos de seguridad o calma pueden cerrar esta «puerta», lo que disminuye la percepción del dolor.

Imagina a una persona que sufre de dolor crónico en la espalda debido a una lesión previa. En un día en particular, esta persona está experimentando altos niveles de estrés y ansiedad debido a preocupaciones financieras. Mientras se encuentra en este estado emocional tenso, su percepción del dolor en la espalda parece intensificarse. Esto se debe a que el miedo y la ansiedad activan la «puerta del dolor» en su médula espinal, permitiendo que más señales de dolor sean transmitidas al cerebro, lo que hace que el dolor se sienta más agudo e intenso de lo normal.

Por el contrario, otro día, esta misma persona participa en una sesión relajante de yoga que la deja sintiéndose tranquila y en paz. Durante esta experiencia de relajación, su percepción del dolor en la espalda disminuye notablemente. Esto se debe a que la sensación de calma y seguridad cierra la «puerta del dolor», reduciendo la transmisión de señales de dolor al cerebro y permitiendo que la persona experimente menos molestias físicas.

- **El cerebro triúnico** es un concepto desarrollado en la década de los sesenta por el neurocientífico Paul Maclean que sugiere que el cerebro humano está compuesto por tres estructuras evolutivamente distintas, cada una con funciones específicas y representativas de diferentes etapas de la evolución: «el cerebro reptiliano» (las funciones básicas de supervivencia como pueden ser la respiración o el ritmo cardíaco), «el sistema límbico» (las emociones y la memoria) y la parte más externa y evolucionada del cerebro, «la corteza cerebral». La teoría del cerebro triúnico postula que estas tres estructuras cerebrales interactúan entre sí y pueden influir en nuestro comportamiento y procesos mentales de manera complementaria o a veces conflictiva, dependiendo de la situación. Aunque ha sido criticada por simplificar en exceso la complejidad del cerebro humano, la teoría del cerebro

triúnico ha sido influyente en el campo de la neurociencia y la psicología evolutiva, al proporcionar un marco conceptual para comprender las bases biológicas de la conducta humana.

- **«La teoría de la sensibilización central»** es una explicación importante para comprender el desarrollo y mantenimiento del dolor crónico. Investigadores destacados como Joel Katz (n. 1962) han contribuido significativamente a la comprensión de los mecanismos neurobiológicos involucrados en la sensibilización central, un fenómeno que contribuye a que el dolor agudo pase a dolor crónico. Sus estudios han revelado cómo el miedo y la ansiedad pueden desempeñar un papel crucial en la amplificación de la sensación de dolor, lo que implica una interacción compleja entre factores psicológicos y biológicos. Esta teoría se enfoca en los cambios que ocurren en el sistema nervioso central, incluyendo el cerebro y la médula espinal, que pueden contribuir a la amplificación del dolor y su persistencia en el tiempo.

Según esta teoría, cuando una lesión o enfermedad provoca dolor agudo, se desencadenan una serie de procesos neurobiológicos en el sistema nervioso central como respuesta. Estos procesos pueden incluir cambios en la actividad neuronal, la sensibilidad de las neuronas y la plasticidad sináptica, lo que conduce a una mayor sensibilidad al dolor. Con el tiempo, estos cambios pueden persistir incluso después de que la lesión inicial haya sanado, dando lugar al dolor crónico.

El miedo y la ansiedad juegan un papel crucial en este proceso al amplificar la sensación de dolor. Cuando una persona experimenta miedo o ansiedad con respecto al dolor, esto puede desencadenar respuestas neuroquímicas y neurofisiológicas en el sistema nervioso central que aumentan la percepción del dolor. Además, el estrés emocional puede afectar la manera en que el cerebro procesa y modula el dolor, haciendo que sea más difícil de controlar y tratar.

Imagina a alguien que sufre de dolor crónico en el cuello y los hombros después de un accidente automovilístico. Al principio, el dolor puede haber sido causado por la lesión física directa de los tejidos, como los músculos y los nervios, en el área afectada. Sin embargo, a medida que pasa el tiempo, el dolor persiste incluso después de que los tejidos hayan sanado.

En esta situación, «la teoría de la sensibilización central» explica que los cambios en el sistema nervioso central pueden contribuir al dolor crónico. La persona puede experimentar sensaciones de mayor sensibilidad en la zona afectada, lo que hace que incluso estímulos leves provoquen una respuesta dolorosa intensa. Esta amplificación de esta sensación de dolor hace que sea más difícil de controlar tratado incluso con intervenciones médicas.

Introduzco un nuevo caso que da explicación a lo referido anteriormente.

Juan vino a verme afectado por un dolor de cabeza y cervical después de haberse dado un golpe saliendo de la caseta de entrenador del equipo que lidera. Juan tiene sesenta y cinco años, es aficionado al fútbol de toda la vida y se ha dedicado al entrenamiento de esta disciplina deportiva de manera apasionada. Cuando vino a verme, me explicó que nunca le había dolido la cabeza ni la zona cervical hasta después del golpe. En pacientes de esta edad lo primero que hacemos es realizar pruebas radiográficas o de resonancia magnética, según nos describa su sintomatología, con el objetivo de descartar patologías degenerativas severas. Cuando visualicé las pruebas realizadas me quedé estupefacto de la cantidad de artrosis que padecía. Él, sorprendentemente, me preguntó si esa artrosis se había manifestado por el golpe. Yo automáticamente respondí que eso era imposible y que la artrosis se había desarrollado a lo largo de los años. Pongo sobre el tapete este caso porque muchas veces, personas con mucha menos patología, con menos artrosis y más jóvenes (pero con cargas emocionales crónicas en el tiempo), sufren dolores muy similares que las llevan a visitar múltiples profesionales sanitarios, sin una solución que no sea farmacológica u otras con mayor o menor resultado. ¿Qué diferencia a Juan del resto? Juan es un hombre jubilado, felizmente casado, con ilusiones, que sigue haciendo aquello que le apasiona, disfrutando de su familia y de sus dos hijos y sus tres nietos. Lo que tiene es una genética de tolerancia al dolor envidiable, y aun estando limitado de movilidad no padece ningún síntoma. Sin dudarlo, a Juan le realizamos tratamiento para el dolor de cabeza y de sus cervicales, incluyendo una de las novedades que en medicina física se están imponiendo en estos últimos tiempos, que es nada más y nada menos que la **neuromodulación**. Con todas estas nuevas técnicas intentamos generar una nueva plasticidad neuronal, algo así como un «reset» de las fibras conductoras del dolor al cerebro. Se trata, como su propia palabra indica, de neuromodular esa información que va desde la zona dolorosa hasta nuestro cerebro, intentando cambiar los impulsos nerviosos que llegan hasta el centro de control del dolor. Juan mejoró en diez sesiones de manera increíble. No curamos su artrosis, evidentemente, sino que simplemente relajamos su sistema nervioso y los impulsos que emanaban de una zona inflamada y con claros signos de afectación. Sigue con artrosis sin dolor y realizando lo que más le gusta: estar con su familia y hacer de entrenador futbolístico.

Sigamos con dos estudios que arrojan más luz sobre la relación entre miedo y dolor:

- **Las investigaciones sobre el miedo y la amplificación del dolor** de Irene Tracey han proporcionado una visión única sobre cómo el miedo y la anticipación pueden modular la experiencia del dolor.

Irene Tracey (n. 1966) es una neurocientífica británica conocida por su trabajo pionero en el campo de la neuroimagen del dolor. Ha realizado importantes contribuciones para comprender cómo el cerebro procesa el dolor y cómo las emociones, como el miedo y la ansiedad, pueden modular esa experiencia del dolor.

Gracias a la resonancia magnética funcional (fMRI) y otras técnicas de neuroimagen, los científicos han podido explorar cómo el cerebro procesa tanto el miedo como el dolor, y de

alguna manera, descifrar y «escuchar» sus secretos silenciosos. Se ha observado que regiones cerebrales relacionadas con las emociones, como la amígdala y la corteza cingulada (ubicada en el lóbulo frontal y parietal), están implicadas en esta interacción compleja, proporcionando una visión sin precedentes de los mecanismos subyacentes.

Tracey, concretamente, ha investigado ampliamente el papel de diferentes regiones cerebrales en la percepción del dolor y ha utilizado estas técnicas avanzadas de neuroimagen (fMRI) para estudiar la actividad cerebral asociada con el dolor y las emociones relacionadas. Sus investigaciones han ayudado a arrojar luz sobre cómo el cerebro interpreta y responde al dolor, así como sobre los mecanismos subyacentes a la modulación emocional del dolor. Su trabajo ha tenido un impacto significativo en el campo de la neurociencia del dolor y ha contribuido a mejorar nuestra comprensión de cómo las emociones influyen en la experiencia del dolor. Ha demostrado, entre otras cosas, cómo la amígdala, una región cerebral relacionada con las emociones, puede influir en la intensidad del dolor percibido, lo que subraya la importancia de las respuestas emocionales en la experiencia del dolor. Como en estudios ya mencionados anteriormente, Tracey se unió a esa demostración de que el miedo al dolor futuro o la anticipación negativa del mismo pueden aumentar la intensidad percibida del dolor en una amplia gama de contextos clínicos y experimentales. Uno de los hallazgos clave de estas investigaciones es la implicación de la amígdala, una estructura cerebral asociada con el procesamiento de las emociones, en la modulación del dolor. Se ha encontrado que la amígdala juega un papel crucial en la respuesta al miedo y en la regulación de las respuestas emocionales asociadas con el dolor.

Imagina a una persona que debe someterse a un procedimiento médico invasivo, como una extracción dental. Antes de la cita, esta persona experimenta una creciente sensación de ansiedad y preocupación por el dolor que anticipa experimentar durante el procedimiento. A medida que se acerca la hora de la cita su nivel de miedo y ansiedad aumenta. Durante el procedimiento, la persona encuentra que el dolor parece ser más intenso de lo que esperaba. Aunque el procedimiento en sí puede ser técnicamente indoloro o mínimamente doloroso, la intensidad percibida del dolor se ve amplificada por el miedo y la anticipación negativa asociados con la experiencia.

Imaginemos también a una persona que sufre de dolor crónico en la espalda debido a una lesión previa. Esta persona puede experimentar no solo la sensación física del dolor en sí, sino también emociones como el miedo y la ansiedad relacionados con la posibilidad de que el dolor empeore o se vuelva incapacitante en el futuro. Este miedo y ansiedad pueden aumentar la percepción del dolor, haciendo que la experiencia sea aún más angustiante y afectando negativamente su calidad de vida.

Desde una perspectiva neurobiológica, este aumento en la intensidad del dolor podría

atribuirse a la activación de la amígdala. La amígdala responde al miedo y la ansiedad anticipada, enviando señales al sistema nervioso que intensifican la percepción del dolor. Como resultado, la persona puede experimentar el dolor de manera más aguda y angustiante de lo que sería si no estuviera experimentando emociones negativas asociadas con el procedimiento.

- **Modelo biopsicosocial del dolor:** George Engel, junto con otros investigadores como William Fordyce, ha propuesto un enfoque integrador para comprender el dolor, considerándolo como una experiencia compleja influenciada por factores biológicos, psicológicos y sociales. Dentro de este marco, el miedo y la ansiedad emergen como componentes psicológicos clave que pueden modular la percepción del dolor y su impacto en la calidad de vida del individuo.

Según este modelo, el dolor es una experiencia multifacética que involucra no solo la percepción física del estímulo doloroso, sino también las respuestas emocionales y cognitivas del individuo, así como el contexto social en el que se produce el dolor. Factores biológicos, como la genética y la salud física, interactúan con factores psicológicos como el estrés, la ansiedad y la depresión, así como con factores sociales, como el apoyo social y el entorno familiar y cultural.

Un ejemplo presentado por los propios investigadores fue el estudio de un grupo de pacientes con dolor crónico que se sometieron a un programa de terapia cognitivo-conductual para el manejo del dolor. Los investigadores pudieron observar cómo el abordaje de los aspectos psicológicos del dolor, como el miedo y la ansiedad, influyó directamente en la percepción del dolor y en la funcionalidad diaria de los pacientes. Los resultados demostraron cómo la reducción del miedo y la ansiedad pudo conducir a una mejor gestión del dolor y una mejora en la calidad de vida de los pacientes afectados.

En conjunto, todos estos estudios y teorías destacan la intrincada interconexión entre el miedo y el dolor, revelando una red compleja de factores biológicos y psicológicos que influyen en la experiencia del dolor. Al comprender mejor esta relación, podemos abrir nuevas vías para el tratamiento y la gestión del dolor, mejorando así la calidad de vida de aquellos que sufren de condiciones dolorosas. Al considerar el trabajo de todos estos investigadores, queda claro que la comprensión de la relación entre el miedo y el dolor es un campo en constante evolución que se beneficia de la colaboración entre disciplinas y el avance tecnológico. La integración de estos hallazgos nos acerca a una comprensión más completa de esta compleja interacción y ofrece nuevas oportunidades para el desarrollo de estrategias de tratamiento más efectivas y personalizadas.

Perdón por la teoría. Era necesaria, de verdad. De esta manera ya estamos preparados para hablar de anatomía... anatomía del dolor, claro.

La anatomía del dolor y las emociones

«Las lágrimas nacen del corazón, no del cerebro».

LEONARDO DA VINCI

Leonardo, y no me refiero a Di Caprio, sino al bueno de Da Vinci. Es bien conocido que el famoso artista, inventor y pensador del Renacimiento tenía una amplia gama de fascinaciones y obsesiones que abarcaban diversos campos del conocimiento y la creatividad. Todo ello mostraba una mente polifacética y una insaciable curiosidad por el mundo que le rodeaba. Por ejemplo, era un ingeniero visionario (que le llevó a explorar conceptos como la propulsión, la hidráulica y los mecanismos de transmisión de movimiento), un obseso del vuelo y de la aerodinámica (realizó numerosos bocetos y diseños de máquinas voladoras), un maestro en el uso de la perspectiva y la representación visual en el arte (interacción de la luz y de la sombra en la creación de ilusión de profundidad en sus pinturas) y, por si todo esto fuera poco, era un ávido observador de la naturaleza. Y, además, y volviendo al redil de este libro que nos ocupa, estaba profundamente interesado en la anatomía humana y las relaciones intrínsecas entre cuerpo y alma.

Sus estudios detallados de la estructura interna del cuerpo humano revelaron su fascinación por la interacción entre el cuerpo físico y lo que podríamos llamar el «alma» o la esencia humana. Aunque Leonardo no abordó explícitamente conceptos religiosos o espirituales en sus escritos, sus observaciones anatómicas y sus reflexiones sobre la naturaleza humana sugieren una conexión intrínseca entre el cuerpo y el alma. No solo buscaba comprender la estructura física corporal, sino también capturar la esencia y la vitalidad de la vida humana. Sus estudios detallados de los músculos, huesos y órganos internos reflejan su admiración por la complejidad y la belleza humana, pero también pueden interpretarse como una búsqueda más profunda de la esencia de la existencia. En muchos de sus escritos y dibujos Leonardo reflexiona sobre temas como la respiración, el movimiento y la sensación, sugiriendo una comprensión intuitiva de la

interconexión entre lo físico y la experiencia subjetiva del ser humano. Por ejemplo, en sus estudios de la anatomía respiratoria, Da Vinci no solo describe los mecanismos físicos de la respiración, sino que también aborda la importancia de la inhalación y la expiración del aire para la vida y la experiencia del hombre en términos más amplios.

Sin serlo de una forma consciente, Leonardo fue de los primeros que, de alguna forma, analizaron la llamada «**anatomía de las emociones**» y constituye una fuente de inspiración para mi trabajo y para el trabajo de muchos colegas.

La cita con la que me permito abrir este segundo capítulo sugiere una idea poética y metafórica sobre la naturaleza de las emociones y sobre las interconexiones entre el cuerpo físico y el alma inmaterial. O dicho de otra forma y llevándolo a mi terreno... ¿el dolor corporal se debe solo a un problema muscular u óseo o está todo interconectado? Las emociones son más profundas y arraigadas en la esencia misma del ser humano que en las funciones cerebrales puramente cognitivas. Por lo tanto, aboga por una visión holística del ser humano, en la que mente, cuerpo y espíritu están unidos de manera intrínseca.

Bueno, ya no es simplemente que yo crea que las enfermedades están relacionadas con las emociones y con los miedos, sino que hoy la ciencia lo ha demostrado. Todos conocemos el verbo «somatizar». ¿Quién no ha tenido un examen y ha padecido dolor de barriga? ¿Quién no ha tenido un enamoramiento y ha notado mariposas en el estómago y hasta le sudan las manos? ¿Quién no ha tenido contrariedades vitales y ha tenido dolor de cabeza? Bien, pues eso. La evidencia científica lo ha puesto de manifiesto y lo ha hecho entendiendo cada vez más la neurofisiología. Y es que cuando nosotros pensamos en ciertas cosas generamos ciertos cambios metabólicos en nuestro organismo. Hay estudios que incluso demuestran que puede estar ligado también a procesos cancerígenos.

Permíteme, pues, que siga avanzando por este camino. Espero darte buenas razones para seguir cogido de mi mano.

2.1. Anatomía de las emociones

La llamada «**anatomía de las emociones**» se refiere al estudio de cómo las emociones se manifiestan físicamente en el cuerpo humano. Esto incluye cambios en la actividad cerebral, la respuesta del sistema nervioso autónomo, las expresiones faciales, la tensión muscular y otros aspectos fisiológicos que están asociados a diferentes estados emocionales. Este campo de estudio ayuda a comprender mejor cómo las emociones influyen en el cuerpo y viceversa.

Viendo ese paralelismo, no hace falta irnos al extremo de sufrir un cáncer, pero sí de tener un colon irritable, o una digestión alterada o contracturas musculares o dolor de espalda constante. Entonces, ¿qué importancia le damos a eso? Pues a veces, demasiado poca. Con mi extensa experiencia en la práctica clínica viendo enfermos diariamente con dolor de espalda, me he dado cuenta de que esa parte emocional cuenta mucho. Por ejemplificar, puedo estar a lo mejor recetando a un paciente un micronutriente natural para que su sistema endocrino esté más calmado y eso ayudará también a que sus pensamientos estén más relajados. Puedo nutrir con probióticos o enzimas digestivas a un intestino que está teniendo un problema de diarrea sin perder la perspectiva de que en nuestro intestino hay más de 100.000 neurotransmisores que son exactamente iguales que los neurotransmisores que están en mi cabeza. Ya sabéis: nuestro intestino es nuestro segundo cerebro.

Por lo tanto, si hablamos en este caso de un neurotransmisor bien conocido como la serotonina que se fabrica en mi intestino, en un intestino que evacua con descomposición (tipo 6 o 7 en la escala de heces de Bristol), o en un intestino que tiene estreñimiento (tipo 1 o 2 en la misma escala), la importancia de tenerlo en cuenta en el diagnóstico es clave. Si no hay una buena fabricación de serotonina, tengo un paciente que está nervioso, que está irritado, que está dolorido, pero no lo asocia a su intestino sino que lo asocia a su estado emocional. Por lo tanto, ¿puedo mejorar un estado emocional tratando el intestino? La respuesta es sí, y evidentemente debo abordar qué está pasando en este paciente haciendo de detective para saber dónde está la raíz del problema —en lo que llamamos en osteopatía la lesión primaria—, y, muchas veces, diría en un porcentaje muy alto, la encontramos en el sistema emocional. Por eso aquello de «más amor y menos ibuprofeno», porque el amor debería ser la base para tener una buena salud.

Muchas veces se ha intentado buscar la referencia del «qué me está pasando» o del «qué dolor tengo» simplemente y de forma reduccionista con la localización de este dolor. No, no hemos de olvidar que tenemos el sistema nervioso central que está en nuestro cerebro. Tenemos también el sistema nervioso periférico que está en nuestra columna, y desde nuestra columna se inervan vértebras, músculos, cartílagos, arterias, sistema linfático, pero también vísceras. Y este conocimiento de esta inervación nos hará enlazar muchas veces que si una persona, por ejemplo, tiene un estrés cervical con contracturas, desde un punto de vista metabólico puede indicar una acumulación de acetilcolina, que es una sustancia que se concentra en los músculos y que viene desde mi cerebro por el estrés que yo estoy sufriendo. Pero es que, del mismo modo, esa zona cervical baja o zona tensional de los trapecios está unida a mi hígado, porque desde esa misma vértebra hay una parte de inervación de ese órgano. Por lo tanto, cuando yo tengo tensión, ansiedad o ira, podemos asociarla con nuestro hígado. En definitiva, existe una conexión fisiológica entre la contractura y el hígado y ese dolor que estoy sufriendo.

Del mismo modo, podemos hablar del dolor lumbar. Al dolor lumbar se le ha asociado la

emoción del miedo. ¿Y por qué hacemos esa asociación? La respuesta en realidad es sencilla porque si desde las lumbares estamos innervando el riñón, ese riñón tiene unas glándulas que están por encima de él, llamadas glándulas suprarrenales, que cuando tenemos miedo disparan dos sustancias muy importantes que son la adrenalina y el cortisol, de las que seguro, amigo lector, has oído hablar muchas veces. Si yo estoy generando un exceso de cortisol y adrenalina es porque le llega un estímulo a través de mi columna, concretamente de un nervio que sale de mi espina dorsal hasta este riñón que dispara esas sustancias.

Y eso me puede pasar cuando tengo miedo. Ante el miedo yo necesito huir. Y para huir necesito adrenalina. ¿Y dónde va? La adrenalina va al músculo. Por lo tanto, el miedo, el dolor lumbar y el riñón están relacionados y no podemos descartar todo ese puzle comunicado. Dicho de otra forma, debemos discernir de forma certera si estamos ante un problema renal o delante de un problema de columna o de un problema emocional de huida. Y eso debemos tratarlo en consecuencia.

Estos ejemplos concretos nos indican que podemos asociar sentimientos y reacciones con músculos y con patologías. ¿Qué quiero decir? Me explico de nuevo: Yo puedo estar muy estresado y mis músculos cervicales se bloquean, pero puedo hacer una relación también con mi corazón y con mi hígado. Puedo tener miedo. Miedo a situaciones vitales especiales o futuras, y tener un dolor lumbar. Y mi riñón estará afectado porque existe una conexión fisiológica entre varios componentes. Incluso puedo estar ansioso y tener un dolor en el pecho y puede que esto también tenga una relación con mi pulmón o con mi corazón. **Por lo tanto, no podemos nunca separar emoción de patología con dolores específicos en el cuerpo humano.**

El ejemplo de la inteligencia digestiva

La inteligencia digestiva es esa relación que existe entre nuestro cerebro craneal y ese segundo cerebro, el cerebro intestinal. Como ya he dicho en párrafos anteriores, un intestino que está dañado va a darnos problemas emocionales, de ansiedad, de tristeza, de excitabilidad y nerviosismo. Los neurotransmisores, ¿recuerdas?

La base para tener un intestino sano es hablar de una buena alimentación. Existe lo que se llama hiperpermeabilidad intestinal, que, para decirlo en términos sencillos, se refiere a que hemos comido demasiados alimentos procesados, hemos hecho un exceso de consumo de carbohidratos refinados y eso ha empeorado nuestro intestino. Y no solo nuestro intestino, sino que, por adición, ha empeorado nuestra mente. Como decía Cervantes, «come poco, cena menos» porque la salud de las personas se fragua en nuestro estómago y finalmente en nuestro intestino. Por lo tanto, **tener cuidado de nuestro intestino es básico para tener una salud emocional y, por supuesto, digestiva.**

Cuidado, pues, con los viciosos neurotransmisores que invitan como un demonio malvado a la satisfacción inmediata. Me refiero principalmente a la serotonina y a la dopamina. Cuando vemos chocolate o sobre todo cuando deseamos ese azúcar que lleva el chocolate, estos neurotransmisores que buscan la satisfacción me empujan hacia la bandeja de donuts. Droga que mi cerebro quiere para darse placer.

Si cada vez necesito más dosis para satisfacer mi cerebro y me dejo llevar... cuidado; «danger», que diría aquel. Y desgraciadamente, aquello que es más apetecible o grasoso es lo que nos ofrece esa satisfacción inmediata, pero también genera alteraciones en el organismo importantes. No hay que olvidar que todos los azúcares y carbohidratos de absorción rápida producen picos de insulina en nuestro organismo que van a provocar sensación y gratificación para volver a comer rápidamente. Por lo tanto, hay que huir de eso... ¿Cómo? Buscando los azúcares naturales que están en la miel y en las frutas. Como decía Paracelso, nada es veneno y todo es veneno, solo depende de la dosis, y para tener un control sobre esa dosis debemos tener control sobre lo que comemos. Una de las lacras de esta sociedad es el azúcar, presente de una forma realmente nociva en muchos alimentos y, sobre todo, en alimentos procesados de absorción rápida, y por supuesto en la comida basura. ¿A que te comerías dos hamburguesas del Burger americano ahora mismo? Piensa en lo que te he dicho porque no solo puede afectar a tu estómago, sino también a tus sensaciones emocionales diarias. Azúcar-endorfinas-satisfacción. ¡Menudo trío peligroso! ¡Es que es una gratificación que desaparece rápido y genera una dependencia que me hará pedir otra hamburguesa! ¿No funcionan igual la heroína y la cocaína?

Piensa que nuestro cerebro está hecho de un 60-70 % de grasas. Hay que nutrirlo de grasas saludables, de nueces, de aguacate, de salmón...

Me gustaría recordar, sin ánimo de alarmarte, pero sí para que sigas reflexionando sobre ello, que gran parte de la población del mundo sufre problemas de colesterol, y el colesterol se ha asociado directamente a las grasas. Los estudios científicos de última generación evidencian que los hidratos de carbono que se consumen de índice glucémico alto son los que llegan a producir esas grasas. Recientemente, **un paciente me decía** que para cenar lo que le gusta más es la pasta. Uy, la pasta por la noche, no, porque tu cuerpo no la puede consumir; y ese azúcar, como no va a generar ningún tipo de gasto, el organismo lo va a convertir en grasa; y esas son grasas que sí producen colesterol en el organismo y pueden producir alteraciones a nivel circulatorio.

Dietas hay muchas, y para cuidar la salud podemos encontrar diferentes maneras de abordar a cada paciente con su casuística. Opciones como el ayuno o el ayuno intermitente o la dieta keto (plan alimenticio bajo en carbohidratos y alto en grasas, diseñado para inducir al cuerpo a entrar en un estado metabólico denominado «cetosis», donde quema grasa en lugar de carbohidratos para obtener energía) o incluso la dieta paleo (comer alimentos similares a los que consumían nuestros ancestros prehistóricos, como carnes magras, pescado, frutas, verduras, frutos secos y

semillas, mientras se evitan alimentos procesados, lácteos y granos). Existen opciones diferentes, pero hay un denominador común en ellas, y es que las sociedades modernas, con el exceso de consumo de hidratos de carbono de absorción rápida, con el exceso de consumo de azúcares, han generado lo que llamamos «una acidificación del medio interno». La acidificación del medio interno es un proceso en el cual el pH del fluido corporal, como la sangre, se vuelve más ácido debido a un desequilibrio en los niveles de ácidos y bases, lo que puede afectar el funcionamiento adecuado de células y tejidos. Y atención, puedo estar tomando sustancias que, incluso, a veces me parecen muy sanas, como podría ser un tomate (que no decimos que en esencia sea malo ingerirlo), pero que generan acidificación.

El pH interno del organismo tiene que estar aproximadamente entre un 7,1 y 7,3. Si analizamos el pH de una persona en la orina nos damos cuenta de que la gente está con su alimentación por debajo de seis, cinco... hasta cuatro. Y hoy sabemos, y la ciencia lo ha demostrado, que los medios acidificados provocan inflamación ¿De qué? De los tejidos. ¿Eso quiere decir que una persona que está comiendo de manera acidificada puede tener dolores musculares? La respuesta es sí, y además de manera rotunda. Puedo tener delante de mí al mejor deportista del mundo, pero si se alimenta mal va a tener más lesiones musculares, sin duda. En un ejemplo reciente, esto parece haber sido la causa de las lesiones que padecía el exjugador francés del Fútbol Club Barcelona, Ousmane Dembélé. Ahora parece haber dejado atrás sus problemas de lesiones y estoy casi seguro de que ha cambiado su dieta. Más elementos en los que pensar al respecto. ¿La carne roja es mala para la salud? La respuesta es no. Las carnes rojas podemos tomarlas, pero debemos hacerlo con cierta medida y dependiendo de los pacientes podemos incluso llegar a eliminarlas de su dieta.

