

Dr. Carlos Jaramillo

EL MILAGRO ANTIESTRÉS

Cómo enfrentar la mayor
epidemia de este siglo

Obra editada en colaboración con Editorial Planeta – Colombia

© 2020, **Carlos Alberto Jaramillo**

© 2020, Editorial Planeta Colombiana S. A.- Bogotá, Colombia

Derechos reservados

© 2021, Editorial Planeta Mexicana, S.A. de C.V.

Bajo el sello editorial PLANETA M.R.

Avenida Presidente Masarik núm. 111,

Piso 2, Polanco V Sección, Miguel Hidalgo

C.P. 11560, Ciudad de México

www.planetadelibros.com.mx

www.paidos.com.mx

Diseño de portada: Gabriel Henao

Departamento de arte Grupo Planeta

Primera edición impresa en Colombia: abril de 2020

ISBN: 978-958-42-8733-5

Primera edición impresa en México: enero de 2021

ISBN: 978-607-07-7269-6

No se permite la reproducción total o parcial de este libro ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea este electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del *copyright*.

La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (Arts. 229 y siguientes de la Ley Federal de Derechos de Autor y Arts. 424 y siguientes del Código Penal).

Si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra diríjase al CeMPPro (Centro Mexicano de Protección y Fomento de los Derechos de Autor, <http://www.cempro.org.mx>).

Impreso en los talleres de Litográfica Inframex, S.A. de C.V.

Centeno núm. 162, colonia Granjas Esmeralda, Ciudad de México

Impreso en México - *Printed in Mexico*

Contenido

13	INTRODUCCIÓN Houston, tenemos problemas
16	Reflexión forzada
19	Ausencias necesarias
21	Volver a mí
24	Aquí falta algo
25	Antes de empezar...
29	CAPÍTULO UNO Un mundo estresado
31	Maneras de vivir
33	¡Dígamelo ya!

35	¿Qué pastilla necesito?
38	¿Estamos locos, Lucas?
41	No pares, sigue, sigue
45	¿Qué es la realidad?
48	Mío, suyo, nuestro
50	Para mí el estrés es...

53 CAPÍTULO DOS

Las dos caras de la moneda

54	El estrés percibido
55	El estrés físico
58	De toda la vida
59	En tres partes
61	La fuerza atómica
64	La manzana y el grano de sal
66	La frecuencia de la gacela
67	El señor “oculto”
69	¿Consciente o inconsciente?
71	Nuestro reflejo
72	Las dos vías
74	Una buena razón
75	Nueve semanas y media
78	Un mensaje del agua
80	El ataque de pánico
82	El presidente hipotálamo
85	La adicción a las emociones
87	“Prender” el gen
88	Un universo conectado

El cuerpo físico

93	¡Llamen al bombero!
99	Doctor, mídamelo
100	Un jefe autónomo
104	El ciclo circadiano
107	La melatonina y el estrés oxidativo
111	¿Le funciona el eje?
113	¡Que comience la pelea!
115	¿El estrés engorda?
118	Cambios sospechosos
120	El estrés y la tiroides
122	La importancia de las “T”
126	La gran barrera
128	Las <i>happy</i> nenas
130	Un géiser en el muslo
132	Explorando el túnel del placer
136	La “vesi” y el colon
138	El lado flaco
141	La célula rebelde
144	Frankenstein celular
145	La autoinmunidad
149	La fatiga adrenal
151	Exceso adrenal
155	La fibromialgia y la fatiga crónica
157	La migraña
160	El insomnio
163	Trastornos reproductivos
165	¿Sexo? No, mejor mañana
166	Depresión posparto

- 169 ¿Ironman? ¿Ultraman?
- 171 “Se me bajan las defensas”
- 172 ¡Estrés de infarto!

175 CAPÍTULO CUATRO **Las soluciones**

- 176 Las adaptógenas
- 180 La ayuda del *choke*
- 181 El magnesio
- 184 Elecciones desacertadas
- 186 ¿Un cafecito?
- 188 Subir la colina
- 190 Un alto en el camino
- 193 El sol, el cuerpo, las pantallas
- 194 Terapia de flotación
- 195 El aro
- 197 Los aceites esenciales
- 199 El placebo
- 201 Creer es poder
- 203 El nocebo
- 204 ¿Dieta antiestrés?
- 206 Una vida verde
- 208 Un cambio interior
- 210 Otra evolución
- 214 En torno al entorno
- 217 Mucho corazón
- 217 La gran receta (no hay receta)
- 219 El presente
- 222 La meditación
- 224 ¿Respiramos?

