



# METAMORFOSIS

Equipo de redacción: Judith Vela, Maria Vega y Jaio BI



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

- ACTUALIDAD AMTAES
- ENTREVISTA A JUAN FAURA: Sobre la autolesión
- MICROBIOTA INTESTINAL Y PSICOPATOLOGÍA
- HISTORIAS PARA CONTAR: Me estremezco

## ACTUALIDAD AMTAES

**ENCUENTRO INTERNACIONAL CON EXPERTOS DE LA RED PRO-EM: compartiendo experiencias en la evaluación psicológica y promoción de los problemas emociones y el bienestar mental en los jóvenes.**



AMTAES forma parte de la [red PROEM](#) que aboga por la necesidad de instaurar políticas sociales para mejorar la evaluación psicológica y la promoción de la salud mental y bienestar emocional en los jóvenes

AMTAES estuvo presente en el [Encuentro Internacional e Interdisciplinar de la red PROEM](#), celebrado el lunes, 23 de abril, organizado por la Universidad de Jaén y abierto a la comunidad universitaria y sociedad.

Nuestro presidente es invitado, en representación de AMTAES a la MESA REDONDA: **Retos en la evaluación psicológica y promoción de los problemas emocionales y bienestar mental en los jóvenes. ¿Qué más podemos hacer?**

Los participantes fueron:

- Inmaculada Gómez. Catedrática del Dpto. de Psicología en la Univ. de Almería.
- Rocío Casañas. Grupo CHM salud mental.
- Lourdes Espinosa. Profesora Titular de Psicología en la Univ. de Jaén,
- **Enrique Vargas**. Presidente de AMTAES.



En las intervenciones, se puso de manifiesto la necesidad de la detección temprana de los trastornos de ansiedad y la importancia de un sistema de salud mental que disponga de atención psicológica especializada.

El objetivo era poner en común todas las experiencias de los grupos de investigación, profesionales, asociaciones y jóvenes para generar y redactar un documento que sirva como hoja de ruta para describir la situación real y recoger posibles recomendaciones para remitirlas a grupos de interés y legisladores, lo que finalmente permita el establecimiento de políticas de salud y bienestar mental en los jóvenes.

## ENTREVISTA A Juan Faura



### Perfil profesional:

**Juan Faura García**, psicólogo sanitario CV-14524 y enfermero, especializado en Autolesión no suicida y Terapias de 3ª generación. España, e-mail: [juan@psicologiafaura.com](mailto:juan@psicologiafaura.com)

Web: [www.psicologiafaura.com](http://www.psicologiafaura.com)

Fundador y Presidente de la Sociedad Internacional de Autolesión ([www.autolesion.com](http://www.autolesion.com))

Sociedad Internacional



de Autolesión

### - ¿Qué es la autolesión?

La autolesión o “autolesión no suicida” es el daño que se hace una persona hacia sí misma de forma intencional, sin intención de suicidio, que provoca lesión en su tejido corporal y que no tiene que ver con otras formas de autoagresión típicas de la cultura (ej. tatuajes o pendientes). Suele ser repetitiva, de baja letalidad y se considera un mecanismo de regulación emocional, aunque no es saludable.

### - ¿Qué relación hay entre la autolesión y la ansiedad?

La autolesión suele mantenerse e iniciarse por su función de regulación emocional. En algunas personas con cierta predisposición biológica y dada una historia de vida previa y otros factores de riesgo, las emociones y sentimientos como los relacionados con la ansiedad pueden desencadenar la autolesión. Si bien la ansiedad o los problemas de corte psicológico relacionados con ella no son en sí mismo un factor de riesgo para la autolesión, la persona que se autolesiona puede que regule su ansiedad de esta forma.

La ansiedad es la manifestación que podemos ver de un conjunto de sensaciones, emociones, pensamientos, conductas, la actividad fisiológica, etc. Estos son desagradables y suelen tener cierta escalada en cuanto a su intensidad en un mismo episodio. Es aquí donde la autolesión surge en algunas personas como mecanismo para entumecer este estado. Desgraciadamente es un mecanismo que, de funcionarle a la persona, será repetido.

### - ¿Puede estar relacionada con un trastorno de ansiedad?

Dentro de las categorizaciones diagnósticas más utilizadas que están relacionadas con la ansiedad, la autolesión no aparece ni está correlacionada a día de hoy con la



mayoría de los trastornos de ansiedad. El único que cuenta con la autolesión dentro de su fenomenología es el Trastorno de estrés postraumático.