Muchas veces en consulta la gente nos pregunta sobre **alergias o intolerancias a los alimentos**. Nosotros siempre hacemos algo muy importante, que es un análisis de la microbiota. Hoy tenemos a nuestra disposición los resultados del microbioma, que lo podemos estudiar y lo hacemos a través de las heces y de analíticas. Conociendo en profundidad el microbioma de una persona podemos ver cómo hay pacientes que son intolerantes a un cierto producto en un momento de su vida y al cabo de un tiempo dejan de ser intolerantes a él. ¿Quién tiene el problema, el producto o la persona? Pues normalmente es la persona. Generalmente haciendo una depuración de este organismo eliminando toxinas del cuerpo, lo que llamamos una dieta *detox*, su salud puede mejorar. Esta dieta está centrada en hacer cambios alimenticios y en consumir principalmente frutas, verduras, agua y otros alimentos ricos en nutrientes, mientras se evitan alimentos procesados y bebidas estimulantes.

Ya sabes, está a la orden del día que los avances médicos también nos han permitido apreciar que hay gente que desarrolla una intolerancia o una alergia a edulcorantes como el sorbitol, a la fructosa o al gluten. Sí que es cierto que el gluten es algo presente en los cereales y en los

productos refinados, y muchas veces, aparte del propio gluten, es el propio refinado de este cereal el que me está produciendo esta intolerancia. Si eso lo unimos a un paciente que está pasando estrés, que está pasando una situación personal que le genera mucha ansiedad, tenemos preparada la tormenta perfecta para que un plato de pasta nos pueda generar una alergia.

Por lo tanto, las correcciones en la dieta no solo mejorarán nuestra salud digestiva, sino también, y en relación directa, nuestra salud mental. Y esto es solo un ejemplo de todo ello.

Como verás, hago pequeños altos en la senda siempre para hacerte reflexionar sobre la condición de nuestro cuerpo y mente como un todo. Me he detenido en el ejemplo de la alimentación y de la necesidad de hacer cambios en nuestros hábitos. Pero no quiero hacerme pesado, y te recuerdo que la esencia de este libro está en el sentimiento del miedo, así que volvamos a ello y sigamos explorando cómo afecta esa emoción a la salud.

Recuperemos, pues, el camino y veamos cómo influye en esta anatomía de las emociones y en esa percepción de nuestros dolores.

2.2. Si te quedas quieto, tu cuerpo empieza a llorar

Como hemos empezado a apuntar, el miedo constante a cualquier aspecto de la vida puede tener diversas consecuencias negativas tanto a nivel mental como físico. Y si te quedas «helado» en la inacción, algunas de las posibles repercusiones incluyen:

- **Problemas de salud mental:** la angustia vital crónica y el miedo constante —aunque sea a algo «no racional»— pueden contribuir al desarrollo de trastornos de ansiedad, depresión u otros problemas de salud mental. La carga emocional continuada en el tiempo puede afectar significativamente a la calidad de vida.
- **Impacto físico:** el estrés y la ansiedad crónicos pueden tener efectos perjudiciales en la salud física, incluyendo problemas cardiovasculares, trastornos del sueño, tensión muscular y supresión del sistema inmunológico. Desde una perspectiva psicológica puede desencadenarse una respuesta del sistema nervioso simpático, liberando hormonas del estrés como el cortisol y la adrenalina. Esta activación prolongada puede contribuir a la tensión muscular generalizada, que a su vez puede dar lugar a problemas como dolores de cabeza, tensiones o rigidez en el cuello y espalda, comunes en estas situaciones de estrés persistente. Desde una perspectiva osteopática, este impacto físico reconoce que las tensiones emocionales pueden manifestarse físicamente, claro está. Contribuye a desequilibrios en el sistema musculoesquelético y afecta a la movilidad articular. Nosotros abordaremos siempre estos problemas mediante técnicas que busquen restablecer la alineación y el equilibrio del

cuerpo, ayudando a liberar restricciones musculares y articulares. Pero lo importante no va a ser liberar esas restricciones, sino encontrar mediante un trabajo global entre diferentes disciplinas cuál es la causa de ese estrés.

- **Limitación de la vida diaria:** el miedo constante puede limitar las actividades diarias y la toma de decisiones, lo que afecta a las relaciones personales, la carrera profesional y la capacidad para disfrutar de la vida.
- **Ciclo de retroalimentación:** el miedo sostenido puede generar por supuesto un ciclo de retroalimentación negativo. Por ejemplo, el miedo al fracaso puede llevar a la evitación de situaciones desafiantes, lo que a su vez refuerza el miedo y dificulta el crecimiento personal.

Todos estos elementos que ya conoces (no descubro la sopa de ajo) provocan un deterioro general de la calidad de vida, porque ese miedo persistente puede conducir a una disminución significativa de esa condición vital, lo que afecta a la felicidad, a la satisfacción personal y a la capacidad para disfrutar de las experiencias cotidianas.

Es importante abordar ese enfermizo miedo constante y buscar apoyo cuando sea necesario. La terapia psicológica, la práctica de técnicas de manejo del estrés y el autoconocimiento pueden ser herramientas efectivas para enfrentar y reducir el impacto del miedo en la vida cotidiana. Y, por supuesto, una alimentación adecuada y un ejercicio físico habitual.

La osteopatía y la psicología deben complementarse para abordar el impacto total del miedo constante en el cuerpo (ver el penúltimo capítulo de este libro para entenderlo más y mejor). La atención tanto a las tensiones musculares como a los aspectos emocionales será clave para lograr una mejora integral. Aplicar estrategias que incluyan terapia manual para aliviar la tensión física, junto con técnicas de manejo del estrés y terapia cognitivo-conductual para abordar el componente emocional, pueden ofrecer un enfoque holístico para mejorar la salud general del individuo.

En situaciones de estrés, ansiedad o miedo, nuestro cuerpo tiende a volverse más rígido, generando posturas que pueden causar contracturas y dolor de espalda. Encoger la espalda es una respuesta común y prolongada ante estas emociones, tensionando nuestros músculos de manera inconsciente. Cuando nuestras emociones son negativas, el dolor tiende a ser más agudo, ya que el cuerpo reacciona a los estímulos negativos. Mantener una buena higiene postural y estar atentos a nuestra expresión corporal es esencial. Reducir el estrés y prestar atención a las necesidades de nuestro cuerpo, combinado con el ejercicio, puede ser clave para equilibrar emociones, mantener la musculatura en buen estado y controlar el dolor.

Cuando el dolor es crónico las limitaciones físicas pueden generar emociones negativas, lo que exagera el malestar y actúa como un círculo vicioso insoportable. Métodos como el yoga, la meditación o deportes de bajo impacto pueden ayudar a destensar y mejorar la rigidez. El

objetivo siempre es que los pacientes aprendan a controlar sus emociones para lograr equilibrio en las fases de dolor agudo, contribuyendo así a controlar tanto el dolor como la mente.

María es una paciente a la que aprecio por su tenacidad y disciplina en muchos aspectos de su vida. Es dueña de una farmacia que regenta desde hace cincuenta años y a la que sigue enormemente apegada. Casada y con dos hijos que viven en el extranjero por sus trabajos, su farmacia sigue dándole vida y estímulo diario, aunque no necesite el dinero de sus ingresos. De hecho, podría perfectamente haberse jubilado, pero ama su profesión y la ayuda que puede dar a sus clientes. María ha cumplido los 75 años y fue operada de su espalda lumbar hace ya quince con una intervención clásica: una osteosíntesis o fijación de sus vértebras lumbares. Esta es una intervención que se ha venido realizando de una manera un tanto abusiva en los últimos años en infinidad de pacientes. Y digo «de una manera abusiva» porque se ha comprobado que después de cinco años, las vértebras que están por encima de esa fijación realizan otras hernias parecidas a las iniciales. María vino a visitarme después de haber hecho infinidad de tratamientos como rizólisis, que consiste en quemar el nervio que manda la señal al cerebro. Se trata de una técnica que en ocasiones funciona, pero como el cuerpo es sabio vuelve a regenerar ese nervio que anteriormente habíamos quemado y con el tiempo regresa la señal de dolor. Esta señal no deja de ser una advertencia de lo que está pasando. También le efectuaron infiltraciones de corticoides y anestésicos que hicieron remitir el dolor por muy poco tiempo. Además, había realizado fisioterapia en diferentes centros sin encontrar éxito en sus tratamientos. Finalmente, a María le hemos empezado a aplicar la neuromodulación con unas agujas de forma ecoguiada que se colocan en las carillas articulares de las lumbares. En esas agujas aplicamos una corriente neuromoduladora. Y finalmente hemos empezado una rutina de lo que denominamos «terapia activa», que no es nada más que la programación de ejercicios que devuelvan la movilidad a sus lumbares, su cadera, y permitan fortalecer todos los músculos de la zona abdominal, glútea y lumbar. A mitad del tratamiento, María, que parecía no mejorar del todo, me confesó que estaba pasando por una situación muy angustiada, y es que había descubierto que la persona de confianza de su farmacia le estaba robando tanto dinero como productos. Eso le generó una tristeza y una ansiedad que vimos reflejadas en el aumento de sus síntomas. La neuromodulación no acababa de ayudar, porque los impulsos negativos hacia su cerebro y su espalda predominaban sobre nuestro tratamiento. Meses después de haber realizado algo de terapia psicológica con nuestra psicóloga y ejercitarse de manera correcta e individualizada, hoy en día podemos decir que María sigue con éxito su tratamiento especialmente rehabilitador. Tras haber echado a su trabajador, está pensando en vender la farmacia, por entender que, aunque es su pasión, también es algo que le ha generado un gran desgaste, tanto emocional como físico.

2.3. Los cinco aspectos y hallazgos fundamentales

Me gustaría enumerar ahora de una forma clara algunos de los hallazgos más importantes en la «anatomía de las emociones» relacionados con algunos de los órganos, músculos y neurotransmisores. Todas estas relaciones y síntomas perfectamente documentados en medicina nos sirven para diagnosticar con una mejor precisión. Hablamos de cinco aspectos fundamentales:

1) Cerebro: las emociones están asociadas con diversas regiones del cerebro, incluyendo el sistema límbico y la corteza prefrontal. Por ejemplo, el miedo se ha relacionado con la amígdala, mientras que la alegría está asociada con áreas como el núcleo accumbens.

2) Sistema nervioso autónomo: las emociones pueden desencadenar respuestas automáticas en el sistema nervioso autónomo, como cambios en la frecuencia cardíaca, la respiración y la sudoración.

3) Expresiones faciales: existe una conexión entre las emociones y las expresiones faciales, como la sonrisa asociada con la alegría o el ceño fruncido asociado con el enojo. Esta conexión es reconocida universalmente y es una de las cosas que me permiten empezar a entender al paciente nada más explica su problema en la consulta. Hay que saber interpretar el rostro.

4) Tensión muscular: diferentes emociones pueden manifestarse a través de la tensión muscular en el cuerpo. Por ejemplo, el miedo puede estar relacionado con la tensión en los hombros y la mandíbula, mientras que la relajación suele ir acompañada de una disminución en la tensión muscular.

5) Hormonas y neurotransmisores: las emociones están influenciadas por la liberación de hormonas y neurotransmisores en el cuerpo. Por ejemplo, la serotonina y la dopamina juegan un papel importante en el estado de ánimo y las emociones.

Estos cinco hallazgos, repito, ayudan a comprender mejor cómo las emociones afectan al cuerpo y cómo pueden ser influenciadas por factores biológicos y ambientales. Vamos a poner la lupa en cada uno de ellos.

Emoción y cerebro

- **Sistema límbico:** esta región del cerebro, que incluye estructuras como la amígdala, el hipocampo y el hipotálamo, está estrechamente relacionada con la regulación de las emociones. La amígdala es clave aquí. Imaginemos a un paciente que experimenta «ansiedad social intensa». Seguramente pueda mostrar una actividad aumentada en la amígdala, esa región del cerebro asociada con el procesamiento del miedo y las emociones sociales negativas.

- **Corteza prefrontal:** esta parte del cerebro está involucrada en la regulación de las emociones y en la toma de decisiones. Se ha demostrado que distintas áreas de la corteza prefrontal están activas durante la experiencia y la regulación de diferentes emociones.
- **Conexiones entre regiones:** la comunicación entre diferentes regiones del cerebro es fundamental para la experiencia emocional. Por ejemplo, la amígdala (otra vez ella) puede enviar señales a la corteza prefrontal para interpretar y responder a estímulos emocionales.
- **Plasticidad cerebral:** la plasticidad cerebral, la capacidad del cerebro para cambiar y adaptarse, también juega un papel importante en la anatomía de las emociones. La experiencia emocional puede dar lugar a cambios estructurales y funcionales en el cerebro a lo largo del tiempo.

El cerebro es el centro de procesamiento de las emociones, con diferentes regiones y circuitos interconectados que trabajan juntos para generar y regular respuestas emocionales en el cuerpo y en la mente.

Martín acudió a mi consulta después de que su expareja le regalara mi libro *El dolor de espalda y las emociones*. Me confesó que, durante muchos años de su vida, abusó de las drogas; menos heroína, todas las que te puedas imaginar, incluso las drogas de diseño que han demostrado tener una afectación sobre los estados de alerta y emocionales de los pacientes que los han consumido. Martín se apartó de esa adicción con una gran fuerza de voluntad. Ahora lo que le preocupaba era otra cosa: no era capaz de gestionar sus dolores de cervicales. Tras visualizar todas las pruebas que le hicimos, los resultados de algunas de ellas no justificaban tanto dolor. Martín fue capaz de dejar el mundo de las drogas, pero lo sustituyó por otro tipo de droga que fue el deporte intenso, el alpinismo extremo. No dejó de estar buscando esa dopamina fuera de las drogas para contentar a un cerebro ansioso y recibir recompensas para gratificar su ansia. En ese momento me puse serio y le dije que le trataría siempre y cuando se sometiera a terapia psicológica para dejar de focalizar su ansiedad con su cuerpo. Tampoco descartamos la posibilidad de que un psiquiatra pudiera ayudarlo, ya que tantos años de sustancias tóxicas en su cerebro podrían haberle dejado secuelas de por vida. Martín había dejado a su última pareja porque creía que no merece que ella tenga también que «sufrir» sus dolores; una vez más esa autoestima que lleva a muchas personas a retroalimentar su dolor emocional y físico. Después de dos meses de tratamiento, puedo decirles que Martín, sin ayuda de psicótrópos, está rehaciendo su vida de pareja y ha iniciado la práctica del montañismo reconduciendo su exagerada y agresiva pasión por el deporte a una forma más moderada. Ha aprendido a renunciar al estado de euforia que vivió en sus días de drogas y al estado de exceso de dopamina natural del alpinismo extremo al que estaba enganchado.

Emoción y sistema nervioso autónomo (SNA)

- **Respuestas autonómicas:** las emociones pueden desencadenar respuestas automáticas en el sistema nervioso autónomo, que regula funciones corporales involuntarias como la frecuencia cardíaca, la respiración, la presión arterial y la actividad gastrointestinal.
- **Sistema simpático y parasimpático:** el SNA se compone de dos ramas principales: el sistema nervioso simpático, que se activa en situaciones de estrés o emergencia («lucha o huida»), y el sistema nervioso parasimpático, que promueve la relajación y la restauración del equilibrio («descanso y digestión»).
- **Reacciones fisiológicas:** diferentes emociones pueden estar asociadas con patrones específicos de actividad autonómica. Por ejemplo, el miedo puede desencadenar un aumento en la frecuencia cardíaca y la sudoración, mientras que la relajación puede estar vinculada con una disminución en la frecuencia cardíaca y la respiración más lenta.
- **Medición de actividad autonómica:** la actividad del SNA se puede medir utilizando diversas técnicas, como la monitorización de la frecuencia cardíaca, la variabilidad del ritmo cardíaco, la conductancia de la piel (para evaluar la sudoración) y la respuesta pupilar.
- **Interacción con las emociones:** la actividad del SNA no solo refleja las emociones experimentadas, sino que también puede influir en la experiencia emocional. Por ejemplo, la activación del sistema nervioso parasimpático puede ayudar a calmar el cuerpo y reducir la intensidad de las emociones negativas.

En este caso imaginemos a un paciente que sufre de trastorno de estrés postraumático (TEPT) tras haber salido ileso de un incendio. A partir de entonces, y ante cualquier amenaza relacionada con el fuego o el humo, puede experimentar frecuentes episodios de hipervigilancia, caracterizados por una respuesta exagerada del sistema nervioso simpático que se manifiesta en síntomas como taquicardia, sudoración excesiva y dificultad para respirar ante estímulos desencadenantes.

En resumen, el sistema nervioso autónomo desempeña un papel crucial en la regulación de las respuestas fisiológicas asociadas con las emociones, y la interacción entre el SNA y las emociones es bidireccional, con cada uno influyendo en el otro.

Pedro vino a verme después de sufrir un accidente en el garaje de su propia casa. Justo cuando se disponía a salir con el coche, se dio cuenta de que había olvidado su teléfono. Al salir precipitadamente de su propio vehículo se dejó la marcha atrás puesta y, sin darse cuenta, el coche le arrastró por dentro de su garaje, le tiró al suelo, rompió la puerta del conductor, chocó con la valla del vecino y derribó el muro después de atravesar la calle. A Pedro tuvieron que ingresarle en el hospital para descartar consecuencias al haber impactado su cabeza con fuerza en el suelo. También debieron revisar el estado de su rodilla derecha, que había sufrido ya un accidente previo. Descartadas patologías graves, Pedro sí sufrió una rotura del gemelo por el

impacto de la puerta. Tras unos días le pregunté cómo se encontraba y, de repente, y sin previo aviso, se puso a llorar desconsoladamente. No sabía los motivos de semejante ataque de lágrimas y tampoco podía razonarme el hecho de no llorar en el momento y sí tres días después. Le recomendé visitar a nuestra psicóloga, que descubrió el tormento del recuerdo imborrable del aterrador ruido del hierro destrozando la puerta y el choque brutal. Pedro integró en su cerebro el hecho traumático del ruido y el estruendo del coche, que aún de vez en cuando le afecta cuando percibe un sonido similar. Ha podido volver a conducir después de que su lesión de gemelo se lo haya permitido, tiempo suficiente para diluir el trauma y la memoria del propio accidente.

Emoción y expresiones faciales

Las expresiones faciales desempeñan un papel importante en la comunicación de emociones, proporcionando una ventana a los estados emocionales internos de las personas y facilitando la interacción social y la empatía.

- **Expresiones universales:** existe evidencia de que ciertas expresiones faciales están asociadas universalmente con ciertas emociones básicas, como la alegría, la tristeza, el miedo, la ira, el asco y la sorpresa. Estas expresiones son reconocidas en diferentes culturas, sugiriendo una base biológica para la comunicación emocional a través de las expresiones faciales.
- **Músculos faciales:** diferentes emociones involucran patrones específicos de actividad muscular en la cara. Por ejemplo, la sonrisa genuina implica el levantamiento de los músculos alrededor de los ojos, conocidos como «músculos orbiculares», además de los músculos de la boca.
- **Comunicación no verbal:** las expresiones faciales son una forma importante de comunicación no verbal que puede transmitir información sobre el estado emocional de una persona. La capacidad de interpretar las expresiones faciales de los demás es fundamental para la empatía y la comprensión social. Y un elemento en el que cualquier médico debe entrenarse.
- **Feedback facial:** además de comunicar emociones a los demás, las expresiones faciales también pueden influir en nuestro propio estado emocional a través del *feedback* facial. Por ejemplo, sonreír puede activar circuitos cerebrales asociados con la felicidad, incluso si la sonrisa es forzada. Si yo te sonrío siempre te ayudaré.
- **Cultura y expresiones faciales:** aunque hay expresiones faciales que son universalmente reconocidas, la forma en que se expresan y se interpretan las emociones a través de las expresiones faciales puede variar según la cultura y el contexto social.

Como ejemplo ilustrativo, y para que puedas entenderme, un paciente con depresión mayor puede mostrar expresiones faciales consistentes con la tristeza, como una mirada abatida, labios

caídos y una falta de expresión facial animada, incluso en situaciones que normalmente provocarían una reacción positiva. Este sería un caso muy evidente, que nos sirve para ilustrar los conceptos, pero podríamos ver determinadas expresiones faciales menos marcadas que nos pueden indicar una depresión no reconocida.

A este respecto cabe mencionar un experimento muy interesante. Se seleccionaron dos grupos de personas. Al grupo 1 se les pidió caminar delante del sol con gafas protectoras y por tanto no tuvieron el reflejo directo del astro rey en la cara. Al grupo 2 se les pidió lo mismo, pero lo hicieron sin gafas de sol. A todos se les medían los registros cerebrales con tal de determinar si la expresión facial que genera el propio sol reflejado podría estar afectándoles en su estado de ánimo. Pues... ¡eureka! Se comprobó de manera fisiológica cómo la expresión de fruncir el ceño, cerrar los ojos y estar molesto con la luz en la cara producía registros cerebrales que afectaban directamente al estado emocional del paciente. Siempre explico que hay pacientes con depresión a los cuales les hago colocar un lápiz en la boca para provocar el rictus de sonreír y, a pesar de que esto que puede parecer algo ridículo, les explico que nuestro cerebro no distingue la realidad de la ficción y que el hecho de estar con el lápiz en la boca provoca y estimula neurotransmisores de felicidad, ya que la sonrisa que «provoca» el lápiz en la boca ayuda a estar inconscientemente más contento. Te animo a que lo pruebes cinco minutos dos veces al día y experimentes si te sientes mejor en momentos de frustración, enfado o tristeza.

Emoción y tensión muscular

La tensión muscular y las emociones están estrechamente interconectadas, y prestar atención a la forma en que el cuerpo se tensa o se relaja puede proporcionar información valiosa sobre nuestro estado emocional y facilitar el manejo de esas emociones.

- **Respuesta muscular emocional:** diferentes emociones pueden manifestarse a través de patrones específicos de tensión muscular en el cuerpo. Por ejemplo, el miedo, como ya hemos indicado más arriba, es evidente que puede estar asociado con la tensión en los hombros y el cuello, mientras que la ira puede ir acompañada de tensión en la mandíbula y en los puños.
- **Biofeedback:** la tensión muscular puede servir como una forma de *biofeedback*, proporcionando información sobre nuestro estado emocional. Ser conscientes de la tensión muscular en el cuerpo puede ayudarnos a identificar y comprender mejor nuestras emociones.
- **Relajación y emoción:** a su vez, la relajación muscular puede estar asociada con emociones como la calma, la tranquilidad y la felicidad. Prácticas como el yoga, la meditación y la relajación muscular progresiva pueden ayudar a reducir la tensión muscular y promover emociones positivas.

- **Patrones de tensión corporal:** cada persona puede tener patrones únicos de tensión muscular asociados con diferentes emociones, que pueden estar influenciados por factores como la genética, el estilo de vida y las experiencias pasadas. Por eso se hace imprescindible una buena entrevista con el paciente.
- **Terapia corporal:** enfoques terapéuticos como la terapia de masaje, la liberación miofascial y la terapia craneosacral pueden ayudar a liberar la tensión muscular acumulada y facilitar la liberación emocional.

Y es que una paciente que experimente ira crónica puede mostrar un patrón de tensión muscular constante en áreas como los hombros, la mandíbula y los puños, lo que puede contribuir a la sensación de rigidez y desembocar en un malestar físico crónico.

Emoción, hormonas y neurotransmisores

Las hormonas son mensajeros químicos que circulan por el torrente sanguíneo y afectan a la actividad de las células y los tejidos en todo el cuerpo, incluido el cerebro. Ejemplos de hormonas que desempeñan un papel en las emociones pueden ser la adrenalina (epinefrina), el cortisol, la serotonina, la dopamina y la oxitocina.

- **Adrenalina y cortisol:** estas hormonas están asociadas con la respuesta al estrés. La adrenalina se libera rápidamente en situaciones de peligro o emergencia, preparando al cuerpo para la acción («lucha o huida»), mientras que el cortisol es liberado de manera más gradual y prolongada, ayudando a regular el metabolismo y la respuesta inflamatoria.
- **Serotonina y dopamina:** estas son neurotransmisores que desempeñan un papel importante en la regulación del estado de ánimo y las emociones. La serotonina está implicada en la regulación del estado de ánimo, el sueño y el apetito, mientras que la dopamina está asociada con la motivación, el placer y la recompensa.
- **Oxitocina:** conocida como la «hormona del amor» o la «hormona del apego», la oxitocina está involucrada en la formación de vínculos sociales, el afecto y la empatía. Se libera en situaciones de intimidad física y emocional, como el contacto piel a piel, el parto y la lactancia.
- **Desregulación hormonal:** balances inadecuados en las hormonas y en los neurotransmisores pueden contribuir a trastornos del estado de ánimo como la depresión, la ansiedad y el trastorno bipolar. El tratamiento farmacológico dirigido a restablecer el equilibrio químico puede ser útil en el manejo de estos trastornos.

Pongamos el siguiente ejemplo: si tenemos un paciente con trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), este puede experimentar dificultades para regular sus emociones debido

a desequilibrios en neurotransmisores como la dopamina, lo que contribuye a la impulsividad, la irritabilidad y la dificultad para concentrarse. Los desequilibrios en estas sustancias químicas pueden tener un impacto significativo en la salud emocional y mental y por extensión sobre la salud física.

No es la primera vez que acude a mi consulta una familia, preocupada por uno de sus hijos adolescente diagnosticado de TDAH, a quien le ha resultado ineficaz el uso de anfetaminas (muy habitual en este tipo de trastornos). Hago un alto en el camino para animarte a ver un reportaje en Netflix titulado *Take Your Pills*, que nos habla de cómo el uso de las anfetaminas en los jóvenes está muy extendido en los Estados Unidos con justificación y sin ella. Llevo años tratando este tipo de niños, adolescentes o jóvenes, a veces por un mal diagnóstico, otras por una mala interpretación de su atención en clase o incluso por una dislexia mal diagnosticada. Acaban en las garras de la industria farmacéutica y, si lo permitimos, los harán adictos a los fármacos durante el resto de su vida, muchas veces con consecuencias nefastas sobre su personalidad y su equilibrio emocional.

María es una joven de dieciocho años que, después de pasar por episodios de bulimia, anorexia y autolesiones, ha encontrado en la osteopatía, y en este caso en nuestra consulta, un apoyo más clave en su tratamiento. Desde la psiquiatría y la psicología la están ayudando a volver a ser la misma de antes. A María, básicamente, aparte de llevarla a nuestra nutricionista especializada, también le realizamos tratamientos osteopáticos de liberación miofascial y de las estructuras óseas asociadas a la tensión muscular y los bloqueos articulares que su estado ansioso depresivo y autolesionante le han estado provocando. María está con mucha ilusión sabiendo que su problema ha mejorado considerablemente, pero que deberá ser tratado durante mucho tiempo para evitar las recaídas. Recientemente, recibí una llamada de sus padres agradeciéndome la calidez, el entusiasmo y la nueva perspectiva de vida con que María afrontaba sus estudios y su futuro universitario.

2.4. El papel de la medicina científica

La medicina científica, que incluye la llamada medicina convencional practicada por médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud, así como la psicología clínica y la psiquiatría, también desempeñan un papel fundamental en la comprensión y el abordaje de la anatomía de las emociones y de todos los puntos enumerados en los apartados anteriores:

Para la conexión entre emociones y cerebro, la medicina científica utiliza tecnologías avanzadas de neuroimagen, como la resonancia magnética funcional (fMRI) y la

electroencefalografía (EEG), para estudiar la actividad cerebral asociada con diferentes respuestas y/o trastornos emocionales. Para evaluar las respuestas autonómicas se pueden utilizar técnicas de relajación, terapia cognitivo-conductual y *biofeedback* para ayudar a los pacientes a regular su respuesta al estrés. En cuanto a las expresiones faciales, se pueden utilizar técnicas como la terapia expresiva y la terapia de exposición, que ayudan a los pacientes a explorar y mostrar sus emociones de una forma abierta y consciente. Para la tensión muscular, actúa la fisioterapia que libera tensiones a partir del estiramiento, el fortalecimiento y la manipulación de tejidos blandos. Por último, para la influencia hormonal y de neurotransmisores, se pueden utilizar medicamentos y terapias biológicas para abordar desequilibrios.

Todos estos enfoques están basados en la evidencia y permiten comprender y abordar los aspectos físicos y emocionales de la anatomía de las emociones. Al combinar conocimientos científicos con enfoques terapéuticos de toda índole se pueden ofrecer tratamientos efectivos.

Pero no podemos olvidarnos de esa «otra medicina», la tradicional (referida a la «tradición»), que tiene sus propias formas de expresión y cuya acción no debe menospreciarse, sino que ambas perspectivas (la científica y la tradicional) deben ayudarse.

2.5. El papel de la medicina tradicional (entendida como tradición ancestral)

La pregunta es clara... ¿Cómo ayuda la medicina de la tradición en los cinco puntos descritos sobre anatomía de las emociones?