226	Dar las gracias
228	Usted es su mejor píldora
232	El placebo, parte II
233	Un mundo de sueños

237	AGRADECIMIENTOS
-----	-----------------

241	BIBLIOGRAFÍA
-----	--------------

CAPÍTULO UNO

Un mundo estresado

Estrés. La palabra la usamos todo el tiempo y en cada momento del día. En medio del tráfico: “¡Voy tarde, qué estrés!”. Cuando llegan las cuentas por pagar: “¡No tengo plata, qué estrés!”. En la oficina: “¡Ay, no puedo del estrés!”. Este se ha convertido en un problema similar al calentamiento global: sabemos que es cierto, pero no le prestamos la atención debida. Y en este caso no tenemos a una Greta Thunberg que nos lo recuerde. Lo escucho sin descanso en mi consultorio, en las calles, en diversos países, es una conversación recurrente en los cafés y en los bares: “Este estrés me está matando”. Pero no entendemos –o no queremos entender– por qué.

El estrés es como un mito ausente de significado. Lo usamos de la misma manera en que utilizamos al *joker* en el póker, puede ser cualquier cosa. Si alguien tiene sobrepeso, cree que es culpa del estrés, o, por el contrario, si está muy delgado, invoca la misma causa. Al estrés se le culpa de todo: de las espinillas, de la resaca, de la gastritis, de la subida del dólar o de la derrota de nuestro equipo de fútbol favorito.

Algunos incluso llegan a afirmar que es un problema genético y dicen que lo han heredado porque todos en su familia son así –esto, obviamente, es falso–. Si sus padres, si sus abuelos, han sido personas estresadas, es probable que usted haya desarrollado de manera *inconsciente* esos patrones que le permiten adaptarse o no al estrés; los adquirió en su convivencia familiar, al ver como su papá o su mamá se relacionaban con él. Pero no culpe por ello a la genética.

Nos dicen también que el estrés tiene una conexión directa con un sinnúmero de afecciones y trastornos como la fibromialgia, las enfermedades autoinmunes, los diversos tipos de cáncer, la fatiga crónica, la depresión, la ansiedad, los episodios de pánico y los terrores nocturnos, entre otros. El listado es extenso. Seguro a usted le ha pasado. Fue donde su médico de confianza porque tenía una molestia abdominal. Cuando este lo examinó ya nada le dolía. Ningún órgano estaba inflamado y el dictamen final del especialista fue: “¡Tienes que bajarle al estrés! Vete de viaje con tu familia”. Puede que su diagnóstico haya sido acertado y su propuesta bien intencionada, pero, ¿era eso lo que usted necesitaba?

Tal vez decida viajar a las Bahamas con su esposa, sus hijos y su perro Copito, y su estrés no “baja”. Ahí está usted, frente a un mar cristalino, sin encontrar la paz, sintiéndose como el protagonista de la canción *Nassau*, de los Hombres G (“¿Qué coño haré yo en las Bahamas?”). Su angustia crece al pensar cómo pagará las cuotas de la tarjeta de crédito con la que financió esta excursión antiestrés. Y después de esos días de arena y olas volverá a su rutina aún más angustiado. Entonces regresará donde su médico porque el dolor en su estómago (o la opresión en su pecho, o las náuseas, o la sensación de vértigo y asfixia) ha aumentado, y él dirá: “¿No has podido bajarle al estrés?”. ¡Como si fuera tan fácil!

Lo primero que deberíamos hacer para poder “bajarle” al estrés es intentar comprender de qué se trata y cómo nos afecta de manera individual. Porque lo que a usted le produce estrés, quizás a otras

personas no les provoque la más mínima angustia, o al contrario. Así que es importante entender qué es, cómo nos afecta y qué podemos hacer para aprender a vivir con él y controlarlo. Al menos ya sabe que un viaje a la playa no le garantiza que ese buen “muchacho” desaparezca de su panorama.