Sin embargo, estas clasificaciones y métodos de evaluación continúan en discusión en la psicología clínica. Por ejemplo, podemos encontrar ansiedad en otros problemas psicológicos que cursan con depresión o trastorno de personalidad límite, cuya relación con la autolesión no suicida ha sido ampliamente reportada por las investigaciones. La autolesión es una conducta que se encuentra dentro de distintos problemas psicológicos y en otras ocasiones de forma aislada. Como símil médico, la autolesión sería como la fiebre, que está tanto en el resfriado común como en la fiebre de Malta, aunque estas enfermedades solo tengan en común la fiebre.

#### **- ¿Por qué cree que cada vez los jóvenes y no tan jóvenes se autolesionan?**

Se especula mucho sobre esto. Pero no se sabe. A pesar de ello no hay datos que confirmen unas u otras hipótesis. Al tratarse de un cambio, es decir, de verse pocas personas con autolesión a llegar a tratarse la autolesión como epidemia, irremediamente se alude a que la situación actual es lo que ha producido dicho cambio. A esto se le suman los cambios de valores, generacionales, influencias interculturales u otros cambios sociales y culturales. Las ideologías y cambios de paradigma que intentan explicarlo suelen ser transculturales, feministas y bajo una perspectiva contemporánea.

Creo que es producto de una suma de influencias. De los nuevos estilos de vida, más estresantes, demandantes, cargados de información que procesar, más individualista, sumidos en un mercado de consumo inmediato, desconectados de lo que sucede en nuestro entorno inmediato y bajo ideales y valores más fisicalizados (ej. el de belleza). Durante la juventud la influencia social es más boyante e inherente a la adolescencia y formación de la persona. A ello se le suma una influencia mediática que ha puesto en la agenda social la autolesión de forma glamurizada y que permite a los jóvenes interactuar con otros mediante esta temática gracias a las nuevas tecnologías de la información. Y porque la autolesión funciona al ser humano bajo ciertas condiciones, como ocurre con otros animales.

#### **- ¿Por qué lo hacen? ¿Por que no pueden parar?**

Si algo funciona, ¿por qué parar? Sin otros factores protectores u otras herramientas para regular las emociones que sean mejores que la autolesión, dudo que alguien pueda dejar de hacerse daño. Quienes se autolesionan suelen referenciar la sensación irrefrenable de hacerlo como quienes son adictos. Si bien la adicción y la autolesión se parecen, su tratamiento y pronóstico son más optimistas que los de la adicción.

Lamentablemente la repetición de la autolesión genera tolerancia al daño y cada vez será necesario más daño para mitigar la emoción. No es el único problema que trae la autolesión. Además, se vuelve una herramienta cada vez más utilizada por la persona y otras herramientas de regulación emocional van desapareciendo. La

autolesión comienza a tener control sobre la persona y le es difícil no recurrir a ella. El secreto que conlleva esta conducta y el estigma por creer que está “loca” pueden llevarla al aislamiento social y otros trastornos emocionales surgidos de no poder lidiar con las emociones. Todo esto empeora si se da durante la adolescencia, época en la que comienza habitualmente la autolesión y que es tan importante en la formación de la personalidad y en la socialización. Los problemas más graves que genera la autolesión aparecen al tiempo. Las primeras veces no parecen tan malas, por lo que la escalada de repetición es difícil de parar también.

**- ¿La autolesión puede venir sola sin un trastorno de fondo? Y de tener un trastorno de fondo, ¿es común que sean muy graves, o no?**

La principal preocupación del aumento de casos viene por la transformación de la autolesión. Cuando antes se veía en psiquiátricos ahora se ve en escuelas. Ya no está tan asociada a trastornos de fondo. La autolesión sigue en estudio, pero hay quienes la catalogan como síndrome o diagnóstico con entidad propia. Uno de los principales manuales diagnósticos ya ha emitido una lista de síntomas para diagnosticarla por sí misma (DSM 5) bajo el diagnóstico “Autolesión no suicida”

Cuando se encuentran trastornos o problemas psicológicos de fondo suelen ser graves. Incluyen trastornos de personalidad, trastorno bipolar y depresión, trastornos de la conducta alimentaria, trastornos del control de impulsos y trastorno de estrés postraumático. Los trastornos del desarrollo (ej. autismo) o del espectro psicótico (ej. esquizofrenia) suelen cursar con otro tipo de autolesiones que no son como la autolesión no suicida, se llamaría autolesión orgánica y autolesión mayor respectivamente.