Esta medicina tradicional y ancestral, que incluye prácticas como la medicina herbal, la acupuntura, la medicina ayurvédica y otras formas de medicina indígena, puede contribuir en varios aspectos relacionados con la anatomía de las emociones. No pretendo ser exhaustivo en los beneficios de estas prácticas (y no es el objetivo de este libro), pero sí me gustaría apuntar que algunas hierbas y remedios utilizados en la medicina tradicional pueden tener efectos sobre el sistema nervioso central, influenciando la actividad cerebral y las respuestas emocionales. Por ejemplo, ciertas hierbas se han utilizado históricamente para calmar la ansiedad o mejorar el estado de ánimo. A menudo incluye técnicas que ayudan a regular el sistema nervioso autónomo, como la meditación, la respiración consciente y el uso de plantas medicinales adaptogénicas que pueden ayudar a reducir la respuesta al estrés. El masaje terapéutico, la acupresión y la manipulación de tejidos blandos pueden ayudar a liberar la tensión muscular acumulada y promover la relajación física y emocional. Por último, y en relación con la influencia hormonal y

los neurotransmisores, se ha demostrado que ciertas plantas medicinales tienen unas propiedades que pueden modular la producción y/o la actividad de ciertas hormonas.

Quiero dejar constancia de que esta medicina tradicional (la que practicaban nuestras bisabuelas, por decirlo de una forma simplista) siempre puede ser un complemento alternativo, y con la recomendación adecuada puede ayudarnos mucho tanto a pacientes como a profesionales. Y, sobre todo, y lo que más me interesa destacar, es que, al trabajar en conjunto con otras formas de medicina y terapia, se contribuye a un beneficioso enfoque integral para el bienestar emocional y físico. Cualquier enfoque integral bien argumentado y siempre recomendado por profesionales puede ayudar a gestionar esos dolores y miedos.

La OMS, en su documento sobre la estrategia de la medicina tradicional 2014-2023, refiere que la medicina tradicional tiene una larga historia y que es la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, ya sean bien explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales. Refiriéndose a los términos de «medicina complementaria» o «medicina alternativa», el mencionado informe dice que estos aluden a un amplio conjunto de prácticas de atención de salud que no forman parte de la tradición ni de la medicina convencional de un país dado ni están totalmente integradas en el sistema de salud predominante. En algunos países, esos términos se utilizan indistintamente para referirse a la medicina tradicional.

Cuidado... si pretendemos curar una apendicitis con plantas, el paciente morirá. Si pretendemos tratar una epilepsia, un alzhéimer o un párkinson con suplementos, no digo que no le puedan ir bien, pero necesitaremos de la medicina y la química de las farmacéuticas para tratar. Me gustaría dejar esto muy claro.

2.6. Osteopatía y fisioterapia vs. anatomía de las emociones

Muchas veces, la persona de «a pie» tiende a confundir osteopatía y fisioterapia. La osteopatía y la fisioterapia son dos disciplinas relacionadas, pero distintas en el campo de la medicina y la salud. Se diferencian en su filosofía y enfoque, ya que mientras la osteopatía se basa en la idea de que el cuerpo tiene la capacidad de autocurarse y mantener un equilibrio saludable si se le proporciona el entorno adecuado, la fisioterapia se centra más en la rehabilitación física, utilizando una variedad de técnicas, como ejercicios terapéuticos, terapia manual y modalidades físicas como la electroterapia. Todo ello para ayudar a restaurar el movimiento y la función después de lesiones o enfermedades.

Si bien ambas ramas pueden cruzarse en ciertos aspectos, la osteopatía tiende a abordar el cuerpo de manera más integral, buscando identificar y corregir disfunciones que puedan estar afectando al sistema musculoesquelético, pero también considerando la influencia de otros sistemas corporales como el nervioso, el circulatorio o el visceral. La fisioterapia, por su lado, puede centrarse más específicamente en la recuperación de lesiones musculoesqueléticas y en la mejora de la función física.

En resumen, ambas disciplinas tienen como objetivo mejorar la salud y el bienestar físico de los pacientes, pero pueden utilizar diferentes métodos y enfoques para lograrlo.

Y también, como se ha ido apuntando en todo este capítulo, son disciplinas que deben trabajar en conjunto con profesionales de la salud mental para abordar los aspectos físicos relacionados con la salud emocional. Por ejemplo, técnicas de osteopatía pueden ayudar a liberar la tensión en el cuerpo que podría estar contribuyendo a la respuesta emocional exagerada. La osteopatía puede ayudar a liberar la tensión muscular crónica que podría estar contribuyendo a la sobreexcitación del sistema nervioso autónomo. Si la osteopatía puede utilizar técnicas de liberación miofascial y manipulación osteopática para liberar la tensión muscular, la fisioterapia puede incluir ejercicios de estiramiento y fortalecimiento para mejorar la postura y reducir la tensión crónica. La osteopatía y la fisioterapia tienen la capacidad de influir directa e indirectamente en los niveles hormonales y neurotransmisores. Además, pueden ayudar a reducir el estrés y mejorar el bienestar general, lo que directamente puede tener un efecto positivo en el equilibrio químico del cuerpo.

Pero yo soy osteópata.

Será importante detenerse aquí. Descubramos ahora a qué me dedico realmente ¿Te vienes a averiguarlo? Prometo que es apasionante. Pasa la página y acompáñame al siguiente capítulo.

Pon un osteópata en tu vida

«Encontrar la salud debe ser el objetivo del terapeuta, cualquiera puede encontrar la enfermedad».

DR. ANDREW TAYLOR STILL

3.1. ¿Qué es un osteópata? No, no es solo un «quebrantahuesos»

La osteopatía nace en Estados Unidos gracias al doctor Andrew Taylor Still (1828-1917) a mediados del siglo XIX, médico durante la guerra de Secesión estadounidense (1861-65), pero quien quedó desilusionado con la medicina convencional después de ver a tantos soldados morir a causa de infecciones y también a tres de sus hijos por una epidemia de meningitis. Por tal motivo, en 1874 Still fundó la primera escuela de osteopatía en Kirksville, Missouri, y su aplicación acabó convirtiéndose en una rama de la medicina moderna (no una pseudociencia, como veremos más adelante).

En ese instante (finales del siglo XIX) se creía que la medicina solo se basaba en la curación a base de fármacos, los cuales Still consideraba nocivos por los desagradables efectos secundarios que provocaban en el organismo. Experimentó durante los treinta años siguientes un método alternativo (algunos dicen que inspirado por la sabiduría milenaria de los indios Shawnee) basado en la manipulación de los huesos de los pacientes. Según él, pequeños trastornos en la estructura ósea y una mala irrigación sanguínea podrían ser la causa de algunas disfunciones orgánicas. La estructura y la función del cuerpo están interconectadas y, por tanto, cualquier alteración en la estructura puede afectar a la función. De hecho, la palabra «osteopatía» proviene etimológicamente del griego *osteo* ('hueso') y *pathos* ('camino'), es decir, el «camino del hueso».

La fama y la extensión de su ciencia le llegarán al visionario doctor estadounidense en el preciso momento en el que cura a un niño de cuatro años con disentería hemorrágica. El chico, que Still había observado sangriento por la calle, tenía el estómago blanco y la espalda roja y muy caliente. Esto llevó a pensar al doctor que se trataba de un problema óseo. Le hizo un tratamiento visceral, le manipuló la espalda y el niño se curó del todo. La osteopatía se basa principalmente en el uso de las manos para manipular los músculos, los huesos y las articulaciones y así curar el cuerpo, y si me permites ampliar esa definición un tanto reduccionista, también se utiliza para tratar una amplia gama de problemas de salud, incluyendo dolor, lesiones, problemas digestivos y problemas del sistema nervioso. La salud del cuerpo depende de cómo se mueven los músculos, los huesos y los sistemas corporales, y los problemas en estas áreas pueden afectar a la salud general.

Andrew Taylor Still falleció en 1917 a la edad de ochenta y ocho años, pero su legado sigue vivo. La osteopatía es ahora una profesión reconocida en todo el mundo, con más de cien mil osteópatas ejerciendo en más de ochenta países alrededor del mundo.

Para definir un poco mejor qué es ser osteópata, siempre explico que uno de mis pacientes más conocidos, el expresidente de la Generalitat de Catalunya Pasqual Maragall, me llamaba «osteopatólogo», y no iba desencaminado, puesto que, según el diccionario del Instituto de Estudios Catalanes, la patología es la parte de la «medicina que estudia las causas de las enfermedades y la fisiología de los organismos que las sufren».

Me gusta subrayar y añadir que esta ciencia en realidad también es todo un arte. Y, jugando con las letras de la palabra «arte» como si fuera un acrónimo, los osteópatas estamos obligados a descubrir tanto las alteraciones y las asimetrías (A) que afectan a los pacientes como sus restricciones (R) de movilidad, además de buscar una buena sensibilidad sobre el tejido (T) y sobre las estructuras (E).

La regulación de la osteopatía en España

Qué le voy a hacer, soy un apasionado de este trabajo. Tengo la suerte de dedicarme a un oficio que cada día me permite descubrir cosas nuevas y encima darme la satisfacción de ayudar a los demás. Además, la osteopatía ya disfruta de mucha evidencia científica. Podría poner dos ejemplos para dejar constancia de ello (aunque hay muchos más):

Un estudio publicado en 2017 por *The Journal of the American Osteopathic Association* examinó el efecto de la osteopatía en la frecuencia y la intensidad de las migrañas. Los resultados sugirieron que los pacientes que recibieron tratamiento osteopático experimentaron una reducción significativa en la frecuencia y la intensidad de las migrañas en comparación con un grupo de control.

En 2013, *The Clinical Journal of Pain* publicó un estudio validado en el que se evaluó la efectividad de la osteopatía en el tratamiento del dolor de cuello crónico. Los resultados mostraron que la osteopatía redujo el dolor y mejoró la función del cuello en comparación con un grupo de control que recibió atención médica estándar.

Aun así, la osteopatía tiene voces críticas que no la consideran una ciencia.

En el caso de España, la aceptación que ya tiene en países como los Estados Unidos, Alemania o Francia no se ha consolidado, y de momento no existe ninguna regulación (a pesar de que la OMS ha instado a España a considerarla una ciencia/medicina de primera intención). Por lo tanto, los osteópatas nos encontramos en una situación, digamos, «alegal», a pesar de que algunas escuelas tienen másteres propios que dependen de universidades públicas. Esperamos, no obstante, que pronto cambien las cosas, aunque he de dejar constancia que pasa lo mismo con la medicina biorreguladora, otra disciplina que practico con mis pacientes.

Pero... ¿Qué es la salud y qué factores ayudan a mantenerla? ¿Y qué factores la empeoran?

Afirma el prestigioso psicoanalista Stephen Grosz en uno de sus mejores libros, *The Examined Life* (2013), que en un momento u otro intentaremos silenciar las emociones dolorosas... pero cuando conseguimos no sentir nada, entonces perdemos el único medio que tenemos para saber qué es aquello que nos hace daño.

Siempre digo que, de alguna forma, la salud global viene determinada por la ausencia de miedo. Todos tenemos miedo (a la muerte, a enfermar, al futuro...) y este miedo desencadena sustancias que nos hacen enfermar. Además de factores externos que todos conocemos (como por ejemplo la contaminación que infesta el aire de las grandes ciudades o los malos vicios como fumar o beber en exceso), las emociones mal asimiladas (es decir, lo que pienso, lo que digo, lo que hago) también tienen la particularidad de poder cambiar nuestra energía (eléctrica y atómica) y, así, influir en nuestra salud de manera positiva o negativa.

Las emociones, de hecho, nos marcan desde el momento mismo que nacemos. Nuestros primeros cinco años son como una montaña cubierta de nieve, y las marcas que dejamos serán imborrables. Podrán cubrirse con nieve nueva, pero siempre estarán ahí debajo. Por eso, nuestra manera de ser, nuestra actitud, carácter y temperamento, se verán condicionados en gran medida por estos primeros años de nuestra existencia.

La dieta es otro de los pilares básicos de la salud. Ya en tiempo antes de Jesucristo, Hipócrates, el padre de la medicina, predicaba «que los alimentos sean tu medicina y que tu medicina sean tus alimentos». Aun así, la sociedad de hoy sigue «enferma de comida». Vivimos en un mundo en el que una descompensación manifiesta de recursos provoca que la gente se muera más por enfermedades causadas por comer demasiado (por ejemplo: la diabetes, el colesterol y la hipertensión, entre otras) que de hambre. Y, como es natural, muchos de los alimentos que consumimos tienen un impacto positivo o negativo en las emociones.

Otra de las cosas que influyen en gran medida en nuestra salud, igual que las emociones y factores externos y la alimentación, es nuestra constitución, que en parte nos viene condicionada genéticamente. Definimos cuatro constituciones básicas: carbónica, sulfúrica, fosfórica y fluórica. Aunque hablaremos de ellas más adelante, merece la pena mencionar que estas tendencias marcarán cómo será el tipo de tejido, las propensiones patológicas, las emociones y sentimientos, la predisposición a la comida... e incluso cosas tan aparentemente subjetivas como nuestros gustos o si nos afecta más el frío o el calor.

Muchas osteopatías para un mismo organismo

Aunque los osteópatas tienen los mismos protocolos de estudios y se diferencian en escuelas con una tendencia u otra, todo osteópata tiene que conocer de pe a pa la osteopatía craneal, visceral y estructural, a fin de poder tratar cualquier patología con eficiencia.

Además, la osteopatía no es una disciplina única, sino que se relaciona con otras muchas cosas, como el cuerpo mismo en su globalidad y los órganos que lo forman. A grandes pinceladas, el osteópata usa esta medicina manual para deducir, a partir de la estructura del cuerpo, las funciones, y a partir de aquí determina un tratamiento.

Una de las maneras de dividir las **especialidades de la osteopatía** viene determinada por las patologías más habituales de hoy en día. De hecho, las patologías número uno en el mundo, es decir, las que comportan más gasto sanitario y bajas laborales, son las relacionadas con los temas musculoesqueléticos, como por ejemplo migrañas, lumbalgias... Las patologías de tipo digestivo son la segunda o tercera causa en todo el mundo, y están en su gran mayoría (si exceptuamos los casos más graves y atípicos, como los cánceres) relacionadas con uno de los problemas más graves e importantes del mundo de hoy: el estrés. Si el estrés afecta tanto al sistema digestivo es porque el «nervio vago» (que no quiere decir que sea un nervio perezoso, sino que viene del latín *vagus*, **errante**), el nervio más grande del cuerpo humano, conecta la base del cráneo con el tracto gastrointestinal (también con el corazón y con los pulmones). Sin ir más lejos, este nervio es el causante de que nos desmayemos si vemos sangre o si tenemos una emoción muy fuerte e impactante. En estos casos, el nervio se colapsa por no haber sido capaz de procesar esa información. Es lo que se conoce como «síndrome vasovagal».

Otra manera de determinar la especialización de la osteopatía es entenderla a partir de **quién es el paciente**. Por ejemplo, en mi clínica tratamos mucho la osteopatía deportiva, puesto que tenemos muchos pacientes que son deportistas de élite, como por ejemplo atletas olímpicos que compiten de manera regular, pilotos de MotoGP, culturistas, corredores, tenistas... Un deportista tiene unas características corporales muy diferentes a las de persona sedentaria.

Otra línea es la **osteopatía pediátrica**, que puede ayudar a eliminar problemas en los niños, como por ejemplo el llanto persistente, los cólicos o la tortícolis. Como es natural, los

especialistas en osteopatía pediátrica tienen que ser especialmente intuitivos a la hora de aplicar sus tratamientos, puesto que si los niños son demasiado pequeños no podrán comunicar qué les pasa y, además, su cuerpo es especialmente delicado y muy diferente al de un adulto.

Por último, uno de los mejores osteópatas de Europa y que fue profesor mío, el doctor Renzo Molinari, es ginecólogo y especialista en otra de las ramas destacables: la osteopatía ginecológica. Esta vertiente de la osteopatía trata disfunciones hormonales y sexuales. Esta línea de trabajo también puede mejorar y regular el suelo pélvico y corregir alteraciones uterinas, como por ejemplo un útero torcido, que puede ser la razón por la cual una paciente no se pueda quedar embarazada. La ginecología tradicional y la osteopatía ginecológica son muy diferentes. Esta última busca respetar la estructura y la funcionalidad de los órganos. Un hueso sacro mal colocado (porque el útero está anclado) puede ocasionar disfunciones, y del mismo modo puede ocurrir en el resto de órganos (como el páncreas, el hígado, etc.). Muchas veces encontramos mujeres con alteraciones o disfunciones a nivel hormonal o alteraciones de cualquier tipo que se asocian a menudo con problemas de infertilidad. ¿Qué hacemos al respecto desde la osteopatía? Como bien hemos estado apuntando, no solamente tenemos vértebras y articulaciones, sino que podemos tratar también un estómago que está en disfunción y que tiene una hernia de hiato, por poner un ejemplo. Por supuesto, también y en relación con este trabajo ginecológico concreto que pretendo poner sobre la mesa, podemos mover unas adherencias en un útero que puedan estar generando una alteración de la fertilidad (a esto lo llamamos «osteopatía intracavitaria»).

Para demostrar cuán útil es la osteopatía ginecológica, veamos el caso de esta paciente:

Margarita vino a la consulta con pocas esperanzas, puesto que había hablado con muchos ginecólogos y nadie le había sabido encontrar solución a su problema. Se había sometido a incontables e incómodas exploraciones, pruebas y tratamientos, pero ninguno había dado en el clavo. Sufría, desde hacía muchos años, dolor durante las relaciones sexuales. Después de una exploración pude determinar que tenía mucha tensión en el suelo pélvico y la musculatura muy contracturada. La solución fue una serie de ejercicios y de *biofeedback*. El *biofeedback* es una técnica que puede ser utilizada como parte de un enfoque integral para el tratamiento de diversas condiciones musculoesqueléticas y de salud en general, ayudando a los pacientes a tomar conciencia y controlar ciertas funciones fisiológicas de su cuerpo para mejorar su salud y bienestar. Por ejemplo, entrenando postura y trabajando la biomecánica, enseñar a aprender a controlar el dolor, rehabilitar muscularmente visualizando en tiempo real la actividad muscular y retroalimentar sobre el rendimiento de esos músculos... Con todo ello, los dolores fueron desapareciendo despacio, e incluso se pudo quedar embarazada.

Podría añadir otra anécdota personal de una paciente que no se quedaba embarazada y tenía una disfunción mecánica muy importante en su columna y en su cadera. Después de siete años

intentando quedarse embarazada, simplemente hicimos un cambio de dieta. Lo complementamos con terapia de osteopatía visceral, terapia intracavitaria y estructural, y así mejoramos la posición de su útero.

No había ningún problema de incompatibilidad con su esposo y después de ocho años esta paciente se quedó embarazada. Este es un caso espectacular. A veces no es tan sencillo, evidentemente, pero la utilización de los tratamientos desde el ámbito metabólico, el ámbito estructural y el ámbito propiamente ginecológico da muchos resultados.

El diagnóstico de un osteópata

En mi caso, los diagnósticos no se hacen solo comprobando la integridad estructural del cuerpo y valorando la funcionalidad de los órganos en base a una estructura, sino que también me baso en las emociones del paciente, que muchas veces provocan patologías que podemos solucionar entre los dos, con mi experiencia y su esfuerzo. Trato personas, no pacientes. Nunca me canso de decirlo.

El diagnóstico físico. El osteópata tiene varias pistas físicas para emitir un diagnóstico que lo acerque a la patología del paciente. El más evidente es la palpación y el uso de infinidad de tests y pruebas físicas que nos guíen hacia la búsqueda de lo que llamamos «la lesión primaria», que es donde muchas veces se originó el desequilibrio inicial y que se puede comportar de manera silente (sin generar síntomas allí), afectando a distancia a otras estructuras y órganos. En la mujer, por ejemplo, una exploración de suelo pélvico puede mostrar posición, textura ligamentosa, cicatrices y alteraciones posicionales de las estructuras colindantes y, por supuesto, de la posición del útero. En el hombre, en una exploración por vía rectal podemos analizar tamaño y posición de recto y próstata al mismo tiempo que analizamos la posición del coxis. En este último me he especializado y he llegado a solucionar infinidad de luxaciones y malas posiciones que daban verdaderos problemas locales y a distancia. Por otro lado, la postura del paciente, cómo camina, el balanceo de sus brazos o la posición de su cabeza también ofrecen muchas pistas diagnósticas, a veces imperceptibles, pero vitales. Si un paciente tiene una escoliosis (desviación de columna en varios planos), la posición de su hígado y pulmones e incluso su corazón estarán cambiados dentro de la cavidad torácica. Esto no quiere decir que una escoliosis pueda provocar problemas pulmonares o cardíacos a no ser que sea extrema, pero normalmente el cuerpo es sabio y se adapta. En las analíticas pasa igual: aparentemente no son un reflejo siempre explícito de tener una salud metabólica perfecta. Si te estás preguntando si las analíticas no me parecen útiles no estoy diciendo eso, sino todo lo contrario; las uso y pido muchos más parámetros de lo normal, como microbiota en las heces, parásitos, alergias a sorbitol, fructosa, incluso el famoso cortisol, y muchos más. Y no hablo solo de analíticas estándar sino también, por poner un ejemplo, de análisis de la vitamina D. Esta vitamina no solo

tiene una relación directa con los huesos y la acumulación de calcio, sino que también tiene vinculaciones con otros aspectos mentales, energéticos y emocionales del organismo. De igual modo tengo por costumbre revisar niveles minerales y vitamínicos como la vitamina B, que nos da información sobre alimentación y sistema nervioso. En resumen, aunque sea muy útil saber cómo nos afectarán nuestros niveles de azúcar, colesterol, hierro, hemoglobina o triglicéridos, hay que tener muy en cuenta otros factores: los emocionales. Por eso también es fundamental ese «otro» diagnóstico.

El diagnóstico emocional. Veremos cuán importante es el estado emocional y psicológico del paciente a partir del caso de Sílvia.

Sílvia se mudó hace solo un par de meses a Atenas debido a un cambio de trabajo. Además, hace poco que había tenido un hijo y había perdido a su madre. Sílvia empezó a sufrir alteraciones digestivas hasta el punto de tener un problema de esófago que no le permitía masticar ni tragar. A raíz de esto, su salud se resintió, puesto que adelgazó mucho, ya que solo podía comer alimentos triturados. Sabíamos que la paciente había sufrido a la vez tres de los cinco conceptos que más nos afectan en la vida (un traslado, un cambio de trabajo y la muerte de un familiar) y que el cuerpo estaba teniendo una respuesta física evidente a un problema emocional. Efectivamente, la paciente tenía las cervicales muy rígidas. A veces, como en este caso, el cuerpo nos habla para explicarnos qué le pasa. En este caso, podríamos decir que la paciente no podía «digerir» la situación y que los problemas que tenía en el esófago los causaba este estado de tensión permanente. Por eso, optamos por tratarla con antiespasmódicos homeopáticos, que funcionan muy bien, otro tratamiento para rebajar el nivel de estrés y le hicimos una manipulación para abrirle las cervicales. Al poco, Sílvia estuvo más animada y se fue relajando paulatinamente hasta que el problema desapareció por completo.

A partir de estos casos se puede ver muy claramente la importancia del estado emocional y de salud mental de los pacientes. Eso sí, en ningún caso quiero decir que se tengan que tratar absolutamente todas las emociones que impliquen algo negativo. La tristeza que sentimos cuando perdemos un ser querido, por ejemplo, es completamente normal. Si esta tristeza perdura en el tiempo y afecta nuestro día a día de una forma múltiple, entonces es el momento de intervenir. En casos como estos, en que el paciente se encuentra en un estado emocional bajo, recomiendo algunos consejos muy útiles y sencillos como por ejemplo morder un lápiz o un bolígrafo. En esta posición, forzamos una sonrisa que, aunque no sea sincera, beneficia internamente su química interna. El cerebro detecta que la persona sonríe y libera endorfinas que le harán sentir mejor. Otra vez «debemos engañar a nuestro cerebro inconsciente».

Como he dicho antes, la salud es la ausencia de miedo, y miedo, precisamente, es lo que veo en muchos pacientes. Normalmente, tenemos miedo de algo que no pasará nunca. Hay casos

extremos en que padres sobreprotectores han criado hijos muy inseguros, después de repetirles una y otra vez «coge una chaqueta o te constiparás», «cuidado con caerte», «no elijas esta carrera, que no tiene futuro»... Estos padres no les hacen ningún favor a sus vástagos porque, intentando protegerles demasiado, les inoculan un miedo en el cuerpo que años después se convertirá en inseguridad e incluso en fobias como pueden ser hablar en público o ir en avión. Este miedo infundado, de hecho, puede provocar incluso patologías digestivas y/o estructurales. Y por supuesto psicológicas.

La mente, pues, está conectada directamente con el metabolismo y las estructuras y, por lo tanto, las emociones que sentimos también pueden influir de una manera positiva o negativa en nuestro día a día.

Hay gente que se pregunta qué podemos hacer los osteópatas por la salud y se nos atribuye a veces una parte demasiado mecanicista. Es decir, que voy al osteópata para que me cruja los huesos. Sí, a eso lo llamamos «osteopatía estructural», y es obvio que lo ponemos en práctica, pero como rezaba el título de este capítulo no somos solo unos «crujehuesos». El padre de nuestra disciplina, el doctor Still, al que ya has tenido el gusto de conocer en las primeras líneas de este apartado, trataba y manipulaba esas estructuras e incluso el cráneo, pero hablaba también de la importancia de tratar las emociones y el alma de las personas. Y él siempre decía que más allá de la anatomía y la fisiología, no podemos olvidarnos que en ese cuerpo existe un alma. Por lo tanto, **sí que es verdad que debemos ocuparnos de esa parte física y fisiológica de nuestro paciente, pero como osteópatas no solo tenemos que tratar esos problemas, sino que podemos tratar complicaciones digestivas, podemos tratar alteraciones respiratorias como el asma, los dolores de cabeza, etc.** Y, por supuesto, tratamos la columna, porque la columna es el eje principal del sistema nervioso y de él va a salir la vida del resto de los tejidos.

Por lo tanto, la función de un osteópata, aparte de curar, es amar a los pacientes y entenderlos en su dimensión más general o global posible. **Un paciente con miedo, por ejemplo, tiene dolores. Y el miedo se trata comprendiendo por qué nuestro paciente tiene miedo, porque si tiene miedo le dolerá la espalda o le afectará de cualquier otra manera.** En osteopatía intentamos que nuestro paciente entienda esa coherencia que debe tener entre lo que piensa, lo que siente y lo que realmente está haciendo. Cambiar hábitos mentales también es nuestro trabajo. A principios del siglo XX, un psiquiatra muy famoso, el doctor Wilhelm Reich, discípulo de Freud, definió con claridad el concepto «coraza muscular». Reich decía que detrás de cada músculo contracturado hay una emoción escondida. Según Reich, la coraza muscular es una manifestación física de tensiones crónicas y emocionales que se reflejan en la rigidez muscular y en la postura corporal. Postuló que las experiencias traumáticas, la represión emocional y la falta de satisfacción en la vida sexual y emocional pueden dar lugar a tensiones crónicas en el cuerpo.

Estas tensiones se acumulan en los músculos y tejidos blandos, creando una especie de «coraza» protectora que restringe el flujo de energía del cuerpo.

Dicho de forma concreta, a veces en según qué zonas del organismo vemos contracturas o alteraciones musculares y podemos asociarlo a emociones. Ya hemos dicho que la ciencia ha demostrado que todo aquello que es emocional influye sobre el sistema nervioso —central y periférico—, y podemos decir que quien más sufre la afectación son los músculos y las fascias. Y no olvidemos que las fascias —esas estructuras conectivas compuestas principalmente de tejido que incluyen colágeno y elastina, que rodean y separan los músculos, proporcionando soporte y permitiendo la transmisión de fuerza entre diferentes partes del cuerpo— son la parte de nuestro organismo que está más inervada y que posee más terminaciones nerviosas. En ese aspecto podemos asociar esas corazas de las que hablaba Reich a nivel lumbar con alteraciones de la sexualidad o relacionar tensiones musculares y de estrés en corazas de la zona cervical. Esas corazas musculares están condicionando nuestra salud, y hasta que no las liberemos no podremos hacer mucho para mejorarla. ¿Recuerdas el caso de Andrés, el ejecutivo al que hice referencia como ejemplo en el primer capítulo?