Maneras de vivir

En *El milagro metabólico* le repetí decenas de veces que si usted tiene malos hábitos alimentarios y un pobre estilo de vida, seguro provocará un caos en su metabolismo. Este desorden les abrirá las puertas a diversas afecciones y a las enfermedades cardiovasculares, que son las que más muertes causan en el planeta. Si usted leyó el libro, espero que no haya olvidado esa información y siga poniendo en práctica día a día las sugerencias que ahí le di. En esta ocasión quiero hacer énfasis sobre otro dato alarmante: el 80 % de las enfermedades de los niños, los adolescentes, los ancianos y los adultos que habitamos este planeta están determinadas por ese factor decisivo llamado “estilo de vida”. ¿Lo recuerda? ¿Cuántas horas trabajamos? ¿Cuántas dormimos? ¿Cuántas le dedicamos a nutrir nuestro cerebro para ser mejores personas?

Si nuestra forma de vivir no es la más adecuada, pronto nos vamos a enterar. Nuestra mente y nuestro cuerpo acusarán el desgaste, prenderán las alarmas y entonces comienza el estrés. Así llegan la falta de sueño, los problemas digestivos (o ese dolor estomacal o aquel vértigo que lo llevaron al médico), las drásticas e inexplicables subidas de peso, el cansancio extremo, o los olvidos permanentes. El organismo no aguanta más y lanza una queja. Pero todos los síntomas anteriores se pueden prevenir. Lo importante es detectarlos y llevar a cabo el tratamiento adecuado para volver al orden inicial.

Me sorprende que cuando nos hablan del estrés la única que suele llevarse toda la atención es la mente. Es obvio que debemos revisar que está pasando con ella, pero sin dejar de lado lo que sucede en nuestro cuerpo, porque él también se estresa. El problema no solo ocurre en la “torre de control”: involucra a todo el equipo de operaciones terrestre. No lo pierda de vista. El estrés no es solo “emocional”. Aparece por diversas causas. Esa es una de las razones poderosas por las que escribo este texto, para tratar de mostrarle con evidencias y basado en el trabajo que he realizado con mis pacientes, cómo *monsieur* estrés nos ataca desde diversos flancos y, usualmente, ni nos damos cuenta.

Podríamos estar mejor preparados contra su embestida si todos los días cuidáramos la salud de nuestros dos grandes filtros orgánicos: el intestino y la mente, que, además, están conectados de una manera muy poderosa. El primero es un órgano externo que hace parte del interior de nuestro cuerpo. Digo “externo” porque comienza en la boca (el puerto de entrada de los alimentos), continúa su recorrido dentro de nosotros y termina en el ano (el puerto de salida de los desechos corporales). El intestino se encarga de seleccionar qué debe quedarse en nuestro cuerpo y qué debería ser expulsado. ¿Y qué puedo decirle de la mente? Este es otro gran tesoro que maltratamos todo el tiempo porque no cuidamos nuestros hábitos, ni la forma de relacionarnos con los demás, con el mundo y con nosotros mismos. La mente no es un territorio que solo deben trabajar nuestros psicoterapeutas o neurólogos, es un terreno que deberíamos cultivar más y mejor. Y una de mis tareas es explicarle cómo hacerlo.

Estoy convencido de que el estrés nos enferma más cada día y provoca más fatalidades que cualquier otra afección. Es una amenaza silenciosa; sin embargo, podemos identificarla y aprender qué hacer para que no desborde a nuestra torre de control y a nuestro equipo en tierra.

¡Dígamelo ya!

Gracias por su paciencia. Usted debe estar esperando con ansias que por fin le dé una definición de qué es el estrés, porque cree que con ella se aclararán muchas de sus dudas. Le daré varias, claro; pero con estas no culminarán sus preguntas; todo lo contrario, usted querrá saber más. Para eso estamos.