**- ¿Se puede superar este problema?**

Por supuesto. La ayuda profesional suele ser un predictor de mejoría. Por otro lado, la autolesión sigue un determinado ciclo en la vida de la persona y tiende a disminuir la realización de la conducta hacia los 22 años, aunque su apego aumenta si no se trata.

**- ¿Qué diría para que se entendiera más y crear empatía hacia este problema?**

Si te autolesionas, no estás sol@. Lo que te ocurre también les ha pasado a otros. Esto no tiene nada que ver con estar loc@. Ni mucho menos. Puede que no veas posible la vida sin la autolesión. Algunas personas la quieren en su vida por lo mucho que les sirve para los momentos difíciles. Sin embargo, a la vez, también quieren dejar de hacerse daño porque la autolesión los aleja de quienes más quieren, los hacen sentirse mal con ellos mismos y les va atrapando y tomando el control de sus vidas. Es normal que te sientas así. Lo que sí puedo decirte es que hay otras formas de sentirte bien. La autolesión se puede dejar sin tener que pasar por ese mal trago de perderla. No eres la primera persona que se autolesiona ni serás la primera en dejarlo. Quienes ya son libres de autolesión dicen que el apoyo de otros les ha

ayudado a dejarlo. Puedes pedir ayuda a alguien de confianza. No tienes por qué contárselo todo. Lo justo para que empiece a ayudarte o para contactar con un profesional. Puede dar miedo al principio, pero luego es liberador. Suele ser el primer paso para mejorar. Sé que puede ser difícil contarle, para facilitarlo te dejo esta información. Explica a tus allegados qué te sucede. Puedes dársela para que entiendan la situación:

<http://www.autolesion.com/guia-autolesion/familia-y-amigos/resumen-de-autolesion>

Si eres un familiar o amigo de alguien que se autolesiona, tampoco estás sol@..Nada más enterarte los primeros momentos pueden haber sido angustiosos. Si no habías oído nada sobre autolesión, todo esto te puede sonar a chino. Enterarte bien de qué es y cómo ayudar suele ser el primer y más importante de los pasos., tanto para esa persona querida que se autolesiona, como para ti y las personas que te rodean. Dos son más que uno. No te cargues con toda la responsabilidad. Rodeándote de gente que sepa tratar con la autolesión estarás ayudando a esa persona. Puedes pedir ayuda profesional. No digo que lleves a la persona a la fuerza a un profesional, digo que puedes pedir ayuda para ti. Para tú poder ayudar a esa persona. Saber qué hacer y qué no. Si a quien se autolesiona le comentas de ir a un profesional será de gran utilidad también. Te dejo esta información para que sepas qué es la autolesión y qué hacer y qué no hacer:

<http://www.autolesion.com/guia-autolesion/familia-y-amigos/resumen-de-autolesion>

## MICROBIOTA INTESTINAL Y PSICOPATOLOGÍA

A raíz de que un socio de AMTAES haya participado como voluntario en una **investigación sobre la composición de la microbiota intestinal en pacientes con fobia social** introduciré el tema al respecto de lo que se sabe sobre la relación cerebro - intestino, para mostraros así el sentido y lo interesante que puede llegar a ser esta nueva investigación, también explicaré los objetivos de la misma, así como en qué consistió la participación de este socio.

La **microbiota intestinal, antes conocida como flora intestinal**, es el conjunto de microorganismos (bacterias, virus, hongos no patógenos) que viven en nuestro intestino, principalmente en el colon.



Cada individuo tiene entre 500 y 2000 especies de microorganismos diferentes viviendo en su tubo digestivo, sin embargo, sólo una pequeña parte es común a todos nosotros, el resto son propias de cada uno.

Tampoco es una mezcla bacteriana permanente, sino que está en constante evolución y puede verse influenciado por nuestra dieta, factores ambientales, tratamientos farmacológicos, emociones, etc.