3.2. Osteopatía vs. medicina biorreguladora y biológica

La osteopatía y la medicina biológica son dos enfoques de la medicina alternativa que, fundamentalmente, se basan en la idea de que el cuerpo tiene la capacidad de curarse a sí mismo. Sin embargo, hay algunas diferencias clave entre las dos disciplinas que me gustaría remarcar. Como ya hemos dicho, la osteopatía se basa en la idea de que la estructura y la función del cuerpo están interconectadas. Para tratar los problemas de salud, los osteópatas utilizamos las manos para manipular los músculos, los huesos y las articulaciones. Un bloqueo en la columna vertebral puede restringir el flujo sanguíneo y los nervios, lo que puede causar dolor, inflamación y otros problemas.

Por su lado, la medicina biológica se basa en la idea de que «lo similar cura lo similar». Los que practicamos la medicina biológica creemos que las enfermedades pueden ser curadas por sustancias que, en grandes cantidades, producirían síntomas similares a los de la enfermedad. Las sustancias se administran en pequeñas cantidades o dosis bajas, pero con contenido de principios activos. Una persona con un resfriado puede experimentar síntomas como congestión, secreción nasal y tos. Podremos recetar entonces una sustancia que también produzca estos síntomas. Al tomar la sustancia homeopática, el cuerpo se estimula a producir sus propias defensas para combatir la enfermedad.

A pesar de sus evidentes diferencias, la osteopatía y la medicina biológica comparten algunas similitudes. Ambas disciplinas se centran en la curación natural y en la promoción de la salud general. Además, ambas pueden ser utilizadas para tratar una amplia gama de problemas de salud, incluyendo dolor, lesiones, trastornos digestivos y problemas del sistema nervioso.

Incluso hay algunas formas en que la osteopatía y la medicina biológica pueden complementarse entre sí. Por ejemplo, un osteópata puede utilizar la manipulación para ayudar a mejorar el flujo sanguíneo y el drenaje linfático, lo que puede ayudar a que las sustancias administradas sean más efectivas. Además, en medicina biológica es posible utilizar la osteopatía para ayudar a aliviar el dolor y la inflamación, lo que puede facilitar la recuperación de la enfermedad.

Es importante tener en cuenta que la osteopatía y la medicina biológica no son infinitas y, por supuesto, están limitadas a las patologías que de su ámbito se derivan y dentro de lo que los códigos deontológicos nos permiten. Sin embargo, pueden ser tratamientos efectivos para una amplia gama de problemas de salud.

Personalmente, y como ya has podido intuir, me gusta más usar la medicina biológica o biorreguladora, que es la evolución reciente de la homeopatía clásica. Se trata de curar el organismo de «dentro hacia afuera».

Los límites de la osteopatía y la medicina biorreguladora: la ética por encima de todo

Existen muchos expertos en homeopatía que, a la hora de participar en debates televisivos o radiofónicos, han tenido que enfrentarse a alguna pregunta tipo «si su propio hijo tuviera apendicitis, ¿lo operaría o le haría un tratamiento homeopático?». Los expertos, entonces, se frotan las manos sudadas y no dicen nada, o contestan, después de tomar un trago nervioso del vaso de agua de cortesía, que le harían un tratamiento homeopático para prevenir la apendicitis.

Evidentemente, esto no es una respuesta sensata.

Aunque para mejorar nuestra salud disponemos de las sustancias homeopáticas y los tratamientos manuales de la osteopatía, que pueden prevenir y aligerar muchas patologías, ninguna de las dos ciencias sirve para todo ni para siempre. Por encima de todo, tenemos que ser coherentes y éticos.

La respuesta correcta a la pregunta del debate, pues, sería que, si mi hijo tiene apendicitis, debe ir a quirófano.

Y la conclusión es que los osteópatas y homeópatas, por mucho que sobresalgan en su campo, no hacen milagros. Observemos un caso reciente, por ejemplo, de una mujer que vino a visitarse en la clínica y concluimos que era inevitable la cirugía.

Josefa vino por primera vez a la consulta porque una amiga suya, Manuela, le había hablado muy bien de mí. A Manuela la había librado del quirófano gracias a unas infiltraciones en la rodilla + un tratamiento biorregulador + un cambio de dieta y unos ejercicios *ad hoc*. Manuela hace años que no sufre tanto dolor como el que tenía y ha vuelto a caminar con relativa seguridad (antes no podía). Josefa vino con un problema de cadera, una artrosis muy avanzada. Solo la visité una vez porque no podía hacer nada por ella. No quería que perdiera ni tiempo ni dinero, y le dije que tendría que ir a quirófano. Aunque en un primer momento Josefa se enfadó, ahora que ya lleva la prótesis está encantada. La ética por encima de todo.

Por otro lado, también es cierto que se ha abusado en demasía de las intervenciones. Algunos traumatólogos afirman que ahora se opera un 80 % menos que hace unos años. Ahora se apuesta por técnicas no tan invasivas e igualmente con buenos resultados, como por ejemplo tratamientos con factores de crecimiento, en que se extrae la sangre del paciente y se centrifuga. El plasma resultante es rico en células y tiene muchas aplicaciones, como la capacidad de regenerar (ver el siguiente apartado). Aunque estos tratamientos no son efectivos al cien por cien, tienen un grado de éxito muy elevado. Por eso, muchos traumatólogos han evolucionado de tratamientos más tradicionales a otros más modernos como la osteopatía e, incluso, la medicina biorreguladora.

No lo dudemos ni un segundo: las habilidades y la experiencia de un osteópata también pueden ser de gran ayuda a la medicina tradicional.

Luisa acude a nuestra consulta al presentar un dolor cervical asociado a una artrosis importante que le limitaba la movilidad de su cuello. Como tengo por costumbre, le hice una imagen ecográfica. En dicha imagen apareció una masa en forma de quiste que por su aspecto sospechoso despertó todas las alarmas sobre algo que no era normal y no se asemejaba a una inflamación ganglionar tipo. Le comenté a Luisa que debería ir a visitar a su médico de cabecera para finalmente ser derivada a un especialista. Una semana después vino a verme. Me abrazó y me dijo que le había salvado la vida. Dicho ganglio inflamado no era tal, sino que era un tumor maligno que de no haber sido detectado ecográficamente no hubiera «salido a la luz», ya que no daba síntomas. Su oncólogo le comentó que debería agradecernos el encuentro casual, ya que de lo contrario hubiera generado metástasis en su organismo. Luisa se sometió a radioterapia y quimioterapia, y aunque sufre ciertas dolencias secundarias al tratamiento hoy podemos decir que está sana y curada.

Tengo la suerte de conocer a oncólogos y profesionales que están dispuestos a buscar una alternativa a las consecuencias que puede tener, por ejemplo, un tratamiento de radioterapia. Si sabemos que este tratamiento produce sequedad de boca, podemos recomendar unos aceites esenciales que ayuden a humedecer la zona, Omega-3. Es una lástima que la medicina tradicional

no reconozca las cosas positivas que pueden aportar la osteopatía y nuestra medicina biorreguladora y que las siga tratando como pseudociencias. Todos los tipos de medicina tendrían que ser complementarios uno con otro, no enfrentarse. Los resultados y los diagnósticos son mucho mejores y precisos cuando los profesionales trabajamos codo con codo.

Por desgracia conozco a varios médicos —algunos especialistas en pediatría, ginecología, oncología y muchas más disciplinas propias de la medicina alopática— que se han sentido despreciados e incluso maltratados por colegas y estamentos médicos oficiales al acercarse a la práctica de la medicina biorreguladora o a la homeopatía clásica. No abriré un melón político en este libro, pero existe una persecución infundada y cruel a determinados profesionales, a laboratorios homeopáticos y a médicos naturópatas que, intentando dar un servicio saludable, natural y ecológico de la medicina, intentan alejarse de la simple medicalización de la sociedad, ya hipermedicada de por sí.

La medicina regenerativa: avances que se integran en una medicina holística

La medicina regenerativa ha sido uno de los avances más importantes en la medicina moderna. La medicina regenerativa, que se utiliza en diferentes ámbitos, pero especialmente en el del dolor y de los problemas musculoesqueléticos, ha descubierto la aplicación del mejor de los medicamentos: la propia sangre. Esta aplicación de este medicamento autólogo, impensable hace veinte años, hoy es una realidad.

La sangre contiene plasma y el plasma es rico en proteínas y también en cannabinoides. ¿Qué hacemos? Pues cuando tenemos alteraciones articulares de desgaste, cuando tenemos dolor crónico, cuando tenemos hernias discales en columna que acaban casi siempre en cirugía, hoy podemos decir que tenemos de nuestro lado a la medicina regenerativa. Y... ¿cómo lo hacemos? Extraemos sangre al paciente, centrifugamos en una máquina que gira a más de 50 G, que es una velocidad muy alta, y lo que hace es separar diferentes porciones de la sangre, especialmente una parte muy concreta del plasma. El resultado «limpiado» de esa extracción lo inyectamos en las articulaciones, en los discos, en los músculos, con el objetivo de generarle al organismo la capacidad de volver a hacer crecer ese cartílago, permitir bajar la inflamación de la zona y reparar. Se ha empezado a utilizar también en pacientes que tienen deficiencias nerviosas, como una paraplejía o una tetraplejía, o en pacientes con alteraciones cerebrales inyectando este plasma en la médula.

Yo mismo, después de un accidente que me afectó la rodilla, he utilizado mi propio plasma para tratarme la degeneración rotular. Hay mucho por hacer, pero muchos traumatólogos, antes de operar a un paciente, cuando ya han agotado todas las posibilidades y antes de poner una prótesis o realizar una cirugía demasiado invasiva, están recomendando a los pacientes someterse a un tratamiento de este tipo con plasma propio. Actualmente, el plasma se utiliza en medicina

estética para la caída de cabello, la reproducción asistida e infinidad de patologías donde el campo de la investigación está evolucionando de manera exponencial.

3.3. Reflexiones: la comunicación entre las disciplinas y la buena relación comunicativa con el paciente

Yo llegué a la medicina osteopática desde una experiencia traumática propia. Como el famoso Joe Dispenza, un quiropráctico muy conocido en Estados Unidos que trabaja en una línea muy parecida a la mía, sufrimos accidentes que nos hicieron pasar por una experiencia muy desagradable. Yo tenía dieciséis años cuando me ocurrió. En ese momento la fisioterapia, la osteopatía y las medicinas manuales eran una ilusión y, evidentemente, casi parecían técnicas sacadas de la Inquisición para recuperar una rodilla muy maltrecha, como fue mi caso. Tres operaciones. Material de osteosíntesis. Tornillos dentro de mí. Fue duro, pero lo recuerdo como una inflexión en mi vida, como una bendición que me ayudó a reflexionar sobre el dolor y el sufrimiento.

Como he dejado claro, combino el uso de varias disciplinas como la medicina biorreguladora, la fisioterapia, la osteopatía, la acupuntura. Me gusta integrarlas, sin duda. Cuantos más ojos puedan ver, mirar y tocar a un mismo paciente, pues mucho mejor. Y es que siempre he dicho que no me gusta tratar enfermos, me gusta tratar personas. Si etiquetamos a los pacientes caemos muchas veces en meter en el mismo saco a todo aquel que tiene una misma patología. Es evidente que una leucemia, una artrosis de rodilla o una soriasis son enfermedades descritas por la medicina y que están ahí. Lo que pasa es que hay que ver en cada contexto qué es lo que está pasando. Lo más importante es ir a la raíz de la salud y tratar los cuatro principios básicos de esta salud en los que profundizaré en capítulos posteriores.

Y para todo ello deben **convivir juntas la medicina tradicional y la medicina natural, y debe existir una comunicación integral entre profesionales**. Me gusta dejar claro, eso sí, que cuando necesitamos una cirugía rápida en una apendicitis, no hay medicina natural que se ponga por delante. La persona moriría. Pero sí que podemos intentar buscar después de esa cirugía una mejoría del tránsito intestinal, porque va a quedar afectado por la anestesia. Entender la relación entre el todo, esa integración de lo que me pasa en la espalda y lo que pasa en mi intestino, por ejemplificar, es muy básico para entender que están unidos y que podemos trabajar de forma holística.

Hay que educar en el **canal de comunicación entre los diversos expertos**. Algunos de mis pacientes, cuando vienen a verme, me preguntan: «¿Pero esto se lo cuento a mi médico?». Y yo

les digo: «Usted me hará un favor si lo hace». Parece que queramos esconder ciertas medicinas o perspectivas cuando podemos complementarlas muy bien. Por ejemplo, recientemente, un muy buen amigo ginecólogo está haciendo medicina integrativa única y exclusivamente. Ha pasado de recetar los estrógenos típicos en la mujer a hacerle cambios en su dieta, mejorar su ejercicio físico y, al final, mejorar también su sistema emocional. Volvemos a la clave: pensar que es tan importante lo que comemos como lo que sentimos. Y en ese aspecto, muchas veces las medicinas se juntan. He visto en mi consulta gente tratada por dolores de estómago por un psiquiatra dándole antidepresivos. ¿Qué relación puede tener un antidepresivo con la digestión? Pues hoy sabemos que sí, que es muy importante.

Pero entonces ¿qué debo tratar para el intestino o el colon irritable? ¿O debo tratar algo desde un punto de vista psicológico o desde uno psiquiátrico si mi paciente sufre? Esa es la gran respuesta que debemos dar los profesionales, analizando cada caso y sumando recursos y saberes para trabajar en común.

Para todo esto, es básico generar una relación de cercanía con el paciente, y así comprenderle mejor para ayudarlo mejor. Es básico **humanizar el trato con el paciente**.

Jeremías 5:21: «Escucha bien esto que te diré, pueblo insensato, incapaz de comprender: tenéis ojos, pero no veis, orejas, pero no escucháis».

A la gente no se la escucha cuando va a su profesional sanitario. Este, simplemente, anota en un ordenador las circunstancias de lo que pasa sin ver realmente las emociones o el sufrir de la persona. Y si se escucha a los pacientes, si existe empatía manifiesta, seguro que se podrá ver más allá. Siempre hay una primera visita, y, en esta primera visita, yo intento ser cercano, recibir al paciente con una sonrisa, nunca dejo que me hable de usted, que tenga la confianza de llamarme David. Debemos ser personas próximas para generar esa confianza que necesitamos en una primera visita. ¿Qué vivencias estresantes está viviendo? ¿Cuál es su «mochila» vital? ¿Qué hay de su sexualidad? ¿Qué hay de su vida en pareja? ¿Qué relación tiene con su familia? Esa «mochila» a veces va cargada de piedras que no puedo llevar yo solo. Mi función es quitar esas piedras de ese petate tan pesado y cargado. A veces (ya te lo he explicado antes en el caso del paciente llamado Carlos) simplemente he dado permiso para llorar, he dado la confianza de poder hacerlo y, sobre todo, también la confianza del secreto profesional. Algo que quedará entre esa persona (fíjate que digo «persona» y no «paciente») y yo.

Me preocupa la falta de empatía y la consulta de «teclado y mirada a la pantalla», pero al mismo nivel también **la hipermedicación y la automedicación**.

España es el segundo país del mundo en consumo de opiáceos después de Estados Unidos. La gente se engancha a las medicinas y, por dejar otro dato sobre la mesa, España también es de los

primeros países de Europa en utilizar los somníferos. Opiáceos, somníferos, antibióticos, antiinflamatorios son útiles en un momento dado, sí, pero como medicina recurrente y automática, no. Por ejemplo, hoy existe un problema real con los antibióticos. Nos hemos hecho resistentes a algunos antibióticos por utilizarlos en exceso y abusar de ellos.

Debemos dar un paso al frente, ser valientes y gritar si es necesario con un megáfono: ¡HAGAMOS MEDICINA PREVENTIVA! ¡NO UTILICEMOS TANTOS MEDICAMENTOS! ¡EL DOLOR ES UN PERRO GUARDIÁN DE LA SALUD!

Sobre el dolor, Nietzsche dijo que es uno de los valores que deberían prevalecer en la humanidad porque nos ayuda a saber cuándo existe el problema. Si yo tapo este dolor con medicamentos, estoy ocultando algo que mi organismo está avisando. Debemos escuchar ese dolor. Hago mía la frase atribuida a Buda cuando decía que el dolor es necesario y el sufrimiento es opcional.

Pero hoy la sociedad de soluciones inmediatas no quiere sufrir nada de dolor.

Evidentemente, esto podría oírlo alguien que sufre un dolor insoportable o un problema muy grave o un cáncer... Vuelvo a coger el megáfono: ¡EVIDENTEMENTE QUE DEBEMOS MITIGAR ESE DOLOR PARA EVITAR EL SUFRIMIENTO DE ESA PERSONA! Pero a veces un simple y pequeño dolor en una articulación, un problema digestivo o un leve dolor de garganta ya nos lleva a tomar medicaciones muy exageradas. Hay que saber escuchar el ruido que provoca ese dolor y actuar en consecuencia: no hables mucho si te duele la garganta, o no comas si estás con un dolor de tripa, o no corras demasiado si te duele la rodilla. Detente y piensa en ese dolor. A veces, escondido detrás de un dolor de espalda, de una molestia en las articulaciones, de un dolor de cabeza, está escondido un sentimiento, una emoción o un estrés que no soy capaz de visualizar como tal. ¿Y qué hago? Me tomo un medicamento. ¡NO, NO, NO! (Vale, ya dejo el megáfono tranquilo).

Conocerse para curarse es la clave para sentirse bien y sano. Como médico hay que acompañar al paciente, porque lo más importante en todo esto es conseguir que los pacientes se conozcan a sí mismos para poder curarse de verdad y con una sensación de continuidad saludable en el tiempo. He visto recientemente una paciente que estaba muy descontenta con su vida, con su matrimonio, con su no realización profesional, dedicada siempre a la familia, a los hijos, y la he introducido en el ejercicio. Está haciendo pilates, y yoga... Su pensamiento ha dejado de concentrarse única y exclusivamente en sus problemas, ha dedicado parte de esas sensaciones a su cuerpo, a generar estiramientos, a provocar un esfuerzo que disipa la atención continua en una misma cosa.

Al final, las imprudencias en cuanto a la salud se pagan, y hay gente que llega a mi consulta a los sesenta intentando hacer un cambio de vida, que está bien, siempre está bien querer hacerlo, pero muchas veces puede ser tarde, porque si pasamos un tercio de nuestra vida cuidando mal

nuestro cuerpo y nuestra mente, al final la vida te pasa factura. No quiero ser derrotista porque, en realidad, estés en la situación en la que estés o tengas una circunstancia dolorosa o patológica, siempre hay posibilidad de mejorar y seguro que todo revertirá en mayor o menor medida.

Estamos participando de una sociedad que está más enfocada en el hacer que en el ser, en el consumismo, en la prisa. Esta sociedad actual está mucho más enferma que los grupos humanos anteriores, porque si nos fijamos en nuestros abuelos, padecían más enfermedades propias del esfuerzo físico y no tanto del mental. Antes se vivía más en la fricción con la naturaleza. No podemos perder esa esencia definitoria del ser humano que es ese contacto, esa naturaleza, esa salud. Hoy podemos decir que estamos intoxicados por lo que respiramos, por lo que comemos y por los malos hábitos...

Igual es el momento de empezar a poner en práctica la inteligencia emocional y educar en el cambio. ¿Cómo?, ¿que no sabes lo que es exactamente y cómo puede ayudarte?

Pues vamos allá, querido lector y querida lectora. No hay tiempo que perder, que la vida pasa y es solo una.

Parte II

Salud, inteligencia emocional y PNIE

La inteligencia emocional y la salud

«La inteligencia emocional es la capacidad de usar adecuadamente una gama de emociones para establecer relaciones saludables, alcanzar metas y lograr la felicidad».

DANIEL GOLEMAN

«Cuántos de nosotros desean ser aliviados de sus problemas, pero no tienen la menor ocurrencia de cambiar sus preciosos modos de vivir, de sentir, de pensar y de creer».

DRA. VIOLA FRYMANN

Se suele decir que las segundas partes nunca fueron buenas, pero permíteme esta *boutade*: existen *El Imperio contraataca* y *El padrino 2*. Buenas segundas partes..., y también existe la segunda parte de este libro en la cual pretendo llegar un poco más allá de lo apuntado en anteriores textos de un servidor como *Más amor y menos ibuprofeno* o *El dolor de espalda y las emociones*. Sirvan, por tanto, las próximas páginas como recordatorio de determinados *inputs* y también como una explicación mejor —nunca mejor dicho y utilizando una expresión catalana— hasta llegar al *moll de l'os* (llegar hasta el tuétano) de dichos conceptos. Serán capítulos más breves, pero también (eso espero) más certeros.

4.1. La inteligencia emocional

Una tarde, sentado en el sofá, disfrutaba de los brillantes monólogos de Andreu Buenafuente en su programa *Vosaltres mateixos* en TV3, y en mitad de una de sus genialidades cómicas Buenafuente deslizó una frase extraordinaria: «Es un drama. Utilizamos más la inteligencia artificial que la inteligencia emocional», y entonces pensé que tenía toda la razón.

El término **inteligencia emocional** se refiere a la habilidad de reconocer, entender y gestionar adecuadamente nuestras propias emociones, así como las de los demás. Ofrece la capacidad de abordar las situaciones de la vida con una actitud más positiva para lograr un equilibrio emocional y tener relaciones saludables. Esta habilidad puede ayudarnos a establecer metas y alcanzarlas con éxito tales como aumentar el bienestar emocional y la felicidad. Uno de sus ideólogos, el Dr. Daniel Goleman, quien popularizó el concepto en su libro del mismo título, apuntaba que en el corazón de esa inteligencia emocional estaba la capacidad de conocerse a uno mismo y así poder gestionar nuestra propia vida. Esta destreza (que puede aprenderse y desarrollarse) es fundamental para la felicidad y el éxito saludable de cualquiera de nosotros y nosotras, ya que nos ayuda a lidiar con los imprevistos de la vida, a entender mejor los sentimientos de los demás y, en última instancia, a llegar a ser la mejor versión de nosotros mismos. Una versión que, volvamos a lo nuestro, no tenga miedo.

Y para llegar a ese «control» de nuestra inteligencia emocional es primordial comprender nuestras propias emociones, ya sean positivas o negativas (autoconciencia), tener la capacidad de manejar esas emociones de forma efectiva (autorregulación), motivarse a uno mismo para alcanzar las metas, tener capacidad empática para ponerse en el lugar de otro y, por último, aunque no menos importante, interactuar con los demás de una forma efectiva (habilidades sociales). De hecho, las personas con alta inteligencia emocional suelen ser más felices, saludables y productivas y mejoran en el éxito de sus relaciones personales y profesionales.

De alguna forma, practicar la inteligencia emocional nos va a permitir gestionar las emociones básicas y canalizarlas siempre de una forma adecuada. Y eso nos llevará a menudo a tener una salud más completa.

4.2. Cuerpo, mente y espíritu: las tipologías de Hipócrates

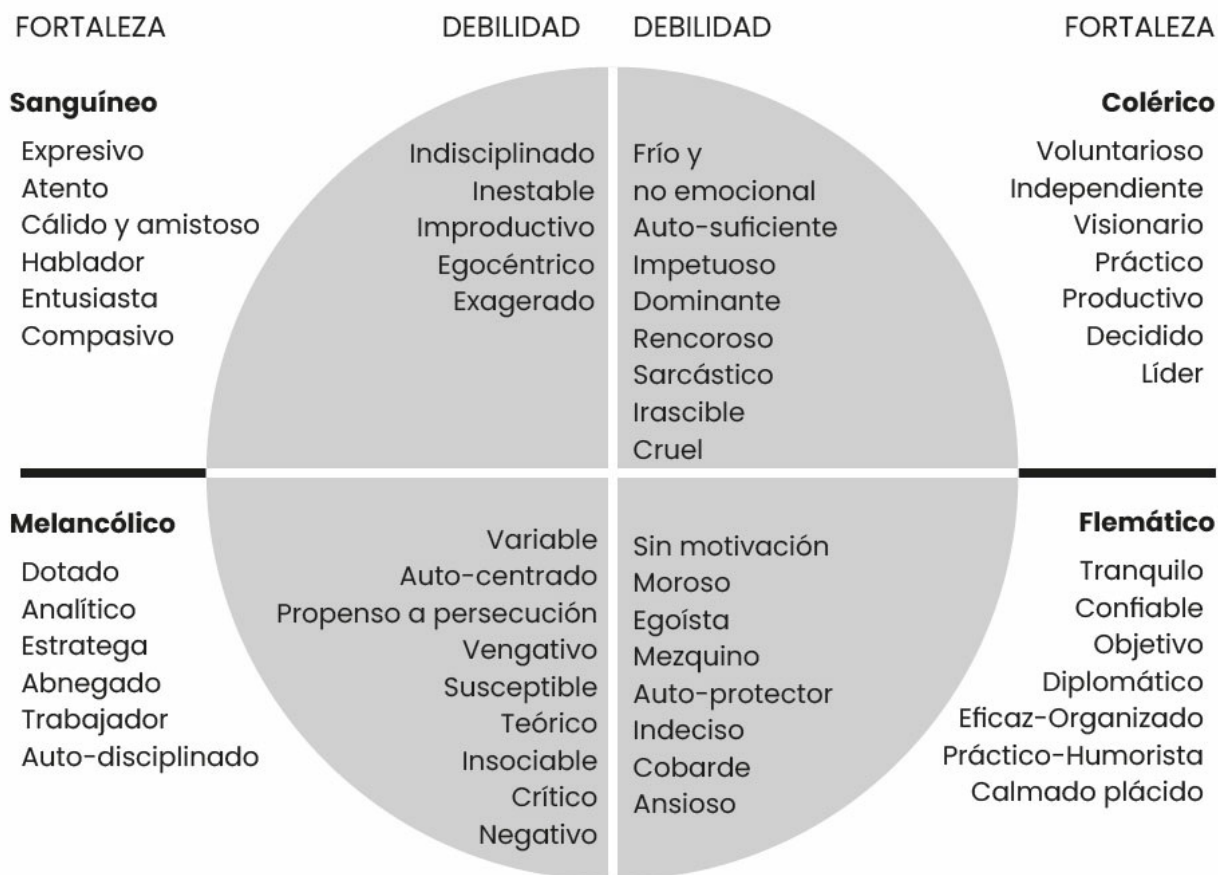
Decíamos de paso en el capítulo 3, concretamente en el apartado 3.1., que una de las causas que influyen en gran medida en nuestra salud, del mismo modo en que lo hacen las emociones, los factores externos y la alimentación, es nuestra constitución, que en parte nos viene condicionada genéticamente.

Alguien dijo que la salud es la paz para el cuerpo y el silencio de los órganos. ¡Qué frase tan bonita! Sin duda, nuestra paz interior será definitiva para que nuestro organismo encuentre la armonía. Como dijo el gran doctor William Osler, «los órganos lloran las lágrimas que tus ojos se niegan a llorar». Este concepto vuelve a subrayar una vez más que la integración del sufrimiento, el dolor, la pena, la tristeza y el dolor emocional afectará nuestras vísceras, nuestro metabolismo, sistema hormonal y un largo etcétera. La OMS, por ejemplo, en su constitución en 1948, definió la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo lo circunscribió a la ausencia de enfermedades. Y además añadió posteriormente que en la salud también importa la capacidad de adaptación del individuo al medio que lo rodea, o sea, incluye las dimensiones mental y social.

En mi opinión y la de algunos psicólogos reconocidos, una persona sana es aquella que es capaz de querer y trabajar. Es decir, la integridad física, emocional, mental y espiritual son primordiales para un buen estado de salud que sepa encontrar un equilibrio armónico entre las situaciones placientes y no placientes de las diferentes áreas de nuestra vida, que pueden ir fluctuando incluso en un mismo día.

Es una realidad científica que ya intuían médicos ancestrales como Paracelso o Hipócrates, que veían esta integración y paralelismo entre el pensamiento y las afecciones. Es importante destacar que las tipologías de personalidad, los temperamentos y las constituciones físicas siempre han estado asociados al carácter y al tipo de pensamiento, y son una primera pista para el osteópata que observa a su paciente. Esta noción del temperamento tiene más de dos mil años, porque Hipócrates (el padre de la medicina en la Antigua Grecia) ya clasificó las personalidades según los temperamentos que en aquel tiempo se entendían. Propuso una teoría de los temperamentos que se basaba en la idea de que la salud y la personalidad estaban influenciadas por los cuatro humores del cuerpo: uno era la sangre, otro era la linfa, otro la bilis y el cuarto la bilis negra. Estos temperamentos se asociaban con los cuatro elementos clásicos (tierra, agua, aire y fuego).

Según la teoría hipocrática, la personalidad está definida en base a la proporción en el interior de los diferentes humores, es decir, en base a la proporción de los líquidos corporales. Toda esta teoría de los humores, de esos fluidos que determinan el comportamiento, dominará la ciencia médica durante la Edad Media. Por lo tanto, el exceso de uno u otro definía al paciente como sanguíneo, linfático, bilioso o nervioso. Las ideas de Hipócrates fueron desarrolladas por Galeno (anatomista griego) y merece la pena detenernos un poco en cada una de ellas. Seguro que te hacen pensar en frases actuales como «este hombre tiene un carácter frío» o «tengo ardor de estómago» (fuego) o «esta persona es maleable» (agua).