Primero, no hay *una* sola definición que satisfaga a todos los médicos, psicólogos, psiquiatras, terapeutas, pacientes y especialistas del mundo. Pero hagamos el ejercicio. ¿Qué es el estrés? Si nos remitimos a las definiciones más fáciles, es un sustantivo que proviene de la palabra anglosajona *stress*, que hace referencia a la presión física que se aplica sobre un objeto determinado. Pero, a su vez, este término proviene del vocablo griego *stringere*, cuyo significado sería algo así como provocar tensión. Eso lo podrá encontrar en cualquier texto básico sobre el tema, remite al universo de la física y quizás le despierte pesadillas al recordar al profesor que le dictaba esa materia en décimo grado.

Uno de los primeros científicos en postular una definición valiosa para el estrés fue el endocrinólogo austriaco Hans Selye (1907-1982), quien empezó a estudiar el tema en los años treinta, cuando trabajaba para la Universidad de McGill, en Canadá. Allí realizó varios experimentos con ratas, que en principio tenían otro fin: descubrir una nueva hormona sexual. La investigación no arrojó los resultados que el doctor esperaba, pero lo llevaron hacia un nuevo rumbo. Al revisar las reacciones de estos animales ante las distintas sustancias que les inyectaba los relacionó con algunos síntomas que había visto años atrás en pacientes humanos; estos, sin importar la enfermedad que padecían, presentaban síntomas comunes de fatiga, fiebre, dolores abdominales y en las articulaciones, pérdida de peso y del apetito, entre otros. Con esas primeras señas fue construyendo su teoría.

Volvió a sus ensayos con roedores, pero, como lo recuerda el doctor Diego Bértola, en su artículo “Hans Selye y sus ratas estresadas”, esta vez las sometió a “temperaturas extremas, ejercicio extenuante, traumatismos y a la inyección de distintos fármacos”. Con base en estas observaciones empezó a construir sus nuevos postulados sobre lo que llamaría “síndrome general de adaptación”. El resultado de sus largos años de investigación fue recopilado en su famoso libro *The Stress of My Life*, autobiografía publicada en 1977, donde manifestó que el estrés es una “respuesta inespecífica del cuerpo ante cualquier exigencia”. En este sentido, como también lo propone el investigador, el estrés podría producirse también cuando usted está besando por primera vez a la persona que ama.

Esta definición inicial serviría como base para las que vendrían después. Lo curioso, y así lo explicó el doctor en su autobiografía, es que él nunca se sintió cómodo con esa palabra con la que había bautizado a su síndrome. “Francamente, cuando hice esta elección yo no hablaba inglés lo suficientemente bien para diferenciar entre *stress* y *strain*. En la física, *stress* hace referencia a un agente que actúa sobre un cuerpo resistente con la intención de cambiar su forma, mientras que *strain* se refiere a los cambios que se causan en el objeto afectado. Así que debí haberlo llamado ‘síndrome del *strain*’”. Por fortuna no lo hizo, o vaya lío que habríamos tenido todos para titular este libro. Más allá de la anécdota, todos los avances posteriores en este campo se los debemos al trabajo revelador de Selye.

Hay otra definición más completa, y quizás la más usada, que tiene como punto de partida el postulado del médico austriaco y afirma que el estrés es un síndrome, o un conjunto de reacciones fisiológicas no específicas del organismo, ante distintos agentes nocivos de naturaleza física o química presentes en el medioambiente. Pero a mí me gusta mucho la explicación que le escuché al doctor Chris Kresser, autor de *Unconventional Medicine* (2017): “El estrés es cualquier

evento interno o externo que supera la respuesta de adaptación de nuestro cuerpo”. Me parece clara, justa y precisa.

No pretendo hacer un repaso exhaustivo e histórico sobre las modificaciones que ha tenido este término. Esa labor la han cumplido de manera sobresaliente muchos otros autores. Sin embargo, si a usted le interesa continuar con ese aprendizaje lo invito a que revise la bibliografía que propongo al final del libro.

A la larga, el estrés es un mecanismo automático de defensa que todos tenemos en nuestro cuerpo y cuya función es protegernos. Él enciende nuestro sistema de *fight or flight* (de defensa o huida), que es el que nos obliga a salir corriendo cuando enfrentamos una amenaza, sea un tiranosaurio rex, un atracador o una cucaracha voladora gigante. El estrés, por sí solo, no es “malo”, pero sí representará un peligro para nuestra salud cuando se presenta en exceso, porque obligará a que el mecanismo de defensa corporal esté encendido todo el tiempo –no solo ante el tiranosaurio rex–, se convierta en un mecanismo patológico y quizás usted termine en las redes de la farmacología tratando de recuperar la calma y la felicidad con las “pepitas” que cambian la vida.