Las bacterias que viven en el intestino lo hacen en una **relación de simbiosis**, tanto de **tipo comensal** (interacción biológica en la que uno de los intervinientes obtiene un beneficio, mientras que el otro no se perjudica ni se beneficia), como de **mutualismo** (interacción biológica, entre individuos de diferentes especies, en donde ambos se benefician y mejoran su aptitud biológica).

**Los estudios permiten profundizar en estas interacciones y darnos cuenta del papel fundamental que estas bacterias juegan en nuestro organismo.**

### **Cambiar la flora bacteriana intestinal predeterminada puede variar la conducta**



Las personas tenemos un segundo cerebro en el intestino, en el cual se alojan unas 100 millones de neuronas y lo que es aún más interesante, **la mayor concentración de serotonina se encuentra en el intestino, no en el cerebro.** La serotonina es producida en el intestino por bacterias específicas.



**Los neurólogos han constatado que el 95 % de la serotonina y el 50 % de la dopamina, dos de los neurotransmisores más importantes del cuerpo, son liberados por las células del intestino.**

Neurotransmisores ambos que seguro os suenan por la estrecha relación que ya conocemos con nuestros problemas.

- La **serotonina** es el neurotransmisor encargado de regular los movimientos peristálticos del cuerpo, pero también interviene en la regulación de la temperatura, los ciclos de vigilia y sueño, los estados de ánimo, las emociones y es la encargada de regular la hormona del estrés.
- Por otra parte, la **dopamina** es la encargada de regular la motivación y recompensa, el humor y el aprendizaje. La falta de este neurotransmisor puede llevar a cambios importantes de humor, aburrimiento crónico, falta de “alegría por vivir”...

Además de estos neurotransmisores, también se sabe que el intestino (o algunas de las bacterias que en él habitan) produce otras sustancias como **benzodiacepinas**.

**Muchos sentidos se reflejan en el estómago, bienestar, sueño, miedo, estrés...**

*Notamos mariposas en el estómago al enamorarnos.*

*Se nos hace un nudo en la tripa cuando estamos nerviosos y asustados.*

*Nos entra el cague cuando tenemos miedo...*

No hace falta saber de neurotransmisores u otros términos técnicos para conocer y sentir esa relación. No es sorprendente tampoco que los investigadores sigan encontrando correlaciones positivas entre la salud intestinal y la mejoría mental, ni que sigan estudiando cómo se produce esto en su totalidad y qué efecto podría tener en los pacientes.

*Siempre hemos oído que una buena alimentación y ejercicio son buenas para una buena salud mental.*

*Las expresiones “somos lo que comemos” y/o “pensar con el estómago” adquieren nuevos significados.*

Se sabe que la dieta, la actividad física y el control del estrés son medios excelentes para llevar el equilibrio a la microbiota y beneficiarnos de su colaboración con nuestras células.

**Muchos grupos de investigadores a nivel mundial trabajan descifrando el genoma de la microbiota, al tiempo ya hay muchos estudios sobre el tema.**

**A continuación explico algunos estudios referidos al campo psiquiátrico (psicopatologías),** pero el repertorio funcional de la microbiota intestinal está en una amplia gama de enfermedades crónicas, incluyendo el cáncer y enfermedades con componentes inflamatorios, metabólicos, cardiovasculares, autoinmunes y neurológicos.



[Científicos de la UCLA](#) (Universidad de California en Los Ángeles) ponen el acento en la flora intestinal y en cómo ésta puede realmente influir en las funciones cerebrales o alterarlas, esto después de haber observado la alteración de las funciones del cerebro en un grupo de mujeres que consumían con regularidad alimentos que contenían fermentos vivos y probióticos, como yogur.

[Un equipo de neurobiólogos](#) (artículo en inglés) de la Universidad de Oxford pudo evidenciar que el consumo de prebióticos — o los carbohidratos que alimentan la microbiota— bajaba, en horas de la mañana, los niveles de la hormona cortisol, la llamada hormona del estrés con la que opera nuestro cerebro para mantenernos en equilibrio mental y emocional.



Y también aquí en España:

**Juan Carlos Leza**, investigador del Departamento de Farmacología de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, asegura que **la microbiota intestinal puede influir en la aparición de enfermedades mentales.**



UNIVERSIDAD  
COMPLUTENSE  
MADRID

[Él mismo explica](#) que atendiendo a las últimas investigaciones ya se puede afirmar que determinadas patologías de salud mental tienen una base no sólo cerebral, sino sistémica, en base a una respuesta inflamatoria del organismo en la que pueden participar componentes bacterianos provenientes de la microbiota intestinal.