El sanguíneo: si hablamos del sanguíneo (que para la medicina biorreguladora se denomina «sulfúrico») lo relacionamos con el aire. Es sociable, optimista, extrovertido y adaptable. Tiene la cara más rojiza, una piel suave, pero rápidamente se le puede volver muy caliente y húmeda. Son personas de constitución rígida y sus hombros poseen una evidente consistencia. Son personas que, con la edad, sobre todo los hombres, tienen tendencia a perder más el cabello. Es decir, es una constitución que definimos robusta, pero a pesar de que su aspecto nos pueda dar una visión de salud y de bienestar, esto puede ser una falsa salud. Son personas a las que les gusta mucho comer y que suelen excederse en ello. También son individuos que tienen una sexualidad muy desarrollada y una manera de caminar con actitud firme que denota poder. Nos enseñan una inteligencia viva y rápida, es decir, que tienen una manera de ver la vida con energía. Son apasionados, muy impulsivos y a menudo se irritan rápido. Enamorados de las nuevas tecnologías, son hombres y mujeres que acostumbran a ser simpáticos en su entorno familiar.

El melancólico: para la medicina biorreguladora sería el «fluórico». Este es un melancólico profundo (asociado a la tierra, al humor de bilis negra) que es introspectivo, analítico, perfeccionista y emocionalmente sensible. Tiene la piel más mate. Es de labios delgados, de

nariz puntiaguda, ojos algo más hundidos y de mirada fija. Generalmente acostumbra a no digerir demasiado bien la comida y todas sus funciones en general son lentas o irregulares. En cambio, la musculatura está bien perfilada, tienen una constitución delgada, pero esto no quiere decir que sean personas muscularmente muy definidas, como sería un sanguíneo. Tiene un carácter demasiado emotivo e impresionable y reacciona siempre de manera un poco exagerada. Son hombres y mujeres que, en general, son más pesimistas y que incluso pueden llegar a ser más egoístas. Intelectualmente suelen ser buenos teóricos y analistas, pero podríamos decir que no les gusta salir de su propia rutina.

El colérico: para la medicina biorreguladora responde al nombre de «fosfórico». Relacionado con el fuego y con el humor de la bilis amarilla. Tiene un aspecto de piel más amarillento. Podríamos decir que el colérico acostumbra a ser una persona con rasgos muy marcados y duros, que tiene una frente muy ancha y unos labios más delgados. Se trata de individuos en los que el pulso o la circulación es rápido, con una tendencia al enfado sin sentido. También podríamos decir que son más inflexibles y que poseen un carácter ambicioso. El colérico es impulsivo, y tiene un temperamento muy acusado que hace que difícilmente sea aceptado por la gente que está a su alrededor, porque a veces puede ser demasiado despótico o dogmático. Incluso puede llegar a ser violento y, por tanto, hace que su entorno no le perciba como alguien agradable. Eso sí, son personas con mucha inteligencia y que tienen muy buena memoria.

El flemático: es el denominado «carbónico» por la medicina biorreguladora. Relacionado con el agua y con el exceso de flema, es un perfil que se caracteriza por ser sereno, paciente y fácil de llevar. Acostumbra a tener la cara más blanquecina, la piel más fina, los cabellos más lacios. Tiene las manos siempre más húmedas, porque siempre siente más frío que el resto. Son hombres y mujeres que tienen tendencia a engordar y de expresión apacible en general. A nivel de características físicas también acostumbran a ser personas con los ojos claros. Su cuerpo gira alrededor de la lentitud, de circulación lenta, de carácter soñador, nada pasional. Podemos subrayar que son de aquellas personas que conservan las amistades durante mucho tiempo, porque son muy amigables.

Y te preguntarás, amigo lector o amiga lectora, qué quiero decir con todo esto. Que adónde voy a parar. Te preguntarás si cuando entra una persona en la consulta y le escaneo su constitución física y su aspecto ya estoy condicionando nuestro diagnóstico a partir de su tipología. Pues evidentemente no, pero sí es cierto que con esa mera observación se puede empezar a deducir algunas posibles tendencias patológicas. A nadie se le escapa, por tanto, que una persona más gruesa pueda tener hipertensión, colesterol o diabetes, y que una persona más delgada y con musculatura fibrada estará mucho más nervioso y tendrá más problemas digestivos. Desde el punto de vista de esta unión del cuerpo y la mente puedo empezar a inferir detalles.

¿Qué provoca que yo sea de una constitución o de otra? La genética, evidentemente, pero solo en un porcentaje bajo (un 25 %). El resto dependerá de todo mi entorno, todas mis circunstancias, etcétera. Incluso podríamos decir que nuestra constitución nos determinará muchas cosas.

Es importante destacar que esta teoría de los temperamentos de Hipócrates, u otras tipologías «herederas» como la de Kretschmer enunciadas en la primera mitad del siglo pasado, han sido ampliamente criticadas y superadas en la actualidad, ya que carecen de base científica sólida. Es evidente que la medicina actual no puede ni debe basarse en la teoría de los humores para explicar las condiciones médicas. Sin embargo, sigue siendo relevante en el ámbito histórico y cultural, y algunas de las características asociadas a los temperamentos pueden tener similitudes con las personalidades modernas. En la actualidad, la comprensión de la personalidad y la salud mental se basa en enfoques más científicos y complejos, algunos desarrollados por la psicología contemporánea y por las investigaciones en neurociencia.

Los modelos actuales de personalidad, como el «Modelo de los Cinco Factores» (también conocido como el Modelo *Big Five*), son más aceptados en la psicología moderna, ya que se basan en evidencia científica. Este Modelo *Big Five* clasifica la personalidad en cinco dimensiones: apertura a la experiencia, responsabilidad, extraversión, amabilidad y estabilidad emocional.

En el campo de la medicina, el enfoque moderno se centra en la comprensión de los procesos fisiológicos y bioquímicos que subyacen a la salud y la enfermedad.

Es importante tener en cuenta que la personalidad y la salud mental son temas complejos que involucran una variedad de factores, y las explicaciones simplistas basadas en sistemas como los mencionados carecen de validez científica.

4.3. «En la riqueza y en la pobreza... en la salud y en la enfermedad»

¿Qué es la enfermedad?

Antes de hablar sobre algunas teorías que orbitan alrededor del concepto de salud, merece la pena que nos detengamos en qué significa el término opuesto: enfermedad. Según nuestro ya presentado y amigo Hipócrates, la enfermedad es «una crisis durante la cual el organismo adopta una posición defensiva buscando la eliminación de los humores que lo perjudican». Con el tiempo, esta definición crece y se afina, pasando por «las materias extrañas» o por el concepto de toxemia.

No es ningún secreto que la mejor manera de curar una enfermedad es previniéndola, es decir, evitando que aparezca, puesto que la enfermedad no es un estallido sino la culminación de un proceso. Durante este proceso se van acumulando dentro del cuerpo sangre, citoplasma, tejidos, toxinas ambientales, restos bacterianos... que contaminan y ensucian nuestro organismo. Estos restos tóxicos se pueden dividir en dos grupos, según procedan del cuerpo mismo (por ejemplo: la creatinina, el colesterol, las moléculas oxidadas, etc.), y es cuando nos referimos a «toxemia endógena»; o por el contrario, si proceden de cualquier otro lugar que no sea el interior del cuerpo (por ejemplo: alimentos refinados, medicamentos, drogas, alcohol, contaminantes ambientales, etc.), la denominamos «toxemia exógena». El doctor francés Jean Seignalet propuso una teoría que concluía que esta acumulación de toxinas en el organismo llevaba a un sufrimiento celular evidente que, a la vez, podía desencadenar una enfermedad benigna o maligna. Su enfoque dietético se basaba en la idea de que muchas enfermedades crónicas y autoinmunes pueden ser causadas o exacerbadas por la ingesta de alimentos modernos procesados, y que una dieta más cercana a la que consumían nuestros ancestros podría ayudar a prevenir o tratar estas condiciones. Propuso una dieta basada en alimentos no procesados similares a los que se consumían en la era paleolítica, antes del desarrollo de la agricultura y la ganadería intensiva.

¿Cómo podemos evitar este proceso que atenta contra nuestra salud? Manteniendo el organismo limpio a partir de los cuatro pilares de la salud (alimentación, ejercicio, descanso y emociones), como veremos más adelante. Para este fin hay que tener en cuenta cómo son nuestro «exposoma» y nuestro «epigenoma».

- El **exposoma** es la suma de las influencias que atentan contra nuestra salud. Estas influencias pueden ser externas (qué comemos y bebemos, dónde vivimos, si hacemos ejercicio, si fumamos...), sociales (estatus financiero, educación...) y, finalmente, internas (metabolismo inherente, actividad celular...).
- El **epigenoma**, en cambio, es el medio ambiente donde vivimos y nos desarrollamos cada uno de nosotros y nosotras. Las enfermedades son resultado de la combinación de estos dos factores.

Esto no quiere decir que, en un momento u otro, no podamos evitar sufrir alguna enfermedad, como por ejemplo un resfriado. Hay que recordar que no se ha de intervenir siempre que estemos enfermos, sino que a veces hay que respetar los síntomas que se producen en el organismo ante el desequilibrio. De hecho, muchas veces confundimos «curar» (tomarse un ibuprofeno a la mínima que nos notamos enfermos) con la «eliminación de síntomas». Aligerar los síntomas no es curar la enfermedad. De hecho, una cosa que recomiendo mucho a mis pacientes (y que te

recomiendo a ti directamente y ahora) es que, antes de medicarse, descansen y dejen que el cuerpo haga su trabajo.

Un poco de línea histórica: la necesidad de cuidarse de forma global

Al principio de este capítulo has podido leer diversas definiciones de salud y estar saludable. Ahora, y una vez definidas la salud y la enfermedad, vayamos un poco más allá sobre las aportaciones a ese concepto y a su descripción. Y, sobre todo, partir de una base: la salud no es la ausencia de dolor, sino que comprende una visión mucho más extensa.

La salud es la situación armónica de equilibrio dinámico e inestable (ya que pueden suceder situaciones placenteras y displacenteras en las distintas áreas que pueden ir cambiando aun en un mismo día) de las esferas física, mental, espiritual y social del ser humano. La salud del cien por cien en una sociedad moderna es difícil, es prácticamente imposible que podamos tenerla a cada segundo, a cada minuto en la vida. Eso sí, la primera manera de intentar abrazar la salud es la recomendación recurrente de que debemos ser vitales, debemos tener energía, creatividad, libertad, honestidad, fortaleza, dignidad, ternura, suavidad, amor, sabiduría y comprensión.

Descartes decía: «Pensar es actuar en el plano del pensamiento, y si el pensamiento tiene una intensidad suficiente, puede producir un efecto sobre el plano físico». La afirmación del matemático, científico y filósofo del siglo XVII refleja su perspectiva dualista sobre la mente y el cuerpo. Para Descartes, la mente y el cuerpo son dos sustancias diferentes que interactúan entre sí. La mente es una sustancia pensante, mientras que el cuerpo es una sustancia extensa, es decir, ocupante de espacio. Está sugiriendo que el acto de pensar no es simplemente una actividad abstracta y aislada de la realidad física, sino que puede tener una influencia real en el mundo físico. Esto implica que el proceso mental, cuando es lo suficientemente intenso, puede afectar al plano material. Dicho de otra forma... es lo que llamamos «somatización» (positiva o negativa).

Veamos de forma breve qué se ha dicho al respecto de la salud y la enfermedad sacando a colación algunos nombres y pensamientos que yo siempre tengo presentes y que me ayudan a ejercitar mi labor con mis pacientes. Espero que esta lista (que muestra sin ánimo de agobiar algunos *inputs* básicos) te sirva para poner en orden y pararte a pensar sobre tu propia vida y cómo la estás viviendo a nivel físico y a nivel mental:

- **Sigmund Freud** (neurólogo y psiquiatra, 1856-1939) fue valiente al afirmar que un hombre sano es aquel que es capaz de amar y de trabajar. Si no somos capaces de amarnos a nosotros mismos, difícilmente lo podremos hacer con los demás. Me gusta recordar a este respecto las palabras de la Madre Teresa de Calcuta: «Da siempre lo mejor de ti y lo mejor vendrá». ¿Quién dijo que vivir fuera fácil? Todos y todas hemos vivido situaciones difíciles (hemos tenido miedo) y las seguiremos viviendo (y seguiremos sintiendo miedo). Hay gente que dice

«es que me ha pasado esto y me ha pasado lo otro». ¡Es que la vida es así! Hay que ir sorteando las dificultades. Hay que tomar conciencia de los vaivenes de la vida. No queda otra. La vida no es esperar a que pase la tormenta, sino aprender a bailar bajo la lluvia.

- **René Dubos** (microbiólogo, 1901-1982). Recomiendo su libro *El hombre adaptable: Medicina del ambiente*, escrito en 1965, donde expone la idea, dentro del campo de la ecología humana, de que la salud está influenciada no solo por factores biológicos, sino también por el entorno y el estilo de vida. Según Dubos, «la salud es principalmente una medida de la capacidad de cada persona de hacer o de convertirse en lo que quiera ser».
- **Steven C. Hayes** (psicólogo clínico, 1948-) ha desarrollado la Teoría de la Aceptación y Compromiso (*Acceptance and Commitment Therapy, ACT*). Es una forma de psicoterapia que se basa en la idea de que el sufrimiento humano es en parte el resultado de la evitación experiencial y de los intentos ineficaces de controlar pensamientos y emociones dolorosas. «La salud está en no intentar cambiar lo que uno es, sino aceptar lo que uno tiene». ¿Cómo afrontamos los problemas y cómo somos capaces de aceptar nuestras capacidades o nuestros defectos? La terapia busca fomentar la aceptación de los pensamientos y sentimientos problemáticos, al tiempo que alienta a la persona a comprometerse en comportamientos que estén alineados con sus valores personales. La Teoría de la Aceptación y Compromiso se ha utilizado en una variedad de contextos, incluyendo la ansiedad, la depresión, el estrés, los trastornos alimentarios, el dolor crónico y otros problemas de salud mental. Se considera una terapia contextual, ya que se enfoca en el contexto y la función de los pensamientos y emociones en lugar de simplemente cambiar su contenido. A veces muchas de las enfermedades «vienen a nosotros» porque solo estamos fijados en eso. Es obvio que ante una desgracia hay una negación, pero luego debe haber una aceptación de esa realidad. Y, finalmente, lo más importante es el aprendizaje. ¿Qué puedo yo aprender de esta situación? ¿Qué me aporta a mi vida? Y seguro que, aunque sea la mayor de las desgracias, siempre podemos aprender algo. Siempre (lo digo por experiencia y te remito al último capítulo).

Ciertamente, la idea de aprender de las desgracias y utilizarlas como oportunidades de crecimiento personal se alinea con varias teorías y enfoques en psicología, como algunas que sugieren que las personas pueden experimentar crecimiento después de eventos traumáticos (*Postrumatic Growth*) u otras que abordan la importancia de la resiliencia o el desarrollo positivo, la troncal teoría clásica del constructivismo que sugiere que las personas pueden construir significado y comprensión a partir de las experiencias difíciles integrándolas en su narrativa de vida, o incluso los enfoques de aprendizaje experiencial. Aprender de las desgracias implica la capacidad de reflexionar, encontrar significado y aplicar esos aprendizajes para mejorar el bienestar personal.

- **Jiddu Krishnamurti** (filósofo y escritor de origen indio, 1895-1986) es conocido por su

profundo pensamiento filosófico y espiritual. Las enseñanzas de Krishnamurti se centran en la importancia de la liberación interior, la comprensión de la mente y la conciencia, y la necesidad de vivir una vida plena y sin conflicto. Nos dice que no es saludable estar bien adaptado a una sociedad profundamente enferma. ¡Un hombre adelantado a su tiempo! ¡Qué hubiera dicho de esta sociedad del siglo XXI! Una sociedad repleta de noticias *fake*, redes sociales llenas de «trampas» preparadas para potenciar la adicción, exceso de información inasumible... De alguna forma, esa información que nos llega nos ha convertido en el producto. Y si nosotros somos el producto, nos van a estar bombardeando para controlar nuestra toma de decisiones... ¿Qué nos queda entonces de libertad?

- **Moshé Feldenkrais** (científico y judoka, 1904-1984). Es conocido principalmente por desarrollar el Método Feldenkrais, un enfoque educativo somático que busca mejorar el funcionamiento humano mediante el aumento de la conciencia del movimiento y la atención al cuerpo. Tuvo una vida multifacética: tras estudiar ingeniería en París se mudó a Israel y se convirtió en uno de los primeros judokas en obtener un cinturón negro en Europa. Durante su carrera sufrió una lesión en la rodilla que lo llevó a desarrollar un enfoque único para la rehabilitación y la mejora del movimiento.

Su método se basa en la idea de que al aumentar la conciencia del movimiento, y al explorar nuevas formas de moverse, las personas pueden mejorar su funcionalidad, reducir el dolor y superar patrones de movimiento restrictivos. Estas bases han sido utilizadas en una variedad de campos, incluyendo la rehabilitación física, la educación, la psicología y el rendimiento artístico. La filosofía subyacente es que el aprendizaje es un proceso continuo y que, al mejorar la conciencia del propio cuerpo y su actividad, las personas pueden experimentar mejoras significativas en su bienestar y funcionamiento. Para él, y resume muy bien la esencia de sus ideas, «la salud se mide por el impacto que una persona puede recibir sin comprometer su sistema de vida. De esta manera, el sistema de vida se convierte en criterio de salud». Si desglosamos con cuidado esta frase podemos concluir que: la salud se mide por la capacidad de adaptación y resistencia frente a factores estresantes y situaciones desafiantes; la salud no se trata solo de resistir el impacto, sino de hacerlo sin poner en peligro el sistema de vida de la persona, y, por último, la referencia al «sistema de vida» destaca la importancia una vez más de considerar la salud en un contexto más amplio, que abarque aspectos físicos, mentales, emocionales y sociales. El sistema de vida convertido en un criterio de salud. ¡Guau!

- **Wilhelm Reich** (psicólogo y psicoanalista, 1897-1957). Su recordada frase «La psique de una persona y su musculatura voluntaria son funcionalmente equivalentes» refleja una de las ideas centrales de su teoría, especialmente su enfoque en la conexión entre el cuerpo y la mente. Y, como ya ha quedado claro y manifiesto, Reich es uno de los teóricos fundamentales en la

osteopatía y en la comprensión de la salud como un todo. Según Reich, las tensiones emocionales y traumas se reflejan en la musculatura del cuerpo (bioenergía), por lo que postuló que esas tensiones y las experiencias traumáticas se almacenaban en el cuerpo, especialmente en la musculatura (carácter somático). En otras palabras, cómo nos movemos, nuestras posturas y la forma en que usamos nuestros músculos son expresiones de nuestras experiencias emocionales y mentales (equivalencia funcional). Es importante destacar que las ideas de Wilhelm Reich han sido objeto de controversia y críticas. A pesar de su contribución al desarrollo de enfoques terapéuticos centrados en el cuerpo, algunas de sus teorías han sido consideradas pseudocientíficas por la corriente principal de la psicología y la psiquiatría. Dicho esto, he de añadir que muchas de sus contribuciones y aplicaciones las he vivido en primera persona y las he aplicado a pacientes concretos durante mis más de treinta años de actividad profesional.

Tras este repaso por algunas de las ideas, teorías, aportaciones y nombres propios que sustentan mi convencimiento de unión interactiva entre la salud emocional y la salud física, vamos de cabeza al siguiente capítulo, donde hablaremos de los cuatro pilares de esta salud puesta encima de la mesa en este capítulo que ahora termina.

Los cuatro pilares de la salud

«La salud es la mayor posesión. La alegría es el mayor tesoro. La confianza es el mayor amigo».

LAO TZU

«El que tiene salud, tiene esperanza; el que tiene esperanza, lo tiene todo».

THOMAS CARLYLE

5.1. El número 4

¿Por qué cuatro pilares y no cinco? ¿Por qué cuatro y no seis? Más allá de que considere que estas cuatro patas de la mesa son las elementales que permiten sostener la salud de un ser humano, es bien cierto que se podría incluir alguna más, pero también reconozco que me gusta alinearme con esa mitología maravillosa que ancestralmente tienen los números: el 7 como número místico por excelencia siempre considerado como un número de poder en casi todos los cultos y tradiciones —Dios bendijo el séptimo día en la tradición cristiana—, o la simbología del número 9, que contiene la sabiduría de todos los números anteriores, que está asociado a lo total y a lo concluso y que aparece en obras literarias de carácter fantástico —nueve son los anillos forjados en la obra de Tolkien—. La mitología de los números es una interpretación simbólica y mística de los números que se encuentra en diversas culturas y tradiciones. Desde esta perspectiva, los números no solo representan cantidades o medidas, sino que también poseen significados profundos y simbólicos que se relacionan con aspectos espirituales, cósmicos y filosóficos del universo.

Algunas culturas antiguas asignaban significados específicos a ciertos números, considerándolos sagrados o divinos. Por ejemplo, en la numerología, un sistema de creencias que asigna significados a los números basándose en su vibración y energía, cada número tiene atributos y características únicas que influyen en la vida de las personas. En esta combinación de la vida humana, en los números se puede incluir desde asignación de significados metafóricos a interpretación de patrones numéricos o incluso un uso en la astrología y la alquimia, donde representan procesos de cambio.

El número 4 simbolizaba en muchas culturas antiguas la estabilidad y la estructura debido a su asociación con los puntos cardinales o las estaciones del año. También ha sido relacionado con los cuatro elementos fundamentales de la naturaleza: tierra, aire, fuego y agua. ¿Recuerdas a Hipócrates y sus clasificaciones tipológicas del ser humano? Por enumerar (nunca mejor dicho) otros patrones, el 4 aparece en la mitología egipcia como suma de los templos de los dioses Ra, Osiris, Shu y Geb que representaban la estabilidad y la armonía entre el cielo y la tierra. Se considera un número sagrado que refleja la perfección.

Y es por eso por lo que me gusta recuperar los términos de estabilidad, de armonía, de perfección, de estructura completa para con el tema que nos ocupa: la salud humana. Podrían ser más, pero estos cuatro sostienen las columnas que me parecen elementales para construirnos como seres humanos sanos en todo su significado.

Ya hemos apuntado en el capítulo anterior que el concepto de salud ha cambiado a lo largo de los años, y si al principio tenía una relación muy estrecha con la subsistencia (se comía para sobrevivir), a medida que la medicina ha evolucionado también lo hacía el significado de salud. Por poner un ejemplo histórico, descubrimientos como la penicilina o adelantos en cirugía han hecho que enfermedades que antes tenían altísimas tasas de mortalidad (como la apendicitis), ahora no sean más que una simple molestia.

Justo es decir que esta mejora y evolución natural de la medicina, y de rebote del concepto de salud vs. patología, no solo ha aportado ventajas, sino que también tiene algunos inconvenientes.

Uno de estos inconvenientes más graves podría considerarse la hipermedicación en que vive la sociedad actual. Por nada nos tomamos un ibuprofeno, como comentábamos en el capítulo anterior (a pesar de que esta tendencia, por suerte, está cambiando), o nos sometemos a operaciones que quizá no serían necesarias (en algunos casos, evidentemente, sí que lo son).

Además de la hipermedicación de hoy en día, los trastornos mentales y cardiovasculares asociados con la mala alimentación se han convertido en las dos primeras causas de muerte en el mundo y han superado incluso al cáncer. Esto nos tendría que hacernos plantear en qué sociedad vivimos y cómo esta amenaza nuestra salud. Una de las maneras de ponerle remedio es teniendo muy en cuenta los cuatro pilares de la salud, a saber: **la alimentación, el ejercicio físico, el descanso y la gestión de las emociones.**

Vamos a entrar de forma breve en cada uno de ellos.

5.2. Los cuatro pilares de la salud

El caso de Michelle: un solo cuerpo, cuatro pilares

Una mañana entró una paciente en mi consulta a quien dejé un poco boquiabierta. Su nombre era Michelle y era la primera vez que venía. Se sentó ante mí, con las piernas muy juntas, y, antes de que pudiera decir nada, como si fuera un Sherlock Holmes de la salud, le hice una lectura del cuerpo que no se esperaba: «Usted no bebe agua, tiene un perfil linfático fosfórico, sufre estreñimiento y es muy exigente consigo misma, muy rígida. Además, le cuesta sudar cuando hace deporte. Probablemente venga a verme por un problema de hernias cervicales o lumbares». Michelle, sorprendida, me dijo que sí, que venía por las dos, y que cómo «diablos» (esa es la palabra que profirió exactamente) lo sabía.

Para el ojo entrenado, es muy sencillo. Sé que no bebe suficiente agua porque tiene la piel seca y poco hidratada. Sé el tipo de constitución que tiene por el tipo de piel y por el color de los ojos, y ese mismo aspecto que muestra también me da la pista del hecho de que le cuesta sudar. Sé que es exigente consigo misma porque la veo sentarse muy rígida y recta. Además, presentaba una ligera escoliosis. Finalmente, sé que no va bien al retrete por todo ello: la clave para ir bien es tener una buena alimentación, hacer deporte y beber mucha agua. La postura de Michelle también me dio pistas sobre su estado emocional. Un músculo agarrotado puede esconder una emoción prisionera. Las personas tímidas y cerradas en sí mismas tienen una postura recogida y cruzan las piernas y los brazos.

Como puedes ver, una visión holística del cuerpo, y más particularmente de los cuatro pilares que ahora veremos, es lo que me permite hacer un diagnóstico más cuidadoso y, por lo tanto, encontrar la solución adecuada para cada paciente.

Cuatro claves. Cuatro elementos. Cuatro puntos cardinales de salud.

La alimentación: la importancia de la detoxificación y del ayuno controlado

Hipócrates. Otra vez Hipócrates. Eternamente Hipócrates, dijo: «Que tu alimento sea tu medicina y tu medicina, tu alimento». Más claro, el agua. En este apartado no te voy a hablar de dietas concretas, ya que cada persona es un mundo y se debe ajustar siempre *ad hoc*, pero sí te voy a intentar dejar claras algunas de las razones para alimentarse bien de forma general, profundizando en los conceptos de detoxificación y de ayuno intermitente.

Si una planta no ingiriera agua, moriría; si un tiburón no comiera pescados, moriría. Del mismo modo, si una persona no se alimentara, moriría. Los alimentos son una cosa tan básica que incluso delimitan la idea que tiene la sociedad de la belleza (antiguamente se consideraban más atractivas las personas con unos kilos de más, cosa que indicaba su estatus y su salud, mientras que hoy en día pasa lo contrario), o de las celebraciones (no es lo mismo celebrar un banquete de boda con un trozo de pan seco que con un festín pantagruélico). Los alimentos han sido incluso moneda de cambio (la sal, las especies) y han decidido acontecimientos de la Historia (en la Edad Media, por ejemplo, se asediaban castillos noche y día a fin de que sus habitantes se quedaran sin alimentos y el hambre los forzara a salir).

Durante miles de años, el hambre ha sido uno de los grandes problemas de la humanidad. Con el paso del tiempo esta tendencia se ha revertido, y hoy en día hay más muertos debido al exceso de alimentos que a la falta de estos. Cada vez aparecen más enfermedades cardiovasculares. Cada vez hay más personas que sufren infartos o alteraciones asociadas con ictus. Así pues, en muchas ocasiones los problemas de salud en el siglo en que vivimos son consecuencia de una mala alimentación.

Una buena alimentación no se limita a las tendencias que todos conocemos (comer cinco piezas de verdura y fruta al día, combinar alimentos, etc.), sino que consiste también en el aprovechamiento de ciertos elementos que la naturaleza pone a nuestro alcance. Los alimentos funcionales o fitoquímicos, por ejemplo, son alimentos que, al margen de sus calidades nutricionales, también aportan otros beneficios al organismo, y que, entre otras propiedades, pueden ser antiinflamatorios, antibióticos, detoxificantes, antioxidantes... La mayoría de estos alimentos son de origen vegetal y los beneficios que aportan al organismo se pueden concentrar en productos dietéticos, farmacéuticos y en suplementos nutricionales.

Como hemos apuntado ya, hay alimentos que generan «toxemia exógena» (ver punto 4.3. del presente libro), es decir, que generan una serie de toxinas que se acumulan en el organismo y que este no puede eliminar. La toxemia exógena puede dar lugar a varias enfermedades y, está claro, también es uno de los principales culpables de no disfrutar de buena salud.