¿Qué pastilla necesito?

Después de varias semanas usted vuelve al consultorio de su médico porque aún tiene ese mismo dolor abdominal que viene y va. Como siempre, al llegar al chequeo, la molestia ha remitido y su especialista, que insiste con el “bájale al estrés” y extrañado por que la estrategia del viaje de vacaciones no funcionó, le dirá que tiene un amigo psiquiatra que podría recetarle unos medicamentos que lo ayudarán.

Así será su entrada al universo de las pildoritas mágicas que curan la angustia, la tristeza, la falta de sueño, los pensamientos negativos

y lo devuelven al sendero de la felicidad. Pero seguramente usted no las necesitaba. Lo único que requería era parar por un segundo. “¿Parar, doctor?”. Sí, parar. Pensar. Observar. Revisar su rutina. Respirar. Contemplarse a usted mismo y analizar qué está haciendo con su vida. Pero “parar” en el mundo actual, es un verbo que ni usted ni nadie se puede permitir. El sistema productivo no se puede detener. El que piensa pierde. Quien hace una pausa corre el riesgo de perecer arrollado por la jauría acelerada de los adoradores de “el tiempo es dinero”. Y en medio de esa velocidad y de esos falsos enunciados sigue creciendo el estrés. Lo puedo apreciar en la mayoría de los pacientes que acuden a mi consultorio.

Las soluciones más fáciles para controlar todos los trastornos causados por el estrés, y quizás las menos indicadas, las brinda la farmacología. Elija usted. ¿Qué tiene? ¿Qué quiere? Hay ansiolíticos, antidepresivos, incluso se han utilizado anticonvulsivos para manejar a los pacientes en crisis. Y, por supuesto, muchas de estas pastillas milagrosas lograrán que quienes las toman se sientan mejor al cabo de algunas semanas –aunque no siempre lo consiguen–. Hay variados estudios que así lo demuestran. Hay evidencia científica. Pero pocos de esos tratados hablan de la afectación que le causa al organismo el uso prolongado de estas píldoras. Lo voy a decir de manera clara y honesta desde el principio de este libro: yo creo, decididamente, que la mayoría de trastornos de ansiedad y depresión –provocados por el estrés– se pueden curar sin el uso de medicamentos psiquiátricos.

Sé que esta afirmación les parecerá irresponsable a algunos psicoterapeutas y consumidores habituales de estos medicamentos. La tía Bertha, por ejemplo, quien lleva años con sus píldoras para dormir –que en realidad son ansiolíticos–, me lo dijo muy sinceramente: “Carlos, no seas tan burro, tú de eso no sabes. ¿Dónde está tu diploma de psiquiatra?”. Y la tía está en lo cierto, yo no soy psiquiatra, soy médico funcional, pero he aprendido mucho del tema porque

lo sufrí y me hizo cambiar la manera de ver mi profesión y de afrontar mi vida –tengo mucho que agradecerle a aquella meningitis–, porque he tenido un bello aprendizaje de la mano de mis maestros psicoterapeutas –sus enseñanzas me han llevado a descubrir otros textos y autores que me han abierto los ojos– y, lo más importante, porque lo trabajo a diario con mis pacientes y juntos notamos los buenos resultados de esa metodología. Lo que afirmo lo puedo sustentar a través de mi práctica. No es una teoría temeraria basada en una pseudociencia.

De otro lado, también comprendo que en algunos casos complejos de ansiedad y depresión los pacientes acuden al medicamento psiquiátrico para poder recuperar el control sobre sí mismos y poco a poco volver a su vida habitual. Lo sé porque varias personas cercanas han compartido esas historias conmigo. Todas ellas usaron los medicamentos durante un período específico, bajo la estricta tutoría de sus psiquiatras, y a lo largo de esos meses de tratamiento, aprendieron y desarrollaron nuevas herramientas para su propia “autogestión” –aprendieron a respirar, a meditar, empezaron a ejercitarse, cambiaron su alimentación y sus hábitos de vida– y finalmente abandonaron los medicamentos. ¡Se puede! Claro que sí.