De hecho, recientes estudios han demostrado en modelos animales que ante la exposición del organismo a determinadas situaciones de estrés, se produce una translocación bacteriana por la que determinados componentes de estas bacterias que componen la microbiota intestinal, pasan al torrente sanguíneo

Una vez allí, esos componentes bacterianos provocan una reacción inflamatoria que, en ocasiones, afecta al cerebro, lo que al parecer provoca ciertos comportamientos coincidentes con algunos cuadros depresivos.

*Respuesta inflamatoria: cuando se altera la flora, se desarrollan bacterias proinflamatorias, que por su metabolismo desencadenan una reacción inflamatoria local responsable de patologías.*

Y otros, como por ejemplo:

**El Dr. Fernando Carballo**, Presidente de la Sociedad Española de Patología Digestiva [afirma](#) que **cambiar la flora bacteriana intestinal predeterminada puede variar la conducta**. Y añade: **“La interacción entre cerebro e intestino está comprobada y eso abre la puerta al futuro”**.



## RESPECTO A LA FOBIA SOCIAL

Según un estudio, **los alimentos fermentados podrían ayudar en el trastorno de ansiedad social**.

Los investigadores encontraron que las bebidas y los alimentos fermentados ayudan a contener el trastorno de ansiedad social en los adultos jóvenes.

El estudio, publicado en Psychiatry Research, involucró a 710 estudiantes de psicología en el College of William and Mary.

*Los participantes llenaron formularios en los que calificaban sus niveles de preocupación y ansiedad y documentaron su consumo de alimentos fermentados durante los 30 días anteriores. También se tomaron en cuenta otros factores, como una alimentación saludable y el ejercicio.*

*Entre aquellos estudiantes que afirmaron tener un alto grado de sentimientos neuróticos, se relacionó el consumo de alimentos fermentados a menores síntomas de ansiedad social. Lo que significa que la relación entre los alimentos fermentados y la disminución de la ansiedad social fue la más fuerte entre quienes tendieron a ser más neuróticos.*

**La combinación de una dieta rica en alimentos fermentados y ejercicio adecuado puede ayudar a mejorar los síntomas del trastorno de ansiedad social.**

**Explico a continuación la investigación en la que participó Pablo Cespo, socio de AMTAES.**

### INVESTIGACIÓN SOBRE LA COMPOSICIÓN DE LA MICROBIOTA INTESTINAL EN PACIENTES CON FOBIA SOCIAL

El **investigador principal** de este proyecto es el [Catedrático de psiquiatría Ted Dinan](#), de la Escuela Universitaria de Cork, uno de los principales expertos mundiales en esta relación salud mental e intestino.



**Lugar de la investigación:** Cork University Hospital (CUH), University College Cork (UCC), & Teagasc Moorepark Food Research, Fermoy, Co, Cork,

Ya en otras investigaciones de esta Universidad encuentran que las bacterias intestinales juegan un papel importante en la respuesta al estrés o que la microbiota intestinal en personas con depresión es diferente, pero **nunca antes se había analizado el microbioma intestinal en personas con trastorno de ansiedad social**.

**En las hojas informativas del estudio que dan a los voluntarios (Pablo me los pasa) contestan a las siguientes preguntas:**

**- ¿Por qué se lleva a cabo este estudio?**

Estamos interesados en averiguar si hay diferencias en la microbiota intestinal de personas con fobia social.

También estamos interesados en investigar otras diferencias, respuesta inflamatoria, hormonas del estrés y otros mensajeros químicos como el **triptófano**.

*El triptófano es un aminoácido esencial (los aminoácidos esenciales son aquellos que el propio organismo no puede sintetizar por sí mismo).*

*Esto implica que la única fuente de estos aminoácidos en esos organismos es la ingesta directa a través de la dieta.*

*Es esencial para promover la liberación de la serotonina. La falta de triptófano puede contribuir negativamente a cuadros de ansiedad, insomnio y estrés.*

El estudio también evaluará la relación entre experiencias traumáticas tempranas, estado anímico, personalidad, patrones del sueño, eventos estresantes recientes, actividad física, ingesta de alimentos y la composición de la microbiota intestinal.

En el estudio participarán dos grupos de personas, uno con fobia social y otro grupo sano como control.