La mayoría de los alimentos que generan esta toxemia son los procesados, los que contienen una gran cantidad de azúcar o de hidratos, y tenemos que evitar comerlos tanto como sea posible. Puedes ver una muestra en la siguiente tabla:

Azúcar	Carne roja	Cereales refinados	Fritos	Golosinas	Envinagrados	Precocinados
Lácteos	Arroz blanco	Bebidas industriales	Productos de pastelería	Alimentos salados o sazonados	Congelados	Embutidos
Harina	Bebidas alcohólicas	Alimentos industriales	<i>Fast food</i>	Precocinados	Aditivos en general	Conservas

Una de las claves que podemos encontrar para mejorar nuestra salud a través de la alimentación es la «desintoxicación» a través de alimentos fitoquímicos. Los alimentos fitoquímicos son compuestos químicos naturales que se encuentran en plantas y que tienen beneficios para la salud. Estos compuestos no son nutrientes esenciales como las vitaminas o los minerales, pero se ha demostrado que tienen efectos positivos en la prevención de enfermedades. Algunos ejemplos de fitoquímicos incluyen flavonoides, carotenoides, fenoles y glucosinolatos. Se encuentran en una variedad de alimentos vegetales como frutas, verduras, granos enteros, legumbres, nueces y semillas. Consumir una dieta rica en alimentos fitoquímicos se ha asociado con la reducción del riesgo de enfermedades crónicas tales como enfermedades cardíacas, cáncer y diabetes, debido a sus propiedades antioxidantes, antiinflamatorias y otras funciones biológicas beneficiosas. Este tipo de alimentos tienen unas propiedades interesantísimas para nuestro cuerpo que permiten eliminar las toxinas y limpiar nuestro organismo, especialmente el hígado, el órgano encargado de hacer de filtro del cuerpo. Por ejemplo, es muy conocido el efecto antiinflamatorio del árnica, el efecto canalizador del limón o, incluso, la capacidad anticancerígena que tiene el brócoli. Detoxificar el organismo significa permitir descansar a los dos filtros más importantes que tenemos: primero el hígado y después el riñón. Muchas veces estos filtros están obturados por la mala alimentación, por el consumo de medicamentos, especialmente por el consumo de hormonas, y debemos dejar que descansen.

Cuando analizamos la prehistoria del ser humano, en sus inicios eran crudívoros porque comían frutas, semillas y bayas que encontraban en la naturaleza. Cuando el hombre empieza a cazar es cuando empieza a consumir carne animal. Pero es evidente que la dieta más sana sería aquella que está más llena de crudos. Y si hay algo en lo que hacemos hincapié en nuestra clínica, no es solamente cuáles son los crudos que más me interesan o las frutas y verduras que más me ayudan, sino cómo debemos cocerlas, si deben ser consumidas en zumo o de manera integral, y estas instrucciones debemos adaptarlas a cada persona según su tolerancia y su estado físico concreto.

Mucha gente pregunta también por el ayuno. Hay muchos tipos de ayuno. Hoy en día sabemos que la privación de alimentos provoca dolor de cabeza. Alguien que va a dejar de comer va a sentirse mal, y esto lo debemos advertir y explicar a cada uno de los pacientes a los que programemos un ayuno. No hace falta hacer medicina natural para saber que el ayuno es terapéutico en sí mismo. Cuando estás enfermo y entras en un hospital te ponen en dieta «famís», dieta que consiste en no comer nada, simplemente ingerir líquidos. ¿Para qué? Para que el organismo se desintoxique y permitir que el hígado, el riñón, el estómago y el intestino dejen de trabajar, se relajen y vayan eliminándose las toxinas. Darle vacaciones al sistema digestivo.

Pero, sobre todo, debemos intentar ayunar de manera correcta y guiada, siempre bajo prescripción de un profesional sanitario. Soy muy partidario de la suplementación de

micronutrientes con, por ejemplo, vitaminas, enzimas digestivas, aminoácidos. Micronutrientes que están presentes en la naturaleza y que son recolectados de manera ecológica para administrarse en forma de comprimidos o bebidas. Gracias a Linus C. Pauling (Premio Nobel de Química en 1954), que es quien descubre su síntesis, podemos afirmar que el más famoso de los micronutrientes es la vitamina C, el gran antioxidante del organismo. Es de todos conocido que sirve como inmunitario para resfriados, pero también, y esto es menos conocido, es fundamental para las articulaciones. Si el colágeno no tiene vitamina C, no puede generarse bien. En este contexto el colágeno juega un papel fundamental en la estructura y función de los tejidos conectivos, como el cartílago articular. No puedo pedirle a un paciente que se coma un camión de naranjas, pero puedo darle tres gramos diarios de vitamina C que le ayudarán a recibir esa energía tan necesaria para su organismo.

Hay un tipo de ayuno que se practica desde la Antigüedad en la India y ahora se ha puesto de moda: hablo del ayuno intermitente. Esta intermitencia en la ingesta de alimentos se ha comprobado que, a nivel celular, produce la llamada «autofagia», que es un proceso biológico fundamental que ocurre en las células de todos los organismos, incluyendo los humanos. Se refiere a la degradación y reciclaje de componentes celulares no deseados o dañados. El término «autofagia» proviene del griego, donde «auto» significa «uno mismo», y «fagia» significa «comer». En esencia, la célula «come» partes de sí misma para mantenerse y renovarse. Este proceso ayuda a eliminar orgánulos celulares dañados o envejecidos, protegiendo así la célula de la acumulación de material no funcional y, también, entre otras cosas, puede participar en procesos de desarrollo y diferenciación celular al eliminar algunas células no deseadas o al desempeñar un papel en la remodelación de tejidos.

Ayunar y detoxificar muchas veces van de la mano y deberíamos practicarlo todos al menos dos veces al año de manera guiada, con analíticas previas para no generar carencias en el organismo. Dejar de comer temporalmente es muy sano, pero desintoxicarse más.

El ejercicio físico: ni sedentarismo ni deporte extremo

Tan básico como la alimentación, e igualmente descuidado hoy en día, es el segundo pilar de la salud: el ejercicio físico. En España, uno de cada tres o cuatro niños tiene un problema de obesidad, y en países como Estados Unidos el índice es todavía más alto. ¡Cuánto daño hacen la comida basura + los móviles + el sofá!

Nada más entrar en mi consulta, los pacientes leen una frase que tengo detrás de mi silla que dice en latín *Motus vita est*, cuya traducción es «el movimiento es vida». Esta es una frase típica de la osteopatía que tiene varias acepciones. Es evidente que cuando hablamos de la importancia del ejercicio físico el movimiento es la vida, pero en un plano más profundo, en un plano más celular, el movimiento es básico para que nuestro organismo funcione. Sin movimiento no hay

una buena nutrición. La base de la osteopatía es dar movilidad al organismo para que los nutrientes celulares fluyan a través de la sangre de la linfa y nutran todos los tejidos en toda su concepción.

Es verdad, pues, que el sedentarismo se ha impuesto en nuestras sociedades, pero también es cierto que hay otro extremo tanto o más peligroso que el sedentarismo. Hablo de una tendencia, muy presente en los últimos años, que lleva al deporte al extremo y, por ejemplo, a la proliferación de carreras de veinticuatro horas por la montaña, un tipo de carrera de resistencia que no solo implica una gran preparación, sino también mucho desgaste físico. En la consulta, donde tratamos muchos trastornos musculoesqueléticos, vemos cada vez más patologías relacionadas con ese deporte extremo de riesgo.

El secreto, como en tantas otras cosas en la vida, está en practicar deporte de una manera razonable y sin llegar, evidentemente, al nivel de deportistas extremos famosos como Kílian Jornet. Por ejemplo, yo practico bici de montaña, senderismo, esquí y corro un poco (no mucho, porque no es nada saludable si tenemos que «runnear» por la ciudad).

Además, es recomendable que nos asesore un profesional del deporte, ya sea participando en una sesión de estiramientos y tonificación, por ejemplo, o con una lista de ejercicios que podamos hacer solos correctamente. Hay mucha gente que practica natación, pero no lo hace adecuadamente porque o no nada bien o hace un estilo que no le conviene o pone el cuello en una mala posición... Por eso es especialmente importante que ese asesor sea un profesional como lo es un fisioterapeuta readaptador físico. Alguien que adapte nuestras rutinas en función de nuestra capacidad de respiración, de nuestra condición física en ese momento, y que tenga en cuenta las carencias y debilidades de las articulaciones. Con todos esos datos nos indicará cómo tenemos que hacer los ejercicios de una forma apropiada. En nuestra clínica hemos adaptado una sala especializada en terapia activa que actúa sobre una personalización de los ejercicios post lesionales con el objetivo de permitir una vuelta adecuada a la actividad diaria. En resumen, cuidamos que el ejercicio siempre sea correcto para no recaer en la misma patología.

Hay quien dice que tener un entrenador personal es un lujo, pero la solución es más fácil de lo que parece: solo con que no tomemos bebidas azucaradas, no piquemos entre horas o dejemos el tabaco, seguro que se produce un ahorro que pueda permitirnos una o dos sesiones por semana con un entrenador o entrenadora.

Mucha gente empieza un deporte y lo deja porque en realidad no le gusta. Por eso, es especialmente importante que elijamos una alternativa que nos complazca y así relacionemos deporte con ocio, y eso nos lleve a tener ganas de hacer ejercicio. Hacer las cosas por gusto no solo va muy bien para la salud física (puesto que, poniendo más ganas, ponemos más esfuerzo) sino también para la segregación de endorfinas, que harán que relacionemos practicar deporte con la felicidad.

Combinar el primer pilar, la alimentación, con el segundo pilar, el ejercicio físico, es de lo más recomendable. La dieta combinada con el ejercicio no solo sirve para mantenerse bien de salud, sino que también puede ayudarnos a adelgazar, a ganar volumen muscular...

En cuanto a los horarios, el ejercicio físico es mucho más saludable generarlo por la mañana, a primera hora del día. De hecho, si nos fijamos en los animales, se despiertan primero y rápidamente intentan correr / moverse para activar el organismo. Evidentemente, si estoy haciendo deporte a última hora de la tarde o por la noche voy a generar un estímulo circulatorio, un aumento de la excitación, y me va a costar un poco más dormir. En cualquier caso, no nos pongamos más papistas que el papa: es mejor hacer ejercicio que no hacerlo y generar esa fatiga muscular. Ese cansancio me va a generar una sensación que me llevará a descansar correctamente.

Tengo una paciente que siempre me dice: «Es que cuando hago deporte soy más feliz». Yo le digo que cambie el orden: no es que cuando haces deporte te sientas más feliz, es que eres feliz porque, mientras haces deporte, segregas unas sustancias en la sangre que hacen que te sientas más contenta. Esto es absolutamente fantástico y, volviendo a lo que decía en unas líneas más arriba, demuestra cuán importante es que hagamos un deporte que ciertamente nos guste.

El ejercicio físico es también un **aprendizaje de la respiración**. Respirar es básico para el estrés. La respiración debe ser fluida. El diafragma es fundamental para conseguir esa fluidez. ¿Qué es un diafragma? Viene a ser una zona donde existe un émbolo que va empujando la energía hacia arriba y hacia abajo. En este caso es la energía propia de la respiración, pero también de los fluidos. Entonces, cuando esta respiración está bloqueada, el paciente experimenta cansancio y malestar. El máximo exponente sería una persona con ansiedad: a alguien que tiene ansiedad le falta el aire y no puede respirar bien; por mucho que salga a correr cada mañana, si no aprende a respirar, la carrera no le cundirá mucho, se cansará más y a la larga no relacionará ir a correr con placer sino con algo que le genera más nerviosismo. Y eso ya hemos dicho que no es una relación que fomentar.

Podemos hablar de **tres tipos de diafragma**: el diafragma pélvico (sostiene los órganos pélvicos y ayuda en el control de los movimientos intestinales y urinarios), el diafragma torácico (el que realmente facilita la respiración) y el diafragma superior. Cuando hay un buen equilibrio entre estos tres tipos, digamos que la cosa fluye mejor y el paciente se siente mejor. Por lo tanto, enseñar a respirar es muy importante y básico para liberarnos de ese estrés. Quince respiraciones diafragmáticas bien enseñadas ayudan a mejorar ese flujo de energía que me da relax y paz.

Y es que cuando yo sufro, cuando tengo ansiedad o estrés, mis células sufren y mi riñón sufre y mi corazón sufre también. Hoy sabemos que el corazón tiene más de treinta mil neurotransmisores. Por lo tanto, el corazón no (solo) es un músculo que late, sino que es algo que tiene vida propia y que da información a nuestro cerebro. Cuando yo digo que tengo un mal de

amores, un mal de tristeza, mi corazón está sufriendo y lo transmite a mi cerebro. Por lo tanto, esa movilidad, ese movimiento, es básico y si no tocamos al paciente y no lo movemos, pues somos incapaces de recuperar.

El movimiento (en todas sus acepciones) es vida.

El doctor Still una vez más sale a colación, y, como no podía ser de otra forma, el padre de la osteopatía nos dejó algunas reflexiones al respecto: imaginemos que, en un sembrado de patatas, de verduras o de lo que sea, hay una circulación del agua, un regadío que vamos a instalar para que llegue este líquido a todos los nutrientes de las plantas y así puedan crecer de manera uniforme. Este sistema lo compara Still con nuestro cuerpo y nuestras venas y arterias, y con la sangre que viaja en ellas. Si no llega agua, si no llega sangre, si no llegan nutrientes a las células, el organismo va a tener algún problema. Puede ser una piedra en medio del camino que no deje que el agua llegue a destino. En la analogía con nuestro organismo esa piedra podría ser desde un tumor hasta una contractura muscular. No podemos dejar que haya obstáculos en el interior de nuestro cuerpo porque se estancan los líquidos y vienen las dificultades. Somos un esqueleto bañado en fluidos y esos fluidos deben estar siempre en movimiento. No hemos de olvidar que tenemos filtros y que esos filtros por los cuales pasan todos esos líquidos deben hacer una limpieza y depuración diaria en el hígado. Son miles de litros diarios y el riñón también tiene que filtrar unos trescientos litros de sangre al día.

Por lo tanto, ¡por supuesto que el movimiento es vida y que el ejercicio es básico para la salud!

¿Cuál sería la pauta para el ejercicio saludable y el movimiento mínimo recomendado? Si se trata de andar hablamos siempre de entre 15.000 y 20.000 pasos. El ejercicio físico debe adaptarse a cada persona y un poco también a cada situación personal. Es decir, hay gente con patología de rodilla a la que no podemos hacer correr o hay gente con patología de hombro a la que no podemos hacer nadar. Entonces ahí sí que es importante tener el buen asesoramiento de un profesional sanitario que nos diga cuál es el mejor ejercicio, pero sin duda siempre combinar lo que es cardiovascular con lo que es recoger la fuerza y tonificar. A partir de los treinta años vamos a estar perdiendo masa muscular, y eso va a provocar dificultades en articulaciones y descompensaciones musculares que pueden generar riesgos patológicos.

El descanso: aprender a dormir y saber relajarse es algo más que detenerse

¿Cómo descansas? ¿Cómo duermes? ¿A qué hora te acuestas? ¿Te vas a dormir inmediatamente después de cenar? ¿Consultas el móvil antes de irte a la cama?

Estas son algunas de las preguntas que hago a los pacientes que vienen a visitarme y en muchos casos les sorprende que se las haga. Pero, si a un paciente le hace daño el hombro, por ejemplo, puede ser que, mientras duerme, se gire inconscientemente hacia el mismo lado para

autoprotegerse de la lesión. O puede ser que se vaya a dormir sin haber hecho correctamente la digestión. O puede que consulte el móvil minutos antes de intentar «cazar» el sueño. Esta última acción se ha convertido en un problema evidente del siglo XXI. Consultar dispositivos electrónicos antes de irse a dormir puede generar varios problemas que afectan al descanso óptimo y la calidad del sueño. Alteramos el ritmo circadiano (la luz azul emitida por las pantallas interfiere en la producción de melatonina, hormona clave para regular el ciclo sueño-vigilia), estimulamos el cerebro innecesariamente, afecta la calidad del sueño incluso interfiriendo en su conciliación y hasta puede provocar un impacto en el estado de ánimo al acostarse preocupado por un *e-mail* de trabajo de última hora, por ejemplo.

Insisto mucho a mis pacientes que se olviden del móvil y de la tableta cuando lleguen a casa, porque si no lo hacemos estamos estimulando a nuestro cerebro a que no genere esa melatonina tan necesaria para inducir el sueño. Hay dos tipos de alteraciones del sueño del descanso. El primero es que concilio bien, pero me voy despertando. Ahí tendríamos un aspecto metabólico del paciente. Probablemente es su hígado o su digestión lo que le despierta. Y la segunda alteración son las que sufren las personas que no consiguen conciliar bien el sueño y tienen un descanso que es demasiado corto en el tiempo, que genera cansancio, mal humor, dolor de cabeza y todo lo que va asociado a no descansar bien. Si dependo de una pastilla, un hipnótico para descansar, voy a estar dependiendo durante muchos años de él, lo cual me va a restar mucha salud, aparte de la dependencia que genera. Hoy en día estamos a la cabeza de los países con mayor consumo de somníferos. Por lo tanto, móviles y tabletas fuera, ya que lo que necesitamos no es dormir sino tener un SUEÑO REPARADOR.

Podemos dormir mal por muchas razones, por ejemplo, porque estamos cansados, porque tomamos demasiados excitantes (como café o refrescos), porque hemos hecho poco ejercicio o demasiado. Y, hoy en día, otra de las razones por las que descansamos mal es, está claro, el estrés. El maldito estrés. Es un pez que se muerde la cola: si una persona mantiene un estado de estrés continuado durante mucho tiempo y una situación emocional tensa, puede acabar colapsando. El miedo al colapso puede ser lo que la lleve a tomar Diazepam, que sí, te ayuda a dormir, pero tiene una cara oscura: provoca adicción. Y la adicción te hace perder el control sobre tu vida.

Volviendo a esa relación entre los cuatro pilares, a veces no hay que tener una patología concreta que afecte a nuestro descanso, sino que una mala dieta puede ser igual de nociva. Por ejemplo, si como alimentos ricos en azúcar, mi páncreas tendrá que trabajar el triple del normal, se disparará la insulina en sangre, habrá una alteración de la producción de estrógenos... y todo esto provocará un trastorno digestivo que hará que no se descanse.

El truco es siempre el equilibrio. Ya sabemos que la alimentación, el deporte y el descanso son tres de los cuatro pilares de la salud y que tenemos que encontrar la manera de poder seguir las

directrices de los tres sin dejar de disfrutar. Y, precisamente, este es el problema con que se encuentran algunos de mis pacientes: disfrutar demasiado. Algunos disfrutaban demasiado haciendo deporte, otros, comiendo. Yo, por ejemplo, tengo que confesar que a veces como algunas cosas que no recomiendo, como por ejemplo un poco de carne. Un paciente que me vea en un restaurante despachando un entrecot puede pensar que soy un hipócrita (que etimológicamente no tiene ninguna relación con Hipócrates, no manchemos el nombre del maestro), pero no es eso: cuando como carne, además de intentar certificar que sea ecológica, solo la tomaré un día, y me pasaré muchos más días posteriormente sin comerla. Disfruto de esa carne porque controlo su repetición y su abuso.

El truco, repito, es el equilibrio. Como casi todo en la vida.

Las emociones: cuidado con la ansiedad y el estrés mal gestionados

Y con todo esto llegamos al último pilar, quizás el más importante de todos: las emociones. Dos de las grandes problemáticas de hoy en día son la ansiedad y el estrés. El ser humano es propenso a sufrir ansiedad, ya desde tiempos inmemoriales, y es que la naturaleza nos ha predispuesto a sentirla para ponernos en alerta ante la presencia de posibles depredadores. Y si hablo de animales, una de las soluciones que les transmito a mis pacientes es la siguiente: tenemos que ser más «cebra».

Las cebras no sufren úlceras gracias a su pauta de comportamiento: ellas están tranquilas, en la sabana, comiendo hierba, jugando, bebiendo agua, reproduciéndose... Su único problema es que aparezca un depredador, como por ejemplo un león. Entonces, la cebra tiene tres opciones: quedarse quieta, luchar o huir. Como la naturaleza le ha enseñado a correr, es lo que hará, y, además, a no ser que sea vieja o muy joven o que esté enferma, correrá más que el león. Cuando la cebra eche a correr, su sistema endocrino empezará a lanzar adrenalina en sangre, exactamente lo que nos pasaría a nosotros si un león apareciera por la puerta. La diferencia entre nosotros y la cebra es que, cuando el león se canse, la cebra dejará de correr y seguirá con su misma vida. En cambio, nosotros somos el único animal que sufre sin que haya aparecido un león por la puerta, y la adrenalina y el cortisol que segregamos en esta situación son lo que nos lleva a la ansiedad.

También sabemos que las emociones y la mente están ligadas al sistema endocrino y que pueden causar alteraciones. Por lo tanto, están ligadas al sistema nervioso, que es el eje de nuestra salud, puesto que el cerebro y la médula están conectados entre sí y generan energía del sacro al cráneo, controlando todo lo que pasa al organismo. Debemos aprender a gestionar también esas emociones y tomarnos la vida como una cebra. Si el león no me amenaza... ¿por qué voy a seguir corriendo?

Pero gestionar la vida moderna es difícil especialmente porque hemos entrado en una rueda en que lo que importa son las cosas que, en el fondo, son banales: tener un coche mejor, una casa

más grande... La sociedad capitalista hace que queramos tener más dinero para comprar (más) cosas e impresionar a quien sea. Nos hemos vuelto una «fachada» de aquello que queremos proyectar que somos.

Desde aquí, al respecto de estas cavilaciones, abogo por una tendencia que cada vez tiene más adeptos: **el *downshifting***. Esta tendencia se fundamenta en el concepto totalmente contrario al descrito: aboga por vivir más tranquilo, con menos gastos y en una casa más pequeña. El *downshifting* es un término que se refiere a un cambio deliberado en el estilo de vida de una persona, en el que opta por reducir su ritmo de trabajo, consumo y estrés en busca de una vida más equilibrada, significativa y satisfactoria. El aquí y el ahora: un *mindfulness* en toda regla. Una concepción diferente de la vida en que lo que realmente importa es el tiempo y no el dinero. El *downshifting* puede tomar diferentes formas dependiendo de las circunstancias y las prioridades individuales. Algunos ejemplos comunes incluyen reducir las horas de trabajo, cambiar a empleos más flexibles, simplificar el estilo de vida para reducir los gastos y las deudas, dedicar más tiempo a actividades recreativas o creativas, enfocarse en la salud física y mental y cultivar relaciones significativas con familiares y amigos. Este concepto surgió como respuesta a las presiones sociales y laborales modernas que pueden llevar al agotamiento, al estrés crónico y a la insatisfacción personal. Este «bajar de marcha» se basa en la idea de que la calidad de vida no está determinada únicamente por el éxito profesional o el consumo material, sino también por el equilibrio, la conexión con los demás y la realización personal. Es un cambio de perspectiva y de las prioridades vitales para lograr un mayor bienestar, una mayor salud y una mejor satisfacción en la vida. ¿No te parece que encaja con nuestros cuatro pilares de salud?

En todo caso, si quieres controlar de verdad este cuarto factor de salud lo interesante sería visitar a un profesional de la psicología (ver capítulo 7) que nos ayude a reconducir nuestra vida (dándonos cuenta de la culpa y de los autoengaños que acarreamos quizá podamos evitar sufrir ansiedad, estrés e, incluso, depresión).

Si fueras mi paciente te lo repetiría de esta manera: busca el equilibrio en la alimentación (somos lo que comemos), ya que si mejoramos esta alimentación repercutirá en los otros pilares y en nuestros patrones de comportamiento de cara a mejorar el ejercicio físico y también el descanso nocturno. Como siempre, los pilares que trabajan en solitario no consiguen nada. Los necesitamos a los cuatro trabajando en equipo para tener una salud fuerte: comer bien, descansar, hacer deporte y reducir el estrés.

El que evita la enfermedad, la cura. Sería una temeridad por mi parte afirmar que existe la felicidad eterna y la estabilidad continua, pero cuando mantenemos esos cuatro principios podemos decir sin duda que tendremos una mejor salud en toda su extensión.

No hay excusas: la paz espiritual, el control de la emoción que me hace daño, los puedo encontrar incluso siendo un empresario atacado por los problemas diarios o un autónomo

presionado por el mes a mes. Negocio significa negación del ocio. Saquemos nuestras propias conclusiones.

El quinto pilar: la salud «natural» de la naturaleza

Para finalizar este capítulo y abordar el siguiente dedicado a la psiconeuroinmunoendocrinología, no puedo evitar detenerme en una enseñanza que apareció en uno de mis viajes y que acompaña toda mi filosofía al respecto de la salud. El quinto elemento. El quinto valor de la salud.

Recuerdo como si fuera ahora cuando en el sur de Sudamérica, entre Chile y Argentina, me emocioné viendo los glaciares. Y es que la expresión de la naturaleza emociona, porque cuando estamos en contacto con los árboles, con el bosque, con el mar, con la realidad de la tierra..., esta nos sana directamente. Y ese contacto se ha perdido en las ciudades. Vivimos con una contaminación (acústica y atmosférica) que no nos podemos llegar a imaginar.

¡Cómo afectan en positivo a nuestro cerebro el silencio, el susurro del viento, el ruido del mar, el movimiento de las hojas! Nos ayudan a calmarnos. Se ha estudiado el efecto en cientos de personas del llamado «baño de bosque», lo cual es una actividad que consiste en realizar una visita a un bosque sumergiéndose en él y en su atmósfera con los cinco sentidos a fin de obtener un bienestar para la persona o un beneficio para su salud.

En estas actividades de inmersión en la vida de la espesura de la arboleda se estudian las reacciones que generan las sustancias en el organismo. Se producen endorfinas de gratificación solo por el hecho de estar en contacto con la naturaleza.

Y yo siempre les digo a mis pacientes que, cuando deben hacer ejercicio, tienen la opción de hacerlo al aire libre. Tenemos poco tiempo, la mayor parte la pasamos y la dedicamos al trabajo, que es importante, pero también es importante ese contacto con la naturaleza. Conectar con ella, no tener prisa, focalizar la atención y disfrutar del tiempo presente. Decía Flaubert, el gran escritor francés, que «el futuro nos tortura y el pasado nos encadena. He aquí por qué se nos escapa el presente». Y, para rematar, me gustaría también recordar a otra gran figura de la literatura, Albert Camus, que animaba a gozar del momento afirmando que «la verdadera generosidad hacia el futuro consiste en entregarlo todo al presente».

Hoy, por ejemplo, la meditación forma parte de mucha de la práctica de la gente que quiere mejorar su estado emocional. Meditar es muy sano y está bien hacerlo, porque es intentar no pensar en nada, y no pensar en nada es algo que hemos abandonado al tener esa horrible necesidad de mantener siempre ocupado el cerebro.

Visualizar cosas que son gratificantes nos ayuda a mejorar nuestro estado emocional. Si no trabajamos esa área emocional, ese visualizar en positivo, probablemente no podamos alcanzar esa salud (emocional y física / física y emocional). Cuando visualizo las cosas, cuando las entiendo y las puedo llevar al plano del pensamiento positivo, se cumplirán en el 100 %.

Ya sabes... no vivirás aquello que no seas capaz de imaginar.

Psiconeuroinmunoendocrinología (PNIE): concepto y aplicación

«La autoestima es tan importante para nuestro bienestar como las piernas para una mesa. Es esencial para la salud física y mental y para la felicidad».

ARTURO TORRES

«Las heridas que no se pueden ver son más dolorosas que las que se ven y las puede curar un médico».

NELSON MANDELA

6.1. La psiconeuroinmunoendocrinología (PNIE): una medicina holística

De alguna forma todo lo dicho hasta ahora en este *El miedo duele* confluye y puede explicarse desde los valores de una disciplina: la psiconeuroinmunoendocrinología. Menudo nombrecito, ¿eh? Desde este momento la escribiremos como PNIE, que será más fácil.

Pero tampoco te asustes, que las palabras largas siempre son mágicas. ¿O no te acuerdas de «supercalifragilísticoexpialidoso»?

La PNIE hace referencia a un campo multidisciplinario que estudia las interacciones entre el sistema nervioso, el sistema endocrino (hormonal), y el sistema inmunológico y cómo estos sistemas se ven afectados por factores psicológicos y emocionales. O sea... psique + sistema nervioso + sistema endocrino + sistema inmunitario. ¡Toma ya!

¿Te vienes a una fiesta? Venga, que sí, que una *party* siempre es algo divertido.