Pero cabe recordar que un buen terapeuta le recomendará usar esos medicamentos y lo acompañará durante el proceso, con la intención final de retirarlos de su vida. Serán una solución temporal. Ese sería el mismo camino que emprendería un especialista que busca sanar a un paciente con diabetes tipo 2, comenzaría el tratamiento usando algunas medicinas, pero se las irá retirando con el paso del tiempo, y de manera responsable. En ningún caso las “pastillitas” serán para toda la vida.

Lo que no comparto es que la medicación psiquiátrica se haya convertido en la única alternativa que ciertos profesionales les brindan a sus pacientes. Estos medicamentos suelen “adormecer” y ralentizar a quienes los toman, disminuyen sus funciones sociales,

sexuales y familiares. En algunos casos pueden ser una ayuda transitoria –como lo expliqué–, pero la gran mayoría de personas *no* los necesitan. Y eso deberían decirlo tanto los doctores como las grandes farmacéuticas.

Además, estas pildoritas mágicas pueden generar adicción. Dejarlas no es tan fácil. El trabajo del especialista no debería ser ordenar unas gotitas o unas pastillas de inmediato; primero tendría que hablar con su paciente, revisar su estado e invitarlo a que haga un alto en el camino y empiece a comprender por qué está atravesando ese período ansioso o depresivo. E insisto, no se trata solo de revisar su “mente” –que puede ser solo una parte del problema–, se deben chequear su cuerpo y sus hábitos.

Si nosotros como médicos, sin importar nuestras especialidades, realizamos ese trabajo juicioso con nuestros pacientes, los podremos ayudar a que entiendan su enfermedad como un camino, a que dejen de sentirla como una maldición, y de esta manera podrán evolucionar de manera adecuada. ¿Recuerda la frase de Jung? “La enfermedad es el esfuerzo que hace la naturaleza para curarte”. Todo esto lo miraremos sin prisas en los siguientes apartados.

¿Estamos locos, Lucas?

En el documental *Marketing de la locura* (*The Marketing of Madness: Are We All Insane?*, 2010) se hace un retrato particular de la relación poco fiable entre el ámbito de la psiquiatría, las compañías que producen los medicamentos psiquiátricos y las campañas de mercadeo para crear enfermedades y fabricar medicinas que pueden curarlas. Es decir, la academia y las multinacionales inventan un trastorno y al mismo tiempo una nueva pastilla que pueda aliviarlo. Es muy interesante, pero le pido que lo vea con precaución –está en YouTube–:

algunos de sus postulados merecen, al menos, una segunda revisión o, como dirían en el periodismo, un riguroso *fact-checking* (verificación de datos). Los realizadores de este audiovisual pertenecen a la cienciaología, y los desencuentros entre esta y la psiquiatría tienen un largo historial. Por tanto, no crea que este documental tiene la verdad absoluta (nadie la tiene). Y aclaro que no soy seguidor de la cienciaología, ni de ninguno de sus dogmas o de sus máximos referentes.

Lo que sí es real es que la mayoría de las enfermedades psiquiátricas son al final definidas en una suerte de panel por diversos especialistas del ramo. Se reúnen y eligen las nuevas patologías como si se tratara de un capítulo del concurso *¿Quién quiere ser millonario?* o como si fuera una plenaria del Senado donde los honorables congresistas votan una nueva ley nacional. Estas afecciones o los factores que las producen no se pueden medir en sangre –como sí sucede con el grueso de las enfermedades físicas–, no hay valores claros para diagnosticarlas, solo la observación de unos “expertos”. Si sus argumentos resultan convincentes y la mayoría de colegas se muestra a favor de esos hallazgos, habrá nacido otro trastorno mental. Reconozco que estoy simplificando un poco el proceso, pero en términos generales, así se procede.

Todos esos nuevos descubrimientos se incluyen en la gran biblia de los psiquiatras, el famoso *Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales*, (DSM, por su sigla en inglés), que tuvo su primera versión en 1952 y en ese entonces era un delgado folleto con tan solo 130 páginas. Hoy, esta publicación va en su quinta edición –fue lanzada en el 2013– y tiene la extensión de un viejo directorio telefónico: 991 páginas, en su presentación en inglés. ¿De verdad? ¿Tanto hemos perdido la razón en los últimos 68 años? ¿Se necesitan casi mil páginas para describir todas las *supuestas* enfermedades mentales que padecemos?