**- ¿Por qué necesitamos estos dos grupos de personas en el estudio?**

Necesitamos un grupo sano de control que no tenga fobia social para poder comparar los resultados con los que la tienen. Esto nos permitirá evaluar las diferencias en las bacterias intestinales, marcadores de inflamación, hormonas del estrés y otros mensajeros químicos entre los dos grupos.

**Con suerte, esto nos proporcionará nuevas informaciones sobre las causas de la fobia social y las claves para posibles nuevos tratamientos**

**Pablo me explica su participación:****- ¿Cómo te enteras de esta investigación?**

Pues me enteré porque lo pusieron en un grupo de ansiedad social de Facebook aquí en Irlanda. Buscaban personas entre 18 y 65 años con un diagnóstico de fobia social

**- ¿Qué haces ahora en Irlanda?**

Estoy de forma indefinida, vine a la suerte, buscando trabajo que aún no he encontrado.

**- ¿Cómo fue la entrevista?**

Muy bien, muy buen sabor de boca, tuve que ir a la Universidad, bueno, al hospital que está al lado (CUH).



Me atendió una doctora. Tuve que hacer un test enorme, tardé 4 horas en terminarlo, me dijeron dos horas , pero yo tarde 4. Entré allí a las 11 y salí a las 4. Total que un test muy largo.

**- ¿Alguna dificultad con el test?**

Un poco por el idioma, las palabras que no sabía se las preguntaba. Ha sido un poco cómico a veces porque en la parte de lo que comía, en la parte de los vegetales, me han tenido que enseñar imágenes de lo que significaba cada cosa, pero nada muy bien, estoy orgulloso de mi inglés vamos, he entendido la mayoría del test.

**- ¿Qué tipo de preguntas eran?**

Síntomas psiquiátricos, cuestionario respecto a síntomas de fobia social, experiencias traumáticas tempranas, niveles actuales de ansiedad general, estrés y depresión, eventos estresantes recientes, personalidad, sociabilidad, hábitos del sueño, actividad física, dieta...

También otras preguntas generales como edad, ocupación, educación, historial médico, historia familiar, uso de medicamentos actuales...

**- ¿Cómo te sentiste durante la reunión?**

Hubo un momento en el que me puse muy nervioso porque al principio de todo me preguntó por las ganas de suicidio y ahí me emocioné un poco porque estas dos últimas semanas lo he pasado un poquitín regular. No es que piense en el suicidio, pero estas dos pasadas semanas lo he pasado mal, me emocioné y me salí, luego ya volvimos otra vez y ya hasta el final.

**- ¿Qué pruebas te han hecho?**

Me han sacado sangre, me han cortado un poco de pelo, un análisis de orina y una muestra de heces y saliva.

**- ¿Y después qué?**

Si demuestran que soy potencial fóbico, digo yo, que continuaré con los estudios, porque quieren probar probióticos. Me ha dicho que mantendrán mis datos.

**- ¿Quieren crear un probiótico específico?**

Se deduce de lo que me dijo que si comprueban correlación, van a fabricar un probiótico para el tratamiento, sí.

**- ¿Para cuando los resultados?**

Les pregunté y me dijeron que se estima en 6 meses.

**- ¿Cómo de confidenciales son tus datos?**

Me hacen saber que toda la información recogida se almacena en un ordenador y/o en archivos en papel que se tratarán con confidencialidad.

Sólo se nos identifica con un número de participante y en el caso de alguna publicación respecto a este estudio mi identidad no se desvelará.

**- ¿Algo más que añadir?**

Bueno, que ya al final, cuando ya estaba un poco más relajado le conté que aquí en España se había organizado un grupo de gente con fobia social y le dije que era curioso porque he conocido gente con fobia social y no todos ellos parecen tímidos o no lo aparentan, que he conocido gente inteligente, gente que tiene buenos trabajos y eso. Me dijo que le pasara el enlace de la asociación.

## HISTORIAS PARA CONTAR

### Me estremezco

#### Por Rubén Saiz Raposo

Desde mi cama, con los ojos aún entrecerrados, contemplo la tenue luz procedente de las farolas de la calle colándose por la ventana de mi dormitorio. Crea un extraño juego de claros y sombras al derramarse sobre los objetos que me rodean, proyectando inquietantes figuras espectrales sobre las blancas paredes de la habitación.