Imagina que tu cuerpo es una gran fiesta salvaje. La PNIE es como el equipo de organizadores de esta «juerga». Y cada uno de ellos viene con unas habilidades muy especiales:

- La **psicología** es nuestro DJ: tras los platos controla el ambiente y el estado de ánimo de la pista de baile, jugando con diferentes canciones (baladas vs. rock duro) para hacerte sentir bien o estresado dependiendo de la situación.
- La **neurología** son esos bailarines expertos que coordinan los movimientos y la comunicación entre todos los asistentes, asegurándose de que el nivel de la celebración siga funcionando sin problemas.
- La **inmunología** va vestida con uniforme y son como unos guardias de seguridad que protegen la fiesta de intrusos no deseados, como bacterias y virus, manteniendo a todos sanos y felices.
- Y, por último, y no por ello menos importante, la **endocrinología**, que viene representada como un equipo de suministro de bebidas y alimentos que proporcionan la energía y los nutrientes necesarios para mantener el festejo siempre en marcha.

Dicho de otra manera, y recuperando la cordura en la escritura de nuevo, la psiconeuroinmunoendocrinología es ese conjunto de sistemas que trabajan juntos para mantener tu cuerpo y mente en equilibrio y funcionando correctamente... asegurando sensaciones positivas y salud. Es la ciencia interdisciplinar que estudia las relaciones multidireccionales entre la conducta, cerebro, emociones, el sistema nervioso, el sistema endocrino, el sistema inmune y sus consecuencias clínicas.

Es, de alguna forma, el término moderno de la medicina psicosomática que había surgido para confirmar la antigua intuición de que la mente y el cuerpo forman una unidad inseparable, de manera que lo que piensa, cree y siente una persona se manifiesta en su cuerpo. Las relaciones entre la vida psíquica, el cuerpo, los padecimientos físicos y la salud o la enfermedad en general han sido intuitas desde siempre por el ser humano y se ha reflejado en la sabiduría popular («no te hagas mala sangre», «me da un miedo que te cagas», «tengo un nudo en la garganta», «un nudo en el estómago»...). Se basa, pues, en la idea de que estos sistemas están interconectados y que la actividad de uno puede afectar la actividad de los otros. Como te decía al iniciar este capítulo, todo lo que hemos apuntado en anteriores episodios está aquí.

La psiconeuroinmunoendocrinología ha demostrado que el estrés, las emociones y los pensamientos pueden influir en el sistema inmune. Por ejemplo, el estrés puede debilitar el sistema inmunitario, haciéndolo más susceptible a las infecciones y, por ejemplo, puede explicar que ese estrés contribuya a una artritis reumatoide. También se ha demostrado que las emociones positivas, como la alegría, pueden fortalecer el sistema inmune y, por ende, prevenir

enfermedades futuras. Y, por supuesto, que la meditación y otras técnicas de reducción del estrés pueden ayudar a tener una mejor salud general. La PNIE es un campo complejo que aún está en desarrollo y crecimiento, pero tiene todo el potencial para tener un impacto significativo en nuestra comprensión de la salud y la enfermedad.

Me gustaría destacar al Dr. J. Amat, un neurólogo español que ha realizado importantes contribuciones en el campo de la psiconeuroinmunoendocrinología. Sus investigaciones se han centrado en el estudio de cómo las emociones influyen directamente en el sistema inmune, relación que es de vital importancia para mi propio trabajo diario. Amat se ha respaldado en estudios científicos publicados:

- El descubrimiento de que el estrés puede suprimir la respuesta inmune. Esto significa que el estrés puede conseguir que las personas sean más propensas a las infecciones. Un ejemplo clásico en el que se ha basado Amat, y que demuestra cómo el estrés puede suprimir la respuesta inmune, es el experimento realizado por la psicóloga clínica Janice Kiecolt-Glaser y su equipo de la Universidad Estatal de Ohio en la década de 1980. En este experimento, los investigadores reclutaron a un grupo de estudiantes de Medicina que estaban a punto de hacer un importante examen. Los estudiantes fueron sometidos a una situación de estrés agudo, ya que estaban estudiando intensamente para la prueba evaluativa y sintiendo la presión que esto supone. Durante este período estresante, los investigadores tomaron muestras de sangre de los estudiantes en varias ocasiones. Lo que descubrieron fue revelador: durante los períodos de estrés antes del examen los niveles de actividad de ciertas células del sistema inmune, como los linfocitos T y las células asesinas naturales, disminuyeron significativamente en comparación con los niveles cuando los estudiantes estaban más relajados. Este experimento demostró que el estrés psicológico puede tener un impacto directo en la función del sistema inmune, suprimiendo su capacidad para combatir enfermedades. Desde entonces, numerosos estudios han corroborado estos hallazgos, demostrando que el estrés crónico o agudo puede afectar negativamente la respuesta inmune del cuerpo, lo que aumenta el riesgo de enfermedades y reduce la eficacia de las vacunas y tratamientos médicos.
- La demostración de que las emociones positivas, como la alegría y la felicidad, pueden fortalecer el sistema inmune. Esto significa que las personas que experimentan emociones positivas suelen ser más saludables y tienen un menor riesgo de enfermedades. Un ejemplo de cómo las emociones positivas pueden fortalecer el sistema inmune proviene de un estudio realizado por la Dra. Margaret Kemeny y sus colegas de la Universidad de California en Los Ángeles (UCLA) en la década de 2000. En este estudio, los investigadores reclutaron a un grupo de voluntarios y los dividieron en dos grupos. A un grupo se le pidió que viera un vídeo humorístico que inducía emociones positivas, como la risa y la alegría, mientras que al otro se

le mostró un vídeo neutral que no provocaba ninguna emoción en particular. Después de ver ambos grupos los vídeos, los investigadores tomaron muestras de sangre de los participantes y analizaron los niveles de inmunoglobulina A (IgA), un anticuerpo importante para la respuesta inmune en las membranas mucosas, como las de la boca y la nariz. Los resultados mostraron que aquellos que vieron el vídeo humorístico tenían niveles significativamente más altos de IgA en comparación con el grupo que vio el vídeo neutral. Esto sugiere que las emociones positivas, como la risa y la alegría, pueden tener un efecto estimulante en el sistema inmune, fortaleciendo su capacidad para combatir enfermedades.

- El desarrollo de nuevas técnicas de intervención psicológica que pueden ayudar a reducir el estrés y mejorar la salud. Estas técnicas incluyen la meditación, la terapia cognitivo-conductual y la relajación. La actitud con la que nos enfrentamos a una enfermedad es básica para hacerle frente. Si generamos automatismos negativos frente a las situaciones de la vida, quedaremos expuestos a una sobredimensión hormonal que puede hacernos ser más vulnerables. Es importante aprender a relativizar, y la meditación, el yoga o la relajación mediante una respiración adecuada sin duda pueden ayudarnos a, como se dice popularmente, «liberar nuestra mente».

Además de sus aportaciones al campo de la psiconeuroinmunoendocrinología, el Dr. Amat también ha sido un defensor, como yo mismo lo he sido durante todo este texto que nos ocupa, de la «medicina integrativa». Esta medicina, como ya sabes, combina la medicina convencional con enfoques alternativos, como la acupuntura, la homeopatía y la medicina herbal. La integrativa es una medicina que tiene en cuenta el cuerpo, la mente y el espíritu y esos cuatro elementos fundamentales de la salud que ya han sido detallados en el capítulo anterior. Los que nos dedicamos a hacer medicina integrativa a veces hemos sido acusados de que hacemos, ya no medicina integrativa, sino «una medicina integrista». Y no es así, porque muchos de los compañeros que hacen medicina integrativa trabajan con médicos «cientificistas», como yo trabajo con cardiólogos, urólogos, traumatólogos especialistas del deporte y doctores rehabilitadores. Y, de hecho, en mi consulta trabajamos como un equipo, todos a una cada uno desde su campo.

Yo siempre digo que no trato enfermedades, trato personas con nombre y apellido, con realidades, personalidades, emociones y sentimientos particulares. Mi abuela decía que «cada familia es un mundo, cada persona un universo», y ese universo es el que intento buscar. Y si en algo me he apoyado durante toda mi etapa de mi vida a nivel profesional es en la psicología como ayuda para mis pacientes. Enseñarles a saber llevar y sostener a veces su pasado, a veces su presente y sobre todo gestionar que su futuro no sea angustioso (vuelve a aparecer el miedo desde las sombras).

La psiconeuroinmunoendocrinología es un campo de investigación relativamente nuevo, pero ha crecido rápidamente en las últimas décadas y tiene un potencial evidente para revolucionar nuestra comprensión de la salud y de la enfermedad. Es obvio que cada vez cuenta con mayor aceptación esa idea de que en el inicio y en el desarrollo de una enfermedad no interviene un único factor. Nuestra «mala salud» depende en una medida más o menos grande de una combinación de factores donde caben, entre muchos otros, la genética, la psicología, nuestros pensamientos y nuestro estilo de vida.

Pero todas estas ideas no han surgido de la nada: tienen una evolución histórica que bien merece hacer constar. Ya dijo el poeta escocés Robert Burns aquello de «si no tuviéramos pasado, estaríamos desprovistos de la impresión que define nuestro ser».

Un pelín de historia

A pesar de que esta ciencia técnicamente nació en el siglo XIX con Claude Bernard, cuyas investigaciones estudiaban el impacto del medio ambiente en el cuerpo, en realidad su origen es mucho más antiguo. Vayamos por partes, que diría Jack el Destripador. :-)

Hipócrates (460-370 a.C.) aseguraba que las enfermedades son consecuencia de un desequilibrio interno, que solo puede ser restablecido con alimentación saludable, reposo del cuerpo y tranquilidad de espíritu. Además, Hipócrates estableció dos de los principios que serían fundamentales para la psiconeuroinmunoendocrinología: el *primun non nocere*, es decir, «por encima de todo, no dañar», que consiste en elegir un remedio que no tenga efectos secundarios o colaterales para el organismo, y el *vis naturae medicatrix*, es decir, dejar que la naturaleza haga su camino y cure por sí misma. Hipócrates abogaba por hacer una atenta observación clínica para adivinar lo que le pasa al paciente sin ningún tipo de connotación supersticiosa o religiosa. Y, a partir de ahí, proponer cambios en dieta y estilo de vida. ¡Ya sabes cuánto admiro a Hipócrates!

Para **Aristóteles** (384-322 a.C.) «un cambio en el estado de la psique produce un cambio en la estructura del cuerpo, y a la inversa, un cambio en la estructura del cuerpo produce un cambio en la estructura de la psique».

A mediados del siglo XIX **Claude Bernard**, fisiólogo francés, empleó por primera vez el concepto de «medio interno» para referirse al medio ambiente en el interior del cuerpo humano. Afirmó que los cambios ambientales pueden alterar el organismo. Un poco más tarde, en 1878, **Louis Pasteur** y su equipo realizaron un estudio en el que comprueban que los pollos sometidos a estímulos aversivos son más susceptibles a la infección por ántrax (enfermedad que azota las cabañas ganaderas europeas desde la antigüedad).

A partir del siglo pasado se van sumando numerosos descubrimientos en la misma línea. **Walter Cannon**, profesor de Fisiología de la Universidad de Harvard, estudia los efectos de las emociones y las percepciones en el sistema nervioso autónomo. En su trabajo con animales

demostró que estados emocionales como estrés, ansiedad o furia se acompañaban de alteraciones en los movimientos del estómago. Cannon también acuñó el término «homeostasis» (*The wisdom of the body*, 1932). La homeostasis es el proceso mediante el cual los organismos mantienen un equilibrio interno estable y constante, regulando variables como la temperatura corporal, el pH y los niveles de glucosa en la sangre para garantizar un funcionamiento óptimo del cuerpo. En 1936 **Hans Selye** describe en el *British Journal Nature* el fundamental «síndrome general de adaptación» (ver capítulo 1). Un poco antes, en 1927, **Ivan Pavlov** realiza trabajos pioneros sobre el condicionamiento clásico de respuestas conductuales y fisiológicas, y **Metalnikov** y **Chorine**, discípulos de Pavlov, fueron los primeros investigadores que descubrieron que el sistema inmune podía ser condicionado. Ambos publicaron sus hallazgos en el año 1928.

Elena Korneva descubrió en 1964 con la experimentación animal que, si lesionaba partes del hipotálamo, se producían trastornos en el sistema inmunitario. Sus hallazgos señalaban por vez primera una región específica del encéfalo que controlaba la actividad inmunológica.

El psiquiatra **George Solomon**, a principios de los años sesenta, descubrió que las características de la personalidad y el estrés de los pacientes con artritis reumatoide se relacionaban con el estado y la evolución de su enfermedad. Solomon, junto a Rudolf Moss, en el año 1964, fueron los que definieron por primera vez la psiconeuroinmunología.

Los primeros indicios de la relación entre la mente y el cuerpo se encuentran en los trabajos pioneros de investigadores en Psicología, especialmente en el estudio del estrés. Por ejemplo, que el sistema inmune podía condicionar el sistema nervioso (el psicólogo **Robert Ader** y el inmunólogo **Nicholas Cohen**, en 1970). Su trabajo fue publicado en *Psychosomatic Medicine* en el año 1975 con el título «Behaviorally conditioned immunosuppression». Esta publicación dio origen a la psiconeuroinmunología moderna. El término «psiconeuroendocrinoimmunología» comenzó a ganar popularidad en la década de 1970. En esa época, científicos y médicos empezaron a reconocer las conexiones entre la mente y el cuerpo, y cómo los factores psicológicos pueden influir en la respuesta inmunológica y endocrina. En 1977, **Besedovsky**, médico y neurocientífico argentino, descubrió que el hipotálamo modificaba su actividad eléctrica por acción del sistema inmune.

La investigación en PNIE se expandió en la década de 1980, con un enfoque particular en entender cómo el estrés psicológico afecta las respuestas biológicas. Se realizaron estudios para examinar las conexiones entre el estrés, las emociones y la función inmunológica y endocrina.

De esta forma, **David** y **Suzanne Felten** demostraron que las células inmunes estaban inervadas por neuronas cuyos axones hacían contactos sinápticos con linfocitos en los órganos inmunes secundarios. En la Universidad de Rochester en los años ochenta descubrieron la primera «sinapsis neuroinmune», vía directa de comunicación desde el cerebro hasta la inmunidad. En esos mismos años **Blalock** fue el primer científico en comprobar que las

moléculas de comunicación eran comunes a todos los sistemas. Su hallazgo fue descubrir que los linfocitos T eran capaces de sintetizar la hormona ACTH. Por primera vez se pudo conocer que una célula inmune podía producir hormonas clásicas: Blalock propone que el sistema inmune es un sistema neuroinmunoendocrino circulante. **Candace Pert**, descubridora de los receptores a los péptidos opioides, fue quien propuso el modelo de red psicosomática o red psiconeuroinmunoendocrina en los años ochenta. **David Spiegel**, por su parte, fue el primero en publicar los resultados de una investigación en la cual un programa de apoyo psicosocial podía contribuir a la supervivencia en mujeres con cáncer de mama metastásico (publicado en *Lancet*, 1989).

A medida que la investigación avanzaba, la psiconeuroinmunoendocrinología se consolidó como una disciplina reconocida. Se llevaron a cabo estudios que exploraban las vías de comunicación entre el cerebro, las glándulas endocrinas y el sistema inmunológico. A lo largo de los años se desarrollaron y refinaron técnicas de investigación, como la medición de hormonas y citoquinas, así como avances en neuroimagen, para comprender mejor las complejas interacciones entre los sistemas. Los principios de la PNIE se han aplicado en la práctica clínica para comprender y abordar diversas condiciones médicas; se han explorado enfoques integradores que tienen en cuenta tanto los aspectos psicológicos como los biológicos en el tratamiento de enfermedades.

La PNIE sigue siendo en el siglo XXI un campo en evolución. La investigación actual busca comprender más a fondo cómo los factores emocionales, cognitivos y sociales influyen en la salud y la enfermedad, y cómo se pueden aplicar estos conocimientos en la prevención y tratamiento de diversas condiciones médicas. Incluso, que el estrés puede hacer que el organismo sea más vulnerable a infecciones y tumores.

En resumen, la psiconeuroinmunoendocrinología se originó como una respuesta a la necesidad de comprender cómo los aspectos emocionales y psicológicos afectan la salud física. La convergencia de la psicología, la neurociencia, la endocrinología y la inmunología contribuyó al desarrollo de esta disciplina interdisciplinaria que examina las complejas relaciones entre la mente y el cuerpo.

6.2. La aplicación clínica de la psiconeuroinmunoendocrinología (PNIE)

Por ejemplo... ¿cómo podemos medir el estrés?

Según la escala de acontecimientos vitales de Holmes y Rahe (1976), existen unos acontecimientos vitales que nos generan más estrés o daño psicológico. Fíjate en que la muerte de un cónyuge, el divorcio, la separación, la encarcelación o la muerte de un familiar cercano serían las cinco primeras, y es interesante ver cómo las tres primeras hacen referencia a nuestra pareja. Vemos gente que cuando se divorcia pierde peso, o tiene enfermedades asociadas o les conlleva problemas físicos. El propio matrimonio, el despido del trabajo, la reconciliación matrimonial, la jubilación, también son situaciones vitales que generan ansiedad.

Al respecto de la jubilación, recuerdo un político muy conocido que acudió a mi consulta porque se había retirado. Venía por un problema leve de espalda, pero me confesó que tenía una profunda tristeza. Sufría porque, según él, no había podido aceptar el no reconocimiento a su labor política, y tenía la sensación de que no se le había valorado como él pensaba que merecía. Le generaba angustia y le generaba dolor. O sea, imaginemos cómo esa jubilación puede llegar a una persona a quitarle su salud por culpa de un «no reconocimiento», por un problema de percepción emocional.

En cuanto a otros acontecimientos vitales que nos angustian y que nos ponen en bandeja el miedo, también podemos subrayar la drogadicción o el alcoholismo. Me gustaría mencionar en esta ocasión una paciente a la que llamaremos «Maite», y que remití a la psicóloga Paula Ponce (que además es mi hija). Maite se drogó durante cinco años, de los veinte a los veinticinco. Cuando vino a mi consulta ya tenía cuarenta años y transmitía una culpa de haber tratado su cuerpo de esa manera en su juventud. Habíamos encontrado unas secuelas psicológicas propias de las sustancias empleadas que generaban un cierto grado de ansiedad y de psiquismo. Y encima tenía un problema de afección con su madre. A sus cuatro décadas de edad seguía muy apegada y ligada a su madre, incluso estando en la consulta. Cuando vino su madre y me preguntaba o yo le preguntaba algo, la miraba a ella, buscando su aprobación. Había, por lo tanto, un problema de falta de confianza y baja autoestima, y una búsqueda de consuelo con su madre impropia de su edad, además de una alteración en la relación con su padre. Esta paciente tenía efectivamente dolores de espalda que habían condicionado sus padres, su vida, pero evidentemente no solo había un problema físico, sino también un tema psicológico que conectaba todo. Este caso ejemplifica que, si no hacemos un tratamiento conjunto, será imposible avanzar en la ayuda.

Entonces... ¿cuál es la aplicación clínica en psiconeuroinmunoendocrinología? Pues es fácil: hacer evidente aquello que yo siempre digo. Que yo no trato pacientes ni enfermedades, sino que trato personas. En todo su conjunto.

En cualquier caso, no perdamos la perspectiva: los casos graves, como por ejemplo agudos de ataques de pánico y similares, deben ser tratados por psiquiatras y psicólogos, pero si

encontramos y definimos un contexto de búsqueda global, a través de la medicina natural podemos tratar dolores y enfermedades de forma muy efectiva.

He de subrayar que la psiconeuroinmunoendocrinología está basada en la evidencia científica. En la evidencia, subrayo. La «medicina basada en la evidencia» (MBE) es una expresión que se ha generalizado en castellano como equivalente a la expresión inglesa *Evidence-based medicine*. Como en inglés, «evidence» significa datos, pruebas o indicios a favor de algo. En una definición clásica: «La MBE es la utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia clínica disponible para tomar decisiones sobre el cuidado de los pacientes individuales». La psiconeuroinmunoendocrinología es por lo tanto una medicina basada en pruebas y datos científicos.

La «medicina basada en la evidencia» (MBE) es un enfoque en la toma de decisiones clínicas que se basa en la utilización de la mejor evidencia científica disponible. Se trata de integrar la evidencia científica más actualizada, los conocimientos clínicos y las preferencias del paciente para tomar decisiones informadas sobre el cuidado de la salud. La MBE se ha convertido en un estándar en la práctica médica y en la formulación de políticas de atención médica. Y la psiconeuroinmunoendocrinología no es ajena a ello. Por mucho que recibamos críticas nos basamos en las mismas evidencias que la medicina tradicional y científica.

Hago ahora una reflexión con seguridad políticamente incorrecta. No podemos cargarnos la MBE de forma categórica, pero sí que debemos tener en cuenta que, desde hace unos años, las revistas como *Lancet*, o la propia OMS, han pasado a manos de la industria farmacéutica y sabemos perfectamente cuáles son sus criterios. Bueno, pues hay casos y evidencias como el fentanilo en Estados Unidos. Se ha usado la medicación para los trastornos de TDH en los niños básicamente con anfetaminas. Y han hecho que niños pequeños estén ya enganchados para toda su vida a estos medicamentos. Por lo tanto, podemos decir que hoy en día hay un sesgo importante en la llamada evidencia científica por algunos intereses de procedencia dudosa. El propio Bill Gates es uno de los mecenas de la OMS, y por supuesto de la industria farmacéutica, donde lanzan y alimentan la medicina del miedo. Y la expresión más importante de este caso fue la compra masiva de las dosis de gripe aviar que llevaron a los países desarrollados a comprar millones y millones de dosis para hacer una vacunación mundial. Luego se vio que era una mentira absoluta y que para lo único que sirvió fue para llenar las arcas de dichas farmacéuticas.

Medicina solo hay una y nadie tiene la exclusiva de ella. Pero medicina para mí significa intentar sanar, y eso es lo que debería integrar cualquier conocimiento humano. La medicina debe integrar los conocimientos sobre el ser humano, su medio ambiente y todo aquello que conserva o deteriora la vida.

Muchas veces el dolor es la punta del iceberg de lo que nos pueda pasar, y los factores causales están a veces muy por debajo y no los sabemos ver.

Hoy la medicina trata única y exclusivamente los síntomas de las enfermedades, y está basada muchas veces en la aplicación única y exclusiva de pruebas y medicamentos. Y no nos ocupamos del resto. En defensa de esto podríamos decir que al final los sistemas impuestos son los que han llevado a la gente a buscar esas alternativas o esos otros tipos de medicina. Porque cuando te encuentras en un campo donde tienes veinticinco personas delante, para un médico que va saturado, que sabe que puede dedicarle entre tres o cuatro minutos a cada paciente, a lo mejor es más fácil lanzar la receta ahorrándose una mirada más global que, evidentemente, necesita de tiempo.

Hace unos días recordaba la visita de un paciente que me dijo: «La primera vez que nos conocimos yo vine por un problema de dolor de espalda y me preguntaste si tenía más patologías. Sentí que no venía al osteópata, sino que el osteópata pensaba en mí como un todo».

En el interrogatorio, este paciente, al que llamaremos «José María», me dijo que era un gran consumidor de leche de vaca y derivados como los quesos. Le dije que dejara la leche y que quería ver si eso podría incluso ayudarle en sus dolores de espalda. Y automáticamente a los quince días me dijo: «David, estoy perfecto, y no solamente perfecto de mis alergias, sino que también estoy perfecto de mis dolores». Y es que un mal funcionamiento del sistema inmunológico afecta también a nivel del tejido muscular y del tejido miofascial. No olvidemos que la piel, que sería el último exponente donde se pondría de relieve una alergia (supuración o eccemas), es nuestro órgano más grande, y es el reflejo de lo que está pasando en el interior.

Lo fundamental es dar amor, dedicar tiempo y pensar en global con el objetivo de encontrar el bienestar y la salud de los pacientes. No me interesan sus síntomas, sino eliminar la enfermedad.

En Cataluña, los *castellers* construyen torres humanas (*castells*) de varios pisos de altura y constituyen una tradición cultural y popular muy arraigada. Levantar estas torres humanas requiere de un esfuerzo en común, un esfuerzo en equipo para llegar a generar una gran torre para el deleite de los demás.

Utilizo esta metáfora para dejar constancia de que en mi clínica me gusta trabajar en equipo, que veinte manos suman más que dos, y que este trabajo en equipo bien coordinado y relacionado nos permite ayudar de una forma más global a cada una de las personas que confían en nosotros y nosotras.

La psiconeuroinmunoendocrinología ha llegado para quedarse como medicina holística y absolutamente integrativa.

Parte III

El miedo y mi propia experiencia

Mi dolor y mis emociones en primera persona

«La imaginación es la mitad de la enfermedad, la tranquilidad es la mitad del remedio y la paciencia es el comienzo de la cura».

IBN SINA (980-1037), médico y filósofo persa

Llegamos al final de este viaje que espero que te haya parecido apasionante y enriquecedor.

Ya sabes que para mí la base de todo está en el trato y en la comprensión del ser humano. Con el conocimiento médico y la empatía hasta la más compacta de las piedras puede ser convertida en arena. Y si durante todos estos capítulos he podido explayarme en informaciones técnicas, pero sin dejar de lado las humanas, no puedo terminar sin desnudarme ante ti, querido lector. Me gustaría ahora colocarme en el otro lado y poner sobre la mesa mis propias experiencias vitales. ¡Qué mejor forma de conectar contigo que destapar la caja de mis dolores y mis miedos!

Este final del libro es también un principio. Nadie dijo que la vida fuera un camino de rosas (y quizás es bueno que sea así). Estoy seguro de que la experiencia de muchos de los que estáis leyendo este libro ha sido la de pasar por traumas y situaciones complicadas que no desearíais ni al peor de vuestros enemigos. Vivir es saber bailar bajo la tormenta y, por lo tanto, es aprender de cada uno de los instantes que hemos vivido, por muy dolorosos que hayan sido. De todo en la vida se aprende, y me gusta pensar que todo, absolutamente todo, tiene un propósito, aunque a veces no sepamos verlo a primera vista. Al respecto, saco a colación un pasaje bíblico en el que se subraya que en la vida hay tiempo para todo. Este pasaje se encuentra en el libro del Eclesiastés del versículo tres al ocho, y dice así: «Todas las cosas bajo el sol tienen un tiempo y un momento, hay tiempo para nacer y tiempo para morir, y un tiempo para plantar y un tiempo para arrancar lo plantado. Hay tiempo para matar y un tiempo para curar, un tiempo para destruir y un tiempo para construir. Hay tiempo para llorar y tiempo para reír, un tiempo para hacer duelo y un tiempo para bailar. Hay un tiempo para arrojar piedras y un tiempo para recogerlas. Un

tiempo para abrazarse y un tiempo para separarse. Hay un tiempo para buscar, un tiempo para perder, un tiempo para guardar y un tiempo para tirar. Hay tiempo para rasgar y un tiempo para coser, un tiempo para callar y un tiempo para hablar. Hay un tiempo para amar y un tiempo para odiar, un tiempo de guerra y un tiempo de paz».

7.1. Mi dolor individual

Hablemos de mis momentos dolorosos. Los míos. Y me refiero a los dolores físicos, pero que se entremezclan por supuesto con esos otros males emocionales. Empecemos cronológicamente.

Tenía dieciséis años cuando sufrí un accidente de tráfico bastante aparatoso: fui atropellado por un taxi en la avenida Diagonal de Barcelona. Durante los días posteriores sufrí una amnesia transitoria producida por el impacto, pero lo peor fue que el accidente destrozó mi rodilla. Tuve que someterme a una operación donde me repararon con cirugía las graves lesiones provocadas. Tras la intervención padecí un dolor postquirúrgico muy incisivo que necesitó de la ayuda de morfina para poder soportarlo. En el mismo momento en el que la enfermera introdujo dicha droga en mi cuerpo, empecé a ver campos de girasoles presididos por un cielo azul cristalino. Era tan placentero que incluso pude sentir cómo el viento mecía los preciosos girasoles. Era evidente que estaba bastante «colocado», pero se me alivió el dolor de manera inmediata, aunque desgraciadamente también pasajera. Llegué a pasar momentos de verdadera desesperación creyendo que mi pierna no volvería a estar igual que siempre. De hecho, el traumatólogo que me atendió me dijo que probablemente no podría volver a hacer un deporte que amaba con todas mis fuerzas: el esquí. Hoy te puedo decir que lo sigo practicándolo con cuidado y sin hacer las locuras que en aquellos años de juventud sí cometía.