Hay varias de ellas que me causan curiosidad, como el “trastorno explosivo intermitente”, que incluye la llamada “furia al volante”

(*road rage*) o “violencia vial” (así la define la Clínica Mayo). El DSM-5 la describe como: “Arrebatos recurrentes en el comportamiento que reflejan una falta de control de los impulsos de agresividad”, y que se puede manifestar como “Agresión verbal (p. ej., berrinches, diatribas, disputas verbales o peleas) o agresión física contra la propiedad, los animales u otros individuos, en promedio dos veces por semana, durante un período de tres meses”. ¡Vaya! Quizás usted o yo, en medio de los atascos que se forman en las calles de Bogotá, Ciudad de México, Santiago de Chile, Buenos Aires, Madrid o Nueva York, hemos llegado a sentir ese “arrebato”. ¿Tendremos un trastorno explosivo intermitente? ¿Somos presa de la furia al volante? Por favor, vuelva y lea los criterios diagnósticos. ¿Conoce a alguien que no le pueda suceder?

Para cada trastorno creado por la comunidad psiquiátrica, existe un medicamento fabricado por la industria farmacéutica. Pastillas milagrosas diseñadas para aliviar desórdenes que en muchos casos no existen. Así funciona el negocio. Píldoras que se recetan después de leer el voluminoso DSM-5, un texto publicado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (APA, por sus siglas en inglés), la institución que decide qué tan “chiflado” está el planeta y nos da este libro que sirve de modelo en todo el mundo. Compendio tras compendio tenemos más formas para estar locos. ¡Una maravilla!

El *Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales* también se convierte en una camisa de fuerza para el psiquiatra. Supongamos que un día llega a su consultorio un paciente que dice sentir alguno de esos trastornos incluidos en el libro. Supongamos que él identifica el caso y, aunque en el DSM-5 se sugiere una medicación, el doctor basado en su experiencia decide comenzar una terapia sin fármacos. Supongamos, por último, que varias semanas después, por causas desconocidas, el paciente decide quitarse la vida. ¿Qué pasará? Que el especialista tendrá que explicar por qué no le dio el medicamento al paciente, por qué desobedeció las indicaciones del manual, y podría encarar un proceso penal. “¡En el libro estaba! ¡En el

libro se explicaba”, dirá algún colega que asiste a todos los congresos de psiquiatría patrocinado por una compañía farmacéutica. Ante esa posibilidad, muchos psiquiatras deciden medicar a sus pacientes, aunque no estén seguros de que esas pastillas ayuden a su mejoría. Es triste, es una medicina donde nadie puede elegir; ni el médico, ni la persona que él quiere curar, los dos están condicionados por unos parámetros científicos carentes de rigor y orientados a llenar las arcas de las multinacionales que ofrecen sus píldoras sanadoras.

No pares, sigue, sigue

Creo en la medicina moderna, al fin y al cabo soy médico. Médico-médico, estudié esta carrera en las aulas, aunque las amigas de la tía Bertha, al ver que soy calvo y practico mi profesión de manera diferente sigan preguntándome: “Mijo, ¿pero tú si eres de los que pasó por la facultad o tienes un diploma de esos que te acreditan como gurú *hippie* nueva era?”. No, doña Ruth. Soy médico.

Sé que la medicina moderna salva millones de vidas cuando está bien aplicada. Pero no confió en la medicina facilista, en la que solo ofrece capsulitas para garantizar nuestra existencia. ¿No lo podemos ver? Nos dan tabletas de lo que sea para que no paremos, para que usted pueda seguir con su vida de superejecutiva moderna y viaje cada tres días a un continente diferente y continúe trabajando, o para que usted siga con su carrera de emprendedor y no detenga el crecimiento económico de su compañía. “Me siento cansada, doctor”, toma tu pastilla y prosigue. “Me siento triste, doctor”, toma tu pastilla y adelante. “¿Por cuánto tiempo debo tomarla, doctor?”. No importa el tiempo. Quizás para siempre. Tal vez habrá que aumentar la dosis, pero así podrás cumplir tus metas –y ser esclavo de una droga–.