Me estremezco.

Con desgana, estiro el brazo para coger mi teléfono móvil y comprobar la hora. De nuevo y, como viene siendo habitual, observo que no he necesitado de mi viejo despertador de sobremesa para poder escaparme del abrazo de Morfeo.

A veces pienso que él, Morfeo, no me quiere en su reino de los sueños. Cada madrugada, y tras mucha insistencia por mi parte, parece invitarme finalmente a disfrutar de su compañía acogiéndome gentilmente a su lado, pero después, pocas horas más tarde, soy expulsado de sus oníricos dominios sin ningún motivo aparente. No importa. Con suerte, mañana volveré a sentir de nuevo su cálido abrazo, aunque sea por poco tiempo. Quizá, incluso por menos tiempo que esta noche. Entiendo que es culpa mía. Por lo visto, ni en sueños la gente disfruta de mi presencia.

Trato de ponerme en pie poco a poco para minimizar, en la medida de lo posible, el impacto del rutinario mareo matutino que me atenaza el cerebro durante unos instantes cada mañana. Cada día, desde hace ya demasiado tiempo, por cinco segundos siento que el borde de mi colchón es la cornisa de la azotea más alta del

más alto rascacielos, y que de un momento a otro me precipitaré al vacío, pero no caigo.

Quedan aún dos horas para ir... a ese lugar.

Me estremezco.

Hoy tengo que hablar con mucha gente, nada importante, suelo hacerlo a menudo, pero necesito ir preparado. La preparación es rápida: básicamente consiste en comprobar que llevo bastante cantidad de "felicidad instantánea" en mi cartera como para que me permita soportar el largo día que me espera, más alguna extra, por si pudiera surgir algún imprevisto. Siempre surgen.

Acto seguido me aseguro, mirando en el armario del baño, de tener reserva suficiente de "tranquilidad química" que me ayude a sobrevivir hasta mi próxima visita al médico. Hago un rápido cálculo mental y concluyo que sí, que tengo bastante, incluso algo más de lo necesario, a modo de pequeño stock de seguridad para posibles emergencias. Siempre las hay.

Arrastrando lentamente los pies me acerco hasta la cocina, abro el grifo con cuidado y lleno un pequeño vaso de cristal con agua hasta el borde. Lo levanto hasta mi cara y el simple hecho de acercármelo a la boca me produce unas repentinas náuseas que, a duras penas, acierto a controlar. Finalmente, y con bastante esfuerzo, consigo beber unos cuantos sorbos y se me eriza la piel al notar el frío líquido circulando por mis entrañas mientras entra en contacto con las paredes de mi estómago vacío.

Me estremezco.

Dejo el vaso, todavía medio lleno, sobre la encimera, no sin antes impedir (con un pequeño malabarismo) que se me caiga al suelo y se rompa en mil pedazos (el permanente sudor en mis manos, unido a una torpeza casi crónica, ha causado que tenga que renovar la cristalería de mi casa en muchas más ocasiones de lo que sería generalmente aceptable). Regreso al cuarto de baño.

Escucho el agua correr mientras espero a que esté lo suficientemente caliente para abrasarme la piel. Sí, lo confieso. Me gusta sentirla hirviendo, cayendo sobre mí. Notar como recorre cada parte de mi cuerpo, y le proporciona a mis sentidos esa mezcla de dolor y placer infinito que hace que éste se convierta en el mejor momento del día. De cada día. Me hace sentir bien o, mejor aún, me hace simplemente no sentir.

Me estremezco.

A una hora para que comience una nueva jornada en el infierno, me ato los cordones de los zapatos con desidia y cojo, con muchísimo esfuerzo, la chaqueta que cuelga del anticuado perchero de madera. Parece tener los bolsillos llenos de piedras o

mejor dicho, parece que yo tenga el cuerpo lleno de ellas. Me pesa. Me cuesta moverlo. Cada simple movimiento, cada gesto, se convierte en algo tan consciente que mover un solo dedo requiere el mismo esfuerzo mental que realizar una complicada operación aritmética.

Antes de salir, compruebo que llevo conmigo todas mis pertenencias e inicio mi propio ritual diario. Una a una, reviso todas las habitaciones por las que he pasado desde que comencé el día para ver si alguna de las luces sigue todavía encendida. Me aseguro de que los grifos estén bien cerrados (la visión de los muebles de mi salón flotando en un enorme charco de agua es cada vez más recurrente) y cojo las llaves del coche depositadas sobre el pequeño mueble del pasillo la noche anterior.