Durante esos días (ya sin los efectos de la morfina, tranquilo) me pregunté por qué me había sucedido a mí y cuál era el propósito de ese gran sufrimiento. Era un pensamiento que me atormentaba, pero que sin duda supuso un punto de inflexión en mi vida. Con los años me enseñó y me acercó a la medicina osteopática y me hizo concienciarme de cómo podría ayudar a los demás en situaciones semejantes. Una situación traumática como esta puede hacernos enfadar con la vida y generarnos frustración, pero la lección que yo aprendí es que debía parar. Era obligatorio frenar para pensar y reflexionar. Después de un año y medio de tratamiento, y de andar con un zapato con una alza de dos centímetros para no apoyar la pierna lesionada, me sentía frustrado por no poder tener una «vida normal»: me daba mucha rabia no poder estar con mis amigos sin tener que llevar las molestas muletas a todas partes. Por no hablar de las burlas de mal gusto: no tenía ninguna gracia para un adolescente de dieciséis años que lo llamaran

«Frankenstein». Poco a poco pude salir de aquella situación, incluso de una forma victoriosa y con el pensamiento positivo emergiendo. Y ya te digo... fue la primera vez que pensé en cómo podría ayudar a otros en el futuro.

Tres o cuatro años después el recuerdo de ese sufrimiento ya era solo una anécdota, pero la vida me iba a volver a golpear. En esa época ya trabajaba en la UVI de la clínica Quirón de Barcelona y combinaba mi trabajo con visitas a domicilio de pacientes encamados, ayudándoles en la rehabilitación de sus dolencias. Viajaba con mi moto de casa en casa en días de lluvia y frío en pleno invierno. De repente, un día me levanté por la mañana con un dolor en la cara muy fuerte: me diagnosticaron una «neuralgia del trigémino», que es un trastorno neuropático de ese nervio que inerva diversas zonas del rostro. ¡¡¡Qué dolor!!! Creía morir, de verdad. Ni los analgésicos más fuertes podían mitigar ese dolor tan fuerte que sufría en todo mi rostro. Con el tiempo llegué a leer que en tiempos pasados había casos de suicidio por este tipo de dolor. Yo incluso llegué a golpearme la cabeza contra la pared, desesperado al no encontrar alivio. Finalmente, fui ingresado en la misma clínica Quirón donde trabajaba. Tras hacerme pruebas de resonancia magnética descubrieron un quiste alojado en mi cerebro que pensaron en un principio que podía ser un tumor en la cabeza. Esto generó un miedo absoluto en mi familia, aunque finalmente fue descartado como maligno; lo que de verdad padecía era una neuralgia del trigémino y nada más (como si esto fuera poco, pero siempre es mejor que un tumor). Tras un tratamiento continuado, y después de una semana de ingreso, el dolor fue remitiendo, y gracias al apoyo de un compañero que practicaba la medicina biológica la tortura fue eliminada de manera total.

Décadas después, a mis ya cincuenta y cinco años y a las puertas de finalizar este libro, otra experiencia dolorosa llegó a mi vida y merece ser contada aquí. Tras regresar de un viaje de vacaciones, al llegar a casa, se inició una molestia que cada vez iba a más en la zona lumbar. Yo no lo identificaba como un dolor traumático, ya que me encontraba absolutamente relajado después de esos días de asueto que había disfrutado. Además, no tenía constancia de haber hecho ningún esfuerzo que justificara ese daño tan intenso en mi espalda. Tras visitar el hospital enseguida supe que estaba sufriendo un cólico nefrítico. Oriné sangre y apareció una piedra de siete milímetros que estaba obturando mi uréter y me provocaba ese dolor insoportable que solo con fármacos muy fuertes cada dos horas era capaz de aliviar ligeramente. Quien ha sufrido este tormento sabe de lo que hablo. Este cólico hizo que mi mente se fuera a años atrás, cuando yo era un crío. Recordé a mi padre meterse en la bañera de casa en agua muy caliente para intentar paliar un dolor inmenso, con mi madre cogiéndole de la mano. Los ojos de un niño no eran capaces de visualizar ese dolor, pero créeme que en mi cincuentena he sentido más cerca que nunca a mi padre, solidarizándome con él a estas alturas.

Estos tres episodios tan invalidantes (rodilla, neuralgia y cólico) requerían de las «fabulosas»

drogas administradas para paliar la afección. En el caso de la rodilla y durante la rehabilitación, el dolor me llevó al desmayo en un par de ocasiones. Perdí la conciencia mientras me doblaban la rodilla atado boca abajo en una camilla, algo que parece salvaje en la actualidad, sí, pero que era práctica común en aquella época. No les guardo rencor, faltaría más, intentaban hacer su trabajo lo mejor que podían, pero te puedo decir que esa imagen ha quedado grabada en mi memoria inconsciente. De hecho, a día de hoy, si alguna situación de ejercicio o trabajo me obliga a doblar la rodilla sin quererlo voluntariamente, mi cabeza manda una señal de advertencia y frena dicho movimiento sin llegar a la flexión completa. Lo he llamado «reflejo subconsciente al trauma». Eso es lo que pasa también en las situaciones de traumas con pánico al revivir hechos o vivencias que marcaron nuestra vida y que no hemos superado. Ese trauma inconsciente nos genera muchas veces un miedo irracional. Por ejemplo, aquella persona que vive un incendio y ahora el simple olor a quemado o un poco de humo atenaza sus sentimientos y le hace sufrir.

7.2. La felicidad, esa palabra incomprensida

Ahora puedo decir que me siento bien, fuerte, en forma y feliz. Estoy seguro de que en los años que me quedan es probable que tenga que pasar por alguna otra experiencia dolorosa o traumática, simplemente porque la vida está llena de ellas, y no por eso deberíamos ser menos felices. Y aquí está... ha llegado el término «felicidad».

¡Ay, la felicidad! Siento afirmar, aunque sea una contradicción para algunos, que no es sinónimo de alegría. A pesar de que hay gente más alegre que otra, en general no solo estar alegre, cantar o reír te hace más feliz. Ni el dinero (¡sorpresa!) te da la felicidad, como nos intenta inculcar el mundo moderno. Eso no tiene que ver con «felicidad»: no tiene que ver con si uno está riendo siempre de fiesta y constantemente mostrando en las redes lo maravilloso que es todo en su vida. Es lícito pasarlo bien y, haciéndolo, es cierto que muchas veces se te olvidan las cosas malas y los momentos tristes y dolorosos. Si bien no se puede estar alegre todo el tiempo, tampoco se puede ser feliz todo el tiempo, porque la felicidad tiene que ver con otra cosa, tiene que ver con la paz interior, con la conciencia clara; tiene que ver con dejar de temblar y de sentir miedo.

La felicidad es aquello que le da sentido a mi vida y a la tuya caminando siempre con un rumbo «limpio» hacia ella. Lo importante en nuestras vidas es estar en el camino correcto, y cuando uno está en el camino correcto lo sabe porque siente la paz, la serenidad y la plenitud espiritual. Es sencillo. Notas que estás en el sendero adecuado, incluso cuando las cosas no te

estén saliendo bien. La felicidad es conciencia de paz, conciencia de tranquilidad y sosiego de nuestros pensamientos y creencias. No pienso, no creo, sé que estoy en el camino correcto, sé que lo estoy.

Existen dos palabras en japonés que me encantan, y que son *shimei* (traducida como «propósito de vida») e *ikigai* («el sentido de la vida»). Entender la diferencia entre estos dos conceptos es lo que hace que en este viaje que es vivir no quepa el miedo. Hay gente que siempre está preguntándose sobre los porqués de sus desgracias. O sea, el «¿por qué me pasa siempre a mí?» se queda pululando en bucle dentro de tu tormento innecesario. ¿Para qué te sirve? Esas personas nunca se sienten felices (aunque rían en una fiesta o publiquen fotos en redes aparentemente pasándolo bien), porque seguramente la búsqueda que hacen no es de *shimei*, sino de *ikigai* mal entendido. No tienen propósito real de vida y buscan un sentido de vida equivocado que viene casi dictado por una sociedad enferma que nos intenta hacer ver cuál es el sentido de la vida según unos intereses que no son los nuestros.

Y la diferencia, querido lector y querida lectora, es clarísima y se me antoja esencial: el propósito de vida es buscar/realizar lo que cada uno de nosotros vinimos a hacer como persona a este mundo, y debe ir unido a un sentido global de lo que debe ser tu vida a partir de tu propósito. Dicho de otra forma, tu propósito interno debe unirse a tu sentido externo y convivir en una misma filosofía que no provoque disonancias. Combinar *shimei* e *ikigai* en un único sentido, combinar el interior de uno con lo que busca en el exterior, eso es encontrar la paz, la gratitud y el amor. Uno logra tener paz, es decir, no sentir culpa constantemente ni presión social todo el tiempo por cómo quiero que me vean, cuando es capaz de agradecer a la vida miles de cosas que le han servido para mejorar. Veo bien, puedo caminar, puedo comer cada día, puedo estudiar, puedo leer, puedo hablar... El corazón se me llena de gratitud porque hay mil y una razones para ser feliz, y esas mil y una razones son las mismas de quien se llena de ira por un atasco, de quien se angustia si llega tarde, de quien sufre por el futuro o de quien es un completo estrés andante. ¿No sería mejor escoger las 1.001 razones positivas? ¿No es mejor proponerse vitalmente un sentido positivo de todo? ¿No ayuda siempre ver el vaso medio lleno?

Mi propósito y mis acciones diarias construyen el sentido de mi vida, y cómo lo afronto afecta sin duda ese sentido vital. No se puede hacer nada si primero no se es.

Mi querido Jorge Bucay da en el clavo con estas palabras: «La salud consiste solamente en darse cuenta de que lo que es, es».

7.3. Mi miedo emocional

Ahora me gustaría, con el permiso de una de mis hijas, mi esposa y mi hermano, explicarte que también pasamos como familia por tres situaciones muy complejas que me invadieron el corazón de angustia y miedo. A mi querida esposa le diagnosticaron cáncer y, evidentemente, la enfermedad desestabilizó nuestra familia. Mi esposa pasó por tres intervenciones quirúrgicas, dos radioterapias y una quimioterapia muy dura. Solo puedo decir que hasta tener el diagnóstico final que explicó el nivel de gravedad de la enfermedad y su evolución futura todos los miedos te invaden. En nuestro caso hemos comprobado que se puede salir de ello y, aunque fue un tiempo largo y no resultó fácil, el final ha sido positivo.

Seguramente, y por desgracia, muchos de los lectores de este libro habrán pasado por situaciones similares, incluso con un desenlace no tan positivo como el nuestro. Para todas estas personas, mi solidaridad y afecto.

La segunda situación que quiero explicarte es que, estando de vacaciones, mi hija Alexia sufrió un accidente en el que se fracturó varias vértebras que la dejaron postrada e inmovilizada durante meses. Hoy está totalmente recuperada, pero los momentos previos hasta que el colega de urgencias me dejó entrar para ver las imágenes de su resonancia magnética fueron horribles. Finalmente, pude comprobar que no había sección medular y se podría recuperar sin secuelas graves.

Por último, quiero hablar de mi querido hermano mayor. Tras un feo accidente, fue sometido a dos operaciones muy invasoras en su columna vertebral. Pasó cuatro meses en la UCI, estando a punto de morir en dos ocasiones por infecciones. Actualmente se encuentra en una silla de ruedas. Aunque le dieron un treinta por ciento de posibilidades de volver a andar, ahora está en manos de los mejores profesionales para realizar una recuperación y rehabilitación neurológica. Xavi es la persona más luchadora que he conocido en años, y siempre le he visto como ese hermano mayor que estará a mi lado en caso de necesidad, pero con el que no pasaba mucho tiempo de calidad. Cuando creí perderle, se despertó en mí un sentimiento bestial de miedo y horror por no poder decirle y demostrarle cuánto le quería. Y lo hice. Cada día y cada minuto. Hablo a diario con él y siempre terminamos nuestras conversaciones verbalizando algo que antes nunca hacíamos: decir seguidas las palabras «te quiero» el uno al otro. En ningún momento ha decaído su ánimo: todos los días nos envía una canción de amor y esperanza y comparte con nosotros cualquier pequeño avance de su rehabilitación. Xavi, cada palabra de este libro va dedicada a ti.

Mi hija, mi esposa y mi hermano han sido un ejemplo de resiliencia increíble. Tuvieron cero victimismos, asumieron la situación con dolor, pero también con valentía y fortaleza, trabajaron incansablemente en *mindfulness* y en el ejercicio físico y mental para superar tan graves patologías. Me dieron una gran lección de vida y, por qué no decirlo, me han hecho mejor persona.

7.4. Ya termino

Cortar el enlace entre lo que sientes y lo que piensas es la clave para soltar esos sentimientos miedosos que te comen y te consumen. No es fácil, aquí estamos los profesionales para ayudarte, pero tú tienes que autoobservarte. Mira ese pensamiento y focaliza cuántos años de tu vida ese trauma ha sido una narración continua invadiendo tu mente. Date cuenta y entiende que tienes la capacidad por ti mismo de transformar esos pensamientos porque no tienen ningún propósito ni ninguna misión excepto la de hacerte infeliz y mantenerte en el dolor. Está en tus manos transformarlos en vivencia consciente pero no hiriente.

¿Por qué te cuento todo esto en este capítulo de conclusiones? Pues porque soy tu doctor en osteopatía y mi función es ayudarte, ya lo sabes. Pero también soy un ser humano que necesita dar y recibir cariño. Un médico, te repito, no tiene pacientes, sino que trata con seres humanos. Y no solo puedo hacerlo con la manipulación, el cuerpo y la mente van unidos y se retroalimentan. El dolor físico y el miedo se retroalimentan también. No tengas miedo, querido, simplemente aprende a vivir de una forma más equilibrada. En todos los sentidos. Que esto dura poco y más te vale disfrutarlo. Come bien, haz ejercicio adecuado a tu perfil, descansa reparándote y cuida de tu salud mental.

Un último consejo, si me apuras más mundano e inmediato.

No esperes a decir «te quiero» antes de que pase nada, dilo cada día a tus seres queridos y amigos. Abrázales. El abrazo, el cariño, la empatía y el amor es el principio de la mejoría de cualquier dolor y la gran medicina real y efectiva contra el miedo.

Ha sido un verdadero placer que me hayas acompañado.

Y ahora, cierra el libro, y si estás cerca de un ser querido dile que le quieres. Abrázale. Ya sé que un abrazo no lo cura todo, pero es un gran principio. El amor es el principio de todo.

Agradecimientos

Agradezco a mi hermano Xavi. En este momento de adversidad y recuperación, quiero que sepas que siempre estás en mis pensamientos y en mi corazón en cada paso del camino. Tu valentía y fuerza durante este proceso son una inspiración para todos nosotros y tu determinación para superar este desafío es un testimonio de tu increíble espíritu y tu fe en Dios.

Sabes que cuentas con todo mi apoyo, amor y solidaridad en cada momento de tu recuperación. Estoy aquí para acompañarte, animarte y ayudarte en todo lo que necesites, porque tu bienestar y tu salud son mi prioridad absoluta.

Tu resiliencia y tu coraje son un recordatorio constante de tu increíble fortaleza y determinación. Para este libro es una inspiración de superación de miedo y dolor. A medida que avanzas en tu proceso de rehabilitación recuerda que no estás solo; tu familia, tus seres queridos y yo estaremos a tu lado, apoyándote y brindándote todo nuestro amor y cuidado.

Que tu fe infinita, la fuerza del amor y la energía positiva te acompañen en cada paso de tu camino. Estoy seguro de que saldrás más fuerte y valiente de esta experiencia.

¡¡¡*Ti amo, fratello!!!*

A vosotros, mis pacientes, mi más sincero agradecimiento por confiar en mí como vuestro profesional de la salud. Cada uno de vosotros ha sido parte fundamental de mi trayectoria y ha enriquecido mi vida de una manera total.

En cada consulta, tratamiento y conversación, he tenido el privilegio de ser testigo de vuestra valentía, resiliencia y dedicación al bienestar. Vuestra confianza en mí como profesional sanitario me motiva a seguir aprendiendo, creciendo, y a brindaros la mejor atención posible.

Cada sonrisa, palabra de aliento y gesto de gratitud que he recibido de vosotros me impulsa a seguir adelante en este camino de cuidado y servicio. Espero que sepáis que estáis en buenas manos y que siempre estaré aquí para apoyaros en vuestro camino hacia el bienestar.

Gracias por permitirme ser parte de vuestra vida y por confiar en mí para cuidar de vuestra salud. La confianza y gratitud son el mayor regalo que puedo recibir y me siento profundamente recompensado.

Gracias a todo mi equipo clínico que me acompaña en esta misión que es la de ayudar a los demás en la búsqueda de su salud. Soy un gran defensor del trabajo en equipo y cada uno de vosotros me ha aportado su gran profesionalidad y amor por la medicina física y mental.

Agradecer encarecidamente a Jordi Nadal y a todo el equipo de Plataforma Editorial por darme de nuevo la oportunidad de volver a publicar con vosotros. Siempre atentos y dispuestos.

Mi más sincero agradecimiento a Juan Carlos Sánchez por su gran profesionalidad en la redacción y corrección de mis palabras; asimismo, a mi querida Ana Diloy por su análisis y contraportada de este libro, y mención especial para mi amigo Víctor Amela, por estar siempre al lado de esta aventura de escribir, del cual no hace falta decir que es un genio máximo.

Gracias, gracias a todos.

Su opinión es importante.
En futuras ediciones, estaremos encantados
de recoger sus comentarios sobre este libro.

Por favor, háganoslos llegar a través de nuestra web:

www.plataformaeditorial.com

Para adquirir nuestros títulos,
consulte con su librero habitual.

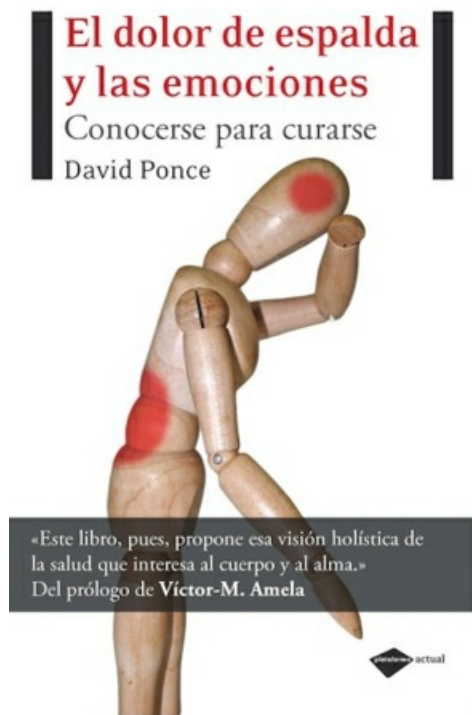
«I cannot live without books.»

«No puedo vivir sin libros.»

THOMAS JEFFERSON

Desde 2013, Plataforma Editorial planta un árbol
por cada título publicado.





El dolor de espalda y las emociones

Ponce, David

9788415577997

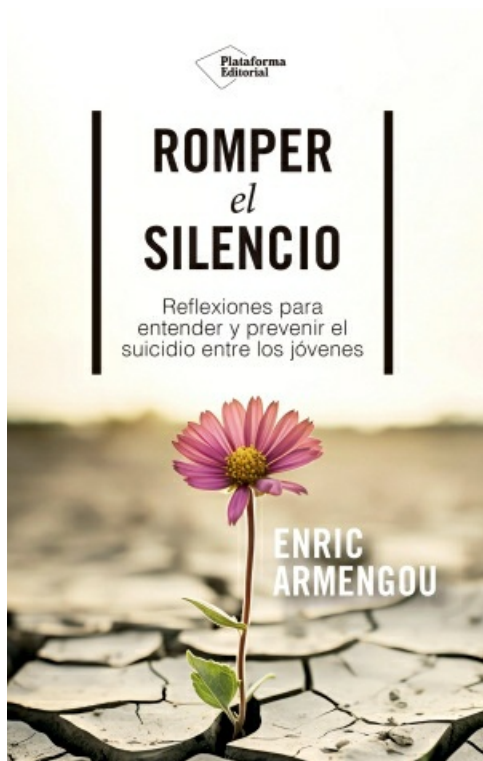
187 Páginas

[Cómpralo y empieza a leer \(Publicidad\)](#)

¿Dolor de espalda y emociones? ¿Acaso ese dolor que le atormenta desde hace tiempo tiene que ver con la tristeza, con el miedo, con la insatisfacción o con el estrés...? Así es, y en gran medida. Como dijo sir William Osler, considerado el padre de la medicina moderna: "Los órganos lloran las lágrimas que los ojos se niegan a derramar". ¿Padece lumbalgia desde hace tiempo y nadie ha podido darle una solución? Ya le avanzo que no existen fórmulas mágicas ni las encontrará en este libro. Sin embargo, conocer la interrelación que existe entre el esqueleto, el sistema muscular y el cerebro proporciona valiosas pistas que pueden aliviar o incluso solucionar ese dolor. Como apunta el periodista Víctor-M. Amela en su prólogo, *El dolor de espalda y las emociones* pretende aportar "discernimiento para mimar la salud integral". Hasta

que no interioricemos el hecho de que el cuerpo humano es una unidad, y que en el dolor pueden influir tanto una mala postura como un revés emocional o una alimentación inadecuada, no seremos capaces de vivir cómodamente ante las exigencias de la sociedad actual.

[Cómpralo y empieza a leer \(Publicidad\)](#)



Romper el silencio

Armengou, Enric

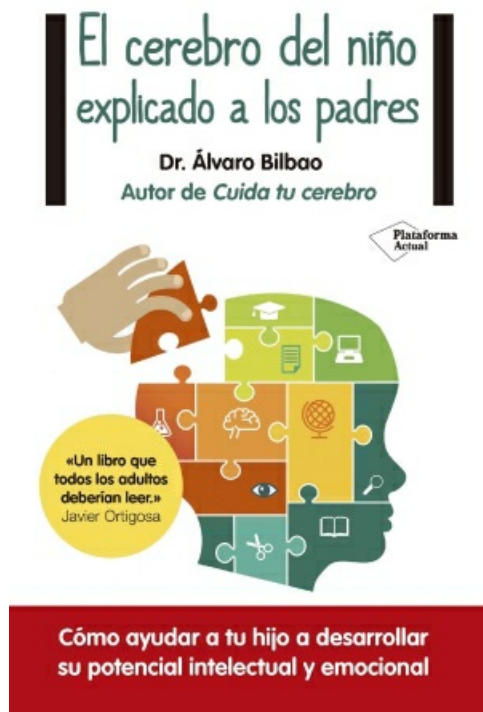
9788410243347

152 Páginas

[Cómpralo y empieza a leer \(Publicidad\)](#)

El suicidio, que alguna vez habitó en la penumbra del tabú, está saliendo a la luz, reconocido ahora como un problema de salud pública de primer orden, sobre todo, cuando hablamos de suicidio adolescente. Factores como la soledad, la falta de perspectivas, la ansiedad ante un mundo conflictivo y el impacto del confinamiento por COVID-19 contribuyen a este fenómeno. Basado en su vasta experiencia con jóvenes y sus familias, el psiquiatra Enric Armengou, en su libro *Romper el silencio*, explora las causas del suicidio adolescente y ofrece consejos sobre cómo identificar señales de alerta y acompañar a los jóvenes en crisis. El libro busca desmitificar el suicidio, brindando apoyo y esperanza a jóvenes, padres, educadores y profesionales de la salud, promoviendo la conversación abierta como una forma de prevención.

[Cómpralo y empieza a leer \(Publicidad\)](#)



El cerebro del niño explicado a los padres

Bilbao, Álvaro

9788416429578

296 Páginas

[Cómpralo y empieza a leer \(Publicidad\)](#)

Cómo ayudar a tu hijo a desarrollar su potencial intelectual y emocional.

Durante los seis primeros años de vida el cerebro infantil tiene un potencial que no volverá a tener. Esto no quiere decir que debamos intentar convertir a los niños en pequeños genios, porque además de resultar imposible, un cerebro que se desarrolla bajo presión puede perder por el camino parte de su esencia.

Este libro es un manual práctico que sintetiza los conocimientos que la neurociencia ofrece a los padres y educadores, con el fin de que puedan ayudar a los niños a alcanzar un desarrollo intelectual y emocional pleno.

"Indispensable. Una herramienta fundamental para que los padres conozcan y fomenten un desarrollo cerebral equilibrado y para que los profesionales apoyemos

nuestra labor de asesoramiento parental."

LUCÍA ZUMÁRRAGA,

neuropsicóloga infantil, directora de NeuroPed

"Imprescindible. Un libro que ayuda a entender a nuestros hijos y proporciona herramientas prácticas para guiarnos en el gran reto de ser padres. Todo con una gran base científica pero explicado de forma amena y accesible."

ISHTAR ESPEJO,

directora de la Fundación Aladina y madre de dos niños

"Un libro claro, profundo y entrañable que todos los adultos deberían leer."

JAVIER ORTIGOSA PEROCHENA,

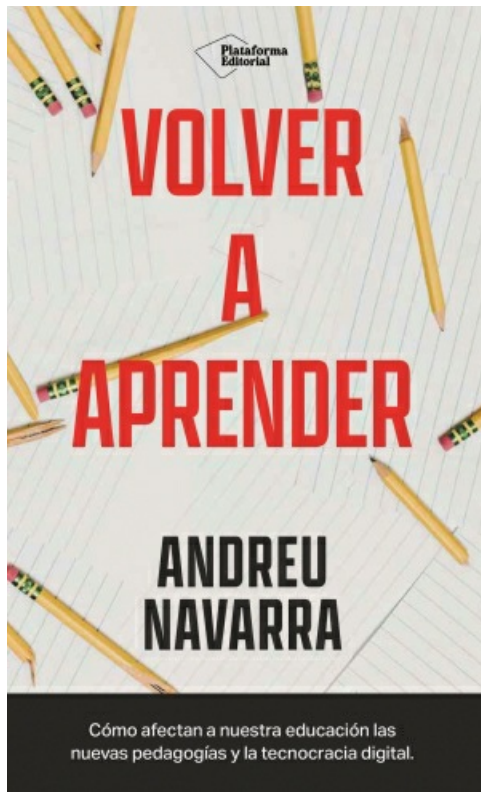
psicoterapeuta y fundador del Instituto de Interacción

"100% recomendable. El mejor regalo que un padre puede hacer a sus hijos."

ANA AZKOITIA,

psicopedagoga, maestra y madre de dos niñas

[Cómpralo y empieza a leer \(Publicidad\)](#)



Volver a aprender

Navarra, Andreu

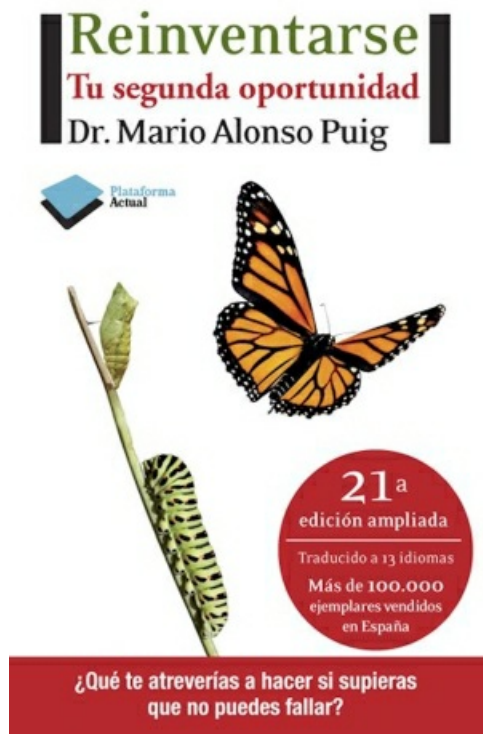
9788410243309

240 Páginas

[Cómpralo y empieza a leer \(Publicidad\)](#)

Volver a aprender hace una revisión del sistema educativo actual y nos plantea qué debemos hacer para que los jóvenes vuelvan a adquirir los conocimientos necesarios para convertirse en ciudadanos autónomos y personas integrales. ¿Por qué el mundo occidental actual teme tanto a la extensión del conocimiento? ¿Quiénes están detrás de las nuevas pedagogías y de la tecnocracia digital? En definitiva: ¿qué está pasando en las escuelas de nuestro país y cómo podemos volver a un equilibrio sano entre educación y enseñanza?

[Cómpralo y empieza a leer \(Publicidad\)](#)



Reinventarse

Alonso Puig, Mario

9788415577744

192 Páginas

[Cómpralo y empieza a leer \(Publicidad\)](#)

El Dr. Mario Alonso Puig nos ofrece un mapa con el que conocernos mejor a nosotros mismos. Poco a poco irá desvelando el secreto de cómo las personas creamos los ojos a través de los cuales observamos y percibimos el mundo.

[Cómpralo y empieza a leer \(Publicidad\)](#)