La medicina que yo prefiero es la que se nos ha olvidado practicar y es la que nos invita a volver a mirarnos, a ser conscientes de la coherencia que deberíamos tener en la relación con nosotros mismos, en la manera de alimentarnos, en las relaciones con las personas que amamos, con nuestros amigos, con el vecino, con la tierra que habitamos, con los miedos que nos rondan, con los errores que cometemos, con la muerte que algún día llegará, con los aprendizajes y los aciertos de cada día. En volver a *ser humanos*. Esa medicina es totalmente contraria a la que formula pastillas para “seguir” y continuar la rutina de cualquier forma. Esta medicina busca que hagamos una pausa para contemplarnos y entendernos; y da buenos resultados. Quizás no esté sustentada en un DSM-5 (¡menos mal!) o en investigaciones realizadas en cuatro mil pacientes que incluyen un estudio aleatorizado, triple ciego, multicéntrico, como indica la evidencia científica, pero funciona.

Y si quiere ver esa evidencia lo invito a mi consultorio donde atiendo cada mes a 400 pacientes con quienes trabajo a diario bajo esos simples postulados. Muchos de ellos tienen recaídas durante sus tratamientos por culpa del estrés, porque no saben y no les han dicho cómo manejarlo. A todos les recuerdo que más que una mala noticia es el mejor momento para tomar las riendas de su vida. Para regresar a ellos. Su cuerpo les está recordando que ha perdido el balance y el control porque durante mucho tiempo no les han prestado atención a sus señales. Ocuparse del propio cuerpo no es llenarlo de pildoritas.

Los seres humanos merecemos otra manera de vivir. La vida es una oportunidad y tenemos que sacarle partido. Yo siempre diré que **la mejor medicina que todos podemos practicar es enseñarle a la gente a no necesitarla**. Cuando los médicos, sin importar la especialidad, convertimos a los pacientes en esclavos de nuestras teorías, nuestros tratamientos, en esclavos de los medicamentos que les damos, pues nada estamos haciendo por ayudarlos. Nada.

Hoy, más que nunca, se supone que somos especialistas y ultraespecialistas en todo. Los estudiantes pasan largos años en las universidades para graduarse como profesionales, luego llegan a la vida profesional y empiezan sus posgrados, continúan con un doctorado; se casan, tienen hijos, buscan un posdoctorado, y luego, los que puedan, seguirán haciendo cursos que complementen su conocimiento. Un esfuerzo intelectual que vale la pena, por supuesto. Pero, en medio de todo este proceso de formación y crecimiento laboral, con el que la mayoría de personas buscan una mayor retribución económica, un mejor sueldo, un ascenso, o un cargo directivo, ¿qué pasó con sus vidas?

¿Tuvieron tiempo para sus parejas? No, los horarios no lo permitían. ¿Llevaron a sus hijos al parque los fines de semana? No, era necesario estudiar y trabajar los sábados y los domingos. ¿Tuvieron tiempo para meditar o aprender a respirar? No, esas bobadas que hacen los desocupados, los hare-krishna, los falsos profetas, no sirven para nada porque no producen dinero. ¿Leyeron algún libro sobre cómo ser mejor esposa o esposo, sobre cómo ser mejor madre, padre, vecino o persona? No, esos no eran los textos que recomendaba el sabio profe de finanzas o neurofisiología.

No había tiempo para esas tonterías, pero sí para especializarse y doctorarse en sus respectivas carreras y esperar el tiquete dorado del empleado o el directivo o el maestro del año. Sabios, todos, en sus profesiones. ¡Especialistas que nunca cambiaron un pañal o asistieron a las entregas de notas de sus hijos! ¡Doctores en el consumo de comida basura! ¡Diestros en el arte de trabajar en un avión y todos los fines de semana! Maestros del “no pares, sigue, sigue”. Cada quien elige la ruta que quiere recorrer.

Yo no escribo estos párrafos para juzgarlo o para decirle qué es mejor o peor, pero sí los redacté con la intención de pedirle que se detenga por un par de minutos a entender cómo está viviendo. Porque seguro allí encontrará las razones de su estrés. Observe con atención.