Bajo las escaleras despacio, demasiado despacio. No tengo ascensor, y aunque lo tuviera, no podría utilizarlo. No soporto esos aparatos, son peligrosos. Podría quedarme atrapado en uno, o peor todavía, podría encontrarme a alguien subido en él y tener que hablarle, darle los buenos días.

Me estremezco

Llego al final de las escaleras y me invade la terrible certeza de que no he cerrado la puerta con la llave. Es más, ¡ni siquiera recuerdo haberla cerrado! Puedo verla claramente en mi cabeza, abierta de par en par.

Lucho contra el irrefrenable impulso de volver a subir los tres pisos que me separan de mi casa e intento convencerme a mí mismo de que la puerta está cerrada (al igual que hace dos días el freno de mano de mi coche estaba perfectamente puesto, a pesar de que mi subconsciente me enviara constantemente imágenes de él deslizándose cuesta abajo y provocando varios atropellos involuntarios).

Antes de subir a mi pequeño Peugeot gris compruebo de nuevo que llevo conmigo todo lo necesario. Nunca son demasiadas comprobaciones. Comprobar es necesario. Vital.

Sí, parece estar todo en su sitio. Saco la cartera del bolsillo de mi pantalón y miro de nuevo para ver si tengo lo más importante. No, no es dinero. Lo realmente esencial para mí son unas minúsculas pastillitas con forma ovalada y de un característico color entre rosáceo y anaranjado (nunca he sido muy bueno diferenciando tonalidades). Ahí siguen, intactas, como la última vez que lo comprobé, hace apenas una hora. Pero comprobar es necesario. Recuerda. Es vital.

El trayecto dura cuarenta minutos, durante los cuales la música suena a todo volumen como si, de esa manera, fuera posible acallar los terribles pensamientos que se me agolpan en la cabeza. No surte efecto. Ni el solista de heavy metal con la garganta más potente podría competir con la voz de mi conciencia (¿o de mi inconsciencia?). Gana ella. Siempre gana ella. Yo le permito ganar. Me rindo y dejo que el remolino de emociones se apodere de mí.



Me estremezco.

Aparco frente al enorme edificio plagado de oficinas y observo a varias personas entrar en él por la puerta principal. Algunos van solos, otros van en grupo, charlando animadamente como si nada pasara.

El estómago se me encoge, se me retuerce, me duele. Es como tener decenas de pequeños roedores mordiéndome insistentemente la barriga. Ratones que nunca se sacian. Nunca.

Y entonces la escucho. Es ella. La misma de siempre. Ella no habla con palabras, habla con sensaciones, porque sabe que son más efectivas, hacen más daño. Sabe lo que tiene que decirme y el momento exacto para hacerlo. Me conoce como nadie, mejor que yo mismo y utiliza esa ventaja para hacerme su esclavo, su marioneta. Ahora la escucho claramente, mejor dicho, la siento claramente.

- ¡Vete! ¡Corre! ¡Huye! ¡Todavía estás a tiempo! No tienes por qué hacerlo. ¡No lo hagas! ¿No ves que no puedes? Te lo digo cada día y te niegas a aceptarlo. ¡Asúmelo ya! Nunca podrás, no sirve de nada que lo sigas intentando.

Me afano todo lo posible por ignorarla mientras saco de mi cartera y coloco bajo la lengua uno de mis pequeños "caramelos mágicos". Eso es lo único que la puede mantener alejada durante algún tiempo, aunque cada vez sus periodos de ausencia sean más cortos. Entonces respiro hondo, abro la puerta del coche y me bajo de él muy despacio, casi a cámara lenta, como si alguna fuerza extraña me obligara a quedarme dentro. Sentado. Solo. Seguro.

Camino lentamente acercándome a la enorme puerta de aluminio. Cuando estoy a punto de llegar me paro bruscamente y levanto la mirada hacia el gigantesco bloque de cemento y cristal plagado de personas moviéndose como hormigas de un lado para otro. Puedo verlas a través de los amplios ventanales.

Aquí estoy. He llegado a mí trabajo. Pienso en la reunión que se va a celebrar en apenas media hora.

Me estremezco.